



**MEMORANDUM PRIVIND PROPUNEREA LEGISLATIVA
REFERITOARE LA REPRODURECEA UMANA ASISTATA
MEDICAL (2013)**

Andreea Popescu

Avocat la ECLJ, fost jurist la CEDO

15 noiembrie 2013

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 legislation on the Medically Assisted Reproduction* and it aims to be a useful instrument of information and reflection for the members of the Romanian Parliament and other interested parties.

Introducere	5
I. Observatii referitoare la propunerea legislativa (« Expunerea de motive » si « textul propunerii »)	5
1. Situatia de drept si de fapt privind reproducerea umana asistata medical in Romania (« Expunerea de motive »).....	5
2. « Libertatea fiecarei persoane de a decide asupra propriului corp in domeniul reproducerii umane » (art 3 3)).....	7
3. « Dreptul la reproducere » (art 4 a))	8
4. « Parintii » (art 4 b) si 10 §§ 1, 2 si 3)	8
5. « Infertilitatea » (art 4 l)).....	9
6. « Reproducerea umana asistata medical » (art 4 c)), « reproducerea umana asistata medical cu tert donator » (art 4 e)), « tertul donator » (art 4 f), 10 § 2).....	9
7. « Inseminarea artificiala » (art 4 o)), « fertilizarea in vitro » (art 4 m)), « transferul de embrioni » (art 4 c), n), 10 § 3)	10
8. « Informarea si consilierea » (art 4 j) si k), 11 § 2)	11
9. « Consimtamantul cuplului » (art 10 § c), 11 § 7) si « consimtamantul donatorului cunoscut si necunoscut » (art 4 f) si 11 §§ 6 si 7)	11
10. « Embrionul » (art 4 d)).....	11
11. « Diagnosticul genetic preimplantator », « screening-ul genetic preimplantator » (art 4 h) si i) si 9).....	12
12. « Donarea de embrioni » (art 11 § 2).....	12
13. « Finantarea de catre stat » (art 15)	12
14. Aspecte neabordate de propunerea legislativa.....	12
15. Nu sunt in mod expres interzise urmatoarele aspecte.....	14
II. Argumentele juridice in sustinerea respingerii propunerii legislative privind reproducerea umana asistata medical.....	14
1. Referitor la « dreptul la reproducere » (art 4 a).....	14
a) Inexistenta vreunui drept la procreare sau acces la RUAM.....	14
b) Dorinta de a deveni parinte nu este protejata juridic	15
c) Distinctia dintre dorinta de a procrea pe cale naturala si dorinta de a procrea pe cale artificiala	15
d) Inexistenta dreptului la un anumit tip de ingrijiri medicale.....	16
e) Inexistenta « dreptului la un copil », dar existenta drepturilor copilului.....	16
2. Referitor la notiunea de « parintii » (art 4 b) si 10 §§ 1, 2 si 3).....	17
Interesul superior al copilului si drepturile copilului	17
3. Referitor la « inseminarea artificiala » (art 4 o)), « fertilizarea in vitro » (art 4 m)), « transferul de embrioni » (art 4 c), n), 10 § 3)	18
a) Clarificari referitoare la tehnicile de reproducerea umana asistata medical	18
b) Riscurile si consecintele acestor proceduri.....	20
4. Referitor la definitia, statutul si protectia demnitatii si vietii « embrionului » uman (art 4 d)).....	21
a) Statutul juridic al embrionului	21

b) Normele europene si internationale referitoare la definitia embrionului uman si la protectia demnitatii, vietii si integritatii acestuia	22
5. Referitor la protectia persoanelor implicate in reproducerea umana asistata medical si interesul societatii (art 3 3)).....	25
a) Dreptul la viata si la sanatate a copilului (inclusiv al celui inca nenascut) si al femeii	25
b) Protejarea familiei « <i>traditionale</i> ».....	27
c) Interesul societatii de a proteja valorile etice si morale fundamentale ale societatii si drepturile altora	28
6. Referitor la « <i>informare si consiliere</i> » (art 4 j) si k), 11 § 2)	29
Dreptul la informare.....	29
7. Referitor la « diagnosticul genetic preimplantator », « screening-ul genetic preimplantator » (art 4 h) si i) si 9).....	30
a) Stigmatizarea persoanelor cu handicap si a familiilor acestora : «handifobie».....	30
b) Interdictia eugenismului, a stigmatizarii si a discriminarii unui segment de populatie din cauza codului genetic al acestora.....	30

Memorandum privind propunerea legislativa referitoare la reproducerea umana asistata medical (2013)

Introducere

Pe 12 iunie 2013, la initiativa a 26 de parlamentari, a fost inregistrata la Senat propunerea legislativa privind reproducerea umana asistata medical (legea 453 din 3 septembrie 2013)¹. Pe 6 noiembrie 2013, dupa avizarea acesteia de catre Consiliul legislativ cu observatii² si de comisiile de specialitate³, Senatul a adoptat propunerea, aceasta fiind trimisa Camerei Deputatilor spre dezbateri si adoptare (BP 790/2013)⁴.

Prin prezentul Memorandum dorim sa atragem atentia punct cu punct asupra carentelor, erorilor si problematicilor propunerii legislative privind reproducerea umana asistata medical (I. Observatii referitoare la propunerea legislativa), solicitand respingerea acesteia, dat fiind faptul ca aceasta ridica grave probleme de natura morala, etica, sanitara, sociala si juridica, prezentand totodata argumentele juridice in sustinerea respingerii acestei propunerii legislative (II. Argumentele juridice in sustinerea respingerii propunerii legislative privind reproducerea umana asistata medical).

I. Observatii referitoare la propunerea legislativa (« *Expunerea de motive* » si « *textul propunerii* »)

1. Situatiile de drept si de fapt privind reproducerea umana asistata medical in Romania (« *Expunerea de motive* »)

Este de remarcat faptul ca initiatorii propunerii legislative nu au prezentat niciun studiu in care sa se arate care este situatia de drept si de fapt privind reproducerea umana asistata medical in Romania (normele juridice existente, ce se intampla in fapt in domeniul acesta, rapoarte si statistici realizate pana in prezent, etc), cate cupluri au solicitat accesul la aceste tehnici, care este costul si procentajul de reusita al acestor tehnici⁵, ce s-a intamplat cu embrionii supranumerari existenti, care sunt alternativele de adresare a infertilitatii si sterilitatii cuplurilor, care vor fi consecintele si impactul pe viitor al unei astfel de propuneri legislative, precum si a costurilor pentru bugetul de stat.

Deasemeni, nicio dezbateri publice nu a fost initiata in Romania pe aceasta tema, exigenta unei dezbateri publice adecvate fiind ceruta de articolul 28 din Conventia de la Oviedo care

¹ <http://senat.ro/Legis/Lista.aspx?cod=17384#> ;

² Avizul favorabil cu observatii al Consiliului legislativ n° 740 din 18 iulie 2013 ;

³ Avizele Comisiei pentru drepturile omului, culte si minoritati, a Comisiei pentru sanatate publica din 29 octombrie 2013, precum si a Comisiei juridice, de numiri, disciplina, imunitati si validari din 16 octombrie 2013 ;

⁴ http://www.parlament.ro/pls/proiecte/upl_pck.proiect?idp=13733 ;

⁵ Este cunoscut faptul ca aceste tehnici 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 ;

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* ».

Mai mult, sunt foarte bine cunoscute abuzurile și scandalurile care au avut loc în România în acest domeniu. Amintim aici : scandalul din 2005 referitor la clinica ilegală care recolta ovule de la femeile din România și le vindea în Marea Britanie ; cauzele judecate sau pendente pe rolul Curții europene a drepturilor omului- *Knecht c. Romania, Nedescu c. Roumanie, M.P. și alții c. Romania*- în care se pot observa abuzurile și problematicile pe care le ridică reproducerea umană asistată medical.

Mentionăm și faptul că datorită sărăciei, multe persoane, bărbați și femei, vor fi tentate, în mod iresponsabil, în schimbul unor avantaje materiale deghizate, să-și « doneze » gametii, embrionii sau uterul, chiar și unor persoane din străinătate, legea nelimitând accesul la aceste tehnici la beneficiarii cetățenii români, în pofita riscurilor și a consecințelor pe care RUAM le implică. Aceste persoane vor deveni astfel vulnerabile și victime ale exploatarei afacerii procreative.

Fertilizarea *in vitro*, prin crearea mai multor embrioni decât a acelor care se implantează, încurajează cercetarea pe embrioni, căci fără aceasta, nu ar exista embrioni care ar putea fi utilizați în cercetare, crearea și utilizarea de embrioni pentru cercetare fiind interzisă. Mai mult, nu trebuie ignorată nici tentația pe care o vor avea laboratoarele farmaceutice sau centrele de cercetare, care atunci când se vor afla în prezența unor stocuri imense de embrioni « supranumerari » (în prezent, stocul existent în Franța număra 165 591, echivalentul numărului de locuitori al orașului Sibiu), vor dori să aibă acces la acestea pentru a-i folosi pentru cercetare, de cele mai multe ori pentru cercetările din domeniul cosmeticii.

Această propunere de lege nu adresează absolut deloc infertilitatea (incapacitatea gametilor de a fecunda) și sterilitatea (inexistența sau numărul foarte mic de gameti) patologică, verificată și atestată medical, singurul ei scop fiind facilitarea dezvoltării afacerii reproductive.

Nu se vorbește în niciun fel despre alternativele existente în prezent la tehnicile de RUAM, alternative care nu pun probleme juridice, etice și morale și care nu prezintă riscurile și consecințele pe care le prezintă aceste proceduri. Aceste alternative sunt cel puțin două: adopția și naprotehologiile. Adopția permite realizarea « proiectului parental ». Calitățile acesteia sunt superioare RUAM din mai multe puncte de vedere, iar aceasta nu creează atâtea dificultăți precum RUAM. Adopția permite realizarea binelui copilului (care este primit într-o familie), a cuplului care îl primește și a binelui comun al societății. Dimpotrivă, singurul avantaj al RUAM ar fi acela că aceasta ar permite concepția unui copil având « același sânge ». Este îndoielnic că acest interes ar putea contrabalansa problemele medicale, sociale, etice și juridice inerente RUAM, cu atât mai mult cu cât luăm în calcul faptul că adopția este posibilă și în plus ea permite realizarea cu generozitate a dorinței cuplului de a deveni părinți. Naprotehologiile⁶ sunt tehnici care permit descoperirea și tratarea cauzelor infertilității cuplului prin mijloace medicale și chirurgicale moderne, astfel încât să permită cuplului să conceapă un copil în urma unui raport sexual normal. Aceste metode nu vătămă sănătatea

⁶ <http://www.naprotechnology.com/> ;

fizica si mentala a femeii, relatia de cuplu, si nici nu recurg la distrugerea de embrionii sau devalorizarea copilul inca nenascut.

Astfel, prin prezenta propunere legislativa i se cere legislativului sa dez bata si sa voteze in necunostinta de cauza, necunoscandu-se situatia actuala, impactul pe care il va avea aceasta propunere legislativa si daca aceasta este solutia cea mai buna pentru rezolvarea problemei infertilitatii si sterilitatii cuplurilor si pentru incurajarea natalitatii in Romania. Propunerea legislativa neducand nici la rezolvarea problemelor de infertilitate sau sterilitate a cuplurilor si nici la inlaturarea acestor abuzuri si ilegalitati, practic ea le va legaliza pe acestea din urma, oficializandu-le si finantandu-le de la bugetul de stat.

Ori se impune mai degarba investirea in efectuarea de studii care sa indice care sunt cauzele patologice ale infertilitatii si sterilitatii si legatura acestora cu recurgerea la RUAM ; incurajarea adevaratelor terapii impotriva sterilitatii si infertilitatii, dat fiind faptul ca RUAM doar contorneaza problemele de infertilitate si sterilitate ; efectuarea unor studii care sa masoare in mod obiectiv impactului sanitar al procedurilor RUAM, precum: nasterea de copii purtatori de handicap sau boli datorita RUAM⁷, sarcini multiple, prematuritate, anomalii genetice, infertilitate, nasterea din ce in ce mai frecventa de gemeni, etc.

2. « Libertatea fiecarei persoane de a decide asupra propriului corp in domeniul reproducerii umane » (art 3 3))

Atragem atentia ca in domeniul reproducerii umane asistate medical nu este vorba doar « *de a decide asupra propriului corp* ». In aceasta procedura sunt implicate si alte persoane in afara de femeia si barbatul beneficiari ai acestor tehnici : embrionii *in vitro* si *in vivo* si copilul care se va naste, personalul medical obector pe motive de constiinta si/sau religie, aceste tehnici privind si societatea in ansamblul ei. Cu toate acestea, propunerea legislativa nu mentioneaza in niciun fel necesitatea asigurarii protectiei acestor persoane si luarea in considerare a diverselor interese legitime aflate in joc intr-o societate, asa cum o cer exigentele drepturilor omului, stabilite in jurisprudenta CEDO⁸, cum ar fi: Protectia demnitatii, a vietii si integritatii embrionului uman *in vitro* si *in vivo*, dreptul la viata si sanatate al copilului si al 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 (protejarea moralei si a demnitatii umane, a

⁷ A se vedea recentul mega studiu lansat de curand in Olanda despre sanatatea copiilor procreati prin reproducerea umana asistata medical pentru a se intelege de ce in medie acestia au un risc mult mai mare de a suferi de diabet, boli cardiovasculare, stiut fiind faptul ca acestia au presiunea arteriala si nivelul glucozei in sange mai ridicate decat cea a altor copii avand aceeaasi varsta, o greutate mai mare decat a altor copii de varsta lor, fiind vorba de copii sanatosi creati *in vitro*, « dar care insa prezinta un mic deficit de sanatate pentru care nu exista, in prezent, o explicatie ». Deasemeni, studiul va purta si asupra particularitatilor clinicilor de fertilitate, a starii de sanatate a parintilor, a tratamentului de hiperstimulare ovariana. In Olanda, s-au nascut in ultimii ani in jur de 30 000 de copii in urma unei fecundatii *in vitro* realizata in una dintre cele 13 clinici de fertilitate existente in aceasta tara, cel mai in varsta copil FIV avand 30 de ani, primul copil FIV, Louise Brown, avand acum 35 de ani : http://leblogdejeannesmits.blogspot.fr/2013/11/pays-bas-mega-etude-sur-la-sante-des.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+blogspot/jeannesmits+%28Le+blog+de+Jeanne+Smits%29 ;

⁸ *S.H. si altii c. Austria*, n° 57813/00, hotararea din 11 martie 2010, §§ 94, 97 si 100 ;

familiei « traditionale », a celor fragili, dreptul la obiectiunea de constiinta si sau de religie 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. « Dreptul la reproducere » (art 4 a))

In mod gresit se afirma existenta unui « *drept la reproducere* » al cuplului/femeii singure, cel mult s-ar putea afirma existenta unei posibilitati de a recurgere la aceste tehnici.

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* »⁹, 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 familie¹⁰.

4. « Parintii » (art 4 b) si 10 §§ 1, 2 si 3)

Propunerea de lege, preluand dispozitiile articolul 441 § 3 care indica care pot fi parintii in sensul dat Sectiunea a II-a a Noului Cod civil, defineste « *parintii* » unui copil drept « *un barbat si o femeie sau o femeie singura* » (art 4 b)). Daca se poate vorbi de infertilitatea sau sterilitatea patologica, verificata si atestata medical, a unui cuplu format dintr-o femeie si un barbat, nu se poate vorbi de acesta maladie in cazul unei femei singure. O femeie singura nu poate procrea. A afirma contrariul ar echivala cu o contradictie a realitatii.

Mai mult, « *parintii* » unui copil sunt intotdeauna doi, o femeie si un barbat, genitorii acestuia. Bine-nteles ca parintele unui copil poate fi o mama sau un tata singur, atunci cand parintii se despart sau atunci cand unul dintre acestia decedeaza. Insa aceste situatii sunt accidente ale vietii care nu trebuie confundate cu situatia unei « *femei singure* » care face apel la RUAM cu tert donator si care echivaleaza cu privarea in mod deiberat, prin vointa legii, a unui copil de tatal sau si plasarea acestuia in mod deliberat intr-o structura care nu ii permite cel mai bine sa se dezvolte integral.

Fiind procreati prin tehnicile de procreare asistata medical cu tert donator, acesti copii vor fi privati in mod deliberat, prin lege, de cel putin unul din parintii lor. Astfel, ei vor fi

⁹ *Fretté c. Franta*, n° 36515/97, hotararea din 6 februarie 2002, § 42;

¹⁰ *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* » ;

discriminati, adica plasati, fara vreo « *justificare obiectiva si rezonabila* », intr-o situatie diferita fata de copiii care cresc si se dezvoltă într-o familie formata dintr-un tata si o mama si care astfel pot creste si se dezvoltă integral. Vor exista prin urmare, prin efectul legii, doua categorii de copii : unii care vor avea un tata si o mama si unii care vor avea doar o mama. In plus, fiind vorba de donatori anonimi, acesti copii nu vor stii cine este tatal lor, violandu-li-se astfel dreptul fundamental de a stii care le sunt originile.

Referitor la conditiile pe care parintii ar trebui sa le indeplineasca, propunerea de lege precizeaza ca « *este permisa prelevarea gametilor numai de la femeia intre 18 si 45 de ani* ». Ori prelevarea ar trebui interzisa femeilor care nu au avut inca copii. Nu exista nici vreo conditie referitoare la prelevarea gametilor de la barbat.

Deasemeni, propunerea de lege nu impune conditia ca cuplul beneficiar, format dintr-un barbat si o femeie, sa fie casatorit sau macar sa fi vietuit impreuna o buna perioada de timp, pentru a se asigura astfel plasarea unui copil într-un mediu stabil, propice dezvoltarii sale integrale. Prin urmare propunerea de lege desconsidera principiul « *interesului superior al copilului* » (care primeaza asupra oricarui alt interes¹¹) si drepturile copilului¹².

5. « *Infertilitatea* » (art 4 l))

Infertilitatea nu este « *reducerea capacitatii reproductive naturale a parintilor* », cum este ea definita in propunerea de lege, termen care de altfel este foarte larg. Infertilitatea este incapacitatea gametilor de a fecunda, iar sterilitatea este inexistentia sau numarul foarte mic de gameti. Imposibilitatea de a procrea trebuie sa fie patologica, infertilitatea, cat si sterilitatea trebuind a fi verificate, diagnosticate si atestate medical. Iar accesul la tehnicile de procreare asistata medical ar trebui permisa doar atunci cand se constata medical imposibilitatea inlaturarii prin alte mijloace terapeutice a cauzelor de infertilitate sau sterilitate.

6. « *Reproducerea umana asistata medical* » (art 4 c)), « *reproducerea umana asistata medical cu tert donator* » (art 4 e)), « *tertul donator* » (art 4 f), 10 § 2)

Sunt permise atat inseminarea/fertilizarea *in vitro* omologa (efectuata cu gametii cuplului barbat si femeie casatoriti sau necasatoriti) (art 4 c), o)), cat si cea eterologa (efectuata cu gametii unui barbat si a unei femei, distincte de femeia si barbatul beneficiari) (art 4 e)), ignorandu-se riscurile si consecintele acestora pentru persoanele implicate in aceste proceduri. Marea Camera a CEDO, judecand cauza *S. H. si altii c. Austria*, referitoare la interzicerea fecundarii *in vitro* eterologa, tinand cont de riscurile si consecintele fertilizarii *in vitro* eterologe, a statuat ca « *interzicerea donarii de ovule si de sperma folosite in cadrul procreerii artificiale prevazute de legea privind procreerea artificiala nu excede marja de*

¹¹ *Neulinger si Shuruk c. Elvetia*, n° 41615/07, hotararea din 6 iulie 2010, §§ 136-138 ;

¹² Considerentul 9 si articolele 2, 3 § 1, 7 § 1, 9 §§ 1 et 3 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 ; articolele 8 si 14 din Conventia europeana a drepturilor omului si 1 a Protocolului n° 12 la Conventie ;

apreciere de care dispunea legiuitorul austriac »¹³, aceasta interdicție neconstituind o violare a Convenției europene a drepturilor omului.

Art 4 c) nu specifică ca atunci când «*unul dintre gameti provine de la un tert donator* », cel de-al doilea gamet trebuie să provină de la celălalt sot. Nu sunt interzise expres nici «*mamele purtătoare* », nici crearea unui embrion cu gametii a trei persoane¹⁴.

Propunerea de lege nu stabilește condiții diferite pentru tertul donator, după cum este vorba despre o femeie sau despre un bărbat, sau condiții precum donatorul să fi avut deja copii, fiind interzisă donarea gametilor de către persoanele care încă nu au procreat, sau limitarea numărului de donații pe un anumit teritoriul sau pe perioada vieții (spre exemplu, maxim de două ori pe teritoriul aceluiași stat)¹⁵.

Prin RUAM cu tert donator se poate ajunge la situații în care frații și surorile aceluiași donator pot fonda o familie, fără chiar ca aceștia să știe că au cel puțin un părinte în comun¹⁶. Deasemeni, permiterea prelevării gametilor de la vârsta de 18 ani la femei (art 10 § 2) ar trebui interzisă.

Raportul referitor la procrearea umană artificială - Principii enunțate în raportul Comitetului ad-hoc de experți despre progresul științelor biomedicale (CEHBI), publicat în 1989, definește donatorul drept «*persoana, alta decât mama de substituție, care oferă gametii săi sau un embrion în interesul altuia* » (I.d.).

7. « Inseminarea artificială » (art 4 o)), « fertilizarea in vitro » (art 4 m)), « transferul de embrioni » (art 4 c), n), 10 § 3)

Inseminarea artificială omologa și eterologa sunt permise în egala măsură de către propunerea de lege (art 4 o)).

Fertilizarea *in vitro* nu presupune și «*cultivarea in vitro a acestora* [nu este clar dacă este vorba despre gameti sau embrionii deja rezultați], *pană la transferul în uterul unei femei* », astfel cum indică propunerea de lege, ci doar recoltarea gametilor și fertilizarea acestora *in vitro*. De altfel termenul «*cultivare* » este nedefinit, nefiind clar dacă acesta înseamnă **congelarea** gametilor sau a embrionilor și fertilizarea sau implantarea acestora din urmă de îndată ce acest lucru va fi posibil, spre exemplu atunci când sănătatea femeii va permite acest lucru (în acest caz părinții doresc implantarea în vederea unei noi nașteri) sau **conservarea** gametilor sau a embrionilor (în acest caz părinții nu mai doresc implantarea).

Nu se specifică numărul maxim de embrioni care pot fi creați.

Transferul de embrioni s-ar putea face nu doar în uterul femeii beneficiare («*in cuplu sau singură* »), ci și la o terta femeie, adică la o «*mama purtătoare* », căci art 4 n) indică ca embrionii «*se transferă în uterul unei femei* », neprecizând despre care femeie este vorba.

¹³ În cauza *Stubing c. Germania*, CEDO a statuat că, condamnarea penală a reclamantului pentru incest urmarea scopul legitim al «*protecției morale și a drepturilor altora* »¹³, printre care «*protecția familiei, a autodeterminării și a sănătății publice* »¹³ și ca «*relațiile sexuale dintre rude pot vatama structurile familiale, și ca o consecință, societate în întregime* », a se vedea și *S. H. și alții c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotărârea din 3 noiembrie 2011, §§ 115 și 116 ;

¹⁴ [Three parent baby](#) ;

¹⁵ Dintr-un singur donator parizian au fost născuți 4 320 copii în 20 de ani! Există donatori care au mers din centru în centru pentru a-și dona gametii, ceea ce a permis procrearea a 150 de copii ai aceluiași donator!

¹⁶ *Stubing c. Germania*, n° 43547/08, hotărârea din 12 aprilie 2012, nedefinitivă, § 63;

Considerarea unei femei infertile sau sterile medical la vârsta de 18 ani ridică serioase semne de întrebare, propunerea de lege stipulând ca « *Transferul de embrioni sau inseminarea gametilor este permisă la femeia cu vârsta cuprinsă între 18 și 50 de ani* » (art 10 § 3). Cum « *malmele purtătoare* » nu sunt interzise expres, este posibil ca această prevedere să aibă în vedere tocmai această practică.

8. « Informarea și consilierea » (art 4 j) și k), 11 § 2)

« *Furnizarea datelor esențiale privind reproducerea umană* », nu este suficientă. În virtutea dreptului lor la informare, părinții trebuie să fie informați asupra procedurilor, a riscurilor și consecințelor pentru femeie, bărbat și copil, asupra problemelor juridice, bioetice, sanitare și psihologice, asupra probabilității de succes a acestora, asupra alternativelor la reproducerea umană asistată medical (adopție, nanotehnologii), asupra costurilor pentru întreaga procedură. Scopul acestei informări este ca soții să poată lua o decizie în cunoștință de cauză și pentru ca consimțământul acestora să fie informat și nu « *in scopul facilitării serviciilor de sănătate* », cum se specifică în propunerea de lege.

9. « Consimțământul cuplului » (art 10 § c), 11 § 7) și « consimțământul donatorului cunoscut și necunoscut » (art 4 f) și 11 §§ 6 și 7)

Propunerea de lege nu stabilește vreun termen de gândire pentru cuplu de minim 7 zile între exprimarea consimțământului și începerea aplicării tehnicilor de reproducere umană asistată medical.

De asemeni, propunerea de lege nu stabilește regula conform căreia consimțământul fiecărei persoane implicate în reproducerea umană asistată medical se poate retrage până la momentul fecundării ovulului, ea permitând ca acesta să fie exprimat, deci și revocat, pentru fiecare etapă în parte (« *pentru inseminarea artificială, pentru fertilizarea in vitro sau pentru transferul de embrioni* » (art 10 c), neasigurându-se astfel nicio protecție embrionilor umani.

Propunerea de lege distinge între tertul donator cunoscut și cel necunoscut, nefiind foarte clar care ar putea fi « *donatorul cunoscut* » (art 11 § 6). Dacă donatorul necunoscut își exprimă consimțământul în documentul donării gametilor (art 4 f), cel cunoscut își poate revoca consimțământul până în momentul utilizării gametilor sau embrionilor, deci fie înainte de fecundare, fie înainte de implantare (art 11 §§ 6 și 7). În plus, donatorul cunoscut are nevoie și de consimțământul sotului/sotiei acestuia, celui necunoscut neaplicându-i-se această regulă. Ori pentru a asigura protecția embrionilor umani, consimțământul ar trebui să poată fi revocat doar înainte de fecundare.

10. « Embrionul » (art 4 d))

Propunerea de lege definește embrionul drept un « *ansamblu organic de celule care, prin dezvoltare, poate să dea naștere unei ființe umane* ». Ori atât comunitatea științifică, cât și dreptul european și internațional afirmă că acesta este o ființă umană din momentul

fecundarii, a carui demnitate, viata si integritate trebuie protejate, indiferent de statutul juridic al acestuia.

11. « Diagnosticul genetic preimplantator », « screening-ul genetic preimplantator » (art 4 h) si i) si 9)

Propunerea de lege stabileste in mod clar finalitatea exclusiv eugenica a acestor teste, neavand in vedere binele embrionului sau informarea cuplului pentru a se pregati sa primeasca in mod seren un copil atins de un handicap.

Depistajul bolilor genetice in cadrul RUAM nu are un 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 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 handicap¹⁷.

12. « Donarea de embrioni » (art 11 § 2)

Propunerea de lege nu specifica faptul ca donarea de embrioni de la un cuplu la altul are drept scop implantarea embrionilor in vederea unei noi nasteri (ca un fel de adoptie a embrionilor) si ca ea se poate face doar daca embrionii sunt déjà creati. Deasemeni, nu este interzisa expres orice alt tip de donare a embrionilor.

13. « Finantarea de catre stat » (art 15)

Propunerea de lege indica ca aceste tehnici vor fi finantate de catre stat, fara a specifica in ce limite.

14. Aspecte neabordate de propunerea legislativa

Situatia embrionilor supranumerari (dati spre adoptie altui cuplu, decongelarea acestora),
Cercetarea pe embrioni (*in vitro* si *in vivo*)
Gratuitatea si anonimatul donarii de gameti/de embrioni ;
« Spalarea spermei »

¹⁷ A se vedea Declaratia ONU privind drepturilor persoanelor cu handicap mental din 20 decembrie 1971;

Pentru a se evita selectarea eugenica a embrionilor, in cazul in care barnbatul unui cuplu este atins de HIV sau de hepatit B sau C, poate fi permisa folosirea tehnicii spalarii spermei)¹⁸.

Consimtamentul medicului

Propunerea de lege nu mentioneaza posibilitatea medicului responsabil de reproducerea umana asistata medical de a refuza, din motive medico-sanitare, printr-o decizie motivate in scis, sa procedeze la aplicarea tehnicilor, in fopida dorintei parintilor.

Obiectiunea de constiinta a personalului medical

Dreptul la obiectiunea de constiinta si/sau religie a persoanelor medical si a institutiilor medicale 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, aceasta derogare este in mod normal acompaniata de o « clauza de constiinta » expresa. CEDO, ca si Adunarea Parlamentara a Consiliului Europei¹⁹, a recunoscut acest drept si aceasta obligatie la obiectiunea pe motive de constiinta atat persoanelor, cat si institutiilor²⁰: « *Statul are obligatia de a organiza sistemul de sanatate publica astfel incat sa asigure personalului medical exercitiul efectiv al libertatii de constiinta a acestora (...)* »²¹.

Sanctiunile

Propunerea de lege nu prevede sanctiuni pentru persoanele, medicii sau unitatile medicale care incalca dispozitiile prezentei propuneri legislative, cum ar fi: efectuarea tehnicilor de procreare asistata medical in cadrul unor structuri neautorizate, folosirea de gameti de la persoane din afara cuplului, aplicarea tehnicilor unui cuplu in care unul dintre parinti este decedat, falsul in declaratii, neacordarea consimtamentului in conditiile prevazute de propunerea de lege, comercializarea de gameti sau de embrioni, utilizarea « mamelor purtatoare », crearea unei fiinte umane din celule provenind de la o singura persoana, crearea unei fiinte umane cu gametii a trei parinti, etc.

¹⁸ Contaminarea cu HIV se face prin sperma si nu prin spermatozoizi. Astfel acestia din urma se izoleaza de lichidul seminal si de celelalte celule continute in sperma pentru a le trece printr-o centrifuga pentru a le « curata ». Spermatozoizii vii sunt apoi congelati inainte de a se incepe inseminarea », a se vedea si Bujan L. et al., AIDS 2007;21:1909-14 ; Bujan L. et al., Fertil Steril. 2009; 91(3):e1-2 ; Eke AC, Oragwu C., Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. Art. No.: CD008498. DOI: 10.1002/14651858.CD008498.pub2., Gilling-Smith C., AIDS Read 2000; 10:581-7; Nicopoullous JD, et al., Human Reprod. 2010; 25(8):1869-76; Sauer MV. et al., Fertil Steril. 2009; 91(6):2455-60; Semprini AE, et al., Lancet 1992;340:1317-9 ; Semprini AE, Hollander LH., in Borini A, Ubaldi FM (a cura di) Medicina della Riproduzione Umana. CIC Ed., 2010 Nicopoullous JD, et al., Human Reprod. 2010;25(8):1869-76;

¹⁹ 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 presiumi, 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* ».

²⁰ R.R. c. Polonia, n° 27617/04 § 26 si *Rommelfanger c. RFA*, n° 12242/86, dec. Comisiei;

²¹ R.R., § 26 ;

15. Nu sunt in mod expres interzise urmatoarele aspecte

Cercetarii pe embrionii umani *in vitro* sau *in vivo*. In mod exceptional, cercetarea clinica si experimentală pe embrioni ar putea fi permisa, numai daca finalitatea acesteia este una exclusiv terapeutică si de diagnostic pentru embrion, avand ca scop protejarea sanatatii si dezvoltarii acestuia si daca nicio alta alternativa nu este disponibila ;

Crearea si utilizarea de embrioni umani in cercetare sau pentru alte scopuri decat implantarea acestora ;

Donarea embrionilor cercetarii;

Folosirea embrionilor deja creati pentru cercetare²²;

Selectarea eugenica a embrionilor;

Crearea unui numar mai mare de embrioni decat cel necesar unei implantari, in orice caz nu mai mult de trei embrioni;

Congelarea embrionilor umani, cu exceptia situatiei in care, transferul in uter nu e posibil imediat datorita unor motive serioase si documentate de forta majora legate de starea sanatatii femeii (si care nu putea fi prevazuta in momentul fecundarii, urmand ca aceasta sa fie facuta cat mai curand posibil) sau in cazul decesului unuia din membrii cuplului ;

Suprimarea embrionilor umani;

Reducerea embrionara *in vivo* (sarcina multipla);

Crearea unei fiinte umane cu gametii apartinand a trei persoane;

Clonarea ;

Fecundarea unui gamet uman cu un gamet al unei alte specii si producerea hibrizilor sau himerelor;

Dubla donare de sperma si ovule pentru aceeasi conceptie;

« *Mamele purtatoare* » si incheierii oricarui contract privind aceasta tehnica.

II. Argumentele juridice in sustinerea respingerii propunerii legislative privind reproducerea umana asistata medical

1. Referitor la « dreptul la reproducere » (art 4 a)

In mod gresit se afirma existent unui « drept la reproducere », cel mult s-ar putea afirma existenta unei posibilitati de a recurge la aceste tehnici.

a) Inexistenta vreunui drept la procreare sau acces la RUAM

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

²² 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.

Nici CEDO nu a stabilit in jurisprudenta sa vreun drept la a procrea sau vreo obligatie a statului de a asigura accesul la RUAM²³.

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*²⁴. 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 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*²⁵, 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.

b) Dorinta de a deveni parinte nu este protejata juridic

CEDO a afirmat in cauza *Marckx c. Belgia*²⁶ ca « *respectul pentru viata familiala presupune existent unei familii* » si nu crearea uneia noi, iar in cauza *Di Lazzaro c. Italia*²⁷ 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 familiale²⁸.

In cauza *X., Y. c. Marii Britanii*²⁹ 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* ».

c) 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 care 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

²³ 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 ;

²⁴ *Evans c. Marii Britanii*, GC, n° 6339/05, § 71;

²⁵ *Dickson c. Marii Britanii*, GC, n° 44362/04, § 60;

²⁶ N° 6833/74, hotararea din 13 iunie 1979, § 31 ;

²⁷ N° 31924/96, decizia din 10 iulie 1997 ;

²⁸ *Marckx c. Belgia*, § 45;

²⁹ N° 7229/75, decizia din 15 decembrie 1977 ;

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.

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 nivel³⁰.

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* »³¹. 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.

³⁸*Tysiac 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 ;

³¹ *S.H. si altii c. Austria*, n° 57813/00, hotararea din 11 martie 2010, § 74 ;

Drepturile copilului reclama « *atribuirea unei familii copilului* »³², 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.³³

2. Referitor la notiunea de « *parintii* » (art 4 b) si 10 §§ 1, 2 si 3)

Interesul superior al copilului si drepturile copilului

Pentru a se dezvolta pe deplin, pentru un copil nu e suficient ca el sa fie iubit. El trebuie in primul rand sa fie primit, crescut si educat intr-o anumita structura relationala care sa ii permita sa se diferentieze subiectiv si social, sa isi cunoasca originile si identitatea, sa aibe o filiatie clara, un mediu stabil, sa se structureze afectiv, etc. El are nevoie de aceasta diferenta si complementaritate sexuala si de relatia de iubire intrupata care exista intre parintii sai. El are nevoie de un tata si de o mama, deoarece fiecare dintre aceste persoane de sex diferit transmit copilului ceea ce celalalt sex nu detine. Pentru a garanta nevoile reale si fundamentale ale copilului, ceea ce este *cel mai bine* pentru un copil si nu doar ceea ce este bine pentru acesta, instrumentele internationale le-au recunoscut si transpus in principiul « *interesului superior al copilului* » (care este un principiu absolut si care primeaza asupra oricarui alt interes³⁴) si in drepturile copiilor³⁵: dreptul copilului de a fi juridic protejat inainte si dupa nastere³⁶, dreptul copilului de a-si pastra identitatea³⁷, dreptul copilului de a fi conceput, de a cunoste si de fi crescut si educat de un barbat si de o femeie care sunt tatal si mama sa³⁸ - « *interesul prioritar al copilului este de a fi crescut de parintii sai naturali* »³⁹ ; « (...) *fiecare stat ar trebui sa ia, cu prioritate, masurile necesare care sa permita mentinerea*

³² *Fretté c. Franta*, n° 36515/97, hotararea din 6 februarie 2002, § 42;

³³ *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* » ;

³⁴ *Neulinger si Shuruk c. Elvetia*, n° 41615/07, hotararea din 6 iulie 2010, §§ 136-138 ;

³⁵ Considerentul 9 si articolele 2, 3 § 1, 7 § 1, 9 §§ 1 et 3 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 ; articolele 8 si 14 din Conventia europeana a drepturilor omului si 1 a Protocolului n° 12 la Conventie ;

³⁶ Considerentul 9 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 : « *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* » ;

³⁷ Articolul 8 § 1 din Conventia cu privire la drepturile copilului (1989) : « *Statele parti se obliga sa respecte dreptul copilului de a-si pastra identitatea, inclusiv cetatenia, numele si relatiile familiale, astfel cum sunt recunoscute de lege, fara nici o imixtiune ilegala* » ;

³⁸ Articolul 7 § 1 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 : « *in masura posibilitatii, dreptul [copilului] de a-si cunoaste parintii si de a fi ingrijit de acestia* » ; articolul 9 § 1 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 : obligatia statului de a « *veghea ca nici un copil sa nu fie separat de parintii sai impotriva vointei acestora, cu exceptia situatiei 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. O astfel de decizie poate deveni necesara in cazuri particulare cum ar fi, de exemplu, in cazul copiilor maltratati sau neglijati de parinti sau in cazul in care parintii traiesc separat si se impune luarea unei hotarari cu privire la locul de resedinta a copilului* » ;

³⁹ Articolul 3 din Declaratia ONU referitoare la principiile sociale si juridice aplicabile protectiei si bunastarii copiilor, de luat in considerare mai ales sub aspectul practicilor in materie de adoptie si plasament familial pe plan national si international din 1986 ;

copilului in familia sa de origine »⁴⁰ -, dreptul de a intretine in mod continuu relatii de familie cu parintii sai, in cazul in care copilul este despartit de unul dintre ei⁴¹, dreptul de a-si cunoaste originile⁴², dreptul de a avea o filiatie clara, dreptul de a nu fi discriminat fata de alti copii, etc.

3. Referitor la « inseminarea artificiala » (art 4 o)), « fertilizarea in vitro » (art 4 m)), « transferul de embrioni » (art 4 c), n), 10 § 3)

a) Clarificari referitoare la tehnicile de reproducerea umana asistata medical

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.

⁴⁰ Conventia de la Haga privitoare la protectia copiilor si la cooperarea in materie de adoptie internationala din 1993 ;

⁴¹ Articolul 9 § 3 din Conventia ONU cu privire la drepturile copilului din 1989 impune statelor sa respecte « *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, exceptia cazului in care acest lucru contravine interesului suprem al copilului* » ; in cauza *Neulinger si Shuruk c. Elvetia* (n° 41615/07, hotararea din 6 iulie 2010, § 136) CEDO a afirmat ca « *interesul superior al copilului impune ca legaturile dintre [copil] si familia sa fie mentinute, cu exceptia cazului in care aceasta s-a dovedit a fi in mod particular nedemna. Prin urmare, doar circumstante cu totul exceptionale pot, in principiu, conduce la o ruptura a legaturii familiale si trebuie facut totul pentru a mentine relatiile personale, si daca este cazul, la momentul potrivit, sa se « reconstruiie » familia* » ;

⁴² Dreptul copilului de a avea acces la originile sale : articolul 8 din Conventia europeana a drepturilor omului, asa cum este el interpretat de catre CEDO, recunoaste dreptul fundamental al copilului de a-si cunoaste originile biologice ca o componenta a « *dreptului la identitate si la dezvoltare personala* » (*Odièvre c. Franta*, [GC], n° 42326/98, hotararea din 13 februarie 2003, § 29), conferandu-i o importanta mult mai mare decat dreptului adultului de a avea acces la originile sale : « *interesul vital al copilului in dezvoltarea sa este (...) recunoscut in mare masura in economia generala a Conventiei* » (*Odièvre c. Franta*, [GC], n° 42326/98, hotararea din 13 februarie 2003, § 44). Este recunoscuta importanta « *stabilirii detaliilor identitatii sale ca fiinta umana* » si a posibilitatii « *de a obtine informatii necesare descoperirii adevarului despre un aspect important al identitatii sale personale, de exemplu identitatea genitorilor sai* » (*Mikulić c. Croatia*, n° 53176/99, hotararea din 7 februarie 2002, §§ 54 si 64), sau aspecte referitoare la « *nasterea si circumstantele sale* » (*Odièvre c. France*, [GC], n° 42326/98, hotararea din 13 februarie 2003, § 29), la « *copilaria si anii sai de formare* » (*Odièvre c. France*, [GC], n° 42326/98, hotararea din 7 februarie 2002, § 42) ca elemente ale respectului pentru libertatea si demnitatea persoanei umane ; articolul 30 din Conventia de la Haga din 29 mai 1993 referitoare la protectia copiilor si la cooperarea in materie de adoptie internationala din 29 mai 1993 prevede ca autoritatile competente ale statului trebuie sa vegheze la conservarea informatiilor pe care le detin in legatura cu originile copilului, in special pe cele referitoare la identitatea mamei si a tatalui precum si cele referitoare la datele cu privire la trecutul sau medical si al parintilor sai. Ele trebuie sa asigure accesul copilului la aceste informatii, cu o consiliere adaptata, in masura in care acest lucru este permis de o lege a statului al carui resortisant este ; prin Recomandarea 1443 (2000) din 26 ianuarie 2000 : « *pentru respectarea drepturilor copiilor in adoptia internationala* » Adunarea Parlamentara a Consiliului Europei invita statele membre « *sa asigure dreptul copilului adoptat la cunoasterea originilor sale cel mai tarziu la varsat majoratului sau si sa elimine orice dispozitie contrara din legislatiile lor nationale* » ;

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 « *mamele 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* **eterologa** este aceea care se realizeaza cu unul din gametii donati de catre un tert sau si cu « *mamele purtatoare* ».

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 preimplantator⁴³.

« Mamele purtatoare »

Acestea sunt femei 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.

⁴³ 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 ;

b) Riscurile si consecintele acestor proceduri

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 reproductive 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 fertilitatea 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 eterologa: « *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* »⁴⁴.

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.

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 sale⁴⁵. 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 este aceeasi. 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 nastere⁴⁶, apoi dupa implantarea a trei embrioni in uter, daca toti trei se fixeaza si se dezvolta 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

⁴⁴ *S. H. si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, § 113 ;

⁴⁵ <http://www.pmanonyme.asso.fr/charte.php> ;

⁴⁶ 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 ».

unul de altul, spre exemplu. Prin privarea copilului de relația filială față de originile sale părintești se împiedică maturizarea identității sale personale și se încalcă dreptul acestuia de a fi conceput și adus pe lume în cadrul și de către un cuplu căsătorit.

Pentru cuplurile care recurg la aceste tehnici

Jumătate dintre aceste cupluri nu reușesc să procreze un copil nici după mai multe încercări. Înlocuirea actului sexual cu un act tehnic aduce atingere integrității și semnificației profunde a actului conjugal, femeia având adesea impresia că a procreat copilul mai degrabă cu corpul medical, decât cu sotul ei. Multe cupluri au marturisit despre suferința lor în ceea ce privește soarta embrionilor congelați, ei resimțind practic că își abandonează copiii atunci când embrionii sunt congelați pentru o perioadă de timp sau când aceștia sunt donați altui cuplu.

4. Referitor la definiția, statutul și protecția demnității și vieții « embrionului » uman (art 4 d))

a) Statutul juridic al embrionului

Referitor la **statutul juridic al embrionului**, trebuie precizat că dreptul operează doar cu două noțiuni : persoane și bunuri, neexistând categorii intermediare. Fie este vorba de persoane, fie de bunuri. Noțiunea de « persoană » evocă atât « persoană umană », cât și « personalitatea juridică »⁴⁷. « Persoană umană » este ființa reală, concretă. Această calitate este intrinsecă indivizilor : o ființă este sau nu este o persoană umană prin natura sa și nu dacă legea i-o atribuie sau i-o neagă. În schimb, « personalitatea juridică » este un concept juridic abstract, o ficțiune. Această calitate este atribuită indivizilor de către lege, iar în prezent este considerată « persoană » orice ființă umană născută vie și viabilă. Practic, are oare nevoie ființa umană să îndeplinească alte cerințe pentru a fi considerată drept « persoană » ?

Dacă embrionul uman nu beneficiază de « personalitate juridică », căci aceasta se atribuie la naștere, sau dacă statutul acestuia nu este în mod clar definit în drept ca fiind o « persoană », dat fiind faptul că el aparține speciei umane, comportamentul față de acesta trebuie să fie același ca cel datorat unei persoane. De altfel, dacă nu știm dacă embrionul este o persoană sau un bun, în caz de dubiu, acesta trebuie considerat ca și persoană, căci nu se poate asuma riscul sacrificării unei persoane. Cum acesta nu este un bun, un produs al corpului uman sau un mijloc pentru alte scopuri, el trebuie considerat ca și « persoană ». Embrionul uman este o ființă umană, el nu poate fi avutul cuiva, acestuia fiindu-i datorat respect, în virtutea principiului respectului pentru demnitatea umană. Altfel, o categorie de ființe umane ar fi exclusă de la protecția care îi este datorată, precum au fost cândva excluși sclavii, evreii, țigarii sau persoanele handicapate. A asigura o protecție graduală ființei umane, numind embrionul « *ființa prenatală* » al cărui respect datorat « *ar evolua în funcție de vârsta acestuia* », *ar introduce « o ruptură în unitatea speciei umane »*⁴⁸.

⁴⁷Aude Mirkovic, *Statut de l'embryon, la question interdite!*, § 16 ;

⁴⁸Bertrand Matthieu, profesor la Universitatea Paris Panthéon Sorbona I ;

Daca anumite state nu au atribuit in mod expres statutul de « persoana » embrionului, ele au ales sa protejeze embrionul uman adoptand un ansamblu de norme penale, civile si bioetice, asigurand protectia juridica a acestuia.

b) Normele europene si internationale referitoare la definitia embrionului uman si la protectia demnitatii, vietii si integritatii acestuia

Conventia pentru protectia drepturilor omului si a demnitatii fiintei umane fata de aplicatiile biologiei și medicinei din 1997 («Convenția privind drepturile omului și biomedicina» sau «Conventia de la Oviedo») este cadrul general pentru protectia fiintei umane in contextul cercetarii biomedicale, aceasta protejand embrionul uman *in vitro* si *in vivo* in egala masura, intre acestia nefacandu-se vreo distinctie in aceasta conventie. Articolul 1 al Conventiei de la Oviedo stabileste obligatia statelor de a «**proteja demnitatea si identitatea fiintei umane**» si «*garanteaza oricarei persoane, fara discriminare, respectul integritatii sale si al celorlalte drepturi si libertati fundamentale fata de aplicatiile biologiei si medicinei*» prin «*masuri necesare*»⁴⁹. Daca notiunile de «*fiinta umana*» si «*oricareei persoane*» nu sunt definite in acelasi fel de catre statele semnatare ale Conventiei, acestea au cazut de acord si au acceptat ca «*demnitatea umana si identitatea speciei umane trebuie respectate de la inceputul vietii*»⁵⁰.

Referitor la **libertatea cercetarii stiintifice**, Conventia de la Oviedo recunoaste ca aceasta nu e absoluta, caci aceasta poate duce la violarea drepturilor omului. De aceea, articolul 2 al acestei conventii stabileste principiul intaietatii fiintei umane : «**Interesul si binele fiintei umane trebuie sa primeze asupra interesului unic al societatii sau al stiintei**», iar in articolul 15 sunt stabilite limitele cercetarii stiintifice : «*Cercetarea stiintifica in domeniul biologiei si medicinei va fi exercitata in mod liber, sub rezerva prevederilor prezentei Conventii si a celorlalte prevederi legale care asigura protectia fiintei umane*»⁵¹.

In ceea ce priveste **cercetarea pe embrionii in vitro**, aceeasi conventie recunoaste libertatea statelor de a o permite sau nu. Insa, daca aceasta cercetare este permisa, statele sunt obligate «*sa asigure o protectie adecvata embrionului*»⁵². Paragraful 2 al aceluiasi articol interzice crearea de embrioni in scopul cercetarii, deci de a-i considera ca pe un bun si de a-i folosi ca pe un material in scopuri care sunt straine de finalitatea acestuia : «*Este interzisa crearea de embrioni umani în scopul cercetarii*». Prin urmare, este interzisa orice cercetare

⁴⁹ Articolul 1 din Conventia de la Oviedo : «*Partile la aceasta conventie **protejeaza demnitatea si identitatea fiintei umane** si garanteaza oricarei persoane, fara discriminare, respectul integritatii sale si al celorlalte drepturi si libertati fundamentale fata de aplicatiile biologiei si medicinei. Fiecare parte va lua in legislatia sa interna masurile necesare pentru a da efect dispozitiilor prezentei conventii*» ;

⁵⁰ Raportul explicativ al Conventiei de la Oviedo : 18. (...) *In cazul in care nu exista unanimitate in randul statelor membre ale Consiliului Europei asupra definirii acestor termeni, s-a decis sa se permita dreptul intern sa aduca precizari pertinente referitoare la efectele aplicarii prezentei conventii* ; 19. «*Conventia foloseste, de asemenea, termenul de «fiinta umana», afirmand necesitatea de a proteja demnitatea si identitatea fiintei umane. S-a constatat ca este un principiu general acceptat conform caruia demnitatea umana si identitatea speciei umane trebuie să fie respectate de inceputul vietii*» ;

⁵¹ A se vedea si § 14 A. iii. din Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1046 (1986) din 24 septembrie 1986 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in scopuri de diagnostic, terapeutice ;

⁵² Articolul 18 § 1 din Conventia de la Oviedo : «*Daca cercetarea asupra embrionului in vitro este permisa de lege, ea va trebui sa asigure protectia adecvata a embrionului*» ;

stiintifica asupra embrionilor care nu aduce vreun beneficiul embrionilor umani insisi sau care duce la distrugerea acestora⁵³, dat fiind faptul ca aceasta cercetare nu poate fi considerata a « *asigura o protectie adecvata embrionului* »⁵⁴. Principiul respectului pentru demnitatea fiintei umane impune ca fiinta umana sa nu fie tratata ca un obiect sau folosita in alte scopuridecat finalitatea sa, aceea de a se naste si de a trai⁵⁵. Folosirea unei fiinte umane intr-un scop colectiv (in interesul societatii sau al stiintei, spre exemplu). Este justificata doar interventia facuta in interesul propriu al embrionului *in vitro* : « *niciun act sau procedeu ne poate fi practicat asupra embrionului in vitro, cu exceptia acelor efectuate in propriului sau interes si de simple observatii care nu il lezeaza* »⁵⁶.

In ceea ce priveste **donarea**, normele europene disting intre donarea de embrioni si donarea de elemente din materialul embrionar. Donarea embrionilor neutilizati de catre un cuplu este permisa doar in vederea unei implantari viitoare de catre un alt cuplu : « *Donarea de embrioni neutilizati de catre un cuplu altui cuplu in scopul procrearii artificiale poate fi permisa de statele membre in cazuri exceptionale* »⁵⁷. « *Cumpararea si vanzarea embrionilor, a fetusilor sau a elementelor acestora de catre genitori acestora sau de catre terti, precum si importul sau exportul acestora, trebuie deasemeni interzise* »⁵⁸. In ceea ce priveste donarea materialului embrionar, Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1100 (1989) din 2 februarie 1989 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in cercetarea stiintifica precizeaza « *Crearea si/sau mentinerea in mod intentionat in viata a embrionilor sau fetusilor, in vitro sau in utero, in scopul cercetarii stiintifice, spre exemplu pentru a se preleva material genetic, celule, tesuturi sau organe, trebuie interzise* ».

Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 874 (1979) din 4 octombrie 1979 stipuleaza ca « *Copiii nu trebuie sa fie considerati drept proprietate a parintilor lor, ci ei trebuie recunoscuti ca si indivizi cu drepturi si nevoi proprii* » (I.a.), mentionand « *dreptul fiecarui copil la viata din momentul conceptiei (...) iar guvernele nationale ar trebui sa accepte obligatia de a lua toate masurilenecesare pentru a permite aplicarea integrala a acestui drept* » (VI. A.).

Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1046 (1986) din 24 septembrie 1986 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in scopuri de diagnostic, terapeutice, stintifice, industriale si comerciale « *Considerand ca din momentul fecundarii ovulului, viata umana se dezvoltă in mod continuu, astfel ca nu putem face vreo distinctie in cursul primelor faze (embrionare) de dezvoltare, impunandu-se o definitie a statutului biologic al embrionului* » (§ 5) si ca « *embrionii si fetusii umani trebuie sa beneficieze in toate circumstantele de respectul datorat demnitatii umane (...)* » (§ 10.)

⁵³ A se vedea si § 4 din Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1100 (1989) din 2 februarie 1989 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in cercetarea stiintifica ;

⁵⁴ Articolul 18 § 1 din Conventia de la Oviedo ;

⁵⁵ A se vedea § 14 A. iv din Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1046 (1986) din 24 septembrie 1986 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in scopuri de diagnostic, terapeutice, stintifice, industriale si comerciale ;

⁵⁶ Principiul 17 § 1 din Raportul referitor la procrearea umana artificiala - Principii enuntate in raportul Comitetului ad-hoc de experti despre progresul stiintelor biomedicale (CEHBI), publicat in 1989 ;

⁵⁷ Principiul 11 din Raportul referitor la procrearea umana artificiala - Principii enuntate in raportul Comitetului ad-hoc de experti despre progresul stiintelor biomedicale (CEHBI), publicat in 1989 ;

⁵⁸ § 23 din Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1100 (1989) din 2 februarie 1989 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in cercetarea stiintifica ;

recomanda « *interzicerea crearii in orice fel a embrionilor umani prin fertilizare in vitro in scopuri de cercetare in timpul vietii sau dupa moartea acestora* » (§ 14. A. iii.), « *interzicerea a tot ceea ce am putea defini drept manipulare sau deviere nedorita a acestor tehnici, cum ar fi cercetarea pe embrionii umani viabili, experimentarea pe embrioni vii, viabili sau nu* » (§ 14. A. iv.).

Recomandarea Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1100 (1989) din 2 februarie 1989 referitoare la utilizarea embrionilor si fetusilor umani in cercetarea stiintifica, « *considerand ca embrionul uman, desi se dezvoltă in faze successive indicate prin diferite denumiri (zigot, morula, blastula, embrion preimplantatoriu sau preembrion, embrion, fetus), manifesta si o diferentiere progresiva a organismului sau si isi mentine identitatea sa biologica si genetica continua* » (§ 7) stipuleaza ca « *cercetarile in vitro pe embrionii viabili nu trebuie autorizate decat daca este vorba de cercetari aplicate in scop de diagnostic sau efectuate in scopuri preventive sau terapeutice* » (Anexa, B. § 4). « *Crearea si/sau mentinerea in viata in mod intentionat a embrionilor sau fetusilor, in vitro sau in utero, in scopul cercetarii stiintifice, spre exemplu pentru a preleva material genetic, cellule, tesuturi sau organe, trebuie interzise* » (Anexa, H. § 21). « *Donarea si vinderea de embrioni, fetusii sau a componentelor acestora de catre genitori sau teri, precum si importul sau exportul acestora trebuie si ele interzise* » (Anexa, H. § 23).

Raportul referitor la procrearea umana artificiala - Principii enuntate in raportul Comitetului ad-hoc de experti despre progresul stiintelor biomedicale (CEHBI), publicat in 1989 defineste embrionul drept « *rezultatul fuziunii gametilor umani in toate stadiile de dezvoltare, inainte de stadiul fetal* » (I.c.), si stabileste ca « *niciun act sau procedeu ne poate fi practicat asupra embrionului in vitro, cu exceptia acelor efectuate in propriului sau interes si de simple observatii care nu il lezeaza* » (Principiul 17 § 1).

Recomandarea Comitetului de Ministrii al Consiliului Europei R (90) 3 din 6 februarie 1990 referitor la cercetarea medicala asupra fiintei umane indica in considerentele sale ca « *o cercetare medicala nu trebuie in niciun caz sa aduca atingere demnitatii fiintei umane* ».

Rezolutia Adunarii parlamentare a Consiliului Europei n° 1352 (2003) din 2 octombrie 2003 referitoare la cercetarea pe celulele susa umane indica ca « *prelevarea de celule susa embrionare implica pentru moment distrugerea embrionilor umani* » (§ 5) si ca « *distrugerea de fiinte umane in scopuri de cercetare est contrara dreptului fiecarei fiinte umane la viata si interdictiei morale a oricarei instrumentalizari a fiintei umane* » (§ 10), fapt pentru care aceasta invita statele membre « *sa favorizeze cercetarea pe celulele susa cu conditia ca aceasta sa respecte viata fiintei umane in toate stadiile sale de dezvoltare* » (§ 11 i.), « *sa privilegieze mai degraba etica cercetarii, decat aspecte pur utilitare si financiare* » (§ 11 vii).

Protectia embrionului uman in vitro - Raportul Grupului de lucru referitor la protectia embrionului di fetusilor umani (CDBI-CO-GT3 (2003) 13) indica ca « *in ciuda diferentelor de opinie existente referitoare la chestiunea statutului embrionului si a constituirii de embrioni in vitro, este in mod general recunoscuta necesitatea unei protectii a acestuia (...) masurile puse in aplicare garanteaza in mod normal o protectie embrionului in vitro din momentul fecundarii (...). Unul dintre obiectivele protectiei este acela de a asigura*

ca embrionul nu va fi supus niciunei proceduri experimentale susceptibile de a-l vatama sau de a pune in pericol capacitatea acestuia de a se dezvolta ».

CEDO, in cauza *Knecht c. Romania*⁵⁹, referitoare la imposibilitatea reclamantei de a avea acces la cei 16 embrioni confiscati de catre autoritatile romane dintr-o clinica de fertilizare *in vitro* care functiona ilegal si congelati la Institutul de medicina legala, a aplicat articolul 39 din Regulamentul Curtii si a impus Guvernului Romaniei ca « *in interesul partilor, cat si a unei desfasurari corespunzatoare a procedurii in fata Curtii (...), ca embrionii sa nu fie distrusi (...) pe perioada desfasurarii procedurii in fata Curtii* » (§ 19). Prin urmare, autoritatile romane au trebuit nu doar « *sa ia masurile necesare astfel incat sa prezerve embrionii reclamantei* » (§ 22), dar si sa plateasca pentru stocarea, transportarea, etc acestora (§ 23).

In hotararea data in cauza *Oliver Brüstle c. Greenpeace e.V. (C-34/10)*, **Curtea de justitie a Uniunii europene**, a reafirmat ca viata umana incepe si este protejata de la conceptie. Curtea de justitie a dat o definitie larga embrionului uman, afirmand ca acesta este un organism « *capabil sa inceapa procesul de dezvoltare al unei fiinte umane* », indiferent de faptul ca acesta a fost creat prin fecundatie sau clonare. Cu aceasta definitie, Curtea a conchis ca Directiva UE 98/44/EC privind protectia juridicala a inventiilor din domeniul biotehnic acopera toate stadiile de dezvoltare ale vietii umane si a clarificat intr-un mod neambiguu ca atat din punct de vedere stiintific, cat si legal, viata umana incepe la conceptie si ca ea merita a fi protejata juridic in toate stadiile sale de dezvoltare.

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* ».

5. Referitor la protectia persoanelor implicate in reproducerea umana asistata medical si interesul societatii (art 3 3))

a) Dreptul la viata si la sanatate a copilului (inclusiv al celui inca nenascut) si al femeii

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 primordial⁶⁰.

« *Principiul sanctitatii vietii este protejat de Conventie* »⁶¹ si recunoscut de catre CEDO, care afirma ca "*dreptul la viata este un atribut inalienabil al fiintelor umane si reprezinta valoarea*

⁵⁹ *Knecht c. Romania*, n° 10048/10, hotararea din 2 octombrie 2012, § ;

⁶⁰ Declaratia de independenta 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, Conventia 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;

⁶¹ *Pretty c. Marea Britanie*, n° 2346/02, hotararea din 29 aprilie 2002, § 65;

suprema in ierarhia drepturilor omului »⁶². Prin urmare, statele membre au obligatia de a proteja viata « *prin lege* »⁶³. Curtea nu a exclus niciodata viata prenatala din sfera de aplicare a Conventiei, ea aplicand articolul 2 din Conventie acesteia, recunoscand ca, copilul inca nenascut apartine speciei umane⁶⁴.

Conventia si Curtea nu au redefinit niciodata dreptul la viata astfel incat acesta sa excluda de la protectia sa viata prenatala⁶⁵, ci doar au lasat la latitudinea statelor sa deroge, intr-o anumita masura, de la protectia conferita de articolul 2, lasand determinarea sferei de aplicare a acestui articol la latitudinea marjei de apreciere a statului⁶⁶. Prin urmare, statele care respecta in intregime sfera de aplicare a articolului 2 si care protejeaza viata inainte de nastere, isi respecta pe deplin obligatiile care decurg din Conventie. Aceste state depasesc pragul minim de protectie al drepturilor omului, asa cum acesta este definit in prezent de catre CEDO, conform articolului 53 din Conventie⁶⁷ - care stabileste ca statul poate asigura in mod liber o mai mare protectie a drepturilor omului decat aceea garantata de catre Conventie.

Dimpotriva, libertatea statului de a putea priva viata prenatala de la protectie nu este nelimitata. Curtea a recunoscut ca viata umana prenatala constituie un « *interes legitim* » care merita protejat⁶⁸. Altfel, cum s-ar putea explica interdictia selectiei prenatale in functie de sex si cea preimplantatorie⁶⁹, crearea de embrioni himera om-animal, a clonajului, a « *avortului tardiv* » (dupa pragul de viabilitate al fetusului), precum si alte practici contrare intereselor embrionului uman ?

Dreptul la integritate fizica si morala

Articolul 8 al Conventiei europene a drepturilor omului, asa cum acesta a fost interpretat de catre Curte⁷⁰, dar si articolului 3 al Cartei drepturilor fundamentale ale Uniunii europene,

⁶² *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 ;

⁶³ *Pretty c. Marii Britanii*, no 2346/02, hotararea din 29 aprilie 2002, § 39;

⁶⁴ *Vo c. Franta*, n° 53924/00, GC, hotararea din 8 iulie 2004, § 84;

⁶⁵ *Boso c. Italia*, n° 50490/99, hotararea din 5 septembrie 2002: « *In opinia Curtii, aceasta prevedere pune in balanta, pe de-o parte, nevoia de a asigura protectia fetusului, iar pe de alta parte, interesele femeii, asigurand un just echilibru intre acestea* » si *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotararea din 8 iulie 2004, §§ 86 si 95 « *lipsa unui statut legal clar al copilului inca nenascut nu il priveaza neaparat de toata protectia pe care i-o ofera dreptul francez. In orice caz, in cazul de fata, viata fetusul e in mod intim legata de cea a mamei si poate fi protejat prin protectia oferita acesteia* », « *chiar a presupune ca articolul 2 este aplicabil in cazul de fata, in speta nu este vorba de o violare a articolului 2 din Conventie* »;

⁶⁶ *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotararea din 8 iulie 2004, § 82;

⁶⁷ Articolul 53 din Conventie 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* »;

⁶⁸ *Vo c. Franta*, n° 53924/00, [GC], hotararea din 8 iulie 2004, A, B et C c. *Irlanda*, GC, n° 25579/05, hotararea din 16 decembrie 2010 ;

⁶⁹ Articolul 14 din Conventia de la Oviedo : *Nealegarea sexului* : « *Utilizarea tehnicilor de procreație asistată medical nu este admisă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex* » ;

⁷⁰ *Pretty c. Marii Britanii*, n° 2346/02, § 61; *Tysiac c. Polonia*, n° 5410/03, § 107; *R.R. c. Polonia*, n° 27617/04, § 180;

garanteaza dreptul la respectul integritatii fizice si morale, atat al femeii, cat si al copilului inca nenascut⁷¹.

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* »⁷². Aceasta obligatie se intinde intr-atat incat sa ofere protectie indivizilor, chiar si impotriva mediului lor familial⁷³, si chiar si impotriva « *oricarei presiuni care ar putea fi exercitata de catre mediul domestic al persoanei* »⁷⁴ si care ar avea drept scop determinarea acestor persoane vulnerabile sa recurga la practici care sunt contrare drepturilor fundamentale la viata si sanatate⁷⁵.

b) 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 »* »⁷⁶.

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. Exercițiul dreptului de a se casatori este protejat de articolul 12 din Conventie si implica consecinte sociale, personale si juridice* »⁷⁷.

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 plinară și armonioasă a personalității*

⁷¹ 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* ».

⁷² *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;

⁷³ *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;

⁷⁴ *Mutatis mutandis Covezzi si Morselli c. Italia*, n° 52763/99, 9 mai 2003, § 112;

⁷⁵ *Haas c. Elvetia*, n° 31322/07, hotararea din 20 ianuarie 2011, § 54;

⁷⁶ *Sheffield si Horsham c. Marii Britanii*, n° 22985/93 si 23390/94, GC, hotararea din 30 iulie 1998, §§ 66 si 67 ;

⁷⁷ *Gas si Dubois c. Franta*, n° 25951/07, hotararea din 15 martie 2012, nedefinitiva, § 68 ;

sale copilul trebuie să crească într-un mediu familial, într-o atmosferă de fericire, dragoste și înțelegere ».

c) 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 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* »⁷⁸.

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.

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”* »⁷⁹.

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* »⁸⁰.

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* »⁸¹.

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

⁷⁸ *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;

⁷⁹ Preambulul Statutului Consiliului Europei ;

⁸⁰ *A., B. si C. c. Irlanda*, n° 25579/05, §§ 222, 226 et 227.

⁸¹ *S. H. si altii c. Austria*, GC, n° 57813/00, hotararea din 3 noiembrie 2011, § 90 ;

fundamenteze pe acest principiu⁸², 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 (...)* ».

Protectia moralei si a demnitatii umane, in sensul alineatului 2 al articolului 8 din Conventia europeana a drepturilor omului pot justifica prin ele insele restrictiunea cat mai severa a RUAM sau a tehnicilor de genul depistajul preimplantatoriu⁸³.

6. Referitor la « *informare si consiliere* » (art 4 j) si k), 11 § 2)

Dreptul la informare

Parintii, ca si pacienti, au dreptul de a fi informati si de a avea un acces efectiv la o informatie acurata si completa privind sanatatea acestora, precum si a riscurilor pe care le implica procedurile RUAM pentru sanatatea acestora.

CEDO a stabilit, in baza articolul 8 din Conventie (dreptul la respectul pentru viata privata si familiala), ca persoana care cauta sa aibe acces la o informatie privind un risc pentru sanatatea ei beneficiaza de un « *drept de acces la informatie* », statul avand obligatia de a furniza aceasta informatie, astfel incat persoana solicitanta sa aibe posibilitatea sa analizeze posibilele riscuri pentru pentru sanatatea si bunastarea ei, informatia respectiva fiind in legatura cu sanatatea si capacitatea de procreare a persoanei, spre exemplu⁸⁴. Obligatia statului consta in instituirea « *unei proceduri efective si accesibile* », permitand persoanelor interesante sa aibe acces la o informatie « *relevanta si adecvata* »⁸⁵.

In cauza *Csoma c. Romania*⁸⁶, CEDO a gasit o violare a dreptului reclamantei la respectul pentru viata privata si familiala dat fiind faptul ca aceasta « *nu a fost implicata in alegerea tratamentului medical si nici nu a fost informata corespunzator despre riscurile procedurii medicale* ». Cauza pendinte *MP si altii c. Romania*⁸⁷, aflata pe rolul aceleiasi curti, pune aceeasi problema a lipsei informarii corespunzatoare in cadrul unei proceduri de reproducere umana asistata medical.

⁸² Conventia de la New York privitoare la drepturile copilului din 26 .01.1990 ; Pactul international relativ la drepturile civile si politice.

⁸³ *A contrario, S. H. si altii c. Austria*, hotararea Sectiei din 11 martie 2010, § 74.

⁸⁴ *K.H. si altii c. Slovacia*, n° 32881/04, hotararea din 28 aprilie 2009, § 44 ;

⁸⁵ *Roche c. Marea Britanie* [GC], § 162 ; a se vedea si dreptul la informare al femeii gravide in *R. R. c. Polonia*, n° 27617/04, hotararea din 26 mai 2011, §§ 196 et 197 ;

⁸⁶ *Csoma c. Romania*, n° 8759/05, hotararea din 15 ianuarie 2013, § 68 ;

⁸⁷ *MP si altii c. Romania*, n° 39974/10 ;

7. Referitor la « diagnosticul genetic preimplantator », « screening-ul genetic preimplantator » (art 4 h) si i) si 9)

a) 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 handicap⁸⁸.

b) 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* »⁸⁹.

Chiar si profesorul Israel Nisand, expert in RUAM si diagnostic preimplantator⁹⁰, 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* »⁹¹.

Interdictia discriminarii pe motive de patrimoniu genetic⁹² 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.

Pentru toate aceste motive, solicitam legislativului roman sa respinga propunerea legislativa privind reproducerea umana asistata medical.

⁸⁸ A se vedea Declaratia ONU privind drepturilor persoanelor cu handicap mental din 20 decembrie 1971;

⁸⁹ Jacques Testard, in « *L'auf transparent* », Flammarion Coll. Champs, 1986 ;

⁹⁰ Responsabil al Centrului medico-chirurgical obstetrical din Schiltigheim ;

⁹¹ Israel Nisand, « *Eugénisme acceptable et eugénisme inacceptable* », in Giraud (Francis), Rapport 128 (2002-2003) - Comisia pentru chestiuni sociale, p. 131.

⁹² 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 ;