

- **Predescu, Nicoleta-Ramona** este asistent universitar titular al Facultății de Drept din cadrul Universității Titu Maiorescu din București, unde desfășoară activități de seminar la disciplina Drept civil (teoria generală și persoanele) și Dreptul familiei. Și-a îndreptat activitatea de cercetarea științifică în domeniul dreptului familiei, dreptului civil și dreptului internațional public, dezvoltând cu precădere domeniul reproducerii asistate medical.
- **Educație și formare:** A absolvit Facultatea de Drept a Universității Titu Maiorescu din București în anul 2015 și programul de masterat de Drept Medical în cadrul aceleiași facultăți, în anul 2016. A urmat Școala Doctorală a Universității Titu Maiorescu în perioada 2016-2019 și a obținut titlul de doctor în drept cu distincția *summa cum laude*, teza de doctorat având titlul: *Regimul juridic privind reproducerea asistată medical: perspective internaționale, europene și naționale*. În perioada 2018-2019 a realizat un stagiu de cercetare la Universitatea Da Coruña din Spania, în cadrul Instituto Universitario de Estudios Europeos „Salvador de Madariaga”.
- **Experiență profesională:** Începând cu anul 2020 și până în prezent este asistent universitar titular în cadrul Facultății de Drept, Universitatea Titu Maiorescu din București și desfășoară seminarii la disciplinele: Drept civil (teoria generală și persoanele) și Dreptul familiei. În cadrul aceleiași facultăți, în perioada 2016-2020 a avut calitatea de asistent universitar doctorand. Din 2017 și până în prezent a adus contribuție la activitatea managerială privind elaborarea, uniformizarea redactării, corelarea termenilor, clarificarea trimiterilor și actualizarea documentării realizate în cadrul Proiectului Național – Enciclopedia Juridică Română (volumele I, II și III).
- **Activitate de cercetare științifică:** coautor al culegerii de Teste grilă pentru examenele de an, licență și admiterea în profesiile juridice, ed. a 7-a, Ed. Hamangiu, București, 2022; coautor al lucrării *Enciclopedia Juridică Română vol. I – A-C* (2018), domeniul drept medical și *Enciclopedia Juridică Română vol. II – D-E și III – F-Î* (2022), domeniul drept medical și drept internațional public, publicate la Ed. Academiei Române și Ed. Universul Juridic. Este autor al unor articole publicate în reviste de specialitate și în volumele conferințelor internaționale de drept, în cadrul cărora a abordat teme de cercetare precum: reproducerea asistată medical, surrogat, statutul juridic al embrionului uman, demnitatea umană. Dintre aceste publicații menționăm: *Soluții legislative și practici judiciare în materia reproducerii asistate medical cu mamă surogat*, (2020), în Curierul Judiciar nr. XIX/2020; *The right to assisted reproduction under article 8 of the European Convention on Human Rights*, (2019), în Analele Universității Titu Maiorescu, nr. XVIII; *Demnitatea umană – un drept sau un principiu al drepturilor omului?*, (2018), în Volumul Conferinței de Drept, Studii Europene și Relații Internaționale, ed. a 6-a, Ed. Hamangiu.

NICOLETA-RAMONA PREDESCU

REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL

Doctrină, legislație, jurisprudență

Universul Juridic
București
-2022-

 Cuprins

| | |
|--|----|
| CUVÂNT ÎNAINTE..... | 5 |
| ABREVIERI..... | 7 |
| INTRODUCERE..... | 10 |
| CAPITOLUL I | |
| TERMINOLOGIE ȘI CONCEPTE SPECIFICE REPRODUCERII ASISTATE | |
| MEDICAL..... | 24 |
| Secțiunea 1. Delimitări conceptuale ale reproducerii asistate | 24 |
| Secțiunea a 2-a. Clasificarea și definirea tehnicilor de reproducere asistată..... | 30 |
| §1. Inseminarea asistată..... | 31 |
| §2. Fertilizarea <i>in vitro</i> | 33 |
| §3. Transfer intrafalopian de gameți..... | 35 |
| §4. Transfer intrafalopian de zigot..... | 35 |
| §5. Injecția intracitoplasmatică cu spermă..... | 36 |
| §6. Crioconservarea | 36 |
| §7. Diagnostic genetic preimplanțational..... | 38 |
| §8. Reproducerea asistată cu o terță persoană..... | 39 |
| Secțiunea a 3-a. În loc de concluzii | 40 |
| CAPITOLUL AL II-LEA | |
| ISTORICUL ȘI EVOLUȚIA REPRODUCERII ASISTATE MEDICAL | 44 |
| Secțiunea 1. Considerații introductive..... | 44 |
| Secțiunea a 2-a. Prima revoluție reproductivă. Infertilitatea și apariția tehnicilor de reproducere asistată..... | 45 |
| §1. Reproducerea naturală..... | 45 |
| §2. Infertilitatea: principala cauză pentru care reproducerea naturală nu este posibilă..... | 47 |
| §3. Apariția și dezvoltarea tehnicilor de reproducere asistată..... | 53 |
| Secțiunea a 3-a. Cea de-a doua revoluție reproductivă. Noile modalități de reproducere asistată medical | 64 |
| §1. Preliminarii..... | 64 |
| §2. Noi orizonturi în reproducerea asistată medical..... | 68 |

| | |
|--|------------|
| Secțiunea a 4-a. Noile modele de familie..... | 73 |
| Secțiunea a 5-a. Concluzii..... | 77 |
| CAPITOLUL AL III-LEA | |
| REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL ÎN CONTEXTUL DREPTURILOR | |
| REPRODUCTIVE ȘI AL DREPTURILOR OMULUI..... | 80 |
| Secțiunea 1. Considerații introductive..... | 80 |
| Secțiunea a 2-a. Reproducerea asistată medical și demnitatea umană..... | 82 |
| §1. Evoluția conceptului de demnitate umană..... | 82 |
| §2. Demnitatea umană identificată în instrumentele juridice specifice drepturilor omului și în jurisprudență..... | 87 |
| §3. Demnitatea umană în bioetica și biodreptul internațional..... | 112 |
| §4. Demnitatea umană, reproducerea asistată medical și știința bioeticii și a biodreptului..... | 145 |
| Secțiunea a 3-a. Reproducerea asistată medical și drepturile reproductive..... | 152 |
| §1. Definiția și conținutul drepturilor reproductive în contextul normativ internațional..... | 152 |
| §2. Dreptul la reproducere asistată medical în contextul drepturilor reproductive..... | 159 |
| Secțiunea a 4-a. Reproducerea asistată medical și drepturile omului..... | 161 |
| §1. Preliminarii..... | 161 |
| §2. Dreptul la viață privată și de familie..... | 162 |
| §3. Dreptul la căsătorie și dreptul de a forma o familie..... | 175 |
| §4. Dreptul la viață..... | 179 |
| §5. Dreptul la integritate fizică..... | 184 |
| §6. Dreptul la informație..... | 187 |
| §7. Dreptul la sănătate..... | 189 |
| §8. Dreptul de a beneficia de progresul științific..... | 190 |
| Secțiunea a 5-a. Concluzii..... | 191 |
| CAPITOLUL AL IV-LEA | |
| DREPTUL LA REPRODUCERE ASISTATĂ..... | 192 |
| Secțiunea 1. Dreptul la autonomie reproductivă: punctul de congruență între dreptul de a procrea și dreptul de a nu procrea..... | 192 |
| §1. Principiul autonomiei de voință și consimțământul informat al pacientului..... | 192 |

| | |
|---|------------|
| §2. De la autonomie la autonomie reproductivă..... | 197 |
| §3. Autonomia reproductivă și drepturile reproductive..... | 200 |
| Secțiunea a 2-a. Dreptului de a procrea vs. dreptului de a nu procrea..... | 204 |
| Secțiunea a 3-a. Argumente în favoarea dreptului la reproducere asistată: cauza Artavia Murillo c. Costa Rica..... | 206 |
| Secțiunea a 4-a. Concluzii..... | 216 |
| CAPITOLUL AL V-LEA | |
| ASPECTE JURIDICE RELEVANTE CU PRIVIRE LA TEHNICILE DE | |
| REPRODUCERE ASISTATĂ: DOCTRINĂ, LEGISLAȚIE ȘI | |
| JURISPRUDENȚĂ..... | 217 |
| Secțiunea 1. Stadiul actual al legislației în materia reproducerii asistate medical..... | 217 |
| §1. Considerații introductive..... | 217 |
| §2. Situația legislativă actuală din România. Cadru general..... | 219 |
| §3. Reproducerea asistată medical în dreptul comparat..... | 225 |
| Secțiunea a 2-a. Terțul donator de gameți..... | 229 |
| §1. Categoriile de terț donator..... | 229 |
| §2. Statutul juridic al terților donatori de gameți în contextul reproducerii asistate medical..... | 233 |
| §3. Anonimatul terțului donator și dreptul copilului la cunoașterea identității sale genetice..... | 239 |
| §4. Reproducerea asistată medical cu terț donator în România..... | 246 |
| Secțiunea a 3-a. Statutul juridic al embrionului uman..... | 255 |
| §1. Preliminarii..... | 255 |
| §2. Crioconservarea embrionilor umani în reproducerea asistată medical..... | 256 |
| §3. Protecția embrionului uman în context național internațional..... | 257 |
| Secțiunea a 4-a. Diagnosticul genetic preimplantațional și diagnosticul prenatal. Selecția genetică sau a sexului în reproducerea asistată medical..... | 261 |
| Secțiunea a 5-a. Formarea familiilor prin acorduri de surrogat..... | 266 |
| §1. Acordul de surrogat și tipurile de surrogat..... | 266 |
| §2. Stabilirea filiației în cazul reproducerii asistate medical cu mamă surrogat..... | 269 |
| Secțiunea a 6-a. Viață după moarte: reproducerea post-mortem..... | 276 |
| Secțiunea a 7-a. Concluzii..... | 277 |

| | |
|---|-----|
| APRECIERI ȘI PROPUNERI PRIVIND ACTUALIZAREA ȘI ARMONIZAREA CADRULUI NORMATIV NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL CU PRIVIRE LA REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL | 280 |
| GLOSAR | 297 |
| BIBLIOGRAFIE | 303 |

Librăria ta de carte de specialitate juridică, economică și business

Din 2008 suntem
alegerea lor...

TU?



Cursuri universitare • Tratamente • Monografii • Coduri • Legislație • Jurisprudență • Reviste de specialitate

www.ujmag.ro



Bd. Iuliu Maniu nr. 7, clădirea Cotroceni Business Center corp C,
sector 6, București (lângă AFI MALL)

021.312.22.21 | 0733.673.555 | comenzi@ujmag.ro

Terminologie și concepte specifice reproducerii asistate medical

Secțiunea 1. Delimitări conceptuale ale reproducerii asistate

Pe plan mondial, diferite formulări ale conceptului de *reproducere asistată* sunt utilizate deopotrivă de juriști sau medici pentru a desemna un termen general ce face referire la totalitatea tehnicilor și practicilor medicale utilizate în scopul obținerii unei sarcini prin diferite mijloace, altele decât cele ce presupun existența unui raport sexual²⁶. Formulări precum *reproducerea asistată medical*, *procrearea asistată medical* ori *reproducerea umană asistată medical* sunt utilizate în doctrina de specialitate și în diferite documente oficiale adoptate la nivel internațional, regional sau național, toate având același înțeles. În vederea stabilirii unei formule universale care să exprime cât mai bine esența posibilității apelării de către cupluri sau persoane singure la proceduri medicale pentru a avea un copil, în cele ce urmează vor fi identificate și analizate aceste formulări.

La nivel internațional, se observă cu ușurință că noțiunea de *reproducere asistată medical* (RAM)²⁷ este cea preferată. Acest fapt reiese din analiza Glosarului internațional privind infertilitatea și îngrijirea fertilității („*The International Glossary on Infertility and Fertility Care*”)²⁸ adoptat de către Comitetului Internațional pentru Monitorizarea Tehnicilor de Reproducere Asistată (CIMTRA)²⁹, Organizația Mondială a Sănătății (OMS)³⁰ și alți experți³¹.

²⁶ Vezi mai mult N.-R. Predescu, *Legal aspects regarding assisted reproductive technology*, în Vol. Conferinței Internaționale „Educație și creativitate pentru o societate bazată pe cunoaștere”, organizată de Universitatea Titu Maiorescu, București, 2015, pp. 284-295.

²⁷ În traducere în limba engleză: *medically assisted reproduction (MAR)*.

²⁸ F. Zagers-Hochschild, G.D. Adamson și alții, *The International Glossary on Infertility and Fertility Care, Human reproduction*, Oxford, Vol. 32, nr. 9, 2017, pp. 1786-1801, disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850297/pdf/dex234.pdf>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

²⁹ <http://www.icmartivf.org/>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³⁰ <http://who.int/en/>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³¹ Lista completă a tuturor experților care au contribuit la întocmirea Glosarului internațional privind infertilitatea și îngrijirea fertilității se poate observa în F. Zagers-

Glosarul însumează 283 de definiții ale termenilor medicali specifiți infertilității și tratamentelor de fertilitate³², printre care și termenul de reproducere asistată medical.

Reproducerea asistată medical (RAM) este definită în glosar ca fiind „reproducerea realizată prin intermediul unor variate intervenții, proceduri, operații chirurgicale și tehnologii în vederea tratării diferitelor forme de insuficiență ale fertilității sau infertilității. Acestea includ inducerea ovulației, stimularea ovariană, declanșarea ovariană, toate tehnicile de reproducere asistată medical, transplantul uterin și înseminarea intrauterină, intra-cervicală sau intra-vaginală cu spermă de la soț/partener sau terț donator”³³.

Cu toate că ne referim la o noțiune formulată într-un document publicat în urma efortului comun al celor mai importante organizații internaționale din domeniul fertilității, printre care și Organizația Mondială a Sănătății, în publicațiile juridice doctrinare sau jurisprudențiale sunt utilizate și alte formulări similare noțiunii de reproducere asistată medical.

La nivelul Consiliului Europei (CoE)³⁴ este utilizat cu precădere termenul de *procreare asistată medical (PAM)*³⁵. Acest fapt reiese din analiza documentelor oficiale adoptate de CoE pe parcursul timpului, precum rapoartele anuale³⁶

Hochschild, G.D. Adamson și alții, *op. cit.*, p. 1789, disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850297/pdf/dex234.pdf>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³² Inițial, în anul 2006, Comitetul Internațional pentru Monitorizarea Tehnicilor de Reproducere Asistată a publicat un prim glosar alcătuit din 53 de termeni specifiți infertilității și tratamentelor privind fertilitatea. Ulterior, în anul 2009, alături de Organizația Mondială a Sănătății a fost publicată o ediție extinsă a glosarului, însumând 87 de termeni. Din acel moment demersuri au fost realizate în vederea uniformizării limbajului utilizat de profesioniști, cercetători, pacienți etc., astfel că în anul 2017 a fost publicată varianta actuală a glosarului ce însumează 283 de termeni ca urmare a efortului colectiv depus de douăzeci și cinci de profesioniști din întreaga lume.

³³ Textul original: „*Medically assisted reproduction (MAR)* - „reproduction brought about through various interventions, procedures, surgeries and technologies to treat different forms of fertility impairment and infertility. These include ovulation induction, ovarian stimulation, ovulation triggering, all ART procedures, uterine transplantation and intra-uterine, intracervical and intravaginal insemination with semen of husband/partner or donor”.

³⁴ <https://www.coe.int/en/web/portal/home>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³⁵ Termenul utilizat în limba engleză este: *medically assisted procreation (MAP)*.

³⁶ Vezi în acest sens Raportul Anual al Comitetului de Miniștri pe anul 2017, 2016 și 2015, disponibile la <https://www.coe.int/en/web/execution/annual-reports>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

întocmite de Comitetul de Miniștrii cu privire la supervizarea executării hotărârilor și deciziilor Curții Europene a Drepturilor Omului (CEDO) sau din Fișele Informativ referitoare, spre exemplu, la drepturile reproductive³⁷, surrogatul gestațional³⁸, drepturi părintești³⁹ sau referitoare la orientarea sexuală⁴⁰. Aceste fișe informative sunt actualizate în mod constant în funcție de evoluția jurisprudenței relevante a CEDO în respectivele domenii.

În ciuda faptului că documentele adoptate la nivelul CoE respectă o notă de uniformitate în ceea ce privește utilizarea conceptului de *procreare asistată medical*, această uniformitate în exprimare nu este întâlnită și în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului. În conținutul hotărârii pronunțate de CEDO în *Cauza S.H. și alții c. Austria*⁴¹ expresia întâlnită este cea de *procreare asistată medical*. În schimb, în *Cauza Paradiso și Campanelli c. Italia*⁴² formularea este cea de *tehnici de reproducere asistată medical*⁴³, întâlnită în §9 sau §100, sau cea de *tehnici de reproducere asistată*⁴⁴ întâlnită în §11. Pe de altă parte, în *Cauza Nedescu c. România*⁴⁵ în §50 întâlnim expresia de *procedură de reproducere asistată*⁴⁶, iar în §70 al aceleiași hotărâri pe cea de *procreare asistată*⁴⁷.

Pe baza exemplelor formulate mai sus putem trage concluzia că *nu există un consens* cu privire la utilizarea unei formulări unice referitoare la procedurile medicale de reproducere asistată. Acest fapt se datorează mai ales diferitelor formulări referitoare la reproducerea asistată, existente deja în

³⁷ Vezi https://echr.coe.int/Documents/FS_Reproductive_ENG.pdf, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³⁸ Vezi https://echr.coe.int/Documents/FS_Surrogacy_ENG.pdf, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

³⁹ Vezi https://echr.coe.int/Documents/FS_Parental_ENG.pdf, ultima accesare în data de 10 ianuarie 2022.

⁴⁰ Vezi https://echr.coe.int/Documents/FS_Sexual_orientation_ENG.pdf, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

⁴¹ *S.H. și alții c. Austria* [MC], nr. 57813/00, CEDO 2011, §18, §21, §52, §59.

⁴² *Paradiso și Campanelli c. Italia* [MC], nr. 25358/12, CEDO 24 ianuarie 2017.

⁴³ Noțiunea utilizată în varianta oficială în limba engleză a hotărârii din *Cauza Paradiso și Campanelli c. Italia* este: *medically assisted reproduction techniques*.

⁴⁴ Noțiunea utilizată în varianta oficială în limba engleză a hotărârii din *Cauza Paradiso și Campanelli c. Italia* este: *assisted reproduction techniques*.

⁴⁵ *Nedescu c. România*, nr. 70035/10, CEDO 16 ianuarie 2018.

⁴⁶ Noțiunea utilizată în varianta oficială în limba engleză a hotărârii din *Cauza Nedescu c. România* este: *assisted reproduction procedure*.

⁴⁷ Noțiunea utilizată în varianta oficială în limba engleză a hotărârii din *Cauza Nedescu c. România* este: *assisted procreation*.

legislațiile naționale la data la care reclamanții au decis să se adreseze CEDO, formulări pe care instanța de la Strasbourg le-a preluat cu ușurință.

La nivelul Uniunii Europene, în documentele elaborate de Parlamentul European, termenul utilizat cu precădere este cel de *reproducere asistată medical*⁴⁸.

Pe plan național, legislația civilă română utilizează conceptul de *reproducere umană asistată medical (RUAM)* în reglementările instituite în cuprinsul art. 441 – 447 C. civ.⁴⁹ cu referire strictă la tehnica reproducerii asistate cu terț donator⁵⁰. Aceste dispoziții nu constituie cadrul general al tehnicilor de reproducere asistată, ci doar cuprind anumite referiri la una dintre aceste tehnici, și anume cea care implică utilizarea gameților proveniți de la un terț donator.

În limbajul juridic și medical de specialitate, pe lângă termenul de reproducere umană asistată medical, mai este utilizat și termenul de *reproducere umană asistată*. Acesta din urmă este întâlnit în legislația canadiană⁵¹ (*assisted human reproduction*).

Totodată, termenul *procreare asistată medical* (utilizat și la nivelul CoE) este întâlnit în mod constant în literatură și legislația franceză⁵² (*assistance médicale à la procreation*), fiind definit în cuprinsul art. L2141-1 al Codului francez al sănătății publice ca acele „*practici clinice și biologice care permit*

⁴⁸ A se vedea *Analiza comparativă a reproducerii asistate medical în UE: Reglementare și tehnologii (SANCO/2008/C6/051)*, disponibil la https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf, ultima accesare în data de 12 februarie 2022.

⁴⁹ Codul civil, adoptat prin Legea nr. 287/2009, publicată în M. Of. nr. 511 din data de 24 iulie 2009, pus în aplicare potrivit Legii nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, publicată în M. Of. nr. 409 din data de 20 iunie 2011, republicată în M. Of. nr. 505 din 15 iulie 2011, în vigoare de la data de 1 octombrie 2011, modificată și completată ultima dată prin Legea nr. 17/2017 privind aprobarea O.U.G. nr. 1/2016 pentru modificarea Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, precum și a unor acte normative conexe, publicată în M. Of. nr. 196 din data de 21 martie 2017.

⁵⁰ Sediul materiei reproducerii asistate medical cu terț donator să regăsește în cuprinsul art. 441-447 C. civ., în Cartea a II-a „Despre familie”, Titlul III „Rudenia”, Capitolul II „Filiația”, Secțiunea a 2-a „Reproducerea umană asistată medical cu terț donator”.

⁵¹ Assisted Human Reproduction Act (S.C. 2004, c.2), disponibil la <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-13.4/>, ultima accesare în data de 12 februarie 2022.

⁵² A se vedea *Code de la santé publique*, disponibil la: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2021-11-07/, ultima accesare în data de 12 februarie 2022.

concepțiunea *in vitro*, conservarea gameților, a țesuturilor germinative și a embrionilor, transferul de embrioni și inseminarea artificială⁵³.

În publicațiile de specialitate juridică sau medicală din Statele Unite ale Americii cel mai des utilizat termen este cel de *assisted reproductive technology/ies* – în traducere literară: *tehnologie/ii de reproducere asistată*. Ținând cont de înțelesul juridic și medical al acestui termen, traducerea cea mai adecvată ar fi: *tehnici de reproducere asistată*.

O formulare aproape similară întâlnim în legislația spaniolă⁵⁴ – *técnicas de reproducción humana asistida* (tehnici de reproducere umană asistată). Cu toate acestea, în literatura spaniolă de specialitate este utilizat și termenul de tehnici de reproducere asistată⁵⁵.

În cuprinsul Glosarului internațional privind infertilitatea și îngrijirea fertilității despre care am făcut vorbire mai sus, *tehnici de reproducere asistată (TRA)* sunt definite ca reprezentând toate intervențiile care includ manipularea *in vitro* a ovulelor și a spermatozoizilor umani sau a embrionilor în scopul reproducerii. Acestea includ, dar nu în mod limitativ, FIV și transferul embrionar (TE), injecția intracitoplasmatică cu spermă (IICS), biopsia embrionului, testarea genetică preimplantaționară (TGP), ecloziunea asistată, transferul intrafalopian de gameți (TIFG), transferul intrafalopian de zigoti, crioconservarea gameților și a embrionilor, donarea de spermatozoizi, ovule și embrioni, și ciclurile de surogat gestațional. Cu toate acestea, TRA și registrele specifice TRA, nu includ inseminarea asistată cu spermatozoizii partenurului femeii sau ai unui terț donator⁵⁶.

În ciuda caracterului pur medical al definiției tehnicilor de reproducere asistată din Glosarul internațional, importanța sa este deosebită prezentului demers prin prisma faptului că, în identificarea problemelor juridice pe care le

⁵³ Art. L2141-1 din Codul sănătății publice francez: „L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle”.

⁵⁴ Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, disponibilă la <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292&tm=1&p=20150714>, ultima accesare în data de 12 februarie 2022.

⁵⁵ S. Vilar González, *La gestación subrogada en España y en el derecho comparado*, Ed. Wolters Kluwer España, 2018, p. 18; M. del Rosario Díaz Romero, *Autonomía de la voluntad y contrato de gestación subrogada: efectos jurídicos*, Ed. Aranzadi, Spania, 2018, p. 91.

⁵⁶ Vezi termenul *assisted reproductive technology* în F. Zagers-Hochschild, G.D. Adamson și alții, *op. cit.*, p. 1790, disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850297/pdf/dex234.pdf>, ultima accesare în data de 10 februarie 2022.

ridică tehnicile de reproducere asistată, este necesar ca inițial să identificăm procedurile medicale disponibile celor care își doresc un copil prin intermediul acestora.

Atragem atenția asupra *distincției* întâlnite în domeniul medical între *noțiunea de reproducere asistată medicală și noțiunea de tehnici de reproducere asistată*, în sensul în care între acestea două există o *relație de la gen la specie*. Reproducerea asistată medicală reprezentând genul proximal, iar tehnicile de reproducere asistată diferența specifică. Acest fapt reiese din analiza definițiilor celor doi termeni din Glosarul internațional privind infertilitatea și îngrijirea fertilității. Reproducerea asistată medicală cuprinde tehnicile de reproducere asistată, iar tehnicile de reproducere asistată nu cuprind inseminarea asistată, considerându-se că aceasta reprezintă o metodă de sine stătătoare în tratarea infertilității, alături de tratamente medicamentoase, operații chirurgicale și tehnicile de reproducere asistată.

În concret, tehnicile de reproducere asistată, în sensul Glosarului, se referă doar la procedurile ce presupun manipularea ovocitelor și a spermatozoizilor *in vitro*, adică în laborator, și nu includ și procedura medicală a inseminării asistate⁵⁷, procedură prin care fertilizarea ovulului are loc pe cale naturală, în interiorul corpului mamei, și nu în laborator așa cum este situația fertilizării *in vitro*.

Această delimitare nu este atât de bine cunoscută în literatura juridică în domeniul reproducerii asistate, în sensul în care doctrina juridică de specialitate include tehnica inseminării asistate în categoria tehnicilor de reproducere asistată, aspect ce reiese spre exemplu și din art. L2141-1 din Codul sănătății publice din Franța. Cu toate că inseminarea asistată, cu cele trei forme ale sale (inseminare intrauterină, inseminare intra-cervicală și inseminare vaginală), reprezintă o metodă mult mai simplistă în comparație cu celelalte tehnici, totuși ea reprezintă o procedură medicală comună și de cele mai multe ori presupune implicarea unui medic specializat în tratarea infertilității, mai ales atunci când este vorba de inseminarea intrauterină.

Mai mult decât atât, considerăm că nicio publicație juridică cu privire la reproducerea asistată nu ar fi completă fără precizările ce țin de inseminarea asistată, mai ales din pricina situațiilor juridice ce iau naștere prin această practică. Un exemplu în acest sens îl reprezintă inexistența unei legături de filiație între terțul donator de spermă și copilul născut în urma inseminării asistate cu spermă provenită de la un donator și toate consecințele juridice ce decurg din acest fapt.

⁵⁷ A se vedea termenul *inseminare asistată, inseminare intrauterină, inseminare vaginală și inseminare intra-cervicală* în Glosar.

Indiferent de conceptul utilizat, fie că este vorba de reproducere/procreare asistată medical sau de reproducere umană asistată/asistată medical, cert este faptul că fiecare noțiune conduce către ideea generală și anume aceea că reproducerea asistată cuprinde totalitatea tehnicilor și procedurilor medicale de procreare.

Prin urmare, pe parcursul lucrării vom utiliza termenul de *reproducere asistată medical* atunci când vom face referire în general la procedurile medicale de reproducere asistată și termenul de *tehnici de reproducere asistată* sau pe cel de *tehnologii de reproducere asistată* atunci când ne referim în concret la anumite proceduri medicale precum fertilizarea *in vitro*, diagnostic genetic preimplanționar, conservarea gameților sau a embrionilor umani, reproducerea asistată cu o terță persoană etc.

Secțiunea a 2-a. Clasificarea și definirea tehnicilor de reproducere asistată

Tehnicile de reproducere asistată formează vastul domeniu al reproducerii asistate medical și includ o varietate de metode de procreare destinate persoanelor pentru care reproducerea pe cale naturală nu este posibilă.

Inseminarea asistată⁵⁸ și fertilizarea *in vitro*⁵⁹ reprezintă cele mai cunoscute și utilizate tehnici de reproducere asistată până la acest moment. În situația în care acestea se adresează în mod exclusiv cuplului heterosexual, iar materialul genetic provine de la cei doi parteneri, probleme juridice care pot lua naștere nu sunt atât de ample precum în cazul în care intervenția unei terțe persoane este necesară, precum un donator de gameți sau embrioni sau o mamă surrogat. Cel mult putem vorbi de situația în care unul dintre parteneri își retrace consimțământului cu privire la recurgerea la tehnica de reproducere asistată, fără de care cealaltă parte nu poate începe procedurile medicale de inseminare asistată sau de fertilizare *in vitro* sau la situația în care unul dintre parteneri decedează, iar potrivit legislațiilor unor state, cum este cazul României⁶⁰ sau Franței⁶¹, celălalt partener nu poate continua

⁵⁸ A se vedea definiția termenului *inseminare asistată* în Glosar.

⁵⁹ A se vedea definiția termenului *fertilizare in vitro* în Glosar.

⁶⁰ Art. 442 alin. (2) C. civ. potrivit căruia „consimțământul (exprimat în vederea recurgerii la reproducere umană asistată medical cu terț donator) rămâne fără efect în cazul decesului”.

⁶¹ Art. L2141-2 din Codul sănătății publice din Franța potrivit căruia decesul unui membru al cuplului reprezintă unul dintre obstacolele în vederea realizării inseminării

procedurile de reproducere asistată. Problemele juridice capătă amploare pe măsură ce reproducerea asistată trebuie să se realizeze prin recurgerea la o terță persoană. Mai exact, atunci când medicul recomandă cuplului utilizarea materialului genetic al unui terț donator, fie el de spermă sau de ovule, sau utilizarea surrogatului tradițional sau gestațional ca modalitate de procreare, care desigur include procedura medicală de fertilizare *in vitro* fie a gameților părinților destinatari, fie a gameților proveniți de la un terț donator (femeie sau bărbat).

În ceea ce privește clasificarea tehnicilor de reproducere asistată, pe lângă inseminarea asistată (IAS) și fertilizarea *in vitro* (FIV), este necesar să se includă și o categorie aparte de proceduri medicale, intitulată reproducerea asistată cu o terță persoană care, în esență, presupune recurgerea la cele două proceduri medicale, respectiv IAS sau FIV, sau la proceduri adiacente acestora, după cum vom vedea în continuare, dar care mai necesită și intervenția unei terțe persoane – fie un terț donator, fie o mamă surrogat.

§1. Inseminarea asistată

Inseminarea asistată (IAS), cunoscută și sub denumirea de inseminare artificială (IA), reprezintă cea mai veche procedură medicală de reproducere asistată utilizată pentru a trata infertilitatea, cunoscută încă din anul 1790, dar încununată cu un real succes după anul 1953 când a avut loc prima naștere în urma unei proceduri de inseminare artificială cu spermă criogenată⁶². Pe lângă tratarea infertilității, procedura mai este adresată și femeilor fertile, dar care nu au un partener și doresc să recurgă la inseminarea asistată cu terț donator. IAS reprezintă procedura prin care sperma este introdusă în sistemul reproductiv al femeii prin mijloace care nu presupun un contact sexual.

IAS se referă la trei proceduri medicale: inseminarea intrauterină (IIU – procedură medicală prin care sperma procesată în laborator este introdusă în uter în vederea obținerii unei nașteri), inseminarea intra-cervicală (procedură medicală prin care sperma procesată în laborator este introdusă în cervix în vederea obținerii unei sarcini) și inseminarea vaginală (procedură prin care

artificiale (în sensul legislației franceze) și transferului embrionar (acesta reprezentând o etapă din tehnica fertilizării *in vitro*).

⁶² Pentru o istorie detaliată a apariției inseminării artificiale a se vedea: W. Ombelet, J. Van Robays, *Artificial insemination history: hurdles and milestones*, în *Facts, views & vision in ObGyn*, Vol. 7, nr. 2, 2015, pp. 137-143, disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498171/>, ultima accesare în data de 10 ianuarie 2022.

sperma colectată este introdusă în cavitatea vaginală a unei femei), ultimele două reprezentând proceduri similare⁶³.

În prezent, procedura cea mai utilizată este cea de inseminare intrauterină, procedura medicală ce constă în introducerea spermei – prelucrate în laborator – în uterul unei femei când aceasta se află la ovulație, prin intermediul unui tub subțire și flexibil numit cateter⁶⁴.

Sub aspectul terminologiei utilizate, de cele mai multe ori, în literatura de specialitate, cu precădere cea britanică, întâlnim sinonimia dintre inseminarea intrauterină și inseminarea asistată (IAS)⁶⁵. Toate formele inseminării asistate se pot realiza atât cu spermă provenită de la soț/partener, cât și prin recurgerea la un terț donator de spermă. De asemenea, se poate realiza sub supraveghere medicală, într-un cabinet medical specializat sau de acasă⁶⁶.

În doctrina internațională denumirea de *inseminare asistată* este preferată celei de *inseminare artificială* datorită faptului că înlocuiește ideea că una dintre modalitățile de aducere pe lume a unui copil este artificială⁶⁷. Această inițiativă a fost propusă statelor americane prin versiunea din anul 2000 a *Uniform Parentage Act*⁶⁸, iar în noua variantă actualizată din 2017 a *Uniform Parentage Act*⁶⁹ este utilizată noțiunea de inseminare intrauterină și inseminare intra-cervicală (acestea două reprezentând și cele mai utilizate forme de inseminare).

Expresia pe care alegem să o utilizăm pe parcursul lucrării este cea de *inseminare asistată*, însă nu excludem posibilitatea de a utiliza și conceput de *inseminare intrauterină*. Cu toate acestea, este important să nu se creeze confuzii între conceptul de *reproducere asistată* și cel de *inseminare asistată*.

⁶³ F. Zagers-Hochschild, G.D. Adamson și alții, *op. cit.*, pp. 1790-1801.

⁶⁴ Vezi J. Daar, *op. cit.*, pp. 40-41.

⁶⁵ J. Herring, *op. cit.*, p. 379.

⁶⁶ În cazul inseminării „acasă” se pot utiliza diferite dispozitive, comercializate în farmacii sau în mediul online, cunoscute sub denumirea de „kit de inseminare acasă” sau „kit de autoinseminare”. Un astfel de kit conține o seringă fără ac cu ajutorul căreia este injectată sperma la nivelul colului uterin sau în uter. Aceste situații pot duce la nașterea unor conflicte de natură juridică, mai ales dacă se apelează la un terț donator de spermă. Despre această practică a se vedea mai mult: <https://www.cnyfertility.com/artificial-insemination/>, data accesării 10 ianuarie 2022.

⁶⁷ Vezi în acest sens C.P. Kindregan, Jr., M. Mc.Brien, *op. cit.*, p. 60.

⁶⁸ National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, *Uniform Parentage Act* (2002), § 102 (4).

⁶⁹ National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, *Uniform Parentage Act* (2017), § 102 (4); A se vedea toate variantele documentului la <https://www.uniformlaws.org/committees/community-home?CommunityKey=c4f37d2d-4d20-4be0-8256-22dd73af068f>, ultima accesare în data de 10 ianuarie 2022.

Mai mult, din moment ce tehnica de reproducere asistată medical este cea de fertilizare *in vitro* și nu de *fertilizare asistată*, vom utiliza de asemenea varianta utilizată în spațiul medical de inseminare intrauterină. Atragem atenția pe această cale asupra faptului că în literatura juridică de specialitate și în jurisprudență, este încă destul de des întâlnită expresia de *inseminare artificială*.

§2. Fertilizarea *in vitro*

Fertilizarea *in vitro* (FIV) reprezintă cea mai utilizată tehnică de reproducere asistată prin intermediul căreia ovulele⁷⁰ unei femei sunt recoltate din ovarele acesteia și combinate cu spermă în laborator. După o perioadă de 3 până la 5 zile de dezvoltare în laborator, embrionii rezultați sunt transferați în uterul femeii⁷¹.

De remarcat este faptul că spre deosebire de procedura medicală a inseminării intrauterine, în cadrul căreia fertilizarea ovulului are loc pe cale naturală, *in vivo*, în cazul fertilizării *in vitro*, după cum și denumirea procedurii indică, *fertilizarea are loc în laborator: în sticlă*.

Un ciclu de fertilizare *in vitro* presupune parcurgerea a patru etape: *stimularea ovariană, recoltarea ovulelor, fertilizarea și transferul embrionar*.

Inițial, se recurge la stimularea ovariană, metoda mai este cunoscută și sub denumirea de stimularea maturării ovulelor sau inducția ovulației și se realizează în vederea inducerii unei superovulații, urmărindu-se ca la final să se preleve cât mai multe ovule în același ciclu. Tratamentul constă în administrarea unor injecții de stimulare hormonală, care se efectuează zilnic (de obicei seara) și la aceeași oră pe o perioadă cuprinsă între 8-14 zile. Pe parcursul acestei durate, o persoană specializată monitorizează îndeaproape dezvoltarea foliculilor⁷² prin ecografiile transvaginale, astfel se poate observa numărul, dimensiunea și localizarea acestora. De asemenea, este monitorizat și nivelul de estrogen din sânge, produs de către ovare. În funcție de rezultatele obținute, medicul poate individualiza doza de hormoni administrați până când se ajunge la valori optime recoltării. Atunci când se atinge acest prag, ovulele ajungând la maturitate – determinată în funcție de dimensiunea foliculilor și nivelul de estrogen – se administrează o injecție cu un hormon

⁷⁰ A se vedea termenul *ovul/ovocit* în Glosar.

⁷¹ Vezi J. Daar, *op. cit.*, pp. 40-41.

⁷² Foliculul este o cavitate a ovarului în care se dezvoltă un ovul.