



**MEMORANDUM PRIVIND PROIECTUL DE LEGE  
REFERITOR LA REPRODURECEA UMANA ASISTATA CU  
TERT DONATOR IN ROMANIA**

Autori:

Grégor Puppinck, PhD  
Director

Andreea Popescu,  
Jurist (fost jurist la CEDO)

11 mai 2012

European Centre for Law and Justice  
4, Quai Koch - 67000 Strasbourg, France  
Phone : + 33 (0)3 88 24 94 40 - Fax : + 33 (0)3 88 24 94 47  
<http://www.eclj.org>

*European Centre for Law and Justice (ECLJ)* este o organizatie neguvernamentala internationala, dedicata promovarii si protectiei drepturilor omului in Europa si in intreaga lume. Din 2007 *ECLJ* beneficiaza de statut consultativ pe langa ECOSOC al ONU.

*ECLJ* se implica in chestiuni de natura juridica, legislativa si culturala, prin implementarea unei strategii eficiente de advocacy, educatie si litigii. *ECLJ* pledeaza in special pentru protectia libertatii religioase si a demnitatii persoanei umane la Curtea europeana a drepturilor omului, la ONU, la Consiliul Europei, la Parlamentul European, la OSCE si la alte institutii.

*ECLJ* isi bazeaza actiunea pe « valorile spirituale și morale care constituie patrimoniul comun al popoarelor lor și care reprezintă *“sursa reală a libertății individuale, libertății politice și a statului de drept, principii care formează baza oricărei democrații autentice”* » (Preambulul Statutului Consiliului Europei).

*European Centre for Law and Justice*

4, Quai Koch - 67000 Strasbourg, France

Phone : + 33 (0)3 88 24 94 40 - Fax : + 33 (0)3 88 24 94 47

<http://www.eclj.org>

This *Memorandum* has been drafted in the context on the debate in Romania of a *Draft law on the Medically Assisted Reproduction by donor* and it aims to be a useful instrument of information, reflection and proposal for the members of the Romanian Parliament and other interested parties.

## CUPRINS

I. INTRODUCERE .....	4
II. Proceduri prin care se poate realiza RUAM cu tert donator .....	6
A. Inseminare artificiala.....	6
B. Fecundare <i>in vitro</i> .....	6
C. Mamele purtatoare .....	7
III. Riscurile si consecintele acestor proceduri .....	7
A. Pentru donatoare.....	7
B. Pentru donator.....	7
C. Pentru embrion/copil.....	8
D. Pentru cuplurile care recurg la aceste tehnici.....	8
E. Pentru societatea romaneasca atinsa de criza economica.....	8
F. Presiunea laboratoarelor farmaceutice .....	9
G. Stigmatizarea persoanelor cu handicap si a familiilor acestora : «handifobie».....	9
IV. Principii si drepturi prevazute de normele europene si internationale la care Romania este parte .....	9
A. Dreptul la viata si la sanatate a copilului (inclusiv al celui inca nenascut) si al femeii.....	9
1. Dreptul la viata .....	9
2. Dreptul la integritate fizica si morala .....	11
3. Obligatia statului de a proteja viata si sanatatea este sporita atunci cand e vorba de persoane vulnerabile .....	11
B. Interesul superior al copilului si drepturile acestuia.....	11
1. Interesul superior al copilului .....	11
2. Dreptul copilului de a avea o mama si un tata si de a fi ingrijit de catre acestia .....	12
3. Dreptul oricarei persoane de a-si cunoaste originile.....	13
C. Inexistenta vreunui « <i>drept</i> » la procreere sau acces la RUAM .....	13
1. Inexistenta vreunui drept la procreere sau acces la RUAM.....	13
2. Dorinta de a deveni parinte nu este protejata juridic .....	14
3. Distinctia dintre dorinta de a procrea pe cale naturala si dorinta de a procrea pe cale artificiala .....	14
D. Inexistenta dreptului la un anumit tip de ingrijiri medicale .....	15
E. Inexistenta « <i>dreptului la un copil</i> », dar existenta drepturilor copilului .....	15
F. Interesul societatii de a proteja valorile etice si morale fundamentale ale societatii si drepturile altora..	15
1. Protejarea moralei si a demnitatii umane.....	16
2. Protejarea familiei « <i>traditionale</i> ».....	17
3. Dreptul la obiectiunea pe motive de constiinta a persoanelor medical si a institutiilor medicale .....	17
4. Interdictia eugenismului, a stigmatizarii si a discriminarii unui segment de populatie din cauza codului genetic al acestora.....	18
5. Interdictia incestul .....	18
G. Existenta altor alternative la RUAM cu tert donator.....	18
1. Adoptia .....	19
2. Naprotehnologiile .....	19
V. 10 Principii directe care sa stea la baza proiectului de lege privind RUAM cu tert donator .....	20

## I. INTRODUCERE

Prezentul *Memorandum* isi propune sa fie un instrument util de informare, reflectie si propunere in cadrul dezbaterii in vederea elaborarii proiectului de lege privind reproducerea umana asistata medical cu tert donator (RUAM cu tert donator) din Romania, exigenta unei dezbateri publice adecvate fiind instituita in articolului 28 din Conventia de la Oviedo care indica urmatoarele: «*Părțile la această convenție vor veghea ca problemele fundamentale ridicate de progresele biologiei și medicinei să facă subiectul unei discuții publice adecvate, în special în lumina implicațiilor juridice, etice, economice, sociale și medicale relevante, și ca posibilele lor aplicații să facă obiectul unor consultări adecvate* ».

Pentru o mai buna aprofundare a realitatii RUAM cu tert donator, in prezentul document vor fi prezentate procedurile utilizate in cadrul RUAM cu tert donator, riscurile si consecintele acestora, principiile si drepturile prevazute de normele juridice europene si internationale la care Romania s-a angajat si care ar putea fi incalcate prin recurgerea la RUAM, pentru ca in final sa va propunem un set de 10 principii directe care sa stea la baza proiectului de lege RUAM cu tert donator si care garanteaza conformitatea acestuia cu normele juridice europene si internationale.

Trebuie precizat inca de la inceput faptul ca Noul Cod civil roman mentioneaza la Capitolul II Sectiunea a II-a privind «RUAM cu tert donator» cine *pot* fi parintii in sensul dat de aceasta sectiune («*un barbat si o femeie sau o femeie singura*») - articolul 441 § 3, precum si faptul ca *regulile care guverneaza regimul juridic* si asigurarea confidentialitatii informatiilor si a modului de transmitere a acestora *urmeaza a fi stabilite printr-o lege speciala*- articolul 447.

Asadar, revine legiuitorului national sa stabileasca in acest cadru al Noului Cod civil cine pot fi parintii, putand limita accesul la aceste tehnici de procreere umana doar cuplului casatorit, si sa defineasca care sunt limitele cadrul juridic al RUAM cu tert donator, tinand totodata seama de drepturile, obligatiile, implicatiile si riscurile pe care aceasta tehnica le prezinta, atat pentru cei implicati (embrionul/copilul conceput, femeia si/sau barbatul donator, cuplul care face apel la o astfel de tehnica, personalul medical, etc), cat si pentru societatea romaneasca in general.

Amintim deasemeni faptul ca Curtea europeana a drepturilor omului (CEDO sau Curtea), pronuntandu-se cu privire la caracterul restrictiv al normelor privind RUAM in Marea Britanie, invocat de reclamantii din doua cauze, a considerat ca respectivul cadru juridic contestat este compatibil cu drepturile garantate de Conventia europeana a drepturilor omului (Conventie), in masura in care legislatia respectiva nu este «*manifest nerezonabila*»<sup>1</sup> si in masura in care aceasta «*a fost adoptata in urma unei analize extrem de minutioase a implicatiilor sociale, etice si juridice ale progreselor in materie de fecundatie si embriologie umana si atat timp cat aceasta a fost rodul unui vast ansamblu de reflectii, consultari si dezbateri*»<sup>2</sup>.

Foarte recent, Marea Camera a CEDO a ajuns tot la o concluzie de neviolare a drepturilor omului garantate de Conventie si in cauza *S. H. si altii c. Austria*, referitoare la interzicerea

<sup>1</sup> *Dickson c. Marii Britanii*, n°44362/04, [GC], hotararea din 4 decembrie 2007, § 78 ;

<sup>2</sup> *Evans c. Marii Britanii*, n° 6339/05, [GC], hotararea din 10 aprilie 2007, § 86 ;

accesului la fecundarea *in vitro* heterologa, statuand ca « *interzicerea donarii de ovule si de sperma folosite in cadrul procreerii artificiale prevazute de legea privind procreerea artificiala nu excede marja de apreciere de care dispunea legiuitorul austriac* »<sup>3</sup>.

Trebuie deasemeni avute in vedere urmatoarele **elemente, esentiale in vederea elaborarii proiectului de lege privind RUAM cu tert donator**:

- ❖ **RUAM cu tert donator prezinta implicatii si riscuri profunde**, in principal de ordin social, juridic, sanitar, etic si moral;
- ❖ **Donarea gametilor umani nu este echivalenta, si nu poate fi comparata, cu donarea unor celule sau organe umane**, gametii fiind generatori de descendenta, prin ei donandu-se maternitatea sau paternitatea<sup>4</sup> ;
- ❖ **RUAM cu tert donator nu adreseaza si nici nu trateaza cauza infertilitatii sau a sterilitatii**, ci doar o contorneaza ;
- ❖ **Exista alternative la RUAM cu tert donator care trateaza cu success sterilitatea si infertilitatea si care nu sunt controversate** din punct de vedere social, juridic, medical, etic sau moral: naprotehnologiile<sup>5</sup>, precum si institutia adoptiei ;
- ❖ **RUAM cu tert donator violeaza o serie de principii de drept national, european si international.**

---

<sup>3</sup> *S. H. si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, §§ 115 si 116 ;

<sup>4</sup> Exista o diferenta intre *donatia destinata sa dea o noua viata* (a gametilor) si *donatia destinata sa repare un organ* al unui corp uman al unei persoane deja in viata sau pentru a ingriji o boala (a unui organ sau a unor elemente ale corpului uman, precum sangele). Gametii sunt celule sexuale care au particularitatea de a fuziona in momentul fecundatiei, formand astfel zigotul care este primul stadiu de dezvoltarea al embrionului, format in acest stadiu de dezvoltare dintr-o celula care contine identitatea biologica a unei fiinte umane, diferita de cea a mamei sau a tatalui. Celulele umane contin 23 de perechi de cromozomi, adica 46 cromozomi, gameti poseda 23 de cromozomi. Gametii sunt purtatori ai caracteristicilor genetice ale autorilor lor care se transmit embrionului. Donatia de gameti are atat o semnificatie fizica, cat si simbolica, pentru ca prin acestia sunt transmise datele biologice ale donatorului. Deasemeni, filiatia si paternitatea comporta atat o dimensiune afectiva si sociala, cat si una biologica, datorita caracteristicilor gametilor.

<sup>5</sup> <http://www.naprotechnology.com/> ;

## **II. Proceduri prin care se poate realiza RUAM cu tert donator**

### **A. Inseminare artificiala**

Aceasta procedura consta in prelevare de sperma prin masturbare si introducerea acesteia pe caile genitale feminine la nivelul colului uterin, fecundatia avand loc in trompele uterine, sarcina dezvoltandu-se in mod natural.

### **B. Fecundare *in vitro***

Aceasta procedura se poate realiza prin transfer embrionar simplu, prin ICSI (microinjectarea unui spermatozoid intr-un ovul prin intermediul unei pipete) sau prin mame purtatoare.

Ea consta in prelevarea de sperma prin masturbare; prelevare de ovule prin punctie sub anestezie, dupa ce a avut loc in prealabil tratamentul pentru hiperstimularea ovariana (pentru a se obtine intre 6 si 10 ovule, in loc de unul singur la fiecare ciclu); punerea fiecarui ovul, *in vitro*, in contact cu unul sau mai multi spermatozoizi pentru a se produce fecundarea; congelarea embrionilor astfel rezultati in azot lichid la -196°C; selectarea embrionilor prin suprimarea celor considerati necorespunzatori; implantarea catorva embrioni in uterul femeii (unul, maxim trei); suprimarea a unul sau doi dintre embrionii implantati in uter.

Fecundarea *in vitro* **omologa** este aceea realizata cu gametii cuplului care recurge la aceasta tehnica, iar fecundarea *in vitro* **heterologa** este aceea care se realizeaza cu unul din gametii donati de catre un tert.

**Diagnosticul preimplantator** nu este o tehnica de reproducere umana asistata, ci o tehnica de selectare genetica a embrionilor, putand fi folosita inainte ca acestia sa fie implantati in uterul femeii. Ea consta in selectarea embrionilor in functie de starea lor de sanatate sau de orice alt criteriu genetic, inclusiv sexul. Aceasta tehnica consta in prelevarea 1-2 celule din embrion pentru analiza genetica si de diagnostic, prelevare care comporta un risc de distrugere si de diagnostic. Embrionii considerati necorespunzatori sunt distrusi. 1-3 embrioni pot fi implantati *in utero*. Ceilalti embrioni considerati sanatosi sunt congelati, eventual pentru o alta implantare viitoare, distrusi dupa scurgerea unei perioade de timp sau folositi pentru cercetare. Pentru ca aceasta tehnica consta intr-o selectie genetica, ea este prin definitie un procedeu eugenic.

**Diagnosticul prenatal** consta intr-un ansamblu de teste privind urmarirea sarcinii pentru a se depista intr-un stadiu precoce, in uterul mamei, eventualele boli sau malformatii ale copilului inca nenascut.

**Spalarea spermei** este o tehnica care vizeaza evitarea transmiterii de catre barbat a unei boli virale (precum virusul HIV sau hepatita B sau C) transmisibile sexual cu ocazia procreerii, caci contaminarea are loc prin sperma si nu prin spermatozoizi. Aceasta spalare

este realizata inainte de inseminare sau fecundare *in vitro*, fara a se recurge la diagnosticul preimplantator<sup>6</sup>.

### **C. Mamele purtatoare**

Acestea sunt femeii care isi « inchiriaza uterul » atunci cand femeia unui cuplu nu poate duce pana la capat sarcina. Ea poarta in pantec si aduce pe lume copilul unui cuplu conceput *in vitro* si transferat in uterul sau. La nastere, aceasta este obligata sa predea copilul cuplului cu gametii carora copilul a fost produs, destul de des in schimbul unei remuneratii, fie ea si deghizata sub forma unor « cheltuieli ». Alteori, atunci cand mama purtatoare este inseminata cu sperma tatalui, aceasta este si mama biologica a copilului astfel produs.

## **III. Riscurile si consecintele acestor proceduri**

### **A. Pentru donatoare**

Femeia doatoare poate fi aceea care isi doneaza ovulele sau/si cea care isi imprumuta uterul pentru a purta copilul altor persoane. Astfel, aceasta este redusa la statutul de obiect, o parte din corpul ei este instrumentalizat, caci acesta poate face obiectul unui contract, fiind considerata doar pentru capacitatile ei reproductiv si supusa exploatarei fizice si economice. Din punct de vedere medical, tratamentul aferent hiperstimularii ovariene si prelevarea de ovocite prin punctia ovariana sub anestezie prezinta riscuri grave pentru sanatatea si fecunditatea viitoare a femeii. De asemeni, femeia este obligata sa intrerupa relatia care s-a creat intre ea si copilul pe care il poarta timp de 9 luni, relatie care este determinanta pentru dezvoltarea personalitatii copilului. Toate aceste aspecte au fost semnalate si de catre Marea Camera a CEDO, impreuna cu guvernul austriac, in cauza *S. H. si altii c. Austria*, privind fertilizarea *in vitro* cu tert donator heterologa: « *exploatarea femeilor aflate in situatii de vulnerabilitate, riscurile de sanatate la care se expun donatoarele de ovule, impiedicarea crearii unor relatii familiale atipice legate de disocierea maternitatii* »<sup>7</sup>.

### **B. Pentru donator**

Aceste proceduri nu sunt anodine nici pentru barbatii donatori, dat fiind faptul ca « prelevarea » de sperma necesara fecundarii se realizeaza prin masturbare. Deasemeni, acest tip de « donatie » este o deresponsabilizare a barbatului, dar si a femeii, fata de rolul lor de parinti.

---

<sup>6</sup> Se izoleaza spermatozoizii de lichidul seminal si de alte celule continute de sperma pentru a le introduce intr-o centrifuga pentru a le spala. Spermatozoizii in viata se congeleaza inainte de a se trece la inseminare sau fecundare *in vitro*, a se vedea Bujean L. si altii AIDS 2007 ; 21: 1909-14 ;

<sup>7</sup> *S. H. si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, § 113 ;

### **C. Pentru embrion/copil**

Embrionul/copilul nu mai este perceput ca un dar, ci mai degraba ca un drept, ca o marfa care poate fi produsa, congelata, comercializata, traficata, donata altora sau chiar distrusa si care va suferi toata viata, dat fiind faptul ca el nu va avea niciodata acces la originile sale<sup>8</sup>. El nu mai este respectat in alteritatea sa, ci el trebuie sa fie perfect, cea mai mica imperfectiune fiind detectata si eliminata prin suprimarea copilului insusi (eugenism). Relatia dintre copil si parintii acestuia nu mai e aceeaasi. Ori, embrionul uman este o persoana, caci dreptul civil opereaza doar cu notiunile de « bunuri » sau « persoane », distrugerea lui echivaland cu distrugerea unei finite umane. Umanitatea si protectia acestuia nu pot depinde de « proiectul parental », caci in momentul existentei embrionului nu se mai poate vorbi despre un proiect, ci despre o realitate, o viata umana care exista deja, « proiectul parental » neputand exista decat inaintea fecundarii. RUAM nu este fara consecinte asupra vietii si sanatatii embrionului/copilului, caci sunt folositi aproximativ 19 embrioni pentru a se realiza o nastere<sup>9</sup>, apoi dupa implantarea a trei embrioni in uter, daca toti trei se fixeaza si se dezvoltă in mod normal, cu acordul femeii sau al cuplului, unul sau doi dintre acestia pot fi distrusi, pentru a nu da nastere la gemeni sau tripleti. Nici congelarea embrionilor nu este fara consecinte asupra sanatatii copilului. Deasemeni, prin congelarea unora dintre embrionii astfel creati se produce inversarea ordinii generationale : doi gemeni se pot naste la 5 ani diferenta unul de altul. Prin privarea copilului de relatia filiala fata de originile sale parintesti se impiedica maturizarea identitatii sale personale si se incalca dreptul acestuia de a fi conceput si adus pe lume in cadrul si de catre un cuplu casatorit.

### **D. Pentru cuplurile care recurg la aceste tehnici**

Jumatate dintre aceste cupluri nu reusesc sa procreeze un copil nici dupa mai multe incercari. Inlocuirea actului sexual cu un act tehnic aduce atingere integritatii si semnificatiei profunde a actului conjugal, femeia avand adesea impresia ca a procreat copilul mai degraba cu corpul medical, decat cu sotul ei. Multe cupluri au marturisit despre suferinta lor in ceea ce priveste soarta embrionilor congelati, ei resimtind practic ca isi abandoneaza copiii atunci cand embrionii sunt congelati pentru o perioada de timp sau cand acestia sunt donati altui cuplu.

### **E. Pentru societatea romaneasca atinsa de criza economica**

Datorita saraciei, multe persoane vor fi tentate, in mod iresponsabil, in schimbul unor avantaje materiale deghizate, sa-si « doneze » gametii sau uterul, chiar si unor persoane din strainatate, in pofita riscurilor si a consecintelor pe care RUAM cu tert donator le implica, devenind astfel vulnerabile si victime ale exploatarei afecerii procreative.

---

<sup>8</sup> <http://www.pmanonyme.asso.fr/charte.php> ;

<sup>9</sup> In Franta in 2007 si in anii urmatiori au fost utilizati 19 embrioni pentru a rezulta o nastere (278 505 embrioni pentru 14 487 copii nascuti), 165 591 embrioni congelati, din care 34% fara « proiect parental ».



## **F. Presiunea laboratoarelor farmaceutice**

Nu trebuie ignorata nici tentatia pe care o vor avea laboratoarele farmaceutice sau centrele de cercetare, care atunci cand se vor afla in prezenta unor stocuri imense de embrioni « supranumerari » - in prezent, stocul existent in Franta numara 165 591 si este aproape echivalent cu numarul de locuitori al orasului Sibiu- vor dori sa aibe acces la acestea pentru a-i folosi pentru cercetare, de cele mai multe ori pentru cercetarile din domeniul cosmeticii.

## **G. Stigmatizarea persoanelor cu handicap si a familiilor acestora : «handifobie»**

Depistajul bolilor genetice in cadrul RUAM nu se face in scop terapeutic pentru embrion, pentru ca aceste boli sa fie tratate, ci pentru ca acestea sa fie inlaturate prin eliminarea fiintei umane astfel depistata. Ori acest fapt constituie o incitare structurala la discriminare si la violenta pe motive de sanatate, de handicap sau de alte caracteristici fizice ale persoanelor cu handicap. Victimele acestei incitari structurale nu sunt doar embrionii si fetusii distrusi sau avortati, dar si persoanele care au supravietuit acestei proceduri de depistaj-eliminare si care din punct de vedere social sunt considerati vinovati ca s-au nascut. Aceasta stigmatizare este o violare a drepturilor persoanelor cu handicap<sup>10</sup>.

## **IV. Principii si drepturi prevazute de normele europene si internationale la care Romania este parte**

### **A. Dreptul la viata si la sanatate a copilului (inclusiv al celui inca nenascut) si al femeii**

#### **1. Dreptul la viata**

Viata umana este atat un « *bun comun* » al societatii, cat si un « *bun privat* » de care se bucura fiecare si care este recunoscuta la nivel international ca un drept primordial<sup>11</sup>. « *Principiul sanctitatii vietii este protejat de Conventie* »<sup>12</sup> si recunoscut de catre CEDO, care afirma ca "*dreptul la viata este un atribut inalienabil al fiintelor umane si reprezinta valoarea suprema in ierarhia drepturilor omului* »<sup>13</sup>. Prin urmare, statele membre au obligatia de a proteja viata « *prin lege* »<sup>14</sup>. Curtea nu a exclus niciodata viata prenatala din sfera de aplicare

---

<sup>10</sup> A se vedea Declaratia ONU privind drepturilor persoanelor cu handicap mental din 20 decembrie 1971;

<sup>11</sup> Declaratia de independent a SUA din 1776, Declaratia universala a drepturilor omului din 1948, Pactul international cu privire la drepturile civile si politice din 1966, Declaratia ONU cu privire la drepturile copilului din 1959, Convention ONU cu privire la drepturile copilului din 1989, Declaratia drepturilor si obligatiilor omului din 1948, Carta africana cu privire la drepturile omului si a popoarelor din 1981, Conventia americana a drepturilor omului din 1969, Declaratia drepturilor omului din islam din 1990;

<sup>12</sup> *Pretty c. Marii Britanii*, n° 2346/02, hotararea din 29 aprilie 2002, § 65;

<sup>13</sup>. *Pretty c. Marii Britanii*, n° 2346/02, hotararea din 29 aprilie 2002, § 65 ; *McCann si altii c. Marii Britanii* , hotararea din 27 septembrie 1995, § 147 si *Streletz, Kessler si Krenz v. Germania*, [GC], n° 34044/96, 35532/97 si 44801/98, §§ 92-94 ;

<sup>14</sup> *Pretty c. Marii Britanii*, no 2346/02, hotararea din 29 aprilie 2002, § 39;

a Convenției, ea aplicând articolul 2 din Convenție acesteia, recunoscând ca, copilul încă nenăscut aparține speciei umane<sup>15</sup>.

Convenția și Curtea nu au redefinit niciodată dreptul la viața astfel încât acesta să excludă de la protecția sa viața prenatală<sup>16</sup>, ci doar au lăsat la latitudinea statelor să deroge, într-o anumită măsură, de la protecția conferită de articolul 2, lăsând determinarea sferei de aplicare a acestui articol la latitudinea marjei de apreciere a statului<sup>17</sup>. Prin urmare, statele care respectă în întregime sfera de aplicare a articolului 2 și care protejează viața înainte de naștere, își respectă pe deplin obligațiile care decurg din Convenție. Aceste state depășesc pragul minim de protecție al drepturilor omului, așa cum acesta este definit în prezent de către CEDO, conform articolului 53 din Convenție<sup>18</sup>-care stabilește ca statul poate asigura în mod liber o mai mare protecție a drepturilor omului decât aceea garantată de către Convenție.

Dimpotrivă, libertatea statului de a putea priva viața prenatală de la protecție nu este nelimitată. Curtea a recunoscut ca viața umană prenatală constituie un « *interes legitim* » care merita protejat<sup>19</sup>. Altfel, cum s-ar putea explica interdicția selecției prenatale în funcție de sex și cea preimplantatorie<sup>20</sup>, crearea de embrioni himeră om-animal, a clonajului, a « *avortului tardiv* » (după pragul de viabilitate al fătului), precum și alte practici contrare intereselor embrionului uman ?

Foarte recent, Curtea de Justiție a Uniunii Europene, a reafirmat, în hotărârea dată în cauza *Oliver Brüstle c. Greenpeace e.V.*, (C-34/10), ca viața umană începe și e protejată de la concepție. Problema care s-a pus în această cauză a fost aceea de a se ști dacă Directiva UE din 1998<sup>21</sup>, care exclude embrionul uman de la brevetabilitate, se aplică în toate stadiile de dezvoltare ale vieții umane din momentul fertilizării ovulului sau dacă alte condiții trebuie îndeplinite, cum ar fi atingerea unei stadiu anume de dezvoltare de către embrion, pentru ca acesta să beneficieze de această protecție. Răspunzând acestei chestiuni, Curtea de Justiție a dat o definiție largă embrionului, afirmând ca acesta este un organism « *capabil să înceapă procesul de dezvoltare al unei ființe umane* », indiferent de faptul că acesta a fost creat prin fecundație sau clonare. Cu această definiție, Curtea a conchis că Directiva în cauză acoperă toate stadiile de dezvoltare ale vieții umane și a clarificat într-un mod neambiguu că atât din punct de vedere științific, cât și legal, viața umană începe la concepție și că ea merita a fi protejată juridic în toate stadiile sale de dezvoltare.

<sup>15</sup> *Vo c. Franta*, n° 53924/00, GC, hotărârea din 8 iulie 2004, § 84;

<sup>16</sup> *Boso c. Italia*, n° 50490/99, hotărârea din 5 septembrie 2002: « *In opinia Curtii, aceasta prevedere pune în balanță, pe de-o parte, nevoia de a asigura protecția fătului, iar pe de alta parte, interesele femeii, asigurând un just echilibru între acestea* » și *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotărârea din 8 iulie 2004, §§ 86 și 95 « *lipsa unui statut legal clar al copilului încă nenăscut nu îl privează neapărat de toată protecția pe care i-o ofera dreptul francez. În orice caz, în cazul de față, viața fătului e în mod intim legată de cea a mamei și poate fi protejată prin protecția oferită acesteia* », « *chiar a presupune că articolul 2 este aplicabil în cazul de față, în speta nu este vorba de o violare a articolului 2 din Convenție* »;

<sup>17</sup> *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotărârea din 8 iulie 2004, § 82;

<sup>18</sup> Articolul 53 din Convenție referitor la apărarea drepturilor omului recunoscute: « *Nicio dispoziție din prezenta convenție nu va fi interpretată ca limitând sau aducând atingere drepturilor omului și libertăților fundamentale care ar putea fi recunoscute conform legilor oricărei părți contractante sau oricărei alte convenții la care această parte contractantă este parte* »;

<sup>19</sup> *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotărârea din 8 iulie 2004, A, B et C c. *Irlanda*, GC, n° 25579/05, hotărârea din 16 decembrie 2010;

<sup>20</sup> Articolul 14 din Convenția de la Oviedo: Nealegerea sexului: « *Utilizarea tehnicilor de procreație asistată medicală nu este admisă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex* ».

<sup>21</sup> Directiva UE 98/44/EC privind protecția juridicală a invențiilor din domeniul biotehnologic;

## 2. Dreptul la integritate fizica si morala

Articolul 8 al Conventiei europene a drepturilor omului, asa cum acesta a fost interpretat de catre Curte<sup>22</sup>, dar si articolului 3 al Cartei drepturilor fundamentale ale Uniunii europene, garanteaza dreptul la respectul integritatii fizice si morale, atat a femeii, cat si a copilului inca nenascut<sup>23</sup>.

## 3. Obligatia statului de a proteja viata si sanatatea este sporita atunci cand e vorba de persoane vulnerabile

Obligatia statului de a verifica si de a se asigura ca viata si sanatatea indivizilor aflati sub jurisdicția acestuia este sporita atunci cand este vorba de persoane vulnerabile: « *copiii si alte persoane vulnerabile au dreptul la protectia statului sub forma unei preventii efective menite sa ii protejeze de forme severe de ingerinta in aspecte esentiale ce tin de viata lor privata* »<sup>24</sup>. Aceasta obligatie se intinde intr-atat incat sa ofere protectie indivizilor, chiar si impotriva mediului lor familial<sup>25</sup>, si chiar si impotriva « *oricarei presiuni care ar putea fi exercitata de catre mediul domestic al persoanei* »<sup>26</sup> si care ar avea drept scop determinarea acestor persoane vulnerabile sa recurga la practici care sunt contrare drepturilor fundamentale la viata si sanatate<sup>27</sup>.

## B. Interesul superior al copilului si drepturile acestuia

### 1. Interesul superior al copilului

Interesul superior al copilului este principiu care corespunde nevoilor reale ale copilului. Iar acestea includ o identitate clara (a stii ca ei sunt fiul/fiica unui anumit barbat si a unei anumite femei) si o stabilitate (pentru a-si pastra identitatea), care pot fi realizate doar intr-o familie constituita dintr-o mama si un tata. De aceea, jurisprudenta CEDO afirma ca viata familiala nu se sfarseste odata cu divortul parintilor<sup>28</sup> sau atunci cand persoanele apartinand

---

<sup>22</sup> *Pretty c. Marii Britanii*, n° 2346/02, § 61; *Tysiac c. Polonia*, n° 5410/03, § 107; *R.R. c. Polonia*, n° 27617/04, § 180;

<sup>23</sup> Articolul 3 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene: « *Orice persoană are dreptul la integritate fizică și psihică. În domeniile medicinei și biologiei trebuie respectate în special: consimțământul liber și în cunoștință de cauză al persoanei interesate, în conformitate cu procedurile prevăzute de lege; interzicerea practicilor de eugenie, în special a celor care au drept scop selecția persoanelor; interzicerea utilizării corpului uman și a părților sale, ca atare, ca sursă de profit; interzicerea clonării ființelor umane în scopul reproducerii* ».

<sup>24</sup> *Mutatis mutandis Covezzi si Morselli c. Italia*, n° 52763/99, hotararea din 9 mai 2003, § 104, *Stubbings si altii c. Marii Britanii*, hotararea din 24 septembrie 1996, § 64, *mutatis mutandis*, *Z. si altii c. Marii Britanii*, [GC], n° 29392/95, § 73, *A. c. Marii Britanii*, hotararea din 23 septembrie 1998, § 22;

<sup>25</sup> *Dewinne c. Belgia*, n° 56024/00, decizia din 10 martie 2005, *Zakharova c. Franta*, n° 57306/00, decizia din 13 decembrie 2005, *Kutzner c. Germania*, § 68, si *Morselli si Covezzi c. Italia*, n° 52763/99, hotararea din 9 mai 2003, *Stubbings si altii c. Marii Britanii*, hotararea din 24 septembrie 1996, *Z. si altii c. Marii Britanii*, [GC], n° 29392/95, *A. c. Marii Britanii*, hotararea din 23 septembrie 1998, *Rampogna si Murgia c. Italia*, n° 40753/98, decizia din 11 mai 1999, *MG si MTA c. Italia*, n° 17421/02, decizia din 28 iunie 2005;

<sup>26</sup> *Mutatis mutandis Covezzi si Morselli c. Italia*, n° 52763/99, 9 mai 2003, § 112;

<sup>27</sup> *Haas c. Elvetia*, n° 31322/07, hotararea din 20 ianuarie 2011, § 54;

<sup>28</sup> *Hendriks c. Olanda*, Rap. Comisiei din 8 martie 1982, DR 29, p. 5;

aceleiasi familii nu mai traiesc impreuna<sup>29</sup>. Daca parintii pot divorta unul de altul, ei nu pot divorta de copilul lor.

Revenind la principiul interesului superior al copilului, acesta este consacrat atat in normele internationale, cat si in cele europene. In Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989, el apare in considerentul nr. 9<sup>30</sup>, in articolele 3 § 1<sup>31</sup> si 9 §§ 1 si 3<sup>32</sup>.

Conventia europeana a drepturilor omului, desi nu contine drepturi specifice ale copilului, permite CEDO sa se refere la principiul « *interesului superior al copilului* » si la « *bunastarea copilului* », atunci cand aceasta este chemata sa se pronunte asupra unor cauze in care sunt implicati copiii, indicand intotdeauna ca aceste interese « *prevaleaza asupra oricaror alte consideratii* » si facand totodata referire, atat la articolul 3 al Conventiei ONU cu privire la drepturile copilului, cat si la Preambulul Conventiei de la Haga, care stipuleaza ca « *interesele copilului sunt de o importanta vitala in chestiuni legate de custodia acestuia* ». Asadar, « *interesului superior al copilului* » trebuie sa i se dea o importanta capitala atunci cand se pun in balanta diferite interese aflate in joc intr-o societate (acelea ale copilului, ale parintilor si ale ordinii publice). Acest principiu a fost dezvoltat pe larg de catre Curte in cauza *Neulinger si Shuruk c. Elvetia*, in care s-a apreciat ca interesul superior al copilului are doua componente (§§ 136 si 137): mentinerea legaturilor copilului cu familia sa (cu exceptia cazurilor in care in mod concret familia s-a dovedit a fi nepotrivita) si asigurarea dezvoltarii copilului intr-un mediu sanatos, parintii nefiind indreptatiti sa adopte masuri care ar vatama sanatatea si dezvoltarea copilului. Dintr-o perspectiva personala, interesul superior al copilului va depinde de o varietate de circumstante individuale, cum ar fi: varsta si nivelul de maturitate, prezenta sau absenta parintilor, mediul si experientele acestuia<sup>33</sup>.

## 2. Dreptul copilului de a avea o mama si un tata si de a fi ingrijit de catre acestia

Acest drept este consacrat in articolul 7 § 1 al Conventiei ONU cu privire la drepturile copilului din 1989<sup>34</sup>, in articolul 2 al Conventiei europene asupra statutului legal al copiilor nascuti in afara casatoriei din 1975 care indica ca « *filiatia fata de mama a tuturor copiilor*

---

<sup>29</sup> *Berrehab c. Olanda*, hotararea din 21 iunie 1988;

« *data fiind lipsa sa de maturitate fizica si intelectuala, copilul are nevoie de protectie si ingrijire speciale, inclusiv de o protectie juridica adecvata, atat inainte cat si dupa nasterea sa* ».

<sup>30</sup> « *data fiind lipsa sa de maturitate fizica si intelectuala, copilul are nevoie de protectie si ingrijire speciale, inclusiv de o protectie juridica adecvata, atat inainte cat si dupa nasterea sa* ».

<sup>31</sup> « *in toate actiunile care privesc copiii, intreprinse de institutiile de asistenta sociala publice sau private, de instantele judecatoresti, autoritatile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala* ».

<sup>32</sup> « *Statele parti vor veghea ca nici un copil sa nu fie separat de parintii sai impotriva vointei acestora, exceptand situatia in care autoritatile competente decid, sub rezerva revizuirii judiciare si cu respectarea legilor si a procedurilor aplicabile, ca aceasta separare este in interesul suprem al copilului. (...)* » ; « *Statele parti vor respecta dreptul copilului care a fost separat de ambii parinti sau de unul dintre ei de a intretine relatii personale si contacte directe cu cei doi parinti ai sai, in mod regulat, exceptand cazul in care acest lucru contravine interesului suprem al copilului* ».

<sup>33</sup> Liniile directoare UNHCR, § 52 ;

<sup>34</sup> « *Copilul se inregistreaza imediat dupa nasterea sa si are, prin nastere, dreptul la un nume, dreptul de a dobandi o cetatenie si, in masura posibilitatii, dreptul de a-si cunoaste parintii si de a fi ingrijit de acestia* »,

*nascuti in afara casatoriei este stabilita prin singur faptul nasterii copilului ».* Prin RUAM, copilul este privat in mod voit si definitiv, chiar inainte de conceptia sa, de paternitatea si maternitatea sa biologica. Ori este injust si discriminatoriu ca unii copii sa fie privati de mama si/sau de tatal lor, precum si de o filiatie clara, spre deosebire de toti ceilalti copii, cu atat mai mult cu cat este vorba de interese apartinand parintilor nebiologici ai copilului: « *Partea nereprezentata, ale carei interese trebuie sa prevaleze in mod absolut in acest tip de litigiu, este copilul ale carui interese superioare trebuie protejate. Atunci cand sunt confruntate cu drepturile absolute ale copilului, toate celelalte drepturi si privilegii palesc. Daca in chestiuni legate de custodie suntem fideli principiului conform caruia interesului superior al copilului prevaleaza, asupra drepturilor parintilor biologici, cat de greu trebuie sa atarne aceasta afirmatie in cauze precum speta de fata, in care sunt in cauza privilegiile unui parinte adoptiv potential ? »<sup>35</sup>*

### **3. Dreptul oricarei persoane de a-si cunoaste originile**

CEDO a afirmat urmatoarele in cauza *Odièvre c. Franta*, in care o femeie dorea sa aibe acces la informatii privind originile sale biologice: « *Curtea apreciaza ca persoanele « au un interes primordial protejat de Conventie de a primi informatiile care le sunt necesare pentru a intelege copilaria lor si anii de formare »<sup>36</sup>, « dreptul la cunoasterea originilor sale isi gaseste fundamentul in interpretarea extensiva a sferei de aplicare a notiunii de viata privata. Acest interes vital al copilului, necesar in dezvoltarea acestuia, este si el recunoscut in economia generala a Conventiei »<sup>37</sup>. Ori RUAM priveaza copilul de aceste origini biologice, violand astfel acest drept primordial al fiecarei persoanei.*

## **C. Inexistenta vreunui « drept » la procreere sau acces la RUAM**

### **1. Inexistenta vreunui drept la procreere sau acces la RUAM**

Niciun document european sau international nu mentioneaza vreun « drept » la a avea copii sau a avea acces la RUAM.

Nici CEDO nu a stabilit in jurisprudenta sa vreun drept la a procrea sau vreo obligatie a statului de a asigura accesul la RUAM<sup>38</sup>.

S-a creat, pe cale jurisprudentiala, cel mult un « drept la respectul pentru **decizia** de a deveni sau nu parinte » (sublinierea autorilor), cum a statuat CEDO in cauza *Evans c. Marii Britanii*<sup>39</sup>. Acest drept se traduce pentru stat intr-o obligatie negativa si una pozitiva. Obligatia negativa a statului consta in aceea de a se abtine sa intervina in decizia cuplului de a deveni sau nu parinti prin obligarea acestuia sa recurga la contraceptive, la sterilizare sau avorturi

<sup>35</sup> Opinia dizidenta a judecatorului Zupančič in cauza *E.B. c. Franta*, n° 43546/02, GC, hotararea din 22 ianuarie 2008;

<sup>36</sup> *Odièvre c. Franta*, n° 42326/98, hotararea din 13 februarie 2003, § 42 ;

<sup>37</sup> *Odièvre c. Franta*, n° 42326/98, hotararea din 13 februarie 2003, § 44 ;

<sup>38</sup> CEDO a statuat in *Sijakova c. Fosta Republica Iugoslava a Macedoniei*, n° 67914/01, decizia din 6 martie 2003 ca nici dreptul de a se casatori si a fonda o familie, nici dreptul la viata privata si familiala sau oricare alt drept garantat de Conventie nu implica vreun drept la procreere. La fel si in cauza *S.H. si altii c. Austria*, decizia din 15 noiembrie 2007 ;

<sup>39</sup> *Evans c. Marii Britanii*, GC, n° 6339/05, § 71;

fortate, sau prin introducerea unor taxe fiscale disuasive la fiecare nastere, cum este cazul in China. Obligatia pozitiva a statului consta in aceea ca acesta trebuie sa permita cuplului sa procreze, daca acesta doreste, in limitele legalitatii, limite care vizeaza nu doar metodele de procreere, dar si conditii legate de partener, precum varsta, consimtamantul, interdictia incestului.

Despre acelasi « *drept la respectul pentru decizia de a deveni sau nu parinte* » a fost vorba si in cauza *Dickson c. Marii Britanii*<sup>40</sup>, in care Curtea nu a creat un nou drept, acela al cuplurilor de a procrea recurgand la RUAM, ci a afirmat ca cei care sunt condamnati si care isi executa pedeapsa privativa de libertate nu sunt privati de exercitiul tuturor drepturilor lor.

## 2. Dorinta de a deveni parinte nu este protejata juridic

CEDO a afirmat in cauza *Marckx c. Belgia*<sup>41</sup> ca « *respectul pentru viata familiala presupune existent unei familii* » si nu crearea uneia noi, iar in cauza *Di Lazzaro c. Italia*<sup>42</sup> ea a afirmat ca « *dreptul la viata privata si familiala nu acopera aspiratia de a deveni parinte* ».

Viata familiala acopera insa relatiile dintre copil si persoanele cu care acesta are legaturi familiale<sup>43</sup>.

In cauza *X., Y. c. Marii Britanii*<sup>44</sup> Curtea a statuat deasemeni ca articolul 12 din Conventie privitor la dreptul la a se casatori si a fonda o familie « *nu garanteaza vreun drept la adoptie sau la integrarea intr-o familie a unui copil care nu este copilul natural al cuplului* ».

## 3. Distinctia dintre dorinta de a procrea pe cale naturala si dorinta de a procrea pe cale artificiala

Din punct de vedere juridic, *dorinta de a procrea pe cale naturala* intra in sfera vietii private a persoanei, pe cand *dorinta de a procrea pe cale artificiala* excede acesteia.

Familia se afla la interferenta dintre sfera publica si privata. Anumite aspecte ale vietii familiale releva exclusiv de sfera privata, atunci cand pentru realizarea acestor aspecte familia isi este autosuficienta, spre exemplu in cazul procreerii naturale a unui copil. In schimb, alte aspecte ce tin de viata familiala au o natura mixta, atunci cand responsabilitatea este atat a familiei, cat si a societatii si cand familia nu isi este suficienta pentru realizarea acestor aspecte, cum este cazul educatie sau sanatatii.

Prin urmare, dorinta de a procrea pe cale artificiala, *prin finalitatea sa*, aceea de a deveni parinti, nu este straina sferei vietii private, insa aceasta excede aceasta sfera *prin mijloacele* necesare realizarii acesteia. Astfel, daca finalitatea tine de sfera privata, mijloacele tin de sfera publica. Statul trebuie sa respecte dorinta cuplurilor de a deveni parinti, insa el nu poate ramane indiferent in ceea ce priveste modalitatile punerii in aplicare a acestei dorinte, din moment ce acest lucru implica o investitie materiala si morala a societatii. Ori, miza publica pe care o implica RUAM cu donator este atat de mare, incat aceasta nu se poate prevala de protectia oferita sferei private, protectie de care continua sa se bucure cei care doresc sa devina parinti (prin interzicerea ingerintelor abuzive ale statului atat cat aceasta dorinta se exprima in sfera privata). Este acelasi lucru ca si in cazul procedurii adoptiei, care angajeaza atat societatea, cat si cuplul, si care excede sfera vietii private.

<sup>40</sup> *Dickson c. Marii Britanii*, GC, n° 44362/04, § 60;

<sup>41</sup> N° 6833/74, hotararea din 13 iunie 1979, § 31 ;

<sup>42</sup> N° 31924/96, decizia din 10 iulie 1997 ;

<sup>43</sup> *Marckx c. Belgia*, § 45;

<sup>44</sup> N° 7229/75, decizia din 15 decembrie 1977 ;

#### **D. Inexistenta dreptului la un anumit tip de ingrijiri medicale**

Presupunand ca RUAM cu tert donator ar avea un scop terapeutic pentru cuplu, trebuie constatat ca statul nu este obligat sa furnizeze mijloacele realizarii dorintei de a avea copii. CEDO a statuat in mai multe randuri ca nu exista un drept la un anumit tip de ingrijiri medicale sau vreun drept la ingrijiri medicale de un anumit nivel<sup>45</sup>.

In cauza *S.H. si altii c. Austria* ea a afirmat ca « trebuie subliniat ca statele nu sunt deloc tinute sa legifereze in materie de procreere artificiala si nici sa consimta la folosirea lor »<sup>46</sup>. Ele nu au vreo obligatie pozitiva in acest sens si in consecinta nu poate exista un drept al cuplurilor de a procrea recurgand la RUAM cu tert donator. Un astfel de drept nu exista, pentru ca nu poate exista in mod rezonabil un « drept la a procrea » sau un « drept la un copil ».

Cum statele nu au vreo obligatie pozitiva sa legifereze in materie de RUAM cu tert donator, acestea nu au nici vreo obligatie negativa sa se abtina sau « sa lase sa se faca » sau sa inchida ochii, si aceasta pentru ca RUAM cu tert donator comporta o miza publica, in special in ceea ce priveste sanatatea publica. Refuzul de a legaliza vreo metoda de RUAM nu este susceptibil de a constitui o ingerinta in viata privata a cuplurilor doritoare, din moment ce protectia vietii private nu implica vreun drept la RUAM.

#### **E. Inexistenta « dreptului la un copil », dar existenta drepturilor copilului**

Copilul este un dar, o persoana si nu un obiect al un proiect sau al unei dorinte. El este semnul daruirii reciproce a barbatului si a femeii. ***Dorinta nu este si nici nu poate fi izvor de drepturi.*** Nimeni nu are dreptul sa-si proiecteze dorintele sau sa isi aline suferinta pe alte persoane, in special daca acestea sunt copiii. Un cuplu doritor de copii se poate uni sexual pentru a procrea, un cuplu doritor sa adopte un copil se poate adresa autoritatilor in acest sens, insa niciunul nu are vreun « drept la un copil ». Si aceasta pentru ca ***un copil este un subiect de drepturi si nu un obiect de drepturi*** revendicate de catre altii, precum « dreptul la un copil », care instrumentalizeaza copilul.

Drepturile copilului reclama « *atribuirea unei familii copilului* »<sup>47</sup>, in care acesta sa se poate dezvolta integral. A admite contrariul, ar insemna sa se acorde preferinta intereselor adultilor impotriva interesului superior al copilului. Prin urmare, nu exista vreun drept subiectiv la procreere, ci doar o protectie a dreptului cuplului de a nu fi impiedicat sa fondeze o familie.<sup>48</sup>

#### **F. Interesul societatii de a proteja valorile etice si morale fundamentale ale societatii si drepturile altora**

CEDO a afirmat ca, in ceea ce priveste RUAM, aceasta chestiune ridica « *probleme delicate de natura morala si etica* », ca « *nu exista o abordare uniforma in Europa in acest*

---

<sup>38</sup>*Tysiack c. Polonia*, no 5410/03, hotararea din 20 mars 2007, *Cipru c. Turcia*, GC, n° 25781/94 ; *Nikky Sentges c. Olanda*, n° 27677/02, decizie ;

<sup>46</sup>*S.H. si altii c. Austria*, n° 57813/00, hotararea din 11 martie 2010, § 74 ;

<sup>47</sup>*Fretté c. Franta*, n° 36515/97, hotararea din 6 februarie 2002, § 42;

<sup>48</sup>*X si Y c. Marea Britanie*, n° 7229/75, hotararea din 15 decembrie 1977, 12 DR 32 : « *articolul 12 garanteaza in mod implicit dreptul de a procrea copii* » ;

domeniu » si ca « decizia referitoare la principiile si politicile care sa se aplice in acest domeniu sensibil sunt lasate la latitudinea de decizie a fiecarui stat »<sup>49</sup>.

In ceea ce priveste drepturile si interesele societatii in ansamblul ei, printre acestea mentionam: protejarea moralei si a demnitatii umane, protejarea familiei « traditionale », a celor fragili, dreptul la obiectiunea pe motive de constiinta a persoanelor medicale si a institutiilor medicale, precum si interesul societatii de a inlatura riscul derivelor de tip eugenic pe care aceste tehnici le comporta, stigmatizarea si discriminarea unui segment de populatie din cauza codului genetic al acestora.

### 1. Protejarea moralei si a demnitatii umane

« Consideratiile de ordin moral » care sunt la baza principiului demnitatii umane sunt parte integranta din « valorile spirituale și morale care constituie patrimoniul comun al popoarelor (europene) și care reprezintă “sursa reală a libertății individuale, libertății politice și a statului de drept, principii care formează baza oricărei democrații autentice” »<sup>50</sup>.

In cauza *A., B. si C. c. Irlanda*, Marea Camera, referindu-se la hotararile *Open Door c. Irlanda* si *Vo c. Franta*, a concluzionat ca « restrictiile litigioase urmareau scopul legitim de a proteja morala, apararea dreptului la viata al copilului inca nenascut constituind unul dintre aspectele acestei protectii in Irlanda »<sup>51</sup>.

Deasemeni, hotarea Marii Camere in cauza *S.H. si altii c. Austria*, referitoare la interdictia RUAM cu tert donator, indica drept scop legitim al limitarii accesului la RUAM « protectia sanatatii sau moralei si protectia drepturilor si libertatilor altora »<sup>52</sup>.

Respectul pentru viata si demnitatea fiintei umane este o norma fundamentala supra-legala intalnita nu doar in domeniul drepturilor omului, ci mai ales al aceluia al dreptului medical. Acesta norma a fost reafirmata imediat dupa cel de-al II-lea Razboi Mondial pentru a refonda dreptul international si drepturile omului.

Astfel, Declaratia universala a drepturilor omului se refera la « recunoasterea demnitatii intrinseci a tuturor membrilor familiei umane » si afirma « credinta sa in drepturile fundamentale ale Omului, in demnitatea si valoarea persoanei umane, in egalitatea intre barbat si femeie ».

Actul de la Helsinki proclama in primul sau articol ca « toate fiintele umane se nasc libere si egale in demnitate si drepturi », libertatile si drepturile fiind fondate « pe recunoasterea demnitatii intrinseci a tuturor membrilor familiei umane ». Dreptul continua sa se fundamenteze pe acest principiu<sup>53</sup>, venit sa irige dreptul pozitiv, devenind astfel un adevarat principiu matricial.

Conventia europeana privind drepturile omului si biomedicina proclama si ea, in primul sau articol ca « Partile prezente la Conventie protejeaza fiinta umana in demnitatea si identitatea acesteia (...) ».

<sup>49</sup> *Evans c. Marea Britanie*, n° 6339/05, [GC], hotararea din 10 aprilie 2007, §§ 78, 79, 85 si 90; *Dickson c. Marea Britanie*, n°44362/04, [GC], hotararea din 4 decembrie 2007, §§ 77 si 78;

<sup>50</sup> Preambulul Statutului Consiliului Europei ;

<sup>51</sup> *A., B. si C. c. Irlanda*, n° 25579/05, §§ 222, 226 et 227.

<sup>52</sup> *S. H. si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, § 90 ;

<sup>53</sup> Conventia de la New York privitoare la drepturile copilului din 26.01.1990 ; Pactul international relativ la drepturile civile si politice.



Protectia moralei si a demnitatii umane, in sensul alineatului 2 al articolului 8 din Conventia europeana a drepturilor omului pot justifica prin ele inele restrictionarea cat mai severa a RUAM sau a tehnicilor de genul depistajul preimplantatoriu<sup>54</sup>.

## 2. Protejarea familiei « *traditionale* »

In nenumarate cauze, CEDO a afirmat ca « *articolul 12 din Conventie protejeaza casatoria ca fundament al familiei* » si dovedeste « *atasamentul fata de familia « traditionala »* »<sup>55</sup>.

Acelasi lucru s-a statuat si in recenta cauza, *Gas et Dubois c. Franta*, in care s-a reamintit principiul conform caruia « *casatoria confera un statut specific celor care se angajeaza in acest sens. Exerciitiul dreptului de a se casatori este protejat de articolul 12 din Conventie si implica consecinte sociale, personale si juridice* »<sup>56</sup>.

Considerentele 5 si 6 ale Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 acorda o deosebita importanta familiei, stipuland urmatoarele : « *Având convingerea că familia, ca unitate de bază a societății și ca mediu natural destinat creșterii și bunăstării tuturor membrilor săi și, în special, a copiilor, trebuie să beneficieze de protecția și de asistența de care are nevoie pentru a-și putea asuma pe deplin responsabilitățile în cadrul societății* » ; « *Recunoscând că pentru dezvoltarea pleneră și armonioasă a personalității sale copilul trebuie să crească într-un mediu familial, într-o atmosferă de fericire, dragoste și înțelegere* ».

## 3. Dreptul la obiectiunea pe motive de constiinta a persoanelui medical si a institutiilor medicale

Dreptul la obiectiunea pe motive de constiinta este o chestiune de principiu, dat fiind faptul ca nimeni nu poate fi fortat sa vatame viata sau demnitatea, chiar daca anumite practici sunt tolerate de lege. De aceea, atunci cand legiuitorul considera necesar sa permita o anumita derogare de la principiul respectului pentru viata si demnitate, spre exemplu depenalizand, in anumite circumstante avortul sau alte practici contrare vietii si demnitatii umane, aceasta derogare este in mod normal acompaniata de o « clauza de constiinta » expresă.

CEDO, ca si Adunarea Parlamentara a Consiliului Europei<sup>57</sup>, a recunoscut acest drept si aceasta obligatie la obiectiunea pe motive de constiinta atat persoanelor, cat si institutiilor<sup>58</sup>: « *Statul are obligatia de a organiza sistemul de sanatate publica astfel incat sa asigure personalului medical exercitiul efectiv al libertatii de constiinta a acestora (...)* »<sup>59</sup>.

<sup>54</sup> *A contrario, S. H. si altii c. Austria*, hotararea Sectiei din 11 martie 2010, § 74.

<sup>55</sup> *Sheffield si Horsham c. Marii Britanii*, n° 22985/93 si 23390/94, GC, hotararea din 30 iulie 1998, §§ 66 si 67 ;

<sup>56</sup> *Gas si Dubois c. Franta*, n° 25951/07, hotararea din 15 martie 2012, nedefinitiva, § 68 ;

<sup>57</sup> Rezolutia Adunarii Parlamentare a Consiliului Europei nr. 1763/2010 privind dreptul la obiectiunea de constiinta in cadrul ingrijirilor medicale legale : « *Niciun spital, institutie sau persoana nu poate face obiectul unor presiuni, sa fie tinut responsabil sau sa fie supus discriminarii de orice fel pentru ca a refuzat sa realizeze, sa aprobe sau sa asiste la un avort, la o provocare a avortului spontan sau la o eutanasiu sau sa se supuna la astfel de practici, si nici pentru refuzul de a realiza orice interventie vizand provocarea mortii unui fetus sau al unui embrion uman, oricare ar fi motivele acestor practici* ».

<sup>58</sup> *R.R. c. Polonia*, n° 27617/04 § 26 si *Rommelfanger c. RFA*, n° 12242/86, dec. Comisiei;

<sup>59</sup> *R.R.*, § 26 ;

#### **4. Interdictia eugenismului, a stigmatizarii si a discriminarii unui segment de populatie din cauza codului genetic al acestora**

Interdictia eugenismului este fundamentul bioeticii. RUAM nu ingrijeste si nici nu vindeca pe nimeni. Copilul selectat prin diagnosticul preimplantator se naste nedemn din cauza unei boli pe care nu a avut-o niciodata si de care medicina nu l-a ingrijit sau vindecat niciodata. Diagnosticul preimplantator permite trierea embrionilor pentru a se implanta un embrion sanatos si a se suprima cei care sunt bolnavi. Prin acest lucru, aceasta tehnica nu este un progres medical, ci un progres tehnic al eugenismului.

Jacques Testard, « parintele » primului copil « eprubeta » francez considera ca « *diagnosticul genetic preimplantatoriu este mijlocul datorita caruia eugenismul va putea sa-si atinga scopul* ». Acesta afirma inca din 1986 ca « *imbinarea potentiala a geneticii cu procreerea asistata medical va putea permite o practica eugenica noua, neautoritara, insa eficace si cu totul contrara demnitatii umane, precum practica eugenismului de stat* »<sup>60</sup>.

Chiar si profesorul Israel Nisand, expert in RUAM si diagnostic preimplantator<sup>61</sup>, trimite la responsabilitatea societatii in definirea normelor: « *Am putea spune, dupa parerea mea, ca exista un eugenism acceptabil si un eugenism neacceptabil, iar dificultatea consta tocmai in aceea ca este foarte dificil sa se defineasca limitele pe care societatea noastra le accepta si de a stabili valorile pe care aceasta doreste sa nu le incalce sau sa le profaneze* »<sup>62</sup>.

Interdictia discriminarii pe motive de patrimoniu genetic<sup>63</sup> este enuntata in mod special in Declaratia universala UNESCO privind genomul uman si drepturile omului din 1997, precum si in articolul 11 din Conventia de la Oviedo.

#### **5. Interdictia incestul**

In recenta cauza *Stubing c. Germania*, CEDO a statuat ca, condamnarea penala a reclamantului pentru incest urmarea scopul legitim al « *protectiei morale si a drepturilor altora* »<sup>64</sup>, printre care « *protectia familiei, a autodeterminarii si a sanatatii publice* »<sup>65</sup> si ca « *relatiile sexuale dintre rude pot vatama structurile familiale, si ca o consecinta, societate in intregime* »<sup>66</sup>. Ori prin RUAM cu tert donator se poate ajunge la situatii in care fratii si surorile aceluiasi donator pot fonda o familie, fara chiar ca acestia sa stie ca au cel putin un parinte in comun.

#### **G. Existenta altor alternative la RUAM cu tert donator**

Trebuie tinut cont de faptul ca actualmente, exista alternative la RUAM cu tert donator care nu pun probleme juridice, etice si morale si care nu prezinta riscurile si consecintele pe care le prezinta aceasta procedura. Aceste alternative sunt cel putin doua: adoptia si naprotehnologiile.

---

<sup>60</sup> Jacques Testard, in « *L'auf transparent* », Flammarion Coll. Champs, 1986 ;

<sup>61</sup> Responsabil al Centrului medico-chirurgical obstetrical din Schiltigheim ;

<sup>62</sup> Israel Nisand, « *Eugénisme acceptable et eugénisme inacceptable* », in Giraud (Francis), Rapport 128 (2002-2003) - Comisia pentru chestiuni sociale, p. 131.

<sup>63</sup> Articolul 6 din Declaratia universala UNESCO privind genomul uman si drepturile omului din 1997, articolul 11 din Conventia de la Oviedo ; Comitetul director pentru bioetica (CDBI) grupul de lucru privind protectia embrionului si fetusului uman (CDBI-CO-GT3), 19 iunie 2003 ;

<sup>64</sup> *Stubing c. Germania*, n° 43547/08, hotararea din 12 aprilie 2012, nedefinitiva, § 57;

<sup>65</sup> *Stubing c. Germania*, n° 43547/08, hotararea din 12 aprilie 2012, nedefinitiva, § 63;

<sup>66</sup> *Stubing c. Germania*, n° 43547/08, hotararea din 12 aprilie 2012, nedefinitiva, § 63;

## 1. Adoptia

Aceasta institutie permite realizarea proiectului parental. Mai este necesar sa prezentam calitatile adoptiei ? Acestea sunt superioare RUAM din mai multe puncte de vedere si in orice caz, adoptia nu creeaza atatea dificultati precum RUAM. Adoptia permite realizarea binelui copilului care este primit intr-o familie, a cuplului care il primeste si binele comun al societatii. Dimpotriva, singurul avantaj al RUAM ar fi acela ca aceasta ar permite conceptia unui copil *avand acelasi sange*. Este indoielnic ca acest interes ar putea contrabalansa problemele medicale, sociale, si etice inerente RUAM, cu atat mai mult daca luam in calcul faptul ca adoptia este posibila si ca ea permite realizarea cu generozitate a dorintei cuplului de a deveni parinti.

## 2. Naprotehologiile<sup>67</sup>

Acestea sunt tehnici care permit descoperirea si tratarea cauzelor infertilitatii cuplului prin mijloace medicale si chirurgicale moderne, astfel incat sa permita cuplului sa conceapa un copil in urma unui raport sexual normal. Aceste metode nu vatama sanatatea fizica si mentala a femeii, relatia de cuplu, si nici nu recurg la distrugerea de embrionii sau devalorizarea copilul inca nenascut.

---

<sup>67</sup> <http://www.naprotechnology.com/> .

## V. 10 Principii directe care sa stea la baza proiectului de lege privind RUAM cu tert donator

1. **RUAM sa se realizeze pe cat mai aproape posibil de procreerea naturala si cu indicarea expresa si respectarea urmatoarelor principiilor :** respectul pentru demnitatea fiintei umane, respectul interesului superior al copilului si ale drepturilor acestuia, ale cuplului, ale profesiei medicale, precum si a altor interese ale societatii legate de binele comun ; respectarea principiului fundamental de drept civil « *mater semper certa est* » (pentru a se evita orice disputa intre doua femei in ceea ce priveste filiatia)<sup>68</sup>.
2. **Luarea in considerare a diverselor interese legitime aflate in joc** intr-o societate, in ceea ce priveste RUAM, asa cum o cer exigentele drepturilor omului, stabilite in jurisprudenta CEDO<sup>69</sup>, cum ar fi:
  - **Dreptul la viata si sanatate a copilului (inclusiv a celui inca nenascut) si a femeii ;**
  - **Interesul superior al copilului si drepturile acestuia;**
  - **Inexistenta « dreptului la un copil », dar existenta drepturilor copilului ;**
  - **Interesul societatii de a proteja valorile etice si morale fundamentale ale societatii si drepturilor altora**, cum ar fi : protejarea moralei si a demnitatii umane, a familiei « traditionale », a celor fragili, dreptul la obiectiunea pe motive de constiinta a personalului medical si a institutiilor medicale, precum si inlaturarea riscului derivelor de tip eugenic pe care aceste tehnici le comporta, stigmatizarea si discriminarea unui segment de populatie din cauza codului genetic al acestora.
3. **Scopul RUAM** sa fie acela de a adresa infertilitatea (incapacitatea gametilor de a fecunda) si sterilitatea (inexistenta sau numarul foarte mic de gameti) patologica, verificata si atestata medical.
4. **Procedurile RUAM** sa fie limitate la *inseminarea artificiala*, cel mult la *fecundarea in vitro omologa*, fiind excluse in mod expres procedurile de *fecundare in vitro heterologa* si recurgerea la *mame purtatoare*.
5. **Beneficiarii** acestor doua tehnici sa fie cuplul, compus dintr-un barbat si o femeie, casatoriti, avand varsta procreerii si a caror infertilitate sau sterilitate sa fie patologica si sa fi fost verificata si atestata medical.
6. **Tertul donator** sa fie o persoana majora care sa aibe o varsta pana in 36 de ani pentru femei (in cazul fertilizarii *in vitro* omologa) si pana in 45 de ani pentru barbati ; are deja cel putin un copil ; este casatorit sau traieste in cuplu in mod stabil de cel putin doi ani ; are consimtamantul liber, informat si expres al sotului/sotiei sau al partenerului/partenerii in vederea donarii de gameti. Aceeasi persoana poate dona proprii gameti de doua ori si aceasta pe tot teritoriul

---

<sup>68</sup> S. H. *si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, § 104 ;

<sup>69</sup> S.H. *si altii c. Austria*, n° 57813/00, hotararea din 11 martie 2010, §§ 94, 97 si 100 ;

tarii<sup>70</sup>. In cazul tertul donator femeie, aceasta poate recurge la RUAM doar atunci cand ea insasi este beneficiara RUAM.

7. **Sa fie expres interzise**: dubla donare de sperma si ovule pentru aceeasi conceptie, diagnosticului preimplantator, cu exceptia cazului in care acesta este efectuat in scop terapeutic pentru embrionul insusi, crearea mai multor embrioni decat a celor care vor fi implantati, congelarea de embrioni, crearea de embrioni in scop de cercetare, folosirea embrionilor deja creati pentru cercetare<sup>71</sup>.
8. **Efectuarea de studii** care sa indice care sunt cauzele patologice ale infertilitatii si sterilitatii si legatura acestora cu recurgerea la RUAM.
9. **Incurajarea adevaratelor terapii impotriva sterilitatii si infertilitatii**, dat fiind faptul ca RUAM doar contorneaza problemele de infertilitate si sterilitate. In plus, tehnicile folosite sunt foarte scumpe, iar sansele de reusita sunt limitate, doar un cuplu din doua, dintre cele care apeleaza la astfel de tehnici, reusesc sa aibe in final un copil.
10. **Efectuarea unor studii care sa masoare in mod obiectiv impactului sanitar al procedurilor RUAM**, precum: nasterea de copii purtatori de handicap sau boli datorita RUAM, sarcini multiple, prematuritate, anomalii genetice, infertilitate, nasterea din ce in ce mai frecventa de gemeni, etc.

---

<sup>70</sup> Dintr-un singur donator parizian au fost nascuti 4 320 copii in 20 de ani! Exista donatori care au mers din centru in centru pentru a-si dona gametii, ceea ce a permis procreerea a 150 de copii ai aceluiasi donator!

<sup>71</sup> In prezent, in Franta exista un stoc de 165 591 embrioni congelati (echivalentul populatiei Sibiului in numar de locuitori) care incita lumea cercetarii si care plaseaza parintii acestora intr-o dilema in ceea ce priveste soarta acestora.