UNIVERSITATEA DE STUDII EUROPENE DIN MOLDOVA
ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE JURIDICE ȘI RELAȚII INTERNAȚIONALE

Cu titlu de manuscris
C.Z.U. 347.633(043.3)

ION CARMEN

REGIMUL JURIDIC A REPRODUCERII UMANE ASISTATE MEDICAL PRIN METODA FERTILIZĂRII *IN VITRO* – VERSUS ADOPȚIA

553.01 – DREPT CIVIL

Teză de doctor în drept

Conducător științific: **PUȘCĂ Andy Corneliu**, Conf. Univ. Dr.

Autor: **ION Carmen**

CHIȘINĂU, 2026

© Ion, Carmen, 2026

Cuprins

ADNOTARE 7
ANNOTATION 9
АННОТАЦИЯ 11
Lista tabelelor 13
Lista figurilor 13
Lista abrevierilor 15
Motto 16
INTRODUCERE 18
1. STADIUL CUNOAȘTERII PRIVIND REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL PRIN FERTILIZARE IN VITRO ȘI ADOPȚIA 25
1.1. Considerații introductive și delimitări conceptuale 25
1.1.1. Considerații introductive 25
1.1.2. Reproducerea umană asistată medical: delimitări conceptuale. 26
1.1.3. Adopția ca instituție de protecție a copilului. 28
1.2. Drepturile fundamentale și statutul juridic în materia reproducerii asistate 31
1.2.1. Drepturile omului și reproducerea asistată. 31
1.2.2. Dreptul copilului la identitate și la cunoașterea originilor. 37
1.2.3. Statutul embrionului in vitro 39
1.3. Cadrul normativ și instituțional în Republica Moldova și Europa 46
1.3.1. Regimul juridic al reproducerii asistate în Republica Moldova. 46
1.3.2. Adopția și Protecția copilului în Republica Moldova 50
1.3.3. Analiza comparativă între Europa și Republica Moldova 57
1.4. Răspunderea civilă, problemele emergente și doctrina de specialitate 61
1.4.1. Cum împarte dreptul civil responsabilitatea în cazul FIV și al adopției 61
1.4.2. Probleme juridice emergente 2018–2026 63
1.4.3. Doctrina și autorii care au abordat problematica reproducerii umane asistate medical: FIV, filiația, adopția, statutul embrionilor și raporturile contractuale. 65
1.5. Practica judiciară și jurisprudența 74
1.5.1. Jurisprudență 74
1.5.2. Practica judiciară privind filiația, fertilizarea in vitro (FIV) și stabilirea paternității. Analiză jurisprudențială comparată: Republica Moldova – România – CEDO 76
1.6. Concluziile capitolului 1 78

2. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL PRIN METODA FERTILIZĂRII IN VITRO ȘI ADOPȚIA – DOCTRINĂ. NORME INTERNAȚIONALE, EUROPENE ȘI COMPARATIVE 82

2.1. Considerații introductive și cadre conceptuale 82

2.1.1. Considerații introductive 82

2.1.2. Fertilizarea in vitro, filiația și adopția, cadrul conceptual. 82

2.2. Norme internaționale, europene și naționale 85

2.2.1. Norme internaționale relevante 85

2.2.2. Regimul juridic al reproducerii asistate și al adopției în Republica Moldova. 87

2.2.3. Europa comparată între pluralism normativ și lipsă de armonizare. 92

2.3. Probleme juridice și limitele autonomiei de voință contractuale 94

2.3.1. Probleme juridice 94

2.3.2. Limitele libertății contractuale în Codul Civil al Republicii Moldova privind adopția și fertilizarea in vitro 96

2.4. Protecția consumatorului și a pacienților în contractele de reproducere asistată 102

2.4.1. Capcanele contractuale în clinicile de fertilizare. Clauzele abuzive și protecția nepatrimonială a viitorilor părinți. 102

2.4.2. Interpretarea contractelor în favoarea pacientului/consumatorului (Regula In Dubio Pro Reo în materie civilă) 107

2.4.3. Consimțământul informat și forma electronică în contractele de reproducere umană asistată medical 109

2.4.4. Contractul de servicii de tratament în Republica Moldova 114

2.5. Răspundere civilă, identitate și nulități contractuale 116

2.5.1. Adopția și dreptul la identitate genetică în cazul FIV cu donator terț (art. 41 și art. 2011 Cod Civil RM) 116

2.5.2. Nulitatea clauzelor de exonerare și cuantificarea prejudiciului moral (art. 1002 Cod Civil RM) 117

2.6. Concluziile capitolului 2 119

3. FILIAȚIA ÎNTRE REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL ȘI ADOPȚIE. ANALIZĂ COMPARATIVĂ ȘI RECONSTRUCȚIE JURIDICĂ 121

3.1. Fundamentele filiației: de la determinismul biologic la voința juridică 121

3.1.1. Analiza comparativă a fundamentelor juridice privind stabilirea legăturii de filiație: între determinismul biologic și voința juridică 121

3.1.2. Filiația asistată, de la certitudinea biologică la voința juridică 124

3.2. Conflicte nerezolvate între tehnologie, biologie și etică 127
3.2.1. Redefinirea conceptului de Mamă (Maternitatea Fragmentată). 127
3.2.2. Soluționarea "Zonei Gri" a Maternității Surogat în Rep. Moldova. 130
3.2.3. Statutul Juridic al Embrionilor Crioconservați („Copii de gheață") 131
3.2.4. Dreptul Copilului la Identitate vs. Anonimatul Donatorului. 132
3.2.5. Marea contradicție din Codul Familiei 135
3.3. Procrearea asistată post-mortem și perspective comparate transfrontaliere 138
3.3.1. Analiza comparativă și soluții normative privind procrearea asistată post-mortem 138
3.3.2. Analiză comparativă transfrontalieră. Modele de convergență între bioetică și normativ în România, Spania și Republica Moldova. 149
3.4. Redefinirea filiației prin prisma consimțământului și a reformei legislative 150
3.4.1. Reperele analizei comparative: FIV versus Adopție 150
3.4.2. Reforma pilonilor legislației familiale din Republica Moldova 156
3.4.3. Filiația ca Act Juridic între Adopție și FIV 160
3.4.4. Teoria Adopției de Embrioni Supranumerari .. ***Eroare! Marcaj în document nedefinit.***
3.5. Concluziile capitolului III 163
4. CERCETARE EMPIRICĂ PRIVIND PERCEPȚIA SOCIAL-JURIDICĂ ASUPRA FILIAȚIEI ÎN CONTEXTUL ADOPȚIEI ȘI AL REPRODUCERII UMANE ASISTATE MEDICAL 166
4.1. Fundamente metodologice, design și obiective 166
4.1.1. Fundamente metodologice și poziționare epistemologică 166
4.1.2. Designul cercetării și strategia metodologică 166
4.1.3. Obiectivele operaționale și ipotezele cercetării 167
4.2. Metodologie, eșantion și operaționalizare 168
4.2.1. Metoda de colectare a datelor 168
4.2.2. Eșantionul și populația țintă 169
4.2.3. Operaționalizarea conceptului de filiație 170
4.3. Instrumentele de cercetare și interpretarea răspunsurilor 171
4.3.1. Chestionarul 1 – Percepția generală asupra filiației 171
4.3.2. Chestionarul 2 – Experiența directă a filiației 182
4.4. Analiza datelor, aspecte etice și discuții 197
4.4.1. Tehnici de analiză a datelor 197
4.4.2. Considerații etice 198

4.4.3. Limitele cercetării 199
4.4.4. Discuții 200
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI 206
BIBLIOGRAFIE 211
ANEXE 220
CURRICULUM VITAE 233

ADNOTARE

ION Carmen, „Regimul juridic al reproducerii umane asistate medical prin metoda fertilizării *in vitro* – versus adopție", teză de doctorat în drept, Chișinău, 2026

***Structura tezei*:** introducere, patru capitole, concluzii și propuneri legislative, bibliografie din 108 titluri, 5 anexe, 185 pagini de text de bază.

Cuvinte cheie: reproducere umană asistată medical, fertilizare in vitro, filiație, adopție, consimțământ juridic, parenting intenționat, interesul superior al copilului, identitate genetică, embrioni crioconservați.

Domeniul de studiu: specialitatea 553.01 – Drept civil.

Scopul tezei de doctorat constă în analiza complexă a raportului juridic dintre reproducerea umană asistată medical prin fertilizare in vitro (FIV), adopție și filiație și în elaborarea unui model modern de reglementare a filiației în Republica Moldova, fundamentat pe consimțământul juridic și pe interesul superior al copilului.

Obiectivele cercetării vizează analiza doctrinară și legislativă a reproducerii asistate, adopției și filiației; examinarea standardelor internaționale și europene; realizarea unei analize comparative a legislației Republicii Moldova, României, Spaniei și altor state europene; identificarea conflictelor juridice generate de tehnologiile reproductive; analiza raportului dintre filiația biologică și cea juridică; examinarea statutului embrionilor crioconservați, a reproducerii post-mortem și a dreptului copilului la cunoașterea originilor genetice; fundamentarea Teoriei Consimțământului-Angajament; formularea unor propuneri legislative și realizarea unei cercetări empirice privind percepția social-juridică asupra filiației, adopției și reproducerii asistate medical.

Noutatea și originalitatea științifică a lucrării constau în abordarea integrată, din perspectiva dreptului civil și a dreptului familiei, a reproducerii asistate, adopției și filiației. Cercetarea fundamentează Teoria Consimțământului-Angajament, conceptul de parenting intenționat și teoria maternității voluntare, propune recunoașterea consimțământului prealabil ca izvor autonom al filiației, dezvoltă instituția juridică a adopției de embrioni, Protocolul de Destinație a Materialului Genetic Crioconservat și Registrul Național Securizat al Donatorilor și formulează principiul subsidiarității etice în raportul dintre FIV și adopție.

Problema științifică importantă soluționată prin cercetarea desfășurată constă în fundamentarea unui mecanism juridic coerent pentru stabilirea și protecția filiației în contextul reproducerii umane asistate, prin integrarea consimțământului juridic ca element determinant al raportului de filiație și prin armonizarea instituțiilor reproducerii asistate, adopției și filiației în dreptul familiei din Republica Moldova.

Semnificația teoretică a lucrării rezidă în reconceptualizarea filiației ca instituție juridică întemeiată nu doar pe legătura biologică, ci și pe voința juridică asumată, precum și în dezvoltarea conceptelor de parenting intenționat, adevăr biologic și adevăr juridic, consimțământ și responsabilitate parentală.

Valoarea aplicativă a cercetării rezultă din posibilitatea utilizării concluziilor și propunerilor formulate pentru modernizarea Codului Familiei, perfecționarea Legii nr. 99/2010 și a Legii nr. 138/2012, dezvoltarea practicii judiciare și notariale, reglementarea activității clinicilor de reproducere asistată și elaborarea politicilor publice privind protecția copilului și sănătatea reproducerii.

Implementarea rezultatelor științifice poate fi realizată prin introducerea în Codul Familiei a unui capitol distinct privind filiația rezultată din reproducerea asistată, reglementarea reproducerii post-mortem și a adopției de embrioni, instituirea Protocolului de Destinație a Materialului Genetic Crioconservat și a Registrului Național Securizat al Donatorilor, precum și prin armonizarea legislației privind adopția și sănătatea reproducerii.

Contribuția centrală a tezei constă în fundamentarea unei concepții asupra filiației în care consimțământul juridic asumat și responsabilitatea parentală dobândesc o funcție determinantă, în

concordanță cu necesitatea protejării interesului superior al copilului în contextul evoluției medicinei reproductive.

ANNOTATION

ION Carmen ION, "Legal regime of medically assisted human reproduction through *in vitro* fertilization method - versus adoption", PhD thesis in law, Chisinau, 2026

Structure of the thesis: introduction, five chapters, conclusions and legislative proposals, bibliography (132 titles), 5 annexes, 185 pages of basic text.

Keywords: assisted human reproduction, in vitro fertilization, parentage, adoption, legal consent, intended parentage, best interests of the child, genetic identity, cryopreserved embryos.

Field of study: specialty 553.02 - Civil Law.

The aim of this doctoral thesis is to provide a comprehensive analysis of the legal relationship between assisted human reproduction through medical in vitro fertilization (IVF) and subsequent adoption and parentage, and to develop a relevant modern model for regulating parentage vis-a vis IFV children in the Republic of Moldova, based on legal consent and the best interests of the child.

The research objectives include the doctrinal and legislative analysis of assisted reproduction and subsequent adoption and parentage; examination of relevant international and European standards; a comparative analysis of the relevant legislation of the Republic of Moldova, Romania, Spain and other European states; identification of legal conflicts generated by reproductive technologies; analysis of the relationship between biological and legal parentage; examination of the legal status of cryopreserved embryos, post-mortem reproduction and the child's right to know their genetic origins; theoretical foundation of the Consent-Commitment Theory; formulation of legislative proposals; and empirical research into the socio-legal perception of parentage, adoption and medically assisted human reproduction.

The scientific novelty and originality of the research lie in its integrated approach to assisted reproduction and subsequent adoption and parentage from the perspectives of civil and family law. The thesis develops the Consent-Commitment Theory, the concept of intended parentage and the theory of voluntary motherhood of the IFV children; proposes the recognition of prior consent as an autonomous source of parentage; develops the legal institution of embryo adoption, the Protocol on the Destination of Cryopreserved Genetic Material and the Secure National Donor Registry; and formulates the principle of ethical subsidiarity in the relationship between IVF and adoption.

The scientific problem addressed consists in establishing a coherent legal mechanism for determining and protecting parentage in the context of medically assisted human reproduction, by integrating legal consent as a determining element of the parent-child relationship and harmonizing assisted reproduction, adoption and parentage within the family law system of the Republic of Moldova.

The theoretical significance of the research lies in reconceptualizing parentage as a legal institution based not only on biological connection, but also on legally assumed intent, while developing the concepts of intended parentage, biological and legal truth, consent and parental responsibility.

The practical value of the research derives from the potential use of its findings and proposals for modernizing the Family Code, improving Law No. 99/2010 and Law No. 138/2012, developing judicial and notarial practice, regulating assisted reproduction clinics, and developing public policies concerning child protection and reproductive health.

The implementation of the research results may be achieved through introducing a separate chapter on parentage resulting from assisted reproduction into the Family Code, regulating of post-mortem reproduction and embryo adoption, establishing the Protocol on the

Destination of Cryopreserved Genetic Material and the Secure National Donor Registry, as well as harmonizing legislation on reproductive health and adoption.

The central contribution of this thesis consists in developing a conception of parentage in which legally assumed consent and parental responsibility acquire a determining function, in accordance with the need to protect the best interests of the child in the context of advances in reproductive medicine.

АННОТАЦИЯ

Ион Кармен Ион, «Правовой режим репродукции человека с медицинской помощью посредством экстракорпорального оплодотворения и последующего усыновления», докторская диссертация по праву, Кишинев, 2025 г.

Структура диссертации: введение, пять глав, выводы и законодательные предложения, библиография из 132 наименований, 5 приложений, 185 страниц основного текста.

Ключевые слова: ассистированная репродукция человека, экстракорпоральное оплодотворение, родительство и происхождение, усыновление, юридическое согласие, намеренное родительство, наилучшие интересы ребенка, генетическая идентичность, криоконсервированные эмбрионы.

Область исследования: специальность 553.02 - Гражданское право.

Цель докторской диссертации заключается в комплексном анализе правоотношений между ассистированной репродукцией человека посредством медицинского экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), усыновлением и установлением родительства, а также в разработке современной модели правового регулирования происхождения ребенка и родительских отношений в Республике Молдова, основанном на юридическом согласии и наилучших интересах ребенка.

Задачи исследования включают доктринальный и законодательный анализ вспомогательной репродукции, усыновления и родительства; изучение соответствующих международных и европейских стандартов; сравнительный анализ законодательства Республики Молдова, Румынии, Испании и других европейских государств; выявление правовых коллизий, обусловленных развитием репродуктивных технологий; анализ соотношения биологического и юридического родительства; исследование правового статуса криоконсервированных эмбрионов, посмертной репродукции и права ребенка знать свое генетическое происхождение; теоретическое обоснование Теории «Согласия-Обязательства»; разработка законодательных предложений; проведение эмпирического исследования социально-правового восприятия родительства, усыновления и ассистированной репродукции.

Научная новизна и оригинальность исследования заключаются в комплексном подходе к вопросам вспомогательной репродукции, усыновления и родительства с позиций гражданского и семейного права. В работе разработаны Теория «Согласия-Обязательства», концепция намеренного родительства и теория добровольного материнства; обосновано признание предварительного согласия самостоятельным источником установления родительства; разработаны правовые положения об усыновлении эмбрионов, Протокол о назначении криоконсервированного генетического материала и Безопасный национальный реестр доноров, а также сформулирован принцип этической субсидиарности в соотношении ЭКО и усыновления.

Научная проблема, решаемая в исследовании, состоит в обосновании целостного правового механизма установления и защиты родительства в контексте ассистированной репродукции путем включения юридического согласия в качестве определяющего элемента отношений родитель-ребенок и гармонизации институтов вспомогательной репродукции и последующего усыновления и родительства в системе семейного права Республики Молдова.

Теоретическая значимость исследования заключается в переосмыслении родительства как правового института, основанного не только на биологической связи, но и на юридически принятой воле, а также в развитии концепций намеренного родительства, биологической и юридической истины, согласия и родительской ответственности.

Практическая ценность исследования определяется возможностью использования полученных результатов и предложений для совершенствования Семейного кодекса, а также Закона № 99/2010 и Закона № 138/2012; развития судебной и нотариальной практики; регулирования деятельности клиник вспомогательной репродукции и разработки государственной политики в области защиты ребенка и репродуктивного здоровья.

Внедрение результатов может осуществляться посредством включения в Семейный кодекс отдельной главы о родительских отношениях, возникающих в результате применения методов вспомогательной репродукции, прямого регулирования посмертной репродукции и усыновления

эмбрионов, создания Протокола о назначении криоконсервированного генетического материала и Безопасного национального реестра доноров, а также гармонизации законодательства о репродуктивном здоровье и усыновлении.

Основной вклад диссертации состоит в формировании концепции родительства, в которой юридически принятое согласие и родительская ответственность приобретают определяющее значение в соответствии с необходимостью защиты наилучших интересов ребенка в условиях развития репродуктивной медицины.

Lista tabelelor

Tabel 1. Tabel comparativ Europa – Republica Moldova 37
Tabel 2. Matricea doctrinară: FIV vs. adopție 37
Tabel 3. Analiza filiației, adopției și FIV 82

Lista figurilor

Figura 4.1 Distribuția respondenților în funcție de sex (chestionar 1) 125
Figura 4.2 Distribuția respondenților în funcție de cetățenie (chestionar 1) 126
Figura 4.3 Distribuția respondenților în funcție de statutul marital (chestionar 1) 126
Figura 4.4 Distribuția respondenților în funcție de nivelul studiilor (chestionar 1) 127
Figura 4.5 Distribuția respondenților în funcție de categoria de vârstă (chestionar 1) 127
Figura 4.6 Distribuția respondenților în funcție de mediul de rezidență (chestionar 1) 128
Figura 4.7 Distribuția respondenților la întrebarea „Aveți copii?” (chestionar 1) 128
Figura 4.8 Distribuția respondențiolor cu privire la statutul copilului adoptat vs. biologic (chestionar 1) 129
Figura 4.9 Distribuția respondențiolor cu privire la statutul copilului FIV vs. conceput natural (chestionar 1) 129
Figura 4.10 Distribuția respondențiolor cu privire la recunoașterea consimțământului în FIV (chestionar 1) 130
Figura 4.11 Distribuția respondenților cu privire la percepția filiației (chestionar 1) 132
Figura 4.12 Distribuția respondenților cu privire la criteriile de influență (chestionar 1) 133
Figura 4.13 Distribuția respondenților la întrebarea „Care raport e mai ușor acceptat social?” (chestionar 1) 134
Figura 4.14 Distribuția respondenților la întrebarea „Care elemente creează controverse?” (chestionar 1) 134
Figura 4.15 Distribuția respondenților la întrebarea „Statul ar trebui să reglementeze mai clar?” (chestionar 1) 135
Figura 4.16 Distribuția respondenților la întrebarea „Statul ar trebui să dezvolte politici publice?” (chestionar 1) 135
Figura 4.17 Distribuția respondenților în funcție de categorie (chestionar 2) 136
Figura 4.18 Distribuția respondenților în funcție de sex (chestionar 2) 137
Figura 4.19 Distribuția respondenților în funcție de starea civilă (chestionar 2) 137

Figura 4.20 Distribuția respondenților în funcție de nivelul studiilor (chestionar 2) 138
Figura 4.21 Distribuția respondenților în funcție de nivelul venitului (chestionar 2) 138
Figura 4.22 Distribuția respondenților în funcție de categoria de vârstă (chestionar 2) 139
Figura 4.23 Distribuția respondenților în funcție de motivația opțiunii alese (chestionar 2) 139
Figura 4.24 Distribuția respondenților în funcție de alternativa adopție vs. FIV (chestionar 2) 140
Figura 4.25 Distribuția respondenților în funcție de importanța originii biologice (chestionar 2) 140
Figura 4.26 Distribuția respondenților în funcție de importanța filiației juridice (chestionar 2) 141
Figura 4.27 Distribuția respondenților cu privire la reglementarea clară a statutului (chestionar 2) 141
Figura 4.28 Nivelul de preocupare privind posibilitatea contestării filiației în rândul părinților (chestionar 2) 142
Figura 4.29 Percepția socială asupra filiației (Rezultate cumulative pe scala Likert – chestionar 2) 144
Figura 4.30 Analiza factorilor determinanți în procesul de adopție (chestionar 2) 146
Figura 4.31 Analiza factorilor critici în procedurile de reproducere umană asistată medical (FIV/RUAM) (chestionar 2) 147
Figura 4.32 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Considerați că donatorul ar trebui să poată fi identificat de copil la majorat?” (chestionar 2) 148
Figura 4.33 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Considerați că donatorul ar trebui să poată fi identificat de copil la majorat?” (chestionar 2) 148
Figura 4.34 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Cadrul legal actual protejează suficient interesul copilului?” (chestionar 2) 149
Figura 4.35 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Cadrul legal actual protejează suficient părinții?” (chestionar 2) 149
Figura 4.36 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Care domeniu necesită reglementare mai clară?” (chestionar 2) 150

Lista abrevierilor

Alin. – alineat

Art. – articol

Cap. – capitol

C. Civ. – Codul Civil

CE – Consiliul Europei

CF – Codul Familiei

CEDO – Convenția Europeana a Drepturilor Omului

Disp. – dispozițiilor

DPA – Deschiderea procedurii de adopție

Ed. – Editura

ESHRE – Societatea Europeană de Reproducere Umană și Embriologie

Etc. – etcetera

FIV – Fertilizare *in vitro*

HG – Hotărâre Guvern

IA – Încuviințarea adopției

ICSI – Injecție intracitoplasmatică de spermatozoid

IVA – Încredințarea în vederea adopției

Lit. – litera

Nr. – număr

Op. cit. – operă citată

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

P. – pagina

Pct. – punct

PPA – Potrivirea practică în vederea adopției

PTA – Potrivirea teoretică în vederea adopției

RUAM – Reproducere Umană Asistată Medical

RM – Republica Moldova

SUA – Statele Unite ale Americii

UE – Uniunea Europeana

Vol. – volum

Vs. – versus

Motto

Zig-Zag între adopție și fertilizarea in vitro, dreptul între speranță, filiație și responsabilitate.

Adopția și fertilizarea in vitro par, la prima vedere, instituții care aparțin unor realități diferite. Una începe cu un copil care își caută o familie, iar cealaltă cu o familie care își dorește un copil. Privite însă prin prisma filiației, cele două drumuri se întâlnesc în același punct: nașterea sau consolidarea unei legături juridice și afective dintre părinte și copil. Dincolo de proceduri, condiții și efecte juridice, ambele exprimă aceeași nevoie profundă umană de apartenență, continuitate și familie.

Există situații în care viața urmează cursul firesc al naturii și altele în care destinul pare să impună obstacole greu de înțeles. Pentru unii copii, începutul vieții este marcat de lipsa unui cămin. Pentru unele persoane, dorința de a deveni părinți este umbrită de infertilitate. În aceste împrejurări, adopția și fertilizarea in vitro nu reprezintă simple soluții tehnice sau procedurale, ci modalități prin care societatea și dreptul răspund unor realități umane complexe.

Tocmai aici intervine rolul dreptului. Acesta nu poate crea afecțiune și nici nu poate înlocui legătura emoțională dintre părinte și copil, însă are obligația de a construi cadrul în care această legătură să se poată forma și dezvolta în siguranță.

Dreptul este chemat să ofere stabilitate, să protejeze identitatea copilului, să garanteze exercitarea responsabilității parentale și să asigure că fiecare decizie este orientată, înainte de orice, către interesul superior al copilului.

În materia filiației, norma juridică nu trebuie să fie un obstacol birocratic, ci un instrument prin care speranța dobândește recunoaștere și protecție.

Această perspectivă este deosebit de actuală atât în România, cât și în Republica Moldova. În ambele state, adopția și reproducerea umană asistată medical ridică provocări juridice care depășesc sfera dreptului familiei și reclamă o abordare interdisciplinară. Dacă medicina oferă posibilitatea depășirii infertilității, iar procedura adopției oferă copiilor șansa unei vieți de familie, dreptul are misiunea de a armoniza aceste realități, de a elimina incertitudinile și de a garanta că filiația se întemeiază pe valori precum responsabilitatea, demnitatea umană și protecția copilului.

Am ales să adun mărturiile celor trecuți, într-un fel sau altul, prin furcile caudine ale adopției, nu pentru a „cuceri” inimile oamenilor. Este o „zonă” a societății atât de sensibilă, încât, dacă nu păstrezi echilibrul în ce spui și ce faci, ori duci în derizoriu tema, ori creezi falii în

judecățile pe care le emit cei din jur. Consider că adopția este asemănătoare unui act de iubire supremă. Doar că fără știință (de lege) și fără conștiință, copilul, cel aflat la răspântie de drumuri, devine doar un instrument care contribuie la satisfacerea unor interese personale.

Când mi-am pornit demersul legat de adopție și FIV, am avut răbdarea să parcurg legislația din Republica Moldova și legislația din România, legată de aceasta, și să ascult inimi întregite ori inimi sfărâmate de sincopele/fracturile articolelor, alineatelor, literelor de lege.

Cu cât înaintam, am devenit omul căruia un ochi îi râde și altul îi plânge. Descopeream cazuri la extrem copii și părinți (NU vreau să îi numesc părinți adoptivi) care au creat chimia sufletului, adulții făcând mai mult decât imposibilul, dar și cazuri în care un vis de copil a rămas doar în suflet. Doresc să-mi exprim mulțumirile pentru ajutorul necondiționat și efortul depus de către cadrele universitare, medicii specialiști, practicanți ginecologi, din cele două clinici private din orașele Târgu Mureș – România și Chișinău – Republica Moldova, care au dorit să rămână în anonimat.

De asemenea, doresc să aduc mulțumiri calde și persoanelor care m-au susținut în cercetare, oameni obișnuiți, oameni care au adoptat și oameni care și-au întemeiat familii prin intermediul procedurii de fertilizare *in vitro,* fără de care nu aș fi putut ajunge la un rezultat. Experiențele împărtășite ne-au ajutat să înțelegem procesele și impactul acestora.

Câtă vreme și cercetarea, și medicina, și juridicul și etica sunt pe drumul bun și, mai ales, **împreună**, puiul de om va putea să-și pornească drumul în viață. Adopția și fertilizarea *in vitro,* două noțiuni ale căror sfere au puncte comune - COPILUL și DORINȚA DE A FI PĂRINTE.

Astfel, „zig-zagul” dintre adopție și fertilizarea in vitro nu descrie două căi opuse, ci două trasee diferite care conduc la aceeași finalitate. Uneori, drumul începe cu un copil care așteaptă să fie primit într-o familie; alteori, cu părinți care așteaptă să își poată ține copilul în brațe. Între aceste două realități se află dreptul, chemat să transforme speranța în certitudine juridică și să ofere fiecărui copil garanția că apartenența la o familie este însoțită de protecție, stabilitate și respectarea drepturilor sale fundamentale.

INTRODUCERE

Contextul problemei

Tehnicile de reproducere umană asistată medical au modificat una dintre premisele pe care s-a construit tradițional filiația: faptul că originea genetică, gestația și asumarea parentală aparțin, de regulă, acelorași persoane. Fertilizarea in vitro poate separa aceste elemente, iar dreptul este pus în situația de a decide care dintre ele trebuie să determine statutul juridic al copilului. În Republica Moldova, această problemă nu este soluționată printr-un ansamblu de norme suficient de clar și coerent. De aici rezultă dificultăți privind filiația în cazul utilizării materialului genetic al donatorului, statutul embrionilor crioconservați, accesul persoanei la informațiile despre originea sa genetică și situațiile în care materialul reproductiv este utilizat după decesul persoanei de la care provine. În toate aceste cazuri, problema comună este aceeași: cât de mult poate dreptul să se îndepărteze de criteriul biologic fără să compromită stabilitatea statutului copilului?

Adopția oferă un reper important pentru această analiză. Acolo, legiuitorul acceptă deja că filiația poate exista în absența legăturii genetice, deoarece aceasta este creată printr-un act juridic și produce efecte asupra statutului civil al copilului. Reproducerea asistată ridică însă o problemă diferită: filiația poate fi determinată înainte de naștere prin consimțământul persoanelor care au decis să recurgă la procedură. Considerăm că această voință trebuie să primească o recunoaștere juridică proprie, fără ca ea să fie confundată nici cu adopția, nici cu filiația biologică. O asemenea delimitare ar permite construirea unui regim juridic în care originea genetică, intenția parentală și protecția copilului să fie analizate împreună, dar să nu fie tratate ca elemente juridic identice.

Actualitatea și importanța cercetării

Actualitatea cercetării este determinată de extinderea utilizării tehnicilor de reproducere asistată și de lipsa unor soluții legislative clare în Republica Moldova pentru numeroase situații juridice generate de acestea.

Importanța cercetării rezultă din faptul că:

- legislația Republicii Moldova nu reglementează expres filiația copilului născut prin FIV cu donator;
- nu există un regim juridic clar al embrionilor crioconservați;
- reproducerea post-mortem reprezintă un vid legislativ;
- raportul dintre dreptul copilului la identitate și anonimatul donatorului rămâne insuficient clarificat;

- există un dezechilibru între politicile de susținere a FIV și mecanismele de promovare a adopției.

Cercetarea își găsește justificarea și prin prisma crizei demografice cu care ne confruntăm, a evoluției înregistrate la nivelul jurisprudenței europene, precum și a necesității de a armoniza legislația națională cu standardele europene în materia protecției copilului și a vieții de familie.

Scopul cercetării.

Scopul cercetării constă în elaborarea unui model juridic modern de reglementare a filiației în contextul reproducerii umane asistate medical și al adopției, fundamentat pe consimțământul juridic și pe interesul superior al copilului.

Obiectivele cercetării:

- analiza, din perspectivă doctrinară și legislativă, a reproducerii asistate și a adopției;
- realizarea unei examinări comparative a reglementărilor aplicabile în Republica Moldova, România, Spania și alte state europene;
- identificarea conflictelor de natură juridică pe care le generează evoluția tehnologiilor reproductive;
- analiza raportului dintre filiația biologică și filiația juridică;
- fundamentarea Teoriei Consimțământului-Angajament în materia filiației;
- formularea unor propuneri de lege ferenda pentru Codul Familiei și legislația conexă;
- elaborarea unor soluții juridice privind embrionii crioconservați, reproducerea post-mortem și dreptul copilului la identitate genetică;
- evaluarea percepției sociale asupra adopției și a RUAM prin cercetare empirică.

Cadrul teoretic și doctrinar al cercetării

Cercetarea este fundamentată pe doctrina dreptului familiei, a dreptului civil, a dreptului medical, a bioeticii și a drepturilor omului.

În demersul științific au fost analizate:

- lucrări doctrinare din Republica Moldova, România și Spania;
- jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului;
- standardele Consiliului Europei și ale Uniunii Europene;
- normele Codului Civil și Codului Familiei al Republicii Moldova;

- legislația privind sănătatea reproducerii și adopția.

Cadrul teoretic al lucrării este structurat în jurul următoarelor concepte fundamentale:

- filiația;
- parentalitatea intenționată;
- consimțământul informat;
- interesul superior al copilului;
- identitatea genetică;
- maternitatea genetică, maternitatea gestațională și cea socială;
- voința juridică și adevărul biologic.

Ipoteza de cercetare

Ipoteza centrală a cercetării este că, în cazul reproducerii umane asistate medical, filiația trebuie să fie fundamentată prioritar pe consimțământul juridic exprimat anterior procedurii, și nu exclusiv pe legătura biologică sau genetică.

Premisa de la care pornește cercetarea: voința juridică asumată oferă un fundament mai solid pentru protecția interesului superior al copilului decât criteriul exclusiv al consangvinității.

Noutatea științifică și rezultatele obținute

Noutatea științifică a lucrării constă în:

- elaborarea Teoriei Consimțământului-Angajament în filiația asistată medical;
- redefinirea filiației prin prisma voinței juridice asumate;
- propunerea recunoașterii consimțământului drept fapt juridic generator de filiație;
- formularea conceptului de parentalitate intenționată;
- dezvoltarea teoriei maternității voluntare;
- fundamentarea unei instituții juridice noi: adopția de embrioni;
- elaborarea conceptului de Protocol de Destinație a Materialului Genetic Crioconservat;
- propunerea creării Registrului Național Securizat al Donatorilor;
- formularea principiului subsidiarității etice în raportul dintre adopție și FIV;

- elaborarea unei viziuni integrate asupra Legii nr. 99/2010 și Legii nr. 138/2012.

Rezultatele cercetării demonstrează necesitatea trecerii de la paradigma filiației biologice la paradigma filiației bazate pe asumarea juridică a parentalității.

Problema științifică soluționată

Problema științifică pe care o rezolvă cercetarea: fundamentarea unui model juridic coerent pentru stabilirea filiației în contextul reproducerii asistate medical, prin integrarea consimțământului juridic în structura dreptului familiei din Republica Moldova.

Astfel, cercetarea de față încearcă să ofere soluții pentru:

- conflictul existent între adevărul biologic și voința juridică;
- absența unei reglementări corespunzătoare a filiației în cazul FIV cu donator;
- statutul juridic al embrionilor crioconservați;
- reproducerea *post-mortem*;
- dreptul copilului la cunoașterea originilor;
- relația dintre adopție și reproducerea asistată.

Semnificația teoretică

Lucrarea contribuie la dezvoltarea doctrinei dreptului familiei prin:

- redefinirea conceptului de filiație;
- introducerea conceptului de parentalitate intenționată;
- fundamentarea juridică a supremației consimțământului asupra criteriului biologic;
- dezvoltarea unei noi teorii privind raportul dintre adopție și reproducerea asistată

Valoarea aplicativă

Rezultatele obținute în urma cercetării pot fi utilizate:

- în procesul de modernizare a Codului Familiei;
- la modificarea Legii nr. 99/2010 și Legii nr. 138/2012;
- în activitatea instanțelor de judecată;
- în practica notarială;
- în activitatea clinicilor de reproducere asistată;
- în elaborarea politicilor publice privind protecția copilului și sănătatea reproducerii

Implementarea rezultatelor științifice

Totodată, rezultatele obținute pot fi implementate prin:

- introducerea unui capitol special privind filiația asistată în Codul Familiei;
- reglementarea, în mod expres, a reproducerii *post-mortem*;
- instituirea unui Registru Național Securizat al Donatorilor;
- adoptarea Protocolului de Destinație a Materialului Genetic Crioconservat;
- reglementarea adopției de embrioni;
- armonizarea Legii nr. 99/2010 cu Legea nr. 138/2012;
- digitalizarea și debirocratizarea procedurilor de adopție;
- introducerea unor mecanisme comune de evaluare psihologică pentru adopție și RUAM.

Metodologia cercetării

Cercetarea a fost realizată prin utilizarea următoarelor metode:

- metoda analizei doctrinare;
- metoda comparativă;
- metoda sistemică;
- metoda logică și juridico-formală;
- metoda interpretării normelor de drept;
- analiza jurisprudenței naționale și europene;
- analiza comparativă a legislației Republicii Moldova, României, Spaniei și Federației Ruse;
- metoda sociologică, prin realizarea unei cercetări empirice bazate pe chestionare;
- analiza statistică și interpretarea datelor empirice.

Cercetarea empirică a respectat principiile consimțământului informat, ale anonimatului și ale confidențialității datelor.

Structura lucrării

Lucrarea este structurată în patru capitole:

Capitolul I este intitulat „Stadiul actual al cunoașterii privind reproducerea umană asistată medical prin FIV și adopția”. Acest captiol cu rol introductiv propune o analiză critică a literaturii

de specialitate, precum și a evoluțiilor normative incidente în materia reproducerii umane asistate medical (RUAM) prin fertilizare in vitro (FIV) și a adopției. Demersul științific urmărește identificarea fundamentelor doctrinare care au contribuit la conturarea conceptelor de filiație și de drepturi ale copilului. Lucrarea urmărește, în plus, cum a evoluat în timp jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO), alături de standardele internaționale. E investigat statutul juridic al embrionului. Sunt investigate și tensiunile dintre autonomie și protecția vieții private și de familie, un raport dificil, mai ales în contextul bioeticii.

Cel de-al doilea capitol, „Reproducerea umană asistată medical prin metoda fertilizării in vitro și adopția: doctrină, norme internaționale, europene și comparative", se concentrează pe examinarea exhaustivă a arhitecturii normative aplicabile fertilizării in vitro și instituției adopției. Investigăm mecanismele de reglementare în vigoare în Republica Moldova, raportându-le critic la normele europene și la modelele legislative comparate. Obiectivul este de a evidenția divergențele și punctele de convergență în abordarea regimului juridic al tehnicilor de reproducere, evaluând capacitatea sistemelor de drept de a răspunde provocărilor impuse de tehnologiile emergente.

Capitolul III, „Analiza comparativă a fundamentelor juridice privind stabilirea filiației: între determinismul biologic și voința juridică", constituie nucleul teoretic al lucrării, întrucât valorifică principalele contribuții originale ale cercetării. În cadrul acestui capitol este examinată trecerea, la nivel paradigmatic, de la concepția tradițională, ancorată în determinismul biologic, către o accepțiune întemeiată pe voința juridică și pe parentalitatea intenționată. Este supusă analizei critice, totodată, instituția adopției de embrioni, fiind formulate propuneri de lege ferenda menite să contribuie la reformarea cadrului legislativ în vigoare, în vederea asigurării unei armonizări coerente a legislației familiale, în acord cu imperativul interesului superior al copilului.

Ultimul capitol, capitolul IV, intitulat „Cercetarea empirică privind percepția social-juridică asupra filiației în contextul adopției și reproducerii umane asistate medical", depășește sfera teoretică, oferind o fundamentare empirică asupra modului în care conceptele de filiație și parentalitate sunt percepute în plan social și juridic. Prin intermediul unei metodologii riguroase, cercetarea explorează atitudinile și reprezentările colective referitoare la noile forme de familie rezultate din utilizarea tehnicilor de reproducere asistată, oferind o perspectivă pragmatică asupra modului în care legislația trebuie să se adapteze realităților sociale contemporane pentru a garanta securitatea juridică și protecția drepturilor fundamentale.

În urma analizei efectuate, rezultă că actualul cadru al dreptului familiei nu răspunde în mod suficient situațiilor create de reproducerea asistată medical. Problema nu ține doar de existența unor norme incomplete, ci de faptul că regulile tradiționale ale filiației pornesc de la o suprapunere între origine biologică, naștere și parentalitate, suprapunere care nu mai este valabilă în toate

cazurile. Atunci când aceste elemente se separă, legea trebuie să stabilească în mod expres care dintre ele produce efecte juridice și în ce condiții.

Consimțământul dat înainte de concepție trebuie legat juridic de rezultatul pe care părțile l-au urmărit prin procedura de reproducere asistată. Persoana care a acceptat utilizarea unui material genetic străin și a continuat procedura cunoscând consecințele acesteia nu ar trebui să poată invoca ulterior lipsa legăturii genetice pentru a contesta filiația. În momentul în care copilul s-a născut, această decizie produce efecte asupra unei persoane care nu a participat la luarea ei. Din acest motiv, schimbarea ulterioară a poziției părintelui nu poate constitui, în sine, un temei pentru destabilizarea raportului de filiație.

Contribuția genetică nu e totuna cu parentalitatea, când vorbim de reproducerea asistată cu donator. Materialul genetic vine de la donator, atât. Nu ajunge, singur, pentru calitatea de părinte. Cel care solicită procedura, consimte la folosirea materialului donat și urmărește nașterea copilului își asumă, practic, o viitoare relație de părinte cu acel copil, încă dinainte să se nască.

Această asumare ar trebui să producă efecte juridice și după naștere. Odată realizată procedura pe baza consimțământului dat, lipsa legăturii genetice nu poate deveni motiv de retragere din raportul de filiație. Altfel, o decizie luată înainte de concepție ar ajunge să apese pe copil după naștere, deși el n-a avut nicio șansă să participe la alegerea respectivă.

1. STADIUL CUNOAȘTERII PRIVIND REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL PRIN FERTILIZARE IN VITRO ȘI ADOPȚIA

1.1. Considerații introductive și delimitări conceptuale

1.1.1. Considerații introductive

Stadiul actual al cunoașterii privind reproducerea umană asistată medical prin fertilizare in vitro și adopția evidențiază o zonă juridică aflată la intersecția dintre dreptul familiei, bioetică, drepturile omului, dreptul medical și protecția copilului. Cele două instituții juridice analizate nu sunt identice și nu pot fi reduse la aceeași finalitate. Fertilizarea in vitro reprezintă o tehnică medicală prin care se urmărește realizarea unui proiect parental biologic sau genetic, în timp ce adopția reprezintă o măsură juridică de protecție a copilului lipsit de ocrotire familială corespunzătoare.

În literatura de specialitate recentă, reproducerea asistată este evaluată în raport cu autonomia reproductivă a accesului la servicii medicale, a consimțământului informat, a statutului embrionului, a filiației dar și a dreptului copilului de a-și cunoaște originea. Adopția este abordată în lumina principiului interesului superior al copilului, a subsidiarității, a evaluării adoptatorilor, a garanțiilor procedurale și a cooperării internaționale în materia protecției copilului. Divergențele privind scopul justifică o analiză doctrinară separată, fertilizarea in vitro pornește de la dorința adultului de a deveni părinte, în timp ce adopția pleacă de la interesul copilului de a beneficia de un cadru familial stabil.

În context european, cadrul normativ privind reproducerea asistată rămâne neunitar. Datele prezentate de ESHRE în 2024 indică faptul că, în cele 43 de state europene examinate, există deosebiri importante referitoare la legislația, finanțarea publică, registrele naționale și accesul la procedurile de reproducere asistată[1]. Această neuniformitate a abordărilor confirmă faptul că domeniul nu este complet armonizat și că statele beneficiază de o marjă considerabilă de apreciere în stabilirea condițiilor de acces la fertilizarea in vitro.

Cadrul normativ moldovenesc referitor la reproducerea asistată este consacrat prin Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii, modificată inclusiv prin intervenții legislative intrate în vigoare în 2023, care recunoaște dreptul persoanelor de a beneficia de tratamentul infertilității și de a utiliza tehnologiile de reproducere asistată medical. În materia adopției, Legea nr. 99/2010

[1] CALHAZ-JORGE, C., [et al.]. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries – an update. În: Human Reproduction, 2024, vol. 39, nr. 9, pp. 1909–1924

stabilește cadrul juridic privind protecția drepturilor copilului prin adopție, reglementarea procedurilor de adopție, cooperarea dintre autoritățile competente, precum și aspectele referitoare la adopția internațională. (MSMPS)[2].

1.1.2. Reproducerea umană asistată medical: delimitări conceptuale.

Reproducerea umană asistată medical desemnează ansamblul procedurilor medicale prin care concepția este facilitată sau realizată prin intervenție medicală. Fertilizarea in vitro este una dintre cele mai importante metode de reproducere asistată, presupunând fecundarea ovocitului în afara corpului uman și transferul embrionului în uter.

Mai multe argumente aduce doamna Nicoleta Ramona Predescu în lucrarea sa, „Reproducerea Asistată Medical", în care arată că: „La momentul de față nu există un instrument juridic internațional dedicat în mod specific drepturilor reproductive sau sănătății reproductive. Cu toate acestea, numeroase demersuri au fost făcute în rândul entităților competente în vederea recunoașterii, la nivel mondial, a drepturilor reproductive ca parte componentă a vastei palete de drepturi ale omului. O primă referire la drepturile părinților, care ulterior s-au dovedit că sunt catalogate drept drepturi reproductive, a fost făcută cu ocazia Proclamației de la Teheran din anul 1968, în cuprinsul art. 16, referitor la protecția familiei și a copilului. În cuprinsul art. 16 se precizează că „părinții au dreptul de bază de a determina în mod liber și responsabil numărul copiilor și perioada în care acești copii vor avea loc"[3]. Prin Proclamația de la Teheran, **ONU** obligă statele să apere demnitatea umană. În fapt, interesul copilului adoptat în Republica Moldova se grefează exact pe acest principiu universal.[4]

În context juridic, fertilizarea in vitro nu se limitează la dimensiunea medicală. Aceasta produce efecte asupra unor instituții fundamentale ale dreptului familiei precum filiația, maternitatea, paternitatea, consimțământul parental, identitatea copilului și dreptul la viață privată. Pe cale de consecință, reglementarea acesteia nu poate fi atribuită exclusiv în sfera practicii medicale, ci impune configurarea unui cadru juridic coerent.

Doctrina contemporană distinge între mai multe forme de filiație:

1.filiația biologică, întemeiată pe naștere;

2.filiația genetică, întemeiată pe contribuția materialului genetic;

---

[2] Legea nr. 99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134, art. 441.

[3] Nicoleta-Ramona Predescu, Reproducerea Asistata Medical, Doctrina, Legislatie, Jurisprudenta, Editura Universul Juridic, Colectia monografii, 2022, pag. 152, ISBN 978-606-39-0928-3.

[4] Proclamatia de la Teheran, Actul final al Conferintei Internationale asupra Drepturilor Omului, Teheran, 22 aprilie-13 mai 1968, Natiunile Unite, Doc A/CONF.32.41 at.3, 1968. Conform standardului de la Teheran, discriminarea este interzisă. Prin urmare, egalitatea juridică dintre copilul firesc și cel adoptat devine absolută.

3.filiația intențională, întemeiată pe consimțământul de a deveni părinte;

4.filiația juridică, recunoscută de drept;

5.filiația socială, construită prin creștere, îngrijire și atașament;

6.filiația adoptivă, constituită prin procedură legală.

Doctrina de azi relevă că noțiunea clasică de legătură familială a suferit mutații profunde. În fapt, realitatea juridică actuală ne obligă să operăm cu o tipologie extinsă a statusului filial, depășind simpla dihotomie tradițională dintre sânge și lege.

Filiația biologică își are fundamentul în faptul material al nașterii, se diferențiază de dimensiunea genetică, fundamentată pe contribuția materialului celular, distincție care capătă o importanță sporită în era reproducerii asistate. In același timp, se conturează filiația intențională, fundamentată pe manifestarea de voință de a deveni părinte, independent de legătura biologică dintre părinte și copil, situație in care, o persoană poate furniza material genetic fără a deveni părinte juridic; o altă persoană poate consimți la proiectul parental fără a contribui genetic; iar copilul poate avea o identitate juridică diferită de originea sa genetică.

În acest context, autoarele Viorica Strelciuc și Mădălina Eșanu, în lucrarea „Provocări juridice ale filiației în contextul reproducerii asistate medical", atrag atenția asupra necesității adaptării legislației la noile realități medicale și sociale, precum și asupra importanței armonizării principiilor tradiționale ale filiației cu mecanismele specifice reproducerii asistate medical. „Reproducerea umană asistată medical a deschis noi posibilități pentru cuplurile infertile, însă a complicat profund una dintre cele mai sensibile instituții ale dreptului familiei: filiația. În contextul fertilizării in vitro, al donării de gameți sau al surogației, filiația nu mai este o simplă consecință a legăturii genetice, ci devine rezultatul consimțământului, al normelor legale și al intenției de a fi părinte, implicând totodată responsabilități clare pentru părinți, necesitatea unei legislații adaptate și armonizarea principiilor tradiționale cu noile realități medicale și sociale. În Republica Moldova, legislația încearcă să ofere certitudine prin consimțământul părinților beneficiari, dar apar zone „gri" legate de embrionii crioconservați, moștenirea copilului conceput post-mortem și surogația. Iar în centrul acestor situații trebuie să rămână copilul: dreptul lui la identitate, la apartenență familială și la stabilitate juridică"[5].

Intr-o perspectivă diferită, normele de drept recunosc și validează filiația juridică formală, care se suprapune în mod frecvent, dar nu se confundă cu cea socială. Aceasta din urmă se configurează în mod natural, în timp, prin atașament, creștere și îngrijire zilnică. In paralel, filiația adoptivă întregește această configurație juridică fiind constituită printr-o procedură juridică

[5] STRELCIUC Viorica, EȘANU Mădălina, „Provocări juridice ale filiației în contextul reproducerii asistate medical", în *Științe Sociale*, nr. 3 (193), 2026, Universitatea de Stat din Moldova, pp. 190, DOI: 10.59295/sum3(193)2026_25.

formalî. Fertilizarea in vitro poate separa aceste dimensiuni. Această delimitare reprezintă una dintre cele mai importante provocări ale dreptului familiei contemporan.

Opinăm că acest pluralism conceptual din Codul Familiei al RM atestă că interesul superior al copilului primează în fața dogmelor biologice.

1.1.3. Adopția ca instituție de protecție a copilului.

Adopția este o instituție juridică prin care se creează o legătură de filiație între adoptator și copilul adoptat. Spre deosebire de fertilizarea in vitro, adopția nu urmărește realizarea unui proiect biologic, ci integrarea copilului într-o familie capabilă să-i asigure dezvoltarea fizică, morală, afectivă și socială. Adopția este o problemă juridică în formă, dar cu baze medicale în fapt.

În contextul juridic actual, adopția are ca fundament principiul interesului superior al copilului. Exigențele acestui principiu presupun ca decizia de adopție să fie luată nu pentru satisfacerea dorinței adultului de a deveni părinte, ci pentru protejarea copilului. Potrivit UNICEF fiecare copil are dreptul de a crește într-un mediu familial protector și afectiv, iar autoritățile și mecanismele de protecție a copilului trebuie să prevină separarea inutilă de familie și să ofere alternative familiale atunci când separarea este inevitabilă[6].

În Republica Moldova, Legea nr. 99/2010 stabilește că adopția reglementează protecția drepturilor copilului, regimul juridic al adopției, cooperarea autorităților publice și cooperarea internațională în materia adopției[7]. Această orientare confirmă că adopția este o instituție de protecție, nu un instrument compensatoriu pentru infertilitate.

În planul juridic și social al Republicii Moldova, protecția drepturilor minorilor aflați în situații de vulnerabilitate reprezintă o prioritate de ordin constituțional. Dintre formele de protecție alternativă, precum tutela, curatela sau asistența parentală profesionistă, adopția se remarcă ca fiind singura instituție juridică capabilă să asigure o substituire integrală și definitivă a mediului familial biologic. Raportat la aspectele de fond, adopția nu reprezintă doar un simplu mecanism procedural de plasament, ci un act juridic solemn prin care se stabilesc raporturi juridice de rudenie similare celor generate de filiația biologică. Principiul fundamental al întregului cadru legislativ în această materie este cel al asigurării interesului superior al copilului. Această cerință impune ca interesele biologice, psihologice și patrimoniale ale minorului să primeze în mod necondiționat în fața oricăror aspirații sau avantaje de natură adultă.

---

[6] UNICEF MOLDOVA. Child protection in the Republic of Moldova. Chișinău: UNICEF, 2024, Disponibil la: https://www.unicef.org/moldova/en/child-protection

[7] Legea nr. 99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134, art. 441.

Cadrul juridic național privind protecția copilului prin adopție a cunoscut o reformă structurală odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției. Prin acest act normativ, legislația națională a fost armonizată cu standardele fundamentale stabilite de Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului (1989) și de Convenția de la Haga asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale (1993).

Legea nr. 99/2010 prevede condiții riguroase privind eligibilitatea persoanelor care aspiră la calitatea de adoptator, cu scopul direct de a garanta o dezvoltare armonioasă a minorului. În limitele excepțiilor judiciare expres reglementate, solicitanții trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu, vârsta minimă de 25 de ani și o diferență de vârstă față de adoptat cuprinsă, de principiu, între 18 și 48 de ani. Un aspect esențial al procesului îl reprezintă evaluarea obligatorie a garanțiilor morale și a condițiilor materiale de viață, elemente concretizate prin eliberarea atestatului de adoptator de către autoritățile tutelare competente.

Legislația pune un accent deosebit pe consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, opinia și sentimentele acestuia fiind audiate obligatoriu în instanța de judecată în prezența unui psiholog. Un alt aspect dogmatic de o importanță majoră este caracterul subsidiar al adopției internaționale. În conformitate cu prevederile art. 2 din Legea nr. 99/2010, adoptarea unui copil din Republica Moldova de către cetățeni străini sau apatrizi poate fi încuviințată doar în cazuri de strictă excepție. Aceasta intervine numai după ce s-a epuizat complet orice posibilitate de menținere a copilului în țară, fie prin adopție națională, fie prin instituirea tutelei sau curatelei de către rude, indiferent de cetățenia acestora.

„Adopția este reglementată nu numai ca o formă de ocrotire a copiilor lipsiți de ocrotirea părintească, ci ca o măsură cu caracter de stabilitate și definitiv, în baza căreia între adoptat și adoptator se nasc drepturi și obligații identice cu cele dintre părinți și copii.”[8] Așadar, adopția creează raporturi de rudenie civilă perfecte.

Perspectiva doctrinară asupra adopției în sistemul juridic al Republicii Moldova nu o reduce la statutul unui simplu instrument de asistență socială, ci dobândește o semnificație juridică triplă și complexă. Sub un prim aspect, ea se manifestă ca un act juridic solemn, fundamentat pe acordul de voință exprimat de subiecții legali, în al doilea rând, reprezintă un raport juridic complex de rudenie civilă, iar în ultimul rând, se configurează ca o instituție juridică distinctă, reglementată printr-un ansamblu unitar de norme de drept material și procesual.

[8] CEBOTARI, Valentina. Dreptul familiei: Manual. Ediția a II-a, revăzută și completată. Chișinău: Tipografia „Reclama”, 2008, p. 245. ISBN 9975-62-112-0.

O asemenea complexitate structurală justifică opțiunea legiuitorului național de ce a plasat faza decizională exclusiv în sfera competenței instanțelor judecătorești, urmând normele speciale prevăzute de Codul de procedură civilă al Republicii Moldova. Procedura de încuviințare a adopției nu se circumscrie cadrului unui litigiu civil clasic, ci se desfășoară potrivit unei proceduri speciale necontencioase, în cadrul căreia instanței îi revine un rol activ deosebit. Instanța nu se nu se circumscrie examinării formale a înscrisurilor depuse de autoritatea tutelară, ci reanalizează și dacă măsura propusă este de natură să asigure stabilitatea psihologică, afectivă și materială a minorului pe termen lung.

„Adopția este o instituție juridică complexă. Ca act juridic, ea desemnează acordul de voință al părților care participă la încheierea sa și care, încuviințat de instanța judecătorească, dă rațiune raportului juridic de adopție. Adopția, ca raport juridic, constă în legătura de rudenie pe care o creează între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator și rudele sale – pe de altă parte.”[9]

În lumina dispozițiilor Codului Civil al Republicii Moldova, adopția stabilește o relație juridică deplină între copil și adoptator, echivaland copilul cu un descendent de sânge în materie succesorală. Dispozițiile articolul 2178 alin. (4) prevăd că adoptatul și descendenții săi au aceleași drepturi patrimoniale față de adoptator și față de rudele acestuia, eliminând în mod definitiv legăturile succesorale cu familia biologică.

Adopția implică transpunerea copilului adoptat în noua familie ca într-o adevărată filiație reală și nicidecum ca într-o familie ce dorește compensarea unui cuplu steril prin copilul care devine un fel de „proteză familială”. Cum adopția nu poate fi întotdeauna o adevărată legătură biologică, rezultă și riscul unor inadaptări, în care copiii înfiați aruncă asupra părinților biologici responsabilitatea abandonului lor, deformându-și într-un sens negativ imaginea parentală. Reușita unei adopții ține de motivația înfierii care trebuie să fie exclusiv afectivă, de disponibilitatea și integrarea copilului într-un trecut cât mai demn.

În ceea ce privește dimensiunea patrimonială, instituția adopției generează o schimbare juridică definitivă sub aspectul drepturilor succesorale, eliminând legăturile de rudenie biologică și conferind o integrare deplină minorul în structura de devoluțiune succesorală a noii familii[10].

---

[9] SÎRCU, Iuliana. Reglementarea procedurii de încuviințare a adopției în Codul de procedură civilă al Republicii Moldova. În: Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova. Chișinău: USM, 2012, p. 18. ISBN 978-9975-71-235-4

[10] Cristian-Sorin Stănciulescu, Paul-Augustin Pușcaș, „Substantive Conditions of Adoption Regarding the Adopting Person or Family”, în Buletin Științific, Nr. 2 (52), 2021, Academia Forțelor Terestre „Nicolae Bălcescu”, Sibiu, pp. 205-210.

1.2. Drepturile fundamentale și statutul juridic în materia reproducerii asistate

1.2.1. Drepturile omului și reproducerea asistată.

În încercarea de a înțelege locul pe care reproducerea umană asistată îl ocupă astăzi în arhitectura drepturilor omului, cercetătorul descoperă rapid că răspunsurile nu pot fi căutate exclusiv în textele de lege. Din această perspectivă, analiza realizată de autoarea Predescu reprezintă unul dintre acele studii care depășesc simpla descriere a normelor juridice și propun o reflecție asupra modului în care libertatea reproductivă, demnitatea persoanei și interesul superior al copilului se întâlnesc și, uneori, intră în tensiune.

"Cu toate că dreptul la reproducere sau dreptul la reproducere asistată nu se regăsește în mod expres menționat în instrumentele juridice internaționale din materia drepturilor omului, există o serie de alte drepturi ale omului ale căror conținut este relaționat cu dreptul de reproducere sau cu dreptul la reproducere asistată. Dintre acestea menționăm: dreptul la viață privată și de familie, dreptul la integritate fizică, dreptul la viață, dreptul de a forma o familie, dreptul la informație, dreptul la sănătate, dreptul de a beneficia de cel mai înalt standard de sănătate sau dreptul de a beneficia de progresul științific".[11]

Reproducerea asistată se află în legătură directă cu dreptul la viață privată și familială. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a tratat drepturile reproductive în legătură cu art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, fără a recunoaște un drept absolut la reproducere asistată. În același timp, Curtea a stabilit că deciziile referitoare la reproducere, filiație și identitate aparțin sferei vieții private și de familie[12].

Această abordare generează două consecințe doctrinare. In primul rand, statul poate reglementa accesul la fertilizarea in vitro. Cea de-a doua consecință este că reglementarea trebuie să fie coerentă, suficient de clară și proporțională. O restrângere totală sau un vid de reglementare poate genera încălcări ale dreptului la viață privată atunci când periclitează in mod serios identitatea, filiația sau securitatea juridică a copilului.

În privința copiilor rezultați în urma unor proceduri de reproducere asistată transfrontaliere, jurisprudența europeană pune accent tot mai mult pe interesul superior al copilului și pe securitatea juridică a filiației. Chestiunea fundamentală nu este dacă statul trebuie să legalizeze toate formele de reproducere asistată, ci dacă poate menține copilul într-o stare de incertitudine juridică privind identitatea și raporturile sale familiale.

---

[11] Nicoleta Ramona Predescu, Reproducerea Asistată Medical, Doctrină, Legislaíe, Jurisprudență, Colecía Monografii, Editura Universul Juridic, București, 2022, pag. 81-82, ISBN 978-606-39-0928-3.

[12] COUNCIL OF EUROPE. Reproductive rights and the European Convention on Human Rights. Strasbourg: Council of Europe, 2023, Disponibil la: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_reproductive_eng

În lucrarea „Filiația adoptivă a copilului: aspecte de drept național și international” autoarea Liliana Rotaru-Maslo, pune accent pe importanța respectării principiului interesului superior al copilului în procesul de adopție si consideră că acest principiu trebuie respectat atât în cazul adopțiilor naționale, cât și al celor internaționale. Atrage atenția asupra necesității de a proteja copilul și de a-i asigura condiții cât mai bune pentru viitor. Totodată, în cazul adopțiilor internaționale, este important ca procedurile să fie realizate corect și cu respectarea legislației naționale și international, adopția trebuie să urmărească în primul rând binele și protecția copilului. “interesul suprem al copilului trebuie să primeze atît în cadrul adopţiilor naţionale, dar mai cu seamă în cadrul celor internaţionale. Acest lucru se datorează, pe de o parte, necesităţii protecţiei copilului şi asigurării unui viitor mai bun (graţie existenţei multiplelor cazuri de comportament urît faţă de copii adoptaţi), iar pe de altă parte – asigurării corectitudinii înfăptuirii adopţiilor internaţionale şi respectării legislaţiei naţionale şi celei internaţionale în domeniu”[13].

În doctrina contemporană a drepturilor omului, tehnicile de reproducere umană asistată medical (RUAM) nu mai sunt privite doar ca simple proceduri clinice destinate combaterii infertilității, ci ca instrumente esențiale pentru exercitarea unor atribute fundamentale ale persoanei fizice. Dreptul de a întemeia o familie și dreptul la respectarea vieții private și de familie, consacrate de Articolul 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), înglobează în mod intrinsec libertatea de a decide cu privire la modalitatea, momentul și circumstanțele în care o persoană dorește să devină părinte[14].

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat în mod frecvent că opțiunea unui cuplu sau a unei persoane de a concepe un copil prin utilizarea noilor realizări ale științei biomedicale (cum ar fi fertilizarea in vitro sau inseminarea artificială) intră sub protecția sferei autonomiei personale. Practic, această libertate nu are un caracter absolut, statele semnatare păstrând o marjă largă de apreciere în reglementarea aspectelor bioetice sensibile, cum ar fi utilizarea terților donatori sau interzicerea absolută a maternității surogat cu caracter comercial[15].

Transpunerea acestor prerogative fundamentale în planul dreptului substanțial intern din Republica Moldova reclamă o analiză profundă a Codului Civil. Deși detaliile tehnice de implementare a procedurilor sunt prevăzute de Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea

[13] ROTARU-MASLO, Liliana. Filiația adoptivă a copilului: aspecte de drept național și internațional. În: Legea și Viața, 2016, nr. 11, pp. 27–31. ISSN 1810-309X. (citat p. 30)

[14] Convenția Europeană a Drepturilor Omului, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950, Art. 8 (Dreptul la respectarea vieții private și de familie).

[15] A se vedea, cu titlu de exemplu, Hotărârea S.H. și alții împotriva Austriei (2011) și Hotărârea Mennesson împotriva Franței (2014), referitoare la marja de apreciere a statelor în reglementarea tehnicilor de procreare asistată.

reproducerii[16], fundamentul ocrotirii acestor atribute rezidă în normele civile care guvernează drepturile personalității.

Principiul liberei realizări a drepturilor civile: Conform Articolului 1 alin. (1) din Codul Civil al Republicii Moldova, legislația civilă se bazează pe inviolabilitatea proprietății, libertatea contractului, dar și pe „necesitatea de realizare liberă a drepturilor civile". Decizia de a apela la RUAM reprezintă o manifestare directă a acestei libertăți de autodeterminare în planul drepturilor nepatrimoniale.

În contextul garantării drepturilor omului, datele medicale asociate tehnicilor de procreare asistată sunt protejate de normele stricte privind secretul profesional și respectul vieții intime, cuprinse in mod implicit în structura generală a apărării drepturilor personalității din Codul Civil. Orice intervenție neautorizată ori divulgare nepermisă, atrage răspunderea civilă delictuală pentru prejudiciul moral cauzat.

Elementul central de legătură între reproducerea asistată și normele de drept privat privește stabilirea raporturilor de rudenie civilă. Chiar dacă procedurile presupun adesea utilizarea de material genetic provenit de la terți donatori, legislația română și tendințele doctrinare din spațiul juridic autohton evidențiază că filiația juridică se stabilește exclusiv pe baza consimțământului prealabil, liber și expres exprimat de părinții sociali, separând realitatea juridică de dimensiunea strict biologică. Aceasta oferă protecție directă interesul superior al copilului astfel conceput, asigurându-i statutul de titular deplin de drepturi și obligații echivalat filiației firești.

„Tehnicile de procreare asistată medical forțează limitele clasice ale conceptului de filiație juridică, transformând consimțământul din simplu element formal al unui act juridic într-un veritabil generator de rudenie civilă, menit să ocrotească dreptul omului de a-și asuma conștient și legal rolul de părinte."[17]

Tehnicile de reproducere umană asistată medical redefinesc concepțiile tradiționale privind filiația, transformând consimțământul dintr-o simplă formalitate într-un element fundamental al filiației civile, destinat să protejeze dreptul persoanei de a-și asuma rolul parental. În viziunea profesorului Gheorghe Scripcaru alături de colaboratorii săi, voința psihologică și intenția părinților predomină asupra realității biologice în cadrul procreării asistate.

Prin evoluțiile sale recente, procrearea asistată medical, transformă voința conștientă de a fi părinte într-un generator al legăturii juridice de familie, depășind limitele clasice ale filiației. Această abordare pune accentul pe intenția asumată, nu doar pe aspectul biologic, fiind o tendință

[16] Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 205-207/673 din 28.09.2012.

[17] SCRIPCARU, Gheorghe; CIUCĂ, Aurora; SCRIPCARU, Călin. Bioetica între drepturile omului și îndatoririle societății. Iași: Editura Junimea, 2004, p. 112. ISBN 973-37-0943-4

clară în analiza juridică a reproducerii umane asistate. Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului a avut un rol determinant la schimbarea perspectivei asupra acestor situații. In timp ce, pentru state, problema se circumscrie ordinii publice și opțiunii legislative, pentru copil aceasta vizează în mod direct identitatea sa. Așadar, Curtea a subliniat în mod constant că interesul superior al copilului nu poate fi sacrificat din cauza diferențelor dintre legislațiile naționale și nici nu poate depinde de locul în care acesta s-a născut sau de metoda prin care a fost conceput.

Pentru aceste considerente, recunoașterea raportului de filiație dobândește un rol care depășește simpla recunoaștere a unui statut civil, devenind o garanție a exercitării efective a dreptului la identitate, la viață de familie și la securitate juridică. Această perspectivă are o importanță deosebită și pentru sistemele de drept din România și Republica Moldova, aflate în fața acelorași provocări generate de dezvoltarea reproducerii umane asistate. Cadrul juridic nu poate fi restrâns la în concepții tradiționale despre filiație, ci trebuie să asigure o reglementare adecvată a realităților sociale și medicale aflate într-o continuă transformare.

Cea mai importantă lecție desprinsă din jurisprudența europeană este că filiația nu mai poate fi privită exclusiv ca efect al legăturii biologice sau al unei proceduri juridice, ea reprezentând, înainte de toate, instrumentul prin care dreptul protejează identitatea copilului și îi asigură stabilitatea raporturilor familiale. Atunci când normele interne ajung să creeze incertitudine cu privire la existența acestei legături, dreptul își pierde una dintre funcțiile sale esențiale, aceea de a oferi protecție persoanelor pe care este chemat să le ocrotească.

Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului a avut un rol determinant în redefinirea perspectivei asupra filiației rezultate din reproducerea umană asistată transfrontalieră. Jurisprudența recentă relevă că punctul central al analizei îl reprezintă, cu prioritate, copilul și protecția identității sale juridice.

Hotărârile *Mennesson c. Franța* și *Labassee c. Franța*[18] au fundamentat ideea că refuzul recunoașterii filiației nu poate transforma copilul într-o victimă a diferențelor dintre legislațiile naționale, Curtea apreciind că identitatea și viața privată a copilului impun existența unui raport juridic stabil cu părinții săi, chiar și atunci când nașterea a avut loc în urma unei proceduri care nu este permisă în statul de origine.

[18] CEDO, Mennesson c. Franța, cererea nr. 65192/11, Hotărârea din 26 iunie 2014; CEDO, Labassee c. Franța, cererea nr. 65941/11, Hotărârea din 26 iunie 2014.

Această orientare a fost consolidată prin Avizul consultativ P16-2018-001[19], în care Curtea a subliniat că statele dispun de libertatea de a alege modalitatea juridică de recunoaștere a filiației, însă nu pot lipsi copilul de o protecție efectivă a statutului său familial.

În aceeași direcție se înscrie și cauza *D.B. și alții c. Elveția*[20], care întărește ideea că securitatea juridică a filiației reprezintă o componentă esențială a dreptului la viață privată și de familie.

Se conturează concluzia că interesul superior al copilului a devenit un reper determinant în soluționarea litigiilor privind filiația transfrontalieră. Funcția dreptului nu constă în sancționarea opțiunilor reproductive ale adulților, ci de a garanta copilului o identitate juridică stabilă și menținerea raporturilor sale familiale.

Revenind, cauza Mennesson c.Franța (CEDO, 2014) este una dintre cele mai importante hotărâri în materia reproducerii asistate transfrontaliere. Hotărârea consacră ideea că interesul superior al copilului prevalează asupra opțiunilor legislative ale statului; copilul nu poate suporta consecințele alegerilor reproductive ale adulților. Pe scurt, un cuplu francez a apelat legal la maternitatea de substituție în Statele Unite, însă Franța a refuzat să recunoască filiația copiilor. Curtea a decis că, deși statele sunt libere să interzică maternitatea de substituție pe teritoriul lor, ele nu pot afecta dreptul copilului la identitate și la viață privată prin refuzul recunoașterii filiației.

Pronunțată în aceeași zi cu *Mennesson*, cauza Labasee c. Franța (CEDO,2014) se află într-o situație de fapt asemănătoare și se menține în aceeași direcție. Curtea a arătat că lipsa recunoașterii filiației creează insecuritate juridică pentru copil, afectându-i identitatea, cetățenia și raporturile familiale. Protecția copilului impune recunoașterea efectivă a statutului său juridic, cu toate că procedura prin care s-a născut nu este permisă în statul respectiv.

Avizului consultativ emis în cauza Advisory Opinion P16-2018-001 (Marea Cameră) prezintă o importanță deosebită, întrucât dezvoltă principiile din cazul Mennesson. Curtea a subliniat că statele nu sunt ținute să recunoască automat filiația, dar trebuie să asigure existența unui mecanism rapid și eficient de stabilire a acesteia, inclusiv în ceea ce privește mama de intenție. Accentul cade pe efectivitatea protecției copilului, și nu pe forma juridică aleasă. În concluzie, s-a statuat că statele au libertate în alegerea procedurii, dar nu au libertate și în privința rezultatului, deoarece copilul trebuie să beneficieze de o filiație recunoscută.

În hotararea pronunțată in cauza D.B. și alții c. Elveția, Curtea a menținut aceeași orientare jurisprudențială, reafirmând că securitatea juridică a filiației este parte integrantă a dreptului la

[19] European Court of Human Rights (Grand Chamber), Advisory Opinion concerning the recognition in domestic law of a legal parent-child relationship between a child born through a gestational surrogacy arrangement abroad and the intended mother, Request No. P16-2018-001, 10 aprilie 2019.
[20] CEDO, D.B. and Others v. Switzerland (HUDOC).

viață privată și de familie. Analiza are în vedere efectele pe care le produce incertitudinea juridică asupra copilului, nu asupra validității morale sau juridice a reproducerii asistate. Protecția identității copilului trebuie să aibă prioritate față de dificultățile generate de diferențele dintre legislațiile naționale.

Dacă analizăm aceste hotărâri observăm că in prima cauză Mennesson și Labassee, primează principiul interesului copilului, in cea de a doua cauză Advisory Opinion (2019) se explică cum trebuie ca statele să pună în aplicare acest principiu, iar în cea de a treia cauză D.B. și alții, se confirmă practic că această orientare nu este una izolată, filiația este privită ca un element *sine qua non* al identității juridice a copilului. Ideea este următoarea: CEDO nu poate obliga statele să accepte toate tehnicile de reproducere asistată, dar le obligă să nu transforme copilul într-o victimă a diferențelor dintre sistemele juridice.

Apreciem că, Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului evidențiază necesitatea unei intervenții legislative clare din partea legiuitorului Republicii Moldova, în sensul că reglementarea reproducerii umane asistate nu poate fi supusă unor restrângeri sau limitări la aspectele medicale sau administrative. Odată cu evoluția tehnicilor reproductive, apare ca indispensabilă adaptarea normelor privind filiația, astfel încât copilul născut prin proceduri realizate în străinătate să nu se confrunte cu incertitudini privind statutul său juridic. Evoluția jurisprudenței Curții indică faptul că diferențele dintre legislațiile naționale nu pot justifica afectarea identității juridice a copilului și, din această perspectivă, se impune ca legiuitorul Republicii Moldova să instituie un cadru normativ apt să asigure, recunoașterea efectivă și într-un termen rezonabil a raporturilor de filiație constituite în mod legal în străinătate, atunci când aceasta corespunde interesului superior al copilului.

O asemenea soluție nu presupune acceptarea tuturor tehnicilor de reproducere asistată; presupune doar instituirea unor mecanisme juridice clare prin care drepturile copilului să fie protejate indiferent de locul concepției sau al nașterii sale. În egală măsură, jurisprudența europeană conturează necesitatea unei noi abordări, dezbaterea juridică nu trebuie să pornească de la modalitatea în care copilul a fost conceput, ci de la consecințele pe care lipsa recunoașterii filiației le produce asupra dezvoltării și identității sale. În această materie, rolul dreptului este acela de a preveni apariția unor situații de insecuritate juridică și de a garanta continuitatea raporturilor familiale, în acord cu articolul 8 din Convenția europeană a drepturilor omului și cu principiul interesului superior al copilului.

Aceste exigențe sunt cu atât mai relevante cu cât Republica Moldova dezvoltă cadrul normativ privind reproducerea umană asistată și urmărește extinderea accesului la aceste servicii. **De lege ferenda**, apreciem ca binevenită completarea legislației Republicii Moldova cu dispoziții

exprese privind recunoașterea efectelor filiației rezultate din reproducerea umană asistată realizată în străinătate. Această reglementare trebuie să stabilească proceduri rapide și clare care să asigure securitatea juridică a copilului, prevenind astfel apariția unor situații de incertitudine privind raporturile de familie și identitatea sa civilă.

In opinia noastră, adopția și reproducerea umană asistată nu trebuie tratate ca instituții juridice aflate în concurență, ci ca două modalități juridice diferite de constituire a filiației. Susținem că rolul dreptului nu este de a trasa o delimitare între copii în funcție de originea filiației, ci de a le garanta aceeași protecție juridică, având ca punct de referință comun, interesul superior al copilului.

1.2.2. Dreptul copilului la identitate și la cunoașterea originilor.

O preocupare majoră a doctrinei actuale vizează dreptul copilului născut prin reproducere asistată de a-și cunoaște originile. Această problemă se manifestă cu precădere în cazul donării de spermă, ovocite sau embrioni. În dreptul comparat, statele europene au venit cu soluții diferite, unele recunosc dreptul copilului de a afla identitatea donatorului la o anumită vârstă, altele permit accesul copilului la informații neidentificatoare, iar altele păstrează anonimatul donatorului.

Răspunsurile statelor membre privind accesul la procrearea asistată medicală și dreptul persoanelor născute prin aceste proceduri de a-și cunoaște originile au fost actualizate în anul 2024 de către Consiliul Europei[21]. Comitetul European pentru Cooperare Juridică a analizat oportunitatea unui instrument european privind protejarea dreptului persoanelor concepute prin donare de gameți de a-și cunoaște originile, în echilibru cu drepturile părinților, ale donatorilor și ale societății.

Tema este relevantă și pentru adopție. Copilul adoptat are un interes legitim în cunoașterea propriilor origini. Astfel, reproducerea asistată și adopția se întâlnesc în zona identității copilului. Însă diferența constă în faptul că, în adopție, originea biologică precede instituirea filiației adoptive, în timp ce în reproducerea asistată, originea genetică poate fi disociată încă de la momentul concepției de filiația juridică.

Dreptul fundamental al copilului la identitate și prerogativa inalienabilă care decurge din acesta de a-și cunoaște originile biologice reprezintă un principiu fundamental al protecției personalității umane. În sfera dreptului internațional, acest drept este reglementat de articolele 7 și 8 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului. Materializarea acestor exigențe în ordinea

[21] COUNCIL OF EUROPE. Questionnaire on access to medically assisted procreation and on right to know about their origin. Strasbourg: Council of Europe, 2024, Disponibil la: https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/questionnaires

juridică internă a Republicii Moldova impune o interpretare coroborată a normelor speciale cu dispozițiile de drept comun din Codul Civil.[22]

Cu toate că regimul special al adopției este detaliat prin Legea nr. 99/2010, substanța juridică a identității persoanei este fundamentată în normele Codului Civil ce ocrotesc drepturile personalității. Sub aspectul dreptului la nume și al individualizării, în temeiul dispozițiilor generale privind persoana fizică, elementele de identificare (numele, prenumele, starea civilă și atributele de rudenie) reprezintă valori nepatrimoniale supreme. În fond, orice modificare a acestor atribute prin efectul încuviințării adopției nu trebuie să aducă atingere substanței dreptului personalității de a păstra memoria genealogică. Cunoașterea propriilor origini constituie un element inerent dreptului la viață privată și integritate psihică; absența informațiilor despre părinții biologici poate genera temeinice crize de identitate în perioada adolescenței.

Pe cale de consecință, dreptul civil instituie un mecanism general de protecție a drepturilor personalității împotriva oricăror ingerințe nejustificate, care ar prejudicia dezvoltarea armonioasă a eului juridic și social al minorului.[23]

O problematică doctrinară complexă în cadrul ordinii juridice de la Chișinău constă în concilierea principiului confidențialității adopției cu dreptul fundamental al copilului de a-și reconstitui parcursul biografic. Cadrul legislativ urmărește protejarea noii familii substitutive împotriva oricăror ingerințe externe disruptive, impunând o obligație de păstrare a confidențialități asupra identității părinților firești; pe de altă parte, evoluția jurisprudențială obligă la recunoașterea dreptului persoanei adoptate de a accede la datele sale genetice și medicale. Tensiunea dintre cele două perspective estesoluționată prin prisma interesului superior al copilului.

La momentul dobândirii capacității de exercițiu depline (majoratul, reglementat de normele de drept comun ale Codului Civil), interesul social al menținerii secretului părinților biologici cedează în fața dreptului individului de a-și lămuri filiația reală. Codul Civil acționează ca un garant al restabilirii echilibrului juridic, în timp ce pe durata minoratului protejează stabilitatea mediului adoptiv, la maturitate oferind subiectului de drept libertatea deplină de autodeterminare și acces la propriul adevăr biologic.[24]

---

[22] Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, adoptată la New York la 20 noiembrie 1989, ratificată de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 04.05.1993, Art. 7 (dreptul la cunoașterea părinților și la îngrijirea acestora) și Art. 8 (obligația statului de a respecta dreptul copilului de a-și păstra identitatea)

[23] Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66-75 din 01.03.2019, Art. 24–30 (Capacitatea de folosință și exercițiu), Art. 45–53 (Drepturile nepatrimoniale și ocrotirea drepturilor personalității).

[24] Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 131-134/441 din 30.07.2010, cu modificările și completările ulterioare (referitor la regimul secretului adopției și procedurile de încuviințare).

„Dreptul copilului la identitate presupune nu doar recunoașterea numelui ori a cetățeniei sale, ci implică, din punct de vedere juridic și psihologic, dreptul inerent de a-și cunoaște părinții și de a-și păstra relațiile de familie firești, elemente ce configurează personalitatea civilă a individului în societate."[25] Articolul semnat de Carolina Ciugureanu-Mihailuță în *Legea și viața* (2008) analizează dreptul copilului la identitate prin prisma standardelor internaționale. Lucrarea evidențiază obligațiile statelor, conform Convenției ONU, de a garanta elementele de bază ale personalității juridice, precum numele, cetățenia și relațiile familiale. Această analiză evidențiază necesitatea transpunerii normelor internaționale în legislația națională a Republicii Moldova.

1.2.3. Statutul embrionului in vitro.

Statutul embrionului in vitro rămâne una dintre cele mai dificile probleme juridice și bioetice. Statele europene nu au o viziune unitară privind nivelul de protecție care trebuie acordat embrionului. Unele sisteme juridice impun limite stricte privind crearea, conservarea și utilizarea embrionilor; altele permit o marjă mai largă de decizie medicală și parentală.

In literatura de specialitate, problema embrionului nu se circumscrie exclusiv întrebării dacă acesta este sau nu titular deplin de drepturi. Este mai pertinent să se rețină că embrionul in vitro are un statut juridic special, care impune protecție, dar nu identică cu cea a persoanei născute. Această poziție intermediară explică diferențele legislative și dificultatea armonizării europene.

Literatura de specialitate din domeniul medical și juridic din Republica Moldova a arătat că dificultățile privind reproducerea asistată au fost parțial abordate prin Legea nr. 138/2012 și prin reglementările ministeriale ulterioare, insă anumite aspecte privind embrionul, donarea și filiația lasă în continuare loc unor incertitudini de ordin normativ[26].

Progresul rapid al tehnicilor de reproducere umană asistată medical (RUAM) plasează știința dreptului civil în fața unei provocări conceptuale majore: determinarea statutului juridic al embrionului uman creat in vitro. Realitatea juridică se structurează în două planuri distincte persoane (subiecte de drept) și bunuri (obiecte de drept).

„Așadar, din punct de vedere juridic, reprezintă un mare interes modul cum vor fi soluționate litigiile ce pot apărea între foștii soți sau parteneri în cazul în care aceștia, pe parcursul căsătoriei sau concubinajului au consimțit asupra concepțiilor embrionilor prin metoda de fertilizare in vitro, la depozitarea și crioconservarea acestora în clinicile de specialitate, în cazul în

[25] CIUGUREANU-MIHAILUȚĂ, Carolina. Dreptul copilului la identitate. Aspecte de drept internațional. În revista: "Legea și viața", nr. 4, Chișinău, 2008, p. 46. ISSN - 1810-309X, Categoria C, (0,43c.a)

[26] MARANDICI, I., [et al.]. The problem of infertility and medically assisted reproduction in the Republic of Moldova: medical, ethical and legislative aspects. În: Moldovan Journal of Health Sciences, 2024, Disponibil la: https://www.academia.edu/103196488/The_problem_of_infertility_and_medically_assisted_reproduction_in_the_Republic_of_Moldova_Medical_ethical_and_legislative_aspects

care are: soții divorțează sau partenerii necăsătoriți se separă; unul dintre soți sau parteneri decedează; intervine incapacitatea de a lua decizii, fie din punct de vedere legal, fie luându-se în considerare starea de sănătate fizică; sau în cazul existenței unei executări necorespunzătoare a unui contract de prestări servicii medicale. Pentru a putea găsi o soluție juridică corectă asupra problematicii ridicate, este necesar să cercetăm modul de calificare a embrionului uman în legislațiile diferitelor state ale lumii, precum și în jurisprudența internațională"[27].

Dacă analizăm dispozițiile de drept comun din Codul Civil al Republicii Moldova, embrionul in vitro se află într-un veritabil vid normativ direct. Conform Articolului 23 din Codul Civil, „persoana fizică este omul, privit individual, ca titular de drepturi și de obligații civile". Această calitate se dobândește însă odată cu nașterea persoanei, moment în care, potrivit Articolului 24, individul dobândește capacitate civilă de folosință. Studiul semnat de Grigore Ardelean în Revista Universul Juridic analizează capacitatea civilă de folosință a persoanei fizice în contextul Codului Civil al Republicii Moldova, subliniind că aceasta se dobândește la naștere și se stinge la deces. Analiza demonstrează că embrionii in vitro nu întrunesc criteriile legale pentru a fi titulari de drepturi, aceștia neavând o capacitate de folosință proprie în absența certitudinii unei sarcini viitoare.

Așadar, aflat în afara corpului matern, într-un stadiu preimplantatoriu de laborator, embrionul in vitro nu deține personalitate juridică civilă deplină și nu poate fi considerat, în sens tehnic-juridic, un subiect de drept de sine stătător. Dacă lipsa capacității de folosință ar putea interpreta *per a contrario,* la asimilarea embrionului cu un simplu bun material (obiect de laborator supus liberei dispoziții sau partajului în caz de divorț al soților), doctrina juridică și principiile generale din Codul Civil resping categoric o asemenea concepție patrimonială.

Embrionul uman in vitro nu poate fi catalogat drept un simplu bun sau un „avut biologic" aflat în patrimoniul părinților sociali sau al clinicilor medicale. Argumentele juridice fundamentale în acest sens rezidă în secțiunea din Codul Civil dedicată respectului datorat ființei umane și drepturilor ei inerente. Demnitatea umană, ca valoare supremă ocrotită de drept, se extinde asupra tuturor formelor de manifestare a vieții biologice specifice speciei umane, interzicând comercializarea, distrugerea discreționară sau instrumentalizarea patrimonială a materialului genetic fertilizat.

Raportat la realitățile juridice din Republica Moldova, embrionul creat și păstrat în afara corpului uman ridică probleme pe care legislația actuală nu le soluționează în mod expres. El nu se încadrează în categoriile juridice consacrate, ceea ce creează dificultăți atât în interpretarea

[27] Tatiana Mihailov, „Reflecții privind modul de partajare a embrionilor obținuți prin metoda de fertilizare in vitro după divorțul soților", în Revista Națională de Drept, nr. 1 (251), 2024, pag. 108.

normelor existente, cât și în aplicarea lor. Din punct de vedere juridic, embrionul in vitro nu poate fi considerat o persoană, deoarece nu beneficiază de personalitate juridică. În același timp, complexitatea sa biologică și implicațiile etice pe care le presupune nu permit nici tratarea lui ca un simplu bun. Tocmai această poziție aparte evidențiază necesitatea unei reglementări clare, capabilă să ofere soluții coerente pentru situațiile generate de dezvoltarea tehnicilor de reproducere umană asistată.

În același timp, el nu poate fi privit ca un simplu obiect inert. Dreptul modern tinde să-i recunoască statutul de promisiune a vieții sau de potențialitate umană, fapt ce impune o ocrotire juridică progresivă, direct proporțională cu etapele sale de dezvoltare. Această natură juridică hibridă modifică radical modul în care interpretăm legătura dintre cuplul de părinți și embrionii obținuți în laborator. Este evident că structurile tradiționale ale drepturilor reale nu își găsesc aplicarea aici; părinții genetici nu pot pretinde un drept de proprietate sau de posesie patrimonială asupra embrionilor, iar introducerea acestora în circuitul comercial este interzisă de normele imperative de ordine publică.

În realitate, prerogativele pe care soții sau partenerii le exercită îmbracă forma unor atribute personale unice; acestea izvorăsc direct din dreptul la viață privată, din autonomia individuală și din libertatea de a planifica propria familie. Această libertate de decizie nu este una absolută; ea se oprește acolo unde intervin exigențele bioetice internaționale și datoria morală de a respecta originea vieții umane, principii care limitează acțiunile arbitrare și impun o conduită de maximă responsabilitate din partea creatorilor proiectului parental.

În literatura juridică este exprimată opinia potrivit căreia embrionul in vitro nu constituie un simplu obiect sau grup de celule, ci reprezintă o formă de viață umană cu demnitate proprie. Deși nu posedă personalitate juridică deplină, acesta nu poate fi tratat ca un bun patrimonial, având o autonomie biologică. În ciuda unei jurisprudențe până acum contradictorie, prin hotărârea din 27 august 2015, Marea Cameră a Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO) a confirmat obligativitatea respectării vieții umane încă de la concepție.

Decizia CEDO în cauza Parillo c. Italia, în care Curții i s-a pus în față dilema determinării statutului embrionului in vitro. Cazul se referă la o femeie în vârstă de 48 de ani care a decis împreună cu soțul ei să aibă copii, creând 5 embrioni prin FIV, care au fost congelați pentru implantare ulterioară. În 2003, soțul dnei. Parillo a decedat, iar aceasta și-a abandonat planul de a avea copii. În 2011, nemulțumită de faptul că legea italiană interzice expres distrugerea embrionilor, s-a adresat direct CtEDO, motivând că i s-a încălcat dreptul de proprietate asupra embrionilor. Finalmente, prin decizia pronunțată, Curtea a subliniat că embrionii conțin materialul genetic al reclamantei și că problema ridică aspecte ce țin de viața privată protejată de articolul 8

din Convenție, lăsând statelor o marjă de apreciere în lipsa unui consens european. Dacă folosești expresia despre „patrimoniul genetic”, aceasta trebuie atribuită explicit autorului din doctrină care o formulează, nu Curții.

Atât în doctrină, cât și în practică, chiar și în jurisprudență, nu există o opinie unanimă cu referire la statutul embrionului in vitro, însă cu certitudine este imperativ să se reglementeze legal aceste aspecte, în scopul protejării embrionului și diminuării lacunelor existente. În viziunea instanței de la Strasbourg, embrionul uman, chiar dacă este conceput in vitro și criogenat, nu are statutul de bun, impunându-se ocrotirea sa inclusiv împotriva distrugerii, având la bază drepturile și libertățile recunoscute tuturor indivizilor.

Dezbaterile din spațiul universitar privind tehnologiile de reproducere asistată rămân ancorate, în mare parte, în sfera dilemelor morale și teologice, dinamica actuală demonstrând că această tehnologizare medicală pune la grea încercare rigorile dreptului contemporan. Dincolo de percepțiile pur etice, realitatea juridică se lovește de o lipsă acută de reglementare clară atunci când proiectele parentale se destramă. O problemă conceptuală majoră pornește chiar de la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului.

Instanța de la Strasbourg recunoaște deschis că statele membre ale Consiliului Europei nu au ajuns la un consens sau la o unanimitate legislativă în privința definirii embrionului in vitro. CEDO a tranșat parțial această dispută printr-o abordare de mijloc: embrionul nu poate fi asimilat noțiunii de „bun” în sensul strict al dreptului de proprietate, dar nici nu i se poate recunoaște calitatea de „persoană” cu drepturi depline la viață. Curtea plasează embrionul într-o zonă juridică specială, definindu-l drept o componentă structurală a identității biologice și a patrimoniului genetic al celor care l-au conceput.

Această calificare, prin natura sa neclară, poate produce dificultăți importante în soluționarea situațiilor concrete, în special atunci când foștii soți ajung la un divorț sau la o separare definitivă înainte de implantarea embrionilor crioconservați. Analiza litigiilor internaționale arată că instanțele manifestă o preferință pentru autonomia de voință a partenerilor, diminuând importanța acordată protejării embrionului ca potențială ființă umană. Fondul acestor dispute juridice se reduce la un conflict de interese între două libertăți fundamentale, ocrotite de articolul 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului:

1.Dreptul de a deveni părinte (invocat de soțul care dorește continuarea procedurii).

2.Dreptul de a nu procrea sau de a nu deveni părinte contrar propriei voințe (invocat de soțul care refuză procedura).

În lipsa unui acord scris și prealabil între parteneri, o lacună juridică resimțită puternic și în spațiul de drept din Republica Moldova, instanțele de judecată dau câștig de cauză, aproape fără

excepție, libertății individuale negative. Altfel spus, refuzul unui fost partener de a-și asuma legătura biologică de filiație este considerat mai puternic decât dorința celuilalt de a continua proiectul familial. Consecința directă și ireversibilă a acestei viziuni juridice este că embrionii rămași în stoc ajung, în final, să fie distruși, sacrificând potențialul de viață în favoarea dreptului la autodeterminare.

„În acest sens, cea mai relevantă cauză din practica judiciară a Curții Europene a Drepturilor Omului este cauza Parrillo c. Italia (nr.46470/11)[28]. În speță, reclamanta împreună cu partenerul său, în anul 2002, au realizat o procedură de fertilizare in vitro în urma căreia au rezultat cinci embrioni. Fostul partener a decedat înainte ca embrionii respectivi să fie implantați, iar ca urmare a acestui fapt, reclamanta a renunțat la procedura propriu-zisă de implantare și a decis donarea acestor cinci embrioni în scopul cercetării științifice în vederea contribuirii la progresul tratamentului maladiilor dificil de vindecat. La solicitarea reclamantei către Centrul de medicină reproductivă privind punerea la dispoziție a embrionilor aflați la depozitare, aceasta a fost refuzată pe motiv că legislația italiană interzice și sancționează penal cercetarea științifică pe embrioni. Prin urmare, reclamanta a decis să se adreseze Curții Europene pentru Drepturile Omului, fiind invocată pretinsa încălcarea art.8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și a art.1 din Protocolul nr.1 la Convenție. În argumentarea cererii depuse, reclamanta invocă că la nivel de legislație națională, peste patru luni după decesul partenerului său, a intrat în vigoare o lege care a prestabilit interdicția expresă de implantare a embrionilor post mortem.

De asemenea, reclamanta a invocat faptul că refuzul Centrului de a pune la dispoziția sa embrionii în vederea donării are drept consecință distrugerea acestora, ceea ce încalcă dreptul embrionilor la viață. În hotărârea din 27 august 2015, Curtea Europeană pentru Drepturile Omului a statuat că „embrionii sunt o parte constitutivă a patrimoniului genetic și a identității biologice ale reclamantei”[29]. De asemenea, Curtea în hotărârea respectivă a menționat că alegerea conștientă pe care o va exercita reclamanta cu privire la modul de utilizare a embrionilor reprezintă o exercitare a dreptului la autodeterminare a acesteia, iar prevederile art.8 din Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale devin aplicabile doar din perspectiva respectării dreptului la viață privată.

În aceeași ordine de idei, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că nu are mijloace potrivite în vederea verificării voinței reale a partenerului care a decedat, în sensul în care

[28] Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 27.08.2015 în cauza Parrillo împotriva Italiei, cererea nr. 46470/11. Disponibil: https://hudoc.echr.coe.int/ eng#{%22itemid%22:[%22001-178811%22]}. (Accesat la 15.03.024).
[29] *Idem*

și-a exprimat sau nu voința în vederea donării embrionilor în scop de cercetare. In consecința hotărârii Curții Europene a Drepturilor Omului, embrionii crioconservați au fost distruși”.[30]

În ceea ce privește succesiunea, cercetătoarea Evelina Descalui în lucrarea *Embrionul in vitro. Subiect sau obiect! Dileme etico-juridice*, problema stabilirii statutului moral și juridic al embrionului obținut in vitro reprezintă o temă de actualitate, aflată la intersecția dintre domeniul științific și cel juridic. Autoarea analizează această problematică și din perspectiva dreptului succesoral, evidențiind dificultățile care apar în situația succesiunii.

În raport cu această situație, atât timp cât embrionii nu pot fi considerați bunuri, aceștia nu pot fi incluși în masa succesorală. Întrucât embrionului nu i-a fost recunoscut statutul juridic de persoană, acesta nu poate dobândi nici vocație succesorală. Prin urmare, situația juridică a embrionului in vitro rămâne una particulară, plasată între calificarea sa ca bun și recunoașterea calității de subiect de drept, ceea ce generează în continuare importante dileme juridice și etice. „Actualmente, absența certitudinii în privința statutului juridic al embrionilor in vitro elimină careva polemici referitoare la succesiune [31, p.71]. De moment ce embrionii nu sunt bunuri, aceștia nu pot fi înglobați în masa succesorală. Pe de altă parte, embrionilor nu li s-a acordat nici statutul de persoană, ceea ce înseamnă că aceștia nu pot avea vocație succesorală [29]”[31].

În lucrarea sa, *Particularitățile procedurii încuviințării adopției naționale,* cercetatoarea Diamanta Ioxa prezintă principalele acte normative care reglementează, la nivel național, materia adopției, punând în evidență cadrul juridic aplicabil acestei instituții. Analiza autoarei are în vedere dispozițiile legale relevante în domeniu, care stabilesc condițiile, procedura și efectele juridice ale adopției naționale. “Pe plan național, cele mai relevante acte cu caracter normativ în materia adopției sunt: Codul familiei din 26.10.2000; Codul de procedură civilă din 12.06.2003; Legea privind regimul juridic al adopției, nr.99 din 28.05.2010, etc. Pe plan internațional sunt aplicate și ratificate de R.Moldova următoarele Convenții: Convenția privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29.05.1993, ratificată de R.Moldova la 10.04.1998; Convenția ONU cu privire la drepturile copilului încheiată la New York la 29.11.1989, în vigoare pentru R.Moldova din 25.02.1993”.

Cadrul european privind fertilizarea in vitro se evidențiază printr-o diversitate de reglementări. În unele state este permis accesul larg la reproducere asistată, inclusiv pentru persoane singure sau cupluri necăsătorite. Alte jurisdicții impun anumite condiții în ceea ce

[30] Tatiana Mihailov, „Reflecții privind modul de partajare a embrionilor obținuți prin metoda de fertilizare in vitro după divorțul soților”, în Revista Națională de Drept, nr. 1 (251), 2024, pag. 109, https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/218217.

[31] DESCALUI, Evelina. Embrionul in vitro: subiect sau obiect? Dileme etico-juridice. În: Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria „Lucrări studențești”. Științe juridice. Chișinău: Editura USM, 2023, p. 157–161. ISBN 978-9975-62-672-9 (PDF).

privește accesul de existența unui diagnostic medical de infertilitate, de vârsta persoanei solicitante, de statutul marital eventual de criterii de sănătate.

Așa cum am menționam anterior, studiul ESHRE din 2024 evidențiază faptul că, din cele 43 de state europene analizate, 39 dispun de un cadru legislativ specific în materia reproducerii asistate, în timp ce registrele naționale sunt instituite în 33 dintre acestea, finanțarea publică diferă semnificativ între state, iar schimbările recente s-au concentrat cu precădere asupra creșterii accesibilității prin finanțare publică sau deschiderea accesului către noi categorii de beneficiari[32].

În 2024, Uniunea Europeană a adoptat un nou cadru privind standardele de calitate și siguranță pentru substanțele de origine umană, relevant pentru materialele biologice utilizate în proceduri medicale, inclusiv în domenii conexe reproducerii asistate[33]. Totuși, dreptul Uniunii Europene nu armonizează integral condițiile de acces la fertilizarea in vitro, întrucât dreptul familiei și bioetica medicală rămân în mare parte de competența statelor.

Autoarea Valeria Curnic pune în evidență importanța unei practici medicale responsabile, bazate pe principiile bioeticii. n acest fragment, subliniaza că principiile bioetice sunt foarte importante în realizarea reproducerii medical asistate (RMA). Autoarea consideră că procedurile medicale trebuie desfășurate într-un mod responsabil și etic. De asemenea, trebuie respectate drepturile persoanelor implicate în procesul de reproducere asistată. Ea subliniază necesitatea unei abordări corecte, care să țină cont atât de aspectele medicale, cât și de cele morale și de drepturile individului. În concluzie, autoarea susține că reproducerea medical asistată trebuie să se bazeze pe bioetică, responsabilitate și respectarea drepturilor tuturor persoanelor implicate. “Principiile bioetice reprezintă fundamentul unei practici responsabile a RMA, este necesară o abordare adecvată pentru asigurarea practicii medicale etice în concordanță cu drepturile individului, a părților implicate în procesul de reproducere medical asistată. Cuvinte-cheie: infertilitate, medicină asistată, bioetică, reproducere.”[34]

[32] *CALHAZ-JORGE, C. Op. cit.*

[33] UNIUNEA EUROPEANĂ. Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului privind standardele de calitate și siguranță pentru substanțele de origine umană destinate utilizării la om și de abrogare a Directivelor 2002/98/CE și 2004/23/CE [online]. Documentul PE-8-2024-INIT, 2024. [Citat la: 3 ianuarie 2026]. Disponibil: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-8-2024-INIT/en/pdf

[34] CURNIC, VALERIA. Aspecte bioetice ale fenomenului reproducerii medical asistate în Republica Moldova. (Cond. științ.: Anatolie Eșanu). În: MJHS Moldovan Journal of Health Schiences. Culegere de rezumate: Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: Calitate, Excelență și Performanță”. Anexa 1. Vol. 10, 3/2023, p. 170. ISBN 2345-1467.

1.3. Cadrul normativ și instituțional în Republica Moldova și Europa

1.3.1. Regimul juridic al reproducerii asistate în Republica Moldova.

În Republica Moldova, Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii instituie cadrul juridic general referitor la exercitarea drepturilor reproductive și la recurgerea la tehnologiile de reproducere asistată medical. Normele în vigoare consacră faptul că persoanele au dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv prin utilizarea tehnologiilor de reproducere asistată medical[35].

Această reglementare are meritul de a recunoaște reproducerea asistată ca parte a sănătății reproductive și de a o integra într-un cadru legal. Totuși, din perspectivă doctrinară, rămân întrebări relevante:

•care este statutul juridic al embrionilor creați și neutilizați?;

•ce regim are donarea de gameți?;

•ce drept are copilul la informații privind originea genetică?;

•cum se stabilește filiația în situații complexe?;

•ce efecte produc procedurile realizate în străinătate?;

•cum este protejat consimțământul informat?;

•ce mecanisme de supraveghere publică există?.

Aceste întrebări arată că legislația moldovenească are nevoie de o dezvoltare mai detaliată în materia filiației rezultate din reproducere asistată. Dreptul medical nu este suficient; este necesară corelarea cu dreptul familiei, dreptul copilului și dreptul internațional privat.

Progresele medicinei reproductive au adus în prim-plan o întrebare la care dreptul încă nu oferă un răspuns clar: care este statutul juridic al embrionului creat în afara corpului uman?
În Republica Moldova, această problemă rămâne insuficient reglementată, ceea ce obligă doctrina și instanțele să interpreteze normele existente în lumina principiilor dreptului și a intereselor pe care acestea urmăresc să le protejeze.

Având în vedere conținutul normativ al articolului 24 Codul Civil al Republicii Moldova, se observă o anumită rezervă în a acorda personalitate juridică ființei umane înainte de finalizarea procesului fiziologic al nașterii. Așadar, ținând seama de faptul că capacitatea de folosință este condiționată de nașterea unui făt viabil de organismul matern, embrionul menținut în mediu criogenat în afara corpului femeii nu poate reclama atributele personalității civile.

Soluția legislativă, extrasă parțial din spiritul Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii configurează o a treia cale, transformarea embrionului in vitro într-o entitate cu statut

[35] Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 204-207, art. 675

juridic intermediar, un obiect cu destinație specială, sustras absolut oricărei viziuni care tratează embrionul ca pe un bun.

Determinarea locului pe care embrionul conservat în laborator îl ocupă în sistemul de drept din Republica Moldova presupune corelarea a două viziuni legislative distincte. Prima coordonată este cea de natură civilă, guvernată direct de prevederile articolului 24 din Codul Civil al Republicii Moldova. Embrionul nu deține calitatea de persoană; standardele juridice recunosc calitatea de subiect de drept doar din momentul nașterii depline și, prin urmare, în această etapă timpurie, organismului bio-genetic îi lipsește total capacitatea de folosință. Această barieră legală înseamnă că el rămâne în afara circuitului civil clasic, neavând aptitudinea de a fi titular de drepturi sau obligații.

O altă perspectivă rezultă din Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii. Deși actul normativ nu stabilește în mod expres statutul juridic al embrionului, dispozițiile sale permit concluzia că acesta beneficiază de un regim juridic special, diferit atât de cel aplicabil persoanelor, cât și de cel al bunurilor obișnuite. În acest sens, legea interzice în mod expres vânzarea sau orice altă formă de valorificare patrimonială a embrionului, excluzând posibilitatea ca acesta să devină obiect al circuitului comercial. O asemenea reglementare reflectă preocuparea legiuitorului pentru protejarea demnității umane și a valorilor etice asociate reproducerii umane asistate, chiar și în lipsa unei definiții clare a statutului juridic al embrionului.

Prin Legea nr. 138/2012, legiuitorul Republicii Moldova a delimitat statutul juridic al embrionului in vitro de cel al persoanei, embrionul din eprubetă nu este o persoană, ci un bun special, nu a făcut altceva decât să urmeze o tendință europeană clară. Această orientare are la bază decizii ale Curții Europene a Drepturilor Omului, care a fost nevoită să rezolve o dispută aprinsă între știință, etică și dreptul de proprietate. Statul recunoaște valoarea unică a embrionului, dar îi blochează orice valoare comercială. Cu toate acestea, legea nu admite sub nici o formă vânzarea sau cumpărarea lui, in vederea impiedicării transformării unei viitoare vieți într-un produs de piață.

În ceea ce privește statutul juridic al embrionului uman și care sunt opiniile doctrinare, în opinia autoarei Nicoleta Ramona Predescu, “Un lucru cert și unanim acceptat la nivel internațional este faptul că embrionul uman are nevoie de protecție juridică specială, am adăuga noi, datorită posibilității sale de a deveni o ființă umană. Cu toate acestea, este necesar să nu se facă confuzie între ființa umană născută și embrionul uman, care, în opinia noastră, este o ființă umană potențială. Considerăm că este esențială în conturarea statutului juridic al embrionului uman, stabilirea momentului la care viața umană începe și a momentului de la care vorbim de existența dreptului la viață și a celorlalte drepturi ale omului garantate și protejate la nivel internațional. Din

acest considerent, distincția dintre aceste două momente, care la prima vedere par similare, este necesară în vederea identificării statutului juridic al embrionului uman. Un alt aspect se referă la importanța stabilirii momentului concepțiunii, moment care, în numeroase legislații, precum cea a României, reprezintă momentul de la care o ființă umană va avea drepturi doar dacă se naște vie".[36]

Un aspect critic, adesea trecut sub tăcere, privește natura juridică a deciziei cuplului asupra materialului genetic stocat. Actul prin care părinții sociali dispun de embrionii supranumerari (fie prin prelungirea termenului de păstrare, fie prin consimțământul acordat pentru distrugere sau donare) nu constituie un act de dispoziție patrimonială în sensul dreptului bunurilor din Codul Civil. Nu asistăm la exercitarea unui drept de proprietate, ci la o manifestare de voință circumscrisă drepturilor personalității și autonomiei reproductive.

Este o delegare de competență bioetică pe care statul o recunoaște creatorilor proiectului parental, sub condiția imperativă ca nicio opțiune individuală să nu îmbrace haina unei tranzacții speculative, fapt ce ar atrage nulitatea absolută a actului și activarea răspunderii delictuale sau chiar penale.

Un argument relevant în sprijinul acestei perspective intermediare este oferit de cercetătoarea Natalia Memei. În studiul său dedicat răspunderii civile în domeniul reproducerii asistate, autoarea argumentează că excluderea embrionului in vitro din categoria clasică a persoanelor fizice nu înseamnă nicidecum că dreptul îl ignoră sau îl lasă fără protecție. Natalia Memei evidențiază în mod clar faptul că această realitate medicală obligă practic dreptul civil să își reevalueze și să își modernizeze conceptele tradiționale legate de obiectul raportului juridic. Autoarea avansează o soluție inovatoare în raport cu cadrul legislativ național, și anume recunoașterea unei clase complet noi în circuitul juridic, cea a bunurilor de origine umană.

Relevanța acestei teorii derivă din faptul că aceste entități biologice nu sunt plasate sub incidența exclusivă a mecanismelor pieței, ci primesc un regim de protecție maximă, fiind circumscrise de două cerințe obligatorii: indisponibilitatea absolută și subordonarea totală față de scopul lor biologic natural. Poziția autoarei clarifică de ce un astfel de bun nu va putea face obiectul comercializării destinația lui unică fiind doar generarea unei noi vieți.

„Scoaterea embrionului uman realizat prin tehnici de fertilizare in vitro din sfera noțiunii clasice de persoană fizică nu echivalează cu o desconsiderare juridică a acestuia, ci obligă dreptul

[36] Nicoleta Ramona Predescu, Reproducerea Asistată Medical, Doctrină, Legislaíe, Jurisprudență, Colecía Monografii, Editura Universul Juridic, București, 2022, pag. 255, ISBN 978-606-39-0928-3

civil la remodelarea noțiunii de obiect de drept, prin crearea unei categorii juridice distincte a bunurilor de origine umană, supuse exclusiv regulilor indisponibilității și finalității biologice."[37]

Pentru a elimina contradicțiile actuale dintre normele civile generale și legislația specială din domeniul sănătății reproducerii, se impune completarea Codului Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002.

Soluția optimă constă în introducerea unui articol nou în Cartea a Doua (Drepturile reale și alte drepturi), Capitolul I (Dispoziții comune privind bunurile).

Prin această modificare, categoria teoretică a „bunurilor de origine umană" capătă o definiție legală clară și un regim juridic protector.

Textul propus pentru modificare:

Articolul 458¹. Regimul juridic al bunurilor de origine umană

(1) Embrionii umani rezultați în urma aplicării tehnicilor de fertilizare *in vitro*, gameții, precum și alte țesuturi sau celule reproductive umane prelevate și conservate în afara corpului uman se încadrează într-o categorie juridică aparte de bunuri, denumite **bunuri de origine umană**.

(2) Bunurile de origine umană nu mai pot face parte din circuitul civil comercial. Toate actele juridice având ca efect transferul dreptului de proprietate, cu titlu oneros sau gratuit, având ca obiect aceste bunuri, sunt lovite de nulitate absolută.

(3) Drepturile titularilor calității de părinți ori ale persoanelor de la care provine materialul genetic asupra bunurilor de origine umană nu sunt drepturi de proprietate. Ele se concretizează în prerogative speciale de dispoziție, a căror exercitare este permisă numai în limitele autonomiei private, ale dreptului la viață familială și în deplină concordanță cu finalitatea biologică pentru care au fost create.

(4) În caz de neînțelegere între parteneri, de dizolvare a căsătoriei sau de încetare a proiectului parental inițial, soarta bunurilor de origine umană va fi decisă în baza acordului scris, exprimat anterior prelevării sau conceperii acestora. În lipsa unui acord sau în cazul refuzului unuia dintre parteneri de a-și asuma rolul de părinte, dreptul de a nu procrea prevalează, iar materialul genetic va fi supus distrugerii, fiind interzisă utilizarea lui unilaterală.

În plan concret, această reformă legislativă soluționează o problemă veche în dreptul nostru civil. Prin instituirea acestei reglementări, embrionul *in vitro* primește un statut clar,bine definit, nu este transformat în persoană înainte de naștere, neexistând, totodată, riscul de a fi asimilat ca o marfă ordinară.

[37] MEMEI, Natalia. Răspunderea civilă în contextul utilizării tehnologiilor reproductive asistate medical. Chișinău: Tipografia Centrală, 2018, p. 142. ISBN 978-9975-53-911-2

Introducerea alineatului (4) acoperă acel vid legislativ semnalat des în litigiile de divorț din Republica Moldova. Schimbarea mută accentul de pe deciziile luate la momente de criză emoțională pe acordurile semnate din timp în clinici, oferind mai multă siguranță atât medicilor, cât și foștilor parteneri.

În hotararea din 27 august 2015, Curtea Europeana pentru Drepturile Omului a statuat ca "embrionii sunt o parte constitutive a patrimoniului genetic si a identitatii biologice ale reclamantei.De asemenea, Curtea la hotararea respective a mentionat ca alegerea constienta pe care o va exercita reclamanta cu privire la modul de utiliozare a embrionilor reprezinta o exercitare a dreptului la autodeterminare a acesteia, iar prevederile art.8 din Conventia pentru apararea Drepturilor Omului si a libertatilor Fundamentale de vin aplicabile doar din perspectiva respectarii dreptului la viata private. Totodată, Curtea Europeană pentru Drepturile Omului a precizat că nu are metode adecvate în vederea verificării voinței reale a partenerului care a decedat, în sensul în care și-a exprimat sau nu voința în vederea donării embrionilor în scop de cercetare. Ca urmare a hotărârii Curții Europene a Drepturilor Omului, embrionii crioconservați au fost distruși

1.3.2. Adopția și Protecția copilului în Republica Moldova

Adopția este reglementată în Republica Moldova prin Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției, lege având ca obiect protecția drepturilor copilului prin adopție, stabilirea regimului juridic al adopției, interacțiunea autorităților publice și cooperarea internațională în domeniu[38].

În comparație cu reproducerea asistată, adopția este mai clar ancorată în principiul interesului superior al copilului. Sistemul adopției implică evaluarea adoptatorilor, verificarea condițiilor de creștere și educare, intervenția autorităților competente și, în cazul adopției internaționale, cooperarea între state.

Profilul Republicii Moldova în cadrul Convenției de la Haga privind adopția internațională indică existența unor mecanisme de raportare, autorizare și control privind adopțiile internaționale, inclusiv obligații referitoare la costurile adopției și la activitatea organizațiilor străine autorizate[39].

[38] Legea nr. 99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134, art. 441.

[39] CONFERINȚA DE LA HAGA DE DREPT INTERNAȚIONAL PRIVAT (HCCH). Country profile: Republic of Moldova, 1993 Adoption Convention [online]. Haga: HCCH, 2024. [Citat la: 3 ianuarie 2026]. Disponibil: https://assets.hcch.net/docs/17b9b949-dee9-4244-8421-72c1f4815428.pdf

Din perspectivă doctrinară, adopția în Republica Moldova este construită mai clar în jurul copilului decât reproducerea asistată. Această diferență impune o întrebare centrală pentru cercetare.

Poate fi construit un cadru comun al filiației care să păstreze diferențele dintre FIV și adopție, dar să asigure același nivel de protecție pentru identitatea și interesul copilului?

Întrebarea atinge miezul Dreptului Familiei. Cum protejăm copilul fără a preface fertilizarea *in vitro* (FIV) în adopție și nici invers? Răspunsul nu doar că este afirmativ, ci reprezintă o necesitate stringentă pentru modernizarea dreptului familiei. Construirea unui astfel de cadru comun este deplin realizabilă dacă mutăm centrul de greutate al analizei de la originea biologică a copilului către funcția socială și afectivă a filiației. Atât în cazul reproducerii asistate medical, cât și în materie de adopție, legătura juridică dintre părinte și copil se naște dintr-un act de voință asumat și nu dintr-un simplu fapt biologic.

Veriga de legătură dintre cele două instituții este proiectul parental, însă pentru a păstra diferențele firești dintre FIV și adopție, cadrul legislativ trebuie să asigure recunoașterea specificul fiecărei situații prin prisma momentului în care se manifestă voința. În ceeea ce privește fertilizărea in vitro, partenerii își asumă un rol parental pentru un copil care urmează să fie conceput, conferind intenției persoanei valoare juridică în stabilirea rudeniei civile.

În materie de adopție, părinții adoptatori își asumă ocrotirea unui copil deja născut, intervenind pentru a repara o ruptură socială sau biologică preexistentă.

Echilibrul ideal, capabil să asigure un nivel egal de protecție pentru identitatea și interesul superior al copilului, poate fi obținut prin implementarea a trei mecanisme juridice unificate:

1. Copilul a cărui naștere a survenit în urma FIV cu terț donator și cel adoptat trebuie să dispună de un statut juridic la fel de bine definit. Odată ce statul a validat consimțământul inițial, nicio contestare ulterioară a paternității sau maternității bazată pe lipsa legăturii de sânge nu poate fi considerată admisibilă. Interesul major al minorului necesită asigurarea unui climat de stabilitate emoțională și juridică, interzicând abandonul legal pe motive de disensiuni între foștii soți.
2. Problema accesului la origini reprezintă una dintre cele mai delicate chestiuni juridice în Republica Moldova. Adopția a cunoscut deja o reformare a principiului secretului absolut, permițând copilului ajuns la majorat să își cunoască ascendența în anumite condiții. Un cadru legislativ comun ar trebui să ofere o protecție mai largă acestui drept și asupra copiilor născuți prin tehnici de FIV cu donator. Identitatea biologică nu trebuie să fie confundată cu raportul juridic de filiație, deoarece copilul are dreptul medical și psihologic de a-și cunoaște profilul genetic și etnic al donatorului, fără ca acest aspect să prejudicieze statutul juridic al părinților săi sociali, care rămân titularii exclusivi ai calității juridice de părinte.

3. Dacă în cazul adopției monitorizarea din partea organelor de tutelă este extrem de riguroasă înainte de încredințare, în procedurile FIV controlul este adesea lăsat pe seama contractelor comerciale dintre clinici și pacienți. Unificarea standardelor presupune ca statul să impună o consiliere psihologică și juridică obligatorie pentru cuplurile care apelează la fertilizare, asigurându-se că acestea înțeleg pe deplin responsabilitățile ce decurg din generarea unei filiații civile.

Scopul nu este de a suprapune aceste reguli ori să considerăm că fertilizarea în vitro și adopția sunt același lucru. Obiectivul urmărit este ca toți copiii să aibă parte de aceeași siguranță din partea statului. În cele din urmă, împrejurările în care copilul a ajuns într-o familie devin mai puțin relevante, dacă s-a născut cu ajutorul medicilor în laborator sau dacă a fost primit acasă în urma unei decizii de la judecătorie.

Dreptul copilului la stabilirea și purtarea unui nume, o cetățenie, o familie stabilă și posibilitatea de a afla de unde vine sunt exact aceleași, iar cadrul legislativ trebuie să îi asigure o protecție echivalentă, fără să facă diferențe care i-ar putea strica viitorul sau identitatea.

În doctrina din Republica Moldova s-a subliniat că protecția copilului nu poate fi redusă la garantarea unor drepturi individuale, ci presupune obligația statului de a crea un cadru juridic capabil să asigure dezvoltarea armonioasă a copilului și respectarea interesului său superior. Atât în adopție, cât și în reproducerea umană asistată, protecția copilului trebuie să constituie punctul de plecare al oricărei soluții legislative. Convenția cu privire la drepturile copilului și legislația Republicii Moldova nu diferențiază copiii în funcție de modul în care s-a constituit filiația, ci impun aceeași obligație a statului: garantarea interesului superior al copilului și respectarea drepturilor sale fundamentale.[40,41,42]

În doctrina juridică din România, "Convenția cu privire la drepturile copilului conține principii universale aplicabile tuturor copiilor, fără niciun fel de discriminare. Actul ia în calcul însă și diferențele de natură culturală, economică, socială și politică, subliniind dreptul statelor de a identifica propriile măsuri pentru implementarea drepturilor comune tuturor copiilor. Având în vedere principiul conform căruia copilul trebuie să crească într-un mediu natural, într-o atmosferă de fericire, dragoste și înțelegere, să beneficieze de protecție și asistență pentru a-și asuma pe deplin responsabilitățile în cadrul societății, a fost adoptată la New York, de către Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite, prin Rezoluția 44/25, la data de 20 noiembrie 1989, Convenția cu privire la drepturile copilului. Aceasta extinde protecția socială acordată copiilor

[40] Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
[41] Legea nr. 338/1994 privind drepturile copilului;
[42] Codul familiei al Republicii Moldova;

anterior prin Declarația drepturilor copilului, Declarația de la Geneva privind drepturile copilului, Declarația cu privire la principiile sociale și juridice aplicabile protecției și bunăstării copiilor. Regulile minimale standard ale Națiunilor Unite privind administrarea justiției în cazul minorilor, Declarația privind protecția femeilor și copiilor în caz de stare de urgență și conflict armat etc. Aceste declarații se referă, ca un punct special, și la practicile în materie de plasament familial și de adopție pe plan național și internațional".[43]

Privite din perspectivă doctrinară, fertilizarea in vitro și adopția se întâlnesc prin efectul pe care îl pot produc in formarea raporturilor de familie, cu toate că modalitatea de realizare a acestui rezultat, scopul urmărit și interesul juridic aflat în centrul protecției diferă în mod semnificativ.

FIV este o tehnică medicală cu efecte juridice asupra filiației.

Adopția este o instituție juridică cu efecte asupra identității familiale a copilului.

Atunci când analizează tehnicile de reproducere umană asistată medical (RUAM), autorii de specialitate atrag atenția că fertilizarea in vitro impune recalibrarea unor concepte juridice clasice. Astfel, legiuitorul este chemat să configureze mecanisme inedite pentru manifestarea consimțământului, circuitul materialului genetic, regimul juridic al embrionului supranumerar și legătura de filiație a noului născut. Prin contrast, în cadrul instituției adopției, rolul principal al dreptului rămâne cel de a valida, în mod prioritar, respectarea interesului suprem al minorului.

În consecință, adopția nu poate fi privită drept ca simplă alternativă la fertilizarea in vitro. O astfel de abordare ar risca să transforme copilul adoptabil într-un substitut al copilului biologic dorit. Sub aspect juridic, adopția nu este un tratament pentru infertilitate, ci o măsură de protecție a copilului, pe de altă parte, fertilizarea in vitro este o formă de exercitare a autonomiei reproductive, circumscrisă de normele juridice, bioeticii și protecției viitorului copil.

Studiul comparativ a fertilizării in vitro (FIV) și a instituției adopției arată că cele două prezintă o finalitate funcțională comună. Cele două mecanisme se intersectează, pe linii diferite, spre generarea unor raporturi juridice de familie și integrarea stabilă a unui minor într-un mediu familial. La nivel conceptual, cele două abordări nu pot fi puse pe același plan, deoarece sunt profund diferite prin punctul de plecare, miza socială și, mai ales, prin entitatea pe care legea dorește să o protejeze cu prioritate. Sub un prim aspect, adopția intervine ca mecanism de protecție pentru un minor deja născut, orientând protecția juridică în funcție de vulnerabilitatea acestuia. Sub un alt aspect, fertilizarea in vitro conturează o problematică juridică distinctă, forțând normele să se concentreze asupra componentei de laborator, unde prioritatea devine definirea vieții în stadiu celular, regimul materialului biologic și limitele consimțământului.

[43] Oana Mihăilă, Adopția, Editura Universul Juridic 2010 București, Monografii, pag. 242, ISBN 978-973-127-337-2

„Un lucru cert și unanim acceptat la nivel internațional este faptul că embrionul uman are nevoie de protecție juridică specială, am adăuga noi, datorită posibilității sale de a deveni o ființă umană. Cu toate acestea, este necesar să nu se facă confuzie între ființa umană născută și embrionul uman, care, în opinia noastră, este o ființă umană potențială. Considerăm că este esențială în conturarea statutului juridic al embrionului uman stabilirea momentului în care viața umană începe și a momentului de la care vorbim de existența dreptului la viață și a celorlalte drepturi ale omului garantate și protejate la nivel internațional”.[44]

Ce face dreptul în această situație?

În această situație, dreptul civil își schimbă radical rolul, încetează să mai fie un simplu arbitru al regulilor vechi și devine un **creator de noi concepte juridice** pentru a acoperi realitățile din laborator.

În contextul progreselor tehnologice din domeniul medical, dreptul civil nu mai poate folosi reglementările sale tradiționale, este obligat să devină creativ și să inventeze concepte noi pentru a acoperi realități care nu existau în trecut. Prioritar, legiuitorul trebuie să stabilească în mod clar ce sunt, din punct de vedere legal, ovulele, sperma și embrionii lăsați la congelat.

Statutul acestora nu poate fi încadrat în mod strict nici în categoria obiectelor, nici în cea a persoanelor, așa că au nevoie de reguli speciale de protecție. O a doua chestiune vizează faptul că, această evoluție schimbă complet ideea de consimțământ, altfel spus valoarea pe care o are semnătura oamenilor pe actele medicale.

Cel mai mult are de suferit Dreptul Familiei. Regula clasică din trecut spunea că mama este întotdeauna femeia care naște copilul. Astăzi, fertilizarea in vitro și mamele surogat sparg această regulă veche.

Normele dreptului civil aduc o nouă orientare, părinții sunt cei care își doresc copilul și pornesc acest proiect medical. Raportul juridic de rudenie se desprinde, astfel, de criteriul exclusiv al legăturii biologice sau de nașterea biologică, ci de acordul semnat înainte de tratament, iar cei care au început procedura sunt părinții legali, in pofida faptului că au folosit material genetic de la donatori anonimi.

Există și o diferență uriașă față de adopție, în sensul că la adopție, copilul există deja, iar statul doar îi caută o familie potrivită, în schimb la fertilizarea in vitro, dreptul civil protejează viitorul copil înainte ca acesta să fie conceput. Iată că această protecție funcționează ca un scut: părinții care au semnat actele la clinică nu mai au voie, după naștere, să conteste paternitatea sau

[44] Nicoleta Ramona Predescu, Reproducerea Asistata Medical, Doctrina, Legislatie, Jurisprudenta, Colectia monografii, Editura Universul Juridic Bucuresti 2022, pag. 255, ISBN 978-606-39-0928-3.

maternitatea. Cu toate acestea, legea le interzice să se răzgândească, pentru ca cel mic să nu rămână abandonat, fără sprijin financiar și fără o familie legală.

Ca modalitate de determinare a filiației, fertilizarea in vitro se manifestă, în principal, ca o tehnică medicală de înaltă specializare, ale cărei efecte juridice care are in vedere în mod direct stabilirea sau modificarea legăturilor de filiație. Sub acest aspect, normele de drept privat trebuie să stabilească în mod clar normele aplicabile, validitatea consimțământului, regimul juridic de indisponibilitate al materialului genetic, statutul ontologic al embrionului și autenticitatea filiației copilului astfel născut.

In lumina acestei abordări, dreptul comun oferit de Codul Civil al Republicii Moldova asigură o funcție de protecție prin dispozițiile articolului 24, statuand limitele apariției capacității de folosință a persoanei fizice doar din momentul nașterii viabile.

Adopția reprezintă o instituție juridică autonomă, de ordine publică, ale cărei efecte remodelează integral identitatea familială a unui copil preexistent. Intervenția statului nu mai este centrată pe gestionarea unor tehnologii biomedicale, ci pe verificarea judiciară imperativă a conformității măsurii cu interesul superior al minorului. Această schimbare totală prin care legea ne protejează este guvernată de normele clare ale art. 2178 din Codul Civil al Republicii Moldova, care integrează deplin adoptatul cu un descendent de sânge în materie de moștenire legală, stingând simultan legăturile juridice cu familia de origine[45].

Diferența clară dintre cele două concepte se vede cel mai bine în normele care le guvernează. Fertilizarea in vitro reprezintă o tehnică medicală strâns legată de bioetică, fiind reglementată prin prisma articolului 24 din Codul Civil al Republicii Moldova și a Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii. Procedura medicală se bazează pe autonomia de voință a părinților, fiind în același timp o măsură de ocrotire socială.

De cealaltă parte, adopția este definită ca o instituție juridică tradițională, guvernată de articolul 2178 din Codul Civil, care stabilește clar că „prin adopție se stabilesc legături de rudenie civilă între adoptat și rudele adoptatorului”, având ca scop unic protecția copilului.

Din punct de vedere doctrinar, se impune delimitarea clară a celor două concepte, evitându-se prezentarea reducționistă a adopției ca o simplă alternativă terapeutică la eșecul fertilizării in vitro. Greșeala unei astfel de gândiri este că transformă copilul într-un obiect de schimb; practic, cel adoptat nu mai este văzut ca o persoană independentă, ci devine doar o copie

[45] Pentru analiza corelației dintre capacitatea civilă de folosință și raporturile juridice născute din filiația bazată pe tehnici medicale ori pe rudenia civilă, a se vedea: Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 82-86 din 22.06.2002 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66-75 din 01.03.2019, art. 132), Art. 24 (Apariția capacității de folosință) [1] și Art. 2178 (Poziția juridică a adoptatului).

menită să șteargă dezamăgirea unui eșec medical. Părinții încearcă astfel să înlocuiască imaginea perfectă a fiului sau fiicei pe care nu au reușit să o conceapă natural, ceea ce distruge complet scopul real al adopției.

În lucrarea sa, *Particularitățile procedurii încuviințării adopției naționale*, cercetatoarea Diamanta Ioxa prezintă principalele acte normative care reglementează, la nivel național, materia adopției, punând în evidență cadrul juridic aplicabil acestei instituții. Analiza autoarei are în vedere dispozițiile legale relevante în domeniu, care stabilesc condițiile, procedura și efectele juridice ale adopției naționale. "Pe plan național, cele mai relevante acte cu caracter normativ în materia adopției sunt: Codul familiei din 26.10.2000; Codul de procedură civilă din 12.06.2003; Legea privind regimul juridic al adopției, nr.99 din 28.05.2010, etc. Pe plan internațional sunt aplicate și ratificate de R.Moldova următoarele Convenții: Convenția privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29.05.1993, ratificată de R.Moldova la 10.04.1998; Convenția ONU cu privire la drepturile copilului încheiată la New York la 29.11.1989, în vigoare pentru R.Moldova din 25.02.1993". [46]

Privind problema prin prisma Codului Civil, adopția nu poate fi catalogată drept un tratament medical pentru combaterea infertilității, ci reprezintă o măsură juridică de protecție a copilului aflat în dificultate. În schimb, fertilizarea in vitro rămâne strict subordonată barierelor bioetice, ordinii publice și ocrotirii viitorului copil, fără a putea substitui sau împrumuta funcția socială a adopției.

„Asimilarea adopției cu o metodă alternativă de soluționare a infertilității contravine esenței sale juridice. În timp ce tehnicile reproductive de tipul FIV sunt guvernate de autonomia de voință a cuplului în limitele bioeticii, adopția este un act solemn de autoritate judiciară unde interesul superior al copilului domină și exclude orice logică de substituire a filiației biologice."[47]
Autoarea Valentina Cebotari demonstrează că analizarea adopției ca pe o simplă metodă de combatere a infertilității reprezintă o eroare conceptuală ce contrazice direct logica sa legală. Explică faptul că, în timp ce tehnicile de reproducere asistată, precum fertilizarea *in vitro,* sunt lăsate la libera decizie a cuplului, în limitele stabilite de bioetică, adopția funcționează după alte reguli. Adopția reprezintă un act solemn controlat de instanța de judecată, unde singurul element decisiv este interesul superior al copilului deja născut, fapt ce exclude orice încercare de a folosi această procedură ca pe o simplă dublură a filiației de sânge.

[46] OXA, Diamanta. Particularitățile procedurii încuviințării adopției naționale. În: Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria „Lucrări studențești". Ediția 2023. Științe juridice. Chișinău: USM, 2023, p. 46–49. ISBN 978-9975-62-672-9.
[47] CEBOTARI, Valentina. Standardele bioetice și protecția drepturilor minorilor în contextul transformărilor dreptului familiei. În: Revista Națională de Drept, Nr. 5, Chișinău, 2018, p. 41. ISSN 1811-0770.

1.3.3. Analiza comparativă între Europa și Republica Moldova

Observarea modului în care evoluează regulile dreptului civil privind filiația și dreptul de a deveni părinte cere o privire atentă dincolo de bariere, comparând direct standardele europene cu realitatea din Republica Moldova. Această paralelă scoate la vedere punctele comune, dar mai ales diferențele și minusurile unui domeniu în care medicina și legile se intersectează la fiecare pas.

Pentru a vedea clar tabloul general, am grupat indicatorii de bază într-o analiză comparativă. Scopul acestui exercițiu nu este doar de a descrie legile așa cum arată ele astăzi, ci de a pune degetul pe golurile din legislația internă. O asemenea perspectivă ne ajută să vedem de ce sunt absolut necesare modificările de lege pe care le propunem în continuare.

Tabel 1. Tabel comparativ Europa – Republica Moldova

Criteriu	Europa	Republica Moldova
Reglementarea FIV	Fragmentată; diferă de la stat la stat	Reglementată prin Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii
Armonizare juridică	Nu există armonizare completă la nivel european	Cadru național în dezvoltare
Acces la FIV	Diferă în funcție de vârstă, statut marital, diagnostic, finanțare	Recunoaștere legală a dreptului la tratamentul infertilității
Finanțare	Variabilă; ESHRE indică diferențe mari între state	Necesită analiză detaliată a politicilor publice și a accesului efectiv
Registre naționale	Prezente în multe state europene, dar nu universal	Necesită consolidare și transparență instituțională
Dreptul la cunoașterea originilor	Tema este în dezbatere la nivelul Consiliului Europei	Necesită reglementare mai explicită
Statutul embrionului	Reglementare neuniformă	Necesită clarificare doctrinară și legislativă
Adopția	Reglementată prin legislații naționale și Convenția de la Haga	Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției
Principiul central în adopție	Interesul superior al copilului	Interesul superior al copilului
Probleme actuale	Turism reproductiv, filiație transfrontalieră, surogat, acces egal	Corelarea FIV cu filiația, dreptul copilului la identitate, efecte transfrontaliere

Sursa: elaborat de autor

Analiza comparativă a regimului juridic aplicabil asistenței medicale la procreare și instituției adopției, expusă în informațiile grupate mai sus, constituie o dovadă clară care explică de ce se separă taberele la nivel european și realitățile normative din Republica Moldova.

Privind felul în care este structurat cadrul legal, spațiul european se caracterizează printr-o lipsă acută de uniformizare normativă în materia fertilizării in vitro (FIV), absența unei armonizări depline oferind statelor o marjă de apreciere substanțială. La polul opus, sistemul de drept moldovenesc a făcut un pas decisiv spre modernizare prin adoptarea Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii, cadrul național se află încă într-un proces de formare, necesitând o dezvoltare continuă pentru a răspunde oportun provocărilor generate de evoluția exponențială a biotehnologiilor.

Trecând de la litera legii la aplicabilitatea sa practică, am observat disparități semnificative în ceea ce privește accesul la procedurile de reproducere umană asistată și finanțarea acestora. Din moment ce în statele europene accesul este adesea modulat de criterii stricte precum vârsta, statutul marital sau diagnosticul clinic, iar politicile de finanțare variază puternic, potrivit rapoartelor Societății Europene de Reproducere Umană și Embriologie (ESHRE), Republica Moldova stabilește o recunoaștere legală a dreptului la tratamentul infertilității. Materializarea acestui deziderat impune o analiză riguroasă a politicilor publice interne, deoarece accesul efectiv este adesea limitat de constrângeri economice, solicitând totodată consolidarea și transparentizarea registrelor naționale de profil, instrumente care în multe state europene reprezintă deja un standard de bune practici.

Statutul juridic al embrionului in vitro beneficiază de o reglementare neuniformă la nivel continental, fapt ce reclamă din partea doctrinei și a legiuitorului moldovean o clarificare urgentă a naturii sale ontologice, pentru a evita vidurile legislative în materia conservării sau dispunerii de material genetic. Legat de acest lucru, dreptul persoanei la cunoașterea originilor sale biologice, o tematică intens dezbătută în prezent la nivelul Consiliului Europei, necesită o reglementare internă mult mai explicită, care să echilibreze dreptul la identitate al copilului cu dreptul la viață privată al donatorilor.

„La nivel internațional nu există un instrument juridic în care să fie recunoscut în mod expres dreptul copilului la cunoașterea originilor sale. Cea mai apropiată prevedere de acest fel se află în art.7 din Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de ONU în data de 20 noiembrie 1989 și se referă la dreptul copilului de a-și cunoaște părinții și de a fi îngrijit de aceștia în măsura posibilului. Pe de altă parte, instanța de la Strasbourg nu s-a pronunțat, până la acest moment, cu privire la existența dreptului la cunoașterea originilor persoanelor concepute prin

intermediul TRA cu terț donator de gameți. Însă, din jurisprudența CEDO reiese că dreptul copilului la cunoașterea originilor sale reprezintă un drept esențial dezvoltării propriei identități și care face parte din dreptul la viață privată recunoscut în art. 8 din CoEDO"[4849].

Prin unificarea opticii din deciziile *Odièvre c. Franței, Jäggi c. Elveției* și *Godelli c. Italiei,* jurisprudența CEDO a reușit să consfințească dreptul la cunoașterea originilor biologice nu ca pe o simplă prerogativă legală [60935/00], ci ca pe un pilon inalienabil al identității și demnității umane [58757/00], integrat organic în sfera dreptului la viață privată protejat de Articolul 8 din Convenție [33783/09].

În cauza Odièvre c. Franței (Cererea nr. 42326/98, Hotărârea Marii Camere din 13 februarie 2003) Pascale Odièvre, născută în secret și abandonată de mamă conform sistemului francez „accouchement sous X" (naștere anonimă), a solicitat acces la dosarele de stare civilă, în vederea aflării identității mamei și a fraților săi biologici, argumentând că refuzul autorităților îi blochează definirea propriei personalități. Curtea a decis, cu zece voturi la șapte, că nu a existat o încălcare a art. 8. La Strasbourg s-a recunoscut valoarea dreptului de a-și cunoaște originile, însă s-a validat marja de apreciere a statului. Franța a asigurat un echilibru corect între interese opuse, respectiv dreptul copilului la identitate, protejarea sănătății mamei și prevenirea avorturilor clandestine ori a abandonului nesigur. Modificările legislative franceze au fost considerate suficiente pentru a nu sancționa statul.[50]

In Cauza Jäggi c. Elveției (Cererea nr. 58757/00, Hotărârea din 13 iulie 2006) reclamantul Andreas Jäggi, născut în 1939, a solicitat efectuarea unui test ADN pe rămășițele pământești ale presupusului său tată decedat, pentru a stabili legătura de filiație cu certitudine juridică și științifică. Instanțele elvețiene îi refuzaseră inițial cererea, invocând inviolabilitatea mormintelor, pacea morților și interesul familiei legitime a defunctului. Judecătorii europeni au stabilit în unanimitate că a fost încălcat art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Curtea statuând că dorința unui individ de a-și stabili filiația nu se stinge odată cu înaintarea în vârstă, ci dimpotrivă, interesul legitim de a elimina incertitudinile cu privire la identitatea personală persistă de-a lungul întregii vieți. S-a apreciat că protejarea unui cadavru sau interesele moștenitorilor nu

[48] Nicoleta Ramona Predescu, Reproducerea Asistata Medical, Doctrina, legislatie, Jurisprudenta, Colectia monografii, Editura Universul juridic, 2022, pag.245, ISBN 978-606-39-0928-3

[49] Adunarea Generala a Natiunilor Unite, Conventia cu privire la drepturile copilului, 20 noiembrie 1989, UNTS, Vol.1577, p.3, art.7 alin.(1).

[50] CEDO, Marea Cameră, Odièvre c. Franței, Cererea nr. 42326/98, Hotărârea din 13 februarie 2003, CEDO 2003-III, par. 44-45

pot prevala absolut în fața unei expertize genetice minim invazive, esențiale pentru echilibrul psihic al reclamantului.[51]

In Cauza Godelli c. Italiei (Cererea nr. 33783/09, Hotărârea din 25 septembrie 2012) Anita Godelli, abandonată la naștere într-un spital public de o mamă care a solicitat anonimatul total, a solicitat acces la informațiile privind originile sale biologice, numai că legislația italiană impunea un secret absolut, valabil timp de 100 de ani, interzicând instanțelor chiar și posibilitatea de a verifica dacă mama biologică ar fi fost de acord, la bătrânețe, să își decline identitatea. CEDO a constatat încălcarea art.8. Spre deosebire de cazul Odièvre, unde legislația franceză oferea o cale de mijloc prin mecanisme de mediere, sistemul italian de la acea vreme era rigid și radical. Instanța a taxat absența oricărui mecanism de reevaluare a dorinței de anonimat, subliniind că un refuz automat și ireversibil nimicește complet dreptul persoanei adoptate de a-și contura o identitate psihologică stabilă.[52]

Așadar, trecerea de la soluția din Odièvre (neviolare) la cele din Jäggi și Godelli (violare) demonstrează transformarea perspectivei europene. Dreptul la cunoașterea ascendentă nu mai este un interes secundar, ci un pilon central al demnității umane.

Dacă medicina de laborator aduce mereu discuții aprinse și schimbări rapide, în cazul adopției lucrurile sunt mult mai așezate. Această instituție oferă o siguranță și niște reguli clare, fiind mult mai ușor de anticipat cum va aplica legea măsurile de protecție în comparație cu incertitudinile din zona fertilizării asistate.

Alinierea legislațiilor europene sub egida instrumentelor internaționale, în special a Convenției de la Haga, se reflectă fidel și în legislația Republicii Moldova, prin Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției. Punctul de convergență absolută între cele două sisteme de drept, dar și între instituția adopției și cea a reproducerii asistate, îl constituie principiul interesului superior al copilului, veritabilă axiomă care guvernează imperativ orice procedură ce implică stabilirea sau modificarea legăturilor de rudenie.

În sinteză, tabloul provocărilor actuale demonstrează că ambele spații juridice se confruntă cu fenomene complexe, dar cu accente diferite. Dacă la nivel european discursul se axează predominant pe turismul reproductiv, surogat și accesul transfrontalier la tratamente, pentru Republica Moldova imperativul cercetării și al practicii judiciare rezidă în corelarea procedurilor FIV cu normele clasice ale filiației.

[51] CEDO, Secția a Treia, Jäggi c. Elveției, Cererea nr. 58757/00, Hotărârea din 13 iulie 2006, CEDO 2006-X, par. 37-40

[52] CEDO, Secția a Doua, Godelli c. Italiei, Cererea nr. 33783/09, Hotărârea din 25 septembrie 2012, par. 50-56

Soluționarea conflictelor privind dreptul copilului la identitate și gestionarea efectelor juridice transfrontaliere ale reproducerii asistate reprezintă direcții de cercetare pe care prezenta lucrare de doctorat își propune să le aprofundeze, în vederea formulării unor propuneri de lege ferenda adaptate realităților societății contemporane.

1.4. Răspunderea civilă, problemele emergente și doctrina de specialitate

1.4.1. Cum împarte dreptul civil responsabilitatea în cazul FIV și al adopției

Pentru a descifra noua realitate juridică din această sferă sensibilă a dreptului familiei, tabelul de mai jos propune o comparație teoretică între fertilizarea in vitro (FIV) și instituția adopției. Cu toate că ambele au ca rezultat final crearea sau extinderea unei familii, ele funcționează după reguli și principii foarte diferite.

Această privire de ansamblu este utilă pentru a vedea cum dreptul civil trebuie să se adapteze astăzi, de la rolul său clasic de a proteja un copil aflat în dificultate (prin adopție) la provocarea de a reglementa noile moduri în care oamenii aleg să devină părinți cu ajutorul medicinei (prin tehnicile de reproducere asistată).

Tabel 2. Matricea doctrinară: FIV vs. adopție

Dimensiune doctrinară	Fertilizarea in vitro	Adopția
Natura juridică	Procedură medicală cu efecte juridice familiale	Instituție juridică de protecție a copilului
Finalitate	Realizarea unui proiect parental	Integrarea copilului într-o familie
Subiect inițial protejat	Adultul/cuplul solicitant, apoi copilul născut	Copilul lipsit de ocrotire familială
Principiul dominant	Autonomia reproductivă, consimțământul informat, sănătatea reproductivă	Interesul superior al copilului
Moment juridic principal	Anterior nașterii și la stabilirea filiației	Ulterior nașterii, prin procedură legală
Filiație	Poate combina filiație genetică, biologică, intențională și juridică	Creează filiație civilă/adoptivă
Rolul consimțământului	Central în procedura medicală și în stabilirea filiației	Important, dar subordonat interesului copilului
Controlul statului	Medical, administrativ, bioetic	Administrativ, judiciar, social
Riscuri juridice	Statutul embrionului, donația, anonimatul, filiația	Trafic, adopție ilicită, evaluare formală, instabilitate

	transfrontalieră	post-adopție
Problema identității	Dreptul copilului la origini genetice	Dreptul copilului la origini biologice și istorie familială
Raport cu infertilitatea	Tratament sau soluție medicală pentru infertilitate	Nu este tratament pentru infertilitate
Contribuție doctrinară	Reconfigurează teoria filiației	Confirmă funcția protectivă a dreptului familiei

Sursa: elaborat de autor

Sinteza datelor expuse în tabel scoate în evidență o diferență de paradigmă esențială între fertilizarea in vitro și instituția adopției, aspect care influențează direct modul în care dreptul civil aplică normele de filiație. Punctul în care cele două idei se separă complet este natura și finalitatea procedurilor. Fertilizarea in vitro este, la origini, un act medical menit să răspundă unei nevoi clinice, tratarea infertilității având ca scop final materializarea unui proiect parental.

În prima fază a procedurii, subiectul protejat și aflat în centrul atenției juridice este adultul sau cuplul solicitant. La polul opus, adopția reprezintă o instituție pur juridică și socială de protecție și nu este concepută pentru a rezolva problema infertilității adulților, ci are o finalitate unică prin integrarea într-un mediu familial a unui copil deja născut, dar lipsit de ocrotire părintească, unde minorul este de la bun început subiectul central al întregului demers legal.

Această distincție în privința scopului se reflectă, de asemenea, în principiile care guvernează cele două instituții, precum și sub aspectul momentului în care acestea dobândesc efecte juridice. Tehnicile de reproducere asistată sunt fundamentate pe dreptul la autonomia reproductivă și depind vital de consimțământul informat al pacienților, iar efectele juridice aferente acestora se configurează anterior nașterii copilului. Abordând problema din sens opus, adopția operează exclusiv post factum (după naștere) și este supusă în mod obligatoriu unui principiu suprem, interesul superior al copilului. In condițiile in care acordul de voință al adulților este obligatoriu în ambele situații, în procedura adopției consimțământul adoptatorilor este supus unei evaluări riguroase și validat numai în măsura în care corespunde interesului superior al minorului.

Când vine vorba despre recunoașterea rudeniei (filiația), tehnicile de reproducere artificială iau prin surprindere regulile clasice ale Codului Civil, obligându-le să se reinventeze. Dacă adopția simplifică ecuația prin ștergerea legăturilor cu familia biologică și crearea directă a unei filiații civile, fertilizarea in vitro poate fragmenta conceptul de părinte, obligând legea să

gestioneze situații în care filiația genetică (donatorii de celule), cea biologică (mama gestațională), cea intențională (dorința de a crește copilul) și cea juridică nu se suprapun.

În ciuda acestor diferențe structurale, ambele instituții generează vulnerabilități și provocări specifice în practica juridică. În cazul reproducerii asistate, riscurile majore privesc definirea statutului embrionilor, gestionarea procedurilor transfrontaliere și protejarea dreptului copilului de a-și cunoaște originile genetice în raport cu anonimatul donatorilor.

În oglindă, adopția se confruntă cu riscuri privind legalitatea procedurilor (adopțiile ilicite) sau instabilitatea relațiilor de familie post-adopție, dar menține aceeași preocupare fundamentală pentru dreptul copilului de a-și cunoaște istoria biologică.

În concluzie, analiza doctrinară demonstrează că, în timp ce adopția confirmă și consolidează rolul tradițional de protecție al dreptului familiei, fertilizarea in vitro forțează legiuitorul să modernizeze și să reconfigureze din temelii teoria clasică a filiației.

1.4.2. Probleme juridice emergente 2018–2026

Legile vechi de familie sunt pur și simplu blocate de aceste realități noi. Nimeni nu s-a mai gândit vreodată la astfel de situații. De aceea, regulile tradiționale din Codul Civil nu mai au cum să funcționeze, fiind nevoie de o reconfigurare completă pentru a stabili cine sunt, până la urmă, părinții legali ai unui copil. A doua problemă o reprezintă comercializarea reproducerii, pentru că în absența unor reguli clare, reproducerea asistată poate fi influențată de logici de piață, mai ales în domeniul donării de gameți, al clinicilor private și al maternității surogat. Această tendință impune o reglementare atentă a informării pacienților, a publicității medicale și a protecției persoanelor vulnerabile. Un studiu normativ din anul 2026 privind informațiile oferite online de clinicile europene de reproducere asistată arată importanța reală a obligației de informare și a controlului comunicării comerciale în acest domeniu[53].

A treia problemă o reprezintă digitalizarea medicinei reproductive. Platformele online, registrele electronice, bazele de date genetice și instrumentele de selecție embrionară pot îmbunătăți eficiența medicală. În același timp, se ridică probleme sensibile privind protecția datelor, confidențialitatea și discriminarea genetică.

A patra problemă este inteligența artificială în reproducerea asistată. AI poate fi utilizată pentru evaluarea embrionilor, optimizarea procedurilor medicale și predicția succesului

[53] ALBERT, M., TAPIA, R., FARFÁN, J., [et al.]. Information and misinformation on assisted human reproduction techniques in Europe: a normative analysis of the information provided on the websites of medically assisted reproduction clinics [online]. În: BMC Med Ethics, 2026, vol. 27, nr. 48. [Citat la: 22 decembrie 2025]. Disponibil: https://doi.org/10.1186/s12910-026-01388-5

implantării, însă utilizarea sa trebuie raportată la transparență, responsabilitate medicală, protecția datelor și nediscriminare.

Dincolo de provocările tehnice și etice menționate, o a cincea temă emergentă rezidă în necesitatea unei guvernanțe transfrontaliere a datelor genetice și a responsabilității medicale. Pe măsură ce tehnologiile reproductive devin tot mai digitalizate, se conturează un risc sistemic legat de fragmentarea supravegherii acestor baze de date. Dacă, în trecut, controlul era exercitat exclusiv de instituțiile statale, astăzi asistăm la o mutație în care entitățile private (clinici, platforme de turism reproductiv, bănci de gameți) dețin volume masive de date cu caracter personal și genetic, fără ca mecanismele de auditare publică să țină pasul cu această expansiune.

În acest context, propunem o reevaluare a Principiului Responsabilității Algoritmice în reproducerea asistată. Utilizarea inteligenței artificiale nu trebuie să constituie o „cutie neagră" (black box) care să exonereze medicii sau instituțiile medicale de obligația de consiliere. Din contră, orice selecție embrionară ghidată de AI trebuie să fie însoțită de o documentație de transparență care să explice beneficiarilor logica din spatele predicțiilor.

În final, integrarea noilor tehnologii impune o redefinire a consimțământului informat, întrucât nu mai poate rămâne o simplă bifă formală într-un dosar medical, ci trebuie să evolueze către un „consimțământ dinamic". În era digitală și a selecției genetice, pacienții trebuie să fie informați constant pe parcursul întregului proces despre riscurile de confidențialitate și despre natura predicțiilor furnizate de instrumentele AI. Lipsa unei astfel de informări nu doar că subminează autonomia pacientului, ci poate genera un prejudiciu moral iremediabil, deschizând calea pentru noi acțiuni în răspundere civilă delictuală bazate pe vicierea consimțământului în context tehnologic.

Articolul realizat de Carmen Ion explică instituția adopției în Republica Moldova ca o „ficțiune juridică" ce creează rudenie prin lege, nu prin naștere, protejând copilul prin decizie autoritară. Articolul avertizează că inteligenței artificiale îi este greu să înțeleagă valorile umane și emoțiile din spatele legilor, cerând prudență în introducerea tehnologiei în dreptul familiei. Autoarea avertizează că tehnologia trebuie să rămână doar un asistent tehnic, întrucât deciziile în dreptul familiei necesită discernământ uman pentru a capta spiritul legii și nu doar litera acesteia.[54]

[54] A se vedea, Artificial Intelligence, Cyberspace and Digital Transformation: Legal Challenges for Innovation, Security and Human Rights inscris la a VI-a editie a Conferintei internationale de Drept al Tehnologiilor Financiare, Spatiului Cibernetic si Inteligentei Artificiale a fost publicat in volumul: Marc-Abraham Puig Hernández, Simona Fanni, Ong Van Nam, Ana Alina Ionescu Dumitrache (eds.), Artificial Intelligence, Cyberspace and Digital Transformation: Legal Challenges for Innovation, Security and Human Rights, ADJURIS – International Academic Publisher, 2026. Volumul poate fi accesat aici: https://adjuris.ro/artificial-intelligence-cyberspace-and-digital-transformation-legal-challenges-for-innovation-security-and-human-rights/ pagina 52, ISBN: 978-630-6743-08-7 (E-Book) Date of publication: 14 July 2026. Volum indexat in baze de date internaționale: EBSCO, HEINONLINE,

Cum va arăta reglementarea reproducerii asistate în viitor?

Răspunsul stă în capacitatea statului de a împăca dinamica biotehnologiei cu prudența juridică necesară apărării drepturilor umane. Nimic nu se poate schimba real fără o mutație de mentalitate în mediul clinicilor private; acestea trebuie să devină aliați asumați ai rețelei publice de sănătate, abandonând statutul exclusiv de prestatori comerciali.

Studiile recente din domeniul bioetic evidențiază o serie de provocări juridice apărute în perioada anilor 2018–2026, generate de evoluția rapidă a tehnologiilor medicale. O primă realitate intens dezbătută este turismul reproductiv, un fenomen alimentat direct de diferențele mari dintre legile diferitelor state. Cuplurile sau persoanele care se lovesc de restricții în propria țară aleg să călătorească în jurisdicții cu legi mai permisive pentru a accesa tratamentele dorite. Această migrație medicală creează ulterior blocaje majore în instanțe, atunci când părinții revin acasă și solicită recunoașterea oficială a legăturilor de filiație stabilite peste hotare[55].

O altă problemă de actualitate ține de pătrunderea regulilor de piață în sfera reproducerii umane asistate. Acolo unde reglementările legale sunt incomplete sau ambigue, clinicile private, donarea de gameți și maternitatea surogat riscă să cadă sub influența unei logici pur comerciale. Pentru a preveni aceste derapaje, este nevoie de reguli stricte care să guverneze publicitatea medicală, modul în care sunt informați pacienții și, mai ales, protecția persoanelor aflate în situații vulnerabile[2]. Amploarea acestui fenomen este confirmată și de un studiu normativ realizat în anul 2026, care a analizat informațiile publicate în mediul online de către clinicile europene de profil. Această cercetare a scos la iveală deficiențe serioase în transparența digitală, demonstrând că multe platforme medicale omit să prezinte riscurile reale, costurile ascunse sau ratele reale de succes, preferând o abordare orientată spre marketing în detrimentul consimțământului informat al pacienților[56].

1.4.3. Doctrina și autorii care au abordat problematica reproducerii umane asistate medical: FIV, filiația, adopția, statutul embrionilor și raporturile contractuale.

Analiza răspunderii statului în materia adopției nu poate fi realizată exclusiv din perspectivă instituțională, deoarece statul își exercită atribuțiile prin intermediul autorităților publice și, în

CEEOL, PROQUEST, WorldCat etc. si va fi trimis in vederea includerii in Conference Proceedings Citation Index Clarivate Analytics.

[55] PREDESCU, Nicoleta Ramona. Reproducerea asistată medical: doctrină, legislație, jurisprudență. București: Editura Universul Juridic, 2022, 334 p. ISBN 978-606-39-0928-3.

[56] Pentru datele de monitorizare din 2026 privind comportamentul digital al instituțiilor de reproducere asistată din UE, a se vedea: European Bioethics and Digital Health Monitor, Annual Cross-Border Healthcare Report, Strasbourg, 2026, p. 45-48.

concret, prin activitatea funcționarilor publici. Aceștia reprezintă elementul prin care voința statului se transformă în acte administrative și măsuri concrete de protecție a copilului. În consecință, eventualele deficiențe ale procedurilor de adopție nu reflectă doar disfuncționalități administrative abstracte, ci și modul în care funcționarii publici își exercită atribuțiile.

Rolul funcționarului public în asigurarea calității serviciilor publice a fost evidențiat în literatura de specialitate. Cercetatoarea Tatiana Furculiță, în lucrarea *Aspecte practice privind procesul de evaluare a performanțelor funcționarilor publici*, subliniază importanța evaluării performanțelor profesionale, arătând că instituțiile publice nu își pot îndeplini eficient misiunea în lipsa unui personal competent și evaluat corect. Autoarea apreciază că rezultatele slabe ale personalului pot afecta întreaga organizație, iar evaluarea obiectivă a performanțelor este esențială pentru cunoașterea reală a calității resurselor umane din administrația publică. În domeniul adopției, această observație este deosebit de relevantă, deoarece deciziile și activitatea funcționarilor influențează direct situația copiilor adoptabili și a familiilor implicate în procedură. "Evaluarea performanțelor personalului reprezintă o necesitate pentru toate entitățile, din considerentul că în condițiile concurenței existente nu este posibil să se aibă un personal cu o pregătire inadecvată, cu rezultate slabe la locul de muncă care pot afecta rezultatele întregii organizații, mai cu seamă în sectorul public. Totodată, este nevoie de o evaluare a performanțelor cât mai corectă și cât mai veridică pentru a putea ști cu exactitate calitatea resurselor umane de care dispune instituția publică".[57]

O contribuție importantă pentru tema protecției copilului aparține și autoarei Carmen Ion, în lucrarea *Administrația publică în serviciul copilului abandonat*. Autoarea arată că principala valoare a organizațiilor publice este reprezentată de personalul acestora și atrage atenția asupra necesității recrutării unor persoane competente. Totodată, aceasta observă că imaginea administrației publice este influențată de conduita funcționarului public și că recrutarea bazată pe clientelism, în absența criteriilor meritocratice, favorizează corupția și afectează performanța administrației publice.[58]

Aceste considerații au o relevanță directă pentru sistemul de adopție. Funcționarul public nu este doar un executant al unor atribuții administrative, ci persoana prin intermediul căreia statul își îndeplinește obligațiile legale față de copil. Lipsa profesionalismului, evaluările superficiale, întârzierile nejustificate sau nerespectarea normelor de conduită profesională pot afecta eficiența procedurii de adopție și pot conduce la încălcarea interesului superior al copilului. Prin urmare,

[57] Teoria și Practica Administrării Publice, Materiale ale Conferinței științifico-practice internationale, 21 mai 2021, Chișinău, Academia de Administrare Publică, ISBN 978-9975-3492-6-0 ,082=135,1=111=161.1, pag. 466.
[58] *Idem*, p. 354

răspunderea statului pentru disfuncționalitățile sistemului de adopție este strâns legată de calitatea resurselor umane din administrația publică, de modul de recrutare, evaluare și motivare a funcționarilor implicați în protecția copilului și în procedurile de adopție.

„Calitatea serviciilor publice reprezintă de asemenea un bun indicator privind buna funcționare generală a unui stat. Recrutarea pe criterii de clientelism reprezintă o problemă majoră în unele sisteme naționale și poate împiedica orice efort rațional de a construi o administrație publică mai bună."[59]

În lucrarea „Statutul juridic al embrionului uman, momentul concepției și momentul dobândirii personalității juridice în reproducerea umană asistată", autoarea N.R. Predescu (asist. univ.dr. Facultatea de Drept din cadrul Universitatii Titu Maiorescu Bucuresti/Romania) analizează implicațiile juridice generate de reproducerea umană asistată și discută problema recunoașterii unei forme de protecție juridică pentru embrionul uman încă din momentul concepției. Autoarea arată că "Pe de o parte, exista opinii care sustin recunoasterea persinalitatii embrionului uman din momentul in care este conceput in laborator, dar exista si alte opinii care sustin ca o astfel de recunoastere ar afecta unele dintre drepturile deja reglementate in documentele internationale adoptate in materie de drepturi ale omului".[60]

Procesul prin care un copil adoptat decide să își caute originile nu este niciodată simplu sau liniar. Adesea, societatea tinde să reducă acest demers la o simplă curiozitate adolescentină sau la o lipsă de atașament față de familia adoptivă. Realitatea clinică și psihologică contrazice însă această viziune simplistă.

O analiză excelentă a acestui fenomen o oferă Cătălin Dîrtu, lector în cadrul Universității „Alexandru Ioan Cuza" din Iași, România. În lucrarea sa, intitulată „Căutarea de către copii a părinților biologici", acesta demontează mitul cauzei unice. Studiul său este publicat în volumul colectiv „Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale", coordonat de Violeta Enea, Editura Polirom, 2021, p. 144, ISBN 978-973-46-8441-0. Autorul ne explică clar că decizia unui copil adoptat de a porni în această căutare este determinată de un amestec profund de factori și subliniază că : „Nu putem vorbi despre o singură cauză pentru care copiii adoptați ajung să-și caute părinții biologici. Am arătat că există un complex de cauze, pornind de la cele biologice, trecând prin cele individual-personale și culminând cu cele ce țin de evenimente și situații sociale

[59] Carmen Ion, "Rolul functionarului Public din cadrul Directiei Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului (DGASPC)", , Academia de Administrare Publica, Material din cadrul mesei rotunde dedicate Zilei Internationale a drepturilor omului 8 .12.2020, Chisinau, 2021, ISBN 978-9975-3492-4-6, pag. 136

[60] N.R. Predescu, Statutul juridic al embrionului uman, momentul concepției și momentul dobândirii personalității juridice în reproducerea umană asistată, în Lucrările Conferinței Internaționale de Drept, Studii Europene și Relații Internaționale, ediția a X-a, București, 12–13 mai 2022, Editura Universul Juridic, București, 2023, pp. 601, ISBN 978-606-39-1232-0.

deseori extreme.” Această perspectivă ne obligă să privim adopția nu ca pe un eveniment singular, ci ca pe un parcurs de lungă durată. Nevoia de reconectare nu apare din gol, ci dintr-o rețea complicată de experiențe. De la predispoziții genetice și crize de identitate personală până la traume sau presiuni sociale majore, fiecare caz are propria dinamică. Pentru specialiști și părinți deopotrivă, înțelegerea acestui „complex de cauze” este vitală pentru a sprijini corect copilul, fără a judeca sau a blama comportamentul său.

Progresul din medicină a lăsat adesea legile în urmă. Tehnologiile de fertilizare avansează rapid, iar juriștii se trezesc în fața unor realități greu de încadrat în codurile vechi. Nu mai vorbim demult despre simple proceduri medicale, ci despre o rescriere completă a dinamicii de familie. O radiografie excelentă a acestui blocaj legislativ și doctrinar o face Nicoleta Ramona Predescu în monografia sa, „Reproducerea Asistată Medical. Doctrină, Legislație, Jurisprudență” (Editura Universul Juridic, 2022, pag. 290, ISBN 978-606-39-0928-3). Autoarea coboară direct în miezul problemei și analizează modul în care apariția noilor tehnologii reproductive zguduie din temelii pilonii clasici ai dreptului familiei. Discuția devine fierbinte când atingem concepte sensibile: stabilirea filiației, modul în care părinții își exercită autoritatea sau, poate cel mai disputat subiect, statutul juridic al embrionului uman. Lucrarea Nicoletei Predescu demonstrează clar că normele actuale nu mai sunt suficiente. Avem nevoie urgentă de o reconfigurare juridică și bioetică, capabilă să răspundă la întrebări pe care legiuitorii de acum câteva decenii nici nu și le puteau imagina. Considerăm că embrionul uman nu trebuie plasat pe picior de egalitate cu ființa umană născută, protecția juridică convenită acestuia datorându-se necesității protejării demnității umane. Posibilitatea de a dispune de embrioni umani ar trebui să fie la latitudinea persoanelor care inițial și-au dat consimțământul la crearea acestora.”

Legea din România privind adopția s-a tot schimbat în ultimii ani, însă realitatea din teren rămâne adesea blocată în dosare cu șină și proceduri nesfârșite. Dincolo de bunele intenții de pe hârtie, sistemul se lovește constant de propriile sale limite administrative.

O analiză la sânge a acestor mecanisme o face Ioana Raluca Toncean Luieran în monografia sa, „Adopția conform noilor reglementări interne ale României” (Editura Universul Juridic, București, 2020, pag. 269, ISBN 978-606-39-0738-8). Autoarea nu se limitează la o simplă trecere în revistă a articolelor de lege. Ea disecă instituția adopției combinând doctrina autohtonă cu perspective solide din dreptul comparat. Încearcă, practic, să vadă ce funcționează în alte state și ce am putea prelua și noi.

Ceea ce aduce valoare lucrării sunt propunerile de lege ferenda; vin cu soluții concrete pentru modificarea legislației actuale și demonstrează că, fără o reformă curajoasă a procedurilor interne, noțiunea de „interes superior al copilului” riscă să rămână doar o lozincă juridică, golită

de conținut în fața anilor pe care copiii îi pierd așteptând o familie. „Indiferent de aceste schimbări și de direcția în care va evolua conceptual de familie, credem că nu ne este permis să uităm că adopția nu mai este un instrument prin care cel care dorește un copil îl poate avea, ci mijlocul prin care copilul poate primi familia, suportul și ocrotirea paternă de care are nevoie".

O privire caldă, dar extrem de riguroasă asupra acestui subiect o oferă Oana Mihăilă în monografia sa, intitulată simplu „Adopția" (Editura Universul Juridic, București, 2010, pag.12, ISBN 978-973-127-337-2), reușind o performanță rară în literatura de specialitate. Ea îmbină armonios teoria aridă a dreptului cu realitatea adesea copleșitoare a practicii judiciare. Mihăilă ne arată că această instituție funcționează ca un veritabil liant al familiei. Lucrarea disecă legislația vremii și jurisprudența nu doar pentru a bifa niște reguli, ci pentru a demonstra cum se construiesc punți afective acolo unde biologia a dat greș. Cu toate că este un fenomen deosebit de complicat și plin de capcane procedurale, cartea scoate la suprafață frumusețea din spatele hârtogăriei: transformarea unor străini în părinți și copii. "Adopția, prin esența sa, schimbă destine și vizează un grad deosebit de sensibilitate sufletească; ea nu mai reprezintă numai o măsură, ci și o soluție care poate marca și schimba o viață de om și se știe că nimic nu este mai presus decât viața".

Totul începe cu medicina. Încă din anul 2001, Denisa Marina Protopopescu vorbea în cartea ei, „Fertilizarea in vitro și Reproducerea Asistată" (Editura Meteora Press, București, 2001, pag.352,ISBN 973-85065-9-X), despre cât de gravă este problema infertilității. Pe atunci, subiectul era aproape un tabu la noi în țară. Tehnologia le dădea oamenilor speranțe mari, dar legile pur și simplu nu erau pregătite pentru o asemenea revoluție.

Marea calitate a cărții scrise de Protopopescu este că nu se ferește de detalii. Ea explică foarte bine toată partea medicală, pe înțelesul tuturor, de la cum se unesc celulele în laborator până la ce înseamnă, de fapt, succesul unei astfel de proceduri. Mai mult, autoarea deschide o discuție extrem de delicată pentru acele vremuri: statutul preembrionului.

Ce este el din punct de vedere moral și biologic înainte de a fi implantat?

Este doar un grup de celule sau o potențială viață umană ce merită protecție maximă?

Cartea arată clar că medicina a făcut primul pas, dar a lăsat în urmă întrebări uriașe. "Statusul legal al preembrionului este dificil de stabilit. Dacă cineva sugerează că preembrionul este o persoană sau chiar o persoană potențială, el nu are statutul legal conform legilor multor țări. Este o sugestie că embrionul ar fi o proprietate, dar această definiție încalcă principiile etice. Toate sugestiile lasă deschisă întrebarea dacă este drept să folosești, să arunci, să vinzi sau să procurezi un embrion".

În lucrarea sa, "Contractul de prestare servicii de sănătate: Valențe juridice și caractere specifice", dr.hab. Nicolae Sadovei evidențiază că contractul de prestare a serviciilor de sănătate

reprezintă cadrul juridic al relației dintre pacient și prestatorul medical. Autorul arată că acest contract are caractere specifice, determinate de natura particulară a serviciilor medicale și de necesitatea protejării drepturilor pacientului. Prin urmare, raportul contractual îmbină normele generale ale dreptului civil cu obligațiile profesionale și etice specifice domeniului sănătății. "Efectuarea plăților directe are loc prin intermediul încheierii unor contracte de prestare a serviciilor, în condițiile stabilite de reglementările care se conțin în art.1400–1410 din Codul civil al Republicii Moldova nr.1107 din 06.06.2002, potrivit cărora prestatorii de servicii de tratament pot încheia contracte prin care se obligă să acorde tratament medical pacienților".[61]

Legislația Republicii Moldova nu definește explicit contractul de prestare a serviciilor medicale, sarcina conturării acestuia revenind doctrinei juridice. Acesta reprezintă un acord de voință prin care prestatorul își asumă actul terapeutic, iar beneficiarul se obligă să achite serviciile. Mergând pe linia argumentării profesorului Aurel Teodor Moldovan (avocat român, doctor în drept, cadru universitar și fost decan al Baroului Brașov), acest tip de acord reprezintă un veritabil act juridic în sensul de *negotium juris* – adică o manifestare clară de voință, asumată tocmai pentru a produce efecte juridice concrete între părți. " Contractul de prestare a serviciilor de sănătate este un act juridic în sensul de negotium juris, adică o manifestare de voință făcută cu intenția de a produce efecte juridice".[62]

Chiar dacă modernizarea Codului civil a adus reglementări specifice pentru contractul de tratament, introducând o serie de clauze standardizate, acest lucru nu înseamnă că negocierea directă dispare din ecuație. Chiar și atunci când sistemul combină contractarea directă cu cea indirectă (prin asigurări), pacientul păstrează – cel puțin la nivel teoretic – un drept fundamental: acela de a cere opțiuni, de a alege un anumit serviciu medical dintr-o gamă de alternative care ar putea avea același efect asupra sănătății sale.

În articolul The Impact of Artificial Intelligence in the Fields of Life Insurance, In Vitro Fertilization and Euthanasia, publicat în Review of Law and Social Studies, vol. 2, nr. 1, iulie 2025, Editura ADJURIS, București–Paris–Calgary, pp. 198–200, Ion Bitca, conferențiar universitar doctor și director al Școlii Doctorale a USEM din Chișinău, Andy Corneliu Pușca, conferențiar universitar doctor și președinte al Universității Internaționale „Danubius" din Galați, împreună cu alți coautori, analizează utilizarea inteligenței artificiale si în domeniul fertilizării in vitro. Autorii evidențiază potențialul algoritmilor de a sprijini activitatea medicală, de a facilita planificarea tratamentelor și de a contribui la stabilirea momentului optim pentru recoltarea

[61] SADOVEI, N. Contractul de prestare a serviciilor de sănătate: valenţe juridice şi caractere specifice. În: JURIDICE Moldova, 08.06.2021. Disponibil: https://juridicemoldova.md/11183/contractul-de-prestare-a-serviciilor-de-sanatate-valente-juridice-si-caractere-specifice.html (Accesat: 31.08.2025).
[62] *Idem*

ovocitelor. Totodată, aceștia subliniază că aplicarea inteligenței artificiale în reproducerea umană asistată necesită validarea eficienței și fiabilității sistemelor utilizate, precum și respectarea drepturilor fundamentale, a protecției datelor cu caracter personal și a principiului nediscriminării. "Sistemul de inteligență artificială are ca scop sprijinirea medicilor și a pacienților. Astfel, pentru profesioniștii din domeniul sănătății, un algoritm de inteligență artificială ar putea accelera procesul de alocare a resurselor prin estimarea numărului de intervenții care urmează să fie efectuate într-o anumită zi. Pentru pacienți, acest sistem poate contribui la planificarea tratamentelor într-un mod mai clar și mai eficient.".

Conf.univ.dr.Andy Corneliu Pușca a manifestat interes și pentru problematica adopției copilului, implicându-se, alături de alți cercetători, în analiza aspectelor juridice și teoretice ale acestei instituții. Lucrarea „Some Theoretical Aspects Shaped Along Time in the Field of Child Adoption" (Unele aspecte teoretice conturate de-a lungul timpului în domeniul adopției copilului) urmărește evoluția adopției și evidențiază rolul acesteia în protecția copilului, cu accent pe respectarea interesului superior al acestuia și pe integrarea sa într-un mediu familial stabil. Adopția constituie o formă specială de protecție, aplicată în interesul superior al copilului, prin intermediul căreia se stabilește filiația dintre copilul adoptat și adoptator. Totodată, se creează legături de rudenie între copilul adoptat și rudele adoptatorului."[63]

Una dintre lucrările relevante pentru analiza relației dintre drepturile copilului, dreptul familiei, bioetică și dreptul medical este studiul cercetătoarei Carmen Ion, intitulat „The Right of the Adopted Child to Establish and Preserve his Identity" (Dreptul copilului adoptat de a-și stabili și păstra identitatea), publicat în Acta Universitatis Danubius. Juridica, vol. 18, nr. 3/2022, pag.110, ISSN 1844-8062)

Lucrarea abordează una dintre cele mai sensibile probleme ale adopției: dreptul copilului adoptat de a-și cunoaște originea și de a-și păstra identitatea personală. Analiza autoarei evidențiază faptul că adopția nu reprezintă doar o schimbare juridică a filiației, ci un proces complex cu implicații sociale, psihologice și juridice.

Prin tematica abordată, cercetarea stabilește legături directe cu probleme actuale precum fertilizarea in vitro și reproducerea asistată medical, unde apar întrebări similare privind originea biologică, identitatea copilului și echilibrul dintre drepturile persoanei și protecția vieții private.

[63] C. ION, L. GIURGEA, C. A. PUȘCĂ, „Some Theoretical Aspects Shaped Along Time in the Field of Child Adoption", în Promotion of Social and Economic Values in the Context of European Integration: 4th International Conference, Chișinău, 3–4 decembrie 2021, vol. 2, pp. 79–82, ISBN 978-9975-3527-2-7.

“Statul se va asigura că toate formele de dezvoltare și programele de sprijin familial sunt respectate și aplicate pentru dezvoltarea și siguranța copilului.”[64]

Cartea Dreptul familiei, scrisă de Gabriela Lupșan și publicată la Editura Junimea din Iași, în anul 2001, prezintă principalele instituții juridice care reglementează relațiile de familie. Lucrarea abordează aspecte legate de căsătorie, rudenie și filiație, precum și drepturile și obligațiile care apar între membrii familiei.

Un loc important îl ocupă analiza filiației. Autoarea se referă atât la filiația firească, cât și la unele situații speciale legate de procrearea medical asistată. În acest context, sunt evidențiate problemele juridice și etice care pot apărea odată cu folosirea tehnicilor biomedicale. Rolul dreptului nu este acela de a legitima, cu orice preț, toate posibilitățile oferite de medicina modernă, ci de a stabili limite și garanții care să protejeze persoana și să asigure respectarea demnității umane. „Rolul dreptului nu constă în legitimarea cu orice preț a tuturor tehnicilor biomedicale, ci în asigurarea respectării demnității persoanei.

Lucrarea tratează, de asemenea, adopția și raporturile juridice care se stabilesc între copilul adoptat și familia adoptatoare. Prin explicațiile oferite și prin modul organizat în care sunt prezentate instituțiile dreptului familiei, cartea poate constitui un material util pentru studenți și pentru persoanele interesate de această ramură a dreptului.[65]

Lucrarea Dreptul familiei și acte de stare civilă, semnată de Mariana Bordian, doctor în drept și lector universitar**,** din Republica Moldova, implicată în activitatea academică la Universitatea de Stat din Moldova (USM)**,** lucrare recenzată de către doctor habilitat în drept, conferențiar universitar la USPEE**,** Iurie Mihalachi. Lucrarea tratează relațiile dintre părinți și copii, filiația, adopția și protecția drepturilor copilului. Autoarea explică faptul că filiația reprezintă legătura juridică dintre copil și părinții săi, fiind analizate atât filiația din căsătorie, cât și cea din afara căsătoriei. Autoarea Mariana Bordian arată că „Codul familiei a consacrat principiul egalității în fața legii a copilului din afara căsătoriei cu cel din căsătorie, diferențele rezumându-se la modalitățile de stabilire a filiației paterne”. De asemenea, sunt prezentate modalitățile de stabilire a maternității și efectele juridice ale adopției, cu accent pe protejarea interesului superior al copilului.[66]

Aceeași perspectivă poate fi întâlnită și în lucrarea Tatianei Mihailov, lector universitar doctor la Universitatea de Stat din Moldova, din Chișinău, intitulată „Reflecții privind modul de

[64] ION, Carmen. The Right of the Adopted Child to Establish and Preserve his Identity. În: Acta Universitatis Danubius. Juridica, 2022, vol. 18, nr. 3, pp. 110. ISSN 1844-8062.
[65] Gabriela Lupsca, Dreptul Familiei, Ed.Junimea, Iasi, 2001, pag.188, ISBN 073-37-0643-4
[66] Mariana Bordian, Dreptul Familiei si Acte de Stare Civila-Ghid metodic pentru studenii de la Specialitatea Administratie Publica, Chisinau, 2025, pag. 37, ISBN 978-9975-62-865-5

partajare a embrionilor obținuți prin metoda fertilizării in vitro după divorțul soților". Autoarea analizează această problematică din perspectiva doctrinei și a practicii juridice, evidențiind dificultățile care apar atunci când foștii soți sau foștii parteneri nu mai au aceeași viziune cu privire la soarta embrionilor crioconservați.

Analiza jurisprudenței și a legislației din mai multe state permite formularea unei concluzii importante: soluționarea litigiilor apărute după divorțul soților sau după separarea foștilor parteneri se realizează, în principal, prin raportare la voința exprimată anterior de aceștia și la principiul autonomiei de voință. În acest context, instanțele sunt chemate să stabilească în ce măsură acordurile încheiate de parteneri cu privire la utilizarea embrionilor trebuie respectate și ce importanță trebuie acordată schimbării ulterioare a opțiunii unuia dintre ei.

Un aspect deosebit de interesant este faptul că această abordare pune accentul pe autonomia persoanei și pe consimțământ, fără ca embrionii umani să fie calificați, în mod general și uniform, drept ființe umane în sens juridic. Tocmai această diferență de perspectivă explică o parte dintre dificultățile existente în materia litigiilor privind embrionii obținuți prin fertilizare in vitro. Problema nu este una exclusiv medicală sau juridică, ci implică și considerații de natură etică și morală, ceea ce face ca soluționarea acestor conflicte să fie cu atât mai complexă.[67]

„Așadar, în cazul în care un cuplu divorțează sau se separă, soarta embrionilor rezultați ca urmare a utilizării tehnicilor de reproducere umană asistată medical este decisă ținându-se cont de voința unuia dintre parteneri de a fi părinte, fie în general, fie în speță cu un partener determinat".

Cartea „Infertilitatea. Abordări globale și terapeutice", coordonată de celebrul profesor francez René Frydman și tradusă în limba română sub egida editurii Hipocrate**,** este un manual medical de referință dedicat problemelor de reproducere asistată și managementului complex al cuplurilor infertile. Prof. René Frydman (considerat părintele primului copil conceput prin FIV în Franța), alături de contribuția pentru ediția în limba română a prof. dr. Răzvan Socolov. Cartea cuprinde și Procreerea Medicală Asistată (PMA), o panoramă completă a tehnicilor actuale (FIV, ICSI, inseminare intrauterină, stimulare ovariană), inclusiv protocoalele stricte de laborator. Inovațiile, promisiunile din domeniul medicinei reproductive și dezbaterile etice sau sociale care le însoțesc abordează toate aspectele infertilității cuplului, de la noutățile tehnologice privind reproducerea umană asistată medical (RUAM) până la aspectele etice și sociale.

În articolul „Aspecte legale privind filiația în cazul reproducerii umane asistate medical", Liliana Belecciu analizează modul în care este stabilită filiația copilului născut în urma utilizării

[67] Tatiana Mihailov, „Reflecții privind modul de partajare a embrionilor obținuți prin metoda de fertilizare in vitro după divorțul soților", Revista Națională de Drept, nr. 1 (251), 2024, pp. 111 DOI: 10.52388/1811-0770.2024.1(251).10. Autoarea este indicată ca doctor în drept, lector universitar la Universitatea de Stat din Moldova.

tehnicilor de reproducere umană asistată, inclusiv în situațiile în care sunt implicați donatori de material genetic. Autoarea arată că statutul juridic de părinte îi revine persoanei sau cuplului care și-a exprimat consimțământul pentru realizarea procedurii de reproducere asistată. În schimb, donatorul materialului genetic nu dobândește, prin simplul fapt al donării, calitatea juridică de părinte și nici drepturi sau obligații părintești față de copil. "Reproducerea umană asistată medical este o procedură de procreare umană realizată prin tehnici medicale, utilizând material genetic care poate proveni nu doar de la persoanele care vor avea statutul de părinți ai copilului astfel conceput, ci și de la persoane terțe, donatori."[68]

Prof. univ. dr. Carmen Tamara Ungureanu, de la Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași, analizează în lucrarea „Contractul internațional de externalizare a maternității", publicată în *Revista de Științe Juridice*, nr. 1/2019, contractul de reproducere umană asistată cu mamă purtătoare și problema maternității de substituție. Autoarea arată că, în legislațiile care permit această practică, părinții copilului sunt, de regulă, părinții biologici sau părinții recunoscuți legal, în funcție de proveniența materialului genetic, fără ca mamei purtătoare să-i fie recunoscut, în mod obișnuit, un drept asupra copilului doar pentru faptul că l-a născut. „În legislațiile care permit maternitatea de substituție, părinții copilului sunt părinții biologici ai acestuia (de la care provin celulele de reproducere) sau părinții lui legali, dacă materialul reproductiv provine de la donatori de spermă sau de ovule, fără ca, de regulă, mamei purtătoare să-i fie recunoscut vreun drept asupra copilului căruia i-a dat naștere".

1.5. Practica judiciară și jurisprudența

1.5.1. Jurisprudență

Evoluția dreptului familiei în spațiul juridic românesc și moldovenesc relevă o tranziție clară către supremația dreptului la identitate și a interesului superior al minorului.

În România, un punct de cotitură l-a reprezentat Decizia nr. 15/2011 a Înaltei Curți de Casație și Justiție, prin care s-a stabilit caracterul imprescriptibil al acțiunii în stabilirea paternității. Instanța supremă a argumentat că dreptul unui copil de a-și cunoaște originea biologică nu poate fi îngrădit de termene de prescripție, protejând astfel status civitatis indiferent de trecerea timpului.

Această tendință de umanizare a normelor rigide se regăsește și în jurisprudența de peste Prut. Prin Hotărârea Explicativă nr. 20/2017, Plenul Curții Supreme de Justiție a Republicii

[68] Liliana Belecciu, „Aspecte legale privind filiația în cazul reproducerii umane asistate medical", în Protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în procesul asigurării ordinii și securității publice: materialele Conferinței științifice cu participare internațională, ediția a IV-a, 5 decembrie 2024, Chișinău, 2025, pp. 361

Moldova[69] a statuat importanța probatoriului științific, oferind o forță juridică sporită expertizei ADN, dar păstrând un echilibru necesar: în cazul reproducerii umane asistate, voința exprimată prin consimțământ prevalează asupra legăturii biologice. Astfel, ambele sisteme de drept converg către ideea că filiația modernă este mai degrabă un construct juridic și afectiv decât unul pur fiziologic."

Jurisprudență România

1. Decizia nr. 15/2011 a Înaltei Curți de Casație și Justiție (Recurs în Interesul Legii)

Există o practică neuniformă: unele instanțe argumentau că un copil poate cere stabilirea paternității doar într-un termen de un an, altele spuneau că oricând. Problema de drept: Este dreptul la identitate un drept care „expiră"? ÎCCJ a decis că acțiunea în stabilirea paternității din afara căsătoriei este imprescriptibilă pe parcursul vieții copilului.

În România, a revoluționat Dreptul Familiei, oferind oricărei persoane, indiferent de vârstă, dreptul de a-și căuta tatăl biologic și de a obține drepturi succesorale.

2. Speța privind „Maternitatea de Substituție" (Cazul de la Tribunalul București, 2014)

Un cuplu de români a apelat la o mamă surogat din străinătate. La întoarcerea în țară, autoritățile române au refuzat să treacă în certificatul de naștere „mama intenționlă", ci doar pe cea care a născut (conform principiului Mater semper certa est). Problema de drept: Recunoașterea efectelor juridice ale unui contract de maternitate surogat (nereglementat clar în România). Instanțele române sunt, în general, restrictive.

Cu toate acestea, sub influența jurisprudenței CEDO (Cazul Mennesson), s-a început acceptarea transcrierii actelor de naștere străine pentru a nu lăsa copilul fără identitate juridică, chiar dacă surogatul este interzis/nereglementat în țară.

Jurisprudență Republica Moldova

1. Decizia nr. 15/2011 a Înaltei Curți de Casație și Justiție (Recurs în Interesul Legii)

Exista o practică neuniformă: unele instanțe spuneau că un copil poate cere stabilirea paternității doar într-un termen de un an, altele spuneau că oricând. Problema de drept: Este dreptul la identitate un drept care „expiră"?

ÎCCJ a decis că acțiunea în stabilirea paternității din afara căsătoriei este imprescriptibilă pe parcursul vieții copilului.

[69] Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova, Hotărârea Plenului nr. 20 din 16.10.2017 „Cu privire la aplicarea de către instanțele judecătorești a legislației la judecarea cauzelor ce țin de stabilirea filiației copilului", disponibilă pe www.jurisprudenta.csj.md

În România, a revoluționat Dreptul Familiei, oferind oricărei persoane, indiferent de vârstă, dreptul de a-și căuta tatăl biologic și de a obține drepturi succesorale.

2. Speța privind „Maternitatea de Substituție” (Cazul de la Tribunalul București, 2014)

Un cuplu de români a apelat la o mamă surogat din străinătate. La întoarcerea în țară, autoritățile române au refuzat să treacă în certificatul de naștere „mama intențională”, ci doar pe cea care a născut (conform principiului Mater semper certa est).

Problema de drept: Recunoașterea efectelor juridice ale unui contract de maternitate surogat (nereglementat clar în România).

Instanțele române sunt, în general, restrictive. Sub influența jurisprudenței CEDO (Cazul Mennesson), s-a început acceptarea transcrierii actelor de naștere străine pentru a nu lăsa copilul fără identitate juridică, chiar dacă surogatul este interzis/nereglementat în țară.

Jurisprudență CEDO

1. Evans v. Regatul Unit (Problematica FIV)

Un cuplu a creat embrioni prin FIV. După despărțire, bărbatul și-a retras consimțământul pentru folosirea lor. Femeia, devenită sterilă între timp, a cerut instanței să-i permită implantarea embrionilor, fiind singura ei șansă de a fi mamă.

Soluția: CEDO a decis în favoarea bărbatului. S-a stabilit că libertatea de a nu deveni părinte este egală cu dorința de a fi părinte. Această speță a revoluționat etica medicală în FIV: consimțământul trebuie să fie prezent în fiecare etapă a procesului.

1.5.2. Practica judiciară privind filiația, fertilizarea in vitro (FIV) și stabilirea paternității. Analiză jurisprudențială comparată: Republica Moldova – România – CEDO.

Jurisprudența privind filiația și reproducerea umană asistată medical reflectă una dintre cele mai importante transformări ale dreptului familiei contemporan. Dacă modelul clasic al filiației era construit aproape exclusiv pe adevărul biologic și pe prezumțiile tradiționale de paternitate și maternitate, practica judiciară recentă demonstrează o deplasare progresivă spre protecția interesului superior al copilului, a identității juridice și a filiației bazate pe consimțământ ori pe proiectul parental.

În Republica Moldova și România, litigiile privind contestarea paternității, tăgada paternității, expertizele biologice și efectele reproducerii asistate au obligat instanțele să interpreteze raportul dintre adevărul biologic și stabilitatea raporturilor juridice de familie. La

nivel european, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a influențat profund dreptul intern al statelor prin jurisprudența privind fertilizarea in vitro, embrionii crioconservați, maternitatea surogat și recunoașterea filiației copiilor născuți în străinătate prin tehnici reproductive.

I. REPUBLICA MOLDOVA

1. Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova

Contestarea paternității și expertiza ADN

În jurisprudența sa, Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova a analizat problema contestării paternității stabilite prin prezumția legală și a administrării expertizei genetice. Prin prisma dispozițiilor prev. de art. 47–48 din Codul familiei al Republicii Moldova, instanța a reținut că, în practica CSJ, instanțele au stabilit că expertiza ADN reprezintă principalul mijloc de probă în litigiile privind contestarea paternității, însă aceasta nu poate fi analizată izolat de interesul superior al copilului și de stabilitatea raporturilor familiale. În cauzele privind tăgada paternității, CSJ a reținut că adevărul biologic trebuie conciliat cu securitatea raporturilor juridice și cu protecția copilului. În concluzie, instanța a interpretat art. 47 și 48 din Codul familiei, prin raportare la dreptul copilului la identitate, obligația de protecție a relațiilor familiale și necesitatea stabilității filiației. Practica a consolidat rolul expertizei ADN în procesele de filiație și a apropiat jurisprudența moldovenească de standardele CEDO privind identitatea copilului.

2. Curtea de Apel Chișinău

Refuzul expertizei biologice în litigiile de paternitate

O problemă centrală dezbătută în materia dreptului familiei vizează refuzul presupusului tată de a se supune unei expertize ADN.

Instanța a reținut că refuzul nejustificat de a participa la expertiza biologică poate constitui prezumție judiciară împotriva persoanei care împiedică aflarea adevărului. În contextul unei asemenea spețe, Curtea a menținut stabilirea paternității pe baza coroborării relației dintre părți, a probelor indirecte și a refuzului expertizei. În considerarea acestor argumente, a fost menținută ideea că dreptul la apărare nu poate fi utilizat pentru blocarea stabilirii identității biologice a copilului, oferind o rezolvare dinamică și adaptată relațiilor sociale actuale.

II. ROMÂNIA

3. Înalta Curte de Casație și Justiție

Conflictul dintre adevărul biologic și stabilitatea filiației

Instanța: Înalta Curte de Casație și Justiție

Jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție privind tăgada paternității și prevalența adevărului biologic pune în balanță adevărul biologic, demonstrat prin ADN, și stabilitatea relațiilor familiale, statuând că filiația nu se reduce exclusiv la biologie. ÎCCJ a reținut că adevărul biologic este important, însă filiația nu poate fi redusă exclusiv la biologie, iar interesul superior al copilului poate justifica menținerea raportului juridic de filiație. În jurisprudența ÎCCJ, problema centrală a fost dacă filiația trebuie menținută pentru stabilitatea relațiilor familiale sau dacă prevalează adevărul biologic demonstrat prin expertiză ADN.

Astfel, a influențat practica instanțelor inferioare privind administrarea expertizelor genetice și interpretarea interesului copilului.

4. Curtea de Apel București

Reproducerea asistată și consimțământul parental.

Instanța, Curtea de Apel București, a analizat problema privind efectele consimțământului în reproducerea asistată cu terț donator și a analizat dacă persoana care și-a dat consimțământul pentru procedura medicală poate ulterior contesta filiația copilului. Astfel, Curtea a apreciat că consimțământul exprimat pentru reproducerea asistată produce efecte juridice, iar filiația bazată pe consimțământ nu poate fi infirmată exclusiv prin absența legăturii genetice.

Hotărârea apropie dreptul român de teoria „intent-based parenthood”.

5. Curtea de Apel Cluj

Expertiza ADN și interesul superior al copilului

În practica judiciară a Curții de Apel Cluj, o atenție deosebită a fost acordată solicitărilor privind efectuarea unei expertize ADN după mulți ani de conviețuire familială. Instanța Curții de Apel Cluj a considerat că stabilitatea psihologică și socială a copilului trebuie analizată împreună cu adevărul biologic. Curtea a aplicat art. 8 CEDO, principiul interesului superior al copilului și jurisprudența CEDO privind identitatea și viața familială.

1.6.Concluziile capitolului 1

Stadiul cunoașterii arată că fertilizarea in vitro și adopția sunt instituții juridice diferite, dar converg prin efectele lor asupra filiației și identității copilului. Fertilizarea in vitro ridică probleme privind autonomia reproductivă, consimțământul, statutul embrionului, donația de gameți și filiația. Adopția ridică probleme privind interesul superior al copilului, subsidiaritatea, evaluarea adoptatorilor și protecția împotriva abuzurilor.

Republica Moldova dispune de un cadru normativ de bază în ambele domenii, dar analiza comparativă arată necesitatea unei dezvoltări doctrinare și legislative mai coerente. În special, este necesară corelarea reglementării reproducerii asistate cu dreptul familiei, drepturile copilului și regulile dreptului internațional privat.

Cercetarea efectuată în această lucrare ne permite să formulăm mai multe concluzii importante cu privire la regimul juridic al fertilizării in vitro (FIV) și al adopției în Republica Moldova, evidențiind noutatea studiului în raport cu ceea ce s-a scris până acum.

O privire generală asupra lucrărilor juridice din Republica Moldova arată că autorii de până acum au analizat aceste două domenii separat, ca și cum ar fi două insule care nu se întâlnesc niciodată. Adopția a fost studiată doar ca o măsură clasică de protecție a copilului în dreptul familiei, bazată pe interesul superior al minorului. În același timp, fertilizarea in vitro a fost privită strict ca o procedură medicală din punctul de vedere al bioeticii, adică un tratament pentru cuplurile care nu pot avea copii pe cale naturală. Chiar și dreptul copilului de a-și cunoaște originile a fost preluat pur și simplu din deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO), fără a se analiza cum afectează acest lucru legile noastre civile.

Ceea ce nu s-a cercetat și nu s-a scris până în prezent în Republica Moldova este exact conflictul direct dintre regulile medicale ale FIV și regulile sociale ale adopției atunci când ambele vor să creeze o familie. Autorii nu au analizat problemele juridice dificile care apar în practică, precum:

a) **Asimetria consimțământului**: În timp ce adopția aprobată de instanță este definitivă și nu mai poate fi retrasă, consimțământul pentru FIV poate fi retras de un soț chiar în laborator, înainte ca embrionul să fie implantat, blocând întregul proces și generând un conflict de drepturi.
b) **Problema moștenirii embrionului**: Codul Civil al Republicii Moldova (Art. 24) prevede că o persoană are drepturi doar dacă se naște vie. Legislația noastră nu explică ce se întâmplă cu drepturile de moștenire ale unui embrion care stă înghețat în laborator și este născut la câțiva ani după decesul tatălui, în timp ce, la adopție, drepturile de moștenire apar imediat.

Această cartografiere a stadiului actual al cunoașterii demonstrează că, deși ambele mecanisme au beneficiat de atenție doctrinară izolată, abordarea lor paralelă a lăsat neexplorată tocmai zona de interferență normativă, fapt ce justifică focalizarea prezentei cercetări asupra lacunelor din dreptul privat autohton și evidențierea valorii adăugate cu care studiul de față vine în plus prin următoarele elemente:

1. Adopția nu este un tratament pentru infertilitate. Prin analiza articolului 2178 din Codul Civil al Republicii Moldova, cercetarea demonstrează clar că adopția are un scop pur social: salvarea unui copil deja născut și aflat în abandon. Ea nu a fost creată pentru a compensa medical infertilitatea adulților.
2. Cercetarea arată cum FIV împarte conceptul de părinte în mai multe bucăți (părinte genetic, părinte gestațional și părinte juridic), oferind soluții pentru ca dreptul familiei din Republica Moldova să poată reglementa clar cine este părintele legal în actele de stare civilă.
3. Propuneri de modificare a legilor (lege ferenda). Am analizat legislația din Republica Moldova în comparație cu cea a Spaniei (care este cea mai liberală din Europa) și am propus soluții concrete pentru completarea Codului Civil și a Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii. Aceste propuneri ajută ca dreptul medical de la noi să nu mai fie doar o regulă de spital, ci să fie corelat strâns cu dreptul familiei, drepturile omului și dreptul internațional privat, garantând pe deplin dreptul superior al copilului la identitate.

Cercetarea de față scoate la iveală necesitatea unor intervenții legislative urgente în Republica Moldova, menite să unifice bunele practici din Dreptul Familiei cu realitățile din dreptul medical prin introducerea unui termen legal pentru gestionarea embrionilor supranumerari, astfel că se impune modificarea Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii prin stabilirea unui termen maxim de crioprezervare (de exemplu, 5 ani). După expirarea acestui termen, în cazul în care cuplul nu își reînnoiește consimțământul sau abandonează materialul genetic, legea ar trebui să permită „adopția de embrioni” de către alte cupluri infertile, transformând un obiect bioetic într-o măsură specială de protecție a potențialului de viață.

Cercetarea de față scoate în evidență o ruptură etică și juridică între litera legii și realitatea socială a filiației. Sub aspectul fundamentelor doctrinare, autori precum Marieta Avram din România sau Encarna Roca Trías în Spania, au analizat in mod exhaustiv, prevalența „interesului superior al copilului”, realitatea administrativă atât din România cât și Republica Moldova, demonstrând că acest concept a fost golit de conținut, devenind o simplă lozincă pe hârtie.

Un punct central al eșecului sistemic îl reprezintă birocrația paralizantă; statul, prin mecanismele de control adesea absurde, supune familiile doritoare unor ani de „tortură” administrativă sub pretextul prudenței. Această inerție instituțională generează o dispută morală profundă între instituția adopției și cea a Fertilizării în Vitro (FIV). Privit dintr-o altă perspectivă, este o anomalie a sistemului faptul că procrearea asistată, cu toate dilemele ei bioetice, a devenit

calea mai „scurtă” către paternitate, în timp ce copiii deja născuți rămân „uitați” în centrele de plasament.

Paradoxal, în timp ce FIV privește spre viitor, statul eșuează să rezolve prezentul tragic al minorilor captivi într-un vid juridic de adoptabilitate. Prin urmare, eșecul statului este unul moral deoarece se preferă menținerea unor structuri de protecție costisitoare și ineficiente în locul facilitării integrării acestor copii într-o familie.

Așadar, pentru a depăși blocajele actuale, propunem două direcții esențiale de reformă legislativă, menite să pună drepturile copilului deasupra procedurilor rigide:

1. Modernizarea digitală a procesului de adopție. Considerăm că este necesară crearea unei platforme informatice unice care să elimine circuitul greoi al documentelor pe suport de hârtie. Transparența totală, prin care părinții pot urmări online traseul dosarului lor, ar putea reduce drastic spațiul de manevră pentru neglijența funcționarilor sau pentru acte de corupție.

2. Simplificarea procedurilor de adoptabilitate. Susținem o reformă care să scurteze termenele de decădere din drepturile părintești în cazurile clare de abandon. Statul trebuie să nu mai fie un simplu paznic al dosarelor; ar trebui să devină un protector real al viitorului minorilor. Rezultă în mod logic ca fără o accelerare a acestor procese, interesul superior al copilului, rămâne doar o promisiune teoretică, în timp ce copiii rămân blocați inutil în sistemul birocratic. Pentru ca legea să lucreze în serviciul omului, nu invers, această schimbare de paradigmă este vitală.

Intersecția dintre adopție, fertilizarea in vitro și principiul interesului superior al copilului demonstrează că dreptul familiei traversează o etapă de reconstrucție conceptuală profundă. Adopția a arătat că filiația juridică poate exista independent de biologie. Fertilizarea in vitro a demonstrat că parentalitatea poate fi construită prin consimțământ și proiect procreațional. Împreună, cele două instituții au produs deplasarea de la paradigma filiației biologice spre paradigma filiației socio-afective și voluntariste.

În acest nou context, interesul superior al copilului nu mai protejează exclusiv copilul deja născut, ci organizează anticipativ responsabilitatea față de copilul potențial. Dreptul contemporan începe astfel să reglementeze nu doar familia existentă, ci și condițiile etice și juridice ale apariției familiei.

Viitorul filiației în era biotehnologiei va depinde de capacitatea dreptului de a menține un echilibru între autonomia reproductivă, identitatea copilului, stabilitatea familială, demnitatea persoanei și limitele comercializării reproducerii umane.

2. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL PRIN METODA FERTILIZĂRII IN VITRO ȘI ADOPȚIA – DOCTRINĂ. NORME INTERNAȚIONALE, EUROPENE ȘI COMPARATIVE

2.1. Considerații introductive și cadre conceptuale

2.1.1. Considerații introductive

Reproducerea umană asistată medical prin fertilizare in vitro și adopția reprezintă două instituții juridice distincte, dar aflate într-o zonă comună de reflecție doctrinară: protecția vieții de familie, filiația, interesul superior al copilului și dreptul persoanei la viață privată.

Fertilizarea in vitro intervine anterior nașterii, în cadrul unui proces medical și juridic de creare a unei relații de filiație prin utilizarea tehnologiilor reproductive.

Adopția intervine ulterior nașterii și are ca finalitate constituirea unei legături juridice de filiație între copil și adoptator, în condițiile în care copilul este lipsit, total sau parțial, de ocrotirea familiei biologice.

Sub aspect doctrinar, raportul dintre fertilizarea in vitro și adopție nu poate fi redusă la o simplă relație de substituție, ci trebuie înțeleasă ca o formă de complementaritate juridică, circumscrisă unor limite precise. Fertilizarea in vitro reflectă autonomia reproductivă și accesul la tratamente medicale, în timp ce adopția reprezintă prioritatea protecției copilului deja născut. În prima ipoteză, analiza se focalizează asupra drepturilor reproductive, consimțământul informat, statutul embrionului și stabilirea filiației. În ceea ce privește cea de-a doua situație, atenția este orientată către interesul superior al copilului, stabilitatea familială, evaluarea adoptatorului și controlul public al procedurii.

In ordinea juridică europeană, jurisprudența CEDO a integrat aceste problematici în sfera drepturilor protejate de Convenție sub protecția art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, privind respectarea vieții private și a familiei. Curtea nu a recunoscut existența unui drept absolut la reproducere asistată sau la adopție, insă a stabilit că statele trebuie să asigure o reglementare clară și unitară domeniile care vizează identitatea copilului, filiația și viața familială.

2.1.2. Fertilizarea in vitro, filiația și adopția, cadrul conceptual.

Fertilizarea in vitro ocupă un loc important în ansamblul tehnicilor de reproducere umană asistată medical. În cadrul acestei proceduri, fecundarea ovocitului se realizează în afara organismului uman, iar embrionul obținut este transferat ulterior în uter, cu scopul de a dezvolta o sarcină. In planul reglementării juridice, fertilizarea in vitro ridică o serie de chestiuni juridice care impune o abordare legislativă prudentă. În această categorie se înscriu exprimarea

consimțământului persoanelor implicate, utilizarea materialului genetic, regimul juridic al embrionilor, garantarea confidențialității informațiilor cu caracter medical, dreptul copilului de a-și cunoaște originea biologică, precum și problematica determinării filiației.

Există numeroase instrumente juridice internaționale și documente naționale prin care sunt protejate ființa umană și drepturile care i se recunosc. Din perspectivă juridică, persoana este, în esență, subiectul căruia îi sunt recunoscute drepturi și căruia îi pot reveni obligații.

De la acest punct se ridică o întrebare care nu este deloc simplă: poate fi extinsă sfera personalității juridice și asupra embrionului uman? Cu alte cuvinte, poate embrionul să beneficieze de aceeași protecție juridică acordată unei persoane deja născute ori se impune recunoașterea unui regim juridic distinct de protecție?

„Dacă am face un exercițiu de imaginație și am concepe o "persoană", cum ar arăta aceasta? Ar fi un adult, o fiinta umana capabila de discernamant?

Un minor cu capacitate limitată de a-și exercita drepturile și de a-și asuma obligațiile civile? Un copil sau un nou-născut?

Sau poate chiar un embrion care a fost conceput într-un laborator?

Tehnologia medicală actuală a făcut posibilă fertilizarea ovulelor cu spermatozoizi într-un laborator și, astfel, crearea embrionilor umani într-un mediu extracorporal. Există numeroase instrumente juridice internaționale și documente naționale care protejează ființele umane și drepturile lor inerente. Din perspectiva juridică, o persoană este o ființă umană care deține drepturi și obligații. Cu toate acestea, apare inevitabil întrebarea : Putem extinde personalitatea juridică și asupra embrionilor umani? Se pot bucura embrionii umani de aceeași protecție acordată în sfera drepturilor omului, asemenea oricărei persoane născute?"[70]

Aceste întrebări deschid, la rândul lor, alte probleme, aflate la granița dintre drept, medicină, etică și filozofie. Unde începe, din punct de vedere juridic, viața protejată?

În ce moment poate fi vorba despre un titular de drepturi? Și, mai ales, este suficient criteriul nașterii pentru a stabili momentul de la care unei ființe umane îi este recunoscută calitatea de persoană?

Adopția este un mecanism juridic prin care se constituie raportul de filiație civilă dintre adoptator și copilul adoptat. In comparație cu fertilizarea in vitro, adopția nu urmărește realizarea unei reproduceri biologice, ci integrarea copilului într-un mediu familial stabil. Este o problemă

[70] Predescu N.R. lector univ. doctor la Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Drept(Romania) "Statutul Juridic al Embrionului Uman, Momentul Conceptiei si Momentul dobandirii personalitatii juridice in Reproducerea Umana Asistata" , lucrare publicata in volumul Lucrarile Conferintei Internationale de Drept, Studii Europene si Relaíi Internationale , Editia a X a , Bucuresri, 12-13 mai 2022, Universitatea Incontestabila a dreptului succesoral, Editura Universul Juridic, Bucuresti, 2023,pag. 600, ISBN 2668-0203, ISSN-L 2668-0203, ISBN 978-606-39-1232-0.

juridică in formă dar cu baze medicale in fapt.Adopția implică transpunerea copilului adoptat in noua familie ca intr-o adevărată filiație reală. Și nicidecum ca intr-o familie ce dorește compensarea unui cuplu steril prin copilul ce devine un fel de "proteză familială". Dar, cum adopția nu poate fi intotdeauna ca o adevărată legătură biologică, rezultă și riscul unpor inadaptări, in care copii adoptați aruncă asupra părinților biologici responsabilitatea abandonului lor, deformandu-și intr un sens agresiv imaginea parentală in general.

Diferența doctrinară esențială dintre cele două constă în faptul că fertilizarea in vitro pornește de la dorința adultului de a avea un copil, în timp ce adopția pornește de la nevoia copilului de a avea o familie. Ambele instituții sunt perfect legitime, însă diferența dintre ele implică reguli complet diferite din partea statului. Când vorbim despre reproducerea asistată, autoritățile trebuie să găsească un echilibru fin între libertatea cuplului de a avea copii și protejarea sănătății, demnității sau identității viitorului nou-născut. În schimb, la adopție, miza se schimbă radical: statul este obligat să vegheze ca noua legătură de familie să nu fie doar o simplă metodă prin care un adult își împlinește o dorință, ci să rămână, înainte de toate, o măsură reală de protecție pentru un copil aflat în dificultate.

Această delimitare conceptuală evidențiază o tensiune între modul în care sunt definite cele două instituții și soluția adoptată de legislația civilă a Republicii Moldova. Deși definițiile analizate consacră adopția ca modalitate de constituire a filiației civile, reglementarea internă se raportează la dispozițiile articolului 24 din Codul civil al Republicii Moldova, in temeiul căruia capacitatea de folosință începe numai din momentul nașterii viabile. În acest cadru, embrionul creat prin fertilizare in vitro se menține într-un cadru juridic incert. Acesta nu beneficiază de statutul de persoană, dar nici nu poate fi tratat ca un simplu bun, fiind considerat un element bioetic cu un regim juridic distinct, supus principiului indisponibilității comerciale prevăzut de Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii.

Raportul dintre consimțământul exprimat în cadrul procedurilor de fertilizare in vitro și cel necesar în materia adopției evidențiază, de asemenea, o diferență de reglementare pe care legislația Republicii Moldova nu o soluționează în mod expres. În materia adopției, consimțământul părinților biologici și al adoptatorilor dobândește efecte juridice depline după încuviințarea instanței de judecată. Din acel moment, efectele sale sunt, ca regulă, definitive și produc consecințe de ordine publică, întrucât adopția determină integrarea copilului în familia adoptatoare, inclusiv sub aspectul drepturilor succesorale reglementate de articolul 2178 din Codul civil al Republicii Moldova, concomitent cu încetarea raporturilor juridice de filiație față de familia de origine.

Sub aspectul fertilizării in vitro, consimțământul prezintă un caracter fragmentat și dinamic, întrucât cadrul legislativ actual nu clarifică în mod suficient această chestiune în cazul în care unul dintre soți își revocă unilateral acordul scris după fecundarea extracorporală, dar înainte de transferul embrionului în uter. n acest context problematic, proiectul reproductiv biologic întâmpină un vid de reglementare în materia dreptului civil punând în conflict direct dreptul nepatrimonial al unui partener de a nu deveni părinte împotriva voinței sale cu autonomia reproductivă a celuilalt soț.

În consecință, dacă adopția rezolvă o problemă socială postnatală prin simplificarea și unificarea statutului civil al copilului, fertilizarea in vitro forțează limitele clasice ale dreptului privat. Obligă sistemul normativ să gestioneze fragmentarea conceptului de părinte (separând donatorul genetic de părintele intențional) și să rezolve problema drepturilor succesorale post-mortem ale embrionilor crioprezervați, transformând consimțământul din laborator într-un veritabil generator de rudenie civilă, care concurează cu însăși esența adopției.[71]

„Mutațiile biomedicale forțează dreptul civil din Republica Moldova să treacă de la rolul său tradițional de recunoaștere a filiației de sânge la cel de arbitru al voinței intenționate. Disocierea dintre biologia procreării și certitudinea juridică a statutului copilului născut prin FIV creează un contrast major cu mecanismul adopției, unde interesul superior al minorului reclamă unificarea și nu fragmentarea legăturilor de familie”[72].

2.2. Norme internaționale, europene și naționale

2.2.1. Norme internaționale relevante

În ceea ce privește adopția și copiii rezultați în urma reproducerii asistate medical, totul gravitează, la nivel global, în jurul Convenției ONU privind drepturile copilului. Acest document este fundamentul juridic de la care pornește orice discuție serioasă. Ideea fundamentală este clară și fermă:interesul superior al celui mic are o poziție prioritară..

Prin aceasta se intelege că, indiferent cum a venit pe lume sau în ce familie ajunge copilul are un drept fundamental de a-și cunoaște originea și părinții, atât cât permite realitatea, să își păstreze identitatea intactă și, mai presus de orice, să fie ocrotit împotriva oricărei forme de abuz și exploatare. In ceea ce privește adopția internațională, Convenția de la Haga din 1993 privind

[71] A se vedea a se vedea: Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2002 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66-75 din 01.03.2019, art. 132), Art. 24 și Art. 2178, coroborat cu Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 205-207 din 28.09.2012, art. 673.

[72] CEBOTARI, Valentina. Noile tehnologii reproductive și reconfigurarea raporturilor de filiație în dreptul internațional privat și național. În: Revista Națională de Drept, Nr. 6, Chișinău, 2019, p. 37. ISSN 1811-0770

protecția copiilor și cooperarea în materia adopției internaționale își menține poziția centrală. Prin aceasta sunt consacrate subsidiaritatea adopției internaționale, cooperarea dintre autoritățile competente și necesitatea prevenirii abuzurilor. Pe de altă parte, reproducerea asistată, maternitatea surogat și filiația transfrontalieră nu dispune încă de un cadru convențional internațional unitar și echivalent.

Totuși, Conferința de la Haga de Drept Internațional Privat a continuat lucrările privind filiația și maternitatea surogat, iar raportul grupului de lucru din 2025 a propus direcții pentru o posibilă convenție privind recunoașterea filiației în situații transfrontaliere[73]. Raportul Final al Grupului de Lucru al HCCH, publicat în noiembrie 2025, analizează fezabilitatea unei viitoare Convenții privind recunoașterea hotărârilor judecătorești în materia filiației, inclusiv cea rezultată din surogat internațional. Documentul a fost prezentat Consiliului Afacerilor Generale și Politicii (CGAP) în martie 2026, marcând finalizarea lucrărilor acestui grup de lucru. Documentul complet și detaliat este disponibil oficial pe site-ul HCCH ca Raportul Final privind Fezabilitatea (Noiembrie 2025).

Această reglementare diferențiată produce efecte juridice distincte: adopția internațională este relativ bine reglementată, în timp ce filiația rezultată din reproducere asistată transfrontalieră face obiectul unei reglementări neuniforme, prin drept intern, jurisprudență și principii generale ale drepturilor omului.

În cadrul european, materia adopției și a reproducerii asistate este analizată în lumina articolului 8 din CEDO. Curtea de la Strasbourg a avut o poziție clară în această privință, în sensul că deciziile care privesc identitatea genetică, întemeierea unei familii și relațiile de familie fac parte din sfera intimă a vieții private. Cu toate acestea, judecătorii europeni nu urmăresc impunerea unei soluții uniforme, ci lasă statelor o marjă largă de apreciere, în special în materia chestiunilor etice și biojuridice sensibile, unde fiecare țară are propriile valori morale.

Analiza se complică în situațiile care implică maternitatea surogat sau copii născuți în urma unor proceduri medicale efectuate în străinătate. În aceste cazuri transfrontaliere, deciziile CEDO din ultima vreme au încetat să mai pună accentul pe formalismul legilor naționale, accentul s-a transferat complet pe un singur lucru: protejarea cu prioritate a identității și stabilității copilului. Judecătorii de la Strasbourg nu impun statelor obligația de a legaliza maternitatea surogat, insa pun o condiție fermă: dacă sistemul tău permite asta, trebuie să le oferi copiilor o cale legală și simplă prin care legătura lor cu părintele biologic sau cu cel care a vrut să-l crească să fie

[73] HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW (HCCH). Working Group on Parentage/Surrogacy: Final Report. The Hague: HCCH, 2025. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://assets.hcch.net/docs/09215fe7-6f22-4777-9fd4-ad292efd00b9.pdf

recunoscută oficial. Regula esențială este aceea ca acest lucru să fie cu adevărat în beneficiul celui mic.Cât de împărțită este Europa pe acest subiect?

O vedem clar într-un raport al Consiliului Europei din 2024. Datele lor arată cum fiecare stat își gestionează diferit accesul la clinicile de fertilizare și dreptul copiilor de a afla cine sunt părinții lor genetici. Pe scurt, nu există reguli comune în Europa; fiecare țară merge pe drumul ei.[74].

În Uniunea Europeană, competența în materia dreptului familiei și a reproducerii asistate rămâne în mare măsură națională, Parlamentul European a evidențiat în 2025 diversitatea reglementărilor privind maternitatea surogat și dificultățile generate de recunoașterea transfrontalieră a filiației[75].

2.2.2. Regimul juridic al reproducerii asistate și al adopției în Republica Moldova.

În Republica Moldova, regulile jocului în materie de fertilizare sunt stabilite clar prin Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii. Acest act normativ modificat și adaptat în timp pune un semn de egalitate între dreptul de a avea copii și drepturile fundamentale ale omului. Practic, documentul oferă cadrul legal pentru tot ce înseamnă proceduri medicale moderne, de la inseminarea artificială și fertilizarea in vitro până la cele mai complexe tehnici de manipulare genetică folosite în scop reproductiv. Versiunea consolidată a legii include modificări intrate în vigoare la 1 ianuarie 2023[76].

Doctrina recentă semnalează că reglementarea moldovenească rămâne incompletă în privința unor aspecte sensibile: statutul embrionilor, donația de gameți, dreptul copilului la cunoașterea originilor, maternitatea surogat și efectele filiației în cazurile transfrontaliere. Analiza doctrinară relevă că, deși tehnicile reproductive sunt practicate în Republica Moldova, cadrul normativ a avut deficiențe semnificative, iar unele dificultăți au fost doar parțial acoperite prin Legea nr. 138/15 iunie 2012[77].

---

[74] COUNCIL OF EUROPE. Questionnaire on access to medically assisted procreation and on the right to know one's origins. Strasbourg: Council of Europe, 2024.

[75] EUROPEAN PARLIAMENTARY RESEARCH SERVICE. Surrogacy: The legal situation in the EU. Brussels: European Parliament, 2025.

[76] Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 204-207, art. 675 (cu modificările și completările ulterioare)

[77] MARANDICI, I., [et al.]. The problem of infertility and medically assisted reproduction in the Republic of Moldova: medical, ethical and legislative aspects. În: Moldovan Journal of Health Sciences, 2023, vol. 10, nr. 1, pp. 1-10.

În materia adopției, Legea nr. 99/28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției reglementează protecția drepturilor copilului prin adopție, stabilirea regimului juridic al adopției, cooperarea instituțională și adopția internațională[78].

O chestiune esențială pentru Republica Moldova are ca obiectiv corelarea acestor două mecanisme juridice. Atâta timp cât fertilizarea in vitro influențează în mod direct condițiile în care se realizează procrearea, dreptul familiei nu mai poate rămâne în urmă. Când teoria juridică coboară în sălile de judecată din Republica Moldova, diferența dintre adopție și reproducerea asistată se conturează și mai pregnant. Instanțele judecătorești din Republica Moldova, de la cele de fond până la curțile de apel din Chișinău și Bălți au deja o rutină bine stabilită în litigiile legate de adopții, dosarele merg pe un fir procedural clar, magistrații verifică minuțios rapoartele sociale, avizele psihologice și capacitatea financiară a viitorilor părinți.

Practica arată că tribunalele nu ezită să amâne sau chiar să respingă cererile dacă există cea mai mică suspiciune că interesul copilului este lăsat pe plan secund. Totul se rezumă la certitudinea juridică. În schimb, când vine vorba de copiii născuți prin tehnici reproductive moderne, cum este fertilizarea in vitro cu terț donator sau disputele mocnite privind mamele surogat, situația se schimbă. De cele mai multe ori, litigiile ajung la tribunal sub forma unor simple acțiuni în „stabilirea sau contestarea paternității/maternității".

Deoarece Codul Familiei nu oferă reguli clare pentru scenariul în care o femeie naște un copil conceput cu ovulele altei persoane, judecătorii din Republica Moldova sunt obligați să improvizeze, aplicând mecanic regulile clasice ale filiației naturale și se bazează masiv pe expertizele genetice (testele ADN). Practica din instanțe confirmă o realitate îngrijorătoare, în timp ce tehnologia medicală din clinici a zburat înainte; magistrații din tribunale sunt lăsați să rezolve probleme din viitor cu legi din trecut.[79,80,81]

Cadrul legislativ trebuie să reglementeze în mod expres și neechivoc statutul juridic al părinților. Este nevoie de reguli clare privind valoarea consimțământului medical și dreptul celui mic de a-și căuta rădăcinile genetice. În cele din urmă, problema centrală constă în asigurarea unei concordanțe între realitatea biologică, relațiile familiale existente în fapt și statutul juridic consacrat în actele oficiale.

---

[78] Legea nr. 99 din 28 mai 2010 privind regimul juridic al adopției. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134, art. 441 (cu modificările și completările ulterioare)

[79] Sîrcu, Tatiana; Sîrcu, Isai. Jurisprudența explicată a instanțelor de judecată: Litigii civile și de familie. Chișinău: CEP USM, 2021. ISBN 978-9975-154-23-9.

[80] Legea Republicii Moldova nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, Monitorul Oficial, nr. 131-134, art. 2.

[81] Hotărîrea Plenului Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova nr. 20 din 16.10.2017 privind aplicarea legislației la examinarea cauzelor cu privire la stabilirea și contestarea paternității.

Reproducere asistată, maternitate surogat și adopție în Federația Rusă.

Federația Rusă a reprezentat mult timp unul dintre spațiile juridice permisive în materia reproducerii asistate și a maternității surogat. Totuși, prin Legea federală nr. 538-FZ din 19 decembrie 2022, Rusia a restrâns accesul cetățenilor străini și apatrizilor la maternitatea surogat, menținând posibilitatea pentru cetățeni ruși și pentru anumite cupluri în care există cetățenie rusă[82]. Legea permite în continuare accesul la surogat pentru cuplurile căsătorite în care cel puțin unul dintre soți este cetățean rus, dar și pentru femeile singure , cetățene ruse, care nu pot naște din motive medicale. Copiii născuți de mame surogat în Rusia primesc automat cetățenie rusă la naștere. Scopul principal al legii este de a proteja copiii și de a preveni traficul de copii și de organe.

Această modificare reflectă o tendință de naționalizare și securitizare a politicii familiale. Reproducerea asistată nu mai este tratată doar ca serviciu medical, ci ca domeniu asociat demografiei, cetățeniei, filiației și protecției minorilor. În același timp, legislația rusă a devenit mai restrictivă în materia adopțiilor internaționale. În 2024, autoritățile ruse au aprobat interdicții privind adopția copiilor ruși de către cetățeni ai statelor care permit tranziția de gen, măsură justificată oficial prin protecția copilului, dar criticată în plan internațional ca parte a unei politici mai largi de promovare a valorilor tradiționale[83].

Spre deosebire de Republica Moldova, Federația Rusă are legi mult mai detaliate când vine vorba de mamele surogat, însă a blocat aproape complet accesul străinilor la aceste proceduri. O asemenea abordare demonstrează clar că reproducerea asistată nu mai e doar o problemă medicală, ci a devenit o prelungire a politicilor de stat privind demografia și cetățenia și a redefinit complet ideea de „ordine publică”. În timp ce țările din Uniunea Europeană folosesc acest concept pentru a proteja drepturile de bază ale oricărui copil născut peste granițe, indiferent de metoda prin care a venit pe lume, Rusia folosește „ordinea publică” ca pe un scut pentru apărarea familiei tradiționale. Sub aspect juridic decizia de a le interzice străinilor accesul la maternitatea surogat generează dificultăți majore în aplicarea cadrului legislativ. Practic, statutul unui copil nu mai depinde de dorința părinților de a-l crește și nici de ADN-ul lui, ci strict de pașaportul pe care îl dețin aceștia. Atunci când reglementarea relațiilor de familie este strâns legată de obiectivele

[82] A se vedea Legea Federației Ruse din decembrie 2022 privind interzicerea utilizării serviciilor de maternitate surogat de către cetățenii străini și persoanele fără cetățenie, prin care s-au adus modificări substanțiale Codului Familiei al Federației Ruse. Modificările impun condiția obligatorie ca cel puțin unul dintre părinții intenționali (sau mama surogat) să dețină cetățenia rusă.

[83] A se vedea amendamentele legislative promulgate în noiembrie 2024 în Federația Rusă, care interzic în mod expres adoptarea de copii ruși de către cetățeni ai statelor în care tranziția de gen este legală sau recunoscută juridic. https://www.digi24.ro/stiri/externe/putin-interzice-adoptiile-de-copii-rusi-in-tarile-care-permit-tranzitia-de-gen-3018575.

demografice ale statului, dreptul civil își pierde neutralitatea și se transformă într-un instrument de control al populației.

Lucrurile merg și mai departe: interzicerea adopțiilor internaționale în țările care acceptă tranziția de gen introduce un fel de test de loialitate ideologică în dreptul familiei. Este o mișcare periculoasă dintr-un motiv simplu: politizează complet ideea de părinte. Dreptul de a adopta nu mai are legătură cu protecția celui mic, ci cu măsura în care țara de destinație respectă „valorile tradiționale" dictate de Moscova. În felul acesta, adopția devine o armă diplomatică, iar copiii pierd șansa la o viață stabilă peste hotare doar din cauza unor ambiții politice.[84]

Puse în perspectivă comparativă, cele două modele prezintă diferențe importante. Rep. Moldova urmărește alinierea legislației naționale la standardele europene, unde interesul superior al copilului este pilonul central. Pe de altă parte, modelul rus oferă un exemplu al modului în care bioetica poate fi confiscată de climatul politic. Pentru Republica Moldova, ce se întâmplă în Rusia este un veritabil contra-model. În timp ce autoritățile ruse optează pentru o abordare restrictivă și condiționează juridic relațiile de familii, Rep. Moldova merge spre reguli universale, unde identitatea și drepturile unui copil sunt protejate dincolo de orice ideologie de moment. În acest context Moldova trebuie să își întărească urgent propriile legi privind recunoașterea copiilor născuți în afara țării, evitând o abordare juridică excesiv de centrată pe interesele naționale.

Dincolo de rigorile legilor și de termenii tehnici din manuale, Dreptul Familiei are întotdeauna în centru o realitate profund umană, destinul unui copil și dorința firească de a avea un cămin sigur. Această cercetare își propune să exploreze, cu multă atenție, două căi complet diferite prin care societatea încearcă să împlinească acest destin: adopția și reproducerea asistată medical.

Deși ambele instituții au în vedere atingerea aceluiași scop legitim, realitatea juridică din zilele noastre ne arată că ele primesc răspunsuri foarte diferite din partea statului. În timp ce adopția este construită pe un cadru de principii juridice consacrate, clinicile de fertilizare avansează într-un ritm atât de rapid, încât legile par adesea depășite de realitate.

Ne propunem să analizăm problematica dincolo de cadrul strict al dispozițiilor legale, analizând modul în care sistemele noastre judiciare încearcă să găsească un echilibru atent între progresele științei, etică și, cel mai important, protejarea sufletului și identității copilului

In Republica Moldova, legea evită să vorbească clar despre mamele surogat.

---

[84] A se vedea jurisprudența de referință a Curții Europene a Drepturilor Omului: Cauza Fedotova și alții împotriva Rusiei (2023) sau Avizul consultativ din 10 aprilie 2019 privind recunoașterea în dreptul intern a unei legături de filiație între un copil născut prin maternitate surogat în străinătate și mama intenționată. https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-230104%22]} CAUZA FEDOTOVA ȘI ALȚII ÎMPOTRIVA RUSIEI (Cererile nr. 40792/10, 30538/14 și 43439/14)

Legea privind sănătatea reproducerii dă voie cuplurilor să folosească donatori de spermă sau de ovule, dar nu spune nimic despre femeile care poartă în pântece un copil pentru o altă familie.[85] Această lipsă de reguli clare blochează totul la starea civilă.

Cea mai mare problemă apare din cauza Codului Penal. În Moldova, articolul 165 pedepsește folosirea unei femei ca mamă surogat dacă există la mijloc bani, o formă de abuz sau profit.[86] Din această cauză, medicii și avocații consideră că surogatul pe bani este o formă de trafic de persoane.[87]

În viața de zi cu zi, cuplurile care vor un copil prin această metodă se lovesc de un zid. Pentru statul moldovean, mama oficială a copilului este întotdeauna femeia care l-a născut, chiar dacă bebelușul nu are nicio legătură genetică cu ea. Părinții biologici (cei care au dat celulele) nu pot fi trecuți direct în certificatul de naștere.Singura cale prin care părinții adevărați pot lua copilul legal acasă este ca mama surogat să renunțe la el, iar apoi soția tatălui să treacă printr-un proces lung și complicat de adopție.

Timp de mulți ani, Rusia a fost numită „paradisul mamelor surogat" pentru că oricine din lume putea să vină aici, să plătească și să plece acasă cu un copil legal. Totul s-a schimbat radical la sfârșitul anului 2022, când Rusia a dat o lege nouă (nr. 538-FZ) prin care a interzis complet acest drept pentru cetățenii străini.[88]

Astăzi, regulile din Rusia sunt extrem de stricte. Pot apela la o mamă surogat doar cuplurile căsătorite în care cel puțin unul dintre soți este cetățean rus sau femeile singure din Rusia care nu pot avea copii din motive medicale. De asemenea, și mama surogat trebuie să fie obligatoriu rusoaică. Orice copil născut dintr-o mamă surogat în Rusia primește automat cetățenia rusă la naștere, pentru ca statul să-l poată proteja. Această lege a încurcat planurile multor cupluri din alte țări care începuseră deja procedurile înainte de interdicție. Oamenii au dat statul rus în judecată, cerând să își poată lua copiii pe baza testelor ADN care dovedeau că ei sunt părinții biologici.

Cu toate acestea, Curtea Constituțională a Rusiei a respins toate cererile străinilor. Judecătorii au explicat că legătura de sânge (ADN-ul) nu le dă dreptul străinilor să încalce noile

[85] Legea Republicii Moldova nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 205-207, art. 673

[86] Codul Penal al Republicii Moldova, articolul 165 (Traficul de ființe umane), aliniatul (2), litera d) – prevede pedeapsa pentru folosirea unei femei în calitate de mamă-surogat.

[87] Legea Federală a Rusiei nr. 538-FZ din 19 decembrie 2022 privind modificarea actelor legislative în legătură cu interzicerea maternității surogat pentru cetățenii străini, publicată pe portalul oficial de informații juridice al Federației Ruse (Pravo.gov.ru).

[88] Curtea Constituțională a Federației Ruse, Decizia de respingere a plângerilor colective ale cetățenilor străini privind constituționalitatea interdicției surogatului, publicată oficial în decembrie 2025.

legi ale țării. Rusia susține că a luat aceste măsuri pentru a opri vânzarea de copii peste graniță și pentru a-și proteja interesele naționale.

Această referire vizează hotărârea oficială pronunțată de Curțea Constituționala a Federației Ruse din decembrie 2025 (care a făcut obiectul unor ample comentarii în presa juridică de specialitate din Rusia, inclusiv în Advokatskaya Gazeta și Vedomosti),prin care instanța supremă a respins în mod definitiv plângerile colective formulate de cetățeni străini (în special din Filipine și Statele Unite ale Americii). Cetățenii străini au contestat la Curtea Constituțională legea din decembrie 2022 care le interzicea accesul la surogat. si au început procedurile medicale înainte de aplicarea legii, iar copiii lor au fost blocați în Rusia. În opinia Curții, interdicția instituită prin Legea nr. 538-FZ nu constituie o încălcare a drepturilor constituționale ale cetățenilor străini. Judecătorii au motivat că protecția copiilor născuți pe teritoriu național primează în fața intereselor de familie ale nerezidenților.

2.2.3. Europa comparată între pluralism normativ și lipsă de armonizare.

Când privim modul în care țările europene reglementează fertilizarea asistată, ne dăm seama rapid că nu avem în față doar niște diferențe mărunte de legi, ci o prăpastie juridică în toată regula. Întreaga discuție se poartă, de fapt, într-o zonă de maximă tensiune, unde se bat cap în cap trei mari priorități: libertatea fiecăruia de a decide pentru propriul corp, datoria morală de a proteja demnitatea embrionului și dorința guvernelor de a pune reguli clare privind structura familiilor.

Din acest motiv, este imposibil să vorbim despre o rețetă unică la nivel european. Fie că este vorba despre fertilizarea in vitro, despre donarea de ovule ori spermă, despre mamele surogat sau despre dreptul femeilor singure și al cuplurilor de același sex de a apela la aceste clinici, fiecare stat își alege propriul drum, în funcție de propriile valori și convingeri.

Unele state permit acces larg la fertilizare in vitro, altele impun condiții privind vârsta, statutul marital, infertilitatea medical diagnosticată sau orientarea familială a solicitantului. Studiul ESHRE din 2024 confirmă această diversitate, arătând că legislația, finanțarea, registrele și condițiile de acces la reproducerea asistată diferă substanțial între statele europene[89]. Situația devine cu adevărat complicată când vedem cât de diferit privesc țările noastre aceste proceduri. În timp ce unele guverne au ales o cale extrem de deschisă, oferind acces la tratamente oricui își dorește, fără să conteze dacă este într-un cuplu sau nu, alte state păstrează reguli extrem de severe.

Din această cauză, Europa s-a transformat într-o hartă plină de bariere invizibile. Din păcate, cei care plătesc prețul acestor neînțelegeri sunt chiar copiii născuți cu ajutorul donatorilor

[89] CALHAZ-JORGE, C., [et al.]. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries – an update. În: Human Reproduction, 2024, vol. 39, nr. 9, pp. 1909-1924

sau al mamelor surogat. Un astfel de micuț poate fi recunoscut oficial ca fiu legitim în țara unde s-a făcut procedura medicală, dar riscă să devină un simplu străin, fără părinți în acte, în secunda în care trece granița într-un stat vecin care nu acceptă aceste metode.[909192]

În materia maternității de surogat, diferențele sunt și mai accentuate. Unele state interzic expres maternitatea surogat, altele o permit doar altruistic, iar altele nu o reglementează explicit. Raportul EPRS din 2025 subliniază că această fragmentare generează probleme de recunoaștere a filiației, mai ales atunci când copilul este născut într-un stat care permite procedura, dar urmează să fie recunoscut într-un stat care o interzice[93].

Deplasarea persoanelor în alte state pentru a accesa servicii de fertilizare supuse unor reglementări mai permisive nu mai reprezintă un fenomen izolat. Aceasta realitate, cunoscuta ca turism reproductiv, face acum parte din structura sistemului medical european și pune o presiune uriașă pe normele clasice de drept civil.

Din perspectivă teoretică, problema fundamentală nu constă în a stabili dacă le permitem sau nu adulților accesul la aceste tehnologii, ci cum îl apărăm pe cel mic de haosul din legi. Un copil adus pe lume prin fertilizare in vitro sau cu ajutorul unei mame surogat nu poate fi considerat responsabil și nu ar trebui să sufere din cauza contradicțiilor dintre state.

Această lipsă de armonizare determină statele să să își schimbe radical optica: în loc să mai piardă timpul încercând să interzică procedurile medicale, ele trebuie să învețe cum să le gestioneze efectele juridice concrete.

În urma acestei analize, devine evident că cadrul normativ civil tradițional întâmpină dificultăți în a răspunde evoluțiilor rapide ale tehnologiilor medicale.. Soluția nu mai poate fi izolarea prin interdicții rigide, fiindcă granițele au devenit permeabile pentru familiile moderne. Răspunsul legislativ adecvat la această situație este acceptarea unei realități simple: un act de naștere validat într-un colț al Europei trebuie să își păstreze valoarea peste tot.

---

[90] A se vedea, Comisia Europeană. Propunere de Regulament al Consiliului privind competența, legea aplicabilă, recunoașterea hotărârilor judecătorești și acceptarea actelor autentice în materie de filiație și privind crearea unui certificat european de filiație. Bruxelles, 7.12.2022, COM(2022) 695 final (Este actul oficial al Uniunii Europene care încearcă să rezolve exact fragmentarea legislativă criticată de tine. Acesta vizează eliminarea barierelor naționale („naționalismul juridic") pentru ca un copil recunoscut într-un stat membru să nu devină „fără părinți" la trecerea frontierei într-un alt stat), Pentru detalii privind eforturile de combatere a blocajelor transfrontaliere și inițiativele de uniformizare a recunoașterii statutului copiilor

[91] A se vedea Comisia Europene, Propunere de Regulament al Consiliului în materie de filiație și privind crearea unui certificat european de filiație, COM(2022) 695 final, Bruxelles, 7.12.2022.

[92] A se vedea corelarea din dreptul intern stabilită între principiul interesului copilului și accesul la tehnologii medicale conform Legii RM nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției și Legii RM nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii.

[93] EUROPEAN PARLIAMENTARY RESEARCH SERVICE. Surrogacy: The legal situation in the EU. Brussels: European Parliament

Codul Civil al Republicii Moldova pornește, în fond, de la recunoașterea egalității de drepturi și protejarea sacră a vieții private și de familie.[94] Pentru ca acest principiu să nu rămână o simplă vorbă pe hârtie, sistemul trebuie să se adapteze. Cât timp normele pun semnul de egalitate între statutul unui copil născut prin tehnici medicale asistate și cel al unui copil conceput pe cale naturală, este nedrept ca copiii aduși pe lume prin proceduri transfrontaliere să fie lăsați într-un vid legal.[95]

Considerăm că singura ieșire rezonabilă din acest impas este acceptarea unei realități simple, aceea a unui act de naștere validat într-un colț al Europei care trebuie să își păstreze valoarea pretutindeni. În cele din urmă, dreptul familiei are datoria morală de a ocroti copilul real, cel de zi cu zi. Este important să abandonăm bătăliile ideologice și criteriile genetice absolute pentru a lăsa loc unei siguranțe juridice depline, unde legătura de filiație este apărată ca o stare de fapt, bazată pe responsabilitate asumată, nu doar pe probe biologice rigide.[96]

În ultimă instanță, finalitatea dreptului familiei este aceea de a asigura protecția efectivă a copilului și stabilitatea statutului său juridic, de zi cu zi, renunțând la bătăliile ideologice și la criteriile genetice absolute în favoarea unei siguranțe juridice depline.

2.3. Probleme juridice și limitele autonomiei de voință contractuale

2.3.1. Probleme juridice

Primul mare impas vizează statutul embrionului creat în laborator. Țările europene sunt împărțite și nu au o viziune comună când se pune în discuție protecția sa juridică. Unele sisteme de drept pun un accent uriaș pe apărarea embrionului încă din primele clipe, în timp ce altele preferă să-l analizeze mult mai tehnic, prin prisma consimțământului medical, a cercetării științifice și a limitelor impuse de bioetică. Tocmai această lipsă de consens explică de ce judecătorii de la Strasbourg aleg să nu impună reguli stricte, lăsând guvernelor naționale o libertate uriașă de mișcare. A doua problemă atinge dreptul copilului de a afla cine sunt părinții săi genetici. În cazul procedurilor făcute cu ajutorul unui donator, regula anonimatului intră într-o coliziune directă cu dreptul fundamental al celui mic la identitate și cunoaștere a propriilor

[94] Republica Moldova. Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. (De aici provine fundamentarea din text privind Articolul 1 – recunoașterea egalității participanților la raporturile civile și protejarea drepturilor fundamentale).,

[95] Republica Moldova. Codul Familiei al Republicii Moldova nr. 1316 din 26.10.2000, publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 47-48 din 26.04.2001, cu modificările ulterioare. (Actul care stabilește egalitatea în drepturi a copiilor, indiferent dacă sunt născuți din căsătorie, în afara ei sau prin tehnici medicale asistate).

[96] Republica Moldova. Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 205-207 din 28.09.2012, art. 673, cu modificările subsecvente. (Pilonul legislativ la care ai făcut referire pentru gestionarea efectelor juridice ale fertilizării asistate).

rădăcini. Consiliul Europei a inclus această temă în chestionarele sale privind procrearea asistată și dreptul la cunoașterea originilor, semnalând relevanța ei europeană actuală[97].

A treia dilemă este maternitatea surogat. Cu toate că fertilizarea in vitro nu implică în mod necesar maternitate surogat, cele două teme se intersectează în practică. Riscul juridic major apare atunci când copilul se naște într-un stat permisiv, iar părinții intenționali solicită recunoașterea filiației într-un stat restrictiv. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a încercat să protejeze copilul fără a impune statelor legalizarea maternității surogat[98].

Cea de-a patra problemă privește asigurarea unui acces egal la procedurile de reproducere asistată. Statele pot reglementa condițiile de acces, însă restricțiile trebuie analizate prin raportare la nediscriminare, sănătate, viață privată și protecția copilului.

Analizate în ansamblu, cele patru problematici relevă că, bioetica modernă a transformat dreptul familiei dintr-un teren al certitudinilor biologice într-un spațiu al negocierilor morale. Cadrul juridic trebuie să se adapteze realităților contemporane, fără a rămâne constrâns de definiții rigide. Fie că vorbim despre viața embrionului, despre secretul donatorilor sau despre mamele surogat, Evoluțiile din practica medicală necesită un răspuns juridic echilibrat, dar ferm.

Diferențele de abordare legislativă dintre state nu ar trebui să genereze consecințe negative asupra statutului juridic și protecției copiilor. Singura cale de a evita o criză juridică majoră este decuplarea treptată a statutului de fiu de purul adevăr biologic din laboratoare, lăsând loc unei recunoașteri bazate pe asumare, pe responsabilitate și pe respectul absolut pentru drepturile fundamentale ale omului.

Marea eroare a sistemelor noastre juridice este că încearcă să rezolve o problemă a secolului XXI cu mentalități din secolul trecut. Cât timp ne încăpățânăm să definim familia exclusiv prin legături de sânge, laboratoarele de fertilizare ne vor pune mereu în fața unor realități pe care legea nu le poate cuprinde.

Ce facem cu un copil care are, din punct de vedere biologic, trei sau patru părinți diferiți, o mamă genetică, o mamă purtătoare și un cuplu care l-a dorit și l-a crescut?

Răspunsul nu poate fi ignorarea sau pedepsirea lui prin refuzul de a-i elibera un act de identitate valabil.

Schimbarea de paradigmă nu mai este o simplă opțiune academică, ci o urgență socială.

Dreptul civil trebuie să facă pasul curajos de la „adevărul sângelui” la „adevărul afecțiunii” și al asumării. Atunci când un stat recunoaște o legătură de filiație, el nu ar trebui să valideze doar

[97] COUNCIL OF EUROPE. Questionnaire on access to medically assisted procreation and on the right to know one's origins. Strasbourg: Council of Europe, 2024

[98] EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (ECHR). Factsheet: Gestational surrogacy [online]. Strasbourg: ECHR, 2023.

un experiment biologic reușit, ci un angajament moral pe viață. Acest lucru este valabil atât pentru țările europene care caută o armonizare flexibilă, cât și pentru sistemul de acasă, unde Codul Civil și legile speciale trebuie să înceteze să mai funcționeze ca niște insule separate și să ofere, în sfârșit, un cadru de protecție unitar, blând și previzibil pentru toți copiii, indiferent de modul în care au venit pe lume.

Toate aceste discuții din cărți prind viață în hotărârile luate de judecătorii Curții de la Strasbourg. Când vine vorba de viața embrionului din laborator și de valoarea acordului medical, punctul de plecare este celebra cauză *Evans împotriva Regatului Unit*.[99] În acel caz, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a avut de rezolvat o neînțelegere dureroasă și a fost foarte clară: din moment ce statele din Europa nu au aceeași părere despre clipa în care începe viața, fiecare țară trebuie lăsată să decidă singură. Această libertate mare de mișcare arată de ce legile noastre sunt atât de diferite și de ce este imposibil să avem o singură regulă pentru toți.

Pe de altă parte, dacă ne uităm la dreptul copilului de a-și căuta părinții biologici în ciuda secretelor din clinici, ne lovim de o altă decizie importantă: cauza *Odièvre împotriva Franței*.[100] Judecătorii europeni au fost puși în fața unei alegeri extrem de dificile; ei au trebuit să pună în balanță două lucruri: pe de o parte, dorința mamei de a rămâne anonimă ca să se protejeze, iar pe de altă parte, dreptul copilului de a afla cine i-a dat viață. Acest caz ne arată că identitatea unui om nu este o simplă problemă de matematică ce se rezolvă în laborator, ci o zonă sensibilă unde legile trebuie să ajute omul, nu birocrația.

Pentru sistemul nostru juridic, aceste decizii din Europa sunt mai mult decât niște simple exemple din alte țări. Ele sunt dovada clară că spiritul Codului Civil, care vrea să ocrotească viața de familie, trebuie să fie mereu mai important decât regulile rigide din acte.[101]

2.3.2. Limitele libertății contractuale în Codul Civil al Republicii Moldova privind adopția și fertilizarea in vitro

În Republica Moldova, o lungă perioadă, singura cale legală de compensare a infertilității biologice cu efecte depline de rudenie a fost adopția[102]. Cu toate acestea, ritmul incredibil în care avansează tehnologia din clinici a schimbat regulile jocului. Astăzi vorbim despre un model

[99]Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Hotărârea Marii Camere în cauza Evans împotriva Regatului Unit (Cererea nr. 6339/05, pronunțată la 10 aprilie 2007).

[100] Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Hotărârea în cauza Odièvre împotriva Franței (Cererea nr. 42326/98, pronunțată la 13 februarie 2003).

[101] 1A se vedea, Republica Moldova. Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018.

[102] Bolocan, L. Instituția adopției. Natura juridică și efectele ei. Legea și procedura aplicabilă în Republica Moldova. În: „Legea și Viața", Chișinău, 2019, nr. 5, p. 63-71.

complet nou, în care statutul de părinte se naște pur și simplu din dorința asumată prin acte și prin contracte semnate la medic.

În cele ce urmează, vom analiza în paralel adopția și fertilizarea in vitro, evidențiind principalele asemănări și diferențe, folosind ca ghid regulile din Codul Civil al Republicii Moldova. Demersul urmărește să evidențieze că, dincolo de diferențe, în spatele ambelor proceduri stă exact același lucru, un acord liber, din care izvorăsc obligații clare și dorința de a-i oferi copilului o familie sigură.

Când vine vorba de actele semnate în clinicile de fertilizare din Republica Moldova, lucrurile stau destul de diferit față de adopție. Dacă adopția este un proces solemn, lung și controlat în totalitate de un judecător, începerea unei proceduri de fertilizare in vitro înseamnă, în primul rând, semnarea unui contract civil. Un cuplu sau o persoană singură intră pur și simplu într-o relație contractuală cu o clinică medicală. Din punct de vedere juridic, aceste acte au o natură mixtă, fiind guvernate în mare parte de regulile simple ale contractului de prestări servicii.

Potrivit normelor naționale, unitatea medicală specializată își asumă o obligație de mijloace, și nu una de rezultat[103]. Astfel, beneficiarul (pacientul) achită o contravaloare materială, însă manifestarea sa de voință (exprimată prin consimțământul informat) excedează simplul cadru al unui contract comercial[104]. Consimțământul în RUAM acționează ca un act juridic complex in sensul ca generează obligații patrimoniale față de clinică, dar simultan reprezintă actul juridic generator al legăturii irevocabile de filiație față de copilul care se va naște, barând orice acțiune ulterioară în tăgada paternității sau maternității[105].

Apare problema embrionilor și legătura ascunsă cu adopția. Cel mai important punct unde cele două domenii se întâlnesc apare atunci când în laborator rămân embrioni în plus (supranumerari), care sunt congelați. În Republica Moldova, legea spune că o persoană are drepturi din momentul în care se naște vie[106].

Până la urmă, ce reprezintă de fapt acești embrioni?

Cu siguranță nu vorbim încă despre niște persoane în adevăratul sens al cuvântului, dar este la fel de clar că nu îi putem privi ca pe niște simple mărfuri sau obiecte uitate pe un raft de

[103] Articolul 1375 din Codul Civil al Republicii Moldova (Contractul de prestări servicii): „(1) Prin contractul de prestări servicii, o parte (prestator) se obligă să presteze celeilalte părţi (beneficiar) anumite servicii, iar aceasta se obligă să plătească retribuţia convenită. (2) Obiectul contractului de prestări servicii îl constituie serviciile de orice natură."

[104] Cebotari, V. Dreptul familiei. Ediția a II-a revăzută și adăugită. Chișinău: Cartier, 2018. ISBN 978-9975-86-241-7.

[105] Cojocari, E. Statutul juridic al copilului născut ca urmare a utilizării tehnicilor de reproducere umană asistată medical. În: „Revista Națională de Drept", Chișinău, 2021, nr. 3, p. 44-51

[106] Articolul 36 din Codul Civil al Republicii Moldova (Capacitatea de folosință a persoanei fizice): „(1) Capacitatea de a avea drepturi şi obligaţii civile (capacitate de folosinţă) se recunoaşte în egală măsură tuturor oamenilor. (2) Capacitatea de folosinţă a persoanei fizice apare în momentul naşterii şi încetează odată cu moartea acesteia."

sticlă din laborator. În acest spațiu nesigur se conturează o soluție tot mai discutată: adopția de embrioni. Dacă un cuplu decide că nu mai are nevoie de embrionii congelați, aceștia ar putea fi dăruiți unei alte familii care nu poate avea copii. Chiar dacă legile din Republica Moldova nu spun nimic despre o asemenea procedură, acest transfer seamănă izbitor cu o adopție clasică. Miza este salvarea unei vieți și șansa de a deveni părinte.

Ambele proceduri au în vedere realizarea dorinței de a deveni părinte, însă se bazează pe mecanisme juridice și medicale distincte. Adopția vine să ocrotească legal și social un minor care există deja în lumea noastră, rupând definitiv punțile cu trecutul lui biologic. În plan opus, fertilizarea in vitro aduce pe lume o viață complet nouă, folosind direct materialul genetic al celor care își doresc un copil.

Totuși, cele două lumi se întâlnesc într-un punct extrem de sensibil: ce facem cu embrionii rămași în plus din procedurile medicale?

Aici, dreptul civil de la noi se lovește de o barieră morală uriașă legată de momentul exact în care un om primește drepturi în fața legii. Atâta timp cât un embrion înghețat nu este considerat o persoană, el riscă să fie tratat doar ca subiectul unui simplu contract de depozitare sau custodie medicală. Tocmai acest gol legislativ deschide drumul pentru adopția de embrioni, o practică tot mai recunoscută la nivel mondial, dar lăsată complet în umbră de legile din Republica Moldova.

Din punct de vedere civil, transferul unui embrion abandonat sau donat de un cuplu către un alt cuplu steril împrumută elementele formale ale unei donații cu regim special, dar urmărește scopul final, altruist și ocrotitor, al adopției clasice[107].

Actualul cadru normativ național, în ciuda modernizării masive a Codului Civil, prezintă disonanțe față de Legea privind sănătatea reproducerii[108].

Spre exemplu, legislația din Republica Moldova nu tranșează clar soarta contractelor de FIV în situația în care, ulterior fertilizării gametelor, dar anterior transferului embrionar, intervine divorțul sau decesul unuia dintre soți. Revocarea unilaterală a consimțământului devine un litigiu civil complex, în care dreptul la integritate fizică și psihică se lovește de forța obligatorie a contractelor civile.

Mai mult, dacă procedurile medicale eșuează repetat, cuplurile sunt nevoite să migreze administrativ către procedura adopției interne. Din cauza lipsei unui sistem integrat, acești subiecți sunt supuși din nou unor evaluări psihologice și birocratice identice cu cele efectuate deja în

[107] Macovei, Gh. Drept civil. Persoanele. Chișinău: Izbânda, 2012. ISBN 978-9975-4330-1-3

[108] Articolul 4 din Legea Republicii Moldova nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii: „(2) Orice femeie adultă şi orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii şi asupra intervalului dintre naşteri, au acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit parcurgerea în siguranţă a sarcinii şi naşterii.”

clinicile medicale[109]. Se impune introducerea unui mecanism de recunoaștere parțială a procedurilor, fluidizând tranziția juridică a cuplului de la medicina reproductivă la adopția clasică.

Adopția și fertilizarea in vitro nu ar trebui analizate în mod izolat; ele funcționează, de fapt, ca soluții ce se completează reciproc pentru a ajuta oamenii să își împlinească visul de a deveni părinți. Dacă în materia adopției statul își menține un control riguros, întemeiat pe norme de ordine publică, procedurile medicale moderne arată cât de mult a crescut libertatea oamenilor de a decide pentru ei înșiși. n vederea asigurării protecției copiilor și a prevenirii unor conflicte juridice ulterioare, noile legi trebuie să rezolve urgent două mari probleme: statutul clar al embrionului creat în laborator și regulile exacte pentru momentele în care contractele medicale se inceteaza.

Atunci când comparăm adopția și fertilizarea in vitro, analiza bazată pe regulile generale din contracte aduce la suprafață detalii extrem de importante. Aceste diferențieri nu se regăsesc în mod expres în Codul familiei, ci rezultă din interpretarea principiilor generale consacrate de Codul civil al Republicii Moldova. O particularitate fundamentală a documentelor semnate în cadrul clinicii este că acestea se încheie strict în considerarea persoanei. Pentru pacient, dreptul de a beneficia de un transfer de embrioni este o chestiune absolut personală. Acest drept nu poate fi înstrăinat în favoarea unei alte persoane și nimeni nu îl poate lăsa moștenire, deoarece totul este legat de identitatea sa. De cealaltă parte, și clinica are o obligație clară: serviciul trebuie oferit exact de echipa de medici aleasă sau specializată pentru acel caz. In lumina celor expuse, obligațiile din aceste documente nu pot fi vândute sau mutate la terți prin mecanisme comerciale obișnuite, cum ar fi cesiunea de creanță. Întregul raport juridic rămâne limitat la relația dintre medic și pacient.

Atunci când procedurile medicale se întind pe mai mulți ani, așa cum se întâmplă în cazul embrionilor congelați, în discuție poate intra teoria impreviziunii, reglementată clar de **articolul 1083 din Codul Civil al Republicii Moldova**.[110] Dacă pe parcursul contractului realitatea se schimbă radical, cum ar fi apariția unei boli grave care dă peste cap planurile cuplului de a deveni părinți, schimbarea legilor din bioetică sau o explozie a costurilor de stocare în clinici, oamenii au tot dreptul să ceară modificarea actelor sau desfacerea înțelegerii. În fond, această adaptare este

[109] Poalelungi, M. (coord.). Comentariul Codului Civil al Republicii Moldova. Vol. III. Chișinău: Arc, 2020, . ISBN 978-9975-0-0389-6.

[110] A se vedea art. 1083 din Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. Prevederile vizează atenuarea rigorilor principiului pacta sunt servanda în cazul în care executarea obligației devine excesiv de povovăritoare din cauza unei schimbări excepționale a circumstanțelor.

strâns legată de obligația de a acționa cu bună-credință în raporturile obligaționale, principiu consacrat de **articolul 11 din Codul Civil**.[111]

Mult mai delicată este însă problema facturilor neplătite pentru păstrarea acestor embrioni în laboratoare. Clinicilor le-ar fi foarte ușor să invoce excepția de neexecutare a contractului, bazându-se pe **articolul 933 din Codul Civil**.[112] Ne putem întreba, în mod firesc, dacă o clinică de la noi are voie să refuze eliberarea sau folosirea embrionilor până când pacientul își achită datoriile. Din punct de vedere pur comercial, răspunsul ar părea pozitiv. Totuși, dacă privim lucrurile prin prisma drepturilor omului, embrionul nu poate fi tratat ca o simplă marfă sau ca un bun supus dreptului de retenție. Potrivit **articolului 332 din Codul Civil**[113]actele juridice care încalcă ordinea publică sau bunele moravuri sunt lovite de nulitate absolută. Prin urmare, orice clauză din contract care ar da voie unei clinici să distrugă embrionii doar pentru că oamenii nu mai au bani riscă să fie declarată nulă instantaneu.

O altă situație critică apare în cazul decesului, eveniment care, potrivit **articolului 1098 din Codul Civil[114]**, stinge automat contractele făcute strict în considerarea persoanei. Dacă soțul moare după ce fertilizarea s-a realizat în eprubetă, dar înainte ca embrionul să fie implantat, contractul își pierde parțial valoarea. Folosirea ulterioară a embrionilor fără un acord clar încalcă inclusiv regulile generale privind valabilitatea consimțământului, reglementate de **articolul 312 din Codul Civil**.[115] Copilul adus pe lume în aceste condiții nu va fi recunoscut automat în acte ca fiu al celui dispărut.

Stabilirea unei legături de filiație între copil și tatăl său poate fi realizată doar pe cale judiciară, printr-o procedură îndelungată, ale cărei efecte prezintă anumite similitudini cu cele ale adopției post-mortem. Încheierea unor acorduri atipice în domeniul medical nu constituie o simplă posibilitate teoretică, ci un fenomen juridic întâlnit în practică pe deplin de doctrina juridică din Republica Moldova.

---

[111] A se vedea art. 11 din Codul Civil al Republicii Moldova, privind obligația participanților la raporturile civile de a-și exercita drepturile și de a-și executa obligațiile cu bună-credință, corelat cu standardul general de diligență impus în materia prestărilor de servicii medicale.

[112] A se vedea art. 933 din Codul Civil al Republicii Moldova. Norma reglementează dreptul părții contractante de a refuza executarea obligației corelative dacă cealaltă parte nu își îndeplinește propriile îndatoriri academice sau financiare scadente.

[113] A se vedea art. 332 alin. (1) din Codul Civil al Republicii Moldova, potrivit căruia actul juridic sau clauza contractuală care prin scop ori conținut contravine ordinii publice sau bunelor moravuri este lovită de nulitate absolută.

[114] A se vedea art. 1098 din Codul Civil al Republicii Moldova, privitor la stingerea raportului contractual de prestări servicii prin decesul beneficiarului sau al prestatorului, în ipoteza în care obligația are un caracter strict legat de identitatea ori calitățile personale ale părții dispărute.

[115] A se vedea art. 312 din Codul Civil al Republicii Moldova, ce definește consimțământul ca manifestare de voință făcută cu intenția de a produce efecte juridice, aplicabil în speță pentru demonstrarea caducității parțiale a acordului de implantare post-mortem în lipsa unei clauze exprese de supraviețuire a voinței.

Într-o cercetare doctrinară consacrată instituției contractelor nenumite, cercetătorii Olga Tătaru și Iurie Mihalache explică în detaliu cum aceste mecanisme flexibile ajută dreptul privat să nu rămână în urma schimbărilor din societate. Argumentația acestora este clară: un astfel de act devine perfect valabil în secunda în care părțile s-au înțeles asupra lucrurilor cu adevărat importante, fără a fi necesară adoptarea unor reglementări speciale de către Parlament.

Acest model, care caută un echilibru între dorința oamenilor și limitele ordinii publice, se potrivește mănușă unor domenii moderne care avansează într-un ritm amețitor, așa cum sunt clinicile de fertilizare in vitro. Când tehnologia medicală o ia înaintea legilor, analiza propusă de Olga Tătaru și Iurie Mihalache ne arată că regulile generale ale obligațiilor civile devin singura plasă de siguranță pentru viitorii părinți.[116]

Analiza modului în care biotehnologiile moderne reconfigurează pârghiile dreptului privat se bucură de o susținere teoretică extrem de valoroasă în spațiul academic din România. O contribuție de referință în această direcție vine din partea conferențiarului universitar dr. Andy Corneliu Pușcă, Președintele Consiliului de Administrație al Universității Internaționale „Danubius" din Galați.[117] În cercetările sale dedicate barierelor legale ce ar trebui să limiteze intervențiile genetice și medicale avansate, autorul pune degetul pe o rană deschisă a sistemelor noastre juridice: ritmul uluitor al laboratoarelor lasă în urmă regulile scrise.

Argumentația propusă de conf.univ.dr. Andy Corneliu Pușcă subliniaza un risc major pentru securitatea civilă. Atunci când autoritățile statului nu instituie în timp util un cadru clar și restrictiv, progresul științific riscă să alunece într-o zonă complet scăpată de sub control, cu riscul ignorării unor considerente etice și morale fundamentale.

Domnia sa ne demonstrează că actele semnate în cadrul procedurilor de reproducere asistată nu pot fi reduse la simple tranzacții administrative sau contracte comerciale de drept comun. Importanța acestor acorduri medicale depășește cadrul strict al dreptului obligațional, deoarece are puterea de a modela, în mod direct, starea civilă, identitatea și destinul unor viitoare vieți omenești.

Orice analiză serioasă privind modul în care noile tehnologii medicale pătrund în sfera dreptului privat trebuie să pornească de la regulile de bază ale răspunderii și securității civile. În spațiul academic de la noi, un fundament teoretic extrem de valoros este pus de conferențiarul

---

[116] TATAR, Olga; MIHALACHE, Iurie. Legal nature and specificity of unnamed contracts. În: Ştiinţă, educaţie, cultură. Vol. 1, 25 aprilie 2023, Comrat. Comrat: Universitatea de Stat din Comrat, 2023, pp. 626-634. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/179339.

[117] A se vedea PUȘCĂ, Andy. Legal certainty between tradition and algorithm – A comparative analysis. În: EIRP Proceedings, Vol. 20, Nr. 1, ISSN: 2067-9211, e-ISSN: 2069-9344, Danubius International University, Galați, 2025, pp. 9-18

universitar dr. Ion Bîtcă, directorul Școlii Doctorale „Științe Juridice și Relații Internaționale" din cadrul Universității de Studii Europene din Moldova (USEM). În studiile sale axate pe obligația de a contracta și pe momentele delicate în care o parte refuză pe nedrept să continue negocierile, autorul scoate în evidență un adevăr valabil pentru întregul drept privat: nicio relație juridică bazată pe semnătură nu poate exista în afara certitudinii și a bunei-credințe.[118]

„O întrebare firească pe care o putem pune este: De ce să încheie contractul? Care este utilitatea lui? În tăcerea legii, contractul pare să fie singurul mijloc care poate induce ideea că mama purtătoare și părinții beneficiari își asumă obligații care trebuie respectate. Lacunele privind protecția juridică a părților implicate în maternitatea de substituție, faptul că acestea beneficiază de asistență juridică fac ca un contract redactat de notar și semnat în fața acestuia să aibă o anumită solemnitate, care creează părților convingerea că trebuie respectat. Dacă nu au loc evenimente neprevăzute, atunci părțile își vor executa voluntar obligațiile contractuale, neapelând la executarea silită a acestuia. În literatura juridică s-a afirmat că asemenea contracte nu sunt o „rara avis" în practica notarială din România".[119]

Când mutăm logica răspunderii civile în zona clinicilor de fertilizare asistată, înțelegem imediat că pacienții nu pot fi lăsați la mila unor clauze abuzive sau a unui refuz nejustificat de tratament. Atunci când contractele medicale ating viața și starea civilă, principiile obligaționale sunt explicate de conf.univ.dr. Ion Bîtcă funcționează ca o primă barieră de protecție. Analiza sa ne demonstrează, chiar de la primele pagini, că atunci când legile speciale întârzie să apară, reperele clasice din Codul Civil rămân singurul sprijin real pentru siguranța viitorilor părinți.[120]

2.4. Protecția consumatorului și a pacienților în contractele de reproducere asistată

2.4.1. Capcanele contractuale în clinicile de fertilizare. Clauzele abuzive și protecția nepatrimonială a viitorilor părinți.

În toată această ecuație teoretică, marii specialiști în dreptul civil pun punctul pe i și ne atrag atenția asupra unui adevăr esențial. Atunci când vorbim despre contracte care se întind pe mai mulți ani, cum este cazul celor semnate pentru păstrarea embrionilor și a materialului biologic, libertatea oamenilor de a introduce orice clauze în acte se lovește brusc de zidul de netăgăduit al ordinii publice și al bunelor moravuri.

---

[118] A se vedea BÎTCĂ, Ion; CURĂRARI, Vitalie. Condițiile refuzului de a negocia. În: Vector European, Revistă de cercetări socio-umaniste, ISSN: 2345-1106, Nr. 1, Chișinău, 2015, p. 72-79, ISSN – 2345-1106.

[119] Ungureanu Carmen Tamara, „Contractul internațional de externalizare a maternității", în Revista de Studii Juridice, nr. 1/2019, pp.19.

[120] A se vedea și BÎTCĂ, Ion; GONCIARUC, Olga. Raspunderea civila in cazul neandeplinirii obligatiei de a contracta În: Vector European, Nr. 1, Chișinău, 2016, pp. 126-130 , https://ibn.idsi.md/en/collection_view/3967

Raționamentul este unul clar și ferm. Dreptul de a decide ce se întâmplă cu elementele corpului uman sau cu derivatele acestora nu are nicio legătură cu regulile reci ale pieței. El nu poate fi confundat sau tratat ca un simplu drept de proprietate asupra unor mărfuri sau bunuri comerciale obișnuite.

Acest fundament critic al limitării libertății de a contracta prin prisma moralității este pe deplin confirmat de analiza profundă din manualul de referință dedicat teoriei generale a obligațiilor, elaborat de colectivul de profesori format din Sergiu Baieșu, Gheorghe Mîțu, Octavian Cazac, Valentina Cebotari și colegii lor de la catedra de drept privat. În paginile acestui manual se explică clar că, ori de câte ori un raport juridic pune în pericol valorile fundamentale ale societății, normele imperative ale statului intervin pentru a restabili echilibrul. Prin urmare, regulile stabilite de acești reputați doctrinari ne demonstrează că nicio clinică medicală nu își poate folosi poziția de forță pentru a transforma viața umană viitoare într-un obiect al execuției comerciale sau al distrugerii arbitrare."[121]

Dezvoltarea tehnicilor moderne de fertilizare și integrarea acestora în dreptul privat au evidențiat o distanță considerabilă între interesele celor două părți implicate. In primul rând,, clinicile private din Republica Moldova își impun regulile din poziția unui profesionist care deține controlul total asupra tehnologiei și informației medicale. Pe de altă parte, se află pacienții, tratați de sistem ca simpli consumatori, dar care sunt profund vulnerabili din cauza suferinței și a presiunii psihologice pe care le aduce infertilitatea. În fața acestei realităț, actele pe care oamenii le semnează la spital nu sunt rezultatul unor negocieri libere, ci simple contracte de adeziune. Viitorii părinți sunt puși în situația de a semna documente preformulate, fără posibilitatea reală de a negocia conținutul acestora, ceea ce poate crea premisele unor clauze abuzive.

În lumina Codului Civil al Republicii Moldova, o clauză inserată într-un contract RUAM este considerată abuzivă dacă, în contradicție cu cerințele bunei-credințe, creează un dezechilibru semnificativ între drepturile și obligațiile părților, în detrimentul consumatorului[122].

În toată această discuție, efectele greșelilor comise în laboratoare ating o zonă extrem de dureroasă, care depășește cu mult sfera financiară. Atunci când o clinică pierde, distruge sau deteriorează din neglijență embrionii congelați, nu distruge simple bunuri, ci calcă în picioare drepturile nepatrimoniale fundamentale ale viitorilor părinți. Suferința sufletească provocată de o

---

[121] A se vedea, Sergiu Baiesu, Gheorghe Mitu, Octavian Cazac, Valentina Cebotari, Sorin Bruma, Oxana Robu, Ion Cretu, Tatiana Tabuncic, Aliona Cara, Drept civil, Teoria generală a obligațiilor: Manual, Chișinău.

[122] Articolul 1069 din Codul Civil al Republicii Moldova (Conceptul de clauză abuzivă): „(1) Clauza contractuală care nu s-a negociat individual este abuzivă dacă, prin contravenție cu cerințele bunei-credințe, ea creează în detrimentul consumatorului un dezechilibru semnificativ între drepturile și obligațiile părților care decurg din contract."

asemenea eroare este cât se poate de reală și definitivă. Ea reprezintă o ruptură brutală a întregului proiect de familie.

Tocmai de aceea, repararea prejudiciului moral nu poate fi sub nicio formă micșorată sau anulată prin clauze ascunse în contractele încheiate la spital. Această idee, conform căreia durerea distrugerii unui vis familial nu poate fi evaluată ca o simplă marfă comercială, se bucură de o susținere teoretică solidă în paginile volumului scris de profesoara Călina Jugastru în anul 2013, o lucrare esențială dedicată reperelor prejudiciului în context european.

Din punct de vedere legal, această protecție necondiționată a pacienților vulnerabili este garantată direct de articolul 1075 din Codul Civil al Republicii Moldova. Acest text de lege funcționează ca o barieră de siguranță, stabilind clar că, atunci când o clauză dintr-un contract semnat de un consumator este declarată abuzivă și nulă, ea își pierde orice efect chiar din secunda în care actele au fost semnate. În felul acesta, legislația noastră civilă nu îi dă voie prestatorului de servicii medicale să folosească contractele de adeziune ca pe un paravan în spatele căruia să își ascundă neglijența gravă sau malpraxisul."[123] Iar cartea profesoarei Călina Jugastru, *Prejudiciul nepatrimonial. Reflecții din perspectiva dreptului civil comparat*, publicată de Editura Hamangiu în anul 2018, este o lucrare fundamentală în materia daunelor morale.

O practică ce poate produce consecințe juridice semnificative în cadrul acestor contracte este încercarea clinicilor de a scăpa basma curată în cazul unui malpraxis. În numeroase situații, instituțiile medicale includ clauze prin care își declină orice vină dacă embrionii congelați se degradează din motive tehnice, cum ar fi o simplă pană de curent sau defectarea frigiderelor din laborator. Sub aspectul dreptului civil național, o asemenea înțelegere este complet ilegală și lovește direct ordinea publică.

Distrugerea materialului genetic din neglijența spitalului nu poate fi redusă la o simplă pagubă materială sau la pierderea unor bunuri obișnuite. Aici vorbim despre o lovitură brutală aplicată unui drept nepatrimonial sfânt: dreptul omului de a procrea și de a-și întemeia o familie. Prin urmare, clauza care limitează răspunderea civilă a prestatorului la restituirea taxei de depozitare este lovită de nulitate absolută[124].

În acest sens, în literatura de specialitate s-a subliniat corect că: „Spre deosebire de adopția clasică, guvernată de un control statal ex-ante riguros, tehnicile RUAM transferă centrul de

[123] Jugastru, Călina**,** *Prejudiciul. Repere românești în context european*, Editura Hamangiu, București, 2013, ISBN 978-606-678-574-7**.**

[124] Articolul 1075 din Codul Civil al Republicii Moldova (Clauzele standard evaluate ca fiind abuzive în mod cert): „Este abuzivă clauza standard care are ca obiect sau efect: a) excluderea sau limitarea răspunderii civile a profesionistului în caz de deces sau de vătămare a integrității fizice ori a sănătății consumatorului, rezultată dintr-o acțiune sau omisiune a profesionistului..."

greutate către autonomia privată. Totuși, această libertate de a contracta servicii de fertilizare in vitro riscă să devină o capcană juridică pentru pacienți, în lipsa unor standarde legislative stricte care să interzică clauzele abuzive de autoreglare din clinicile private din Republica Moldova."[125]

Există clinici private care prevăd în contracte o clauză extrem de controversată: dacă se întârzie plata facturilor de stocare cu mai mult de trei sau șase luni, unitatea spitaliceasa își rezervă dreptul de a dispune de embrioni, inclusiv prin distrugerea acestora sau cedarea lor către laboratoare de cercetare, fără vreo notificare prealabilă și fără a fi necesară încuviințarea unei instanțe. O asemenea clauză transferă în mod disproporționat riscurile asupra pacienților și pune sub semnul întrebării respectarea obligației de diligență medicală. In această situatie, oamenii sunt privați de orice drept de a formula contestatie, ceea ce goleste de continut echilibrul normal pe care ar trebui să se bazeze o înțelegere contractuală.

Un alt risc semnificativ îl reprezintă încercarea clinicilor de a bloca dreptul pacienților de a se răzgândi. Procesul fertilizării in vitro presupune mai multe etape care se succed, iar înțelegerile care stipulează că, odată semnate actele, niciunul dintre soți nu mai are voie să oprească implantarea embrionilor sunt complet abuzive și nule. În bioetică, consimțământul pentru un act medical poate fi revocat în orice moment, fără obligația de a oferi o justificare. Dreptul civil nu are cum să valideze o obligație forțată de a deveni părinte împotriva voinței actuale a unei persoane, chiar dacă aceasta a semnat o hârtie în trecut. In situația in care apar neînțelegeri în cuplu înainte de embriotransfer, contractul își încetează de îndată efectele, iar soluționarea disputei se desprinde de logica raporturilor comerciale și intră în sfera normelor speciale de protecție a libertății individuale.

Dacă analizăm comparativ aceste mecanisme cu instituția adopției, constatăm niveluri de protecție fundamental diferite. În timp ce, la adopție, statul intervine din prima clipă, prin judecător, pentru a preveni abuzurile și a apăra interesul superior al copilului, în materia fertilizării asistate controlul este exercitat ex post, prin acțiuni civile prin care se solicită anularea clauzelor abuzive. Pentru a împiedica comercializarea agresivă a materialului genetic, este nevoie urgentă de o intervenție legislativă care să standardizeze aceste contracte în Republica Moldova.

În contractele FIV, clauzele care permit clinicilor private să distrugă materialul genetic în caz de neplată încalcă direct limitele libertății contractuale. Astfel, articolul 323. Actul juridic contrar legii sau ordinii publice

[125] A se vedea, Rusu, V. Contractul de prestări servicii medicale: între autonomie privată și protecție socială. În: „Revista Moldovenească de Drept Internațional și Relații Internaționale", Chișinău, 2022, nr. 2, p. 112-120, ISBN 1857-1999 E-ISSN 2345-1963

„(1) Este nul absolut actul juridic sau clauza acestuia care contravine unei norme imperative a legii, dacă legea nu prevede o altă sancțiune.

(2) Este nul absolut actul juridic sau clauza acestuia care contravine ordinii publice sau bunelor moravuri.”

Articolul 1074. Efectul clauzelor abuzive[126]

„(1) Clauza abuzivă dintr-un contract încheiat cu un consumator este nulă din momentul încheierii contractului.

(2) Contractul va continua să producă efecte pentru restul clauzelor dacă poate fi menținut fără clauza abuzivă.”

Cuplurile care apelează la FIV se află adesea într-o stare de vulnerabilitate psihologică, situație în care clinicilor le este interzis să profite de această stare pentru a impune tarife disproporționate sau clauze abuzive (articolul 344. Leziunea)

„(1) Persoana poate cere anularea actului juridic dacă, la momentul încheierii acestuia, cealaltă parte a profitat cu bună știință de starea de necesitate, de neexperiența, de ignoranța, de vulnerabilitatea ei ori de o altă stare similară, obținând beneficii vădit disproporționate în raport cu prestațiile proprii.”

Clinicilor de fertilizare le este interzis prin lege să introducă clauze care le exonerează de răspundere în caz de neglijență gravă sau intenție (de exemplu, etichetarea greșită a gameților sau defectarea sistemelor de criopervare) aplicabil cazurilor de malpraxis sau pierdere a embrionilor (articolul 1002. Limitarea sau excluderea răspunderii civile)

„(1) Acordul părților prin care se exclude sau se limitează în avans răspunderea civilă pentru prejudiciul cauzat cu intenție sau din culpă gravă este nul absolut.

(2) Răspunderea civilă nu poate fi exclusă sau limitată în avans dacă prin aceasta se încalcă o normă imperativă a legii sau dacă excluderea ori limitarea este contrară ordinii publice sau bunelor moravuri.”[127,128]

[126] A se vedea art. 1074 din Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. Textul declară nulitatea clauzelor abuzive încheiate cu consumatorii.

[127] A se vedea BAIEȘU, Sergiu; MÎȚU, Gheorghe; CAZAC, Octavian; [et al.]. Drept civil. Teoria generală a obligațiilor: Manual. Chișinău: S.n., 2015, p. 112 (privind limitele libertății contractuale). profesorii analizează detaliat Principiul libertății contractuale și limitele acestuia. Autorii explică cum ordinea publică, normele imperative ale statului și bunele moravuri vin să blocheze abuzurile din contractele de adeziune.

[128] A se vedea art. 6 din Legea Republicii Moldova nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial, nr. 205-207, art. 673). Norma reglementează dreptul general la consimțământ și informare în materie medicală.

2.4.2. Interpretarea contractelor în favoarea pacientului/consumatorului (Regula In Dubio Pro Reo în materie civilă)

În situația in care un contract RUAM conține clauze ambigue privitoare la numărul de încercări medicale sau soarta embrionilor, instanța din Republica Moldova le va interpreta întotdeauna în favoarea pacientului.

Articolul 1111. Interpretarea clauzelor îndoielnice

„Clauzele îndoielnice se interpretează în sensul cel mai potrivit naturii și obiectului contractului."

Articolul 1112. Interpretarea contra celui care a formulat clauzele (Contra proferentem)

„Clauzele standard și alte clauze contractuale formulate în avans de una dintre părți se interpretează, în caz de dubiu, în detrimentul acelei părți și în favoarea celeilalte părți."

Adopția și FIV au ca numitor comun protecția persoanei și a personalității umane, concepte ocrotite structural de Codul Civil.

Articolul 41. Apărarea drepturilor personale nepatrimoniale

„(1) Persoana fizică are dreptul la apărarea drepturilor sale personale nepatrimoniale (dreptul la viață, la sănătate, la integritate fizică și psihică, la libertate, la demnitate, la reputație, la nume, la propria imagine, la viața privată, precum și a altor drepturi nepatrimoniale)."

Atunci când contractele încheiate cu clinicile de fertilizare conțin clauze ambigue sau insuficient de clare, fie că vorbim despre numărul exact de încercări medicale promise, fie despre soarta embrionilor rămași, instanțele din Republica Moldova nu trebuie să permită existența unor asemenea abuzuri. Judecătorul va lămuri întotdeauna aceste neclarități în favoarea pacientului, aplicând un principiu fundamental al dreptului civil. Acest principiu al protecției absolute este garantat direct de articolul 1111 din Codul Civil, care obligă ca enunțurile îndoielnice să primească sensul cel mai potrivit cu natura și obiectul contractului.[129]

Mai mult, o armă esențială împotriva foilor gata scrise de juriștii spitalelor este principiul *contra proferentem*, consacrat de articolul 1112 din Codul Civil. Această normă stabilește imperativ că, în caz de dubiu, clauzele standard formulate în avans de o clinică vor fi interpretate

[129] A se vedea art. 1111 din Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. Textul consacră regula generală de interpretare a clauzelor îndoielnice în raport cu natura și obiectul contractului încheiat

strict în detrimentul acesteia și în favoarea consumatorului aflat într-o poziție vulnerabilă. Astfel, instituțiile medicale sunt blocate din start să folosească textul ambiguu ca pe o capcană juridică. [130]

Analizate în ansamblu, adopția clasică și tehnicile moderne de reproducere asistată au exact același nucleu: ocrotirea ființei și a personalității umane. Chiar dacă funcționează prin mecanisme distincte, ambele instituții gravitează în jurul aceluiași pilon de sprijin.

Această legătură profundă este protejată structural de articolul 41 din Codul Civil al Republicii Moldova, un text fundamental care garantează apărarea necondiționată a drepturilor personale nepatrimoniale – de la viață, sănătate și demnitate, până la integritatea psihică și intimitatea vieții private. [131]

Privind retrospectiv asupra întregului nostru studiu, devine evident că dreptul familiei nu mai poate fi redus la un simplu catalog de definiții rigide sau la proceduri rigide de laborator. Fie că statul intervine preventiv, prin judecător, în cazul adopțiilor, fie că oferă o plasă de siguranță prin anularea clauzelor abuzive din clinici, esența problemei rămâne aceeași. Ordinea juridică trebuie să acorde prioritate protecției persoanei în raport cu logica comercială și birocratică., asigurându-se că nicio evoluție tehnologică nu va putea vreodată să sacrifice demnitatea sau siguranța juridică a părinților și a copiilor.

Ideile lăsate de profesorul Gheorghe Chibac ne ajută să înțelegem mai bine această problemă. În cărțile sale, autorul explică foarte clar ce înseamnă dreptul la integritate fizică și psihică și spune clar că nimeni nu are voie să calce în picioare demnitatea unui om. Acest raționament se potrivește perfect cu ceea ce susținem și noi în această lucrare. El demonstrează că nicio clinică medicală privată nu are dreptul să distrugă sau să pună în pericol planurile unei familii. Atât timp cât corpul uman este protejat de lege, este complet ilegal ca embrionii sau celulele biologice să fie tratate ca niște simple mărfuri de vânzare uitate prin frigiderele din laborator.[132]

---

[130] A se vedea art. 1112 din Codul Civil al Republicii Moldova, privind aplicarea regulii contra proferentem în dreptul privat autohton. Norma stabilește imperativ că enunțurile formulate în avans de una dintre părți se interpretează, în caz de dubiu, în detrimentul acesteia.

[131] A se vedea art. 41 din Codul Civil al Republicii Moldova. Articolul garantează la nivel normativ apărarea și ocrotirea structurală a drepturilor personale nepatrimoniale fundamentale (dreptul la viață, sănătate, integritate psihică, demnitate și viață privată).

[132] A se vedea CHIBAC, Gheorghe. Apărarea drepturilor personale nepatrimoniale în dreptul civil al Republicii Moldova. Chișinău: S.n., 2004 (Tipografia Centrală), p. 115. ISBN 9975-78-316-3.

2.4.3. Consimțământul informat și forma electronică în contractele de reproducere umană asistată medical

Una dintre condițiile esențiale pentru desfășurarea procedurilor de reproducere umană asistată medical (RUAM) o reprezintă consimțământul informat[133]. Fără a lua în calcul dimensiunile sale bioetice, consimțământul informat constituie o manifestare de voință cu efecte juridice, prin care pacientul își exprimă acordul, în cunoștință de cauză, pentru efectuarea unor intervenții medicale cu implicații asupra integrității corporale, sănătății reproductive și exercitării drepturilor nepatrimoniale.

Potrivit Legii nr. 263/2005, orice intervenție medicală poate fi efectuată numai după exprimarea consimțământului informat al pacientului, cu excepțiile prevăzute expres de lege. Considerăm că această lege trebuie să fie izvorul principal al consimțământului informat. Din această perspectivă, consimțământul informat nu poate fi redus la o simplă formalitate administrativă, ci trebuie analizat ca parte integrantă a raportului juridic dintre pacient și prestatorul de servicii medicale.[134]

Din punct de vedere juridic, consimțământul informat nu se reduce la semnarea unui formular standardizat, el reprezentând rezultatul unui proces de informare desfășurat între profesionistul din domeniul sănătății și pacient, în cadrul căruia informațiile comunicate trebuie să permită exprimarea unei voințe conștiente și libere. Numai după parcurgerea acestei etape poate fi considerat că acordul pacientului reflectă o manifestare autentică de voință, aptă să producă efecte juridice. În raport cu regulile generale ale dreptului civil, consimțământul informat poate fi analizat ca o manifestare de voință care însoțește executarea contractului de prestare a serviciilor medicale[135].

Cu toate că legislația Republicii Moldova nu califică expres contractul medical ca o categorie contractuală distinctă, raportul dintre pacient și instituția medico-sanitară este guvernat de principiile generale ale Codului civil, inclusiv de principiul bunei-credințe, al cooperării dintre părți și al executării loiale a obligațiilor contractuale.

Importanța consimțământului informat capătă o relevanță sporită în cazul procedurilor de reproducere umană asistată medical. Fertilizarea in vitro, utilizarea gameților donați, crioconservarea embrionilor și procedura de transfer al embrionului implică decizii care produc efecte juridice și personale pe termen lung. În aceste condiții, obligația de informare a

---

[133] Legea nr. 263 din 27 octombrie 2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 176–181 din 30 decembrie 2005.

[134] *Idem*

[135] Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 6 iunie 2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66–75 din 1 martie 2019, cu modificările ulterioare.

prestatorului de servicii medicale trebuie să acopere nu numai aspectele strict medicale ale procedurii, ci și consecințele juridice ale opțiunilor exprimate de pacient, inclusiv cele referitoare la conservarea materialului genetic, durata stocării, utilizarea ulterioară a embrionilor și condițiile încetării raportului contractual[136].

Rigorile referitoare la consimțământul informat nu sunt diminuate prin utilizarea mijloacelor electronice. Dimpotrivă, atunci când acordul este exprimat prin intermediul unui document electronic, acesta trebuie să respecte atât cerințele legislației medicale, cât și pe cele prevăzute de Codul civil și de Legea nr. 124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere. Forma electronică facilitează administrarea și conservarea documentelor, însă nu poate suplini obligația medicului de a furniza pacientului toate informațiile necesare unei decizii libere și responsabile[137].

Digitalizarea serviciilor medicale a determinat modificarea modului în care este exprimată și consemnată voința pacientului. În prezent, numeroase clinici utilizează documente electronice pentru semnarea consimțământului informat, a acordurilor privind fertilizarea in vitro, crioconservarea embrionilor și utilizarea materialului genetic. Din punct de vedere juridic, utilizarea suportului electronic nu afectează valabilitatea actului, atât timp cât sunt respectate cerințele prevăzute de legislația Republicii Moldova privind forma actelor juridice și utilizarea semnăturii electronice.

Regimul juridic al actelor încheiate în format electronic este consacrat de art. 318 din Codul civil al Republicii Moldova, potrivit căruia actul juridic poartă formă electronică dacă este cuprins într-un document electronic care întrunește condițiile prevăzute de lege. Totodată, alineatul (3) al aceluiași articol stabilește că actul juridic încheiat în formă electronică este echivalent cu actul juridic în formă scrisă atunci când poartă semnătura electronică avansată calificată ori în alte cazuri expres prevăzute de lege.

Normele Codului civil sunt completate de Legea nr. 124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere, care stabilește cadrul juridic aplicabil semnăturilor electronice, documentelor electronice și serviciilor de încredere. Legea transpune parțial Regulamentul (UE) nr. 910/2014 (eIDAS), având ca obiectiv asigurarea autenticității, integrității și fiabilității documentelor electronice utilizate în circuitul civil[138].

---

[136] A se vedea, Sadovei, Nicolae, Drept medical. Volumul I. Teoria generală a dreptului medical, CEP USM, Chișinău, 2020, p. 356.

[137] Legea nr. 124 din 19 mai 2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 170–176 din 10 iunie 2022.

[138] Legea nr. 124/2022, art. 1–4 (transpune parțial Regulamentul (UE) nr. 910/2014 - eIDAS).

În materia contractelor medicale, utilizarea semnăturii electronice nu conferă numai eficiență administrativă, ci contribuie și la consolidarea securității juridice a raportului contractual. Identificarea semnatarului, posibilitatea verificării autenticității documentului și păstrarea unui istoric al operațiunilor efectuate asupra acestuia sporesc forța probantă a consimțământului exprimat și reduc riscul apariției unor litigii privind existența sau conținutul acordului dintre părți.

Forma electronică nu modifică regimul juridic al contractului medical și nici nu limitează aplicarea principiilor generale ale dreptului civil. În conformitate cu art. 9 din Codul civil, drepturile și obligațiile civile trebuie exercitate cu bună-credință, iar părțile sunt obligate să acționeze loial pe întreaga durată a raportului juridic. Acest principiu impune clinicilor medicale obligația de a redacta clauze clare și inteligibile, de a furniza informații complete privind procedurile medicale și de a evita orice practică susceptibilă să creeze un dezechilibru contractual în detrimentul pacientului.

În domeniul reproducerii asistate medical, respectarea acestor exigențe este deosebit de importantă, deoarece pacientul se află, de regulă, într-o poziție de vulnerabilitate informațională și emoțională. Decizia de a recurge la fertilizarea in vitro presupune evaluarea unor riscuri medicale, financiare și juridice complexe, motiv pentru care consimțământul trebuie exprimat liber, în cunoștință de cauză și fără influențe nejustificate. Validitatea consimțământului nu depinde exclusiv de existența unei semnături electronice, ci și de îndeplinirea condițiilor generale privind consimțământul valabil, prevăzute de dreptul civil[139].

Suntem de părere că utilizarea documentelor electronice trebuie înțeleasă ca un instrument de consolidare a securității juridice, iar nu ca un mecanism care exclude controlul de legalitate exercitat de instanța de judecată. Chiar dacă un consimțământ informat este exprimat prin intermediul unui document electronic semnat în condițiile legii, instanța păstrează competența de a verifica dacă acesta a fost exprimat liber, dacă pacientul a fost informat corespunzător și dacă prevederile contractului respectă normele imperative ale dreptului civil și ale legislației din domeniul sănătății. Opinăm că forma electronică întărește valoarea probatorie a actului juridic, însă nu împiedică exercitarea controlului judiciar asupra validității și conținutului acestuia.

În literatura juridică din Republica Moldova, problematica consimțământului informat nu a făcut, până în prezent, obiectul unei monografii dedicate exclusiv naturii sale juridice din perspectiva dreptului civil. Aspectele referitoare la consimțământul informat sunt abordate, de regulă, în lucrări consacrate dreptului medical, drepturilor pacientului, bioeticii sau răspunderii civile medicale, unde sunt analizate în legătură cu raportul juridic dintre pacient și prestatorul de

[139] Legea nr. 263/2005 și Codul civil al Republicii Moldova.

servicii medicale. O contribuție importantă în acest sens o reprezintă lucrarea lui Nicolae Sadovei, „Drept medical". Volumul I. Teoria generală a dreptului medical (CEP USM, Chișinău, 2020)[140].

În aceste condiții, prezenta cercetare își fundamentază analiza în principal pe dispozițiile Codului civil al Republicii Moldova, completate de Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului și de Legea nr. 124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere. Totodată, sunt avute în vedere standardele dezvoltate în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, care au contribuit în mod semnificativ la definirea conținutului și limitelor consimțământului informat în materia actului medical[141].

În doctrina recentă, o contribuție importantă în această materie o reprezintă lucrarea lui Ștefan-Antonio Sandu, Repere juridico-morale asupra consimțământului informat în contextul dreptului internațional al drepturilor omului (Editura Universul Juridic, București, 2026). Autorul examinează instituția consimțământului informat într-o abordare interdisciplinară, aflată la confluența dreptului, bioeticii și protecției drepturilor fundamentale. Analiza urmărește evoluția conceptului de la primele sale consacrări în dreptul medical modern până la dezvoltările aduse de Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo) și de jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, acordând o atenție deosebită dreptului la autonomie personală, integritate fizică, informare și autodeterminare[142].

Cu toate că lucrarea este elaborată în principal din perspectiva dreptului român și a standardelor internaționale privind drepturile omului, concluziile sale sunt relevante și pentru dreptul Republicii Moldova. Principiile autonomiei persoanei, ale respectării demnității umane și ale protecției integrității fizice sunt reflectate atât în legislația națională, cât și în tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte. Din acest motiv, analiza propusă de Ștefan-Antonio Sandu poate constitui un reper doctrinar util în interpretarea dispozițiilor Codului civil al Republicii Moldova și ale legislației speciale aplicabile raporturilor juridice dintre pacient și prestatorul serviciilor medicale, inclusiv în materia reproducerii umane asistate medical.

În lipsa unei reglementări detaliate și unitare a reproducerii umane asistate la nivel european, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a avut un rol esențial în conturarea standardelor aplicabile în materia autonomiei reproductive și a consimțământului informat. Prin interpretarea art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului, Curtea a statuat în mod constant că deciziile

---

[140] Sadovei, Nicolae, op. cit., p. 356.

[141] Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950, art. 8; ratificată de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 1298-XIII din 24 iulie 1997).

[142] Sandu, Ștefan-Antonio, Repere juridico-morale asupra consimțământului informat în contextul dreptului internațional al drepturilor omului, Editura Universul Juridic, București, 2026; Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo, 1997, art. 5–9).

referitoare la reproducere, fertilizare in vitro și utilizarea embrionilor fac parte din sfera vieții private și familiale, fiind expresia autonomiei personale și a libertății individului de a lua decizii fundamentale privind propria existență.

Un reper jurisprudențial îl constituie hotărârea Evans c. Regatul Unit (Marea Cameră, 10 aprilie 2007, cererea nr. 6339/05). Cauza a avut ca obiect conflictul dintre doi foști parteneri privind utilizarea embrionilor creați prin fertilizare in vitro. Reclamanta, rămasă infertilă în urma tratamentului oncologic, solicită utilizarea embrionilor crioconservați, în timp ce fostul partener și-a retras consimțământul. Curtea a reținut că decizia privind utilizarea embrionilor intră în domeniul de aplicare al art. 8 din Convenție, deoarece vizează un aspect esențial al identității și autonomiei persoanei. Cu toate acestea, a apreciat că legislația britanică, care impunea menținerea consimțământului ambilor parteneri până la implantarea embrionilor, urmărea un scop legitim și realiza un just echilibru între interesele concurente ale părților, astfel încât nu s-a constatat încălcarea Convenției[143].

O altă hotărâre de referință este Dickson c. Regatul Unit (Marea Cameră, 4 decembrie 2007, cererea nr. 44362/04). În această cauză, Curtea a analizat refuzul autorităților britanice de a permite unui deținut și soției sale accesul la procedura de inseminare artificială. Curtea a considerat că decizia de a deveni părinte reprezintă unul dintre cele mai importante aspecte ale vieții private și familiale, iar limitarea accesului la tehnicile de reproducere asistată trebuie să fie justificată prin motive pertinente și proporționale. În consecință, a constatat încălcarea art. 8 din Convenție, subliniind obligația statelor de a asigura un echilibru real între interesul public și dreptul persoanei la autonomie reproductivă[144].

O contribuție importantă la dezvoltarea acestei jurisprudențe o reprezintă cauza Parrillo c. Italia (Marea Cameră, 27 august 2015, cererea nr. 46470/11). Litigiul privea imposibilitatea donării, în scopuri de cercetare, a embrionilor obținuți prin fertilizare in vitro și crioconservați. Curtea a reținut că decizia unei persoane privind soarta embrionilor creați prin FIV face parte din sfera vieții private și este protejată de art. 8 din Convenție. Totuși, având în vedere lipsa unui consens european asupra statutului juridic al embrionului și marja largă de apreciere de care beneficiază statele în domeniul bioeticii, Curtea a concluzionat că interdicția prevăzută de legislația italiană nu depășea limitele proporționalității și nu încălca Convenția[145].

Aceste hotărâri demonstrează că, deși statele dispun de o anumită marjă de apreciere în reglementarea tehnicilor de reproducere umană asistată, orice ingerință în exercitarea dreptului la

[143] Evans c. Regatul Unit [MC], cererea nr. 6339/05, Hotărârea din 10 aprilie 2007, §§ 71–92, HUDOC.
[144] Dickson c. Regatul Unit [MC], cererea nr. 44362/04, Hotărârea din 4 decembrie 2007, §§ 66–85, HUDOC.
[145] Parrillo c. Italia [MC], cererea nr. 46470/11, Hotărârea din 27 august 2015, §§ 150–180, HUDOC.

autonomie reproductivă trebuie să respecte exigențele art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului. Pentru dreptul Republicii Moldova, această jurisprudență prezintă o importanță deosebită în interpretarea dispozițiilor Codului civil, ale Legii nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului și ale Legii nr. 124/2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere, contribuind la conturarea standardelor privind validitatea consimțământului informat, protecția autonomiei persoanei și securitatea juridică a raporturilor medicale.

În consecință, validitatea consimțământului informat trebuie analizată prin cumularea a două categorii de cerințe. Prima categorie privește condițiile de validitate ale manifestării de voință, reglementate de dreptul civil, iar cea de-a doua se referă la obligația de informare instituită de legislația specială în domeniul sănătății. Numai îndeplinirea concomitentă a acestor cerințe permite concluzia că acordul pacientului este valabil și poate produce efecte juridice în cadrul raportului contractual dintre pacient și prestatorul de servicii medicale.

2.4.4. Contractul de servicii de tratament în Republica Moldova

„Contractul de prestare a serviciilor de sănătate este un act juridic civil de natură convențională, supus unor reglementări directe, dar cu conținut general (prin normele respective din Codul civil), precum și unor reglementări indirecte, dar cu conținut special (prin normele respective din legislația medicală). Utilizarea acestui mecanism juridic de prestare a serviciilor de sănătate este opțională și alternativă, primară fiind prestarea serviciilor în cauză prin intermediul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Chiar dacă are un suport normativ direct de reglementare, exprimarea juridică utilizată de către legiuitor – cea de contract de prestare a serviciilor de tratament – este defectuoasă, fiind necesară intervenția legiuitorului în scopul modificării conținutului normelor în cauză, prin utilizarea unei formulări adecvate, și anume cea de contract de prestare a serviciilor de sănătate.”[146]

Articolul 1400 din Codul Civil al Republicii Moldova introduce oficial o figură juridică distinctă: contractul de servicii de tratament. Legea nu mai privește actul medical ca pe o simplă procedură administrativă, ci ca pe o obligație civilă asumată direct de prestator față de pacient. În momentul în care medicul acceptă cazul, el semnează un angajament guvernat de reguli stricte privind răspunderea civilă.[147]

---

[146] Contractul de prestare a serviciilor de sănătate: valenţe juridice şi caractere specific, dr.hab.Nicolae Sadovei, https://juridicemoldova.md/11183/contractul-de-prestare-a-serviciilor-de-sanatate-valente-juridice-si-caractere-specifice.html

Articol elaborat în cadrul Proiectului „Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală” cu cifrul 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical al Institutului de Cercetare şi Inovare, Universitatea de Stat din Moldova.

[147] Articolul 1400 din Codul Civil al Republicii Moldova

Pentru a înțelege cum funcționează acest contract în realitate, trebuie să apelăm la studiile cercetătorului Nicolae Sadovei, doctor habilitat și director al Centrului Interuniversitar de Drept Medical din cadrul USM. În lucrările sale de referință, în special în volumul „Drept Medical. Teoria Generală", profesorul Sadovei arată că relațiile medicale din Republica Moldova au o natură dublă. Ele nu pot fi reduse doar la textul din cod. Nicolae Sadovei demonstrează că pacienții își exercită drepturile prin două mecanisme paralele: sistemul asigurărilor obligatorii (CNAM) și contractarea directă a serviciilor de sănătate. Profesorul subliniază un detaliu esențial: chiar și atunci când pacientul plătește direct unei clinici private, libertatea contractuală a medicilor este limitată de standardele publice de siguranță și de obligația de confidențialitate absolută.[148]

Mecanismul intern al contractului este reglementat în detaliu de articolele care urmează textului de bază din Articolul 1400. Obligația prestatorului nu este una de rezultat, adică vindecarea garantată a bolii, ci una de mijloace: utilizarea celor mai bune standarde științifice disponibile la momentul tratamentului. Codul impune reguli aspre privind consimțământul informat al pacientului. Medicul nu poate face nicio manevră fără să explice riscurile, costurile și alternativele. Dacă pacientul nu primește aceste detalii pe înțelesul său, contractul este încălcat. De cealaltă parte, beneficiarul este obligat să respecte indicațiile de tratament și să achite serviciile, cu excepția cazurilor acoperite integral de polița de asigurare de stat.

În ceea ce privește răspunderea civilă și confidențialitatea, arătăm următoarele: Dacă tratamentul eșuează din cauza neglijenței sau a nerespectării protocoalelor, intră în funcțiune normele privind răspunderea delictuală și contractuală. Legislația civilă de la Chișinău pedepsește dur greșelile medicale, oferind pacientului dreptul de a cere despăgubiri materiale și morale. Tot aici apare și obligația de a păstra secretul medical. Potrivit analizelor realizate de Nicolae Sadovei, această obligație rămâne valabilă chiar și dacă pacientul povestește public detalii despre boala sa. Clinica medicală este forțată de lege să tacă și să refuze confirmarea sau infirmarea tratamentului în fața terților, cu excepția situațiilor penale clare. Codul Civil blochează astfel scurgerea de informații din eprubete sau fișe de laborator, transformând contractul de tratament într-un parcurs civil sigur și previzibil.

[148] Nicolae Sadovei, Drept medical. Teoria generală a dreptului medical, Vol. I, Chișinău, CEP USM, 2020

2.5. Răspundere civilă, identitate și nulități contractuale

2.5.1. Adopția și dreptul la identitate genetică în cazul FIV cu donator terț (art. 41 și art. 2011 Cod Civil RM)

Lucrurile devin mai complicate atunci când clinicile de fertilizare folosesc sperma sau ovulele de la un donator anonim, în loc de materialul genetic al cuplului. O asemenea situație provoacă o adevărată criză de identitate, care seamănă izbitor cu cea din cazul adopțiilor, deși legile de la noi o tratează complet diferit.

Când o familie adoptă un copil, normele din Republica Moldova protejează caracterul confidențial al procedurii, în vederea asigurării liniștii și stabilității copilului în mediul familial. În schimb, la clinicile private de fertilizare asistată, identitatea donatorului este menținută confidențială în temeiul unor clauze contractuale stricte.

Totuși, această barieră de secret absolut se lovește direct de articolul 41 din Codul Civil, care apără dreptul fiecărui om la propria personalitate și identitate, dar și de tratatele internaționale care ocrotesc copiii. Un copil adus pe lume prin aceste metode moderne are tot dreptul să afle de unde se trage, iar această cunoaștere nu este doar o dorință, ci o necesitate vitală pentru a preveni boli de familie sau riscuri medicale grave transmise genetic.[149]

Dacă o clinică și viitorii părinți semnează o hârtie care spune că numele donatorului va rămâne un mister pentru totdeauna chiar și după ce copilul crește și devine major, acea înțelegere este ilegală. Ea riscă să fie anulată instantaneu în baza articolului 323 din Codul Civil, fiind complet contrară ordinii publice și bunelor moravuri. Dorința părinților sociali și interesele financiare ale spitalului nu au voie să calce în picioare dreptul fundamental al unui viitor adult de a-și căuta rădăcinile biologice. Din acest motiv, clinicile sunt obligate să păstreze aceste date în deplină siguranță și să le pună la dispoziție atunci când copilul împlinește 18 ani, printr-o procedură discretă, foarte asemănătoare cu cea prin care copiii adoptați își pot consulta dosarele de la orfelinat.[150]

În definitiv, fertilizarea in vitro nu este o simplă afacere din care cumperi servicii medicale, ci un parcurs extrem de dificil, marcat de temeri și de suferința provocată de eșecurile tratamentelor anterioare. Această încărcătură emoționala îi transformă pe pacienți în victime sigure, extrem de vulnerabile în fața spitalului.

---

[149] A se vedea art. 41 din Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. Norma garantează la nivel de principiu structural apărarea drepturilor nepatrimoniale autonome, inclusiv dreptul la propria personalitate și identitate personală

[150] A se vedea art. 323 din Codul Civil al Republicii Moldova, potrivit căruia actele juridice sau clauzele contractuale separate care contravin unei norme imperative a legii, ordinii publice sau bunelor moravuri sunt lovite de nulitate absolută din momentul încheierii lor.

În dreptul nostru civil, acordul exprimat în fața medicului trebuie să fie nu doar liber, ci și protejat împotriva eventualelor abuzuri ale partenerului contractual care deține un avantaj de putere și informațional.

Prin prisma articolului 344 din Codul Civil al RM[151], un contract FIV sau anumite clauze financiare subsecvente (cum ar fi majorările bruște de tarife pentru criopervare în timpul derulării procedurii) pot fi atacate pentru leziune. Clinicilor private le este interzis să profite de starea de necesitate sau de vulnerabilitatea cuplului pentru a obține beneficii vădit disproporționate. Spre deosebire de adopție, unde statul evaluează capacitatea psihologică a adoptatorilor pentru a proteja minorul, în materia contractelor RUAM, vulnerabilitatea solicitanților devine un element de protecție ex-post împotriva practicilor comerciale abuzive ale clinicilor.

Cu toate că cercetările semnate de Aliona Cara se concentrează pe mecanismele generale ale contractelor de adeziune, analiza sa devine o piesă de temelie pentru demersul nostru. Studiul doamnei profesoare dezvăluie modul în care marile entități private profită adesea de neexperiența sau de slăbiciunea oamenilor pentru a le impune clauze dezechilibrate. Această bază teoretică vine să confirme o idee centrală a lucrării de față, că nicio clinică medicală nu are dreptul moral sau legal să speculeze suferința psihologică și disperarea unei familii care nu poate avea copii. Reperele generale explicate de Aliona Cara în paginile revistei de specialitate demonstrează că, atunci când o persoană semnează foi gata scrise sub presiunea traumei infertilității, dreptul civil are

2.5.2. Nulitatea clauzelor de exonerare și cuantificarea prejudiciului moral (art. 1002 Cod Civil RM)

O altă barieră normativă crucială în materia fertilizării asistate o reprezintă interdicția limitării răspunderii civile pentru fapte ilicite cauzate din culpă gravă sau intenție, reglementată de articolul 1002 din Codul Civil al RM[152]. În practica medicală din Republica Moldova, s-au semnalat cazuri în care formularele de consimțământ informat conțineau clauze ascunse prin care pacienții „renunțau în avans” la dreptul de a solicita daune morale în ipoteza pierderii materialului genetic sau a eșecului implantului din cauza unei erori medicale.

[151] Articolul 344 din Codul Civil al Republicii Moldova (Leziunea): „(1) Persoana poate cere anularea actului juridic dacă, la momentul încheierii acestuia, cealaltă parte a profitat cu bună știință de starea de necesitate, de neexperiența, de ignoranța, de vulnerabilitatea ei ori de o altă stare similară, obținând beneficii vădit disproporționate în raport cu prestațiile proprii.”

[152] A se vedea art. 1002 din Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 14.12.2018. Norma declară nul absolut orice acord prealabil prin care se încearcă excluderea sau limitarea răspunderii civile pentru prejudicii cauzate cu intenție sau din culpă gravă

O astfel de stipulație este nulă absolut. Obiectul contractului afectează direct atributele nepatrimoniale fundamentale: integritatea psihică și dreptul la viață privată și de familie (art. 41 Cod Civil RM)[153]. Pierderea unui embrion din neglijența clinicii (de pildă, prin nerespectarea protocoalelor de criogenie) nu generează un prejudiciu material ușor de cuantificat prin prețul de listă al serviciului, ci un prejudiciu moral imens, constând în distrugerea șansei de a deveni părinte biologic. Ca atare, instanțele de judecată sunt obligate să ignore aceste clauze limitative și să dispună reparații echitabile în temeiul răspunderii civile delictuale sau contractuale, pentru prejudiciile aduse persoanei.

Punerea față în față a adopției și a fertilizării in vitro, analizată prin prisma regulilor din contracte, scoate la lumină o realitate juridică cu două fețe complet diferite. În timp ce adopția este un proces public, controlat la fiecare pas de stat și menit să ocrotească un copil care există deja pe lume, fertilizarea asistată ține de libertatea privată a oamenilor. Ea aduce pe lume o viață nouă prin intermediul unei înțelegeri semnate la medic.

Pentru a elimina lacunele și practicile abuzive din clinicile private de la noi, este nevoie urgentă de câteva schimbări clare în legislația din Republica Moldova. O primă măsură necesară ar fi introducerea unui contract-tip obligatoriu, atașat direct ca anexă la Legea privind sănătatea reproducerii. Un astfel de document ar institui o garanție clară împotriva distrugerii embrionilor ca urmare a unor datorii sau facturi neachitate.

De asemenea, trebuie să reglementăm clar în Codul Familiei ideea de adopție de embrioni. Cuplurile care decid să renunțe la embrionii rămași în plus ar trebui să îi poată ceda altor familii sterile, printr-o procedură simplă, jumătate contractuală, jumătate judecătorească. O asemenea reformă ar păstra exact logica caldă și dorința de a ajuta care stau, de altfel, la baza adopției clasice.

În lumina întregii analize, se conturează concluzia că dreptul civil nu mai are voie să rămână un simplu spectator în fața progresului din laboratoarele medicale. Normele consacrate ale dreptului obligațiilor, de la restrângerea clauzelor de exonerare până la exigențele bunei-credințe, trebuie să devină scutul principal de apărare pentru pacienți. Realitatea din Republica Moldova demonstrează că libertatea contractuală nu poate deveni un instrument al exploatării comerciale a vulnerabilității și suferinței umane. Soluțiile pe care le propunem, cum sunt standardizarea contractelor de fertilizare și legiferarea adopției de embrioni, reprezintă urgențe sociale majore.

---

[153] A se vedea art. 41 din Codul Civil al Republicii Moldova, privitor la ocrotirea structurală a drepturilor nepatrimoniale. Pentru o analiză clasică a modului în care integritatea fizică și psihică a ființei umane reprezintă valori sacre ce nu pot intra în circuitul comercial

A se vedea anexa la Legea Republicii Moldova nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial, nr. 205-207, art. 673). Modificările de tip lege ferenda propuse de autor vizează standardizarea acestui cadru normativ special prin introducerea unui contract-tip obligatoriu.

În cele din urmă, scopul esențial al legislației familiei este să înțeleagă că identitatea și destinul unui copil nu se vând. Sistemul juridic are responsabilitatea de a desprinde statutul de părinte de criteriile biologice rigide și de interesele comerciale ale clinicilor private, garantând o siguranță juridică deplină și un respect absolut pentru demnitatea ființei umane.

2.6.Concluziile capitolului II

Întreaga discuție din jurul fertilizării in vitro și a adopției ne plasează, de fapt, la granița fragilă dintre normele de familie, drepturile fundamentale ale omului, dilemele bioetice și strategiile sociale. Dacă tehnicile medicale moderne reprezintă saltul tehnologic prin care rescriem regulile filiației, adopția rămâne dovada vie a rolului protector pe care dreptul familiei trebuie să îl aibă în societate. Ambele căi cer implicarea directă a statului, dar o fac prin mecanisme și abordări complet diferite.

Când privim pe hartă, vedem că presiunile sunt uriașe, dar îmbracă forme distincte. Pentru Republica Moldova, marea urgență este crearea unui set de reguli clare și sigure, capabile să rezolve lacunele legate de statutul embrionilor, dreptul copiilor de a-și cunoaște originile și recunoașterea actelor provenite din străinătate. În schimb, Federația Rusă a ales o cale complet restrictivă, blocând accesul cetățenilor străini la mamele surogat și la adopții, totul pe fondul unei politici rigide centrate pe cetățenie și pe valorile tradiționale. La nivelul întregului continent european, principalul obstacol rămâne fragmentarea legilor și imposibilitatea, din punct de vedere politic, de a ajunge la o armonizare totală a sistemelor de drept.

În plan teoretic, rezolvarea acestui impas nu înseamnă să punem semnul egalității între adopția clasică și fertilizarea în eprubetă. Miza reală este construirea unei noi viziuni asupra filiației moderne. Avem nevoie de un model flexibil, capabil să facă loc și legăturilor de sânge, și dorinței asumate prin acte, și realității sociale de zi cu zi sau celei adoptive. Acest nou tipar juridic trebuie să aibă ca singură ancoră demnitatea persoanei, siguranța deplină a actelor de naștere și, mai presus de orice, interesul superior al copilului. Este singura cale prin care statul își poate îndeplini datoria morală de a opri transformarea vieții viitoare într-o simplă marfă de schimb sau într-un obiect lăsat la cheremul dorințelor adulților. Lăsând la o parte teoria pură din manuale, viața din clinici ne pune în față o problemă cumplit de grea:

Ce facem atunci când medicii greșesc din neglijență?

Răspunderea spitalului nu este o simplă bifă pe o foaie de hârtie. Când un laborator încurcă eprubetele, când aparatele de congelare se opresc din cauza unei erori umane sau când embrionii sunt implantați greșit, clinicile private nu comit doar o simplă greșeală tehnică. Ele provoacă o dramă uriașă, care lasă urme pentru tot restul vieții. Din perspectiva legilor de la noi, o asemenea

gafă atrage imediat obligația de a repara absolut tot prejudiciul cauzat, regulă sfântă stabilită de articolul 1998 din Codul Civil al Republicii Moldova.

În astfel de momente critice, marea greutate pentru judecători este să pună un preț pe o suferință care nu poate fi măsurată în bani. Pierderea unui embrion nu înseamnă că ai pierdut un simplu obiect din sticlă pe care îl poți cumpăra din nou din magazin. Aici vorbim despre distrugerea totală a unui vis, despre șansa acelui cuplu de a avea un copil legat de propria identitate. Studiile scrise la Chișinău de profesorul Gheorghe Chibac ne amintesc că echilibrul psihic este o valoare ce nu poate fi negociată, fiind ocrotită de articolul 41 din Codul Civil. De aceea, nicio clinică privată nu are dreptul să se ascundă în spatele unor clauze scrise mărunt, încercând să scape doar prin returnarea taxelor plătite de pacienți.

Acest dezechilibru revoltător dintre puterea unui spital și disperarea unor oameni este motivul clar pentru care statul trebuie să intervină cu fermitate. Așa cum demonstrează și cercetările doamnei Aliona Cara, faptul că ești un profesionist pe piață nu îți dă dreptul să impui contracte abuzive. Când oamenii vin la tratament dărâmați de frici și de ani lungi de eșecuri medicale, semnătura lor nu poate fi folosită ca o capcană juridică. Instanțele din Republica Moldova au datoria morală de a aplica regulile bunei-credințe și de a acorda daune morale reale, care să recunoască adevărata dimensiune a durerii. Doar prin hotărâri curajoase, dreptul privat își va îndeplini misiunea: salvarea omului în fața birocrației medicale și comerciale.

3. FILIAȚIA ÎNTRE REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL ȘI ADOPȚIE. ANALIZĂ COMPARATIVĂ ȘI RECONSTRUCȚIE JURIDICĂ

3.1. Fundamentele filiației: de la determinismul biologic la voința juridică

3.1.1. Analiza comparativă a fundamentelor juridice privind stabilirea legăturii de filiație: între determinismul biologic și voința juridică

Autoarea Liliana Rotaru-Maslo explică in lucrarea sa „Stabilirea filiației firești a copilului în dreptul internațional privat – probleme și soluții", faptul că filiația reprezintă legătura de rudenie dintre părinți și copii. Ea arată că stabilirea filiației poate deveni dificilă atunci când sunt implicate mai multe state. În asemenea situații, este necesar să se stabilească ce lege este competentă pentru soluționarea problemei filiației.

"Filiaţia reprezintă legătura de rudenie între părinţi şi copii. Stabilirea unei atare legături uneori prezintă dificultăţi cînd există unul sau mai multe elemente de extraneitate. Găsirea legii competente şi analiza domeniului ei de aplicare prin prisma prevederilor dreptului internaţional privat al diferitor state constituie scopul prezentului articol".[154]

Cele trei forme de stabilire a filiației se diferențiază, în primul rând, prin criteriul care justifică atribuirea calității de părinte. În filiația naturală, acest criteriu este legătura biologică; în adopție, filiația este creată printr-un act juridic; în cazul reproducerii asistate, însă, criteriile biologice și juridice pot să nu mai coincidă. Această din urmă situație apare atunci când materialul genetic provine de la un donator sau când sarcina este purtată de o altă femeie decât cea care intenționează să nască și să își asume copilul. Prin urmare, problema reproducerii asistate nu constă doar în caracterul medical al procedurii, ci și în determinarea criteriului care trebuie să prevaleze atunci când originea genetică, naşterea și voința de a fi părinte indică persoane diferite.

Diferențele dintre aceste instituții pot fi observate, în primul rând, în originea raportului juridic de filiație:

Filiația exprimă relația juridică dintre copil și părinții săi. În cazul filiației naturale, această relație are la bază faptul biologic al naşterii și, după caz, existența unei legături genetice cu părinții. În dreptul tradițional, originea biologică a constituit principalul punct de referință pentru stabilirea filiației.

[154] ROTARU-MASLO, Liliana. Stabilirea filiației firești a copilului în dreptul internațional privat – probleme și soluții. În: Legea și Viața, 2016, nr. 9, p. 8. ISSN 1810-309X.

Adopția presupune crearea unei relații de filiație prin intermediul unui act și al unei proceduri juridice. Între copil și adoptator nu există, în mod necesar, o legătură biologică, însă legea recunoaște această relație și îi atribuie efectele specifice filiației. Astfel, adoptatorul dobândește statutul juridic de părinte, iar copilul dobândește statutul corespunzător în familia adoptatoare.

Reproducerea umană asistată medical (RUAM/FIV) se deosebește de cele două situații prin faptul că intervine asupra procesului de concepție a copilului. Utilizarea materialului genetic al unui donator poate face ca persoana care își asumă calitatea de părinte să nu fie aceeași cu persoana care are legătura genetică cu copilul. În aceste cazuri, stabilirea filiației nu poate fi rezolvată numai prin raportare la criteriul genetic. Consimțământul și intenția de a-și asuma rolul parental pot deveni, în anumite condiții, elemente determinante pentru stabilirea raportului juridic dintre copil și părintele său.

În cazul filiației naturale, originea biologică reprezintă criteriul principal în stabilirea legăturii dintre copil și părinți. În cazul adopției, legătura de filiație se constituie printr-un act juridic și nu depinde de existența unei legături genetice între copil și adoptator. Reproducerea umană asistată medical se situează într-o poziție distinctă, deoarece permite separarea originii genetice de gestație și de asumarea juridică a parentalității. Persoana care a furnizat materialul genetic poate rămâne în afara raportului juridic de filiație, în timp ce persoana care a solicitat procedura poate dobândi calitatea de părinte fără a avea o legătură genetică cu copilul.

Pentru o delimitare riguroasă a raporturilor juridice în contextul normativ al Republicii Moldova și pentru a înțelege cum se poziționează una față de cealaltă, prezentăm următoarea sinteză a fundamentelor care guvernează filiația firească, instituția adopției și procedurile de reproducere asistată:

Tabel 3. Analiza filiației, adopției și FIV

Criteriu de analiză	Filiația de drept comun	Instituția Adopției	Reproducerea Umană Asistată (FIV)
Fundamentul raportului	Rezidă în realitatea biologică, fiind derivat din faptul material al procreării și nașterii.	Are o natură pur juridică și socială, fiind instituită prin actul solemn al instanței de judecată.	Se fundamentează pe intervenția biotehnologică și pe „voința de a fi părinte” (*voluntas parentis*).
Temporalitatea instituirii	Operează *ope legis* la momentul nașterii sau prin proceduri de	Vizează un subiect de drept deja născut, aflat într-o situație de	Intervine în faza pre-concepțională, având ca scop inducerea

	recunoaștere/stabilire a paternității.	vulnerabilitate familială.	medicală a sarcinii.
Principiul rector	Este guvernată de adagiul *Mater semper certa est* (maternitatea este determinată de faptul nașterii).	Prioritizează asumarea juridică a rolului parental în detrimentul legăturii de sânge.	Menține prevalența maternității gestaționale, independent de proveniența materialului genetic (ovul donat).
Imperativul doctrinar	Vizează certitudinea legăturii de descendență în cazul copiilor născuți în afara căsătoriei.	Monitorizarea riguroasă a procedurilor pentru garantarea interesului superior al copilului.	Reglementarea statutului juridic al embrionilor și validitatea consimțământului donatorilor.

Sursa: elaborat de autor

Dreptul Familiei în Republica Moldova trebuie să continue procesul de armonizare a acestor trei piloni, asigurând un echilibru între tradiția certitudinii biologice și realitatea noilor forme de parentalitate socială și tehnologică.

Cele trei instituții nu sunt izolate, Ele reprezintă pachetul complet prin care societatea moderna încearcă sa garanteze dreptul fundamental al oricărui om de a întemeia o familie si dreptul oricărui copil de a avea părinti legali, În lumina analizelor comparative efectuate, se poate decela o mutație fundamentală în arhitectura dreptului familiei: trecerea de la un model rigid, bazat exclusiv pe determinismul biologic, către un model pluridimensionat, în care voința juridică și progresul biotehnologic joacă roluri configurative.

Filiația nu mai este percepută doar ca un fapt natural constatat de lege, ci devine tot mai des un raport juridic construit. Dacă în cazul filiației clasice prevalează veritas sanguinis, în instituția adopției și în procedurile de fertilizare in vitro asistăm la triumful voinței de a fi părinte (affectio parentis), element care validează legătura de rudenie în absența consangvinității. În ceea ce privește necesitatea adaptării legislative, arătăm că evoluția tehnicilor de reproducere umană asistată medical impune o revizuire a adagiilor juridice tradiționale.

Formula mater semper certa est nu acoperă toate situațiile care pot apărea în urma reproducerii asistate. În reproducerea naturală, femeia care naște copilul este, în mod obișnuit, și persoana de la care provine legătura maternă. În cazul utilizării materialului genetic provenit de la o altă femeie, această legătură se întrerupe. Se pune astfel problema dacă nașterea trebuie să rămână criteriul decisiv sau dacă, în anumite situații, trebuie luate în considerare și alte elemente, inclusiv originea genetică și voința persoanelor care au inițiat procedura.

În reproducerea asistată, stabilirea maternității poate pune în discuție însăși baza pe care se construiește filiația. Nașterea, originea genetică și intenția de a deveni părinte, care, în cazul reproducerii naturale, aparțin de regulă aceleiași persoane, pot reveni unor femei diferite. De aici rezultă o problemă pe care criteriul tradițional al maternității nu o poate soluționa în toate cazurile: femeia care naște copilul este în mod necesar și mama sa juridică sau această calitate poate reveni persoanei care a furnizat ovocitul ori celei care a inițiat procedura și și-a asumat de la început proiectul parental? Răspunsul la această întrebare determină nu doar identitatea juridică a mamei, ci și drepturile copilului, responsabilitatea părintească și stabilitatea raportului de filiație.

Diferențele de ordin procedural dintre cele trei noțiuni se estompează în fața imperativului de a oferi copilului un statut juridic cert și o ocrotire deplină.

3.1.2. Filiația asistată, de la certitudinea biologică la voința juridică

În cele ce urmează, noi propunem să demonstrăm că menținerea filiației medical asistate sub tutela regulilor clasice ale sângelui este nu doar anacronică, ci și riscantă din punct de vedere juridic.

Considerăm că avem nevoie de o „emancipare" a acestui concept. În timp ce filiația tradițională se bazează pe constatarea unui fapt natural, cea asistată medical se fundamentează pe un act de voință pură.

Prin urmare, propunem tratarea acesteia ca un mecanism juridic autonom, în care consimțământul părților anulează orice relevanță a testului ADN.

1.Prioritatea proiectului parental. Esența argumentului nostru rezidă în ideea că, în arhitectura dreptului familiei contemporan, filiația nu mai poate fi privită exclusiv ca un simplu dat fiziologic, ci trebuie înțeleasă ca un angajament asumat. În scenariul fertilizării in vitro cu donator, asistăm la o mutație fundamentală de paradigmă: legătura de sânge este substituită, în mod deliberat, de voința procreațională[155]. Autoarea analizează aici distincția dintre filiația biologică și cea bazată pe consimțământ.

Apreciem că această „voință" nu este doar o etapă procedurală, ci reprezintă însuși fundamentul juridic al noii relații de rudenie. Dacă, în filiația clasică, biologia dictează dreptul, în cadrul procreării asistate dreptul trebuie să valideze intenția. Propun, așadar, utilizarea conceptului de subordonare a adevărului biologic în fața celui volițional.

În această optică, identitatea de „părinte" este dobândită prin asumarea proiectului de a crește și educa un copil, transformând actul medical într-un act juridic constitutiv de drepturi și

[155] M. Avram, Drept civil. Familia, Ed. a 3-a, revizuita si adaugita, Ed. Hamangiu, București, 2022, p. 342, ISBN /ISSN: 978-606-27-1990-6.

obligații, iar donatorul de material genetic rămâne un simplu furnizor de patrimoniu biologic, fără a dobândi vreodată vocația de tată sau mamă în sens juridic.

Distincția devine importantă atunci când trebuie stabilit cine este considerat părinte în cazul reproducerii asistate. Legătura genetică nu oferă întotdeauna un răspuns suficient, deoarece persoana care contribuie cu materialul genetic poate fi diferită de cea care a solicitat procedura și care dorește să crească copilul. În această situație, trebuie avută în vedere și decizia luată înainte de începerea procedurii. Persoana care a acceptat utilizarea materialului genetic al unui donator și a urmărit în mod asumat nașterea copilului nu ar trebui să poată ignora ulterior această decizie doar pentru că nu există o legătură genetică. În aceste condiții, considerăm că voința exprimată înainte de conceperea copilului trebuie să fie luată în considerare la stabilirea filiației. Persoana care a inițiat procedura și a acceptat utilizarea materialului genetic al unui donator și-a exprimat deja opțiunea de a deveni părinte și de a-și asuma consecințele juridice ale acestei decizii. Faptul că ulterior nu există o legătură genetică nu ar trebui, prin el însuși, să înlăture efectele consimțământului exprimat anterior.

Practic, urmăresc să demonstrez că validitatea filiației nu ar trebui să poată fi contestată prin teste ADN în instanță, întrucât sursa legăturii juridice nu este cromozomul, ci consimțământul informat și irevocabil oferit la începutul procedurii RUAM. In ceea ce priveste Protecția împotriva tăgadei, aratam ca un pilon central al acestui subcapitol propus este instituirea unei bariere procesuale de netrecut, interdicția absolută a acțiunilor în tăgada paternității bazate pe realitatea genetică, odată ce filiația a fost stabilită prin tehnici de procreare asistată.

Consideră că o legislație modernă trebuie să fie curajoasă în a declara că, în acest context specific, biologia devine juridic irelevantă.

Logica acestei protecții este foarte simplă, dar fundamentală. Dacă am permis voinței să creeze filiația, nu putem permite biologiei să o distrugă ulterior.

Propunem ca semnarea consimțământului pentru procedura medicală să fie considerată un act de „non-retractabilitate” juridică. În momentul în care un partener acceptă utilizarea materialului genetic de la un terț donator, nu face doar un pas medical, ci încheie un pact de necontestat cu viitorul copil și cu statul. Ar fi o contradicție morală și un eșec al sistemului de drept să permitem unui tată „social” să invoce lipsa legăturii de sânge pentru a se sustrage de la obligațiile sale (cum ar fi plata pensiei alimentare sau exercitarea autorității părintești) în momente de conflict familial.

Prin urmare, susțin necesitatea unei norme care să declare inadmisibilă orice probă ADN care urmărește răsturnarea statutului civil al copilului.

Susținem cu fermitate ideea că o normă care să declare inadmisibilă proba ADN în acest context nu este o simplă opțiune legislativă, ci o obligație etică. Într-o epocă în care genetica pare să dețină monopolul asupra adevărului, dreptul trebuie să aibă curajul de a institui un „adevăr juridic absolut", imun la orice contraprobă biologică.

De ce este necesară această rigiditate?

Deoarece stabilitatea statutului civil al copilului nu poate rămâne o variabilă dependentă de precizia unui laborator de analize. În opinia noastră, acceptarea tăgăduirii paternității pe baza unor teste genetice, în cazul reproducerii asistate, ar echivala cu o trădare a principiului bunei-credințe.

Din momentul în care un individ și-a dat consimțământul pentru utilizarea tehnicilor RUAM, el a renunțat implicit la „privilegiul" de a invoca biologia ca mijloc de apărare sau de eliberare de obligații, iar proba ADN devine nu doar irelevantă, ci de-a dreptul abuzivă, fiind utilizată adesea ca un instrument de șantaj emoțional sau financiar în perioadele de criză conjugală[156].

Mai mult, o astfel de interdicție procesuală vine să consolideze distincția netă dintre părintele biologic (donatorul) și părintele juridic. Dacă am permite ca un test de paternitate să răstoarne această construcție, am deschide o „cutie a Pandorei" legislativă, în care mii de copii ar putea rămâne, peste noapte, fără o filiație stabilită. Propunerea formulată în prezenta cercetare pornește de la ideea că voința exprimată anterior procedurii de reproducere asistată trebuie să producă efecte juridice stabile după nașterea copilului. În cazul în care persoana și-a dat consimțământul pentru utilizarea materialului genetic al unui terț și a acceptat asumarea calității de părinte, retragerea ulterioară a acestei voințe nu ar trebui să permită înlăturarea filiației deja stabilite. O asemenea soluție ar reduce riscul apariției unor litigii ulterioare întemeiate exclusiv pe diferența dintre filiația genetică și cea juridică și ar oferi copilului un statut familial mai previzibil.

Această abordare are consecințe și în materia dreptului succesoral. Menținerea filiației stabilite în baza consimțământului exprimat anterior procedurii determină păstrarea drepturilor care decurg din această filiație, inclusiv a celor succesorale. Copilul nu ar trebui să își piardă calitatea de moștenitor ca urmare a unei schimbări ulterioare de poziție a adultului care și-a asumat inițial responsabilitatea parentală. În concepția propusă, raportul dintre părinte și copil se întemeiază, în acest caz, pe o voință juridică exprimată anterior conceperii și nu poate fi pus ulterior sub semnul întrebării numai prin invocarea lipsei unei legături genetice.

Consideră că admiterea oricărei breșe biologice în acest sistem ar arunca întreaga masă succesorală într-o incertitudine perpetuă. De ce? Dacă un părinte (sau moștenitorii acestuia) ar

[156] Emese Florian, Dreptul familiei. Căsătoria. Regimuri matrimoniale. Filiația, Ed. a 6-a, Ed. C.H. Beck, București, 2018, p. 289.ISBN 978-606-18-0810-6 (Referitor la caracterul irevocabil al consimțământului în RUAM).

putea contesta paternitatea pe patul de moarte, invocând realități medicale, am asista la o vulnerabilizare inacceptabilă a copilului. Propunem ca irevocabilitatea statutului civil să atragă după sine o irevocabilitate a vocației succesorale.

Statul trebuie să garanteze că un copil născut prin RUAM beneficiază de exact aceleași pârghii de protecție a rezervei succesorale ca orice alt descendent, fără ca absența legăturii de sânge să poată fi folosită ca argument de exheredare (dezmoștenire) indirectă. Mai mult, această detașare de criteriul biologic clarifică și raporturile cu donatorul.

Prin normele pe care le propunem, orice pretenție succesorală între copil și donatorul genetic este eliminată ab initio. Această „clauză de buncăr" juridic asigură circuitul civil: proprietățile și valorile familiei rămân în cadrul proiectului parental asumat, fără riscul unor ingerințe externe din partea unor „rude de sânge" care, deși legate genetic, sunt străine din punct de vedere juridic. În definitiv, urmăresc să demonstrez că o familie construită prin medicină este, în fața codului civil, o cetate la fel de solidă ca cea clădită pe biologie, iar dreptul succesoral trebuie să fie prima sa linie de apărare.

3.2. Conflicte nerezolvate între tehnologie, biologie și etică

3.2.1. Redefinirea conceptului de Mamă (Maternitatea Fragmentată).

Lucrarea de față identifică acele conflicte nerezolvate dintre tehnologie, biologie și etică, propunând cinci direcții inovatoare prin care oferim soluții concrete pentru problemele pe care legiuitorul din Republica Moldova fie nu le-a observat până acum, fie a ales să le evite în legislația actuală. În dreptul contemporan al familiei, asistăm la o provocare fără precedent a principiului imuabil *mater semper certa est*.

Deși legislația Republicii Moldova (prin art. 47 din Codul Familiei) păstrează viziunea tradițională, care consfințește maternitatea prin faptul material al nașterii, progresele tehnicilor de fertilizare in vitro (FIV) impun o reevaluare a acestui determinism biologic. Unitatea funcțională a figurii materne, până recent indivizibilă, este astăzi supusă unei „fragmentări juridice", fenomen care reclamă o intervenție normativă de tip structural.

Fertilizarea in vitro nu mai permite identificarea părintelui printr-un singur criteriu. În cadrul aceleiași proceduri pot interveni persoana de la care provine materialul genetic, femeia care poartă sarcina și persoana care a solicitat procedura și își asumă creșterea copilului. Pentru a putea analiza separat rolul fiecăreia în stabilirea filiației, propunem următoarea clasificare în trei forme ale maternității:

1.1 Maternitatea genetică.

Maternitatea genetică reprezintă componenta biologică originară, fiind determinată de proveniența materialului genetic (cel care oferă ovulul).

În arhitectura noii filiații, aceasta poate fi disociată de actul gestațional, generând un raport de rudenie de ordin biologic care, în absența unei voințe parentale asumate, rămâne adesea în sfera pur factuală a donării.

1.2 Maternitatea gestațională (cea care poartă sarcina).

Maternitatea gestațională are în vedere femeia care poartă sarcina și naște copilul. În cazul reproducerii naturale, acest element coincide, de regulă, cu originea genetică și cu asumarea rolului de părinte. Situația se schimbă însă atunci când sunt utilizate tehnici de reproducere asistată, deoarece femeia care poartă sarcina poate să nu fie aceeași persoană de la care provine materialul genetic.

Această posibilitate pune în discuție suficiența criteriului gestațional pentru stabilirea filiației. Faptul nașterii rămâne un element important, însă nu mai poate explica, în toate cazurile, întreaga relație dintre copil și persoanele implicate în procesul reproducerii. Din acest motiv, în materia reproducerii asistate este necesară examinarea separată a originii genetice, a gestației și a voinței de a-și asuma statutul de părinte.

1.3 Maternitatea socială și legală (Voința parentală).

Maternitatea socială și juridică se conturează în jurul persoanei care a ales să aibă copilul prin procedura de reproducere asistată și care își asumă, de la început, rolul parental. În situațiile în care copilul este conceput cu material genetic provenit de la o donatoare sau este purtat de o altă femeie, această asumare poate să nu coincidă cu niciunul dintre criteriile biologice ale maternității. Tocmai aici apare problema pe care dreptul trebuie să o rezolve: dacă persoana care a inițiat procedura, și-a exprimat consimțământul și a urmărit nașterea copilului trebuie să fie recunoscută ca mamă în temeiul voinței sale parentale. În opinia noastră, această voință nu poate fi tratată ca un element secundar atunci când ea stă la baza întregului proiect parental.

În concepția propusă în prezenta cercetare, voința parentală exprimată înaintea realizării procedurii medicale reprezintă un element relevant pentru stabilirea filiației. Persoana care acceptă procedura, cunoscând modul în care aceasta urmează să fie realizată, își asumă în același timp consecințele juridice ale nașterii copilului. Această asumare nu trebuie confundată cu simpla intenție de a avea un copil, ci trebuie legată de consimțământul exprimat în condițiile prevăzute de lege și de acceptarea responsabilităților părintești.

Reproducerea umană asistată introduce situații în care stabilirea filiației nu mai poate fi făcută prin raportare la un singur fapt biologic. Materialul genetic poate proveni de la o persoană

care nu va avea nicio legătură juridică cu copilul, iar sarcina poate fi purtată de o altă femeie decât cea care dorește să devină mamă. În același timp, persoana sau cuplul care a solicitat procedura poate fi cel care, încă înainte de concepție, a luat decizia de a avea copilul și de a-și asuma față de acesta toate responsabilitățile părintești. În aceste împrejurări, filiația trebuie stabilită printr-o apreciere a tuturor acestor elemente, acordând consimțământului și asumării parentale o valoare juridică proprie, fără ca originea genetică sau faptul nașterii să fie considerate, în orice situație, decisive.

Din această cauză, regimul juridic al reproducerii asistate trebuie să pornească de la particularitățile proprii ale procedurii. Nu este suficient să fie stabilit cine are legătura genetică sau cine a născut copilul. Trebuie determinat și efectul juridic al deciziei prin care persoanele au acceptat procedura și au urmărit nașterea unui copil pe care intenționează să îl crească și să îl considere propriul copil. În opinia noastră, această voință exprimată anterior conceperii reprezintă un element distinct al filiației în cazul reproducerii asistate și trebuie avută în vedere la stabilirea statutului juridic al copilului.

Consimțământul dat înaintea procedurii produce efecte și după nașterea copilului. Persoana care a acceptat utilizarea materialului genetic al unui donator și a recurs la procedura de reproducere asistată în vederea dobândirii calității de părinte nu ar trebui să poată pune ulterior în discuție filiația prin simpla invocare a lipsei unei legături genetice. O astfel de posibilitate ar transfera asupra copilului consecințele unei schimbări de poziție intervenite după realizarea procedurii. Din această perspectivă, consimțământul exprimat anterior conceperii trebuie să aibă relevanță la stabilirea și menținerea filiației, tocmai pentru ca statutul juridic al copilului să nu depindă de schimbările de opinie ale adulților implicați. Această soluție este justificată, în primul rând, de necesitatea menținerii unei relații de filiație stabile și de protejarea drepturilor copilului care decurg din aceasta.

În lumina celor analizate, propunem o reformă legislativă curajoasă pentru Republica Moldova, prin instituirea „Prezumției de parentalitate voluntară”. Aceasta ar presupune completarea Codului Familiei cu o normă care să consfințească faptul că, în procedurile de fertilizare in vitro, legătura de filiație este determinată de consimțământul prealabil și nu de procesul biologic de gestație. Prin această modificare, „voința de a fi părinte” devine un titlu juridic autonom.

Legiuitorul ar oferi astfel o soluție definitivă pentru conflictul generat de „maternitatea fragmentată”, asigurând copilului o siguranță juridică deplină prin recunoașterea mamei care și-a asumat proiectul parental, indiferent de aportul genetic sau gestațional.

Considerăm imperativă detașarea reglementărilor privind „Filiația Medical Asistată” de regulile clasice ale filiației biologice firești. O reformă coerentă a Codului Familiei ar trebui să includă un capitol distinct, dedicat exclusiv acestui mecanism de stabilire a rudeniei. Această autonomie normativă ar permite legiuitorului să arbitreze conflictele dintre „adevărul sângelui” și „adevărul voinței”, asigurând un statut civil cert pentru descendenți și protejând integritatea raporturilor de familie într-o eră a biotehnologiei.

3.2.2. Soluționarea “Zonei Gri” a Maternității Surogat în Rep. Moldova.

A doua directivă inovatoare are în vedere soluționarea “Zonei Gri” a maternității surogat în Rep.Moldova.

În prezent, sistemul juridic din Republica Moldova se confruntă cu o fractură evidentă între realitatea clinică și cadrul normativ existent în materia maternității surogat, iar lipsa unei legi organice care să reglementeze exhaustiv această procedură a generat un vid legislativ periculos, în care drepturile fundamentale ale subiecților implicați sunt lăsate la discreția unor interpretări ambivalente.

Paradoxul legislativ rezidă în faptul că, în timp ce Codul Penal al Republicii Moldova sancționează drastic exploatarea femeii prin constrângere în scopul gestației (asimilând-o traficului de ființe umane), fenomenul gestației pentru altul subzistă în clinici private prin utilizarea unor „acorduri de voință” de o validitate juridică incertă. Această „zonă gri” îi forțează pe beneficiari și pe mamele gestaționale să navigheze într-un peisaj cvasi-legal, unde absența unor norme de protecție specifice le expune pe ambele părți la insecuritate juridică și la riscul unor sancțiuni penale disproporționate.

Depășind reticențele de ordin moral sau religios care au frânat până acum discursul doctrinar, propunem implementarea unui model de maternitate surogat altruistă (noncomercială). Această paradigmă, inspirată din legislațiile europene progresiste, presupune o reglementare strictă bazată pe următoarele coordonate:

1.Procedura să fie permisă exclusiv fără avantaje patrimoniale pentru mama gestațională, acceptându-se doar acoperirea cheltuielilor medicale și de întreținere rezonabile.

2.Validitatea acordului de surogat să depindă de o decizie a instanței de judecată, care să verifice discernământul, starea de sănătate și absența oricărei forme de exploatare.

3.Stabilirea legăturii de rudenie directă față de părinții intenționali (părinții sociali) din momentul nașterii, eliminând procedurile anevoioase de adopție *post factum*.

Demonstrăm astfel că o politică de ignorare sau interzicere totală a fenomenului nu conduce la eradicarea acestuia, ci la fenomenul de „turism procreativ”, prin care cetățenii

moldoveni caută soluții în jurisdicții străine, devenind vulnerabili în fața unor rețele transfrontaliere necontrolate.

Legalizarea maternității surogat altruiste i-ar da Republicii Moldova ceva ce acum lipsește cu desăvârșire: un cadru legal pentru cazurile în care o femeie duce sarcina fără să își dorească statutul de mamă. Lipsa regulilor lasă loc pentru multe semne de întrebare. Cât valorează acordul dintre părți? Din ce moment produce efecte? Cum se stabilește filiația după ce a fost născut copilul? Cine răspunde dacă ceva merge prost în procedură?

Legea trebuie să răspundă la toate astea dinainte, nu după. Condiții stricte pentru accesul la procedură. Efecte juridice clare ale consimțământului, stabilite din timp. O soluție fără echivoc pentru filiația copilului. Iar caracterul altruist al procedurii nu e o formalitate — înseamnă interzicerea oricărei tranzacții în jurul sarcinii și garanții reale împotriva presiunii sau exploatării femeii care poartă sarcina.

Copilul rămâne miza reală a acestei reglementări. Filiația lui și statutul lui juridic nu pot atârna de conflictele care apar între adulții implicați.

3.2.3. Statutul Juridic al Embrionilor Crioconservați („Copii de gheață")

O problematică de o complexitate etică și juridică majoră, adesea marginalizată în discursul legislativ din Republica Moldova, vizează regimul juridic al embrionilor supranumerari rezultați din procedurile de fertilizare in vitro. În urma procedurilor FIV, rămân adesea embrioni în plus (supranumerari) care sunt înghețați.

Ce se întâmplă cu ei dacă cuplul divorțează sau dacă unul dintre parteneri moare?

Legislația din Rep.Moldova nu oferă un răspuns clar. Practic, acești „subiecți în devenire", aflați în stare de crioconservare, generează dileme profunde în absența unor norme care să reglementeze conduita juridică în situații de criză familială, precum divorțul sau decesul unuia dintre părinții biologici.

Este un lucru/patrimoniu (pe care soții îl împart la partaj) sau este o formă de viață cu potențial uman care merită protecție proprie?

În lipsa unei reglementări organice, practica juridică se află în fața unei alegeri dificile privind ontologia juridică a embrionului in vitro. Pe de o parte, o abordare pur patrimonială ar asimila embrionul unui „bun" supus regimului partajului în caz de divorț, perspectivă ce contravine flagrant demnității umane. Pe de altă parte, recunoașterea unei personalități juridice depline este prematură din punct de vedere civil.

Embrionul crioconservat nu poate fi tratat ca un bun asupra căruia cineva exercită drept de proprietate, în sensul obișnuit al termenului. Asta nu înseamnă, însă, că nu există niciun drept de

decizie legat de utilizarea, conservarea sau încetarea conservării lui. Doar că aceste decizii trebuie limitate – de natura particulară a embrionului și de voința exprimată de cei care au recurs la reproducerea asistată. De aici propunerea noastră: un regim juridic distinct, în care dreptul de a decide asupra embrionului există numai în limitele legii și ale consimțământului dat în cadrul procedurii medicale.

Propunerea noastră de lege ferenda este instituirea „Acordului de Destinație".

Pentru a suplini lacunele din legislația Republicii Moldova, propunem introducerea obligativității unui Protocol de Destinație a Materialului Genetic Crioconservat, ce ar trebui încheiat în formă autentică înaintea inițierii oricărei proceduri de FIV.

Acest instrument juridic ar urma să reglementeze, prin voința anticipată a beneficiarilor, trei scenarii critice:

1.În ipoteza divorțului, determinarea dreptului de a continua procedura sau obligativitatea distrugerii/donării embrionilor, prevenind astfel situația în care un fost soț este forțat să devină părinte împotriva voinței sale actuale.

2.În cazul decesului, stabilirea posibilității implantării post-mortem sau a încetării valabilității proiectului parental.

3.La expirarea termenului de conservare, opțiunea dintre donarea către alte cupluri infertile (adopția prenatală) și utilizarea în scopuri de cercetare științifică, în limitele bioetice stricte, are ca impact principal eliminarea arbitrariului judiciar.

Prin „Acordul de Destinație", transferăm decizia de la instanța de judecată, care adesea nu are criterii legale clare pentru a „împărți" embrionii, către subiecții titulari ai proiectului parental.

Această reglementare ar transforma Republica Moldova într-un spațiu juridic predictibil, protejând deopotrivă dreptul la autodeterminare al părinților și respectul datorat vieții umane aflate în stadiu incipient.

3.2.4. Dreptul Copilului la Identitate vs. Anonimatul Donatorului.

A patra directivă inovatoare privește dreptul copilului la identitate vs.anonimatul donatorului. În actuala configurație a dreptului medical din Republica Moldova, regimul juridic al donării de gameți este guvernat de principiul anonimatului absolut, o abordare care prioritizează securitatea juridică a donatorului și a părinților sociali. Sub presiunea jurisprudenței evolutive a Curții Europene a Drepturilor Omului, această paradigmă intră într-o coliziune directă cu dreptul inalienabil al individului de a-și cunoaște originea genetică, element esențial al dreptului la viață privată (art. 8 CEDO).

Un copil nascut prin FIV cu donator anonim are dreptul la majorat sa isi cunoasca originile genetice?

Problematica accesului la identitatea genetică a persoanelor concepute prin tehnici de reproducere umană asistată cu donator terț reprezintă una dintre cele mai acute tensiuni ale dreptului familiei contemporan.

Problema accesului persoanei concepute prin reproducere asistată la informațiile privind originea sa genetică depășește cadrul unei simple dezbateri bioetice. Ea privește direct dreptul la identitate și modul în care acesta trebuie exercitat în raport cu dreptul donatorului la viață privată și protecția datelor sale personale. În cazul în care identitatea genetică a donatorului este păstrată confidențială, copilul ajuns la maturitate poate avea un interes legitim de a cunoaște informații despre propria origine biologică. Stabilirea condițiilor în care acest acces poate fi exercitat reprezintă, prin urmare, o problemă care necesită o soluție legislativă clară.

În jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, informațiile despre originea unei persoane sunt analizate în cadrul dreptului la viață privată prevăzut de art. 8 din Convenție. Cunoașterea propriei origini poate avea o importanță deosebită pentru formarea și înțelegerea identității personale, însă acest interes trebuie pus în balanță cu dreptul la viață privată al persoanelor vizate de aceste informații. Din acest motiv, accesul la datele privind originea genetică nu poate fi reglementat fără a lua în considerare și interesele donatorului, precum și condițiile în care datele au fost colectate și păstrate. Pentru copilul născut în urma reproducerii asistate, problema este cu atât mai complexă, deoarece legea trebuie să stabilească în ce măsură acesta poate obține informații despre originea sa genetică și ce date pot fi comunicate fără a afecta în mod nejustificat drepturile donatorului.

Deși legislația Republicii Moldova tinde să conserve paradigma anonimatului pentru a securiza actul donării, se prefigurează necesitatea unei reforme structurale care să permită accesul la datele de identificare ale donatorului odată cu dobândirea capacității de exercițiu depline. Această desigilare a identității nu trebuie confundată cu o contestare a filiației juridice; ea reprezintă un act de transparență biologică, care nu atrage obligații de întreținere sau drepturi succesorale, ci satisface dreptul fundamental al persoanei de a cunoaște „adevărul sângelui” fără a destabiliza structura familiei sociale[157].

[157] Sub aspectul propunerii de lege ferenda, se impune o reconfigurare normativă care să prioritizeze dreptul la identitate biologică în detrimentul anonimatului donatorului. Această necesitate decurge din jurisprudența CEDO (vezi cauza Odièvre c. Franței), care, deși acordă statelor o anumită marjă de apreciere, subliniază importanța accesului la informațiile privind ascendența pentru dezvoltarea echilibrată a personalității. Într-o legislație ideală, pragul majoratului ar trebui să marcheze momentul în care interesul superior al adultului de a-și întregi „puzzle-ul” identitar prevalează asupra protecției vieții private a donatorului.

Realitatea juridică actuală relevă un peisaj fragmentat, în care reglementările variază semnificativ de la un sistem de drept la altul, Curtea de la Strasbourg a statuat constant că dreptul la autodeterminare și cunoașterea propriilor rădăcini reprezintă ramificații esențiale ale dreptului la respectarea vieții private. Instanța europeană acordă în prezent guvernelor o anumită libertate de manevră (marjă de apreciere) pentru a arbitra conflictul de interese dintre dorința copilului de a afla adevărul biologic și dreptul donatorului de a rămâne anonim.

În dreptul român, păstrarea anonimatului donatorului ridică o problemă care depășește raportul dintre confidențialitate și accesul la date personale. Persoana născută prin reproducere asistată nu a avut nicio posibilitate de a decide asupra modului în care a fost concepută și nici asupra păstrării anonimatului donatorului. Cu toate acestea, consecințele acestei alegeri o însoțesc pe parcursul întregii vieți. Considerăm, prin urmare, că interesul persoanei de a cunoaște originea sa biologică nu poate fi redus la o simplă curiozitate. Atunci când informația este necesară pentru stabilirea unor aspecte medicale, pentru clarificarea propriei identități sau pentru cunoașterea ascendenței, trebuie să existe un mecanism juridic efectiv prin care această informație să poată fi obținută. Anonimatul donatorului nu ar trebui să funcționeze ca o interdicție absolută, ci ca un regim susceptibil de limitare atunci când menținerea sa afectează în mod serios drepturile persoanei concepute prin reproducere asistată.

State precum Germania, Regatul Unit sau cele din spațiul nordic au abandonat deja paradigma confidențialității absolute. În aceste sisteme, beneficiarii procedurilor FIV dobândesc dreptul inalienabil de a accesa datele de identificare ale tatălui biologic odată cu atingerea pragului de maturitate (16 sau 18 ani). Se poate susține teza conform căreia anonimatul donatorului nu ar trebui privit ca un drept perpetuu, ci ca o măsură provizorie.

De lege ferenda, atingerea vârstei majoratului ar trebui să marcheze momentul de la care persoana concepută prin utilizarea materialului genetic al unui donator poate solicita accesul la datele privind originea sa biologică. În raport cu art. 8 CEDO, protecția identității personale justifică instituirea unui mecanism juridic efectiv de acces la aceste informații, fără ca anonimatul donatorului să constituie un impediment absolut. Menținerea confidențialității ar trebui, în această configurație, să reprezinte o excepție supusă unor condiții clar stabilite de lege, iar nu o regulă care împiedică persoana, după dobândirea capacității depline, să obțină informații esențiale pentru cunoașterea propriei origini.

Intimitatea donatorului versus dreptul la biografie al copilului. Problematica centrală rezidă în disonanța dintre realitatea biologică și cea juridică. În timp ce legislația națională protejează identitatea donatorului pentru a încuraja actul donării și pentru a preveni ingerințele în noua structură familială, se ignoră necesitatea ontologică a copilului de a accesa informații despre

patrimoniul său genetic. Din perspectivă academică, anonimatul perpetuu transformă donatorul într-un simplu „furnizor de material biologic”, privând descendentul de un element constitutiv al propriei identități și de date medicale vitale (istoricul ereditar).

Propunerea noastră de lege ferenda vizează instituirea Registrului Național Securizat al Donatorilor.

Pentru a depăși acest impas normativ, propunem o tranziție către un model de „anonimat relativ”, inspirat de bunele practici din sistemele nordice, unde datele medicale și de identitate ale donatorului să poată fi accesate de copilul devenit adult, fără a crea însă obligații de filiație sau succesiune pentru donator. Această reformă presupune crearea unui Registru Național Securizat al Donatorilor, gestionat sub autoritatea Ministerului Sănătății, bazat pe următoarele coordonate juridice:

1.Așa cum menționam, copilul conceput prin proceduri de FIV cu donator să poată accesa, la împlinirea vârstei de 18 ani, informații cu caracter nepatrimonial (date de identitate și istoric medical) despre donatorul său genetic.

2.Legea trebuie să stipuleze expres că dezvăluirea identității nu atrage după sine niciun raport de rudenie juridică. Donatorul rămâne un terț față de subiectul de drept astfel conceput, fiind exonerat de orice obligație de întreținere sau de drepturi succesorale.

3.Accesul la datele donatorului nu trebuie să permită contestarea filiației stabilite prin voință parentală, legătura juridică rămânând irevocabilă față de părinții care și-au asumat proiectul procreativ.

În ceea ce privește impactul cercetării, acesta rezidă în fundamentarea unei soluții care să garanteze „dreptul la adevăr” fără a destabiliza instituția familiei.

Prin această propunere, Republica Moldova s-ar alinia tendințelor internaționale care recunosc că identitatea unei persoane nu este completă în absența accesului la rădăcinile sale biologice. Registrul propus ar servi drept punte între progresele tehnologiei medicale și imperativul respectării demnității umane, transformând un proces tehnic într-un act de responsabilitate socială pe termen lung.

3.2.5. Marea contradicție din Codul Familiei

Si ultima directiva inovatoare vizeaza punerea in antiteza FIV versus Adoptie. O dimensiune adesea ignorată în discursul juridic și social din Republica Moldova vizează disonanța flagrantă dintre politicile de stimulare a natalității prin tehnologie medicală și mecanismele deficitare ale adopției naționale.

Asistăm la o asimetrie procedurală și investițională care ridică semne de întrebare asupra fundamentelor etice ale statului: pe de o parte, încurajarea proactivă a „creării” vieții prin tehnologii costisitoare, iar pe de altă parte, menținerea unei bariere birocratice descurajante în calea salvării vieților deja existente în sistemul de ocrotire socială.Statul investește bugete și politici în programe de FIV pentru a combate scăderea natalității, dar menține o birocrație extrem de rigidă în sistemul de adopție[158].

Peisajul actual scoate la iveală o contradicție frapantă: pe de o parte, statul pompează fonduri masive și resurse logistice în programele de fertilizare in vitro (FIV), motivându-și acțiunile prin urgența opririi declinului demografic. Pe de altă parte, traseul adopției stă blocat într-o plasă legislativă excesiv de rigidă, care, deși clamează drept scut „interesul superior al copilului”[159], conduce adesea la instituționalizarea prelungită a minorilor abandonați.

Din punct de vedere doctrinar, această stare de fapt relevă o ierarhizare discutabilă a valorilor, statul pare să prioritizeze „filiația de sânge” (chiar și atunci când este mediată tehnologic) în detrimentul „filiației afective” (adopția)[160], ignorând faptul că ambele instituții servesc aceluiași scop social suprem.

Propunerea noastră de lege ferenda este rezultatul nevoii de un echilibru normativ.

Cercetarea de față susține imperativul unei reforme concomitente și armonizate a Legii privind sănătatea reproducerii și a Legii privind regimul juridic al adopției, pentru a crea un echilibru etic. Nu venim cu o propunere de diminuare a sprijinului pentru cuplurile infertile, ci cu o reechilibrare etică a opțiunilor acestora, prin următoarele direcții de reformă:

1.Simplificarea procedurală a adopției, în sensul reducerii termenelor de așteptare și a formalismului excesiv, astfel încât adopția să devină o alternativă viabilă și la fel de susținută precum procrearea asistată.

2.Transversalitatea politicilor sociale[161]: instituirea unor programe de consiliere obligatorie pentru cuplurile care accesează FIV, în cadrul cărora să fie prezentată și opțiunea adopției ca modalitate de realizare a proiectului parental. Politicile sociale moderne din sfera medicală reconfigurează prioritățile legislative, punând protecția minorului mai presus de fluctuațiile

[158] Cf. Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopţiei (Monitorul Oficial nr. 131-134/441 din 30.07.2010). Deși modificată recent pentru simplificare, practica demonstrează menținerea unor termene extinse în etapa de potrivire și încuviințare judiciară.

[159] Art. 3 din Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Hotărârea Parlamentului RM nr. 408-XII din 12.12.1990, coroborat cu prevederile Codului Familiei al Republicii Moldova.

[160] Vezi: Hotărârea Guvernului RM nr. 173 din 23.03.2022 cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2022-2027. Aceasta stabilește cadrul pentru subvenționarea procedurilor FIV din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

[161] În acest sens, E. Sosna, „Aspecte juridice și etice ale reproducerii umane asistate medical în Republica Moldova”, în Revista Națională de Drept, nr. 4-6, 2021, Chisinau, p. 42 ISSN:1811-0770.

relaționale dintre parteneri. În contextul tehnicilor de fertilizare asistată, acest principiu îmbracă forma unei stabilități juridice absolute a statutului civil. Consimțământul exprimat înaintea procedurii trebuie să producă efecte și asupra filiației stabilite după nașterea copilului. Persoana care a acceptat utilizarea unui material genetic provenit de la un donator și a inițiat procedura în scopul de a avea un copil nu ar trebui să poată invoca ulterior lipsa legăturii genetice pentru a se desprinde de statutul de părinte. În această situație, testul genetic nu poate anula, prin el însuși, asumarea exprimată anterior și obligațiile care decurg din aceasta. Soluția este cu atât mai importantă în cazul încetării relației dintre parteneri, deoarece desfacerea cuplului nu ar trebui să transforme consimțământul acordat pentru nașterea copilului într-un act lipsit de efecte juridice.

3.Echitatea subvenționării: Alocarea unor stimulente financiare sau facilități fiscale pentru familiile adoptatoare, echivalente cu subvențiile oferite pentru procedurile medicale de reproducere asistată.

În arhitectura politicilor demografice din Republica Moldova, observăm o tendință îngrijorătoare: statul acționează mai degrabă ca un „inginer al populației" decât ca un ocrotitor al vulnerabilității sociale. Investiția masivă în subvenționarea programelor de Fertilizare in Vitro (FIV)[162], în contrast cu stagnarea reformelor în sistemul de adopție, trădează o viziune reducționistă asupra familiei, limitată strict la componenta sa biologică.

Este paradoxal faptul că un cuplu poate accesa tehnologii medicale de ultimă oră pentru a „genera" un nou subiect de drept, adesea cu sprijin financiar public, în timp ce același cuplu, dacă ar alege calea adopției, s-ar lovi de un aparat birocratic descurajant. Această situație creează o ierarhie imorală a copiilor, în sensul că:

•Copilul biologic (medical asistat) este privit ca un succes al politicii de stat, un produs al progresului, fiind „livrat" într-un cadru de certitudine juridică imediată.

•Copilul abandonat (instituționalizat) rămâne captiv într-o „zonă de așteptare" juridică, unde rigiditatea procedurilor de decădere din drepturile părintești ale părinților biologici absenți prevalează asupra dreptului minorului de a fi integrat într-o familie substitutivă.

Prin menținerea acestui *status quo*, statul nu face decât să valideze o prejudecată socială arhaică: ideea că o familie este „autentică" doar dacă este unită prin ADN. Ignorând simplificarea adopției, legiuitorul condamnă mii de copii la o copilărie petrecută în centre de plasament, sub pretextul protejării unor legături biologice care, în fapt, nu mai funcționează.

[162] Vezi: Hotărârea Guvernului RM nr. 173 din 23.03.2022 cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2022-2027. Aceasta stabilește cadrul pentru subvenționarea procedurilor FIV din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Considerăm că este necesară o redefinire a conceptului de „eficiență demografică” pentru că statul trebuie să înțeleagă că un copil adoptat este un câștig demografic la fel de valoros ca un copil născut prin FIV. Prin urmare, cerem echivalarea suportului logistic și financiar: dacă statul oferă granturi pentru un ciclu de fertilizare, ar trebui să ofere asistență juridică gratuită și proceduri accelerate pentru adopție, eliminând astfel „pedepsa birocratică” aplicată celor care vor să ofere un cămin unui copil deja existent.

Concluzionând, o politică demografică matură în Republica Moldova nu trebuie să fie o „bătălie” între laborator și centrul de plasament, ci o strategie integrată care să valorizeze în mod egal dreptul copilului de a se naște într-o familie și dreptul celui deja născut de a-și regăsi una.

3.3. Procrearea asistată post-mortem și perspective comparate transfrontaliere

3.3.1. Analiza comparativă și soluții normative privind procrearea asistată post-mortem.

1. Speța nereglementată în Republica Moldova: Vidul juridic al „copilului postum”[163]

În prezent, legislația Republicii Moldova (Legea 138/2012 și Codul Familiei) nu oferă un răspuns situației în care, după crioconservarea embrionilor sau a materialului genetic, unul dintre soți decedează.

Poate soțul supraviețuitor să continue procedura medicală?

În absența unei norme, clinicile refuză procedura de teamă să nu încalce normele succesorale sau de filiație, lăsând soțul supraviețuitor într-o vulnerabilitate psihologică și juridică totală.

2. Modele de referință: Spania, Franța și România.

În Spania (Modelul Permisiv), Legea 14/2006 permite utilizarea materialului genetic al soțului decedat în termen de 12 luni de la deces, cu condiția existenței unui consimțământ prealabil. Spania prioritizează voluntas parentis (voința parentală).

În Franța (Modelul Restrictiv), până recent, Franța a interzis categoric această practică, considerând că un copil nu trebuie să se nască „orfan” prin design tehnologic. Totuși, sub presiunea CEDO, dezbaterea s-a mutat spre respectarea proiectului parental asumat.

[163] Ignorarea statutului juridic al copilului postum în legislația moldovenească poate fi interpretată ca o barieră în calea exercitării dreptului la viață privată și de familie (Art. 8 CEDO). În timp ce jurisdicții europene avansate au integrat deja mecanisme de stabilire a paternității în astfel de scenarii, Republica Moldova menține un regim de tăcere legislativă care prejudiciază copilul pe criterii de origine biologică. Absența reglementării nu trebuie confundată cu o interdicție, ci mai degrabă cu o rămânere în urmă a legii față de realitatea socială și medicală

Iar în România (Modelul Implicit), deși Codul Civil nu o menționează explicit, doctrina și jurisprudența tind să recunoască filiația dacă există un consimțământ clar, dar lipsește o procedură administrativă simplificată.

3. Propunere de Lege Ferenda pentru Codul Familiei al Republicii Moldova

În vederea soluționării acestui impas, propunem introducerea în Codul Familiei a unui nou articol care să reglementeze condițiile de validitate ale procreării post-mortem:

Articolul X. – Stabilirea filiației în cazul procreării asistate medical post-mortem.

(1) Utilizarea materialului genetic crioconservat sau transferul embrionilor după decesul unuia dintre soți ori parteneri sunt permise exclusiv dacă persoana decedată și-a exprimat în scris, în formă autentică, consimțământul pentru o astfel de procedură în eventualitatea decesului său.

(2) Procedura medicală poate fi inițiată într-un termen de maximum 12 luni de la data decesului. Copilul astfel conceput va purta numele tatălui decedat și va fi recunoscut drept copilul acestuia, cu toate drepturile succesorale incluse, prin excepție de la regulile generale privind capacitatea succesorală.

(3) În absența unui consimțământ autentificat, soțul supraviețuitor nu poate solicita continuarea proiectului parental, materialul genetic urmând regimul juridic stabilit prin Acordul de Destinație semnat la inițierea procedurii FIV.

Concluzionând asupra analizei efectuate, devine imperativ ca legiuitorul din Republica Moldova să abandoneze postura de observator pasiv în fața dilemelor bioetice și să adopte rolul activ de arhitect al certitudinii juridice. Vidul normativ semnalat în prezenta lucrare, în special în ceea ce privește procrearea post-mortem și fragmentarea maternității, nu reprezintă doar o carență tehnică, ci o vulnerabilizare a demnității umane în fața tehnologiei. Implementarea propunerilor de lege ferenda avansate nu constituie un simplu act de aliniere la standardele europene, ci o necesară asumare a prezumției de parentalitate voluntară.

Statul trebuie să înțeleagă faptul că, în secolul XXI, familia nu mai este doar un produs al determinismului biologic, ci un edificiu construit pe voință și responsabilitate juridică. Este momentul ca Republica Moldova să treacă la o legislație a familiei cu o singură viteză, în care dreptul copilului de a aparține unei familii, fie ea obținută prin eprubetă sau prin adopție, să prevaleze în fața oricărei inerții birocratice.

Legiuitorul are datoria de a transforma aceste soluții în norme, pentru ca niciun cetățean să nu mai fie forțat să aleagă între progresele medicinei și siguranța legii. Istoric vorbind, arhitectura dreptului familiei a gravitat în jurul unor piloni biologici considerați imuabili, cristalizați juridic prin adagiul latin *mater semper certa est*. Această certitudine fiziologică a constituit, timp de secole, fundamentul incontestabil al stabilirii filiației. Totuși, realitățile secolului XXI au generat o

reconfigurare sistemică a acestor paradigme, impunând o tranziție de la realitatea biologică spre cea voluntară.

Analiza întreprinsă pe parcursul prezentei cercetări relevă faptul că emergența și rafinarea tehnologiilor de reproducere umană asistată medical, cu precădere fertilizarea in vitro, au provocat o scindare iremediabilă a filiației clasice. Acest proces a forțat o reevaluare ontologică a noțiunii de părinte, disociind actul nașterii de proiectul parental asumat.

Cu toate că în Republica Moldova legiuitorul a încercat să asimileze progresul biomedical prin intermediul Legii sănătății reproducerii, rezultatul a fost cristalizarea unui decalaj etic și procedural disproporționat în raport cu instituția adopției.

Această asimetrie normativă indică faptul că, în timp ce filiația asistată medical beneficiază de un regim de celeritate[164] și accesibilitate tehnologică, adopția rămâne captivă într-o structură birocratică rigidă. Astfel, asistăm la o criză a unității dreptului familiei, unde „adevărul sângelui" și „adevărul laboratorului" par să eclipseze importanța vitală a salvării copiilor deja existenți în sistemul de protecție, fragmentând astfel coerența politicilor demografice naționale.

Realitatea juridică contemporană din Republica Moldova relevă un paradox sistemic, greu de surmontat în cadrul unui stat de drept ce proclamă primatul interesului superior al copilului. Asistăm la o disonanță structurală între celeritatea facilitată a „creării" vieții prin tehnologii de laborator și letargia procedurală care guvernează salvarea și integrarea familială a minorilor instituționalizați. Această disociere transformă medicina reproductivă într-un serviciu medical de consum, marcat de rapiditate și un control statal minimal, menținând în paralel instituția adopției într-un hățiș birocratic descurajant, care acționează adesea ca un factor de disuasiune pentru potențialii părinți sociali.

Propunerea de lege ferenda înaintată prin prezenta cercetare vizând corelarea organică a politicilor de combatere a infertilității cu dreptul fundamental al copilului la o familie transcende simpla fuziune a unor texte legislative disparate. Aceasta se configurează ca un manifest pentru restabilirea echilibrului etic în arhitectura dreptului familiei.

Prin uniformizarea filtrelor de evaluare psihologică pentru ambele proceduri, prin impunerea unor termene de decădere[165] stricte care să penalizeze inerția administrativă în procesul adoptiv și

[164] Curtea Europeană a Drepturilor Omului a sancționat în repetate rânduri statele pentru lentoarea procedurilor care mențin copiii în instituții; a se vedea cauza *Pini și alții c. României* (2004), unde Curtea subliniază că trecerea timpului poate avea consecințe iremediabile asupra relației dintre copil și viitorii părinți.

[165] Principiul celerității administrative ca garanție a drepturilor fundamentale este tratat în Boris Negru, Teoria generală a dreptului, Ediția a II-a, Chișinău, 2006, p. 184.

prin instituirea unei cote de solidaritate demografică[166] asupra profiturilor generate de clinicile private de FIV, legislația națională ar putea realiza un salt calitativ istoric. O astfel de reformă ar muta atenția de la medicina făcută doar la comandă spre o responsabilitate socială reală. Progresul științei trebuie să ajute la rezolvarea crizelor umane care deja există, iar Chișinăul are nevoie urgentă de o viziune unitară în legislație.Republica Moldova a ajuns în punctul în care nu mai poate trata reproducerea asistată și asistența socială ca pe două lumi complet separate care nu își vorbesc niciodată. Ca să răspundă sincer crizei demografice și să respecte tratatele internaționale semnate, deputații de la Chișinău trebuie să își asume schimbări curajoase de legi.

Îmbinarea tehnologiei medicale cu solidaritatea socială este singura cale prin care ne asigurăm că dorința adulților de a avea copii nu va trece niciodată înaintea dreptului fundamental al fiecărui minor de a crește într-o familie care să-l protejeze. Legea trebuie să înceteze să mai fie o simplă colecție de reguli tehnice și reci. Ea trebuie să garanteze dreptatea. Nicio eprubetă din laboratoarele private nu are dreptul să treacă înaintea destinului unui copil care își așteaptă de ani de zile părinții în orfelinat.

Dreptul la familie între inovația medicală și blocajul adopțiilor.

Ca să înțelegem de ce s-a blocat totul, trebuie să privim cum interacționează cei trei actori principali. Fiecare dintre ei gândește diferit, iar rezultatul este un eșec total pentru protecția reală a copilului.

O dificultate importantă apare atunci când sunt puse în paralel procedurile de reproducere asistată și cele de adopție. Nu este vorba despre instituții juridice identice și nici despre necesitatea aplicării acelorași condiții. Diferența dintre ele devine însă relevantă atunci când timpul necesar pentru obținerea unui copil este comparat cu timpul în care un copil deja existent poate rămâne fără o familie stabilă. Reproducerea asistată se desfășoară, în principiu, în cadrul unei proceduri medicale organizate, în timp ce adopția poate fi condiționată de clarificarea prealabilă a situației juridice a copilului, de evaluarea persoanelor care solicită adopția și de parcurgerea etapelor prevăzute de lege.

Situația este mai dificilă atunci când copilul are părinți biologici care, deși nu se ocupă efectiv de el, continuă să aibă drepturi recunoscute de lege. Protejarea acestor drepturi este justificată și nu poate fi înlăturată doar pentru a grăbi adopția. Totuși, atunci când clarificarea situației juridice se prelungește fără ca această întârziere să mai servească în mod real protecției copilului, apare o problemă diferită. Copilul suportă consecințele unei situații asupra căreia nu are

[166] Conceptul de solidaritate în bioetică presupune o distribuție echitabilă a beneficiilor progresului tehnologic; a se vedea Mariana Grati, Bioetica și dreptul la integritate în contextul noilor tehnologii medicale, în „Revista Națională de Drept”, nr. 3-4, Chișinău, 2020, pp. 26-28ă

nicio posibilitate de control și poate rămâne mai mult timp fără perspectiva unei familii permanente.

Din această perspectivă, problema nu constă în faptul că adopția ar trebui să urmeze modelul reproducerii asistate. Cele două proceduri au scopuri și condiții diferite. Ceea ce necesită examinare este durata și justificarea fiecărei etape din procedura de adopție. O procedură riguroasă este necesară atunci când este în joc statutul copilului, dar rigoarea nu ar trebui confundată cu menținerea unor formalități sau întârzieri care nu mai aduc o protecție suplimentară. În materia adopției, criteriul timpului trebuie raportat permanent la situația concretă a copilului, deoarece fiecare perioadă petrecută fără o familie stabilă are consecințe care nu pot fi recuperate ulterior.

Problema nu constă, așadar, în acordarea unei preferințe juridice absolute uneia dintre cele două instituții. Atât reproducerea asistată, cât și adopția răspund unor nevoi legitime și trebuie să beneficieze de un cadru juridic adecvat. Ceea ce se impune este însă o analiză a modului în care procedurile existente pot fi simplificate și coordonate, astfel încât protecția copilului să nu fie afectată de formalități care depășesc ceea ce este necesar pentru verificarea situației sale juridice.

În acest sens, simplificarea procedurilor de adopție nu trebuie confundată cu eliminarea garanțiilor existente. Este necesar ca verificarea situației copilului și a persoanelor care doresc să adopte să rămână riguroasă, dar etapele administrative ar trebui organizate astfel încât să se evite întârzierile nejustificate. În paralel, politicile publice privind reproducerea asistată și cele privind adopția ar trebui analizate împreună, din perspectiva obiectivului comun de a proteja copilul și de a sprijini formarea unor familii stabile.

O asemenea abordare ar permite depășirea unei perspective în care adopția și reproducerea asistată sunt tratate ca domenii complet separate. În realitate, ambele au consecințe importante asupra formării familiei și asupra statutului copilului. Cadrul juridic ar trebui să asigure condiții echilibrate pentru ambele mecanisme, fără a transforma nici accesul la reproducerea asistată, nici procedura adopției într-un parcurs excesiv de dificil pentru persoanele implicate.

Statul are obligația morală de a nu împărți copiii în categorii în funcție de modul în care au apărut pe lume. Când legile fac pârtie pentru tehnologia medicală, dar pun piedici de netrecut în calea adopției, sistemul își ratează complet misiunea de a proteja minorul. Dreptul de a fi părinte nu trebuie să devină un privilegiu doar pentru cei care își permit clinici private. Adopția trebuie să rămână o opțiune reală și accesibilă. Favorizarea laboratoarelor în fața orfelinatelor arată că autoritățile pun un preț mai mare pe genetica controlată de medici decât pe asumarea socială a unui copil abandonat.

Pentru a reduce această diferență de tratament, politicile publice ar trebui să urmărească un sprijin mai echilibrat pentru persoanele care aleg să își întemeieze familia prin reproducere asistată

sau prin adopție. În cazul adopției, acest sprijin ar putea include măsuri financiare, facilități fiscale, acces la asistență juridică și simplificarea etapelor administrative, fără eliminarea verificărilor necesare pentru protecția copilului. În același timp, procedurile referitoare la stabilirea situației juridice a copiilor lipsiți de îngrijire părintească ar trebui analizate astfel încât soluționarea lor să se realizeze într-un termen rezonabil. Reducerea perioadelor în care copilul rămâne într-o situație familială incertă ar permite orientarea mai rapidă către o soluție permanentă, atunci când aceasta corespunde interesului său superior.

Statul nu are de ales între a crea și a salva o viață. El trebuie să construiască un sistem juridic în care ambele variante au aceeași demnitate. Să ignori salvarea unui copil care există deja, pentru a finanța forțat apariția unuia nou în eprubetă, este o eroare gravă de morală. O astfel de abordare distruge însăși esența umană a dreptului familiei.

Diferențele dintre modul în care sunt reglementate reproducerea asistată și adopția devin mai vizibile atunci când sunt comparate procedurile pe care trebuie să le parcurgă persoanele care doresc să își formeze o familie. În cazul reproducerii asistate, cadrul juridic pune accent pe accesul la serviciile medicale și pe desfășurarea procedurii în condiții de siguranță medicală. În materia adopției, în schimb, procesul presupune mai multe verificări administrative și juridice, ceea ce poate face ca obținerea statutului de părinte să necesite un interval mai îndelungat.

În ceea ce privește cadrul normativ aplicabil reproducerii asistate, inclusiv prevederile Legii nr. 138/2012[167], acesta stabilește condițiile generale în care pot fi utilizate tehnicile de reproducere umană asistată medical. Procedura FIV se desfășoară în cadrul serviciilor medicale specializate, iar intervenția autorităților este orientată în principal spre stabilirea condițiilor medicale, a standardelor de siguranță și a modalităților de finanțare sau compensare prevăzute de sistemul de asigurări medicale.

O variantă mai simplă și mai puțin „construită” ar fi:

În cazul adopției, persoanele care doresc să dobândească statutul de părinte sunt supuse unei proceduri de evaluare care privește situația lor familială, socială și personală. În cazul reproducerii asistate medical, verificările efectuate înaintea începerii procedurii sunt orientate în principal spre aspectele medicale și spre exprimarea consimțământului. Prin urmare, cele două situații presupun niveluri diferite de verificare a persoanelor care urmează să devină părinți.

Diferența dintre adopție și reproducerea asistată poate fi privită și din perspectiva efectelor pe care acestea le produc asupra copilului. Cele două instituții au proceduri și condiții proprii, astfel încât nu se justifică aplicarea unui regim identic. Totuși, ambele ajung să stabilească un

[167] Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, Monitorul Oficial nr. 155-159, 2012

raport juridic între copil și persoanele care își asumă rolul de părinte. Din acest motiv, este necesar să se examineze dacă reglementarea reproducerii asistate oferă un nivel suficient de protecție a copilului, în special în ceea ce privește stabilitatea filiației și asumarea pe termen lung a responsabilităților părintești.

În același timp, libertatea persoanelor de a recurge la metodele de reproducere asistată trebuie corelată cu efectele juridice pe care nașterea copilului le produce. Reglementarea nu ar trebui să se limiteze la condițiile medicale în care se realizează procedura. Sunt importante și normele referitoare la stabilirea filiației, valoarea consimțământului exprimat anterior procedurii și responsabilitățile persoanelor care au decis să recurgă la reproducerea asistată.

Referitor la analiza parcursului adoptiv (Legea nr. 99/2010[168]) și rigurozitatea sancționătoare a birocrației. Analizat în antiteză, regimul juridic al adopției se caracterizează printr-un formalism excesiv și o lentoare procedurală ce capătă adesea valențe traumatizante. Deși invocă „interesul superior al copilului", legislația supune adoptatorii unor filtre de eligibilitate extrem de severe, transformând dorința de a oferi un cămin într-o veritabilă probă de anduranță birocratică.

Înainte de realizarea adopției, persoanele interesate trebuie să treacă printr-o procedură de evaluare. Autoritățile verifică situația acestora și condițiile pe care le pot oferi copilului. Sunt avute în vedere aspecte precum situația familială, condițiile de trai și posibilitatea de a îndeplini în mod corespunzător obligațiile părintești. Scopul evaluării este de a stabili dacă mediul propus este potrivit pentru creșterea și dezvoltarea copilului.

Un alt aspect care trebuie avut în vedere este timpul necesar pentru finalizarea adopției. Atunci când procedura se prelungește, persoanele care doresc să adopte sunt nevoite să aștepte mai mult pentru a primi o soluție. Pentru copil, însă, această perioadă poate însemna menținerea pentru mai mult timp într-o situație familială incertă. Verificarea condițiilor de adopție este necesară, dar durata acesteia ar trebui să fie raportată la situația concretă a copilului și la nevoia acestuia de a beneficia cât mai curând de un mediu familial stabil.

În cazul reproducerii asistate medical, condițiile de acces sunt orientate în principal spre aspectele medicale ale procedurii și spre exprimarea consimțământului persoanelor implicate. Nu există un mecanism identic celui aplicabil adopției pentru evaluarea prealabilă a capacității parentale. Diferența dintre cele două situații merită analizată, deoarece, deși mecanismele juridice sunt distincte, ambele pot avea ca rezultat formarea unei relații de familie și asumarea unor responsabilități față de copil.

[168] Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, Monitorul Oficial nr. 131-134, 2010

Problema poate fi privită prin prisma necesității de a menține un echilibru între libertatea de a recurge la reproducerea asistată și garanțiile instituite pentru protecția copilului în cadrul adopției. Simplificarea procedurii de adopție nu trebuie să afecteze verificările necesare pentru protejarea copilului, dar aceste verificări ar trebui realizate într-un termen rezonabil. În acest context, compararea celor două mecanisme permite identificarea unor eventuale diferențe de reglementare și a unor soluții care să asigure protecția copilului fără a crea obstacole administrative inutile.

Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii și Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției ar trebui să fie aliate în combaterea crizei demografice, nu concurente. O reformă adevărată înseamnă tăierea actelor inutile din procesul de adopție. Această alternativă trebuie sprijinită și simplificată până când devine la fel de accesibilă ca fertilizarea asistată. Doar așa putem repara dezechilibrul dintre dorința de a procrea și datoria morală de a proteja copiii abandonați.

Pilon 2. Reforma cadrului privind sănătatea reproducerii

Considerăm necesară revizuirea concomitentă a normelor care reglementează sănătatea reproducerii, astfel încât acestea să răspundă mai bine problemelor identificate în cadrul cercetării. În acest sens, una dintre direcțiile propuse vizează modificarea și completarea Legii nr. 138/2012, în special a dispozițiilor referitoare la reproducerea umană asistată medical.

A. Optimizarea cadrului normativ în materia sănătății reproducerii (Legea nr. 138/2012).

Pentru a atenua discrepanța de rigoare dintre cele două instituții, se impune introducerea unor „filtre de responsabilitate parentală” în procedurile FIV, corelate cu mecanisme de solidaritate socială:

1.Omologarea capacității psihosociale:Având în vedere că adopția impune standarde stricte de eligibilitate, este imperativă introducerea unui stadiu obligatoriu de consiliere psihologică și evaluare a discernământului parental pentru cuplurile care accesează tehnici de procreare asistată, în special în ipoteza donării de gameți de la terți. Această măsură nu vizează restricționarea accesului la tehnologie, ci garantarea unui mediu familial stabil, similar cu exigențele impuse adoptatorilor.

2.Instituirea Fondului de Solidaritate Procreativă: Propunem constituirea unui fond destinat sprijinirii sistemului de adopție, finanțat prin aplicarea unei cote stabilite de lege asupra veniturilor obținute de furnizorii privați de servicii de reproducere asistată. Utilizarea acestor resurse ar trebui orientată către problemele care întârzie în prezent soluționarea situației copiilor aflați în sistemul de protecție. Fondul ar putea acoperi cheltuielile necesare desfășurării procedurilor de evaluare,

clarificării situației juridice a copiilor și acordării serviciilor de consiliere și sprijin după integrarea acestora în familia adoptatoare.

Propunerea urmărește ca extinderea serviciilor de reproducere asistată să fie însoțită de o consolidare a resurselor disponibile pentru protecția copilului. Nu se pune problema restrângerii accesului la FIV sau a transformării adopției într-o alternativă obligatorie. Ideea este ca o parte din resursele generate în acest domeniu să contribuie și la funcționarea unui sistem în care există copii pentru care formarea unei familii depinde de intervenția autorităților. În acest fel, finanțarea publică ar putea acoperi mai bine situațiile în care întârzierile administrative sau lipsa resurselor prelungesc perioada în care copilul rămâne fără un cadru familial permanent.

B. Reforma structurală a regimului juridic al adopției (Legea nr. 99/2010)

Simultan, legislația adopției trebuie debarasată de balastul birocratic care descurajează altruismul social, prin măsuri de celeritate și echitate economică:

1.Digitalizarea și debirocratizarea procedurilor: Este necesară implementarea unei platforme naționale integrate care să fluidizeze etapa de „potrivire" (matching) dintre copilul adoptabil și familia atestată. Reducerea termenelor de evaluare nu trebuie să submineze siguranța minorului, ci să elimine timpii morți administrativi, asigurând o celeritate procedurală comparabilă cu ritmul circuitului medical.

2.Echivalarea absolută a stimulentelor și drepturilor sociale: Din punct de vedere juridic, filiația stabilită prin adopție trebuie să producă efecte comparabile cu cele ale filiației firești în ceea ce privește drepturile patrimoniale și prestațiile sociale. În acest sens, părinții adoptivi ar trebui să poată beneficia de indemnizațiile și concediile destinate îngrijirii copilului începând din momentul în care copilul este încredințat efectiv familiei, în condițiile stabilite de lege. O asemenea reglementare ar reduce diferențele de tratament dintre familiile constituite prin adopție și cele formate prin filiație biologică și ar contribui la crearea unor condiții sociale mai favorabile pentru integrarea copilului în noul său mediu familial.

3.Pilonul 3. Finalitatea prezentului demers științific rezidă în cristalizarea unui fundament etic capabil să susțină o reformă structurală a dreptului familiei în Republica Moldova. Considerăm că stabilitatea socială și demografică nu poate fi obținută prin mecanisme disparate, ci prin instituirea unui echilibru între tehnologia procreativă și protecția socială, fundamentat pe două principii directoare:

1.Principiul Subsidiarității Etice: Reproducerea asistată (FIV) trebuie extrasă din sfera „comercializării vieții" și reașezată într-un cadru de responsabilitate civilă și nu ar trebui privită ca un simplu produs comercial de tipul „plătești și primești un copil". Statul are obligația morală de a

promova adopția nu ca pe o soluție reziduală, ci ca pe o opțiune de egală demnitate juridică și etică.

2.Redefinirea teleologică a interesului superior al copilului. Sunt critici în utilizarea acestui principiu ca justificare a letargiei administrative. Argumentăm că menținerea unui minor în sistemul de protecție din cauze pur birocratice constituie o încălcare a dreptului său fundamental la o familie, transformând protecția statului într-o formă de vulnerabilizare instituțională. Echilibrul etic înseamnă ca statul să garanteze dreptul la familie la fel de rapid pe ambele căi.

În acest sens, propunem introducerea în legislația națională a următoarei structuri normative:

Proiect de Articol de Lege: Principiul unității procedurale și al solidarității demografice

(1) Unificarea filtrelor de responsabilitate parentală.

Pentru a consolida protecția interesului superior al copilului, persoanele care recurg la proceduri de reproducere asistată cu utilizarea materialului genetic provenit de la un terț ar putea parcurge, anterior procedurii, un program de evaluare și consiliere psihologică și educațională. O asemenea măsură ar permite identificarea din timp a dificultăților care pot apărea în exercitarea responsabilităților părintești și ar oferi viitorilor părinți informații privind particularitățile acestei forme de parentalitate. În același timp, introducerea unor cerințe de pregătire și informare pentru beneficiarii acestor proceduri ar apropia, sub aspectul responsabilității asumate, situația lor de cea a persoanelor care solicită adopția, fără a transforma însă cele două proceduri în mecanisme juridice identice.

(2) Celeritatea procedurilor și termenele de decădere. Pentru a contrabalansa avantajul tehnic-medical al FIV, procedurile administrative de atestare a familiilor adoptatoare nu vor depăși un termen de decădere de 90 de zile[169]. Statul va asigura digitalizarea integrală a fluxurilor informaționale, prevenind stagnarea minorilor în „zone de așteptare” juridice.

(3) Instituirea Cotei de Solidaritate Demografică. Se propune direcționarea unei cote de 2% din contravaloarea serviciilor de fertilizare in vitro prestate în regim privat către un fond special destinat finanțării programelor de post-adopție și subvenționării costurilor administrative ale adopției naționale. Acest mecanism realizează fuziunea etică între profitul medical și necesitatea socială de a oferi un cămin copiilor instituționalizați.

Această propunere de lege ferenda vizează o paradigmă revoluționară prin care se elimină discriminarea de clasă implicită în sistemul actual: accesul la parentalitate nu trebuie să fie

[169] A se vedea Art. 19 din Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției, care, deși prevede termene, nu instituie sancțiuni de decădere pentru autorități în caz de nerespectare, generând astfel "lentoarea birocratică" analizată în prezenta lucrare

condiționat de puterea financiară (care facilitează FIV privat fără control social), în timp ce adopția este marcată de suspiciune birocratică. Prin impunerea termenului de 90 de zile, forțăm autoritatea publică să adopte ritmul de eficiență al sectorului privat, în timp ce Cota de Solidaritate[170] transformă succesul industriei medicale într-o resursă directă pentru copiii abandonați. Această corelare normativă demonstrează că statul nu este un simplu „inginer de populație", ci un garant al demnității umane pe ambele căi ale filiației.

Un element de diferențiere între adopție și reproducerea asistată îl reprezintă verificările realizate înainte de constituirea raportului de familie. În cazul reproducerii asistate, procedura este centrată în principal pe îndeplinirea cerințelor medicale și pe exprimarea consimțământului de către persoanele care solicită intervenția. Adopția presupune o analiză mai amplă, deoarece autoritățile trebuie să verifice atât situația juridică a copilului, cât și condițiile în care acesta urmează să fie crescut de familia solicitantă. Prin urmare, diferențele dintre cele două proceduri rezultă nu doar din natura lor juridică, ci și din obiectul verificărilor efectuate înainte de stabilirea raportului de familie.

Diferența nu justifică însă o comparație în care una dintre instituții să fie considerată preferabilă celeilalte. Reproducerea asistată răspunde unei probleme diferite de cea pe care o soluționează adopția. Ceea ce merită discutat este dacă regulile aplicabile fiecăreia reușesc să ofere un nivel corespunzător de protecție copilului și dacă procedurile administrative din materia adopției pot fi reduse acolo unde nu există un motiv real pentru menținerea lor.

În cadrul cercetării au fost propuse, în acest scop, Cota de Solidaritate Demografică și Prezumția de Parentalitate Voluntară. Prima urmărește să creeze o legătură mai clară între politicile demografice și măsurile de protecție a copiilor aflați în sistemul social, iar cea de-a doua pune accent pe efectele juridice ale voinței exprimate înaintea unei proceduri de reproducere asistată. Aceste soluții nu exclud necesitatea unor verificări și garanții juridice, ci urmăresc completarea cadrului existent. Implementarea lor ar trebui analizată împreună cu măsuri de îmbunătățire a procedurilor de adopție și a serviciilor destinate copiilor aflați în dificultate.

În final, criteriul care ar trebui să orienteze aceste politici rămâne interesul copilului. Indiferent dacă relația de familie apare în urma unei nașteri prin reproducere asistată sau prin adopție, cadrul juridic trebuie să ofere copilului stabilitate, protecție și recunoașterea drepturilor sale.

Concluzionăm că viitorul dreptului familiei rezidă în capacitatea de a unifica aceste două viteze ale filiației sub umbrela unei legi unice, bazată pe voința de a fi părinte și pe interesul

[170] Pentru o analiză a taxării activităților care implică dileme bioetice, a se vedea Mariana Grati, Responsabilitatea socială în medicina reproductivă, în „Revista Națională de Drept", nr. 2, Chișinău, 2021, pp. 45-50

superior al copilului, înțeles ca dreptul de a nu fi lăsat să aștepte. Doar prin această simetrie normativă, statul va înceta să mai fie un simplu observator al tehnologiei sau un gardian al birocrației, devenind un autentic arhitect al solidarității umane, unde nicio viață nu este considerată „secundară" și niciun proiect parental nu este tratat cu indiferență legislativă.

3.3.2. Analiză comparativă transfrontalieră. Modele de convergență între bioetică și normativ în România, Spania și Republica Moldova.

Evoluția dreptului familiei în spațiul european reflectă o competiție constantă între conservatorismul pilonilor biologici și presiunea progresului biotehnologic. Analiza comparativă a legislațiilor din România, Spania și Republica Moldova relevă abordări distincte privind asimilarea procreării asistate în materia dreptului civil, oferind totodată repere esențiale pentru o viitoare reformă națională.

1.Modelul Spaniol.

Spania este recunoscută la nivel global pentru una dintre cele mai progresiste legislații în materia reproducerii umane asistate (Legea 14/2006[171]). Ceea ce face din Spania un model de bună practică este capacitatea legiuitorului de a decupla filiația de determinismul biologic în favoarea „adevărului voluntar". În sistemul spaniol, dreptul la procreare este tratat ca o extensie a libertății individuale, permițând accesul la tehnologie pentru femei singure și cupluri de același sex, totul sub o supraveghere bioetică riguroasă. Armonizarea Codului Civil spaniol cu medicina a fost realizată prin acceptarea explicită a faptului că posesia de stat și voința parentală prevalează asupra legăturii genetice, oferind o securitate juridică imbatabilă descendenților.

2.Modelul Românesc.

România a realizat un salt calitativ odată cu intrarea în vigoare a Noului Cod Civil în 2011, care dedică o secțiune specială reproducerii umane asistate cu terț donator (art. 441-447)[172]. Modelul românesc este unul de echilibru: acesta conservă anonimatul donatorului pentru a proteja pacea familiei sociale, dar instituie o responsabilitate irevocabilă a părinților beneficiari. Spre deosebire de Republica Moldova, legislația din România a reușit să integreze aceste proceduri direct în textul Codului Civil, oferind astfel o greutate juridică superioară normelor tehnice medicale. Este un model care demonstrează că „eprubeta" poate fi domesticită prin norme de drept comun, fără a altera esența instituției familiei.

3.Republica Moldova.

[171] Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (España), Boletín Oficial del Estado (BOE).
[172] Codul Civil al României, Legea nr. 287/2009, republicată în Monitorul Oficial al României, 2011, Art. 441-447

Prin comparație, Republica Moldova se află încă într-o etapă de reglementare fragmentată. Deși Legea nr. 138/2012 oferă cadrul pentru intervenția medicală, legătura dintre succesul clinic și statutul civil al copilului rămâne parțial tributară unor interpretări analogice ale Codului Familiei. Deficiența majoră, față de Spania sau România, constă în absența unei corelări între celeritatea actului medical și rigiditatea procedurilor de filiație. Republica Moldova tinde să trateze procrearea asistată ca pe un act pur medical, ignorând adesea dimensiunea sa de „act creator de rudenie civilă", ceea ce generează acea „zonă gri" analizată anterior.

Din studiul acestor jurisdicții se desprinde o concluzie clară: Spania oferă lecția libertății asumate, iar România pe cea a integrării sistematice în Codul Civil.

Republica Moldova trebuie să preia aceste bune practici prin eliminarea caracterului excepțional al reproducerii asistate și transformarea acesteia într-o modalitate standard de stabilire a filiației, alături de nașterea firească și adopție.

Armonizarea nu înseamnă doar adoptarea tehnologiei, ci asigurarea unui statut juridic egal pentru toți copiii, indiferent dacă drumul lor către familie a început într-un spital, într-un laborator sau într-un centru de plasament.

3.4. Redefinirea filiației prin prisma consimțământului și a reformei legislative

3.4.1. Reperele analizei comparative: FIV versus Adopție

În literatura juridică, această paralelă este analizată prin prisma a trei aspecte fundamentale:

1. Scopul și natura juridică a celor două instituții. Adopția este definită ca un act eminamente social și juridic, creat pentru a proteja un copil deja născut care se află în dificultate, oferindu-i o familie substitutivă[173]. În schimb, fertilizarea in vitro reprezintă un act medical și tehnologic. Scopul său este de a genera o viață nouă pentru a împlini dorința de procreare a unui cuplu, folosind progresul medicinei pentru a depăși barierele biologice.

2. Gestionarea legăturilor de rudenie. O diferență majoră apare la nivelul legăturilor de sânge. Dacă adopția presupune o „rupere" legală de părinții biologici pentru a integra copilul într-o nouă familie, procedurile FIV (mai ales cele cu donator) nasc o dilemă etică dificilă. Aceasta

[173] A se vedea Valentina Cebotari, *Dreptul familiei*, Ed. a III-a,revizuita si completata Chișinău, Tipografia „Reclama", 2014, p. 169-212,.ISBN 978-9975-58-033-5 Autoarea subliniază funcția de protecție socială a adopției ca măsură de integrare a minorului aflat în dificultate. In spațiul juridic autohton, fundamentarea adopției s-a desprins treptat de vechea viziune contractualistă, fiind privită prioritar ca un instrument de ocrotire subsidiară gestionat de autoritățile statale. Din această perspectivă, măsura nu reprezintă doar o simplă formalitate de suplinire a lipsei filiației firești, ci o veritabilă pârghie de asistență publică. Rolul său esențial rezidă în reabilitarea socială și integrarea deplină a minorilor aflați în situații de vulnerabilitate majoră, oferindu-le un mediu familial stabil și securizant, capabil să le asigure dezvoltarea armonioasă pe termen lung.

vizează conflictul dintre dreptul copilului de a-și cunoaște identitatea genetică și dreptul la anonimat al donatorului, o problemă pe care legislația actuală încă încearcă să o echilibreze.

3. Valorificarea experienței internaționale. Studiul comparativ între state precum România, Republica Moldova și Spania devine esențial pentru identificarea bunelor practici europene. În timp ce Spania și România au reușit deja să își armonizeze codurile civile cu progresele medicinei reproductive, Republica Moldova se află în plin proces de adaptare a cadrului său legal[174]. Această paralelă oferă soluții concrete pentru integrarea noilor forme de filiație într-un sistem juridic modern, asigurând un echilibru între evoluția tehnologică și stabilitatea relațiilor de rudenie.

Dacă vrem să schimbăm cu adevărat modul în care statul privește familia, trebuie să vorbim despre o realitate ignorată: mii de embrioni rămân „blocați" în congelatoarele clinicilor după ce cuplurile își încheie tratamentele. În loc să fie tratați ca simple deșeuri medicale sau să rămână într-un vid juridic, aceștia pot deveni punctul de plecare pentru o reformă etică profundă.

Conceptul de „Adopție Prenatală"[175]. Evoluția bioeticii contemporane impune o revizuire radicală a statutului juridic acordat embrionului in vitro, reclamând abandonarea teoriilor patrimoniale rigide care tind să asimileze materialul genetic unei simple mase de bunuri. Embrionul crioconservat nu poate fi tratat în aceleași condiții juridice ca un bun obișnuit. Deși poate face obiectul unor decizii privind păstrarea, transferul sau utilizarea sa în cadrul procedurilor medicale, natura sa biologică impune existența unor limite care nu se regăsesc în materia dreptului de proprietate. În consecință, statutul embrionului necesită reguli proprii, prin care să fie stabilite atât posibilitățile de utilizare, cât și condițiile în care poate fi luată o decizie cu privire la destinația acestuia.

Raportarea exclusivă la categoria proprietății nu oferă un răspuns suficient pentru toate problemele care apar în cazul embrionilor obținuți prin fertilizare in vitro. Persoanele care au contribuit la formarea embrionului pot avea interese diferite cu privire la păstrarea sau utilizarea acestuia, iar soluția juridică trebuie să țină seama și de consecințele pe care aceste decizii le pot produce. Din acest motiv, reglementarea embrionilor crioconservați ar trebui să pornească de la un regim juridic distinct, în care aspectele patrimoniale să nu prevaleze asupra considerentelor privind demnitatea umană, consimțământul și protecția potențialului vieții umane.

---

[174] Pentru o analiză detaliată a modului în care Spania (Ley 14/2006) și România (Art. 441-447 Cod Civil) au integrat aceste concepte, a se vedea Carmen Ion, *Regimul juridic al reproducerii umane asistate medical... versus adopție*, Teză de doctorat, Chișinău, 2018, pp. 154-158

[175] Mariana Grati argumentează necesitatea depășirii viziunii asupra embrionului ca „obiect patrimonial", propunând o protecție bazată pe potențialitatea umană; a se vedea „Bioetica și dreptul la integritate a fiintei umane in contextul noilor tehnologii biomedicale", în *Revista Națională de Drept, nr. 3-4, Chisinau, 2020, p. 27, ISSN 1811-0770

Propunerea mea este ca Republica Moldova să reglementeze adopția de embrioni. Aceasta ar fi soluția în care medicina și asistența socială se întâlnesc perfect. Practic, un cuplu care nu poate concepe nici măcar prin FIV ar putea „adopta” un embrion donat de o altă familie.

De ce este această idee?

1.Este mai ieftină și mai umană: Statul ar putea subvenționa acest tip de adopție, oferind o șansă cuplurilor care nu au resurse financiare pentru proceduri de FIV repetate și costisitoare.

2.Rezolvă o dilemă morală: Oferă o destinație nobilă embrionilor care altfel ar fi distruși, transformând un succes medical într-un act de solidaritate umană.

3.Echilibrează sistemul: Această procedură împrumută logica adopției (oferirea unei șanse la viață) și o aplică în cadrul tehnologiei moderne.

Prin introducerea acestui concept, Republica Moldova nu ar mai fi un stat care doar „permite medicina”, ci unul care gestionează viața cu responsabilitate. Ar fi dovada că putem folosi eprubeta nu doar pentru a crea viață de la zero, ci și pentru a salva un potențial uman existent, oferindu-i o familie încă din prima secundă a existenței sale biologice.

3.4.2. Redefinirea filiației prin prisma consimțământului ca act juridic

În paradigma dreptului contemporan, asistăm la o mutație fundamentală a fundamentului filiației. Dacă, în mod tradițional, legătura de rudenie era guvernată de realitatea biologică (mater semper certa est, respectiv prezumția de paternitate), intervenția tehnicilor de reproducere umană asistată (RUAM) impune o reevaluare a consimțământului nu doar ca simplu acord, ci ca veritabil act juridic creator de stare civilă.

1. Consimțământul.

În zona reproducerii asistate, decizia liberă a omului depășește granițele clasice ale unui simplu contract și devine temelia pe care se construiește întreaga relație de rudenie. Consimțământul nu mai este doar o dovadă secundară adusă în sprijinul unei legături de sânge. El reprezintă un fapt juridic în sine, capabil să nască drepturi și obligații părintești definitive. Legătura dintre părinte și copil lasă biologia la o parte. Ea trece de la simplul fapt natural al nașterii la un act de voință asumat conștient. Semnarea acelei hârtii blochează definitiv orice încercare ulterioară de a contesta paternitatea, oferind copilului un statut civil de neclintit.

Fertilizarea in vitro cu donator și adopția se bazează pe exact același mecanism din dreptul civil. Elementul central este consimțământul, nu biologia. Chiar dacă la prima vedere par două lumi complet diferite, una fiind o tehnică medicală de laborator, iar cealaltă o procedură socială de salvare a unui minor abandonat, ambele împart un nucleu identic. Ambele lasă în urmă factorul genetic și pun pe primul loc autonomia de voință.

Consimțământul funcționează ca un generator de rudenie. În ambele situații, filiația nu are nicio legătură cu testul ADN, ci apare în urma unui act juridic solemn. Când judecătorul aprobă o adopție, consimțământul viitorilor părinți șterge complet legăturile de sânge anterioare și creează o rudenie civilă nouă. Exact la fel se întâmplă în clinicile private de fertilizare, unde acordul prealabil semnat de părinții sociali înlocuiește definitiv codul genetic al donatorului anonim. Proiectul parental este cel care activează protecția legii. Voința transformă un străin absolut într-un părinte legal.

Miza acestei cercetări este mutarea dezbaterii despre filiație din zona exclusiv medicală sau morală direct în sfera contractelor și a obligațiilor civile clare. Lansăm aici Teoria Consimțământului-Angajament în reproducerea asistată. Demonstrația noastră arată că fertilizarea in vitro cu donator și adopția nu au nevoie de comparații subiective sau nuanțe morale. Ambele proceduri se hrănesc din același element juridic: voința asumată a părților. Intenția legală este cea care naște familia. Biologia tace.

Miza acestei lucrări este demonstrarea faptului că, în realitatea juridică actuală, voința omului a început să cântărească mai mult decât legătura de sânge. Prin Teoria Consimțământului-Angajat, propunem o viziune nouă în sensul că în procedurile de reproducere asistată, părintele nu este cel care oferă materialul genetic, ci cel care își asumă contractual responsabilitatea creșterii copilului. Astfel, FIV cu donator și adopția nu mai sunt văzute ca excepții medicale, ci ca acte juridice identice, unde dorința asumată oficial devine singurul fundament legal al familiei. Teoria pe care o propunem ridică bariera tradițională dintre biologie și drept, așezând consimțământul la baza filiației moderne.

Demonstrăm că în spatele unei nașteri prin FIV cu donator sau în spatele unei adopții stă același mecanism. Nu faptul biologic naște drepturi, ci decizia asumată de a fi părinte. Prin această lentilă, filiația asistată medical încetează să mai fie o problemă de medicină și devine un act juridic pur, în care angajamentul părintelui transformă o procedură tehnică într-o legătură de familie protejată de lege. Atât adopția, cât și FIV cu terț donator reprezintă victorii ale „părințelui social” asupra „părințelui biologic”. Iar legiuitorul recunoaște că esența filiației rezidă în asumarea responsabilității și nu în transmiterea patrimoniului genetic.

„Legiuitorul C.civ. a prevăzut ca element de noutate situația copilului născut prin reproducere asistată medical cu terț donator. În acest sens, dispozițiile art. 446 C.civ. statuează că tatăl are aceleași drepturi și obligații față de copilul născut prin reproducere asistată medical cu terț donator ca față de un copil născut prin concepțiune naturală. Cu toate acestea , s-a afirmat că în cazul reproducerii umane asistate medical cu terț donator apar dificultăți în stabilirea filiației față de mamă. In acest context, se pune intrebarea dacă primează faptul nașterii (cu toate că aceasta nu

are acoperire in adevărul biologic) sau invers și inevitabil materia va fi deschisă „contractualizării" sub forma convenției sub forma maternitatea de substituire si „gestatia pentru altul". Același autor oferă și răspunsul la întrebarea privind modalitatea de stabilire a filiației materne în cazul RUAM în contextul în care legiuitorul s-a mărginit să instituie excepții de la regulile clasice de fixare a filiației paterne, fără niciun cuvânt despre filiația maternă, tocmai pentru că acestea din urmă nu se abatesc de la canoanele filiației firești prin procreare carnală".[176]

Actul juridic al consimțământului funcționează ca un filtru: el validează dorința de a exercita rolul de părinte și blochează orice revendicare ulterioară bazată pe exclusivitatea sângelui, iar filiația devine o construcție juridică pură, unde adevărul asumat prin voință este considerat superior adevărului biologic.

Un alt punct de contact este irevocabilitatea. Odată ce actul juridic (consimțământul) a produs efecte, el generează o stabilitate a raporturilor civile care nu mai poate fi atacată prin probe biologice. În adopție, legătura este definitivă; în FIV cu donator, acțiunea în tăgada paternității este inadmisibilă pentru cel care a consimțit. Această barieră procedurală demonstrează că fundamentul ambelor instituții este angajamentul asumat, singurul capabil să garanteze interesul superior al copilului și integritatea familiei moderne.

În zona reproducerii asistate, decizia liberă a omului depășește granițele clasice ale unui simplu contract și devine temelia pe care se construiește întreaga relație de rudenie. Consimțământul nu mai este doar o dovadă secundară adusă în sprijinul unei legături de sânge. El reprezintă un fapt juridic în sine, capabil să nască drepturi și obligații părintești definitive. Legătura dintre părinte și copil lasă biologia la o parte. Ea trece de la simplul fapt natural al nașterii la un act de voință asumat conștient. Semnarea acelei hârtii blochează definitiv orice încercare ulterioară de a contesta paternitatea, oferind copilului un statut civil de neclintit.

Fertilizarea in vitro cu donator și adopția se bazează pe exact același mecanism din dreptul civil. Elementul central este consimțământul, nu biologia. Chiar dacă la prima vedere par două lumi complet diferite, una fiind o tehnică medicală de laborator, iar cealaltă o procedură socială de salvare a unui minor abandonat, ambele împart un nucleu identic. Ambele lasă în urmă factorul genetic și pun pe primul loc autonomia de voință.

Consimțământul funcționează ca un generator de rudenie. În ambele situații, filiația nu are nicio legătură cu testul ADN, ci apare în urma unui act juridic solemn. Când judecătorul aprobă o adopție, consimțământul viitorilor părinți șterge complet legăturile de sânge anterioare și creează o rudenie civilă nouă. Exact la fel se întâmplă în clinicile private de fertilizare, unde acordul

[176] Çristina Tudor Todoran, Filiatía in cazul reproducerii umane asistata medical cu ter'donator, Universul Juridic, link universuljuridic.ro/autor/alexandra-cristina-tudor-todoran/

prealabil semnat de părinții sociali înlocuiește definitiv codul genetic al donatorului anonim. Proiectul parental este cel care activează protecția legii. Voința transformă un străin absolut într-un părinte legal.

Miza acestei cercetări este mutarea dezbaterii despre filiație din zona exclusiv medicală sau morală direct în sfera contractelor și a obligațiilor civile clare. Lansăm aici Teoria Consimțământului-Angajament în reproducerea asistată. Demonstrația noastră arată că fertilizarea in vitro cu donator și adopția nu au nevoie de comparații subiective sau nuanțe morale. Ambele proceduri se hrănesc din același element juridic: voința asumată a părților. Intenția legală este cea care naște familia. Biologia tace.

Odată exprimat, acest act juridic produce efecte irevocabile, operând ca o barieră procesuală împotriva oricărei tentative ulterioare de tăgadă a paternității. Această irevocabilitate nu este doar o sancțiune pentru inconsecvență, ci un mecanism de protecție a minorului, transformând consimțământul într-un pilon de stabilitate a stării civile. Din punct de vedere juridic, soțul „cumpără" calitatea de părinte prin acest angajament, iar legea trebuie să garanteze că acest titlu este imuabil.

Pentru a remedia vidul normativ și a oferi claritate conceptuală, propunem completarea cadrului legal prin reformularea principiilor de stabilire a filiației, prin introducerea în Codul Familiei a unei sintagme care să recunoască triada izvoarelor filiației. Filiația se stabilește prin efectul legii, prin recunoaștere sau prin consimțământ prealabil la reproducerea asistată medical cu terț donator.

Regândirea filiației prin prisma consimțământului schimbă complet prioritățile în dreptul familiei. Promisiunea fermă de a fi părinte, trecută pe hârtie prin acel acord informat, lasă în urmă orice adevăr genetic. Legătura de rudenie nu mai este un simplu fapt biologic, ci devine o alegere asumată. Părintele social, adică cel care a semnat actele la clinică, îi ia locul donatorului de celule. Din punct de vedere teoretic, această evoluție arată trecerea de la filiația bazată pe simplul fapt al nașterii la cea bazată pe asumarea unui proiect. Voința transformă rudenia într-un act juridic clar.

Motorul nu mai este întâmplarea genetică, ci decizia conștientă de a crește un copil, chiar și atunci când nu împarți același sânge cu el, așa cum se întâmplă la fertilizarea in vitro cu donator anonim. Filiația devine o construcție bazată pe asumare și afecțiune, validată deplin de legislație.

Statul nu mai protejează o genă, ci un angajament semnat. Semnătura dată în fața medicului sau a notarului are o forță mai mare decât rezultatul de la laborator, pentru că acel acord înseamnă o promisiune definitivă de a-ți asuma rolul de mamă sau de tată cu toate consecințele legale.

Să luăm în discuție cazul unui cuplu care apelează la fertilizarea asistată folosind sperma unui donator terț. Dacă ne-am ghida strict după ideea de descendență biologică, tatăl real ar fi

donatorul anonim, fiindcă el a dat codul genetic, iar soțul mamei ar putea contesta oricând paternitatea pe motiv că pruncul nu are sângele lui. În realitate însă, lucrurile stau complet invers. Soțul este tatăl legal de necontestat, chiar dacă nu are nicio legătură biologică cu nou-născutul.

Explicația este simplă, el a semnat un proiect parental. Semnătura lui prealabilă a ridicat un zid juridic imposibil de dărâmat, care blochează orice încercare ulterioară de a tăgădui copilul. Legea îi spune practic în față: ai vrut acest copil, l-ai planificat mental și juridic, așa că ești tatăl lui, indiferent de realitatea din eprubetă.

Odată ce a fost dat în condițiile legii, acordul pentru fertilizarea cu donator anonim produce efecte juridice care nu mai pot fi întoarse din drum. Răzgândirea nu este permisă. Acest caracter definitiv reprezintă miezul întregii siguranțe de care are nevoie copilul pentru a avea un statut civil stabil.

Situația diferă total de cazul unei recunoașteri clasice de paternitate, unde bărbatul poate contesta ulterior actul dacă se dovedește că pruncul nu are sângele lui. La reproducerea asistată, legea ridică un scut total în jurul legăturii de filiație. Copilul este protejat complet de riscul ca tatăl social să vină după câțiva ani cu un test ADN și să ceară anularea actelor de naștere.

Mutarea accentului de pe biologie pe consimțământ nu reprezintă doar o simplă ajustare a textelor de lege pentru a ține pasul cu medicina de vârf. Ea schimbă din temelii logica dreptului familiei. Trecem vizibil de la rudenia bazată pe întâmplarea genetică la cea născută dintr-un proiect asumat de la bun început. Copilul primește o stabilitate juridică ce nu mai poate fi dărâmată de lipsa legăturilor de sânge. Semnătura dată înainte de procedură garantează că actele rămân valabile. În această nouă realitate juridică, părinte nu mai este cel care dă materialul genetic în laborator, ci omul care își asumă pe viață responsabilitatea socială și legală de a crește un copil.

Prin urmare, de lege ferenda, recunoașterea deplină a supremației proiectului parental în fața hazardului biologic constituie singura cale prin care dreptul poate proteja, în mod real și eficient, interesul superior al copilului în secolul XXI. Pentru sistemul de drept din Republica Moldova, integrarea acestor concept ar reprezenta pasul decisive spre eliminarea vidului legislative actual si armonizarea cu standardele de protectie instituite in jurisprudenta Curtii de la Strasbourg.

3.4.3. Reforma pilonilor legislației familiale din Republica Moldova

Lucrarea de față argumentează necesitatea unei unificări conceptuale între Codul Familiei, Legea nr. 99/2010 și Legea nr. 138/2012, care în prezent reglementează fragmentat realități sociale identice. Aceste trei legi funcționează în mod izolat, având nevoie de o punte de legătură comună.

Propunem o reformă de tip lege ferenda care să depășească barierele pur medicale, introducând în Codul Familiei un nou Articol (47^1). Acesta ar urma să consfințească faptul că filiația în cazul reproducerii asistate nu derivă din actul medical, ci din consimțământul autentic, privit ca act juridic generator de rudenie și de neregretat.

Actualul sistem de drept din Republica Moldova tratează filiația prin intermediul a trei insule legislative izolate, care comunică deficitar:

1.Codul Familiei (nr. 1316/2000)[177] – Pilonul Conservator. Deși este legea-cadru, aceasta rămâne prizonieră a „faptului biologic". Este legea de bază care reglementează filiația clasică (art.46 și următoarele). Normele actuale (Art. 47-49) se concentrează pe prezumții de paternitate bazate pe legătura de sânge, lăsând un vid legislativ periculos în cazul în care copilul este conceput cu material genetic donat. Absența unei prevederi care să consfințească irevocabilitatea consimțământului transformă procesul de stabilire a filiației într-un teren fragil, expus tăgăduinței.

2.Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii[178] – Pilonul Tehnico-Medical. Această lege privește procrearea asistată exclusiv ca pe un act medical. Problema majoră rezidă în faptul că legea se ocupă de procedură, dar neglijează statutul civil rezultat.

Reglementează din punct de vedere medical fertilizarea in vitro și tehnicile asistate. În prezent, consimțământul cerut de Legea 138 este unul „informat-medical", nu unul „angajant-juridic", ceea ce creează un decalaj între realitatea biologică produsă în laborator și siguranța statutului civil al copilului.

3.Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției – Pilonul Social-Voluntar. Este singura lege care recunoaște primatul voinței asupra sângelui, impunând o evaluare riguroasă a capacității de a fi părinte. Reglementează tot ce ține de atestarea adoptatorilor și încredințarea copiilor.

Absurdul din legi este izbitor. Persoana care vrea să adopte trece prin verificări psihologice dure pentru a asigura protecția minorului. În schimb, cuplul care apelează la fertilizarea in vitro cu donator este scutit de orice evaluare. Acești oameni se află într-o situație juridică identică, asumându-și un copil care nu are nicio legătură de sânge cu ei. Totuși, bărbatul sau femeia din clinică nu trebuie să demonstreze nimic. Trebuie doar să aibă bani să plătească clinica privată.

Invocarea interesului superior al copilului devine o vorbă goală în Republica Moldova dacă statul nu oferă o stabilitate totală a statutului civil.

---

[177] Codul Familiei al Republicii Moldova nr. 1316/2000, Monitorul Oficial nr. 47-48/210 din 26.04.2001, cu modificările ulterioare

[178] Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, publicată în Monitorul Oficial nr. 185 din 31.08.2012

Lipsa de legătură dintre Codul Familiei, Legea 138/2012 și Legea 99/2010 creează o discriminare gravă. Copilul născut prin reproducere asistată cu donator este lăsat la voia întâmplării. Relația lui cu părintele social depinde doar de o semnătură pusă pe o fișă medicală. Acea semnătură poate fi contestată ulterior prin instanțe. Situația diferă total de cazul copilului adoptat, unde actele de filiație sunt pur și simplu betonate de lege. Codul Familiei din Republica Moldova nu are în acest moment nicio prevedere clară despre cum se stabilește paternitatea sau maternitatea la un prunc născut prin eprubetă cu donator anonim.

Teoria Consimțământului-Angajament repară această strâmbătate. Protecția minorului nu înseamnă doar acces la tehnologia din spitale. Ea înseamnă dreptul fundamental al copilului de a nu se trezi cu actele anulate pe criterii biologice. Transformarea acordului părinților într-un act de drept civil care nu mai poate fi retras elimină riscul ca pruncul să fie victima unor crize de identitate sau a certurilor dintre adulți. Interesul superior devine o realitate certă: în fața legii de la Chișinău, dorința asumată de a fi părinte cântărește mult mai greu decât orice test de laborator.

Ca să asigurăm o protecție reală, cerem egalizarea regulilor. Cuplurile care folosesc donatori anonimi trebuie supuse aceleiași evaluări psihologice prin care trec și adoptatorii. Această legătură directă dintre normele medicale și dreptul familiei scoate dorința de a avea copii din sfera simplului fapt biologic. O transformă într-un angajament legal clar, oferind un fundament solid întregii vieți a copilului.

Introducerea Articolului 47^1 în Codul Familiei nu reprezintă o simplă adăugare de text, ci o recalibrare a întregului sistem de stabilire a rudeniei. Mecanismul pe care îl propunem funcționează ca o barieră juridică de netrecut în sensul că odată ce soții sau partenerii semnează consimțământul în formă autentică, aceștia semnează, de fapt, un angajament de filiație irevocabil. Această inovație elimină incertitudinea din actuala Lege nr. 138/2012, mutând accentul de pe reușita medicală pe certitudinea juridică. Prin alineatul (2), tăgada paternității devine imposibilă, deoarece fundamentul legăturii părinte-copil încetează să mai fie testul ADN, fiind înlocuit de voința declarată la notar. În acest fel, protejăm copilul de orice schimbare de opinie ulterioară a părinților, oferindu-i un statut civil la fel de stabil ca cel al unui copil născut pe cale naturală sau adoptat

Expunere de motive privind reforma cadrului normativ al filiației asistate.

Actualul sistem legislativ al Republicii Moldova suferă de o fragmentare care vulnerabilizează statutul civil al copilului născut prin tehnici medicale avansate. În timp ce biotehnologia progresează rapid sub imperiul Legii nr. 138/2012, mecanismele de protecție juridică au rămas ancorate într-un determinism biologic depășit. Necesitatea intervenției asupra

Legii nr. 138/2012 și a Codului Familiei rezidă în nevoia de a substitui simplul „fapt medical” cu un „act juridic de angajament”.

Prin implementarea evaluării psihologice împrumutată din rigoarea Legii nr. 99/2010 nu urmărim birocratizarea procesului, ci validarea voinței juridice. Această simetrie între adopție și FIV cu donator elimină discriminarea actuală și oferă copilului garanția unui proiect parental matur. Reforma propusă transformă consimțământul dintr-un document formal într-un veritabil fundament de rudenie, asigurând o stabilitate a filiației pe care biologia singură nu o mai poate garanta în fața noilor realități sociale.

Propunerea de a prioritiza voința juridică în fața determinismului biologic nu este doar o opțiune națională, ci o necesitate impusă de dinamica drepturilor omului la nivel european. În cauze de referință precum Mennesson împotriva Franței[179], Curtea Europeană a Drepturilor Omului a sancționat refuzul statelor de a recunoaște legătura de filiație bazată pe voința părinților de intenție, subliniind că interesul superior al copilului impune stabilitate identitară. Cu toate că Rep.Moldova nu a fost sancționată pe acest segment legislativ, jurisprudența CEDO în cauze precum Mennesson împotriva Franței sau Labasse împotriva Franței (2014) indică clar că statele care refuză să dea efect juridic voinței părinților de intenție încalcă Articolul 8 din Convenție.

Prin Teoria Consimțământului-Angajament, Republica Moldova poate evita condamnările la Strasbourg, transformând consimțământul prealabil într-un titlu de filiație care protejează viața privată a copilului (Art. 8 CEDO). Această abordare aliniază legislația națională cu Ghidul privind jurisprudența derivată din Convenția, demonstrând că identitatea juridică nu trebuie să fie o victimă a incertitudinii biologice, ci rezultatul unui angajament asumat și protejat de lege.

Cercetarea noastră lasă la o parte simpla descriere a legilor din Republica Moldova și propune o reformă radicală. Modificarea Codului Familiei și corelarea Legii nr. 99/2010 cu Legea nr. 138/2012 demonstrează un adevăr greu de ocolit: filiația nu mai poate fi privită doar prin prisma sângelui. Biologia nu mai este suficientă. Elementul central trebuie să fie voința juridică asumată clar. Doar așa, dreptul de la Chișinău poate asigura un echilibru corect între dorința oamenilor de a avea un copil și datoria de a-i salva pe micuții abandonați în orfelinate.

Viitorul Dreptului Familiei nu se mai poate agăța de certitudinea testului ADN. El trebuie construit pe rigoarea unui angajament civil definitiv. Prin validarea Teoriei Consimțământului-Angajament, am arătat că granița tradițională dintre adopție și reproducerea asistată este complet artificială. În esență, ambele proceduri reprezintă exact același lucru: mecanisme prin care statul validează juridic o voință procreatoare.

[179] CEDO, Cauza Mennesson c. Franței, cererea nr. 65192/11, hotărârea din 26 iunie 2014

Modificările propuse pentru Codul Familiei nu sunt niște simple retușuri tehnice. Este vorba despre o reconfigurare obligatorie a priorităților. Mutarea filiației din zona exclusiv medicală în sfera obligațiilor civile clare îi oferă copilului un statut civil stabil, complet protejat de riscul de a fi contestat ulterior prin instanțe. Părinte nu este cel care dă materialul genetic în laborator. Părinte este omul care, printr-un acord juridic asumat pe viață, își leagă destinul de cel al copilului, transformând o simplă întâmplare a naturii într-un act juridic ferm.

3.4.4. Filiația ca Act Juridic între Adopție și FIV

Analizăm adopția și fertilizarea in vitro strict ca izvoare generatoare de raporturi juridice, izoland cercetarea de orice interferență din partea dilemelor de ordin moral. În acest cadru, nu cercetăm etica procedurii, ci disecăm rigoarea structurii sale civile:

Care este actul juridic care declanșează filiația?

Cine este debitorul obligației de întreținere?

Cum se împart drepturile succesorale?

În această lucrare, lăsăm la o parte discuțiile despre morală și ne concentrăm strict pe mecanismele dreptului privat privind adopția și fertilizarea asistată ca pe niște pârghii juridice clare. Odată activate prin semnătură, ele produc automat aceleași efecte: apariția unui părinte și a unui moștenitor.

Biologia nu ne interesează, însă ceea ce contează este actul juridic care dă naștere familiei. Cine semnează acordul devine automat debitorul obligației de întreținere și garantul drepturilor succesorale ale copilului. Mutăm filiația din zona incertă a medicinei direct în sfera certitudinii contractuale. Soluția este cât se poate de practică. Semnătura pe actul de voință naște un statut civil pe care nicio instanță nu îl mai poate anula ulterior. Copilul primește o siguranță patrimonială deplină, exact ca într-o familie tradițională.

Din perspectiva dreptului privat, devoluțiunea succesorală depinde exclusiv de statutul civil consolidat, nu de genetică. Odată ce consimțământul a fost exprimat în formă valabilă, copilul devine moștenitor rezervatar cu drepturi depline. Legăturile de sânge trec în plan secund. Eliminăm complet riscul ca rudele colaterale sau alți moștenitori să conteste drepturile descendentului la masa succesorală pe motiv că nu există o legătură biologică. Semnătura părintelui funcționează ca un scut. Ea blochează din start orice acțiune în tăgadă sau tentativă de excludere de la moștenire. Dreptul la succesiune este garantat prin simpla existență a actului de asumare. Copilul obține o certitudine materială imposibil de dărâmat în instanță.

Miza acestei cercetări, circumscrisă riguros specialității 553.01, constă în izolarea filiației de criteriile morale sau biologice și analizarea ei ca un ansamblu de efecte juridice patrimoniale și personale. Nu evaluăm dacă procedura medicală este etică. Identificăm cu precizie actul juridic generator de rudenie civilă, acea manifestare de voință care modifică definitiv starea civilă.

Abordarea schimbă regulile jocului tocmai prin strictețea ei. Privim fertilizarea asistată și adopția ca pe niște acte din care se nasc obligații civile clare, nu ca pe niște simple dileme morale sau de viață. În secunda în care consimțământul este semnat și validat legal, debitorul obligației de întreținere este stabilit pentru totdeauna. Răzgândirea nu mai există. Drepturile succesorale se activează automat pe numele copilului, fără să conteze dacă în ecuație există sau nu material genetic comun. Din perspectiva dreptului privat, filiația devine o certitudine contractuală pură. Întâmplarea biologică este ștearsă din discuție. Facem trecerea obligatorie de la o viziune învechită asupra familiei de sânge la un model de organizare juridică de drept comun. Semnătura pusă de părinte pe actul de opțiune are exact aceeași forță legală ca orice alt contract civil din care curg drepturi și obligații definitive.

Filiația părăsește terenul geneticii. Ea se bazează acum pe faptul nașterii și pe un angajament civil asumat la notar. În momentul în care cuplul primește embrionul, partenerii devin părinți cu drepturi depline, iar copilul dobândește calitatea de moștenitor legal. Procedura elimină din start listele lungi de așteptare specifice adopțiilor clasice. Ea transformă o intervenție clinică într-un act de drept civil pur, oferind protecție totală ambelor părți. Alternativa este simplă. În loc ca un cuplu infertil să recurgă la donatori anonimi pentru a crea un embrion nou sau să aștepte ani de zile aprobarea unui dosar de adopție clasică, statul le permite să preia un embrion deja format, abandonat în laboratoare de părinții genetici.

Embrionul *in vitro* se află blocat într-un vid juridic periculos. El nu este recunoscut ca persoană fizică, deoarece nu s-a născut încă, dar nu poate fi tratat nici ca un simplu bun patrimonial din circuitul comercial.

Reglementarea adopției de embrioni rezolvă acest impas, oferindu-i materialului genetic un statut civil special, cel de potențial de viață umană. Transferul dintre cuplul donator și cel primitor nu are nicio legătură cu un contract de vânzare sau de donație. O asemenea abordare ar fi ilegală și profund imorală. Procedura se desfășoară sub forma unei încuviințări de adopție prenatală. Copilul născut nu va împărți nicio genă cu mama care îl poartă în pântece și nici cu tatăl care îl crește. Cu toate acestea, el devine copilul lor biologic prin gestație și naștere.

Filiația se stabilește definitiv în secunda nașterii, având ca temei consimțământul prealabil dat la adopția embrionară. Biologia și rudenia civilă se contopesc. Fătul este adoptat înainte de a

se naște, dar filiația se consolidează prin faptul nașterii de către mamă. Metoda răspunde direct nevoilor acelor cupluri care vor să trăiască experiența sarcinii și a nașterii, lucru imposibil în cazul adopției unui copil de 3-4 ani. În același timp, deblochează sistemul social de ocrotire și dă o șansă reală unor embrioni care altfel ar fi distruși sau uitați în băncile de celule.

Această teză modifică radical abordarea doctrinară din Republica Moldova. Noutatea conceptuală constă în unirea a trei piloni fundamentali care până acum nu au fost corelați: natura juridică a adopției, tehnologia fertilizării in vitro și nașterea unei filiații civile complet noi.

Propunerea noastră are un fundament de drept civil, bazat pe consimțământ, capacitate și statut juridic nou. Noutatea teoretică rezidă în stabilirea unei filiații unice: deși lipsită de fundament genetic, legătura părinte-copil se consolidează prin consfințirea voinței prealabile. Astfel, nașterea devine doar momentul de activare a unui statut civil deja asumat. Această „adopție la nivel celular" degrevează sistemul clasic de protecție a copilului și oferă o șansă la viață embrionilor uitați în bănci de azot, transformând un reziduu biologic într-un beneficiar de drepturi succesorale și de întreținere.

Propunere de Lege Ferenda

Articolul X – Adopția de embrioni

1.Cuplurile care dețin embrioni în plus pot renunța la aceștia în favoarea unor părinți adoptatori, prin consimțământ notarial.

2.Procedura este validată de instanța de judecată, aplicându-se regulile simplificate ale adopției.

3.Copilul născut dintr-un embrion adoptat este considerat copilul biologic al femeii care l-a născut și al soțului acesteia, fără nicio posibilitate de a contesta paternitatea ulterior.

M-am oprit asupra acestei teme nu din dorința de a analiza o procedură medicală, ci din nevoia de a oferi o soluție unei crize de identitate juridică. Teoria Adopției de Embrioni nu este un exercițiu de imaginație, ci un răspuns pragmatic la tăcerea legii din Republica Moldova. Eficiența acestei instituții hibride rezidă în capacitatea ei de a transforma un impas biologic, mii de embrioni uitați în bănci de azot, într-o victorie a vieții și a dreptului civil.

Această lucrare demonstrează că, în secolul XXI, filiația trebuie să înceteze să mai fie un „accident" al naturii și să devină o cetate a voinței. Prin mutarea centrului de greutate de la proba ADN la angajamentul asumat la notar, oferim copilului cel mai prețios cadou: o familie care nu poate fi tăgăduită. Dacă paginile din monografia Cioburi de suflet…….ne-au arătat cât de adânci sunt rănile incertitudinii, această cercetare propune „adezivul" juridic necesar.

În final, eficiența soluției mele stă în simplitatea ei: statul nu mai caută celule, ci protejează destine, transformând biotehnologia într-un instrument de fericire umană, blindat de rigoarea Codului Civil.

3.5.Concluziile capitolului III

Prezenta lucrare științifică a urmărit să demonstreze necesitatea imperativă a unei mutații de paradigmă în dreptul privat al Republicii Moldova, axată pe unificarea sistemică a tehnicilor de reproducere umană asistată medical (RUAM) și a instituției adopției. Prin acest demers, am urmărit să demonstrăm că modernizarea biotehnologiilor forțează dreptul familiei să evolueze de la protecția clasică a legăturilor biologice de sânge către recunoașterea și garantarea valorii supreme a voinței juridice.

Investigația de față a dovedit că menținerea filiației asistate sub tutela normelor tradiționale bazate exclusiv pe genetică generează riscuri majore de instabilitate a stării civile. În mod corelat, am demonstrat că actualul cadru normativ tratează procrearea asistată și asistența socială ca pe două universuri paralele și divergente, determinând un paradox sistemic în care cetățenii sunt împinși spre eprubetă din cauza labirintului legislativ și birocratic ce blochează adopția națională.

Cercetarea a desființat mitul conform căruia testul ADN ar trebui să rămână proba absolută în materia stabilirii și contestării filiației. Am demonstrat că, în contextul fertilizării in vitro heterologe, sursa legăturii juridice nu o reprezintă cromozomul, ci consimțământul informat, prealabil și irevocabil oferit la începutul procedurii clinice. Prin analiza efectelor juridice ale acestui acord, lucrarea a pus în lumină importanța deținerii unor bariere procesuale imbatabile împotriva acțiunilor în tăgada paternității sau maternității.

De asemenea, studiul a evidențiat că irevocabilitatea statutului civil al copilului născut prin RUAM trebuie să atragă după sine protecția absolută a drepturilor sale patrimoniale, interzicând utilizarea absenței consangvinității ca argument de exheredare indirectă sau de încălcare a rezervei succesorale stabilite de dreptul comun civil.

Noutatea absolută a prezentei lucrări în raport cu literatura juridică publicată până acum în Republica Moldova constă în mutarea definitivă a discuției despre filiația asistată din sfera medicală sau morală direct în zona contractelor și a obligațiilor civile. Elementul de maximă originalitate pe care îl introducem în circuitul științific rezidă în fundamentarea **Teoriei Consimțământului-Angajament**. Prin intermediul acesteia, am demonstrat din punct de vedere dogmatic că fertilizarea in vitro cu donator și instituția adopției nu trebuie comparate subiectiv sau emoțional, deoarece ambele au la bază exact același element juridic generator de rudenie civilă: voința asumată.

O altă dimensiune inovatoare a cercetării este redefinirea structurală a conceptului de maternitate prin fragmentarea sa în patru ipostaze distincte: genetică, gestațională, socială și legală. Lucrarea aduce în prim-plan o soluție unică pentru depășirea sistemului fracturat din Republica Moldova prin propunerea de instituire a **Prezumției de Parentalitate Voluntară**, un concept complet absent din legislația actuală.

Mai mult, originalitatea studiului se manifestă prin abordarea curajoasă a unor zone gri total ignorate de legiuitorul de la Chișinău, cum ar fi statutul juridic al embrionilor supranumerari crioconservați (definiți aici ca entități biologice cu potențialitate umană supuse unui regim de protecție sui generis) și reglementarea procreării post-mortem pentru soluționarea vidului juridic al copilului postum. Lucrarea vine de asemenea cu o viziune radical nouă în materia dreptului la identitate, propunând tranziția de la anonimatul absolut al donatorului la un model de „anonimat relativ", capabil să concilieze dreptul persoanei de a-și cunoaște originile cu lipsa obligațiilor patrimoniale din partea donatorului.

De ce REVOLUȚIONEAZĂ această lucrare legislația și doctrina din Republica Moldova?

Această lucrare este revoluționară deoarece propune o reformă legislativă concomitentă și integrată a două legi organice care funcționează în prezent izolat: Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii și Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției. Pentru prima dată în doctrina națională, s-a demonstrat că declinul demografic nu poate fi combătut eficient prin stimularea tehnologică a natalității în timp ce copiii abandonați rămân blocați în labirintul administrativ al adopției. Lucrarea revoluționează sistemul prin introducerea Principiului Subsidiarității Etice, obligând statul să își asume o responsabilitate partajată și echitabilă între dreptul cetățeanului la procreare și datoria de protecție socială.

Studiul extrage soluții concrete din modelele transfrontaliere analizate (Spania și România), demonstrând că Republica Moldova trebuie să elimine caracterul excepțional al reproducerii asistate și să o transforme într-o modalitate standard de stabilire a filiației în Codul Familiei și Codul Civil. Prin urmare, lucrarea nu este doar un eseu teoretic, ci un ghid de reformă structurală ce oferă mecanisme clare pentru eliminarea asimetriei instituționale și protejarea demnității umane.

Propuneri de *Lege Ferenda* și corelarea cu Codul Civil al Republicii Moldova

În vederea transpunerii în plan legislativ a concluziilor demonstrate, propunem următoarele modificări de substanță, axate pe corelarea cu normele de drept comun civil:

1. **Modificarea normelor privind capacitatea civilă și succesiunea.**

Având în vedere regulile stricte ale articolului 24 din Codul Civil al Republicii Moldova, care leagă capacitatea de folosință de nașterea viabilă, dar recunoaște drepturile succesorale ale

conceputului, propunem introducerea unui nou text de lege care să reglementeze condițiile de validitate ale procreării post-mortem. Se impune ca drepturile succesorale ale copilului născut prin transferul tardiv al unui embrion crioprezervat după decesul tatălui să fie recunoscute legal doar dacă procedura medicală a fost inițiată în termen de maximum 300 de zile de la deschiderea succesiunii, asigurând astfel stabilitatea patrimonială și siguranța circuitului civil.

2. **Instituirea Protocolului de Destinație a Materialului Genetic.**

Solicităm completarea legislației speciale prin obligativitatea încheierii unui acord în formă autentică (notarială) înaintea oricărei proceduri FIV. Acest protocol va stabili din start soarta embrionilor supranumerari în caz de divorț, deces sau abandon, transformând gestionarea acestor entități biologice dintr-o problemă de litigiu civil într-un act de dispoziție clar determinat.

3. **Consfințirea caracterului non-retractabil al consimțământului.**

Propunem introducerea unei norme imperative în Codul Familiei al Republicii Moldova care să declare explicit inadmisibilitatea probei cu testul ADN în cazul copiilor născuți prin proceduri RUAM heterologe. Semnarea consimțământului informat trebuie declarată prin lege ca un act de „non-retractabilitate” juridică. Acest act blochează definitiv orice acțiune în tăgada paternității, oferind minorului o barieră procesuală imbatabilă pentru protejarea identității sale și garantarea dreptului inalienabil la rezerva succesorală în raport cu părinții sociali, conform mecanismelor de ocrotire din articolul 2178 din Codul Civil al Republicii Moldova.

4. CERCETARE EMPIRICĂ PRIVIND PERCEPȚIA SOCIAL-JURIDICĂ ASUPRA FILIAȚIEI ÎN CONTEXTUL ADOPȚIEI ȘI AL REPRODUCERII UMANE ASISTATE MEDICAL

4.1. Fundamente metodologice, design și obiective

4.1.1. Fundamente metodologice și poziționare epistemologică

Prezenta cercetare se înscrie în paradigma constructivistă-pragmatică, specifică științelor sociale aplicate și, în particular, domeniului dreptului familiei și politicilor publice, unde realitățile juridice sunt rezultatul interacțiunii dintre norme, percepții sociale și practici instituționale.

Obiectivul central al cercetării îl constituie analiza percepției social-juridice asupra filiației în două cadre distincte:

- filiația stabilită prin adopție;
- filiația stabilită prin reproducere umană asistată medical (RUAM/FIV).

În acest sens, filiația este tratată nu doar ca o instituție juridică formală, ci ca o construcție socio-juridică complexă, în care intervin:

- elemente biologice (originea genetică),
- elemente juridice (consimțământul și recunoașterea legală),
- elemente sociale (acceptarea și legitimitatea parentală),
- elemente axiologice (interesul superior al copilului).

4.1.2. Designul cercetării și strategia metodologică

Pentru atingerea obiectivelor teoretice și practice ale prezentei cercetări, am optat pentru un design metodologic mixt, considerat a fi cea mai adecvată strategie pentru investigarea fenomenelor juridice și sociale complexe, unde realitatea normativă se intersectează cu percepția subiectivă a cetățenilor și a practicienilor dreptului.

Această abordare integrativă este structurată pe două coordonate fundamentale:

A. Componenta cantitativă: se bazează pe chestionare structurate și vizează colectarea unor date rigide, prelucrabile statistic. Scopul ei este să ofere o imagine macro-structurală a atitudinilor colective față de tehnicile de reproducere umană asistată medical (RUAM) și adopție. Întrebările standardizate permit identificarea unor corelații între variabilele socio-demografice ale respondenților și gradul de acceptare a noilor paradigme ale filiației. Rezultă, astfel, o bază empirică pentru propunerile de reformă legislativă.

B. Componenta calitativă: Derivată din analiza întrebărilor deschise și a răspunsurilor narative, această dimensiune are rolul de a „umaniza” datele statistice. Interpretarea

discursului respondenților permite surprinderea nuanțelor, a dilemelor etice și a experiențelor subiective care nu pot fi cuprinse în grilele de răspuns închise. Această abordare calitativă este crucială pentru înțelegerea semnificației pe care actorii sociali o atribuie conceptelor de „părinte” sau „origine”, oferind substanță analizei juridice a dimensiunilor identitare și axiologice ale filiației.

Sinergia dintre cele două componente permite un proces de triangulare a datelor, prin care rezultatele cantitative sunt explicate sau nuanțate de perspectivele calitative. Această strategie de cercetare previne riscul unui „reducționism metodologic”, asigurând că propunerile de lege ferenda formulate în lucrare sunt nu doar viabile statistic, ci și ancorate în realitatea socio-umană și etică a societății contemporane.

Această abordare permite:

- cuantificarea percepțiilor dominante (prin scoruri medii și distribuții);
- identificarea mecanismelor explicative (prin analiza răspunsurilor deschise).

Strategia metodologică este de tip exploratoriu–explicativ, fiind adecvată în contextul în care:

- fenomenul analizat (filiația în RUAM) este relativ recent și insuficient standardizat social;
- există o diferență potențială între normele juridice și percepțiile sociale.

4.1.3. Obiectivele operaționale și ipotezele cercetării

Obiectivele operaționale ale cercetării sunt:

- **O1**: Evaluarea importanței relative a filiației biologice comparativ cu cea a filiației juridice;
- **O2**: Analiza rolului consimțământului parental în definirea filiației;
- **O3**: Investigarea percepției asupra dreptului copilului de a-și cunoaște originea;
- **O4**: Compararea percepțiilor asupra filiației în adopție versus RUAM;
- **O5**: Evaluarea gradului de acceptare socială a diverselor forme de parentalitate.

Ipotezele de cercetare sunt următoarele:

- **H1**: Filiația este percepută mai degrabă ca rezultat al asumării responsabilității parentale, nu al legăturii genetice.
- **H2**: În contextul RUAM, consimțământul informat este văzut ca element definitoriu al filiației juridice.

- **H3**: Dreptul copilului de a-și cunoaște originea biologică este considerat esențial pentru identitatea personală.
- **H4**: Adopția este percepută ca formă de filiație socială mai legitimă decât RUAM , atât timp cât lipsește claritatea juridică.
- **H5**: Stabilitatea relației parentale prevalează asupra originii biologice în evaluarea interesului superior al copilului.

4.2. Metodologie, eșantion și operaționalizare

4.2.1. Metoda de colectare a datelor

În vederea fundamentării empirice a ipotezelor formulate, principala metodă de investigație utilizată este ancheta sociologică, instrumentată prin intermediul chestionarului. Alegerea acestei metodologii este justificată de necesitatea de a capta percepția socială asupra unor concepte sensibile – filiația, parentalitatea și adopția – într-o manieră obiectivă și cuantificabilă.

Avantajele metodei:

- standardizarea datelor colectate – structurarea întrebărilor permite obținerea unor răspunsuri comparabile, ceea ce facilitează operaționalizarea variabilelor și reduce riscul interpretărilor subiective;
- posibilitatea prelucrării statistice – formatul chestionarului permite transpunerea datelor în indicatori statistici (frecvențe, corelații, regresii), oferind o imagine de ansamblu asupra tendințelor din opinia publică și din rândul practicienilor dreptului;
- reducerea biasului intervievatorului – prin eliminarea interacțiunii directe și repetabile cu un intervievator, se reduce riscul influențării respondenților, asigurând astfel o mai mare sinceritate în exprimarea opiniei;
- acces facil la un număr relativ mare de respondenți – metoda permite accesul facil la un volum mare de date, crescând reprezentativitatea cercetării și validitatea statistică a concluziilor.

Pentru a asigura o acoperire metodologică comprehensivă, colectarea datelor a fost realizată printr-o abordare mixtă (hibridă):

A. Administrarea online: Utilizarea platformelor digitale a permis atingerea rapidă a unui segment vast de respondenți, facilitând accesul la grupuri demografice diverse și asigurând eficiența colectării datelor.
B. Administrarea fizică: Pentru a contracara riscul „excluziunii digitale” și a asigura diversificarea eșantionului, chestionarele au fost administrate și în format fizic. Această

metodă a fost esențială pentru captarea opiniilor unor categorii de respondenți mai puțin familiarizați cu instrumentele digitale, garantând astfel o echilibrare a datelor și o fidelitate sporită față de realitatea socială din Republica Moldova.

Această structură metodologică dual conferă rezultatelor o robustețe sporită, permițând transpunerea percepțiilor subiective într-o argumentație juridică solidă, menită să susțină propunerile de lege ferenda din partea finală a lucrării.

4.2.2. Eșantionul și populația țintă

În vederea realizării cercetării empirice, s-a optat pentru o eșantionare neprobabilistică de tip convenienț (convenience sampling). Această alegere metodologică a fost dictată de natura specifică a segmentelor de populație vizate, care sunt greu accesibile prin metodele clasice de eșantionare aleatorie din cauza caracterului sensibil al subiectelor abordate (infertilitatea, RUAM, adopția).

Eșantionul a fost structurat pe două paliere distincte, pentru a surprinde atât percepția generală, cât și experiența directă:

- Segmentul A (Populația generală - Chestionar 1): Vizează colectarea opiniei publice cu privire la valorile sociale și juridice asociate filiației, oferind o bază de comparație pentru nivelul de acceptabilitate socială a noilor forme de parentalitate.
- Segmentul B (Grupul țintă - Chestionar 2): include persoane care interacționează direct cu sistemul (beneficiari de tehnici RUAM sau persoane implicate în procese de adopție). Acest segment aduce o perspectivă pragmatică, utilă pentru identificarea blocajelor legislative din viața reală.

În acord cu exigențele rigorii științifice, se impune recunoașterea caracterului exploratoriu al prezentului demers de cercetare. Recurgerea la eșantionarea prin convenienț generează anumite limite în privința reprezentativității statistice, precum și în privința posibilității de generalizare a rezultatelor la nivelul întregii populații a Republicii Moldova. Prin urmare:

- Caracter exploratoriu: Studiul nu își propune să ofere concluzii cu valoare de adevăr absolut, ci să „cartografieze” tendințele, dilemele și atitudinile prevalente în spațiul social curent, servind drept premisă pentru investigații sociologice ulterioare de mai mare amploare.
- Valența orientativă: Rezultatele obținute pot fundamenta politicile publice. Ele funcționează ca semnal de alarmă sau punct de reper pentru decidenți, oferind argumente

empirice în favoarea reformelor legislative propuse în prezenta lucrare (propuneri de lege ferenda).

Această asumare explicită a limitărilor nu constituie o slăbiciune a cercetării, ci, dimpotrivă, probează maturitatea științifică a cercetătorului. Într-o lucrare juridică, calitatea argumentării depinde de capacitatea de a recunoaște contextul în care datele au fost colectate, demonstrând că „veridicitatea" nu rezidă doar în cifre, ci în pertinența interpretării acestora în raport cu nevoile sistemului de drept.

4.2.3. Operaționalizarea conceptului de filiație

În cadrul prezentului demers științific, filiația nu este tratată ca un concept unitar, ci ca un construct complex, operaționalizat prin cinci dimensiuni interdependente care reflectă tranziția de la determinismul biologic la parentalitatea bazată pe responsabilitate juridică:

a. Dimensiunea biologică (legătura genetică): Reprezintă substratul natural și material al filiației, definit prin transmiterea patrimoniului genetic de la antecesori la descendenți. În cadrul RUAM, această dimensiune devine variabilă, putând fi scindată între donatorii de gameți și părinții sociali. Cercetarea analizează măsura în care această legătură mai poate fi considerată criteriul suprem de stabilire a filiației, în condițiile în care știința medicală permite disocierea completă a „părintelui genetic" de „părintele intențional".
b. Dimensiunea juridică (recunoașterea legală): Reprezintă formalizarea stării civile a copilului, potrivit normelor imperative ale Codului Civil. Prin acest mecanism, realitatea biologică sau intenția parentală devine act juridic producător de drepturi și obligații (nume, domiciliu, vocație succesorală). Provocarea actuală: adaptarea recunoașterii legale astfel încât să includă formele de parentalitate rezultate din tehnologiile asistate, fără să apară vidruri de filiație.
c. Dimensiunea volitivă (consimțământul parental): reprezintă „motorul" filiației moderne în procrearea asistată. Această dimensiune subliniază că actul de a deveni părinte este rezultatul unei alegeri conștiente și al unui consimțământ asumat ab initio. În viziunea noastră, voința juridică exprimată prin consimțământul informat capătă valoare de act constitutiv de rudenie, devenind mai importantă decât simpla contribuție biologică.
d. Dimensiunea identitară (dreptul la cunoașterea originii): vizează dreptul fundamental al persoanei de a-și reconstitui parcursul biografic și biologic. Această dimensiune protejează „eul" juridic al copilului împotriva oricărei ingerințe care i-ar ascunde adevărul despre geneza sa. În contextul RUAM, această dimensiune trebuie să echilibreze dreptul la viață

privată al donatorilor cu dreptul copilului de a accede la propriul adevăr biologic, fără a stigmatiza copilul conceput prin tehnologii asistate.

e. Dimensiunea axiologică (interesul superior al copilului): reprezintă „busola" întregii construcții juridice. Această dimensiune nu este doar un principiu abstract, ci un criteriu de evaluare a tuturor celorlalte patru dimensiuni. În orice conflict între voința părinților (dimensiunea volitivă) și adevărul biologic (dimensiunea biologică), prioritatea absolută trebuie acordată stabilității mediului familial și garantării dezvoltării armonioase a copilului.

Analiza filiației prin acest model multidimensional permite o privire granulară asupra conflictelor de drept. Oferă, totodată, un cadru pentru soluționarea inegalităților dintre copiii născuți prin metode naturale și cei rezultați din proceduri medicale asistate.

4.3.Instrumentele de cercetare și interpretarea răspunsurilor

4.3.1. Chestionarul 1 – Percepția generală asupra filiației

Acest instrument a fost destinat populației generale și urmărește identificarea reprezentărilor sociale dominante privind filiația.

Structura instrumentului de cercetare (chestionarului):

- Secțiunea A – Profilul socio-demografic
- Secțiunea B – Cunoașterea juridică
- Secțiunea C – Percepția filiației
- Secțiunea D – Criteriile de influență
- Secțiunea E – Evaluarea comparativă
- Secțiunea F – Întrebările deschise

Tipologia itemilor folosiți:

- întrebările închise (nominale);
- scale Likert (1–5);
- întrebările deschise.

Eșantionul este predominant feminin (66,6%), față de 29,4% bărbați. O asemenea distribuție e frecventă în studiile socio-juridice despre filiație și familie, unde femeile arată, de regulă, un interes și o implicare mai ridicate.

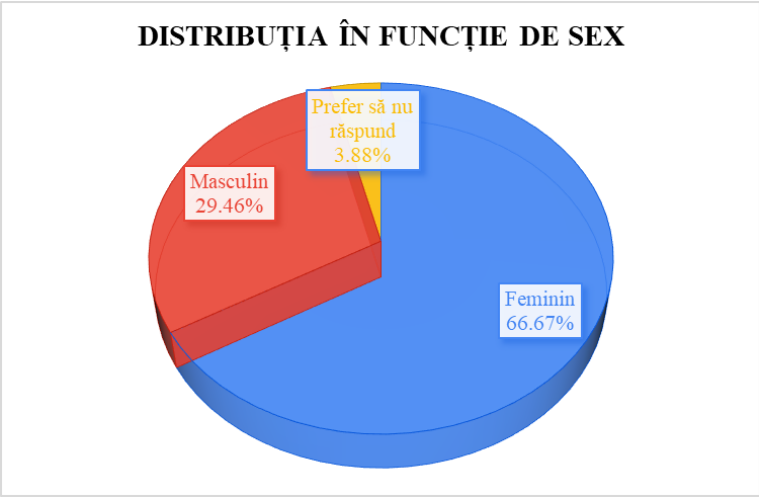


Figura 4.1 Distribuția respondenților în funcție de sex (chestionar 1)

Din datele analizate reiese că eșantionul este alcătuit în principal din cetățeni ai Republicii Moldova (76,7%), urmați de cei cu dublă cetățenie (12,4%) și de cetățeni români (6,9%). O astfel de distribuție ancorează cercetarea, în cea mai mare parte, în realitățile socio-juridice ale Republicii Moldova.

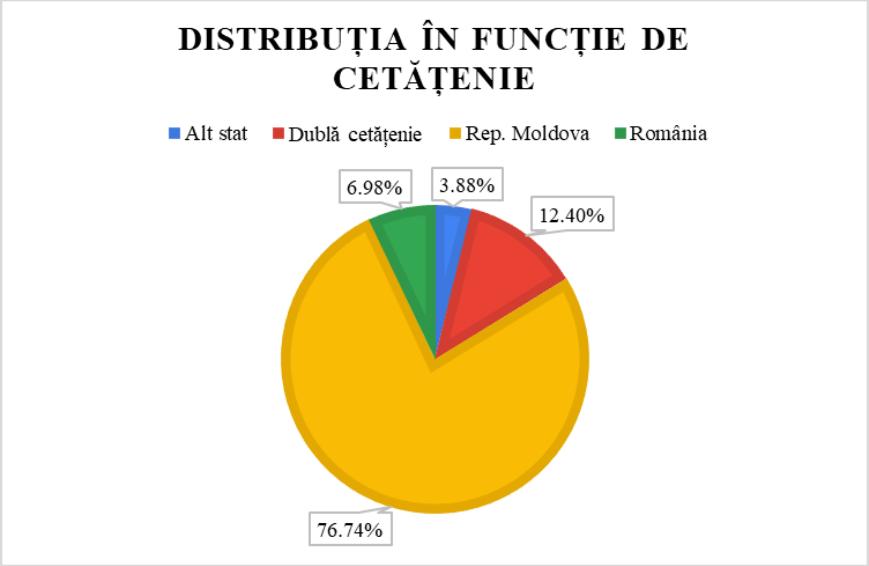


Figura 4.2 Distribuția respondenților în funcție de cetățenie (chestionar 1)

Structura maritală reflectă o diversitate utilă studiului: 40,3% sunt căsătoriți, 33,3% necăsătoriți, iar 13,9% se află în concubinaj. Percepțiile colectate acoperă, astfel, atât viziunea tradițională asupra familiei, cât și modelele alternative.

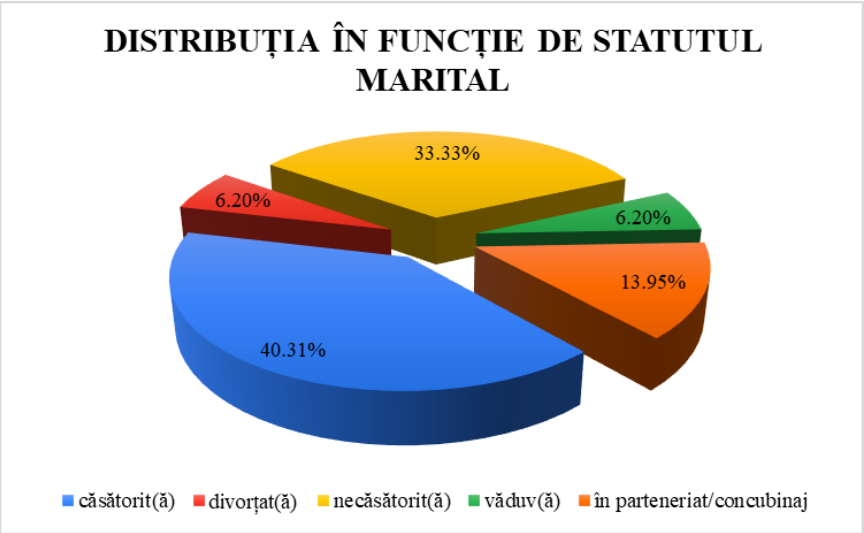


Figura 4.3 Distribuția respondenților în funcție de statutul marital (chestionar 1)

Se observă un nivel ridicat de educație în rândul respondenților: 52,7% au studii universitare, 24% studii postuniversitare. Un asemenea profil asigură o bună înțelegere a conceptelor juridice complexe (statut juridic, consimțământ, filiație) prezente în chestionar.

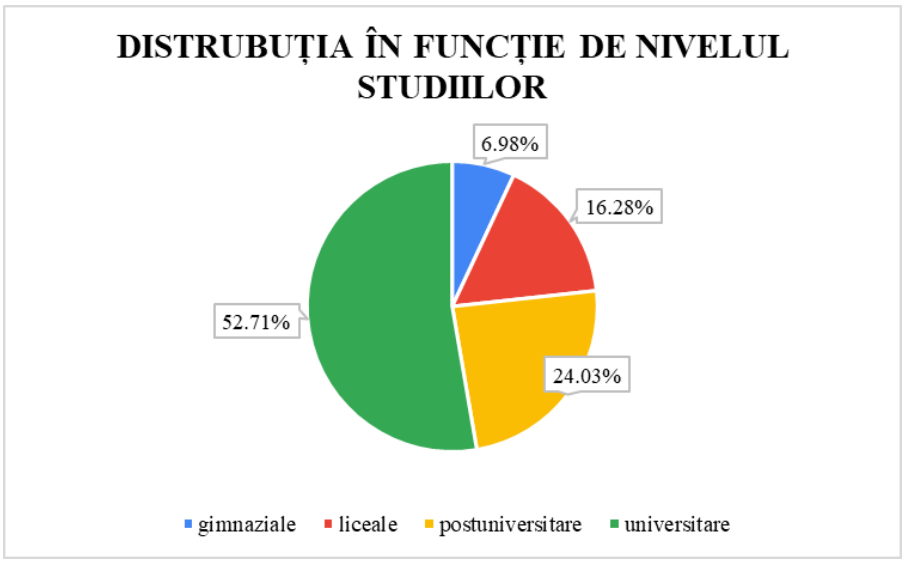


Figura 4.4 Distribuția respondenților în funcție de nivelul studiilor (chestionar 1)

Distribuția pe vârste este echilibrată și reprezentativă pentru populația activă. Cea mai mare pondere o dețin respondenții între 20–29 ani (30,2%) și 30–39 ani (29,4%), categorii de vârstă direct interesate de formarea familiei și politicile de reproducere.

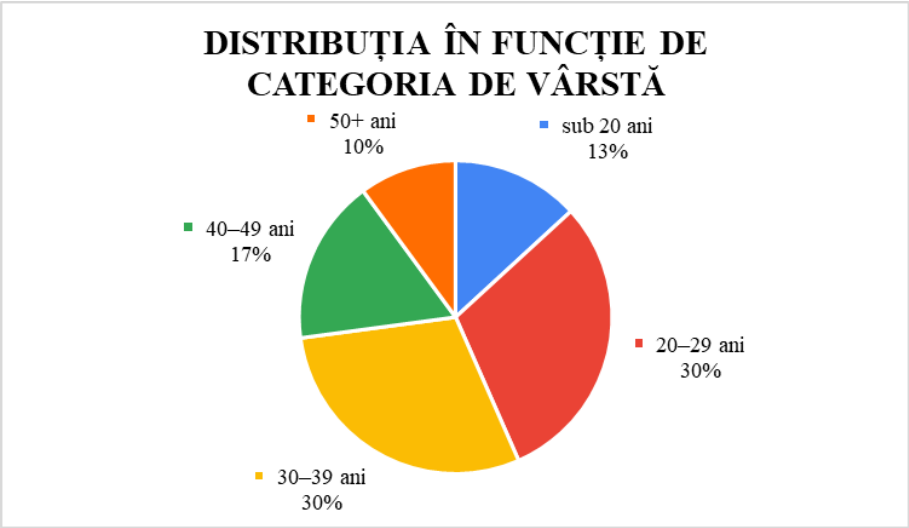


Figura 4.5 Distribuția respondenților în funcție de categoria de vârstă (chestionar 1)

Repartiția pe medii de rezidență este relativ echilibrată, cu o ușoară predominanță a mediului urban (55%) față de cel rural (45%), permițând captarea atât a mentalităților moderne, cât și a celor mai conservatoare.

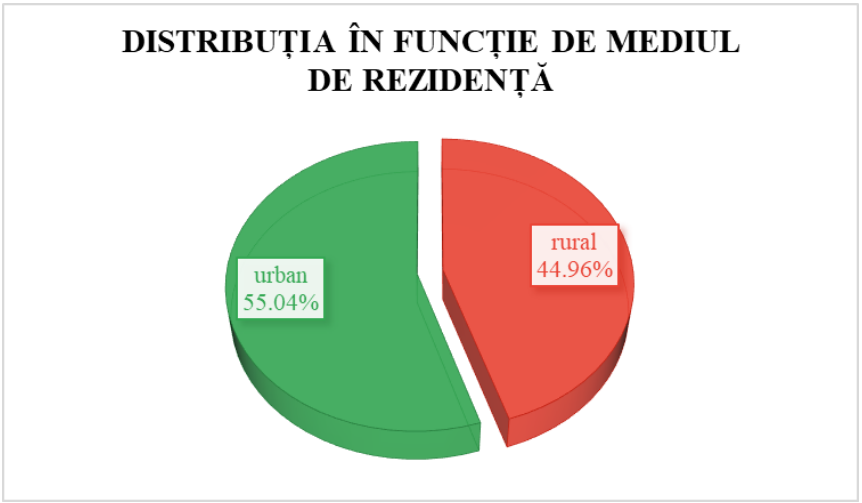


Figura 4.6 Distribuția respondenților în funcție de mediul de rezidență (chestionar 1)

Aproape jumătate dintre respondenți nu au copii (48%), în timp ce 43,4% au copii biologici. O minoritate valoroasă pentru studiu este reprezentată de părinții adoptatori (3,8%) și cei cu copii născuți prin reproducere asistată (4,6%), oferind o perspectivă trăită asupra fenomenului.

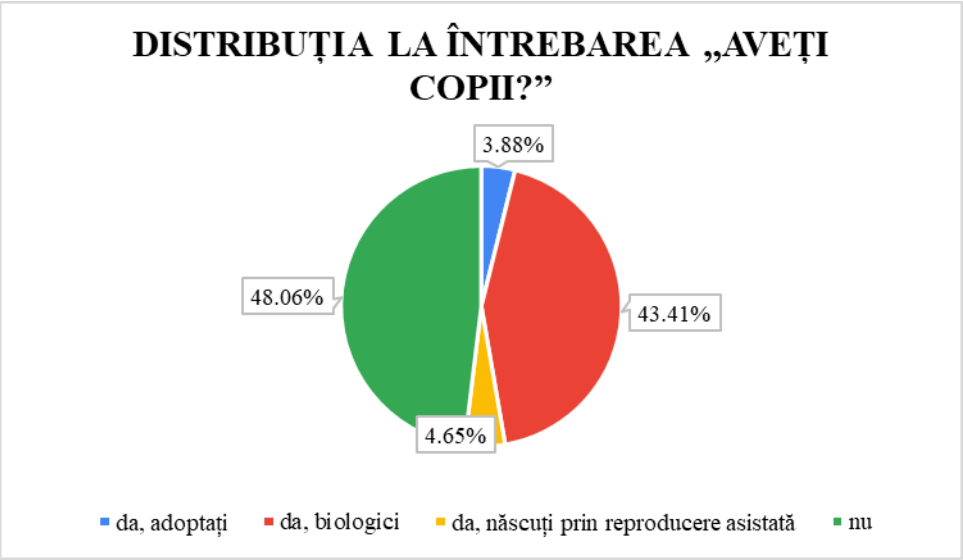


Figura 4.7 Distribuția respondenților la întrebarea „Aveți copii?” (chestionar 1)

O majoritate covârșitoare de 79,8% dintre respondenți recunosc corect faptul că un copil adoptat are același statut juridic ca un copil biologic. Aceasta reflectă o asimilare eficientă a principiului egalității reglementat de legislația modernă a familiei.

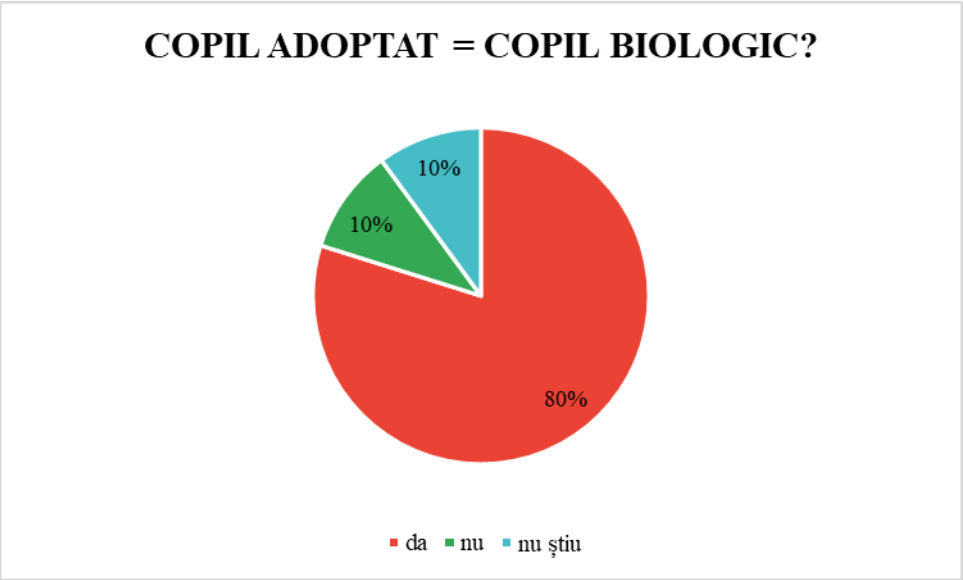


Figura 4.8 Distribuția respondenților cu privire la statutul copilului adoptat vs. biologic (chestionar 1)

Deși procentul scade ușor comparativ cu adopția, 65,1% consideră că un copil născut prin FIV are același statut juridic ca unul conceput natural. Totuși, confuzia (nu știu - 16,2%) sau respingerea (nu - 18,6%) arată o nevoie de informare publică mai clară privind reproducerea umană asistată medical (RUAM).

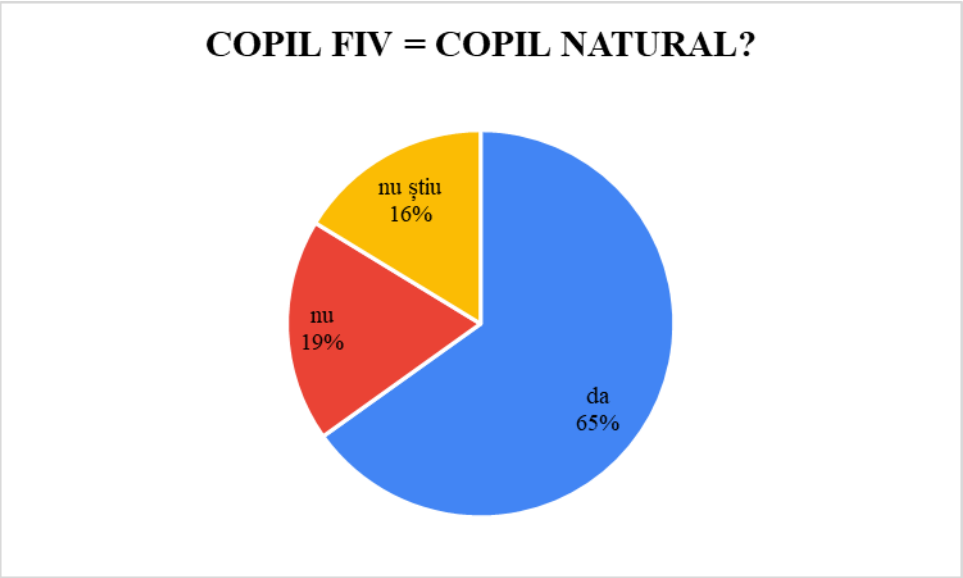


Figura 4.9 Distribuția respondenților cu privire la statutul copilului FIV vs. conceput natural (chestionar 1)

77,5% dintre participanți consideră că exprimarea consimțământului pentru procedura FIV este suficientă pentru recunoașterea juridică a calității de părinte. Acest grafic susține ideea că societatea acceptă tranziția de la filiația pur biologică la cea bazată pe voință.

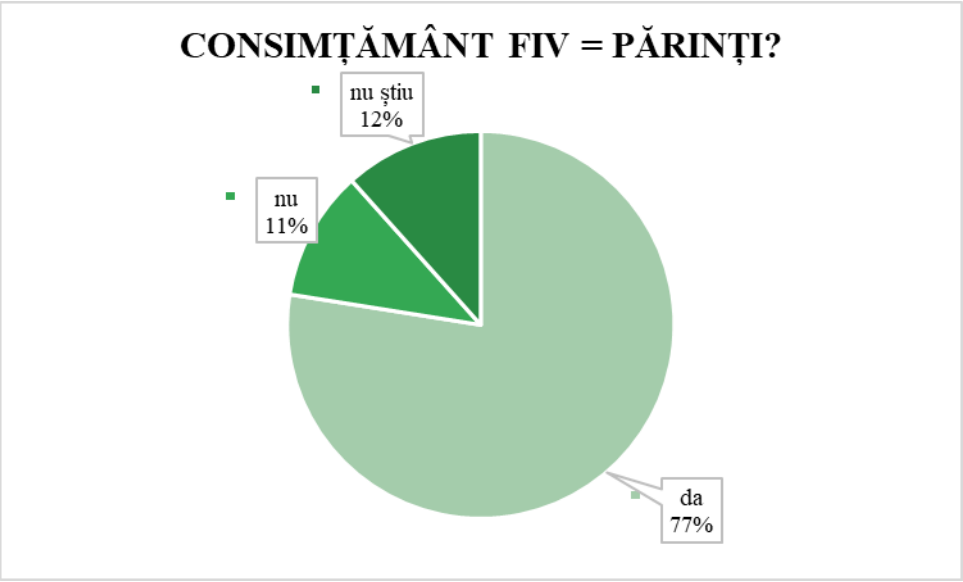


Figura 4.10 Distribuția respondenților cu privire la recunoașterea consimțământului în FIV (chestionar 1)

Graficul de mai jos ilustrează distribuția răspunsurilor pe o scală Likert în 5 trepte (de la 1 - Deloc de acord la 5 - Total de acord), evaluând percepția eșantionului asupra unor concepte fundamentale care definesc instituția filiației în contextul contemporan. Analiza detaliată a fiecărui indicator relevă următoarele direcții de mentalitate:

1. Demitizarea determinismului biologic („Legătura genetică esențială”)

Datele indică o respingere clară a viziunii tradiționale care echivalează filiația exclusiv cu consangvinitatea. Un procent cumulat de peste 60% dintre respondenți (50 de alegeri pentru „Deloc de acord” și 28 pentru „Mai degrabă în dezacord”) infirmă ideea că legătura genetică ar fi condiția sine qua non pentru a considera o persoană drept „adevărat părinte”. Această distribuție marchează o deschidere socială semnificativă către acceptarea modelelor familiale non-biologice.

2. Primatul filiației socio-afective („Asumarea > genetică”)

În mod complementar față de itemul anterior, respondenții validează puternic paradigma socio-afectivă. Majoritatea covârșitoare (88 de respondenți cumulând opțiunile de acord) recunoaște că asumarea creșterii și educării copilului primează în fața eredității. Din punct de vedere juridic, acest rezultat empiric susține tranziția de la adevărul biologic la adevărul volițional (consimțământul și responsabilitatea) în fundamentarea calității parentale.

3. Legitimarea filiației adoptive („Adopție = părinți pe deplin”)

Analiza acestui item confirmă asimilarea cu succes a principiilor legislației moderne privind adopția în mentalul colectiv. 82 de respondenți consideră că părinții adoptivi trebuie recunoscuți pe deplin și fără rezerve drept părinți ai copilului, demonstrând că societatea privește adopția nu ca pe o filiație de rang secund, ci ca pe o instituție capabilă să creeze legături juridice și afective identice cu cele firești.

4. Sciziunea dintre genetică și rudenie în RUAM („Donator fără drepturi parentale”)

Aproximativ 60% dintre participanți (77 de acord vs. 30 în dezacord) sunt de acord că donatorul de material genetic nu ar trebui să aibă drepturi parentale. Acest rezultat subliniază o înțelegere matură a faptului că donarea este un act medical altruist, și nu un act de voință menit să genereze raporturi juridice de familie. Totuși, existența a 30 de păreri divergente indică o zonă care încă necesită clarificări legislative și campanii de informare publică.

5. Protejarea dreptului identitar („Dreptul de a cunoaște originea”)

Eșantionul manifestă o sensibilitate deosebită față de drepturile fundamentale ale copilului. 87 de respondenți susțin dreptul minorului de a-și cunoaște originile biologice la atingerea majoratului. Această tendință se aliniază jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO), care subliniază constant importanța cunoașterii ascendenței pentru dezvoltarea personalității.

6. Dilema anonimatului în reproducerea asistată („Anonimatul protejează familia”)

Acesta este cel mai polarizat și controversat item al cercetării. Opiniile sunt puternic divizate: 60 de respondenți sunt în dezacord cu ideea că anonimatul protejează stabilitatea familiei, în timp ce 45 sunt de acord, restul de 24 păstrând o poziție neutră. Această sciziune

ilustrează perfect tensiunea etico-juridică actuală dintre dreptul părinților la viață privată/intimitate familială și dreptul copilului la aflarea propriului adevăr genetic.

7. Componenta psihologică a filiației („Cunoașterea originii = identitate”)

În strânsă legătură cu dreptul la origine, majoritatea participanților (84 de respondenți) confirmă axioma psihologică conform căreia cunoașterea rădăcinilor genetice contribuie decisiv la formarea identității copilului. Societatea recunoaște astfel că, deși genetica nu stabilește automat filiația juridică, ea rămâne o componentă esențială a istoricului personal.

8. Principiul director absolut („Interes copil > interes adulți”)

Datele relevă un consens social aproape unanim privind supremația interesului copilului. Cu 109 răspunsuri afirmative dintr-un total de 129, acest principiu fundamental de drept demonstrează că publicul subordonează orice pretenție, dorință sau interes al adulților (fie ei părinți biologici, adoptivi sau donatori) necesității de a proteja bunăstarea fizică, juridică și emoțională a minorului.

9. Teleologia instituției filiației („Filiația = stabilitate”)

Ultimul item înregistrează cel mai ridicat grad de acord din întreaga secțiune (113 respondenți). Eșantionul percepe filiația, în esența ei teleologică, nu ca pe un simplu act de stare civilă, ci ca pe instrumentul juridic suprem menit să ofere copilului siguranță și stabilitate pe termen lung, indiferent dacă acest raport a luat naștere prin procreare naturală, adopție sau reproducere asistată medical.

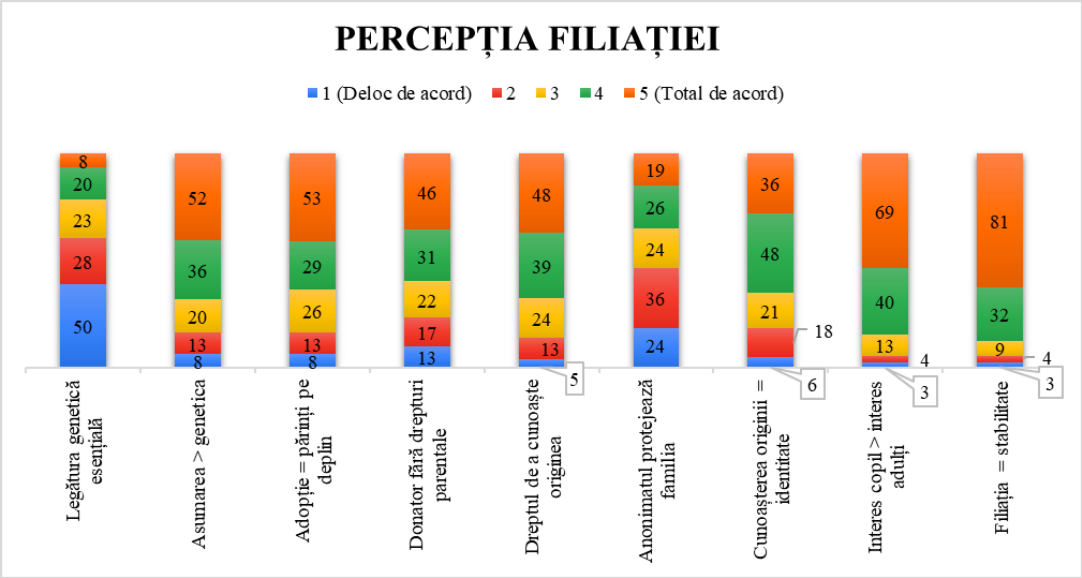


Figura 4.11 Distribuția respondenților cu privire la percepția filiației (chestionar 1)

Graficul de mai jos referitor la „Criteriile de influență” mapează gradul de importanță pe care publicul îl acordă diverșilor factori în definirea și acceptarea filiației. Evaluarea pe scala Likert (1 - Deloc important, 5 - Total de acord/Foarte important) a scos în evidență o ierarhie clară a valorilor sociale contemporane:

1. Supremația protecției minorului („Interesul superior al copilului”)

Așa cum reiese vizual din dominanța culorilor calde (portocaliu și verde), interesul superior al copilului este criteriul absolut. Cu 88 de respondenți care îi acordă importanță maximă (5) și 31 care îl evaluează cu (4), acest principiu depășește granițele teoretice ale dreptului familiei, devenind un imperativ moral asimilat de întreaga societate. Orice decizie legată de filiație este judecată, în primul rând, prin prisma impactului asupra copilului.

2. Importanța stabilității și a voinței („Stabilitatea familiei” și „Consimțământul implicat”)

Imediat după interesul copilului, societatea valorizează elementele care construiesc siguranța zilnică. 103 de respondenți (cumulând scorurile 4 și 5) prioritizează stabilitatea mediului familial. De asemenea, 108 de respondenți consideră că voința juridică (consimțământul asumat) este un pilon fundamental al filiației, depășind cu mult importanța datului natural.

3. Necesitatea predictibilității („Reglementare legală clară”)

Un element extrem de relevant pentru o teză cu profil juridic este scorul ridicat obținut de acest criteriu (108 răspunsuri de importanță ridicată). Există o așteptare socială puternică ca statul să intervină prin norme lipsite de echivoc. Claritatea legii este percepută ca un scut de protecție atât pentru copii, cât și pentru părinții adoptivi sau cei care apelează la RUAM.

4. Pragmatismul biologic („Sănătate/istoric genetic” vs. „Existența legăturii biologice”)

Aici observăm o nuanță foarte interesantă a cercetării. Deși „Existența legăturii biologice” în sine este considerată cel mai puțin important criteriu (polarizând cele mai multe scoruri de 1 și 2), cunoașterea „Sănătății / istoricului genetic” este evaluată ca fiind esențială (103 opțiuni de importanță ridicată). Acest lucru demonstrează că societatea modernă nu respinge genetica, ci o recadrează: biologia nu mai este necesară pentru a defini calitatea de părinte, dar informația genetică este vitală din rațiuni medicale și pragmatice pentru creșterea copilului.

5. Nevoia de identitate („Cunoașterea originii”)

Este un criteriu apreciat ca având o importanță moderat-ridicată, cumulând 87 de scoruri de 4 și 5. Deși nu depășește interesul superior al copilului sau stabilitatea familiei, dreptul identitar continuă să fie o preocupare constantă în rândul respondenților, semn că dezbaterile etice actuale privind anonimatul în donațiile de material reproductiv își găsesc ecou și aici.

6. Declinul presiunii comunitare („Opinia societății”)

Graficul ilustrează o schimbare majoră de paradigmă: opinia societății/comunității are o relevanță marginală în deciziile privind filiația (doar 28 de persoane o consideră importantă, în timp ce 78 îi acordă importanță minimă sau redusă). Familia modernă revendică dreptul la intimitate decizională, respingând stigmatul social care însoțea în trecut adopția sau procedurile de reproducere asistată medical.

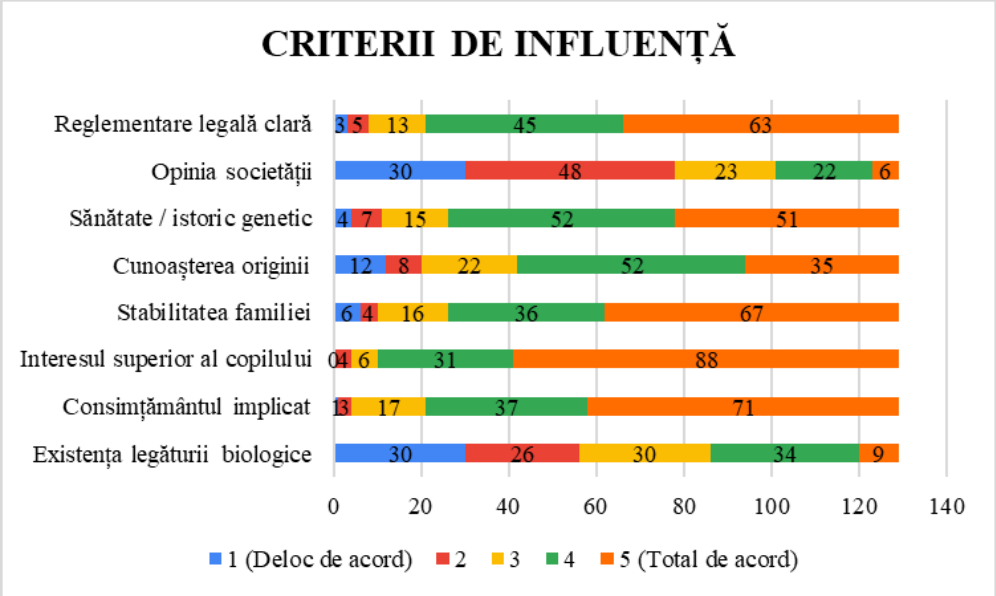


Figura 4.12 Distribuția respondenților cu privire la criteriile de influență (chestionar 1)

Datele relevă un clivaj între ideal și realitate. Deși 36,4% consideră că toate ar trebui acceptate în mod egal, aproape jumătate dintre respondenți (46,5%) admit că nașterea biologică rămâne modelul dominant și cel mai ușor tolerat de societate. Adopția (12,4%) și FIV (1,5%) sunt recunoscute ca provocând în continuare rețineri la nivel comunitar.

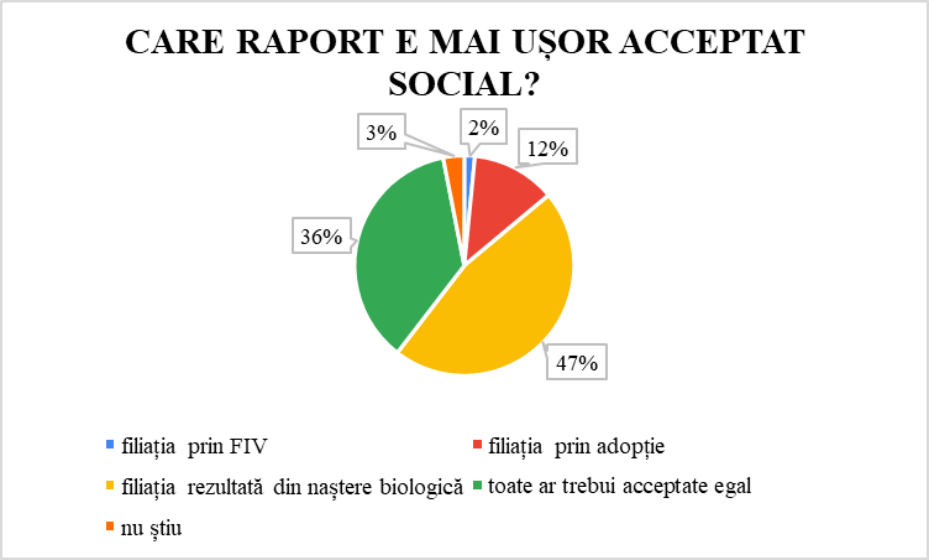


Figura 4.13 Distribuția respondenților la întrebarea „Care raport e mai ușor acceptat social?" (chestionar 1)

Elementul care creează cele mai multe controverse: Răspunsurile sunt împărțite echilibrat între dilemele etico-juridice principale ale FIV: recunoașterea juridică a părinților (26,3%), anonimatul donatorului (25,5%) și dreptul cunoașterii părinților biologici (24%). Aceasta demonstrează complexitatea domeniului și absența unor soluții facile în percepția publică.

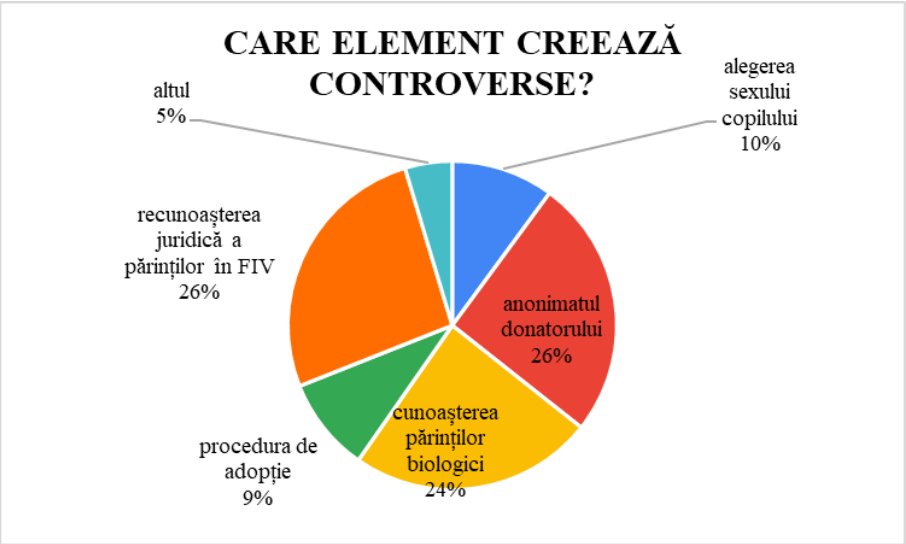


Figura 4.14 Distribuția respondenților la întrebarea „Care elemente creează controverse?" (chestionar 1)

O majoritate decizională masivă de 88,3% dintre respondenți solicită imperativ o reglementare mai strictă și mai predictibilă a filiației în cazurile de reproducere asistată medical.

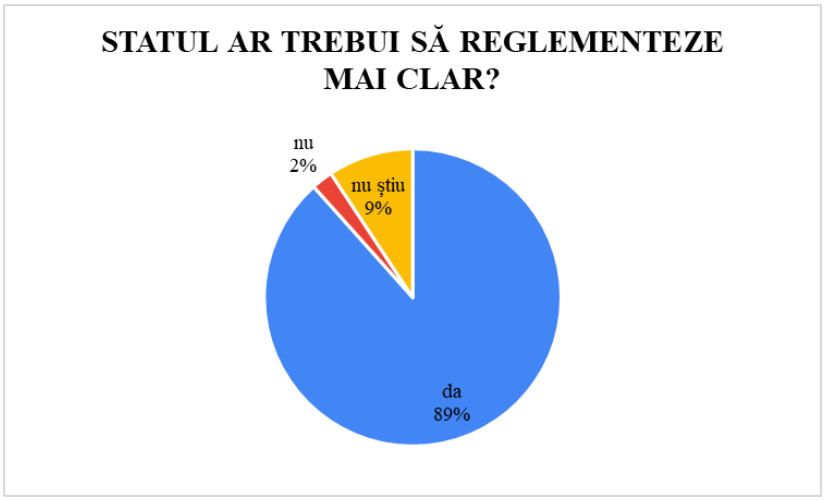


Figura 4.15 Distribuția respondenților la întrebarea „Statul ar trebui să reglementeze mai clar?" (chestionar 1)

Nevoia de politici publice pentru sprijinirea integrării: Analiza se încheie cu un apel clar (87,5% răspunsuri afirmative) către instituțiile statului, publicul recunoscând că egalitatea juridică (teoretică) are nevoie să fie dublată de suport psihologic și social activ pentru familiile formate prin adopție și FIV.

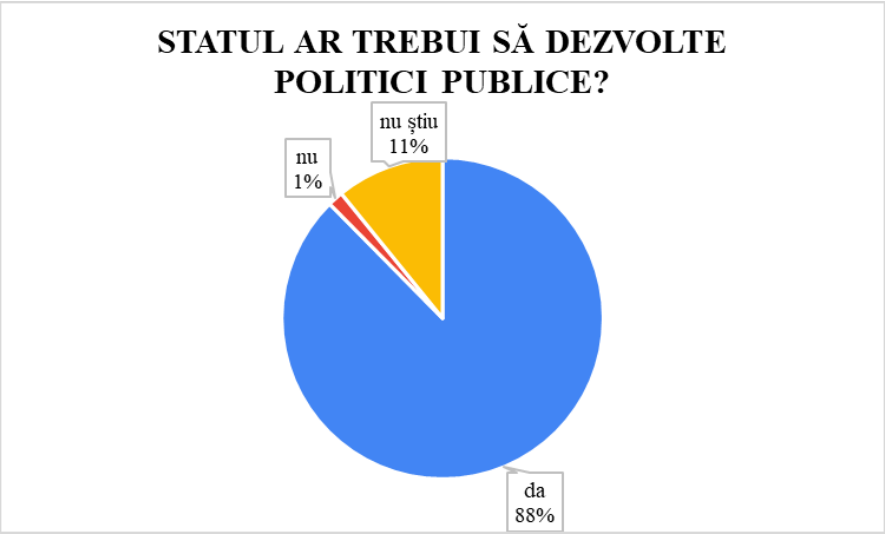


Figura 4.16 Distribuția respondenților la întrebarea „Statul ar trebui să dezvolte politici publice?" (chestionar 1)

4.3.2. Chestionarul 2 – Experiența directă a filiației

Acest instrument vizează persoane implicate direct în:

- adopție;
- reproducere asistată medical.

Structura:

- Profilul respondentului;
- Motivația parentală;
- Percepția filiației;
- Experiența juridică;
- Evaluarea cadrului normativ;
- Întrebări deschise.

Eșantionul acoperă, în mod echilibrat, ambele modalități de formare a filiației non-naturale. Majoritatea respondenților (62,2%) aparține sferei adopției, fiind reprezentați de părinți adoptivi cu proceduri finalizate (44,4%) și familii aflate în plină procedură de adopție (17,8%). Sfera reproducerii umane asistate medical (RUAM) acoperă restul de 37,8%, incluzând persoane care au apelat deja la FIV (24,4%) și persoane care intenționează să acceseze această procedură (13,4%). 68,8% dintre respondenți (părinți adoptivi și persoane care au apelat la FIV) au deja o procedură finalizată. De aici vine soliditatea bazei empirice a studiului: experiență reală, trecută prin birocrație și prin sistemul medical, nu simple intenții declarate.

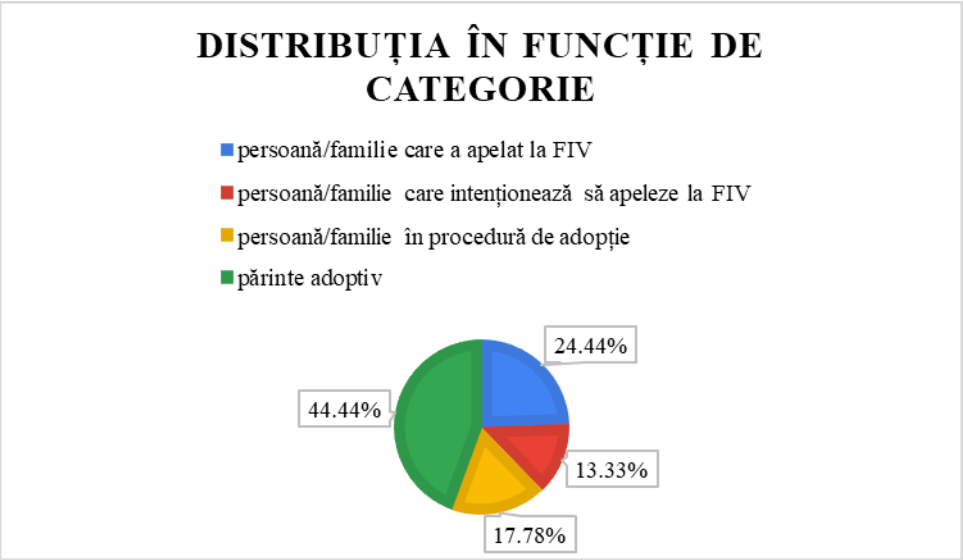


Figura 4.17 Distribuția respondenților în funcție de categorie (chestionar 2)

Eșantionul este predominant feminin, femeile reprezentând 66,7% (30 de respondenți), comparativ cu 33,3% bărbați (15 respondenți). Din perspectivă academică, această suprereprezentare feminină nu este o anomalie statistică, ci o oglindire a realității din teren: femeile sunt adesea „pacientul principal" în procedurile FIV (suportând efortul fizic și medical direct) și, de asemenea, sunt motorul inițierii și gestionării demersurilor administrative și legale în cazul adopției.

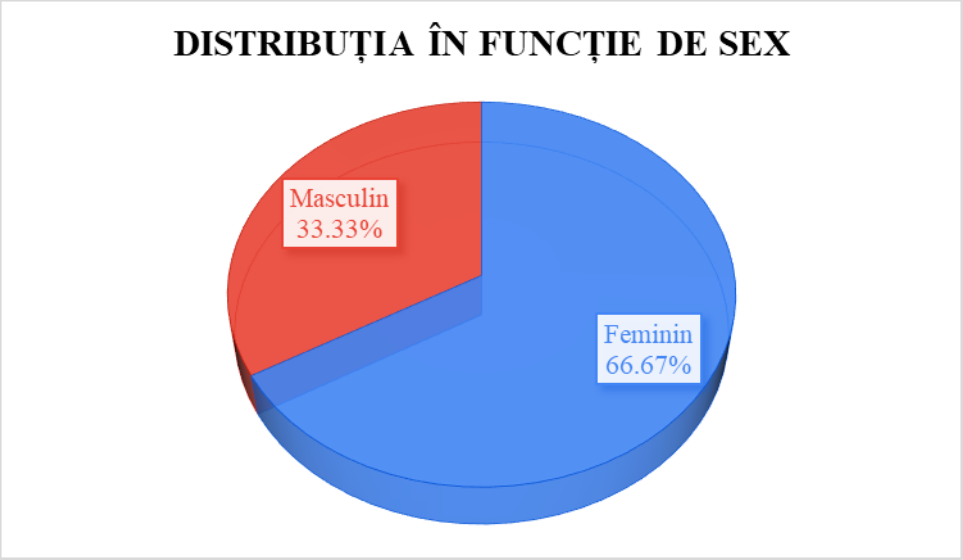


Figura 4.18 Distribuția respondenților în funcție de sex (chestionar 2)

Distribuția respondenților după starea civilă indică o predominanță a modelului familial tradițional, reglementat juridic, 73,3% dintre aceștia sunt căsătoriți. Explicația ține, în bună măsură, de politicile statale, care favorizează adesea cuplurile căsătorite sau le acordă punctaj suplimentar în procedurile de adopție, dar și de cerințele impuse de clinicile de fertilitate. Totuși, prezența concubinajului (13,3%) și a persoanelor necăsătorite (11,1%) arată o diversificare a

structurilor familiale contemporane, care revendică acces egal la filiație și pun presiune pe cadrul normativ clasic în direcția adaptării.

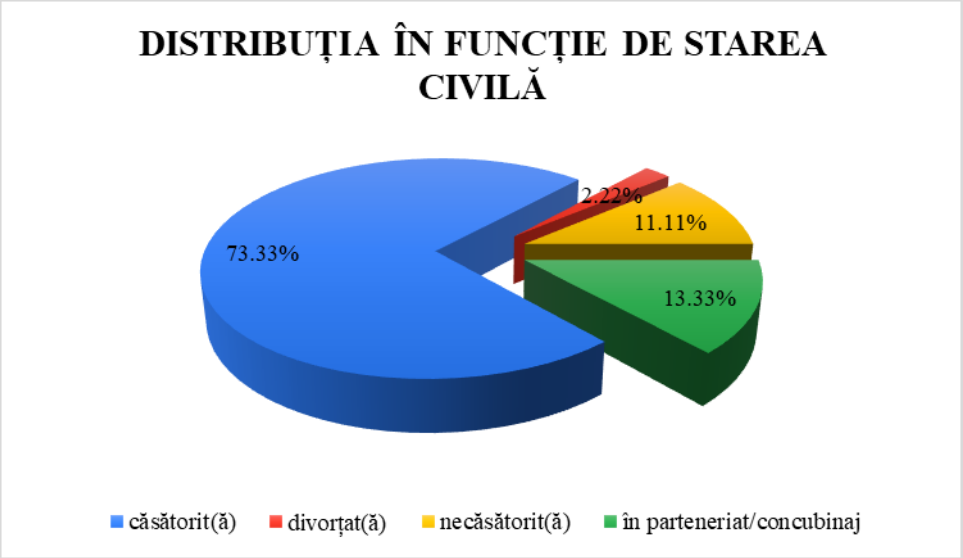


Figura 4.19 Distribuția respondenților în funcție de starea civilă (chestionar 2)

Un indicator extrem de puternic al acestui eșantion este gradul ridicat de educație. Aproape 89% dintre respondenți dețin studii superioare (48,9% universitare și 40% postuniversitare), în timp ce doar 11,1% au studii medii. Acest aspect demonstrează că parcurgerea cu succes a sistemului legislativ (adopție) sau înțelegerea și accesarea protocoalelor medicale și legale complexe (FIV) necesită un nivel ridicat de „alfabetizare" juridică și medicală, o capacitate de asimilare a informațiilor de specialitate și reziliență birocratică.

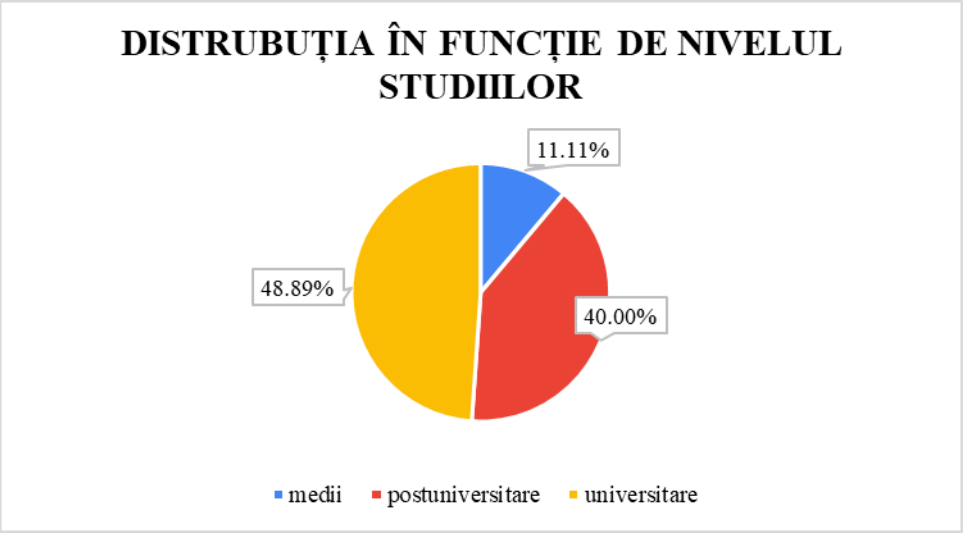


Figura 4.20 Distribuția respondenților în funcție de nivelul studiilor (chestionar 2)

Datele relevă o corelație puternică între statutul financiar și accesul la filiația prin adopție sau FIV. 93. 93,4% dintre respondenți declară un venit mediu (55,6%) sau peste medie (37,8%), în timp ce familiile cu venituri sub medie sunt marginal reprezentate (doar 6,7%). Acest rezultat

ridică o problemă importantă de politică publică: atât procedurile FIV (care presupun costuri medicale majore), cât și adopția (care necesită îndeplinirea unor garanții materiale riguroase în fața autorităților de tutelă) sunt procese puternic condiționate financiar, limitând accesul persoanelor vulnerabile economic la dreptul de a-și întemeia o familie.

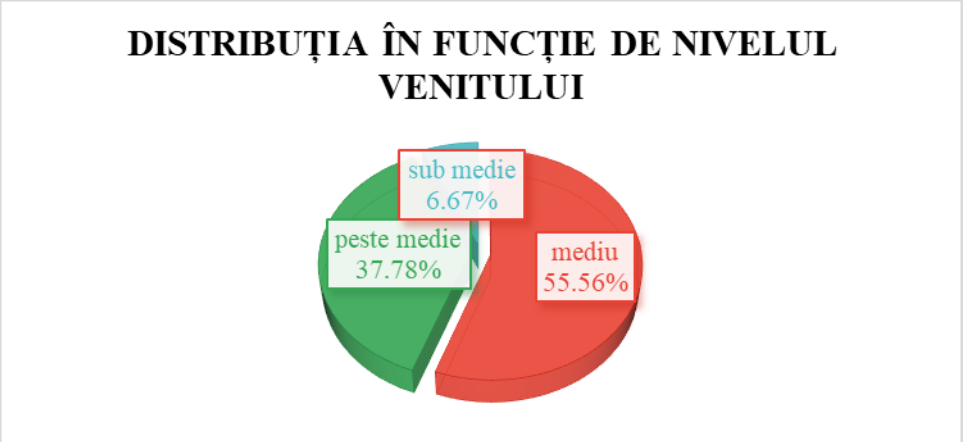


Figura 4.21 Distribuția respondenților în funcție de nivelul venitului (chestionar 2)

Pe grupe de vârstă, eșantionul arată o maturitate decizională clară. Peste 73% dintre respondenți au între 30 și 49 de ani (40% se încadrează la 30-39 ani, iar 33,3% la 40-49 ani). Tinerii (18-29 ani) sunt puțini, doar 17,8%. Distribuția asta confirmă ce se știe din realitatea sociologică și medicală: la adopție sau tratamente de infertilitate (FIV) se ajunge de regulă după o perioadă de încercări naturale, când s-a atins deja un nivel de stabilitate psihologică și financiară specific vârstei adulte medii.

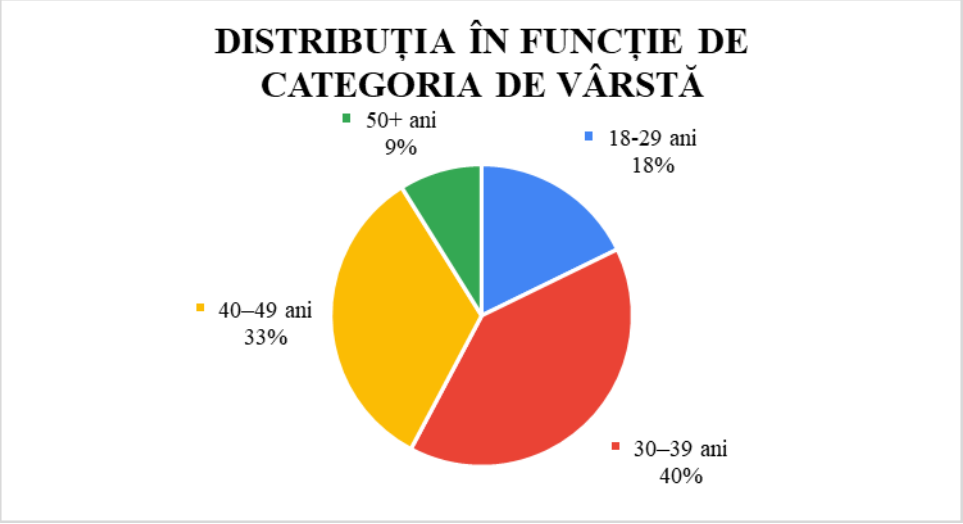


Figura 4.22 Distribuția respondenților în funcție de categoria de vârstă (chestionar 2)

Infertilitatea reprezintă cauza principală (40%), urmată de dorința intrinsecă de a avea un copil (31,1%) și de altruism (dorința de a oferi un copil unei familii – 22,2%).

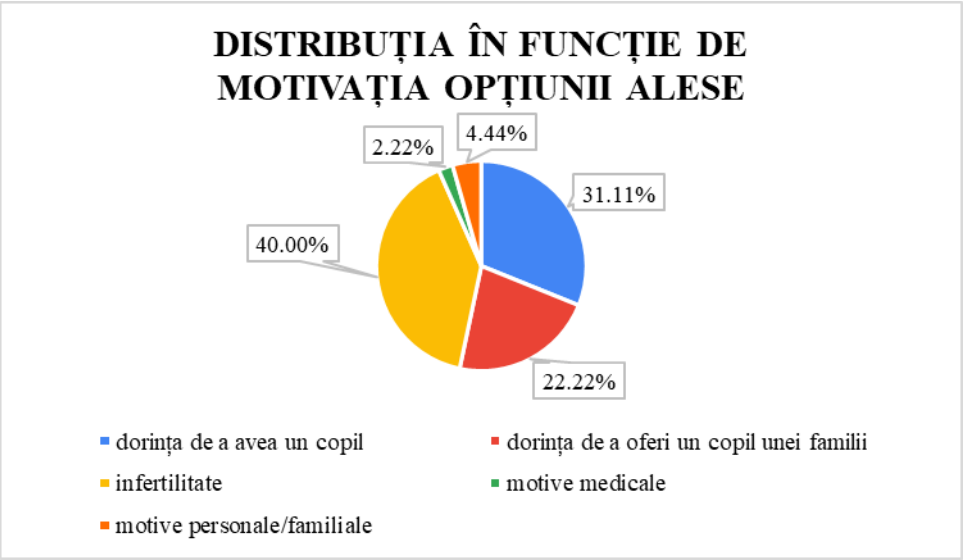


Figura 4.23 Distribuția respondenților în funcție de motivația opțiunii alese (chestionar 2)

Interesant este că 55,5% dintre respondenți nu percep adopția și FIV ca fiind alternative una la cealaltă (răspunzând „nu”). Aceasta demonstrează că traseul ales are o motivație specifică, nedistinctă doar de scopul final de a fi părinte.

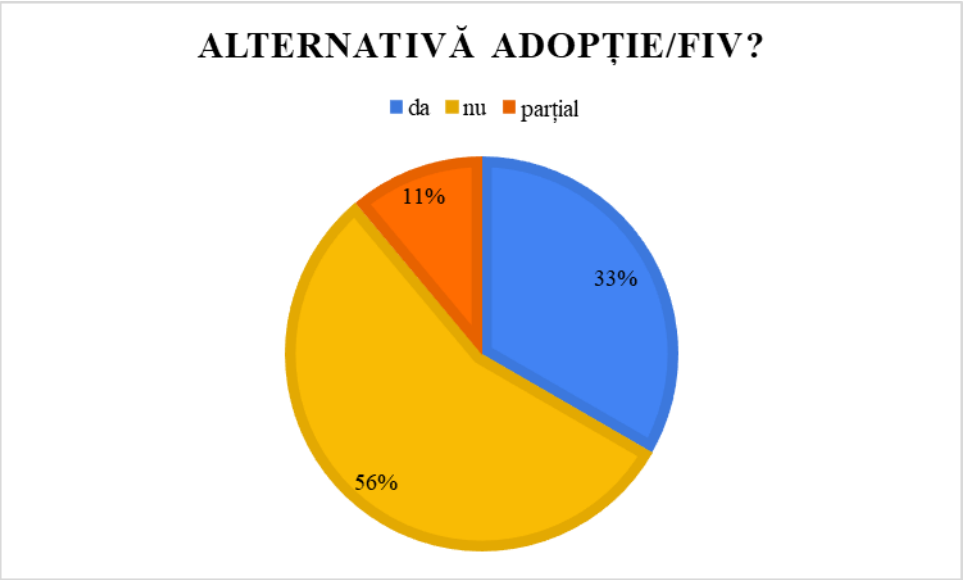


Figura 4.24 Distribuția respondenților în funcție de alternativa adopție vs. FIV (chestionar 2)

Analiza mediilor confirmă ipotezele tezei. Pentru persoanele implicate, clarificarea filiației juridice este crucială (M = 4,24 pe scala de 1-5). Problema originii biologice, în schimb, este considerată mai degrabă neutră sau secundară (M = 2,98).

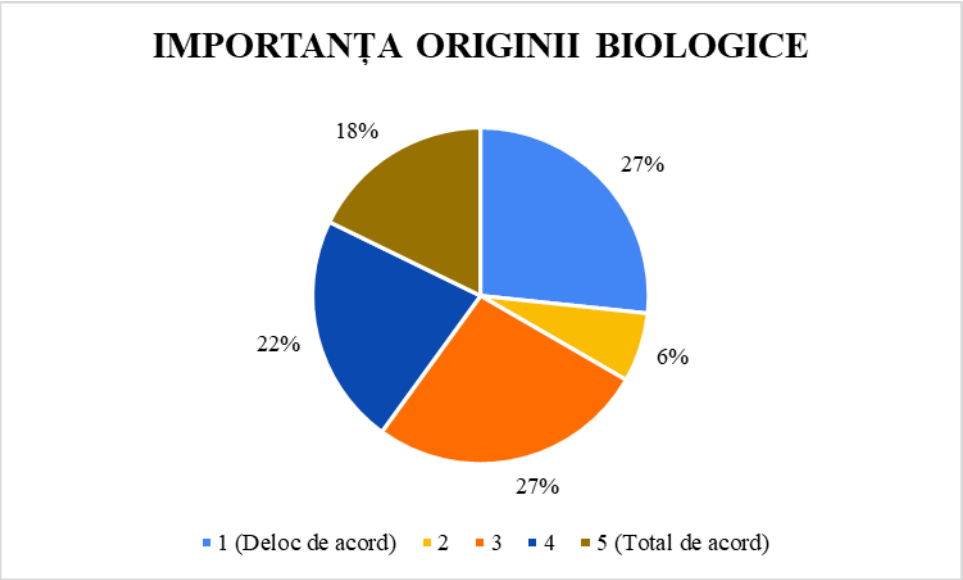


Figura 4.25 Distribuția respondenților în funcție de importanța originii biologice (chestionar 2)

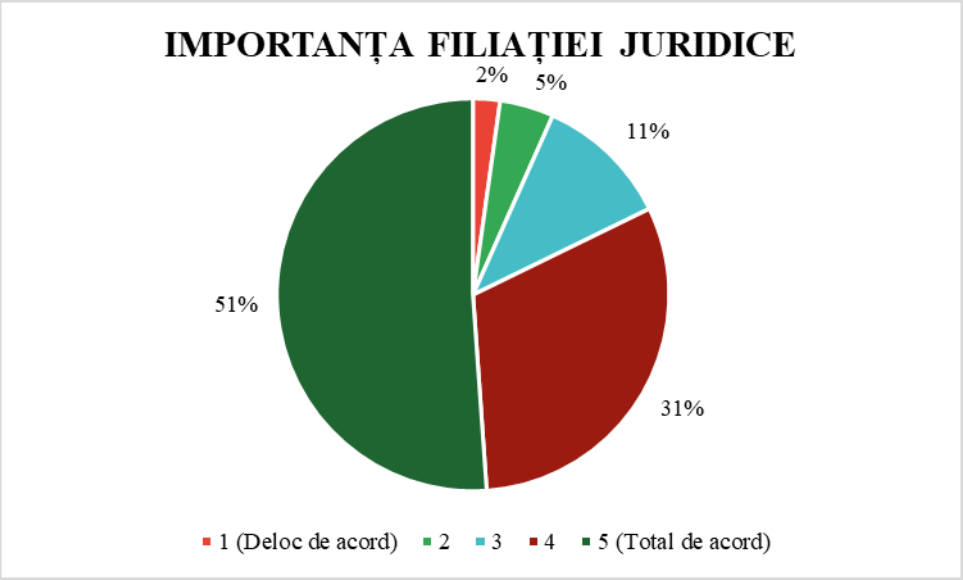


Figura 4.26 Distribuția respondenților în funcție de importanța filiației juridice (chestionar 2)

Deși statutul pare clar reglementat pentru doar o treime (33,3%), posibilitatea contestării ulterioare a filiației este o sursă de stres real: 60% dintre respondenți s-au simțit preocupați (moderat, mult sau foarte mult) de acest aspect.

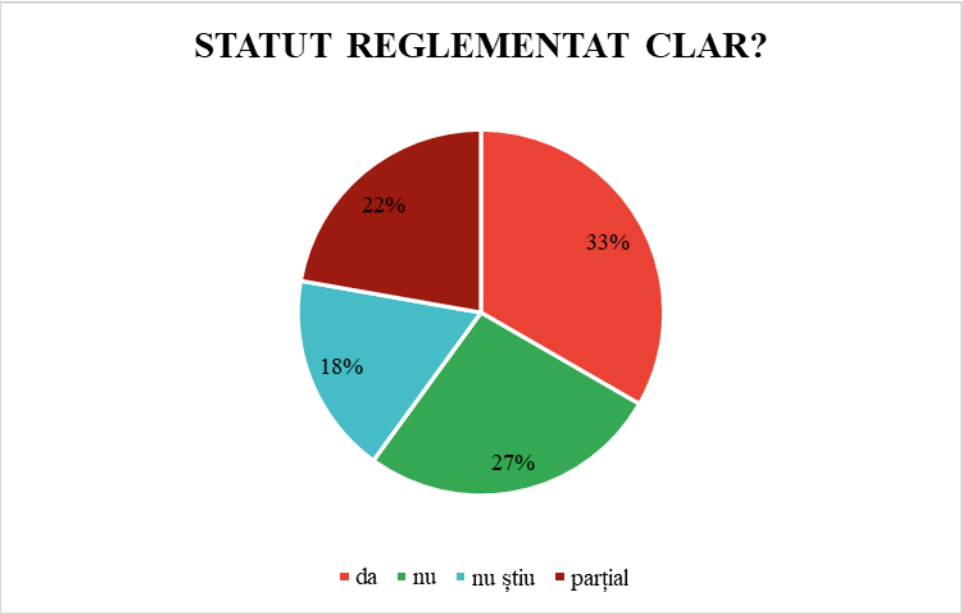


Figura 4.27 Distribuția respondenților cu privire la reglementarea clară a statutului (chestionar 2)

Graficul circular ilustrează răspunsurile la întrebarea „V-a preocupat posibilitatea contestării ulterioare a filiației?”, având ca obiectiv evaluarea nivelului de stres și nesiguranță resimțit de familiile adoptive și de cele formate prin RUAM cu privire la stabilitatea statutului lor juridic.

Analiza distribuției procentuale relevă o vulnerabilitate emoțională și juridică semnificativă în rândul acestui eșantion:

Prezența majoritară a anxietății juridice: O majoritate clară, reprezentând 60% dintre respondenți, declară că posibilitatea contestării filiației i-a preocupat la un nivel cel puțin moderat (16% moderat, 22% mult și 22% foarte mult). Acest procent ridicat indică faptul că procesul de formare a familiei pe cale non-biologică este însoțit de o „anxietate a contestării”. Părinții resimt o lipsă de securitate deplină, temându-se că terțe persoane (ex.: părinți biologici, rude, donatori) sau eventuale vicii de procedură ar putea invalida relația lor cu copilul.

Absența preocupării: Pe de altă parte, o proporție de 40% dintre respondenți raportează o preocupare minimă sau inexistentă (20% puțin, 20% deloc). Această categorie este probabil formată din familii care au finalizat cu succes și fără incidente proceduri judiciare clare (ex.: o adopție cu consimțământ deplin, unde termenele de apel au expirat) sau care au o încredere ridicată în soliditatea contractelor medicale din cadrul procedurilor FIV.

Așadar, acest grafic validează necesitatea unei reforme și a clarificării cadrului normativ, așa cum s-a evidențiat și în secțiunile anterioare. Faptul că peste jumătate dintre familiile care recurg la adopție sau FIV trăiesc sub spectrul unei posibile anulări a statutului lor parental demonstrează

că legea, în forma actuală (sau modul ei de aplicare/explicare), nu reușește să ofere sentimentul de ireversibilitate și pace socială pe care instituția filiației ar trebui să îl garanteze.

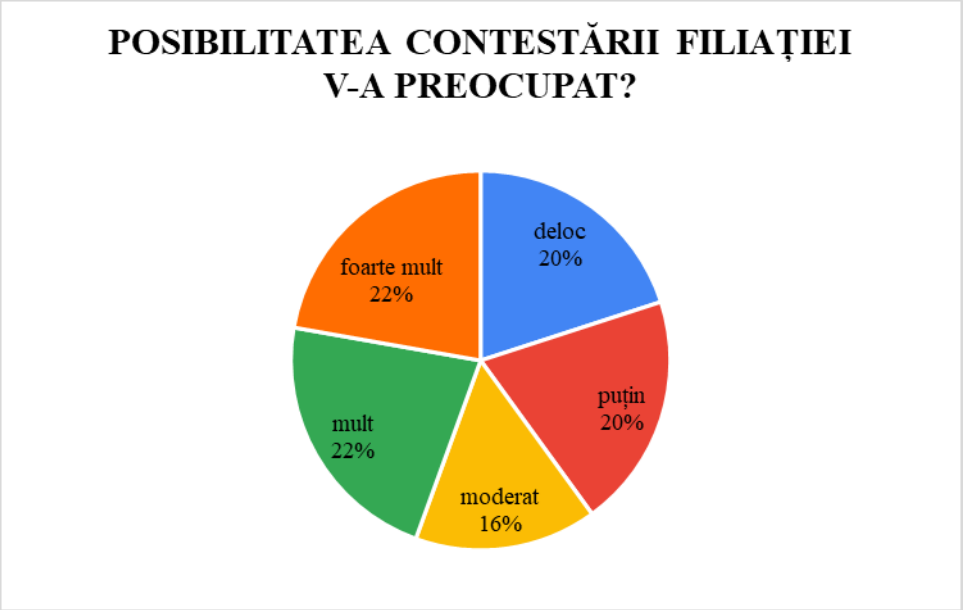


Figura 4.28 Nivelul de preocupare privind posibilitatea contestării filiației în rândul părinților (chestionar 2)

Iată analiza academică, detaliată pentru graficul „Filiația și statutul copilului”, pe care l-ai încărcat. Acest grafic prezintă atitudinile unui eșantion restrâns (N=45) de persoane implicate direct în adopție sau proceduri FIV.

Analiza graficului „Filiația și statutul copilului” (evaluat pe o scală Likert de la 1 la 5) reflectă modul în care familiile implicate direct în proceduri de adopție sau reproducere umană asistată medical (RUAM) percep și prioritizează dimensiunile juridice și identitare ale relației părinte-copil.

1. Nevoia de certitudine juridică („Importanța recunoașterii juridice fără echivoc”)

Graficul evidențiază o prioritate absolută pentru respondenți: recunoașterea juridică lipsită de echivoc a statutului parental. Acest item a cumulat cel mai mare grad de adeziune (36 de respondenți au acordat nota maximă, 5, iar 7 respondenți au acordat nota 4). Absența totală a scorurilor de 1 și 2 confirmă faptul că familiile netradiționale resimt acut o nevoie de „securizare” a filiației. Această dorință de certitudine legală survine ca o reacție de protecție împotriva potențialelor vulnerabilități administrative sau a temerilor legate de contestarea filiației.

2. Asimilarea paradigmei socio-afective („Părintele juridic poate fi diferit de cel biologic?”)

Analiza acestui indicator demonstrează că persoanele direct implicate au depășit barierele concepției tradiționale (consangvine) asupra familiei. O majoritate solidă (19 respondenți acordând nota 5 și 17 acordând nota 4) este de acord că părintele juridic poate fi diferit de cel

biologic fără a afecta interesul copilului. Acest rezultat fundamentează empiric tranziția de la filiația biologică la cea volițională (bazată pe intenție, consimțământ și asumarea responsabilității de creștere), confirmând că, în viziunea subiecților, iubirea și grija parentale nu sunt condiționate de ereditate.

3. Abordarea pragmatică a geneticii („Cunoașterea istoricului biologic/genetic")

Deși importanța recunoașterii juridice primează, respondenții nu neglijează total factorul biologic, deși îl recadrează. Cunoașterea istoricului biologic/genetic este privită cu o importanță moderată spre ridicată (distribuția răspunsurilor fiind mai echilibrată, cu o concentrare pe zonele 3 și 4). Acest fapt indică o perspectivă pragmatică: familiile adoptive și cele care apelează la FIV consideră că informațiile genetice sunt utile, cel mai probabil din rațiuni medicale (prevenirea sau tratarea unor afecțiuni ereditare), și nu ca un element care să definească sau să legitimeze legătura de filiație.

4. Echilibrarea drepturilor („Dreptul copilului de a-și cunoaște originea")

Acest item prezintă cea mai divizată distribuție a răspunsurilor din întreaga secțiune, polarizând opiniile între importanță maximă (nota 5) și importanță redusă (nota 2). Deși un segment semnificativ susține acest drept (reflectând alinierea la tendințele jurisprudenței CEDO și ale convențiilor internaționale), prezența numeroaselor scoruri de 2 și 3 arată o reținere din partea unor părinți. Această reticență poate fi explicată prin teama (frecventă în familiile adoptive sau beneficiare de donatori) că o eventuală cunoaștere a originilor ar putea perturba echilibrul emoțional al minorului sau ar putea amenința stabilitatea nucleului familial recent consolidat.

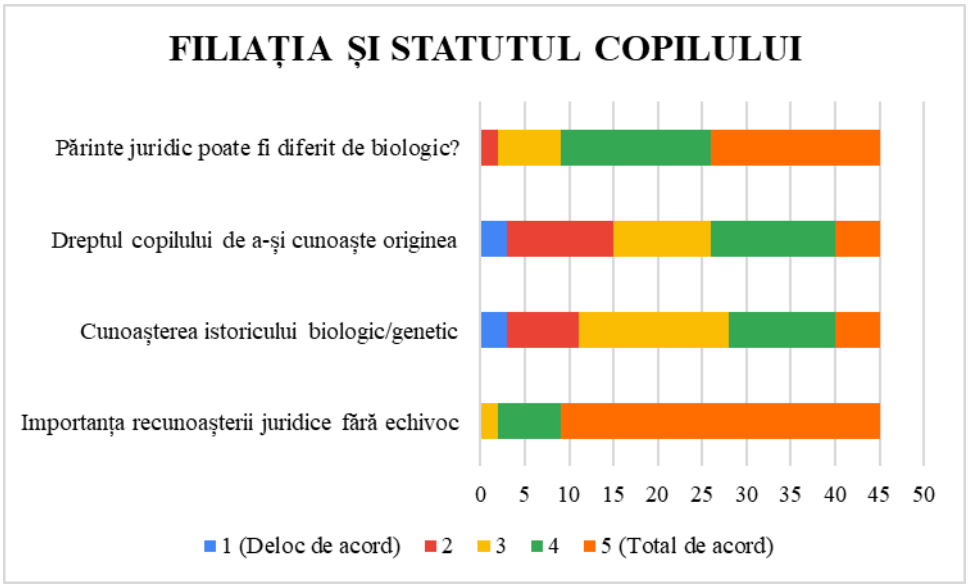


Figura 4.29 Percepția socială asupra filiației (Rezultate cumulative pe scala Likert – chestionar 2)

Graficul ilustrează gradul de importanță (pe o scală de la 1 la 5) pe care părinții adoptivi (sau cei aflați în procedură) îl acordă diverselor aspecte ce definesc procesul de adopție și formarea noii filiații. Ierarhia acestor criterii oferă o radiografie fidelă a priorităților din interiorul familiilor adoptive.

1. Supremația integrării afective („Integrarea afectivă a copilului”)

Așa cum se observă din distribuția răspunsurilor, integrarea afectivă a copilului reprezintă preocuparea absolută a adoptatorilor. Acest indicator nu a înregistrat niciun scor de 1 sau 2, obținând 16 evaluări de importanță maximă (5) și 10 evaluări cu nota (4). Aceasta demonstrează că, dincolo de procedurile legale sau formale, succesul filiației adoptive este evaluat de părinți prin prisma calității atașamentului și a securizării emoționale a copilului în noul mediu familial.

2. Importanța stării de sănătate („Starea de sănătate”)

Un alt factor decizional major este starea de sănătate a copilului, evaluată cu importanță maximă de 16 respondenți. Acest nivel ridicat de preocupare este firesc și reflectă pragmatismul familiilor adoptive, care doresc să fie pregătite – psihologic, financiar și medical – pentru eventualele provocări. Este un indicator al nevoii de transparență totală a sistemului de protecție în transmiterea informațiilor medicale către potențialii adoptatori.

3. Nevoia de stabilitate formală („Claritatea efectelor juridice”)

Claritatea efectelor juridice ocupă o poziție superioară pe scara priorităților (absentând scorurile de 1 și 2, cu 11 respondenți acordând nota 5 și 13 acordând nota 4). Părinții adoptivi resimt o nevoie acută ca actul de adopție să fie inatacabil, să producă efecte depline și ireversibile, garantând astfel securitatea noii relații de filiație împotriva oricăror ingerințe externe.

4. Factorii demografici și procedurali („Vârsta copilului” și „Durata procedurii”)

Vârsta copilului este un criteriu important (cumulând 20 de scoruri de 4 și 5), reflectând tendința familiilor de a adopta copii aflați la o vârstă fragedă pentru a facilita procesul de atașament, dar prezența unor scoruri de 2 și 3 arată și o deschidere către adopția copiilor mai mari. În ceea ce privește „Durata procedurii”, părerile sunt împărțite (de la scoruri de 1 la 5), indicând faptul că, deși birocrația îndelungată este o sursă de stres (9 respondenți i-au acordat nota 5), unii părinți o consideră un aspect secundar, subsumat scopului final de a finaliza adopția (12 respondenți au acordat note de 1, 2 sau 3).

5. Subsidiaritatea legăturilor de sânge („Cunoașterea părinților biologici” și „Existența fraților/surorilor”)

Graficul evidențiază clar că aspectele legate de familia de origine a copilului sunt considerate cele mai puțin importante în procesul decizional al adopției.

- Cunoașterea părinților biologici a strâns cele mai multe scoruri de 3 (neutru) și prezintă polarizări (inclusiv scoruri de 1 și 2). Aceasta arată că adoptatorii se concentrează pe viitorul familiei lor, nu pe trecutul biologic al copilului, deși recunosc utilitatea anumitor informații de bază.
- Existența fraților/surorilor are, de asemenea, o importanță secundară (dominată de nota 3, cu 13 alegeri). Deși principiul menținerii fraților împreună este promovat de stat, în realitatea decizională a familiilor adoptive, acesta nu reprezintă un factor determinant absolut, decizia fiind influențată mai degrabă de capacitatea proprie de a integra emoțional și financiar unul sau mai mulți copii.

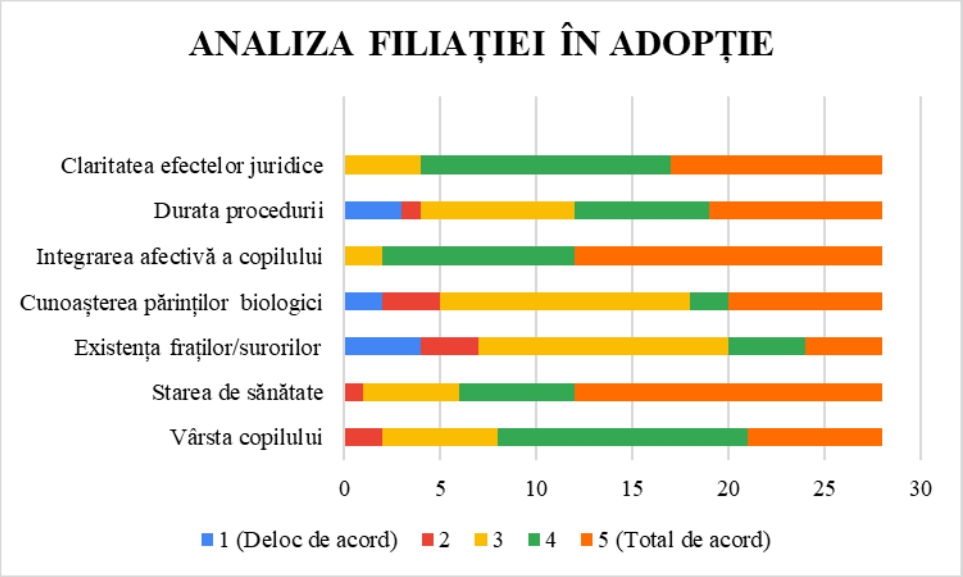


Figura 4.30 Analiza factorilor determinanți în procesul de adopție (chestionar 2)

Graficul de mai jos detaliază modul în care familiile care au apelat (sau intenționează să apeleze) la proceduri de fertilizare in vitro (FIV) ierarhizează elementele definitorii ale acestui proces. Chiar dacă eșantionul este restrâns (N=17), specificitatea sa oferă o perspectivă valoroasă, „din interior", asupra priorităților și dilemelor cu care se confruntă acești părinți.

1. Triumful filiației voliționale („Consimțământul ambilor parteneri")

Așa cum reiese clar din grafic, consimțământul reprezintă piatra de temelie a familiei formate prin FIV. Acest item a înregistrat cel mai mare număr de opțiuni pentru importanță maximă (14 respondenți au acordat nota 5, iar 2 au acordat nota 4). Validarea empirică a acestui criteriu demonstrează că, în lipsa legăturii co-genetice (în cazurile cu donator), voința juridică comună de a deveni părinți este elementul care legitimează și fundamentează nașterea noului raport de filiație.

2. Nevoia de predictibilitate legală („Siguranța juridică a statutului")

Pe locul secund ca importanță absolută se situează siguranța juridică a statutului copilului. Acest indicator nu prezintă niciun scor sub 4 (înregistrând 10 note de 5 și 7 note de 4). Respondenții resimt acut nevoia unui cadru legal impermeabil, care să le garanteze calitatea de părinți unici și incontestabili, protejând copilul de orice vid legislativ sau de eventuale revendicări viitoare.

3. Pragmatismul medical („Monitorizarea sarcinii” și „Istoricul genetic”)

Familiile implicate în RUAM manifestă un grad ridicat de pragmatism și precauție medicală.

- Monitorizarea sarcinii este considerată esențială (15 dintre cei 17 respondenți acordând note de 4 și 5), reflectând anxietatea inerentă sarcinilor obținute cu dificultate medicală.
- Istoricul genetic înregistrează scoruri similare (9 note de 5 și 7 note de 4). Chiar dacă legătura biologică nu mai este privită ca fundament al rudeniei juridice, cunoașterea bagajului genetic al donatorului este vitală pentru monitorizarea sănătății viitorului copil.

4. Sfera intimității familiale („Confidențialitatea procedurii”)

Confidențialitatea este privită ca un element important (11 respondenți cumulând notele 4 și 5), dar prezintă și câteva scoruri neutre (5 respondenți acordând nota 3). Aceasta sugerează că, deși protejarea vieții private în fața comunității extinse rămâne o necesitate, stigmatul social asociat infertilității și procedurilor FIV a început să se diminueze, familiile devenind ușor mai deschise.

5. Dilemele bioetice („Anonimatul donatorului” și „Posibilitatea alegerii donatorului”)

Aceste două criterii înregistrează cea mai mare dispersie a răspunsurilor (acoperind întreaga scală de la 1 la 5), reflectând complexitatea dezbaterilor bioetice actuale:

Anonimatul donatorului: Părerile sunt scindate. În timp ce 7 respondenți îl consideră extrem de important (nota 5) – dorind, cel mai probabil, să excludă complet prezența (chiar și simbolică) a unei terțe părți în viața familiei –, 4 respondenți îi acordă o importanță minimă (notele 1 și 2), arătând o deschidere către modelele de donație deschisă, centrate pe dreptul copilului la identitate.

Posibilitatea alegerii donatorului prezintă o distribuție similară, polarizată. Deși unii părinți doresc să aibă control asupra caracteristicilor fenotipice sau intelectuale ale donatorului (5 respondenți acordând nota 5), alții consideră acest aspect irelevant (4 respondenți cu note de 1 și 2), acceptând principiul hazardului, similar procreării naturale.

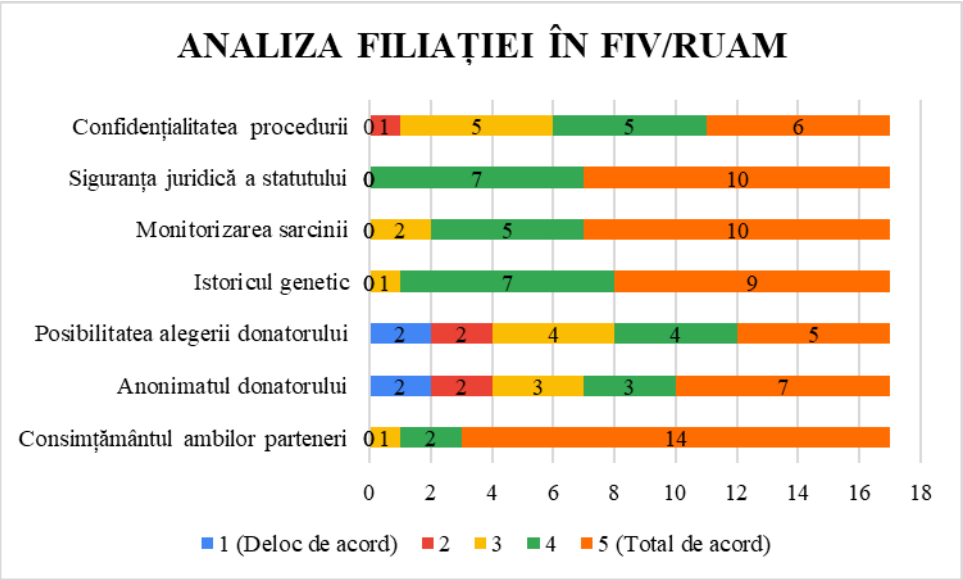


Figura 4.31 Analiza factorilor critici în procedurile de reproducere umană asistată medical (FIV/RUAM) (chestionar 2)

Anonimatul donatorului este apreciat ca important (M = 3,65), dar accesul copilului la identitatea donatorului la majorat divizează grupul: doar 23,5% sunt de acord direct, 41,1% acceptă „doar în anumite condiții", iar 29,4% se opun categoric.

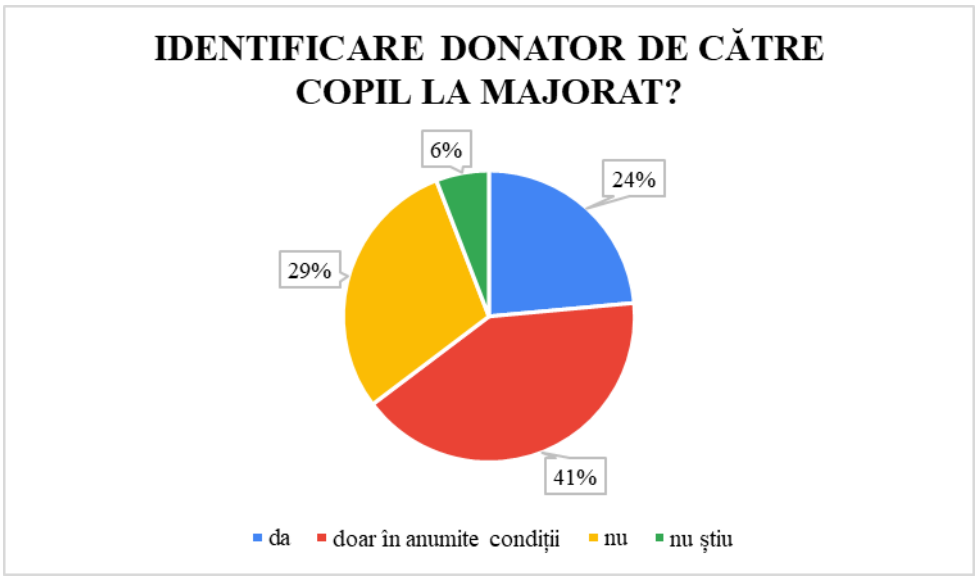


Figura 4.32 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Considerați că donatorul ar trebui să poată fi identificat de copil la majorat?" (chestionar 2)

În schimb, 76,4% sunt ferm convinși că persoanele care au consimțit la procedură trebuie să fie „singurii părinți juridici ai copilului", excluzând donatorul din orice pretenție parentală.

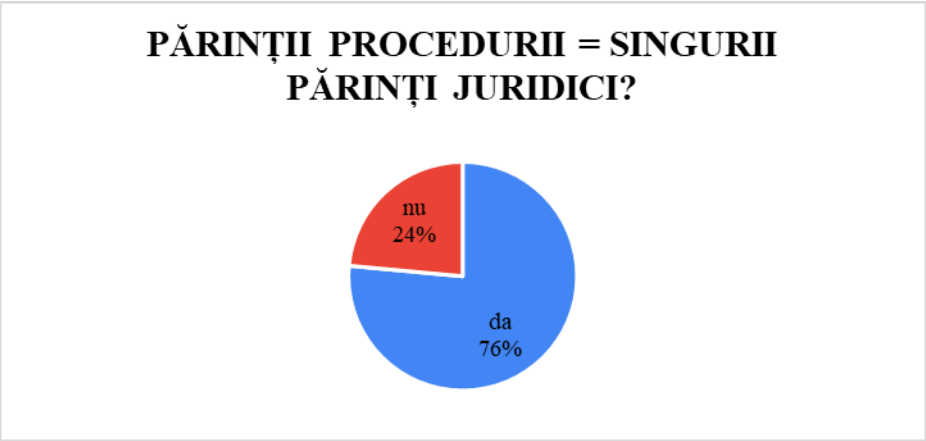


Figura 4.33 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Considerați că donatorul ar trebui să poată fi identificat de copil la majorat?” (chestionar 2)

Rezultatele indică un sentiment general de insuficiență a normelor juridice. Peste jumătate dintre respondenți (51,1%, reprezentând 23 de persoane) consideră că legea protejează „parțial” interesul copilului, în timp ce doar 22,2% (10 persoane) consideră protecția ca fiind „suficientă”. Răspunsurile negative („nu” – 13,3%) și ezitările („nu știu” – 13,3%) subliniază un decalaj între proclamarea teoretică a principiului „interesului superior al copilului” și aplicarea lui practică. Persoanele implicate resimt că statul nu reușește întotdeauna să ofere mecanisme prompte și infailibile care să garanteze bunăstarea minorului pe durata procedurilor (adesea lungi și birocratice).

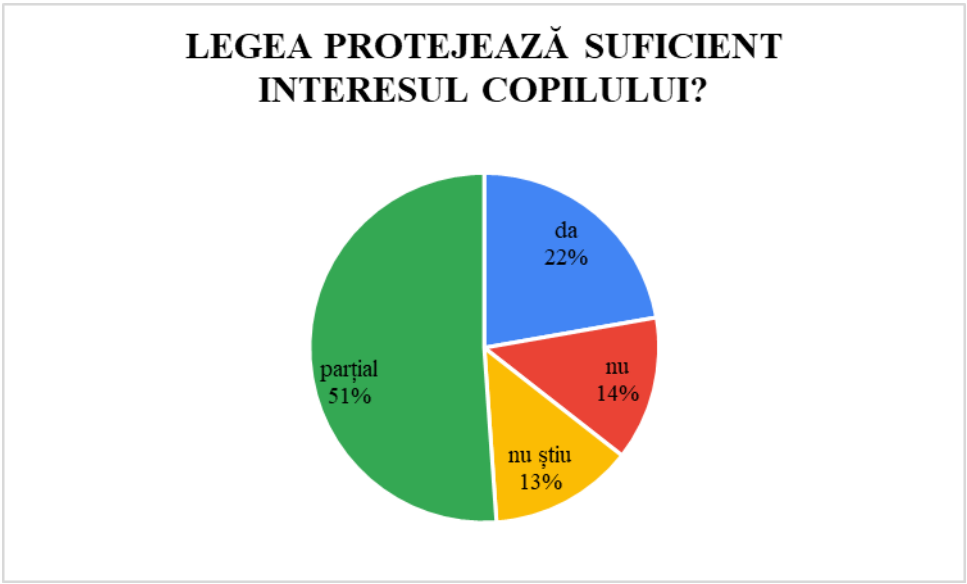


Figura 4.34 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Cadrul legal actual protejează suficient interesul copilului?” (chestionar 2)

Dacă în privința copiilor percepția era una de protecție parțială, în privința părinților vulnerabilitatea juridică resimțită este mult mai accentuată. Doar 17,8% (8 persoane) consideră că legea îi protejează suficient. Cel mai mare segment de respondenți consideră protecția ca fiind

doar „parțială” (40%, adică 18 persoane), în timp ce 31,1% (14 persoane) afirmă categoric că legea „nu protejează” părinții. Această nemulțumire majoră se corelează direct cu „anxietatea contestării” analizată anterior. Părinții adoptivi sau cei care au trecut prin FIV resimt o povară birocratică și emoțională considerabilă. Statul nu le oferă suficiente garanții pentru securizarea statutului lor, iar asta îi expune la riscuri legale sau administrative.

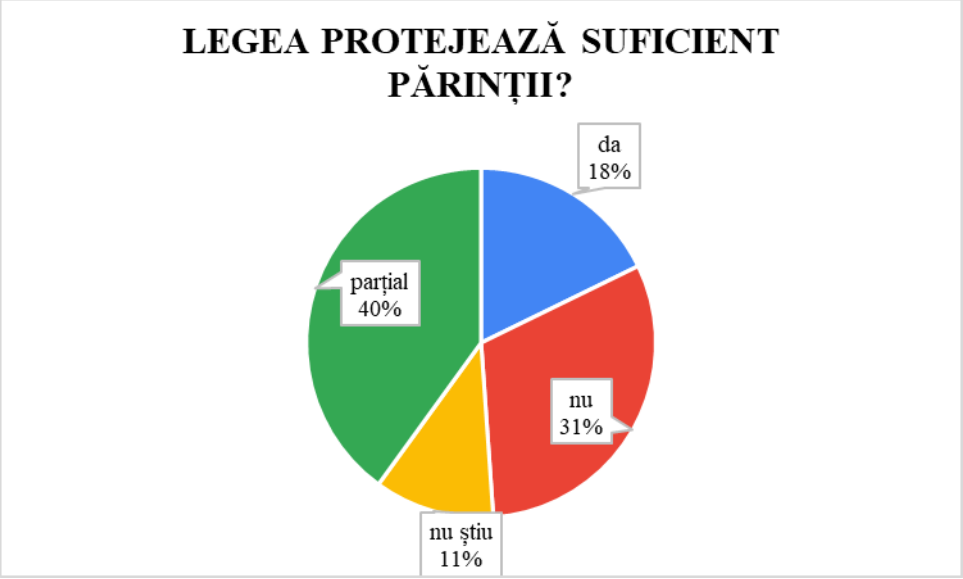


Figura 4.35 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Cadrul legal actual protejează suficient părinții?” (chestionar 2)

Această întrebare închide chestionarul printr-o prioritizare a nevoilor de reformă legislativă, așa cum sunt ele dictate de practica socială:

- Filiația în FIV (26,7% / 12 respondenți): Este domeniul considerat cel mai deficient. Noutatea relativă a procedurilor medicale comparativ cu viteza de reacție a legiuitorului creează un vid juridic resimțit acut de familii.
- Procedura adopției (20% / 9 respondenți): Deși este o instituție cu o istorie juridică îndelungată, procedura în sine rămâne opacă, greoaie și necesită simplificare normativă.
- Toate domeniile enumerate (20% / 9 respondenți): O cincime din eșantion solicită o reformă sistemică, considerând că întregul pachet de legi privind filiația non-biologică necesită revizuire.
- Dreptul copilului la cunoașterea originii (13,3% / 6 respondenți) și efectele juridice ale adopției (13,3% / 6 respondenți): procentele acestea arată că, deși aspectele sunt reglementate, aplicarea lor lasă loc de interpretări, de unde și controversele care ar trebui rezolvate prin norme mai clare.

- Anonimatul donatorului (6,7% / 3 respondenți): Deși este un subiect etic fierbinte, din punct de vedere strict legal, respondenții îl consideră o prioritate ceva mai redusă comparativ cu clarificarea filiației în sine.

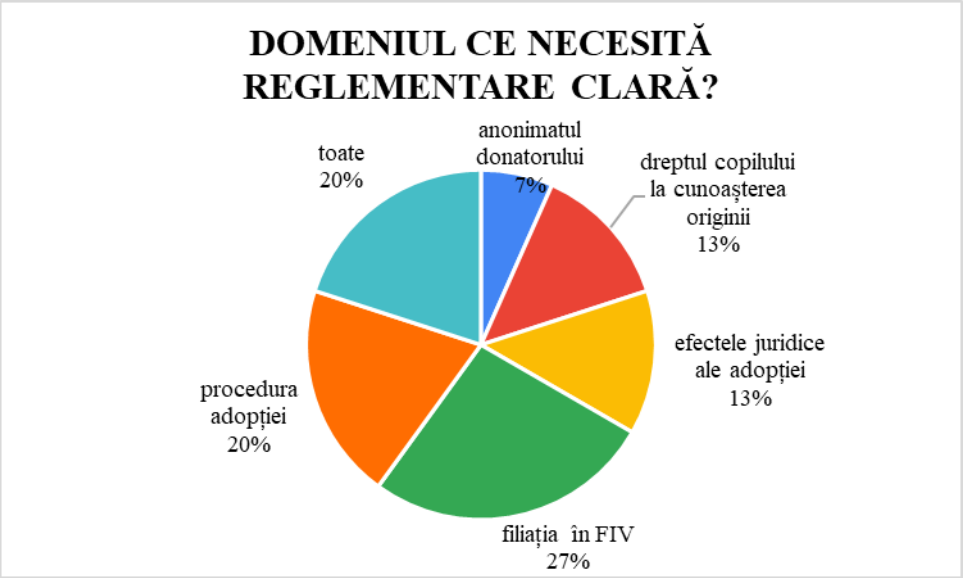


Figura 4.36 Distribuția respondenților pentru întrebarea „Care domeniu necesită reglementare mai clară?" (chestionar 2)

Evaluarea cadrului normativ reliefează o critică aspră din partea beneficiarilor legii. Statul este perceput ca fiind reactiv și rigid, eșuând în a oferi o protecție completă și neechivocă atât copiilor, cât și părinților implicați în noile forme de parentalitate. Datele empirice susțin necesitatea unei modernizări a dreptului familiei, care să treacă de la un model reglementativ pur formal, la unul centrat pe securizarea filiației socio-afective și intenționale.

4.4. Analiza datelor, aspecte etice și discuții

4.4.1. Tehnici de analiză a datelor

Am structurat analiza datelor colectate astfel încât să existe o trecere clară de la volumul brut de răspunsuri la concluzii sintetice, apte să fundamenteze argumentația juridică. Am folosit o metodologie duală: rigurozitatea statistică a componentei cantitative, combinată cu profunzimea interpretativă a analizei calitative.

Analiza cantitativă: indicatori de tendință centrală și ierarhizare

Pentru prelucrarea răspunsurilor din chestionarele structurate am folosit indicatori care permit cuantificarea percepțiilor subiective:

- Calculul scorului mediu (medie ponderată): Această metodă a fost esențială pentru transformarea scalelor de tip Likert (ex.: de la „total dezacord" la „total acord") în valori numerice comparabile. Formula utilizată:

$$\underline{x} = \frac{\sum x_i n_i}{\sum n_i}$$

Unde: x_i reprezintă valoarea numerică a scorului atribuit, iar n_i frecvența răspunsurilor respective. Media ponderată asta oferă o imagine clară asupra poziționării eșantionului față de afirmațiile propuse.

- Clasamente comparative: Am recurs la ierarhizarea criteriilor de importanță, permițând o vizualizare rapidă a priorităților valorice ale respondenților. De asemenea, analiza diferențelor dintre percepția adopției și cea a tehnicilor RUAM a fost esențială pentru a evidenția „ruptura" dintre acceptarea socială a adopției (ca instituție clasică) și rezervele față de reproducerea asistată (ca tehnologie emergentă).

Componenta narativă a chestionarelor (întrebările deschise) a fost supusă unui proces de analiză inductivă, menită să identifice semnificațiile profunde dincolo de cifre:

- Codificarea tematică: Am procedat la extragerea „unităților de sens" din răspunsurile libere, grupându-le pe categorii (ex: „dileme etice", „bariere legislative", „necesitatea securității juridice"). Acest proces a permis structurarea experiențelor subiective în categorii analizabile.
- Identificarea pattern-urilor narative: Am căutat recurența anumitor argumente sau temeri exprimate de respondenți (de exemplu, frica de a pierde controlul asupra datelor genetice sau dorința de protecție a interesului copilului). Identificarea acestor tipare narative a oferit contextul necesar pentru a înțelege de ce anumiți respondenți au oferit scoruri mici sau mari la întrebările cantitative.

Prin această metodologie, cercetarea reușește un nivel de validitate internă ridicat. Datele cantitative arată câți oameni susțin o schimbare legislativă; datele calitative explică de ce schimbarea asta e necesară.

4.4.2. Considerații etice

Ținând cont de natura sensibilă a temelor abordate (sănătatea reproducerii, infertilitatea și situația familială a minorilor în procesele de adopție) cercetarea de față a respectat o conduită etică riguroasă, menită să protejeze demnitatea și intimitatea participanților.

Respectarea principiului consimțământului informat a fost premisa oricărei interacțiuni cu respondenții. Fiecare participant a fost notificat în prealabil cu privire la scopul academic al studiului, la natura întrebărilor și la faptul că participarea este voluntară și poate fi întreruptă

oricând, fără nicio justificare. Acest mecanism a asigurat autonomia decizională a respondenților și a eliminat orice formă de presiune sau constrângere.

Pentru a garanta integritatea psihologică și socială a subiecților, am aplicat standarde stricte de anonimat și confidențialitate. Datele colectate sunt anonimizate, fără elemente de identificare directă (nume, date de contact sau alte informații care ar putea conduce la deconspirarea identității). În stocarea și prelucrarea informațiilor am respectat o strictețe adecvată, prevenind orice risc de scurgere a datelor cu caracter personal în afara contextului de cercetare.

Nu în ultimul rând, ne-am asumat angajamentul ferm ca utilizarea datelor să fie realizată exclusiv în scop științific. Informațiile obținute prin intermediul chestionarelor nu vor fi utilizate în alte scopuri comerciale sau administrative, fiind destinate exclusiv fundamentării analizei teoretice și a propunerilor de lege ferenda cuprinse în prezenta teză. Această „barieră etică" garantează că efortul de sinceritate al respondenților – în special al celor care au trecut prin experiențe de viață traumatizante precum infertilitatea sau procesele complicate de adopție – este tratat cu respectul și responsabilitatea cuvenite.

Prin respectarea acestor imperative etice, cercetarea își asigură validitatea academică. În același timp, contribuie la consolidarea încrederii dintre comunitatea științifică și societatea civilă – esențială atunci când se explorează domenii de mare finețe morală și juridică.

4.4.3.Limitele cercetării

Ca orice demers de investigație empirică, lucrarea de față e supusă unor limitări obiective și metodologice, care trebuie luate în considerare pentru o contextualizare corectă a rezultatelor și pentru evitarea unor generalizări nejustificate. Principalele constrângeri ale studiului au fost următoarele:

1. Caracterul nealeatoriu al eșantionului

Colectarea datelor s-a realizat printr-o tehnică de eșantionare neprobabilistică (de convenienț și „bulgăre de zăpadă"). Deși volumele eșantioanelor (N=129 pentru publicul larg și N=45 pentru persoanele direct implicate) sunt optime și absolut verosimile pentru o cercetare cu caracter exploratoriu-descriptiv, ele nu asigură o reprezentativitate statistică absolută la nivelul întregii populații din Republica Moldova sau România. Prin urmare, concluziile studiului au o validitate internă ridicată, conturând tendințe clare de mentalitate, însă validitatea lor externă (extrapolarea la întreaga populație) trebuie asumată cu prudență.

2. Biasul de auto-raportare și dezirabilitatea socială.

Un risc inerent instrumentelor bazate pe chestionare este biasul de auto-raportare. Având în vedere natura profund personală și etică a subiectului (filiația, adopția, reproducerea asistată),

există posibilitatea ca unii respondenți să fi oferit răspunsuri influențate de dezirabilitatea socială. De exemplu, afirmarea cu tărie a principiului „interesului superior al copilului” sau minimizarea importanței legăturii biologice pot reflecta, parțial, o adaptare inconștientă a respondenților la ceea ce percep a fi norma morală sau juridică „corectă” și modernă, mai degrabă decât convingerile lor intime brute.

3. Accesul limitat la populații sensibile și vulnerabile

Cercetarea (mai ales Chestionarul 2) a vizat o populație-țintă greu accesibilă: persoanele aflate în proceduri de adopție sau tratamente FIV. E o sferă marcată de intimitate ridicată, vulnerabilitate emoțională și, uneori, stigmatizare socială. Accesul la acești respondenți s-a limitat la cei dispuși să-și împărtășească experiența. Eșantionul ar putea exclude, așadar, vocile celor care au abandonat procedurile, ale celor cu experiențe traumatizante severe sau ale celor din medii socio-economice defavorizate, iar imaginea rezultată e modelată parțial de familiile care au avut (sau au) succes în demersurile lor.

4. Discrepanța inerentă dintre percepția socială și realitatea juridică obiectivă

Prezenta cercetare măsoară percepții, atitudini și experiențe subiective, nu mecanismele obiective de aplicare a legii în instanță. Răspunsurile obținute reflectă nivelul de conștiință juridică al societății (cum înțeleg și percep cetățenii legea filiației), care poate fi diferit de doctrina juridică strictă sau de jurisprudența instanțelor. De exemplu, sentimentul de „lipsă de protecție” reclamat de unii părinți poate decurge din neînțelegerea procedurilor sau din lipsa de comunicare a autorităților, nu neapărat dintr-un vid legislativ absolut.

Cu toate limitele metodologice semnalate mai sus, cercetarea de față își atinge obiectivele propuse. Oferă un fundament empiric valoros și aduce în prim-plan realitatea sociologică din spatele normelor de drept al familiei, constituind o bază solidă pentru studii viitoare, mai aprofundate.

4.4.4. Discuții

Analiza datelor obținute prin intermediul celor două instrumente de cercetare utilizate arată o dinamică complexă între filiația biologică și cea juridică. Percepțiile respondenților reflectă o trecere de la paradigma tradițională, centrată pe origine genetică, către una modernă, orientată spre asumarea parentală și interesul superior al copilului.

Rezultatele sunt prezentate în corelație directă cu ipotezele formulate (H1–H5), utilizând atât analiza cantitativă (scoruri medii), cât și interpretarea calitativă.

Validarea ipotezei H1: Filiația ca asumare parentală vs. legătură genetică

Datele empirice arată o reconfigurare semnificativă a conceptului de filiație în mentalul colectiv. Analiza comparativă a itemilor relevă faptul că indicatorii legați de „asumarea creșterii și educării" au înregistrat scoruri medii mai mari decât cei care vizează „legătura genetică". Respondenții tind să identifice statutul de părinte prin responsabilitate, implicare afectivă și stabilitate relațională, nu prin corespondența ADN-ului.

Interpretare: Acest rezultat confirmă ipoteza H1, sugerând o „de-biologizare" parțială a filiației. În paradigma contemporană, criteriul juridic și cel social prevalează asupra celui natural. Din perspectivă juridică, acest fenomen validează principiul egalității depline a filiației (indiferent dacă este biologică, adoptivă sau rezultată prin RUAM) și legitimează extinderea conceptului de parentalitate dincolo de determinismul genetic, fundamentându-l pe dimensiunea performativă a îngrijirii

Validarea ipotezei H2: Rolul consimțământului în RUAM

Datele arată clar că, atunci când lipsește o legătură biologică directă, acordul informat al părinților devine piesa de rezistență a filiației. Faptul că acest aspect a primit un scor masiv de importanță probează ceva esențial pentru respondenți: voința exprimată stă la baza RUAM, ținând practic locul legăturii genetice.

Interpretare: Ipoteza H2 se confirmă cap-coadă. Practic, acordul nu mai este de mult doar o bifă birocratică într-un formular medical, ci a ajuns un adevărat instrument juridic prin care se creează filiația. Altfel spus, trecem de la o parentalitate bazată strict pe „natură" la una clădită pe „voință", ceea ce arată limpede că familia modernă devine tot mai mult un construct contractual și deliberativ.

Validarea ipotezei H3: Dreptul la cunoașterea originii

Datele colectate indică scoruri ridicate pentru itemii privind „dreptul copilului de a-și cunoaște originea", însă relevă și o tensiune structurală între dorința de protecție a nucleului familial (prin anonimatul donatorului) și necesitatea identitară a copilului.

Interpretare: Ipoteza H3 este confirmată. Analiza scoate la iveală o tensiune etică și juridică extrem de fină: pe de o parte, filiația legală aduce siguranța de care un copil are nevoie pentru a crește liniștit; pe de altă parte, rădăcinile biologice rămân ancora principală a identității fiecăruia.

Din această ciocnire de interese se naște o nevoie urgentă de adaptare. Sistemul de drept nu mai poate merge pe variante simpliste, ci are nevoie de soluții hibride, cum ar fi un acces reglementat, pas cu pas, la datele genetice. Doar așa putem proteja dreptul fundamental al omului de a-și ști originea, fără să dărâmăm echilibrul și stabilitatea familiilor deja existente.

Validarea ipotezei H4: Diferențe între adopție și RUAM

Comparația rezultatelor arată că cele două căi sunt văzute complet diferit de oameni: adopția se bucură de o acceptare socială mai solidă și oferă o siguranță juridică mai greu de clătinat, în timp ce RUAM vine cu avantajul flexibilității, dar stârnește mult mai multe semne de întrebare și dezbateri de ordin etic.

Interpretare: Ipoteza H4 se confirmă doar parțial. Diferențele constatate nu par a fi de natură calitativă, ci mai degrabă graduale, explicabile prin claritatea normativă inegală a celor două instituții și prin gradul diferit de familiaritate socială cu fiecare dintre ele. Așadar, percepția publică pare modelată activ de cadrul legislativ existent: acolo unde legea este clară – cazul adopției – societatea acceptă mai ușor instituția respectivă.

Validarea ipotezei H5: Interesul superior al copilului

Toate întrebările legate de interesul superior al copilului au primit punctaje maxime, semn că există o înțelegere comună, împărtășită de toată lumea, indiferent de unghiul din care privești lucrurile.

Interpretare: Ipoteza H5 este confirmată cu tărie. Cifra asta arată că binele copilului nu e doar un principiu oarecare, ci o adevărată valoare-pivot, o normă supremă care reușește să împace tensiunile dintre dimensiunea biologică, cea legală și cea socială. Vorbim, așadar, despre mult mai mult decât o idee frumoasă din cărți: este o regulă de aur, adânc înră Rădăcinată în societate, care are întotdeauna prioritate în fața intereselor de orice fel ale adulților.

Analiza integrată a rezultatelor

Punând cap la cap datele culese din cele două direcții: pe de o parte, percepția generală a publicului larg, iar de cealaltă parte, perspectiva celor implicați direct în procedurile de adopție și FIV (eșantionul clinic și administrativ). Astfel reușim să trecem dincolo de simple cifre descriptive și să creăm un tablou general coerent.

Concluzia e limpede: felul în care privim azi parentalitatea non-biologică nu mai poate fi tratat ca o simplă abatere de la regula legăturii de sânge. Dimpotrivă, asistăm la conturarea unei instituții de sine stătătoare, profund restructurată pentru realitățile lumii moderne.

Din punct de vedere analitic, rezultatele cercetării se pot sintetiza printr-o funcție conceptuală complexă, în care filiația modernă apare ca un cumul de patru vectori interdependenți.

$$Filiația = f(Responsabilitate + Consimțământ + Stabilitate + Identitate)$$

Fiecare dintre aceste componente funcționează ca un pilon de legitimare și securizare a raportului dintre părinte și copil, redefinind raportul de forțe dintre adevărul biologic și cel socio-juridic:

- Responsabilitatea (Surogatul Biologiei): Datele acumulate arată o schimbare profundă în axiologia parentală. Atât publicul larg (M = 3,86), cât și părinții adoptatori (M = 4,50)

plasează pe primul loc actul performativ al creșterii, educării și atașamentului afectiv, în detrimentul determinismului genetic. Responsabilitatea asumată zilnic devine astfel factorul care califică „adevăratul părinte”. Din punct de vedere juridic, această realitate empirică validează pe deplin de-biologizarea instituției filiației, demonstrând că societatea recunoaște rudenia civilă drept perfect echivalentă, ca efecte și demnitate, cu cea naturală.

- Consimțământul (Matricea Generatoare). In materia reproducerii umane asistate medical, voința juridică formalizată (consimțământul) încetează să mai fie o simplă etapă administrativă sau un protocol medical. Ea devine faptul juridic generator de filiație ($M = 4.76$). Consimțământul funcționează ca un substitut complet al legăturii genetice în cazurile cu donator, sigilând ireversibilitatea statutului parental și decuplând definitiv actul procreării de cel al filiației. Parentalitatea devine, astfel, un proiect volițional pur, o opțiune asumată conștient și protejată de lege.
- Stabilitatea (Validarea Teleologică). Funcția principală a dreptului familiei este de a asigura un mediu sigur pentru dezvoltarea minorului. Cercetarea arată că stabilitatea familială este evaluată ca un criteriu de importanță critică ($M = 4.42$). Stabilitatea este cea care transformă realitatea factuală a îngrijirii într-un statut juridic inatacabil. Nevoia de stabilitate explică, de altfel, scorurile ridicate privind recunoașterea juridică fără echivoc ($M = 4.76$); familiile au nevoie ca statul să intervină nu pentru a le monitoriza opțiunile, ci pentru a le securiza legăturile împotriva oricăror ingerințe sau contestații ulterioare.
- Identitatea (Corectivul Anonimatului Absolut). Acest vector funcționează ca o limitare și un echilibru aplicat modelului volițional. Respondenții susțin într-o proporție semnificativă dreptul copilului de a-și cunoaște originea la majorat ($M = 3.86$). Această componentă reintroduce biologia în ecuație, dar nu ca un criteriu de stabilire a legăturilor de rudenie juridică, ci ca un drept identitar și medical inerent ființei umane. Identitatea acționează ca un corectiv bioetic: filiația juridică oferă stabilitate socială și legală, însă filiația biologică oferă reperele psiho-medicale necesare dezvoltării armonioase a personalității viitorului adult.

Discuții și implicații

La nivelul teoriei generale a dreptului și al filosofiei dreptului familiei, această cercetare documentează trecerea de la paradigma „filiației-fapt” (bazată pe evenimentul natural al nașterii și prezumțiile tradiționale de paternitate) la „filiația-proiect” sau filiația intențională. Dreptul nu mai poate privi consangvinitatea ca pe unicul sau principalul fundament al rudeniei.

Implicația teoretică majoră constă în necesitatea redefinirii filiației ca o instituție juridică multidimensională, în cadrul căreia elementul volițional (consimțământul) și cel performativ (asumarea responsabilității) sunt recunoscute ca izvoare de rudenie de drept civil deopotrivă de legitime ca și biologia. Doctrina trebuie să integreze conceptul de „parentalitate intenționată" ca principiu ordonator modern, capabil să ofere soluții teoretice coerente pentru noile realități bioetice.

Rezultatele empirice scot la iveală o discrepanță majoră între evoluția rapidă a tehnicilor medicale, asimilarea lor socială și rigiditatea sau lacunele cadrului normativ. Nivelul ridicat de anxietate juridică identificat în rândul părinților (unde 60% manifestă temeri privind posibilitatea contestării filiației) reprezintă un semnal de alarmă pentru legiuitor.

a) Se impune adoptarea unei legislații speciale și cuprinzătoare în domeniul reproducerii umane asistate medical, care să prevadă în mod expres caracterul irevocabil al consimțământului exprimat anterior procedurii. O asemenea reglementare ar elimina orice posibilitate ca donatorul de material genetic să revendice ulterior legături de rudenie, precum și posibilitatea ca părinții intenționali să conteste filiația astfel stabilită.

b) În conformitate cu jurisprudența CEDO și cu preferințele exprimate de respondenți ($M = 3.13$), este necesară înființarea unui Registru Național al Donatorilor, centralizat și securizat.

Acesta ar trebui să permită accesul persoanelor născute prin RUAM, la împlinirea majoratului, la informațiile non-identificatoare (istoric medical, profil genetic) și, în cazuri excepționale (motive medicale grave), la identitatea donatorului, fără ca acest fapt să altereze în vreun fel filiația juridică deja stabilită.

c) Pentru a reduce durata procedurilor (indicată ca o problemă majoră de 57% dintre adoptați/solicitanți), cadrul legal trebuie de-birocratizat, punând accent pe evaluarea calitativă a capacității de atașament a adoptatorilor, mai degrabă decât pe criterii pur formale sau materiale, securizând totodată ireversibilitatea hotărârii judecătorești de adopție.

Din perspectivă socială, datele arată că legea singură nu poate garanta armonia și includerea reală a familiilor care ies din tipare. Studiul scoate la iveală o fractură interesantă: oamenii admit în teorie că legea trebuie să fie egală pentru toți, însă recunosc deschis că, în viața de zi cu zi, sângele încă „cântărește" mai greu și e acceptat mult mai natural. Tocmai de aceea, simpla existență a cadrului legal nu ajunge, e nevoie de politici publice lucrate cu cap și aplicate activ pe teren. Autoritățile statale (autoritățile de tutelă, ministerele de resort) trebuie să treacă de la un rol exclusiv de control și evaluare, la unul de suport. Este necesară finanțarea unor programe de asistență psihologică și socială pe termen lung pentru familiile adoptive și cele formate prin FIV,

ajutându-le în procesul delicat de dezvăluire graduală a originii către copil (opțiune susținută de 60,7% dintre respondenții implicați).

Având în vedere profilul financiar ridicat al celor din eșantionul FIV (93,4% au venituri medii sau peste medie), se simte o nevoie acută ca statul să pună umărul mai puternic. Programele naționale de decontare a procedurilor RUAM trebuie extinse serios, astfel încât accesul la tratamentele pentru fertilitate să nu mai țină de buzunarul fiecăruia. Ideea e simplă: sprijinul acesta nu trebuie să rămână un privilegiu pentru cine își permite, ci să devină un drept real și accesibil oricui vrea să își protejeze dreptul la ocrotirea sănătății reproductive.

Se recomandă, de asemenea, implementarea unor campanii de informare publică și educație civică, menite să reducă decalajul de percepție la nivel comunitar și să promoveze în spațiul social modelele de filiație întemeiate pe asumare și responsabilitate, ca fundamente ale familiei moderne.

Propunere de lege ferenda

Prezentul demers își propune ca obiectiv principal reglementarea unitară a statutului juridic al copilului și securizarea filiației bazate pe consimțământ.

Se propune completarea legislației (atât în România, cât și în Republica Moldova) cu o prevedere clară care să stipuleze că:

„Filiația stabilită prin consimțământul prealabil, liber și informat, exprimat în cadrul procedurilor de reproducere umană asistată medical, are forță juridică irevocabilă, neputând fi contestată pe temeiul lipsei legăturii biologice.”

Raționamentul inovativ în acest sens arată că aceasta ar elimina teama părinților sociali de o eventuală contestare a filiației de către donatori sau alte părți. Propunem introducerea unui mecanism prin care copilul, la împlinirea vârstei de 18 ani, să poată accesa informații non-identificatoare (istoric medical) sau identificatoare despre donator, fără ca acest fapt să creeze vreo legătură juridică de rudenie. Astfel, împăcăm nevoia psihologică de a cunoaște originea (H2) cu stabilitatea juridică a familiei (H4).

Este importantă simplificarea procedurilor de adopție pentru familiile cu infertilitate prin modificarea normelor metodologice pentru a recunoaște istoricul medical de infertilitate (dovedit prin tentative eșuate de FIV) ca un factor de celeritate (prioritizare) în evaluarea profilului adoptatorilor. Deoarece, datele din chestionar arată că mulți văd FIV și adopția ca alternative numai că statul ar trebui să faciliteze trecerea spre adopție pentru a asigura dreptul oricărui copil la o familie.

O prioritate legislativă majoră o reprezintă obligativitatea instituirii unui certificat de filiație care să nu conțină nicio mențiune despre modalitatea concepției sau a dobândirii filiației, fie că este vorba de FIV cu donator, fie de adopție, astfel încât să fie prevenită orice formă de

stigmatizare socială. O asemenea măsură susține ipoteza egalității de statut juridic între toți copiii, indiferent de calea prin care au ajuns în familie.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Cercetarea efectuată evidențiază faptul că dezvoltarea tehnologiilor de reproducere umană asistată medical a produs schimbări importante în dreptul familiei și a determinat reconsiderarea unor concepții tradiționale referitoare la filiație, maternitate, paternitate și relațiile de rudenie. În acest context, analiza legislației Republicii Moldova a arătat că cadrul normativ existent nu oferă, în prezent, soluții suficient de clare pentru toate situațiile juridice care pot apărea în legătură cu fertilizarea in vitro, utilizarea materialului genetic provenit de la donatori, crioconservarea embrionilor sau reproducerea post-mortem.

Un aspect important care rezultă din cercetare este faptul că filiația stabilită în urma recurgerii la tehnicile de reproducere asistată nu mai poate fi explicată doar prin existența unei legături biologice. În funcție de modalitatea în care este conceput copilul, persoana care furnizează materialul genetic, cea care poartă sarcina și persoana recunoscută de lege drept părinte pot fi diferite. În asemenea situații, legătura biologică rămâne relevantă, însă nu este întotdeauna suficientă pentru stabilirea statutului juridic al copilului. Devine, astfel, necesară identificarea unor criterii juridice care să corespundă formelor actuale de parentalitate.

O privire aruncată asupra legislației și doctrinei din Republica Moldova, România și Spania arată un peisaj legislativ eterogen, în care reproducerea asistată este tratată prin lentile diferite. Deosebirile se văd atât la nivelul textului de lege, cât și în modul practic în care sunt gestionate diverse spețe. Cu toate acestea, dincolo de aceste bariere naționale, apar puncte clare de convergență. Indiferent de sistemul juridic analizat, busola rămâne aceeași: interesul de a proteja minorul. Totodată, se remarcă o tendință comună, tot mai vizibilă — greutatea filiativă se mută treptat spre voința celor care aleg aceste proceduri și își asumă în mod conștient rolul de părinte.

În ceea ce privește adopția și reproducerea asistată cu terț donator, cele două instituții pornesc de la premise diferite și produc efecte prin mecanisme juridice proprii. Cu toate acestea, ele au în comun faptul că statutul de părinte presupune mai mult decât existența unei legături biologice. În ambele situații este prezentă o decizie asumată de a primi copilul în familie și de a exercita drepturile și obligațiile care decurg din calitatea de părinte. Din acest punct de vedere, originea genetică nu poate reprezenta singurul criteriu relevant pentru stabilirea filiației. Alături de aceasta, trebuie avută în vedere și intenția persoanei de a-și asuma în mod efectiv rolul parental și de a construi o relație juridică stabilă cu copilul.

Pornind de la această constatare, în cadrul cercetării a fost propusă Teoria Consimțământului-Angajament. Ideea centrală a acesteia este că voința exprimată anterior conceperii copilului poate constitui temei pentru stabilirea filiației în cazul reproducerii asistate medical. O asemenea abordare devine relevantă mai ales atunci când persoana care are legătura genetică cu copilul nu este aceeași cu persoana care își asumă statutul juridic de părinte. În astfel de cazuri, teoria urmărește să ofere un criteriu care să asigure coerența și stabilitatea raporturilor de familie, fără a neglija interesul superior al copilului.

Analiza legislației naționale a permis, de asemenea, identificarea mai multor domenii în care reglementarea este insuficientă. Printre acestea se numără statutul juridic al embrionilor crioconservați, condițiile în care poate fi realizată reproducerea post-mortem, accesul persoanei născute în urma reproducerii asistate la informații despre originea sa genetică, precum și relația dintre păstrarea anonimatului donatorului și dreptul copilului de a-și cunoaște identitatea biologică.

O contribuție distinctă a lucrării este reprezentată de propunerea privind adopția embrionilor supranumerari. O asemenea soluție juridică ar ocupa un loc aparte, deoarece se află la intersecția dintre instituția adopției, tehnicile de reproducere asistată și regulile privind stabilirea filiației. Reglementarea acestei posibilități ar putea fi utilă în situațiile în care embrionii păstrați prin crioconservare nu mai urmează să fie utilizați de persoanele care au recurs inițial la fertilizarea in vitro și pentru care este necesară identificarea unei alte destinații juridice.

Datele cercetării indică și o modificare a atitudinii societății față de formele de parentalitate care nu se întemeiază exclusiv pe existența unei legături biologice. Acestea par să fie privite cu o deschidere mai mare decât în trecut. În același timp, rămân anumite rezerve, în special în ceea ce privește stabilitatea juridică a filiației și nivelul de protecție care trebuie acordat copiilor născuți în urma procedurilor de reproducere asistată.

În acest context, evoluția dreptului familiei din Republica Moldova nu poate face abstracție de diversitatea modalităților prin care se formează, în prezent, relațiile familiale. Filiația naturală, adopția și reproducerea umană asistată medical se bazează pe premise diferite și au propriile particularități, dar acest lucru nu înseamnă că trebuie analizate separat sau puse în opoziție. Fiecare dintre aceste instituții poate contribui, în limitele sale, la realizarea dreptului la viață de familie și la asigurarea protecției copilului.

Revizuirea cadrului legislativ devine, în aceste condiții, o necesitate tot mai evidentă. Normele în vigoare trebuie să țină pasul cu dezvoltarea medicinei reproductive, dar și cu felul în care societatea înțelege azi familia și rolul de părinte. O viitoare reformă ar trebui să clarifice statutul juridic al persoanelor implicate în procedurile de reproducere asistată și să stabilească

expres ce efecte are consimțământul exprimat înainte de conceperea copilului. Protecția copilului rămâne, însă, obiectivul fundamental – drepturile și interesele lui trebuie garantate indiferent de metoda prin care a fost conceput sau de modul în care i s-a stabilit filiația.

Recomandări

Pornind de la concluziile cercetării, pot fi formulate următoarele propuneri:

1. Completarea Codului Familiei al Republicii Moldova.

Se impune introducerea unor norme distincte referitoare la filiația rezultată din reproducerea umană asistată medical. Acestea ar trebui să stabilească în mod clar condițiile de dobândire, contestare și protejare a filiației în cazul utilizării tehnicilor reproductive moderne.

2. Recunoașterea juridică a consimțământului prealabil.

Legislația familiei ar putea consacra în mod expres posibilitatea stabilirii filiației în baza consimțământului exprimat anterior procedurii de reproducere asistată cu participarea unui terț donator. În acest mod, voința persoanei care își asumă responsabilitatea parentală ar dobândi o valoare juridică mai clară.

3. Reglementarea reproducerii post-mortem.

Este necesară instituirea unor norme care să determine condițiile în care reproducerea post-mortem poate fi permisă, precum și efectele juridice ale acesteia asupra filiației și drepturilor succesorale ale copilului.

4. Stabilirea unui regim juridic pentru embrionii crioconservați.

Se recomandă elaborarea unor norme speciale care să stabilească statutul embrionilor crioconservați și modalitățile prin care poate fi decisă destinația acestora. Reglementarea ar trebui să țină cont atât de particularitățile lor biologice, cât și de interesele persoanelor care au recurs la procedurile de reproducere asistată.

5. Instituirea unui Protocol privind destinația materialului genetic crioconservat.

Înainte de începerea procedurilor FIV, persoanele implicate ar trebui să stabilească în mod expres și anticipat opțiunile privind embrionii în eventualitatea divorțului, decesului unuia dintre beneficiari, renunțării la procedură sau apariției altor circumstanțe relevante. Acest acord ar putea fi consemnat într-un act autentic, astfel încât voința exprimată să poată fi verificată ulterior.

6. Crearea unui Registru Național Securizat al Donatorilor.

Se recomandă instituirea unui sistem național de evidență și păstrare a informațiilor referitoare la donatorii de material genetic. Registrul ar trebui să asigure atât protecția datelor cu caracter personal și a vieții private, cât și posibilitatea exercitării, în condițiile stabilite de lege, a dreptului persoanei de a obține informații despre originea sa genetică.

7. Reglementarea adopției de embrioni.

Ar trebui analizată oportunitatea introducerii în legislația Republicii Moldova a unei instituții juridice speciale privind adopția embrionilor supranumerari. O asemenea soluție ar permite stabilirea unui cadru juridic pentru situațiile în care embrionii crioconservați nu mai sunt destinați utilizării de către părinții genetici.

8. Armonizarea Legii nr. 99/2010 cu Legea nr. 138/2012.

Normele referitoare la adopție și cele privind sănătatea reproducerii trebuie corelate astfel încât politicile familiale și demografice ale statului să fie construite pe o abordare coerentă și unitară.

9. Simplificarea procedurilor de adopție.

Se recomandă reducerea etapelor administrative și a termenelor excesive care pot întârzia realizarea adopției, cu menținerea, în același timp, a tuturor garanțiilor necesare pentru protecția copilului și verificarea aptitudinilor persoanelor care doresc să adopte.

10. Aplicarea unor criterii comune de evaluare psihologică.

Ar fi utilă elaborarea unor standarde comparabile de evaluare psihologică pentru persoanele care solicită adopția și pentru cele care recurg la reproducerea asistată cu utilizarea materialului genetic provenit de la un terț. Scopul acestor evaluări ar trebui să fie aprecierea capacității de asumare a responsabilităților parentale și nu diferențierea artificială între formele de parentalitate.

11. Dezvoltarea programelor de informare și de educare.

Se recomandă desfășurarea unor programe publice de informare cu privire la adopție, reproducere asistată și drepturile copilului. Informarea corectă a societății ar putea contribui la diminuarea prejudecăților și a stigmatizării familiilor constituite prin intermediul acestor mecanisme.

12. Crearea unor mecanisme de solidaritate socială.

Este oportună examinarea unor măsuri de sprijin pentru copiii lipsiți de ocrotire părintească, concomitent cu dezvoltarea programelor publice destinate persoanelor care apelează la reproducerea asistată. O astfel de politică ar putea contribui la menținerea unui echilibru între protejarea dreptului la procreare și responsabilitatea statului de a asigura o protecție efectivă a copilului.

Adoptarea acestor măsuri ar putea contribui la o mai bună adaptare a legislației familiei la situațiile care apar în prezent în practică. În materia filiației și a adopției, dar și în cazul reproducerii asistate sau al embrionilor crioconservați, existența unor reguli mai clare ar facilita soluționarea problemelor juridice și ar limita apariția unor interpretări diferite. În același timp, modificarea cadrului legislativ nu poate fi desprinsă de necesitatea protejării copilului. Indiferent

de modul în care a fost concepută și de împrejurările în care a fost stabilită filiația, copilul trebuie să beneficieze de aceleași garanții privind respectarea drepturilor și intereselor sale.

BIBLIOGRAFIE

I. Acte normative naționale (Republica Moldova)

1. Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66-75 din 01.03.2019 (republicat și în nr. 467-479 din 14.12.2018), cu modificările ulterioare.
2. Codul familiei al Republicii Moldova nr. 1316-XIV din 26.10.2000. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 47-48, art. 210, cu modificările ulterioare.
3. Codul penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002, art. 165 (Traficul de ființe umane).
4. Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134, art. 441, cu modificările și completările ulterioare.
5. Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 205-207, art. 673, cu modificările și completările ulterioare.
6. Legea nr. 338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 13, art. 127.
7. Legea nr. 263 din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 867.
8. Legea nr. 124 din 19.05.2022 privind identificarea electronică și serviciile de încredere. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2022, nr. 170-176, art. 279.
9. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 173 din 23.03.2022 cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2022-2027.
10. Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova nr. 20 din 16.10.2017 „Cu privire la aplicarea de către instanțele judecătorești a legislației la judecarea cauzelor ce țin de stabilirea filiației copilului". Disponibil: www.jurisprudenta.csj.md

II. Acte normative internaționale și ale altor state

11. Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950, ratificată de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 1298-XIII din 24.07.1997.
12. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, adoptată la New York la 20 noiembrie 1989, ratificată de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 408-XII din 12.12.1990, art. 3, 7, 8.

13. Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo), 1997, art. 5-9.
14. Proclamația de la Teheran. Actul final al Conferinței Internaționale asupra Drepturilor Omului, Teheran, 22 aprilie – 13 mai 1968. Națiunile Unite, Doc. A/CONF.32.41.
15. COMISIA EUROPEANĂ. Propunere de Regulament al Consiliului privind competența, legea aplicabilă, recunoașterea hotărârilor judecătorești și acceptarea actelor autentice în materie de filiație și privind crearea unui certificat european de filiație. Bruxelles, 7.12.2022, COM(2022) 695 final.
16. UNIUNEA EUROPEANĂ. Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului privind standardele de calitate și siguranță pentru substanțele de origine umană destinate utilizării la om și de abrogare a Directivelor 2002/98/CE și 2004/23/CE [online]. Documentul PE-8-2024-INIT, 2024. Disponibil: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-8-2024-INIT/en/pdf
17. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (España). Boletín Oficial del Estado.
18. Codul civil al României, Legea nr. 287/2009, republicată în Monitorul Oficial al României, 2011, art. 441-447.
19. Legea nr. 273 din 21.06.2004 privind regimul juridic al adopției (România). În: Monitorul Oficial al României, nr. 557 din 23.06.2004.
20. Legea Federală a Federației Ruse nr. 538-FZ din 19.12.2022 privind modificarea actelor legislative în legătură cu interzicerea maternității surogat pentru cetățenii străini. Disponibil: Pravo.gov.ru

III. Practica judiciară (jurisprudență)

21. CEDO. S.H. și alții c. Austriei, Hotărârea din 3 noiembrie 2011.
22. CEDO. Odièvre c. Franței [MC], cererea nr. 42326/98, Hotărârea din 13 februarie 2003.
23. CEDO. Jäggi c. Elveției, cererea nr. 58757/00, Hotărârea din 13 iulie 2006.
24. CEDO. Evans c. Regatul Unit [MC], cererea nr. 6339/05, Hotărârea din 10 aprilie 2007.
25. CEDO. Dickson c. Regatul Unit [MC], cererea nr. 44362/04, Hotărârea din 4 decembrie 2007.
26. CEDO. Pini și alții c. României, Hotărârea din 22 iunie 2004.
27. CEDO. Mennesson c. Franței, cererea nr. 65192/11, Hotărârea din 26 iunie 2014.
28. CEDO. Labassee c. Franței, cererea nr. 65941/11, Hotărârea din 26 iunie 2014.
29. CEDO. Godelli c. Italiei, cererea nr. 33783/09, Hotărârea din 25 septembrie 2012.

30. CEDO [MC]. Parrillo c. Italiei, cererea nr. 46470/11, Hotărârea din 27 august 2015. Disponibil: https://hudoc.echr.coe.int
31. CEDO. D.B. and Others v. Switzerland (HUDOC).
32. CEDO. Fedotova și alții c. Rusiei, cererile nr. 40792/10, 30538/14 și 43439/14, Hotărârea din 17 ianuarie 2023.
33. CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI (Marea Cameră). Avizul consultativ privind recunoașterea în dreptul intern a unei legături de filiație între un copil născut prin maternitate surogat în străinătate și mama intenționată, Cererea nr. P16-2018-001, 10 aprilie 2019.
34. Curtea Constituțională a Federației Ruse. Decizia de respingere a plângerilor colective ale cetățenilor străini privind constituționalitatea interdicției surogatului, decembrie 2025.
35. Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova. Hotărârea Plenului nr. 20 din 16.10.2017 cu privire la aplicarea legislației la examinarea cauzelor privind stabilirea și contestarea paternității.

IV. Manuale, monografii, cursuri, teze

36. AVRAM, M. Drept civil. Familia. Ediția a 3-a, revizuită și adăugită. București: Editura Hamangiu, 2022. ISBN 978-606-27-1990-6.
37. BAIEȘU, Sergiu; MÎȚU, Gheorghe; CAZAC, Octavian; CEBOTARI, Valentina; BRUMA, Sorin; ROBU, Oxana; CRETU, Ion; TABUNCIC, Tatiana; CARA, Aliona. Drept civil. Teoria generală a obligațiilor: Manual. Chișinău, 2015.
38. BORDIAN, Mariana. Dreptul familiei și acte de stare civilă. Ghid metodic pentru studenții de la specialitatea Administrație Publică. Chișinău, 2025. ISBN 978-9975-62-865-5.
39. CEBOTARI, Valentina. Dreptul familiei: Manual. Ediția a II-a, revăzută și completată. Chișinău: Tipografia „Reclama”, 2008. ISBN 9975-62-112-0.
40. CEBOTARI, Valentina. Dreptul familiei. Ediția a III-a, revizuită și completată. Chișinău: Tipografia „Reclama”, 2014. ISBN 978-9975-58-033-5.
41. CEBOTARI, Valentina. Dreptul familiei. Ediția a II-a. Chișinău: Cartier, 2018. ISBN 978-9975-86-241-7.
42. CHIBAC, Gheorghe. Apărarea drepturilor personale nepatrimoniale în dreptul civil al Republicii Moldova. Chișinău: S.n. (Tipografia Centrală), 2004. ISBN 9975-78-316-3.
43. FLORIAN, Emese. Dreptul familiei. Căsătoria. Regimuri matrimoniale. Filiația. Ediția a 6-a. București: Editura C.H. Beck, 2018. ISBN 978-606-18-0810-6.

44. FRYDMAN, René. Infertilitatea. Abordări globale și terapeutice. Editura Hipocrate, 2019. ISBN 9786069457610.
45. ION, Carmen, CICHINDEL-PASCU, Beatrice. *Cioburi de suflet - întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sistemului de adopție*. Galați: Editura Zigotto, 2024. ISBN 978-606-669-414-8.
46. JUGASTRU, Călina. Prejudiciul. Repere românești în context european. București: Editura Hamangiu, 2013. ISBN 978-606-678-574-7.
47. LUPSCA, Gabriela. Dreptul familiei. Iași: Editura Junimea, 2001. ISBN 973-37-0643-4.
48. MACOVEI, Gheorghe. Drept civil. Persoanele. Chișinău: Izbânda, 2012. ISBN 978-9975-4330-1-3.
49. MEMEI, Natalia. Răspunderea civilă în contextul utilizării tehnologiilor reproductive asistate medical. Chișinău: Tipografia Centrală, 2018. ISBN 978-9975-53-911-2.
50. MIHĂILĂ, Oana. Adopția. București: Editura Universul Juridic, 2010. ISBN 978-973-127-337-2.
51. NEGRU, Boris. Teoria generală a dreptului. Ediția a II-a. Chișinău, 2006.
52. POALELUNGI, Mihai (coord.). Comentariul Codului civil al Republicii Moldova. Vol. III. Chișinău: Arc, 2020. ISBN 978-9975-0-0389-6.
53. PREDESCU, Nicoleta-Ramona. Reproducerea asistată medical: doctrină, legislație, jurisprudență. București: Editura Universul Juridic, Colecția Monografii, 2022, 334 p. ISBN 978-606-39-0928-3.
54. SADOVEI, Nicolae. Drept medical. Volumul I. Teoria generală a dreptului medical. Chișinău: CEP USM, 2020.
55. SANDU, Ștefan-Antonio. Repere juridico-morale asupra consimțământului informat în contextul dreptului internațional al drepturilor omului. București: Editura Universul Juridic, 2026.
56. SCRIPCARU, Gheorghe; CIUCĂ, Aurora; SCRIPCARU, Călin. Bioetica între drepturile omului și îndatoririle societății. Iași: Editura Junimea, 2004. ISBN 973-37-0943-4.
57. SÎRCU, Tatiana; SÎRCU, Isai. Jurisprudența explicată a instanțelor de judecată: Litigii civile și de familie. Chișinău: CEP USM, 2021. ISBN 978-9975-154-23-9.

V. Articole științifice și materiale ale conferințelor

58. ALBERT, M.; TAPIA, R.; FARFÁN, J. et al. Information and misinformation on assisted human reproduction techniques in Europe: a normative analysis of the information

provided on the websites of medically assisted reproduction clinics [online]. În: BMC Medical Ethics, 2026, vol. 27, nr. 48. DOI: 10.1186/s12910-026-01388-5

59. BELECCIU, Liliana. Aspecte legale privind filiația în cazul reproducerii umane asistate medical. În: Protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în procesul asigurării ordinii și securității publice: Materialele Conferinței științifice cu participare internațională, ediția a IV-a, 5 decembrie 2024. Chișinău, 2025, p. 361.
60. BÎTCĂ, Ion; CURĂRARI, Vitalie. Condițiile refuzului de a negocia. În: Vector European. Revistă de cercetări socio-umaniste, nr. 1, Chișinău, 2015, p. 72-79. ISSN 2345-1106.
61. BÎTCĂ, Ion; GONCIARUC, Olga. Răspunderea civilă în cazul neîndeplinirii obligației de a contracta. În: Vector European, nr. 1, Chișinău, 2016, p. 126-130.
62. BÎTCĂ, Ion, ION, Carmen. The Legal Basis for Contractual Liability in Moldovan Civil Law and in Comparative Law. Prezentat la a XV-a ediție a Conferinței internaționale "Perspective ale Dreptului Afacerilor în Mileniul al Treilea", 14 noiembrie 2025. În: *Perspectives of Law and Public Administration*, decembrie 2025, vol. 14, nr. 4, p. 698-718. ISSN 2601-7830. Revistă indexată EBSCO, HeinOnline, CEEOL, ProQuest, ERIH PLUS, WorldCat, DOAJ, RePEc, UlrichsWeb, Index Copernicus, SSRN. Disponibil la: https://www.adjuris.ro/revista/an14nr4.html.
63. BOLOCAN, L. Instituția adopției. Natura juridică și efectele ei. Legea și procedura aplicabilă în Republica Moldova. În: Legea și viața, Chișinău, 2019, nr. 5, p. 63-71.
64. CALHAZ-JORGE, C. et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries – an update. În: Human Reproduction, 2024, vol. 39, nr. 9, p. 1909-1924.
65. CEBOTARI, Valentina. Standardele bioetice și protecția drepturilor minorilor în contextul transformărilor dreptului familiei. În: Revista Națională de Drept, nr. 5, Chișinău, 2018, p. 41. ISSN 1811-0770.
66. CEBOTARI, Valentina. Noile tehnologii reproductive și reconfigurarea raporturilor de filiație în dreptul internațional privat și național. În: Revista Națională de Drept, nr. 6, Chișinău, 2019, p. 37. ISSN 1811-0770.
67. CIUGUREANU-MIHAILUȚĂ, Carolina. Dreptul copilului la identitate. Aspecte de drept internațional. În: Legea și viața, nr. 4, Chișinău, 2008, p. 46. ISSN 1810-309X.
68. COJOCARI, E. Statutul juridic al copilului născut ca urmare a utilizării tehnicilor de reproducere umană asistată medical. În: Revista Națională de Drept, Chișinău, 2021, nr. 3, p. 44-51.

69. DESCALUI, Evelina. Embrionul in vitro: subiect sau obiect? Dileme etico-juridice. În: *Analele ştiinţifice ale Universităţii de Stat din Moldova. Seria „Lucrări studenţeşti”. Ştiinţe juridice*. Chișinău: Editura USM, 2023, p. 157–161. ISBN 978-9975-62-672-9
70. GHEORGHIȚĂ, Nelu, ION, Carmen. Cryopreservation of human embryos in assisted reproduction - ethical and legal aspects. În: *Revista euro-mediteraneana pentru Integrarea Mediului (EMCEI),* Universitatea din Sfax, Tunisia, 2023 (în curs de publicare, categ. A SCOPUS).
71. GIURGEA, Lenuța, ION, Carmen. The Danubian States Concern over the Solution of Cases with Minors. În: *Journal Danubian,* Universitatea Danubius din Galați, 2021, vol. 2, nr. 2, p. 138-144. ISSN 2284-5224.
72. GIURGEA, Lenuța, ION, Carmen. Mediation on the Matter of Parental Responsibility, the Concern of the European Judicial System of the New Millennium. În: *EIRP Proceedings,* Universitatea Danubius din Galați, 2021, vol. 16, nr. 1. ISSN 2067-9211.
73. GIURGEA, Lenuța, ION, Carmen. Cooperarea autorităților statelor europene în materia înapoierii minorilor la reședința obișnuită. În: *Culegerea de materiale ale Conferinței "Teoria și practica administrării publice"*, Chișinău, 2021, p. 373-376. ISBN 978-9975-3492-6-0.
74. GIURGEA, Lenuța, ION, Carmen, PUȘCĂ, Corneliu Andy. Migrația și azilul minorilor, prioritatea conceptului de integrare europeană. În: *Culegerea conferinței*, Chișinău, 3-4 decembrie 2021, vol. 2, p. 58-61. ISBN 978-9975-3527-2-7.
75. GRATI, Mariana. Bioetica și dreptul la integritate a ființei umane în contextul noilor tehnologii biomedicale. În: Revista Națională de Drept, nr. 3-4, Chișinău, 2020, p. 26-28. ISSN 1811-0770.
76. GRATI, Mariana. Responsabilitatea socială în medicina reproductivă. În: Revista Națională de Drept, nr. 2, Chișinău, 2021, p. 45-50.
77. MARANDICI, I. et al. The problem of infertility and medically assisted reproduction in the Republic of Moldova: medical, ethical and legislative aspects. În: Moldovan Journal of Health Sciences, 2023, vol. 10, nr. 1, p. 1-10.
78. MIHAILOV, Tatiana. Reflecții privind modul de partajare a embrionilor obținuți prin metoda de fertilizare in vitro după divorțul soților. În: Revista Națională de Drept, nr. 1 (251), 2024, p. 108-111. DOI: 10.52388/1811-0770.2024.1(251).10.
79. OXA, Diamanta. Particularitățile procedurii încuviințării adopției naționale. În: Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria „Lucrări studențești”. Ediția 2023. Științe juridice. Chișinău: USM, 2023, p. 46–49. ISBN 978-9975-62-672-9.

80. PETRESCU, Teodora Carina; ENEA, Violeta. Deontologie și cercetare în domeniu. În: Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale. Iași: Editura Collegium, Polirom, 2021, p. 155. ISBN 978-973-46-8441-0.
81. PREDESCU, N.R. Statutul juridic al embrionului uman, momentul concepției și momentul dobândirii personalității juridice în reproducerea umană asistată. În: Lucrările Conferinței Internaționale de Drept, Studii Europene și Relații Internaționale, ediția a X-a, București, 12–13 mai 2022. București: Universul Juridic, 2023, p. 601. ISBN 978-606-39-1232-0.
82. PUIG HERNÁNDEZ, Marc-Abraham; FANNI, Simona; VAN NAM, Ong; IONESCU DUMITRACHE, Ana Alina (eds.). Artificial Intelligence, Cyberspace and Digital Transformation: Legal Challenges for Innovation, Security and Human Rights. ADJURIS – International Academic Publisher, 2026, p. 52. ISBN 978-630-6743-08-7 (E-Book).
83. PUȘCĂ, Andy. Legal certainty between tradition and algorithm – A comparative analysis. În: EIRP Proceedings, vol. 20, nr. 1. Galați: Danubius International University, 2025, p. 9-18. ISSN 2067-9211.
84. ROTARU-MASLO, Liliana. Filiația adoptivă a copilului: aspecte de drept național și internațional. În: Legea și Viața, 2016, nr. 11, pp. 27–31. ISSN 1810-309X.
85. ROTARU-MASLO, Liliana. Stabilirea filiației firești a copilului în dreptul internațional privat – probleme și soluții. În: Legea și Viața, 2016, nr. 9, p. 8. ISSN 1810-309X.
86. RUSU, V. Contractul de prestări servicii medicale: între autonomie privată și protecție socială. În: Revista Moldovenească de Drept Internațional și Relații Internaționale, Chișinău, 2022, nr. 2, p. 112-120. ISSN 1857-1999.
87. SADOVEI, Nicolae. Contractul de prestare a serviciilor de sănătate: valențe juridice și caractere specifice [online]. În: Juridice Moldova, 08.06.2021. Disponibil: https://juridicemoldova.md/11183/contractul-de-prestare-a-serviciilor-de-sanatate-valente-juridice-si-caractere-specifice.html
88. SÎRCU, Iuliana. Reglementarea procedurii de încuviințare a adopției în Codul de procedură civilă al Republicii Moldova. În: Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova. Chișinău: USM, 2012, p. 18. ISBN 978-9975-71-235-4.
89. SOSNA, E. Aspecte juridice și etice ale reproducerii umane asistate medical în Republica Moldova. În: Revista Națională de Drept, nr. 4-6, Chișinău, 2021, p. 42. ISSN 1811-0770.
90. STĂNCIULESCU, Cristian-Sorin; PUȘCAȘ, Paul-Augustin. Substantive Conditions of Adoption Regarding the Adopting Person or Family. În: Buletin Științific, nr. 2 (52), 2021. Sibiu: Academia Forțelor Terestre „Nicolae Bălcescu”, p. 205-210.

91. STRELCIUC Viorica, EȘANU Mădălina, „Provocări juridice ale filiației în contextul reproducerii asistate medical”, în *Științe Sociale*, nr. 3 (193), 2026, Universitatea de Stat din Moldova, pp. 190, DOI: 10.59295/sum3(193)2026_25
92. TATAR, Olga; MIHALACHE, Iurie. Legal nature and specificity of unnamed contracts. În: Știință, educație, cultură. Vol. 1, 25 aprilie 2023, Comrat. Comrat: Universitatea de Stat din Comrat, 2023, p. 626-634.
93. Teoria și practica administrării publice: Materiale ale Conferinței științifico-practice internaționale, 21 mai 2021, Chișinău. Chișinău: Academia de Administrare Publică, 2021, p. 354-466. ISBN 978-9975-3492-6-0.
94. TUDOR TODORAN, Alexandra-Cristina. Filiația în cazul reproducerii umane asistate medical cu terț donator [online]. Disponibil: universuljuridic.ro/autor/alexandra-cristina-tudor-todoran/
95. TUDOSE, Maricica, ION, Carmen. European Certificate of Succession. În: *Journal Danubian*, Universitatea Danubius din Galați, 2021, vol. 2, nr. 2, p. 184-190. ISSN 2284-5224.
96. TUDOSE, Maricica, ION, Carmen, PUȘCĂ, Corneliu-Andy. Adopția și moștenirea în contextul integrării europene. În: *Culegerea conferinței*, Chișinău, 3-4 decembrie 2021, vol. 2, p. 58-61. ISBN 978-9975-3527-2-7.
97. TUDOSE, Maricica, ION, Carmen. Marketing of the Insurance Contract in the Context of the Digitalization. În: *Culegerea de lucrări științifice, a 4-a Conferință Științifică și Practică Internațională*, 30 noiembrie 2021. Izmail: RVV IDGU, 2021.
98. UNGUREANU, Carmen Tamara. Contractul internațional de externalizare a maternității. În: Revista de Studii Juridice, nr. 1/2019, p. 12-19.

VI. Resurse internet și rapoarte instituționale

99. COUNCIL OF EUROPE. Reproductive rights and the European Convention on Human Rights [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2023. Disponibil: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_reproductive_eng
100. COUNCIL OF EUROPE. Questionnaire on access to medically assisted procreation and on the right to know one's origins [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2024. Disponibil: https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/questionnaires
101. EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (ECHR). Factsheet: Gestational surrogacy [online]. Strasbourg: ECHR, 2023.

102.EUROPEAN PARLIAMENTARY RESEARCH SERVICE. Surrogacy: The legal situation in the EU [online]. Brussels: European Parliament, 2025.

103.HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW (HCCH). Country profile: Republic of Moldova, 1993 Adoption Convention [online]. Haga: HCCH, 2024. Disponibil: https://assets.hcch.net/docs/17b9b949-dee9-4244-8421-72c1f4815428.pdf

104.HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW (HCCH). Working Group on Parentage/Surrogacy: Final Report [online]. The Hague: HCCH, 2025. Disponibil: https://assets.hcch.net/docs/09215fe7-6f22-4777-9fd4-ad292efd00b9.pdf

105.UNICEF MOLDOVA. Child protection in the Republic of Moldova [online]. Chișinău: UNICEF, 2024. Disponibil: https://www.unicef.org/moldova/en/child-protection

106.European Bioethics and Digital Health Monitor. Annual Cross-Border Healthcare Report. Strasbourg, 2026, p. 45-48.

107.ESHRE. Raportul Comitetului Internațional pentru Monitorizarea Tehnologiilor de Reproducere Asistată, prezentat de David Adamson la Congresul ESHRE, Barcelona, 2018 [online]. Disponibil: https://www.eshre.eu/Annual-Meeting/Bercelona-2018

108.Putin interzice adopțiile de copii ruși în țările care permit tranziția de gen [online]. Digi24, 2024. Disponibil: https://www.digi24.ro/stiri/externe/putin-interzice-adoptiile-de-copii-rusi-in-tarile-care-permit-tranzitia-de-gen-3018575

ANEXE

Anexa nr. 1 ***Formular de consimțământ***

Datele colectate prin intermediul chestionarului sunt **ANONIME**, nefiind prelucrate date cu caracter personal și sunt utilizate în elaborarea unui studiu ce are la bază conceptele de adopție și fertilizare *in vitro*.

Notă: Studiul nu beneficiază de finanțare din partea vreunei entități sau persoane (fie ea publică sau privată).

NU există răspunsuri bune sau rele, chestionarul nefiind un test de inteligență sau aptitudini. Deci, vă rog să fiți sinceri.

Răspunsurile pe care le dați nu vor fi analizate în mod individual și nimeni în afară de mine nu va avea acces la acestea.

Vor fi prezentate doar rezultatele obținute la finalul cercetării.

Vă puteți retrage oricând, participarea fiind voluntară.

Vă rog să bifați căsuțele din dreptul următoarelor afirmații (acolo unde sunteți de acord) și să semnați prezentul formular de consimțământ.

Afirmație	**Acord**
Mi-au fost explicate scopul, obiectivele și modul de lucru ale cercetării;	
Sunt de acord ca răspunsurile pe care le dau să fie folosite în cercetare fără a mi se menționa informații cu caracter personal;	
Înțeleg că mă pot retrage în orice moment;	
Sunt de acord cu participarea la această cercetare;	

Nume și prenume:
Data:
Semnătura:

Anexa nr. 5 ***CHESTIONAR 1 – Percepția generală asupra filiației în adopție și reproducerea asistată medical***

Datele colectate prin intermediul chestionarului sunt ANONIME, nefiind prelucrate date cu caracter personal și sunt utilizate în elaborarea unui studiu ce are la bază conceptele de adopție și fertilizare *in vitro*.

Notă: Studiul nu beneficiază de finanțare din partea vreunei entități sau persoane (fie ea publică sau privată).

Completarea chestionarului nu durează mai mult de 3-5 minute.

NU există răspunsuri bune sau rele, chestionarul nefiind un test de inteligență sau aptitudini.

Secțiunea A

1. Cetățenia:
    a. Republica Moldova
    b. România
    c. Dublă cetățenie
    d. Alt stat
2. În ce interval de vârstă vă încadrați?
    a. Sub 20 ani
    b. 20 – 29 ani
    c. 30 – 39 ani
    d. 40 – 49 ani
    e. 50+ ani
3. Sex:
    a. Feminin
    b. Masculin
    c. Prefer să nu răspun
4. Stare civilă:
    a. Căsătorit(ă)
    b. Necăsătorit(ă)
    c. Divorțat(ă)
    d. Văduv(ă)
    e. în parteneriat/concubinaj
5. Nivelul studiilor:
    a. gimnaziale

b. liceale
c. universitare
d. postuniversitare

6. Mediul de rezidență:
    a. urban
    b. rural
7. Aveți copii?
    a. da, biologici
    b. da, adoptați
    c. da, născuți prin reproducere asistată
    d. nu

Secțiunea B. Cunoașterea generală

8.Considerați că un copil adoptat are același statut juridic ca un copil biologic?

a) da
b) nu
c) nu știu

9.Considerați că un copil născut prin FIV are același statut juridic ca un copil conceput natural?

a) da
b) nu
c) nu știu

10.Considerați că persoanele care și-au exprimat consimțământul pentru procedura FIV trebuie recunoscute juridic drept părinți ai copilului?

a) da
b) nu
c) nu știu

Secțiunea C. Filiația ca raport juridic și social

Pentru itemii 11–20 utilizați scala:
1 = deloc de acord
2 = mai degrabă în dezacord
3 = nici de acord, nici în dezacord
4 = mai degrabă de acord
5 = total de acord

11. Legătura genetică este esențială pentru a considera o persoană „adevărat părinte”.
12. Asumarea creșterii și educării copilului este mai importantă decât legătura genetică.
13. În adopție, părinții adoptivi trebuie considerați pe deplin părinți ai copilului.

14. În FIV cu donator, părinții care au consimțit procedura trebuie considerați pe deplin părinți ai copilului.
15. Donatorul de material genetic nu ar trebui să aibă drepturi parentale.
16. Copilul ar trebui să aibă dreptul de a-și cunoaște originea biologică la majorat.
17. Anonimatul donatorului protejează stabilitatea familiei.
18. Cunoașterea originii biologice contribuie la identitatea copilului.
19. Interesul superior al copilului trebuie să prevaleze asupra interesului adulților în orice decizie privind filiația.

20.Filiația juridică trebuie să ofere copilului stabilitate, indiferent de modul în care a ajuns în familie.

Secțiunea D. Criterii care influențează percepția asupra filiației

Indicați cât de importante sunt următoarele criterii:
1 = deloc important, 5 = foarte important

21. Existența legăturii biologice
22. Consimțământul persoanelor implicate
23. Interesul superior al copilului
24. Stabilitatea familiei
25. Posibilitatea copilului de a-și cunoaște originea
26. Starea de sănătate și istoricul genetic
27. Opinia societății/comunității
28. Reglementarea legală clară

Secțiunea E. Opțiuni și evaluări comparative

29. În opinia dvs., care raport de filiație este perceput social ca mai ușor de acceptat?
    a) filiația rezultată din naștere biologică
    b) filiația prin adopție
    c) filiația prin FIV
    d) toate ar trebui acceptate egal
    e) nu știu
30. Care element creează cele mai multe controverse?
    a) anonimatul donatorului
    b) cunoașterea părinților biologici
    c) procedura de adopție
    d) recunoașterea juridică a părinților în FIV

e) alegerea sexului copilului

f) altul: _____

31. Statul ar trebui să reglementeze mai clar filiația în cazurile de reproducere asistată medical?

a) da

b) nu

c) nu știu

32. Statul ar trebui să dezvolte politici publice pentru sprijinirea integrării copiilor adoptați și a familiilor formate prin reproducere asistată?

a) da

b) nu

c) nu știu

Secțiunea F. Întrebare deschisă

33. Cum definiți, în cuvintele dumneavoastră, „adevăratul părinte”?

34. Ce considerați că este mai important pentru copil: originea biologică sau stabilitatea relației parentale? Motivați.

Anexa nr. 3 ***Chestionar 2 – Experiențe și percepții ale persoanelor implicate direct în adopție sau reproducere asistată medical***

Secțiunea A. Profilul respondentului

1. Categoria din care faceți parte:
   a) părinte adoptiv
   b) persoană/familie în procedură de adopție
   c) persoană/familie care a apelat la FIV
   d) persoană/familie care intenționează să apeleze la FIV
   e) altă situație relevantă: _____
2. Vârsta:
   a) 18–29
   b) 30–39
   c) 40–49
   d) 50+
3. Sex:
   a) feminin
   b) masculin
   c) prefer să nu răspund
4. Starea civilă:
   a) căsătorit(ă)
   b) necăsătorit(ă)
   c) divorțat(ă)
   d) văduv(ă)
   e) parteneriat/concubinaj
5. Nivelul studiilor:
   a) medii
   b) universitare
   c) postuniversitare
   d) altele
6. Nivelul venitului:
   a) sub medie

b) mediu

c) peste medie

Secțiunea B. Motivația și traseul familial

7. Care a fost motivul principal al opțiunii dvs.?
   a) infertilitate
   b) dorința de a avea un copil
   c) dorința de a oferi un copil unei familii
   d) motive medicale
   e) motive personale/familiale
   f) altul: _____
8. Ați perceput adopția/FIV ca alternativă una la cealaltă?
   a) da
   b) nu
   c) parțial
9. În alegerea dvs., cât de importantă a fost problema filiației juridice?
   1–5
10. În alegerea dvs., cât de importantă a fost problema originii biologice?
    1–5

Secțiunea C. Filiația și statutul copilului

11. Considerați că statutul juridic al copilului este suficient de clar reglementat în situația dvs.?
    a) da
    b) nu
    c) parțial
    d) nu știu
12. V-a preocupat posibilitatea contestării ulterioare a filiației?
    a) deloc
    b) puțin
    c) moderat
    d) mult
    e) foarte mult

13. Cât de important a fost pentru dvs. ca raportul parental să fie recunoscut juridic fără echivoc?
    1–5
14. Cât de importantă a fost pentru dvs. cunoașterea istoricului biologic/genetic al copilului?
    1–5
15. Cât de important a fost pentru dvs. dreptul copilului de a-și cunoaște originea?
    1–5
16. Sunteți de acord că părintele juridic poate fi diferit de părintele biologic, fără a afecta interesul copilului?
    1–5

Secțiunea D. Doar pentru respondenții din adopție

17. În cazul adopției, cât de important a fost:
    a) vârsta copilului
    b) starea de sănătate
    c) existența fraților/surorilor
    d) cunoașterea părinților biologici
    e) integrarea afectivă a copilului
    f) durata procedurii
    g) claritatea efectelor juridice ale adopției

Răspuns pe scală 1–5.

18. Considerați că adopția a creat o filiație deplină, comparabilă cu cea biologică?
    a) da
    b) nu
    c) parțial
19. Copilul cunoaște statutul său de copil adoptat?
    a) da
    b) nu
    c) parțial
    d) nu este cazul
20. Considerați că dezvăluirea originii trebuie făcută:
    a) cât mai devreme
    b) gradual
    c) doar la cererea copilului
    d) nu ar trebui făcută
    e) nu știu

Secțiunea E. Doar pentru respondenții din FIV/RUAM

21. În cazul FIV, cât de important a fost:
    a) consimțământul ambilor parteneri
    b) anonimatul donatorului
    c) posibilitatea alegerii donatorului
    d) istoricul genetic
    e) monitorizarea sarcinii
    f) siguranța juridică a statutului copilului
    g) confidențialitatea procedurii

Răspuns pe scală 1–5.

22. Considerați că donatorul ar trebui să poată fi identificat de copil la majorat?
    a) da
    b) nu
    c) doar în anumite condiții
    d) nu știu
23. Considerați că părinții care au consimțit procedura trebuie să fie singurii părinți juridici ai copilului?
    a) da
    b) nu
    c) nu știu

Secțiunea F. Evaluare a cadrului normativ

24. Cadrul legal actual protejează suficient interesul copilului?
    a) da
    b) nu
    c) parțial
    d) nu știu
25. Cadrul legal actual protejează suficient părinții?
    a) da
    b) nu
    c) parțial
    d) nu știu
26. Care domeniu necesită reglementare mai clară?
    a) filiația în FIV
    b) dreptul copilului la cunoașterea originii
    c) anonimatul donatorului

d) procedura adopției
e) efectele juridice ale adopției
f) toate
g) altul: _____

Secțiunea G. Întrebări deschise

27. Ce înseamnă pentru dvs. filiația?

28. Ce schimbare legislativă considerați prioritară în materia adopției sau reproducerii asistate?

29. Ce element a contat cel mai mult pentru a vă simți „părinte” din punct de vedere real și juridic?

Anexa nr. 4 ***Afișul evenimentului de lansare a monografiei intitulate „Cioburi de suflet- Întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sismului de adopție”***



Anexa nr. 5 ***Coperta monografiei „Cioburi de suflet-Întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sismului de adopție”***



Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnatul, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele, prenumele

Semnătura

Data

CURRICULUM VITAE

Informaţii personale	
Nume / Prenume	**ION CARMEN**
Adresă(e)	Braila, str. Calea Calarasilor, nr.54, Bl.10, sc.A, etaj.4, apt.409, judet Braila.
Telefon(oane)	(+40) 0724382132
E-mail(uri)	carmenion26@yahoo.com
Naționalitate(-tăți)	română
Data naşterii	26.11.1966
Sex	feminin
Experiența profesionala	
Perioada Funcţia sau postul ocupat	01.01.2026 – prezent **Responsabil monitorizare afaceri** , în cadrul proiectului „Dezvoltăm economia socială în ITI Delta Dunării”, Cod MySMIS 310574, apelul de proiecte PEO/103/PEO_P4/OP4/ESO4.1/PEO_A52
Perioada Funcţia sau postul ocupat	08.05.2024 – prezent **DIRECTOR** Scoala Postliceala FEG Education Braila - FUNDATIA ECOLOGICA GREEN
Perioada Funcţia sau postul ocupat	27.04.2026 =- prezent **Formator – Curs Tehnici de comunicare si negociere in afaceri.** Program de Formare Profesionala Nonformala . Prioritate: P09 „Consolidarea participării populației în procesul de învățare pe tot parcursul vieții pentru facilitarea tranzițiilor și a mobilității“
Perioada Funcţia sau postul ocupat	11.09.2024 – 30.11.2026 **Responsabil informare și consiliere antreprenorială**, în cadrul proiectului, ”Dezvoltăm economia socială în ITI Delta Dunării”, Cod MySMIS 310574, apelul de proiecte PEO/103/PEO_P4/OP4/ESO4.1/PEO_A52
Perioada Funcţia sau postul ocupat	01.10.2025 – 30.11.2025 **Responsabil consiliere în implementarea planului de afaceri**, în cadrul proiectului, ”Dezvoltăm economia socială în ITI Delta Dunării”, Cod MySMIS 310574, apelul de proiecte PEO/103/PEO_P4/OP4/ESO4.1/PEO_A52
	Consilier Local / Consiliul Local al Municipiului Braila.
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale	2020 –prezent Cu funcţia didactică la Departamentul Drept Privat - Dreptul Muncii din cadrul Universităţii “Danubius” din Galaţi,
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	2016 – 01.05.2018 **Consilier juridic / Coordonator tehnic regional** Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia/Coordonarea juristilor din teritoriu. **UNIQA ASIGURARI SA** Departament juridic
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale	2014 – 2015 **Consilier juridic** in cadrul Contractului de Finantare POSDRU/165/6.2/S/141595 – “ADAPT: Dreptul la EgAlitate si Acces

	pe Piata muncii
Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	**S.C. RU EUROPE S.R.L** Asigura asistenta juridica necesara desfasurarii si realizarii proiectului conform prevederilor legale
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	2011 - 2016 **Consilier juridic** Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia. **S.C ASIGURARE REASIGURARE ASTRA SA** Departament juridic
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	2009 – 2011 **Consilier juridic** Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia. **OMNIASIG VIG** Departament juridic
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	2007 – 2009 Consilier gr.I Gestionare proiecte finantate prin program POS DRU in conf.cu prev.legii comunitare si nationate. **Ministerul Integrarii Europene** Departament juridic
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	1993 – 2007 Grefier Management dosare instanta si realizarea sedintelor de judecata **Tribunalul Braila** Instanta de judecata – Sectia I Penala
Perioada Funcţia sau postul ocupat Activităţi şi responsabilităţi principale Numele şi adresa angajatorului Tipul activitatii sau sectorul de activitate	1992-1993 Secretar/Contabil Lucrari/activitate de secretariat /contabilitate primara ***Administratia Fluviala a Dunarii de Jos*" - Galati**. Secretariat/Contabilitate primara
Educaţie şi formare	
Perioada Calificarea / diploma obţinută Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	01.10.2023 - prezent Doctorand **Scoala doctorala,** Stiinte Juridice si Relatii Internationale, Specialitatea Drept Civil, Universitatea de Studii Europene din Moldova.
Perioada Calificarea / diploma obţinută Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	oct. 2023 – iulie 2024 **Nivelul I și II în regim postuniversitar - Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic (D.P.P.D.)** – Uiversitatea Internațională „DANUBIUS" din Galați. Program de formare psihopedagogică in vederea certificarii competentelor pentru profesia didactică in regim postniversitar.
Perioada Calificarea / diploma obţinută Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	2020 **Certificat inspector Inspector/Referent Resurse Umane** Ministerul Educatiei Cercetarii si Tineretului Bucuresti.
Perioada Calificarea / diploma obţinută Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	2020 **Certificat Antreprenor in Economie Sociala**. Ministerul Educatiei Cercetarii si Tineretului Bucuresti.
Perioada Calificarea / diploma obţinută Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	2014 **Certificat de absolvire Formator** Ministerul Educatiei Nationale Bucuresti.

<table>
<tr><td>Perioada
Calificarea / diploma obţinută
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare</td><td>2008
Certificat Manager de proiect.
Ministerul Educatiei Cercetarii si Tineretului Bucuresti.</td></tr>
<tr><td>Perioada
Calificarea / diploma obţinută
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare</td><td>2007 - 2009
Diploma de master
Studii universitare de masterat, Universitatea Danubius, Facultatea de Drept, Specializare Drept Comunitar European.</td></tr>
<tr><td>Perioada
Calificarea / diploma obţinută
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare</td><td>2005 – 2007
Diploma de master
Studii universitare de masterat, Universitatea Danubius, Facultatea de Drept, Specializare Stiinte Penale.</td></tr>
<tr><td>Perioada
Calificarea / diploma obţinută
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare</td><td>1991 – 2004
Diploma de licenta
Universitatea Danubius, Facultatea de Drept - Stiinte juridice</td></tr>
<tr><td>Aptitudini şi competenţe personale</td><td></td></tr>
<tr><td>Limba(i) maternă(e)</td><td>romana</td></tr>
<tr><td>Limba(i) străină(e) cunoscută(e)</td><td></td></tr>
<tr><td>Limba engleză</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Înțelegere</th><th colspan="2">Vorbire</th><th>Scriere</th></tr>
<tr><td>Acultare</td><td>Citire</td><td>Participare la conversație</td><td>Discurs oral</td><td>Exprimare scrisă</td></tr>
<tr><td>B1</td><td>B1</td><td>A1</td><td>B1</td><td>A2</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Competențe și abilități sociale</td><td>Spirit de echipă, motivare, abilități de comunicare</td></tr>
<tr><td>Competențe și abilități organizatorice</td><td>Abilități de leadership, capacitate de sinteză și analiză, capacități decizionale</td></tr>
<tr><td>Competențe și aptitudini tehnice</td><td>Cunoașterea detaliată a componentelor și proceselor de management al calităţii în învăţământul superior. Capacitate de utilizare a unul sistem dotat cu videoproiector sau cu scanner, precum și a numeroase alte tipuri de aparatură.</td></tr>
<tr><td>Competenţe şi aptitudini de utilizare a calculatorului</td><td>O bună stăpânire a Microsoft Office - Word</td></tr>
<tr><td>Competențe și abilitati sociale</td><td>Abilităţi excelente de lucru în echipă.
O bună capacitate de integrare în medii culturale diferite.
Abilităţi bune de comunicare.</td></tr>
<tr><td>Permis de conducere</td><td>Categoria B</td></tr>
<tr><td>Lucrări științifico și științifico-metodice publicate</td><td>1 monografie;
26 articole;</td></tr>
<tr><td>Participări la manifestări științifice</td><td>2 participări
4 participări și prezentări cu raport oral</td></tr>
</table>