

Notă de argumentare

a respingerii demersului Universității de Studii Europene din Moldova cu privire la confirmarea titlului științific de doctor în drept doamnei ION Carmen conferit la conferința din 19 iunie 2025 în urma susținerii tezei „Regimul juridic a reproducerii umane asistate medical prin metoda fertilizării *in vitro* – versul adopția”, specialitatea 553.01. *Drept civil*

În rezultatul examinării dosarului și a tezei de doctor în drept a doamnei ION Carmen în cadrul ședinței Comisiei de experți în științe juridice, politice, militare și informații a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (ANACEC) din 27 noiembrie 2025, s-a stabilit următoarele:

Aspectele juridice ale reproducerii umane implică reglementarea unor domenii variate, iar cadrul normativ are rolul de a proteja persoanele implicate și de a asigura un echilibru necesar gestionării complexității acestor proceduri. Tema abordată în teză este una actuală și de interes, iar utilitatea lucrării ar trebui să ofere orientare atât științei juridice în materia dreptului civil al Republicii Moldova și României, cât și procesului de perfecționare a legislației civile. În urma analizei tezei s-a constatat, însă, că cercetarea realizată propune doar o altă perspectivă asupra unor probleme deja bine cunoscute și nu contribuie semnificativ la dezvoltarea dimensiunii practice sau legislative. Problema de cercetare, scopul și obiectivele formulate nu se remarcă prin originalitate sau caracter inovativ.

Cu privire la noutatea și originalitatea lucrării

Pornind de la premisa că nu există cadrul legal pertinent în Republica Moldova pentru formalizarea relațiilor de reproducere umană asistată medical prin metoda fertilizării *in vitro*, în lucrare lipsește criteriul noutății abordării științifice, în calitate de bază sau suport pentru dezvoltarea raportului juridic privat. Chiar dacă în teză se admite, fără a aduce exemple concrete că asemenea activități medicale există în Republica Moldova, nu se aduc argumente ale acestei activități prin prisma reglementărilor din Codul civil privind contractele medicale (de tratament), precum și aplicarea protocoalelor naționale și internaționale în domeniu.

Elementul **Noutatea și originalitatea lucrării** este prezentat diferit în compartimentele „Adnotare”, „Introducere”, în conținutul tezei, precum și în rezumat, fără a respecta criteriile specifice unei lucrări științifice.

În „Adnotare” noutatea științifică rezidă din „*analiza completă a doctrinei a legislației care reglementează adopția ca instituție juridică a dreptului privat*”, iar în „Introducere” noutatea științifică constă în „*aspectele legislative prezentate – comparația efectuată ce scoate în evidență problemele cele mai des întâlnite, dar și oportunitățile legislative de dezvoltare; abordarea integrată – prezentarea adopției și a FIV ca soluții pentru persoanele ce nu pot avea copii; implicațiile de natură psihologică și etică – contribuie la înțelegerea dilemelor morale și sociale; percepția oamenilor – chestionarele aplicate oferă o perspectivă relevantă din punct de vedere sociologic reliefând opțiunile respondenților și motivațiile lor*”. În rezumatul la teza de doctorat noutatea științifică a tezei constă în „*abordarea integrativă și comparativă a adopției și fertilizării in vitro, două instituții juridice tratate de regulă separat în literatura de specialitate*”. În partea de concluzii este menționat că „*în urma cercetărilor efectuate și a analizei legislative realizate în paralel între Spania și Republica Moldova, s-a putut constata că legislația din Republica Moldova are curenți și lasă loc de îmbunătățiri după modelul spaniol*”. Astfel, în enunțarea Noutății și originalității lucrării, atât în diferite compartimente ale tezei, cât și în rezumatul tezei au fost utilizate abordări și constatări neuniforme, ceea ce nu este admis pentru o lucrare de doctorat.

Problema de cercetare lipsește sau nu este formulată în mod corespunzător. O lucrare științifică presupune definirea unei probleme reale, bine argumentate, care să includă și temeiul științific al

investigării. Lucrarea este din domeniul științelor juridice, dar în teza în mare parte se abordează aspectul psihologic, teologic, etic, sociologic etc. Din opt obiective propuse inițial, patru se referă la modificările legislative în acest domeniu, dar analizând teza, inclusiv concluziile finale nu au fost regăsite acele propuneri clare de *lege ferenda*, care ar duce la îmbunătățirea cadrului legal. Astfel, nu devine evidentă necesitatea realizării unui asemenea studiu în lipsa unei aplicabilități practice, științifice și juridice.

Astfel de formulare a problemei de cercetare, identificată în teză „*Fundamentul lucrării de față constă în povestea uimitoare a surorii unei prietene apropiate, care locuia în Spania. După mulți ani de încercări nereușite de a rămâne însărcinată, a început să apeleze la tot felul de clinici de reproducere asistată pentru ca, după alte multe încercări și mii de euro cheltuiți, să reușească, în final să rămână însărcinată. Și nu cu un embrion, nu cu doi, ci cu trei embrioni. Din păcate, după câteva săptămâni unul dintre embrioni a fost pierdut, ceilalți doi rămânând până la 25 de săptămâni în mare risc. La 25 de săptămâni a născut prin cezariană doi bebeluși care, după multe săptămâni de supraveghere în incubator și multe lacrimi din partea părinților, au fost luați acasă. Acum ei au 13 ani*” nu poate fi acceptată.

Nu este reușită nici formularea problemei științifice din Anotare, care se referă „la umplerea, pe cât posibil, a unui vid legislativ în acest domeniu”.

Cu privire la suportul metodologic al lucrării

Suportul metodologic al lucrării nu se pliază pe analiza subsidiară cu instituția adopției, care în contextul analizei științifice trebuie văzute ca și ficțiuni ale instituției filiației. Metodologia abordării acestor mecanisme juridice cu referință la adopție și quasi-juridică cu referință „fertilizarea *in vitro*” se argumentează în lucrare prin prisma aspectelor morale, sociologice, medicale, etice și altele, dar nicidecum prin prisma edificării regimului juridic civil, ceea ce nu corespunde criteriului enunțat pentru configurarea corespunderii lucrării unei teze de doctorat.

La analiza surselor citate s-a constatat, însă, că numele unor autori au fost traduse în mod nereușit din limba rusă, ceea ce sugerează că și conținutul acestor lucrări ar fi putut fi interpretat în mod eronat.

Pentru soluționarea problemei științifice, ar trebui utilizat un ansamblu amplu de metode științifice: metoda istorică, prin care se urmărește identificarea sensului evenimentelor trecute în scopul relevării acestora; metoda logică, ce presupune aplicarea procedeelelor analizei și sintezei, precum și argumentarea strict deductivă; metoda cantitativă, care facilitează sistematizarea și evidențierea legislației și a informațiilor juridice; metoda transcendențială, utilizată la elaborarea formei și conținutului studiului; metoda intuiționistă, necesară în prelucrarea datelor empirice și în evidențierea scopului și obiectivelor tezei; precum și metoda fenomenologică, aplicabilă în analiza practicii judiciare. Aceste metode au fost indicate doar parțial în „Introducere”, iar în conținutul tezei nu au fost utilizate în mod integral. În consecință, metodologia cercetării nu a permis realizarea deplină a scopului propus, iar metodele aplicate conduc doar la îndeplinirea parțială a obiectivelor formulate.

O parte semnificativă a actelor normative examinate aparțin României, urmate de cele ale Republicii Moldova, ceea ce creează impresia că fundamentul tezei se bazează pe legislația altui stat decât cel în care a fost înregistrată tema de cercetare.

Cu privire la valoarea științifică a rezultatelor

Valoarea științifică a rezultatelor nu poate să rezidă din analiza quasicompletă a doctrinei și legislației care reglementează adopția ca instituție juridică a dreptului privat. Argumentele privind simplificarea procedurii adopției nu pot fi contrapuse cu avantajele și dezavantajele fertilizării. Problemele științifice importante nu au putut fi soluționate prin cercetarea superficială a reglementărilor naționale și internaționale. Legislația națională privind fertilizarea *in vitro* la nivelul

dezvoltării cadrului pozitiv permisiv de fertilizare nu au completat vidul legislativ în acest domeniu. Studiul nu contribuie la clarificarea conceptelor juridice fundamentale, la evidențierea unor aspecte critice ale legislației naționale și internaționale și nu oferă soluții juridice concrete pentru optimizarea procedurilor, protejarea drepturilor părților implicate și reducerea incertitudinilor legislative.

Cercetările întreprinse ar trebui să se sprijine pe un aparat conceptual și terminologic bine însușit și valorificat în cadrul tezei de doctorat. Lucrarea ar trebui să se distingă prin concluzii și propuneri de ordin teoretico-aplicativ și să ofere specialiștilor, precum și altor persoane interesate de această problemă, un corpus valoros de cunoștințe și idei, constituind un material cuprinzător de constatări originale, care să poarte semnătura autorului.

Rezultatele științifice în lucrarea dată nu sunt clar explicate, sunt menționate câteva aspecte și oportunități legislative care ar trebui dezvoltate, dar în același timp, aceste modificări nu sunt prezente în lucrare. În lucrare se menționează modul în care este reglementat subiectul discutat în legislațiile diferitelor țări, însă nu sunt formulate concluzii proprii sau propuneri corespunzătoare. Ultima parte a tezei este consacrată, în mod firesc, concluziilor generale și recomandărilor. Din această secțiune reiese că cele două categorii de propuneri – cele de *lege ferenda* în legislația civilă și cele destinate cercetărilor viitoare – nu oferă răspunsuri suficiente la problemele de cercetare.

Conținutul textului nu respectă obiectivele trasate și denumirea subcapitolelor. De exemplu, titlul subcapitolului 1.4. este „Perspective comparative asupra adopției: România, Republica Moldova și Spania”, însă la analiza acestui compartiment s-a constatat descrierea unor cazuri de judecată din România, fără a fi incluse aspecte sau exemple relevante din Republica Moldova și Spania, așa cum sugerează titlul. Această neconcordanță afectează atât claritatea, cât și coerența lucrării, dând impresia unui tratament incomplet al problematicii comparative.

Concluziile nu sunt formulate în stil academic, caracteristic unei lucrări de doctorat, nu se bazează pe rezultatele obținute nu sunt structurate în conformitate cu scopul și obiectivele trasate, iar contribuțiile științifice aduse de lucrare sunt minore. Astfel de formulări precum „Am putut observa pe parcursul acestei cercetări”, „Cum lumii nu-i poți da restart”, „Când totul va fi verificat din temelii”, „Fertilizarea in vitro e lupta câștigată de cercetarea în medicină, pentru a-i da femeii rost de mamă. E tare greu pentru unii să înțeleagă cât zbucium e-n inima unei femei care ar da totul ce paradox, pentru a-i fi întreagă viața” sunt improprii pentru o lucrare științifică. Unele concluzii sunt expuse fără sens, de exemplu, „Din punctul de vedere al psihologilor, în legătură cu temperamentul înăscut, au concluzionat că poate fi modelat în funcție de factorii de mediu și de educație”.

La propunerile legislative, nu este clar către care Cameră a Deputaților, acestea au fost adresate.

Cu privire la redactarea tezei și conținutul tehnic.

Textul lucrării nu este redactat într-un stil științific, prezentând carențe majore în expunerea logică a cercetării și descrieri incoerente. Se remarcă erori frecvente în aplicarea standardelor bibliografice, inclusiv utilizarea incorectă a surselor sau omiterea acestora. Aceste aspecte creează impresia că autorul nu este familiarizat cu noțiunile fundamentale și stilul academic de expunere a rezultatelor cercetării.

Compartimentul Bibliografia, nu este redactat în același stil, nu respectă cerințele stabilite pentru indicarea datelor bibliometrice. De ex.: anul ediției, paginile. Sunt indicate multe surse ce nu sunt științifice.

De exemplu: Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice din 16.12.1966 (ratificat de Republica Moldova la 26.04.1993), în Gh. Avornic, Igor Dolea, Violeta Cojocar, Victor Zaharia, Aliona Chisari. Culegere de acte normative în domeniul protecției drepturilor copilului și familiei, art.14, p.86, *nu este indicat anul lucrării*.

Sursa 17 - Buzducea D., Lazăr F., Cercetări aplicative în asistență socială, Editura Universității din București, București, p. 9, ISBN: 978-606-16-0170-7. *Nu este indicat anul la sursa respectivă.*

Au fost identificate acte normative cu denumiri diferite. De exemplu în textul tezei este menționat Decretul ministrului sănătății nr. 1411/2016, însă corect este Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1411/2016. Abateri de așa gen sunt mai multe, probabil pentru a nu fi depistată preluarea textului din alte surse.

Cu privire la calitatea susținerii publice

Acest criteriu a fost apreciat ca nesatisfăcător, deoarece nu corespunde protocolului regulamentar, *vis-a-vis* de calitatea și corectitudinea răspunsurilor formulate la întrebările membrilor Comisiei de susținere a tezei, iar expunerea publică a tezei de doctorat nu a redat cerințele de **noutate și originalitate a lucrării, precum și valoarea științifică.**

Aspecte precum, actualitatea temei și subiectul supus cercetării, aplicarea practică, discuții interactive, care sunt parte componentă a prezentării lucrărilor științifice, practic au lipsit la susținerea publică. Răspunsurile erau bazate în general pe rezultatele studiului. La fel, a fost atestată o calitate slabă a slide-urilor și a materialelor prezentate și o necoerentă în expunerea informațiilor relevante. Informația prezentată a fost insuficientă în raport cu timpul alocat, iar discutarea rezultatelor cercetării a fost evazivă, concentrându-se mai mult pe aspectele sociale și mai puțin pe cele juridice. De asemenea, s-a dat dovadă de cunoștințe limitate privind tema de cercetare, iar răspunsurile la întrebări nu au reflectat rezultatele efective ale studiului.

Cu privire la respectarea eticii și deontologiei profesionale.

Respectarea eticii și deontologiei profesionale a fost apreciată ca nesatisfăcătoare deoarece autoarea citează și include în lista surselor științifice lucrări ale autorilor naționali și internaționali, la care efectiv nu a avut acces în spațiul informațional bibliotecar, iar mesajele și preluările acestor autori nu sunt autentice, traducerea textelor pe alocuri, denaturează sensul indicat în sursele primare. S-a stabilit că citarea autorilor la fragmentele de text preluate este diferită de citarea din sursele originale (inițiale).

În urma unei analize ample a lucrării au fost identificate preluări multiple din alte surse, precum și atribuirea eronată a unor surse citate, după cum urmează:

Teza Ion Carmen	Alte surse
p. 60	https://www.bordianusiasociatii.ro/consimtamantu-l-informat-un-drept-legal-al-pacientului/ Consimțământul informat – un drept legal al pacientului Resurse și articole utile , Drept medical 6 iulie 2022
Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor.	Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor.
Potrivit art. 6 din Legea nr. 46/2003, <u>pacientul are dreptul de a fi informat</u> despre starea sa de sănătate, procedurile medicale propuse, riscurile potențiale asociate fiecărei metode, alternativele existente la metodele propuse, inclusiv fără prescripție medicală și fără medicamente și terapie și remedii și	Conform art. 6 din Legea nr.46/2003, <u>pacientul are dreptul de a fi informat</u> asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și

remedii și recomandări către dvs. lipsa aderării la recomandările medicale, în ceea ce privește datele de diagnostic și prognostic.	cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
De asemenea, Convenția de la Oviedo, care este un instrument juridic obligatoriu transnațional în domeniul drepturilor omului din punct de vedere medical, prevede în articolul 5 că o intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză. În acest context pacientul trebuie să primească în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor [116].	De asemenea, Convenția de la Oviedo, care este un instrument juridic obligatoriu transnațional în domeniul drepturilor omului din punct de vedere medical, prevede în articolul 5 că o intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză. În acest context pacientul trebuie să primească în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.
p. 61	
La rândul său, Carta Europeană a Drepturilor pacienților Uniunii Europene, în art 3. și 4 stipulează dreptul la informare și consimțământ informat al pacienților. Putem privi consimțământul informat al pacientului ca pe o componentă intrinsecă a actului medical, ce nu poate fi disociată de acesta. Așadar se poate spune că actul medical presupune cel puțin două componente esențiale: o componentă etică (care include informarea pacientului și obținerea consimțământului acestuia) și una științifică (care include procedeele de prevenție, diagnostic și tratament propriu-zise) [130]. Sursa 130 - Regina Maria: Fertilizarea in vitro (FIV): etape, riscuri, recomandări: https://www.reginamaria.ro/articole-medicale/ce-se-poate-intampla-intr-un-ciclu-fiv	La rândul său, Carta Europeană a Drepturilor pacienților Uniunii Europene, în art 3. și 4 stipulează dreptul la informare și consimțământ informat al pacienților. Putem privi consimțământul informat al pacientului ca pe o componentă intrinsecă a actului medical, ce nu poate fi disociat de acesta. Așadar se poate spune că actul medical presupune cel puțin două componente esențiale: o componentă etică (care include informarea pacientului și obținerea consimțământului acestuia) și una științifică (care include procedeele de prevenție, diagnostic și tratament propriu-zise).
Temeiul legal pentru obligația de a informa pacientul este furnizat de: 1. art. 22 din Constituția României - Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică; 2. art. 4-12 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 - dreptul pacientului la informații medicale; 3. art. 649 și următoarele din Legea nr. 95/2006 - Titlul XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și medicale"; 4. Decretul 1411/2016 că Decretul ministrului sănătății publice nr. 482/2007 modifică și completează, prin aprobarea Regulamentului de procedură de aplicare a acestuia, de la Titlul XV "Răspunderea civilă	Fundamentul legal Fundamentul legal al obligației de informare a pacientului este dat de: – art. 22 din Constituția României – <i>Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică;</i> – art. 4-12 din <i>Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003</i> – <i>Dreptul pacientului la informația medicală;</i> – art. 649 și urm. din Legea nr. 95/2006 – Titlul XV „ <i>Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice</i> ”; – Ordinul 1411/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV „ <i>Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale,</i>

a medicilor și a furnizorilor de bunuri și servicii servicii medicale, curățenie și tratament”. BDLdin Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate; 5. art. 5 din Convenția privind drepturile omului și medicina regenerativă, cunoscută și sub denumirea de Convenția de la Oviedo din 1997; 6. art. 3-5 din Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, semnată la Roma în 2002.	<i>sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.</i> – art. 5 din Convenția privind drepturile omului și biomedicina denumită și Convenția de la Oviedo din 1997. – art 3-5 din Carta Europeană a Drepturilor pacienților, semnată la Roma în 2002.
p. 61-62	
Caracteristicile consimțământului: 1) Potrivit art. 660 din Legea nr. 95/2006, înainte de a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, medic stomatolog, asistent medical/ moașă, pacientului i se solicită acordul scris. 2) Pentru a fi legal, consimțământul trebuie informat, adică pacientul trebuie să cunoască și să înțeleagă informațiile care îi sunt comunicate. Articolul 660 alin. (2) și (3) din Legea nr. 95/2006 reglementează procesul de transfer al informațiilor medicale: „după primirea consimțământului scris al pacientului, medicul, medicul stomatolog, asistentul medical sunt obligați să prezinte informații pacientului într- un context științific adecvat pentru înțelegerea acestuia”. 3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament împreună cu riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului. 4) Potrivit art. 8 din Legea nr. 46/2003, informațiile sunt furnizate pacientului într-un limbaj clar și pe înțeles, cu un minim de terminologie specială. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile vor fi prezentate în limba maternă sau într-o limbă pe care o cunoaște doar în funcție de situație, se va căuta o metodă alternativă de comunicare. În cazul în care pacientul nu este cetățean român, informația trebuie să fie dată într-o limbă vorbită la nivel internațional sau, după caz, să găsească un alt mijloc de comunicare.	Caracteristicile consimțământului Potrivit art. 660. Din Legea nr. 95/2006, pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic stomatolog, asistent medical/moașă, pacientului i se solicită acordul scris. Pentru a fi legal, consimțământul trebuie să fie informat, ceea ce presupune ca pacientul să cunoască și să înțeleagă informațiile care i se transmit. Articolul 660 alin. (2) și (3) din Legea nr. 95/2006 reglementează modalitatea de transmitere a informațiilor medicale: „în obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.” Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului. Potrivit art. 8. Din Legea 46/2003 , informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare. Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile trebuie să i se aducă la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.
p. 62	
Decretul ministrului sănătății nr. 1411/2016 OMS nr. 482/2007 prevede că în temeiul art. 8 forma și conținutul consimțământului pacientului, stabilind ca condiție obținerea consimțământului.	Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1411/2016 care modifică OMS (Ordinul Ministerului Sănătății, România) nr. 482/2007 reglementează în art. 8 forma și conținutul consimțământului informat al pacientului, stipulând ca regulă obținerea

Formularul de consimțământ al pacientului trebuie să includă cel puțin următoarele elemente:

numele, prenumele și adresa pacientului sau, după caz, reședința;

demersul terapeutic care trebuie administrat; un rezumat al informațiilor furnizate de medic, dentist, asistentă/moașă;

consimțământul neechivoc pentru efectuarea procedurii medicale; semnătura și data aprobării [17].

La sursa 17 - Buzducea D., Lazăr F., Cercetări aplicative în asistență socială, Editura Universității din București, București, p. 9, ISBN: 978-606-16-0170-7

nu este indicat anul

p. 62-61

Situații particulare:

1. În cazul când pacientul este minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată;

2. Când pacientul este major dar lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat;

3. În situația pacientului major aflat în situația în care medicul nu poate comunica în mod eficient din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului;

4. Pacientul care nu poate citi sau vedea i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă își reprezintă voința, iar "medicul/asistentul medical va nota acest aspect pe formularul de consimțământ informat.

5. În cazurile în care pacientul este inconștient iar medicul, stomatologul, asistenta/moașa nu poate contacta reprezentantul legal, soțul sau rudele din cauza situației de urgență și nu poate solicita permisiunea statului pentru tutelă până la aprobarea indicată persoana care a acordat îngrijirile trebuie să întocmească un raport scris care va fi păstrat pe foaia de observație a pacientului, prin completarea

consimțământului în forma prevăzută de Anexa 2.

Acordul pacientului informat se exprimă în scris, prin completarea formularului prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din normele metodologice.

Acordul scris al pacientului, trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:

1. a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;
2. b) actul medical la care urmează a fi supus;
3. c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, medicul dentist, asistentul medical/moașă;
4. d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
5. e) semnătura și data exprimării acordului.

Situații particulare

- În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată.

- În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat.

- În cazul pacientului major cu care medicul, nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului.

- Pacientul care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

- Pacientului care nu știe carte sau nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

- În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot contacta reprezentantul legal, soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol,

raportului pe fișa de asistență medicală care în situații de urgență. Potrivit art. 661 din Legea nr. 95/2006, vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani [89]. În sursa [89] - Legea nr. 95/14.04.2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006 <i>Comentarii: Sursa nu are tangență cu textul la care se pune ca referință bibliografică</i>	în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență.
p. 63 Minorii își pot da consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal în următoarele cazuri: 1. situații de urgență, când nu este posibilă contactarea părinților sau a reprezentantului legal, iar minorul a "știut că trebuie să-și înțeleagă starea de sănătate; 2. afecțiuni medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul tulburărilor sexuale și de reproducere, la solicitarea expresă a unui copil în vârstă de peste 16 ani. În anumite cazuri, nu este obligatorie obținerea consimțământului pacientului. În cele ce urmează, discutăm despre excepțiile de la regula consimțământului informat: 1. Situații de urgență în care sunt necesare intervenții pentru pacienții inconștienți, în astfel de cazuri este necesară efectuarea unei intervenții precoce pentru salvarea vieții sau păstrarea stării de sănătate a pacientului. (art. 15 din Legea 46/2003 dacă pacientul are nevoie de îngrijiri medicale de urgență, nu mai este necesar acordul reprezentantului legal) 2. Tulburări psihice grave ce necesită internare involuntară a pacienților psihiatrici. Potrivit art. 13 din Legea nr. 46/2003, pacientul are dreptul de a refuza semnarea consimțământului informat. În acest caz, consecințele refuzului trebuie explicate pacientului. Răspunderea pentru decizia sa se consemnează obligatoriu în scris și se păstrează la fișa pacientului. Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul. Lipsa consimțământului informat poate atrage răspunderea juridică pentru	Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului. Conform art. 661. din Legea nr. 95/2006 vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri: 1. a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află; 2. b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani. În anumite situații, obținerea consimțământului informat al pacientului nu este obligatoriu. În aceste cazuri, vorbim de excepțiile de la regula consimțământului informat: • Situații de urgență ce necesită intervenții asupra unor pacienți incapabili de a raționa, în astfel de situații, acordarea ajutorului imediat este necesar pentru salvarea vieții sau menținerea stabilă a stării de sănătate a pacientului. (art. 15. – din Legea 46/2003 în cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.) • Tulburări psihice grave ce necesită internare involuntară a pacienților psihiatrici; Potrivit art.13 din Legea 46/200, pacientul are dreptul de refuza semnarea consimțământului informat. În acest caz consecințele refuzului trebuie explicate pacientului. Răspunderea pentru decizia sa se consemnează obligatoriu în scris și se păstrează la fișa pacientului. Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul. Lipsa consimțământului informat poate atrage răspunderea juridică pentru malpraxis. În funcție

malpraxis. În funcție de circumstanțe răspunderea personalului medical poate fi : civilă (delictuală) în fața instanțelor de judecată pentru nerespectarea obligației de etică medicală sau disciplinară în fața Colegiului Medicilor.	de circumstanțe răspunderea personalului medical poate fi : civilă (delictuală) în fața instanțelor de judecată pentru nerespectarea obligației de etică medicală sau disciplinară în fața Colegiului Medicilor.
p. 63 Fertilizarea in vitro nu este doar un proces medical, ci și unul care implică considerente etice. Este esențial să se analizeze aspectele etice ale FIV, cum ar fi drepturile embrionilor și dilemele morale legate de donarea și utilizarea materialului genetic [107].	<i>Sursa [107] – Nelu Gheorghiță, Problema infertilității și reproducerea asistată medical în Republica Moldova. Aspecte medicale, etice și legislative, în „Vector european” nr. 1/2023, p. 24.</i> <i>Comentarii: Pe pag. 24 nu a fost găsită informația cu privire la dileme morale.</i> <i>Sursa citată face mai mult o analiză a informației existente, și atunci apare întrebarea de ce autorul tezei nu a citat unele din sursele inițiale/originale.</i>
<u>Am văzut momentul</u> în care embrionul își primește sufletul, adică atunci când este conceput, și este clar că nu există moment în apelul la care embrionul să experimenteze cu el, fără a le încălca dreptul la viață. În aceste zile sunt multe discuții despre stadiul pre-embrionar, despre stadiul de implantare și aici se pune întrebarea când embrionul nu mai este același, când are loc transformarea pentru a putea fi considerat ființă umană.	<i>Comentarii: Textul nu este redactat științific</i>
p. 78	Aspecte critice cu privire la reglementarea procreării medical asistate în Legislația Republicii Moldova Veacelav Pânzari, 2019 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/272-276_7.pdf
Cu toate acestea, legislația actuală nu acoperă toate cazurile, neoferind răspuns multor întrebări importante printre care se regăsesc și următoarele: - "Materialul genetic al unui donator, poate fi utilizat la conceperea a câtor copii? - Cât timp poate fi păstrat materialul genetic al unui donator? - Poate fi utilizat materialul genetic al unui donator și după moartea acestuia? - Dacă se introduce utilizarea materialului genetic al soțului/ soției sau rudenie între copilul născut prin utilizarea RUAM cu defunctul? - partenerului donator, după decesul acestuia, se va stabili o relație de Poate donatorul cunoscut (soț sau partener) să-și revoce consimțământul de a dona material genetic unei anumite femei (soție sau partener)? - Materialul genetic al unui donator poate fi copiii unuia". Există pericolul folosit pentru ca frații biologici, care nu se a concepe mai mulți copii de către străini, dar poate fi folosit și pentru a concepe "și cunosc, să se întâlnească și să se căsătorească? - S-ar	În opinia noastră, de către legiuitor au fost omise unele aspecte foarte importante care țin de procrearea umană asistată medical, cum ar fi, de exemplu: ▪ materialul genetic al unui donator, poate fi utilizat la conceperea a câtor copii? ▪ cât timp poate fi păstrat materialul genetic al unui donator? ▪ poate fi utilizat materialul genetic al unui donator și după moartea acestuia? ▪ în cazul admiterii utilizării materialului genetic al soțului sau partenerului donator, după moartea acestuia, se va stabili vreo legătură de rudenie între copilul născut prin utilizarea RUAM și defunct? ▪ donatorul care este cunoscut (soțul sau partenerul), poate să-și retragă acordul privind donarea materialului genetic unei anumite femei (soției sau partenerii)? ▪ materialul genetic al unui donator, poate fi utilizat la conceperea mai multor copii, de către persoane străine, dar poate fi utilizat și la conceperea copiilor proprii. Există sau nu riscul ca frații genetici, care nu se cunosc între ei, să se întâlnească și să se căsătorească?⁴⁸ ▪ s-ar putea întâmpla ca în urma acestei căsătorii frații genetici să conceapă propriii lor copii? Sînd întrebările astea rămân și din cauza lipsei de date statistice la acest capitol

putea întâmpla ca în urma acestei căsătorii frații să conceapă proprii lor copii?” [123]	
p. 81	https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/63-71_6.pdf Instituția adopției. Natura juridică și efectele ei. legea și procedura aplicabilă. Încuviințarea adopției în republica moldova Publicat în revista „Legea și viața” Autor: Ludmila BOLOCAN, 2021
Îndeplinirea acestor garanții și condiții, precum și existența calității părintești, sunt recunoscute de autoritățile care au obținut-o prin eliberarea unui certificat. Prin urmare, potrivit Legii nr. 99/2010 autoritatea teritorială de la locul de reședință al adoptatorului ulterior cererii prevăzute la art. 16 din legea sus-menționată, prevede ca Ordinul de eliberare sau refuz de eliberare a certificatului de adopție să se elibereze în termen de o lună de la data depunerii cererii de adopție și pentru o perioadă de valabilitate de 2 ani.	Îndeplinirea acestor garanții și condiții, precum și existența abilităților parentale se certifică de către autoritățile competente prin eliberarea atestatului. Astfel, conform Legii nr. 99/2010 privind regimul adopției, autoritatea teritorială de la domiciliul adoptatorului în urma evaluării conform art. 16 al Legii menționate, emite Decizia cu privire la eliberarea sau refuzul eliberării atestatului de adoptator care se acordă în termen de o lună de la data depunerii cererii de adopție și este valabil pentru o perioadă de un an.
Potrivit Legii nr. 99/2010, pentru încuviințarea adopției este necesar acordul adoptatului sau al familiei adoptatoare. Consimțământul trebuie să îndeplinească criteriile necesare validității, adică trebuie să provină de la o persoană conștientă, liberă și expresă, pentru a produce efecte juridice, și să nu fie afectat de eroare, fraudă sau violență. <u>Prin urmare, punctul 2 al acestui articol lasă una dintre sarcinile principale autorităților</u> custodie, să determine și să documenteze nivelul de adecvare al copilului/fetei în termen de 6 luni. Perioada de 6 luni este o perioadă de grație care se acordă efectiv părinților și rudelor apropiate pentru a include copilul în familia lor. În caz contrar, statul, căutându-i protecția, îl poate pune în adopție [90].	Potrivit Legii nr. 99/2010, pentru încuviințarea adopției este necesar consimțământul adoptatorului sau al familiei adoptatoare. Consimțământul trebuie să îndeplinească condițiile necesare de validitate, respectiv să emane de la o persoană cu discernământ, să fie liber și exprimat, cu intenția de a produce efecte juridice, să nu fie viciat prin eroare, dol sau violență. Un moment crucial în procesul adopției definit prin art. 20 din această lege reglementează stabilirea statutului de copil adoptabil. <u>Astfel, pct. 2 al acestui articol pune una din cele mai</u> importante sarcini față de autoritățile tutelare, să determine într-un termen de 6 luni statutul de adaptabilitate al copilului și să-l pună la evidență. Termenul de 6 luni este unul de grație care este, de fapt, acordat părinților și rudelor apropiate să integreze copilul în familiile lor. În caz contrar, statul, urmărind protecția lui, poate să-l propună pentru adopție [14, p. 21]
Potrivit art. 26 alin. (5) din <u>Codul de procedură judiciară în cazul adopției</u>, copilul/fata are dreptul de a decide cu privire la adopție, de a-și confirma sau de a-și retrage consimțământul la adopție, dacă chestiunea este judecată în instanță. Pe lângă consimțământul copilului la adopție, consimțământul acestuia este necesar și pentru schimbarea numelui și prenumelui. Știri, la cererea adoptatorului, acord care va fi prezentat și în fața instanței (articolul 43 alineatul (4) din actul menționat anterior).	Conform art. 26 alin.(5) din <u>Legea privind regimul juridic al adopției</u>, la examinarea pricinii în instanță de judecată, copilul este în drept să se pronunțe asupra adopției, să confirme ori să-și retragă consimțământul la adopție. În afară de consimțământul copilului pentru adopția sa, se mai cere și acordul lui pentru schimbarea numelui și a prenumelui, dacă aceasta se solicită de adoptator, acord care, de asemenea, se exprimă în fața instanței judecătorești (art. 43 alin. (4) din legea menționată).
Potrivit art. 27 din Legea sus-menționată,	În conformitate cu art. 27 al Legii

după stabilirea statutului de copil adoptabil, guvernul provincial "efectuează la locul de reședință al copilului procedurile de alegere a adoptatorului potrivit pentru copilul adoptabil, ținând seama" de interesul superior al copilului și cererea adoptatorului. Spre deosebire de practicile anterioare, adoptatorii nu mai au posibilitatea de a stabili criterii și de a alege copiii pe baza trăsăturilor fizice sau a altor caracteristici, care sunt adesea ambigue și irelevante pentru relația ulterioară dintre adoptator și copilul adoptat. De asemenea, părinții biologici nu mai au capacitatea de a participa la selecția părinților adoptivi, ceea ce este un lucru bun. Condițiile negative de fond care creează obstacole legale sunt: Competența psihică a adoptatorului, aici vorbim de persoane care au o boală mintală și dizabilități intelectuale care nu pot fi adoptate. <u>O persoană condamnată în mod specific pentru o infracțiune împotriva persoanei sau împotriva familiei este săvârșită cu intenție, cum ar fi infracțiunea de trafic de persoane sau trafic de copii, infracțiuni sexuale, precum persoana sau familia beneficiarului, prin protecția specială sau când drepturile lor părintești au fost încetate [88].</u>	supramenționate, după stabilirea statutului de copil adoptabil, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului întreprinde măsuri de selectare a adoptatorului potrivit pentru copilul adoptabil, ținând cont de interesul superior al copilului și de cererea adoptatorului. Spre deosebire de procedurile anterioare, adoptatorii nu mai au posibilitatea de a pune condiții și de a alege copiii după caracteristici fizice sau de alt gen, deseori ambigue și irelevante pentru ulterioara relație dintre adoptator și copilul adoptat. De asemenea, părinții biologici nu mai au posibilitatea de a participa la alegerea adoptatorilor pentru copil, un lucru pozitiv. Condiții de fond negative care creează impedimente legale sunt: aptitudinea psihică a adoptatorului, aici este vorba de persoanele cu boli psihice și handicap mintal care nu pot adopta. Nu poate adopta, de asemenea, <u>persoana care a fost condamnată definitiv pentru o infracțiune contra persoanei sau contra familiei, săvârșită cu intenție, precum și pentru infracțiunea pentru trafic de persoane sau trafic de copii, infracțiuni cu caracter sexual, cât și persoana ori familia al cărei copil beneficiază de protecție specială sau care este decăzută din drepturile părintești [11, p. 399, 412, 440, 441]</u>
p. 82	
Legea Republicii Moldova interzice adopția de către persoane diferite, cu excepția cazului în care se face simultan de către un bărbat și o femeie. Prin urmare, legea nu permite ca un copil să fie adoptat de două persoane care locuiesc împreună, ceea ce devine acum o adopție adversă, a cărei încălcare este sancționată prin inutilitatea absolută a adopției.	În Legislația Republicii Moldova este interzisă adopția de către mai multe persoane cu excepția cazului în care se face de către soț și soție simultan. Astfel spus, legea nu permite adopția unui copil de către doi concubini, acesta constituind un impediment la adopție a cărui încălcare se sancționează cu nulitatea absolută a adopției
Prin art. 7 paragraf. (1) totuși, Convenția europeană modificată privind adopția copiilor prevede că legislația națională poate permite adopția unui copil minor: a) de către două persoane căsătorite, diferite, sau în cazul în care există o astfel de uniune, care au încheiat un parteneriat înregistrat. ; b) de către o persoană [78]. De asemenea, conform paragrafului. (2), Statele au opțiunea de a extinde domeniul de aplicare al Convenției la cuplurile de același sex care sunt căsătorite sau au încheiat un parteneriat înregistrat; precum și cuplurile de același sex care trăiesc împreună într-o relație stabilă [78].	Prin art. 7 alin. (1), Convenția europeană revizuită în materia adopției de copii prevede însă că legislația națională poate permite adopția unui copil: a) de către două persoane de sex diferit care sunt căsătorite una cu cealaltă, sau atunci când există o astfel de instituție, care au încheiat un parteneriat înregistrat; b) de către o singură persoană [1] De asemenea, potrivit alin. (2), statele au posibilitatea de a extinde domeniul de aplicare a Convenției la cuplurile formate din persoane de același sex care sunt căsătorite una cu cealaltă sau care au încheiat un parteneriat înregistrat; precum și la cuplurile formate din persoane de sexe diferite și de același sex care trăiesc împreună într-o relație stabilă [1].

Convenția Europeană revizuită prevede încheierea unei adopții de către un cuplu altul decât cuplurile de sex opus în cauză, în timp ce legea Republicii Moldova prevede soluția tradițională a adoptării unui copil reținut de către unul sau o familie formată numai a soțului și a soției [72]. <i>Sursa [72] - Legea cetățeniei Republicii Moldova nr. 1024 din 02.06.2000.</i>	Prin urmare, Convenția europeană revizuită a „relaxat” condițiile încheierii adopției de către cuplurile, altele decât cele constituite din două persoane de sex diferit căsătorite, în schimb legea Republicii Moldova a conservat soluția tradițională a adopției copilului de către o persoană sau familie alcătuită exclusiv din soț și soție [12, p. 78] <i>Sursa [12, p. 78] - Rachel Hodgkin, Peter Newell. Ghid aplicare practică a Convenției cu privire la drepturile copilului. Chișinău, Cartier, 2001, p. 77, 78;</i>
Potrivit art. 10 alineate. (1-3) din Legea nr. 99/2010, o persoană poate fi adoptată numai până la împlinirea vârstei de 18 ani. (2) <u>Prin reducerea alin. (1).</u> din 18. depun cererea de adoptare a scrisorii. (3) Se interzice separarea fraților prin adopție, precum și adopția acestora de către persoane sau familii diferite, cu excepția cazurilor în care condiționarea este contrară interesului superior al copilului. Din motive întemeiate, instanța BDL poate încuviința adopția chiar dacă diferența de vârstă dintre copilul adoptat și adoptatori este mai mică de 18 ani, dar nu în situația în care vârsta este mai mică de 16 ani. De exemplu, adopția de către o femeie. care a fost căsătorit înainte de vârsta de 18 ani vrea să adopte un copil. p. 82-83 Etapele procesului de finalizare a adopției interne includ următorii pași: 1. depunerea cererii de adopție; 2. evaluarea capacității adoptatorului de a adopta; 3. mărturie din familia adoptivă; 4. dosarele de adopție; 5. alege cine va adopta; 6. pregătirea adoptatorului conform unui program elaborat de autoritatea centrală; 7. plasarea copilului spre adopție prin ordin prezumtiv al guvernului provincial pe o perioadă de 90 de zile, care se prelungește prin lege la depunerea BDL în instanță a cererii de încuviințare a adopției până la soluționarea cererii prin hotărâre irevocabilă; 8. elaborarea unui plan individual de protecție a copilului; 9. instanța deschide procesul local de adopție; 10. încuviințarea judecătorească a adopției.	Potrivit art. 10 alin. (1-3) al Legii nr. 99/2010, persoana poate fi adoptată doar până la împlinirea vârstei de 18 ani. (2) <u>Prin derogare de la alin. (1)</u>, persoana care a dobândit capacitate deplină de exercițiu până la vârsta de 18 ani poate fi adoptată numai în cazul în care adoptator este persoana sau familia care a crescut, dacă a conviețuit cu acestea nu mai puțin de 3 ani până la depunerea cererii de adopție. (3) Separarea fraților prin adopție, precum și adopția acestora de către persoane sau familii diferite sunt interzise, cu excepția cazurilor când această cerință contravine interesului superior al copilului. Cu toate acestea, pentru motive temeinice instanța va putea încuviința adopția chiar dacă diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori este mai mică de 18 ani, dar în nici o situație, mai puțin de 16 ani. De exemplu, se poate încuviința adopția în cazul în care o femeie căsătorită înainte de a împlini vârsta de 18 ani dorește să adopte un copil. Etapele procedurii de încheiere a adopției interne presupun parcurgerea mai multor etape: – depunerea cererii de adopție; – evaluarea capacității de adopție a adoptatorului; – atestarea adoptatorului sau a familiei adoptatoare; – evidența adoptatorilor; – selectarea adoptatorului; – pregătirea adoptatorului conform unui program elaborat de autoritatea centrală; – încredințarea copilului în vederea adopției printr-o decizie motivată emisă de autoritatea teritorială pe un termen de 90 de zile care se prelungește de drept la depunerea cererii de încuviințare a adopției în instanță de judecată până la soluționarea cererii prin hotărâre irevocabilă; – întocmirea planului individual de protecție a copilului; – deschiderea procedurii adopției interne de către instanța judecătorească; – încuviințarea adopției de către instanța judecătorească.
Condițiile de deschidere a procesului național de adopție sunt prevăzute în	Condițiile deschiderii procedurii adopției naționale sunt stipulate în capitolul IV art. 16-29,

Capitolul IV, art. 16-29, dacă sunt îndeplinite cumulativ condițiile necesare, autoritatea provincială, în condițiile art. 30 din Legea nr. 99/2010 prevede luarea în considerare pentru adoptare [90].	dacă sunt îndeplinite cumulativ condițiile necesare, autoritatea teritorială, conform art. 30 al Legii nr. 99/2010 emite avizul privind adopția [3].
(1) La finalul procesului de potrivire a adoptatorului, cu respectarea prevederilor art. 16-29, declară guvernul provincial domiciliul copilului dă dreptul adoptatorului de a depune la instanța competentă o cerere de încuviințare a adopției și în termen de 10 zile își formează un aviz cu privire la adopție, care oferă informații cu privire la evoluția relațiilor dintre copil. și adoptatul, compatibilitatea adoptatului și a copilului adoptat, precum și conformitatea adopția și interesul superior al copilului [87, 88]	(1) La încheierea procesului de potrivire a adoptatorului, după îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 16–29, autoritatea teritorială de la domiciliul copilului explică adoptatorului dreptul de a depune cerere de încuviințare a adopției în instanța de judecată competentă și întocmește, în termen de 10 zile, un aviz privind adopția, care conține informații referitoare la evoluția relațiilor dintre copil și adoptator, la compatibilitatea adoptatorului cu copilul adoptabil, precum și la corespunderea adopției interesului superior al copilului[14, p. 23]
(1.1) În situația adopției copilului de către celălalt soț, eliberarea certificatului de adopție se efectuează în conformitate cu prevederile art. 16, 23, 24 și 26. (2) O copie a avizului de adoptare se depune la autoritatea centrală în termen de 5 zile. (3) În situația în care avizul asupra adopției este nefavorabil, guvernul provincial comunică adoptatorului acest fapt, îi explică acestuia dreptul de a contesta prejudiciul autorității centrale, iar ulterior instanței judecătorești competente, în temeiul căreia ar fi trebuie să deschidă un nou sistem privind adopția altui copil.	(11) În cazul adopției copilului de către celălalt soț, eliberarea avizului privind adopția se efectuează după îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 16, 23, 24 și 26. (2) O copie de pe avizul privind adopția se remite autorității centrale în termen de 5 zile. (3) Dacă avizul privind adopția nu este favorabil, autoritatea teritorială comunică acest fapt adoptatorului, explicându-i dreptul de a contesta avizul negativ la autoritatea centrală, iar ulterior în instanța de judecată competentă, inclusiv dreptul de a deschide o nouă procedură privind adopția unui alt copil.
p. 83-84	
Procedura instanței de judecată privind acțiunea în încuviințarea adopției este prevăzută în capitolul XXV din Codul de procedură civilă al Republicii Moldova. Potrivit art. 286 CPP, cererea se depune la instanța de la domiciliul copilului adoptabil. Potrivit art. 85 alin. (1) carte. b) CPC, cetățeni ai Republicii Moldova care solicită aprobarea adopției, <u>scutiți de răspunderea statului</u> [90]. Sursa [90]. - Legea nr. 99 din 28.05.2010 cu modificările și actualizările ulterioare privind regimul juridic al adopției, publicată: 30-07-2010 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 131-134 art. 441	Procedura în instanță privind acțiunea de încuviințare a adopției este stipulată în capitolul XXV al Codului de procedură civilă al Republicii Moldova. Conform art. 286 CPC, depunerea cererii are loc în instanța din raza domiciliului copilului adoptabil. Potrivit art. 85 alin. (1) lit. b) CPC, cetățenii Republicii Moldova care solicită încuviințarea adopției <u>sunt scutiți de taxa de stat</u> [6]. Sursa [6] - Codul de procedură civilă din 30.05.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 111-115 din 12.06.2003, art. 280 alin. (2), 286, 291;
p. 84 În baza prevederilor art. 291 CPP, cererea de încuviințare a adopției se examinează în ședință confidențială. Potrivit prevederilor art. 31 alin. (5) și art. 38 alin. (4) din Legea privind procedura adopției coroborat cu prevederile art. 291 CPP, cererea de încuviințare a adopției se examinează cu	Reieșind din prevederile art. 291 CPC, cererea de încuviințare a adopției se examinează în ședință secretă. Conform dispozițiilor art. 31 alin. (5) și art. 38 alin. (4) din Legea privind regimul juridic al adopției în colaborare cu prevederile art. 291 CPC, cererea de încuviințare a adopției se examinează cu participarea obligatorie a

executorii adoptatorului, mandatarul autorității teritoriale de la domiciliul copilului, pârâtul să susțină concluzia privind legalitatea adopției, ținând cont de cea de mare importanță. a Copilului care are vârsta de 10 ani vârstnici și alte părți interesate ținând cont de prevederile art. 291, 280 alin. 10. (2) CPP.	adoptatorului, a reprezentantului autorității teritoriale de la domiciliul copilului, a procurorului pentru susținerea concluziei privind legalitatea adopției, având în vedere interesul suprem al copilului care a împlinit vârsta de 10 ani și a altor persoane interesate luând în considerare prevederile art. 291, 280 alin. (2) CPC.
La examinarea unor astfel de cazuri, instanțele ar trebui să considere că, în conformitate cu procesul național de adopție, adopția unui copil de către celălalt soț este permisă numai pentru copil, cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin sau apatrid. , ai cărui părinți sunt cetățean al Republicii Moldova sunteți cetățean străin sau apatrid. Totodată, copilul, părinții și părinții adoptivi locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova cel puțin o perioadă de la depunerea cererii de adopție (art. 392, alin. (1)).	La examinarea acestor categorii de cauze, instanțele de judecată urmează să țină cont că, în conformitate cu procedura de adopție națională, adopția copilului de către celălalt soț se permite numai pentru copilul, cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin sau apatrid, al cărui părinte este cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin sau apatrid. În același timp, copilul, părintele și adoptatorul domiciliază pe teritoriul Republicii Moldova, de cel puțin un an de la depunerea cererii de adopție (art. 392 , alin. (1)).
<u>Persoanele competente</u> care au cunoștință de faptul adopției sunt obligate să păstreze confidențialitatea informațiilor furnizate în procesul de adopție, inclusiv în ceea ce privește datele de identificare a adoptatorului, precum părinții biologici. În caz contrar, aceștia poartă răspundere penală în conformitate cu legislația în vigoare.	Potrivit dispozițiilor art. 46 alin. (1) din Legea privind regimul juridic al adopției, <u>persoanele competente</u> cărora le este cunoscut faptul adopției sunt obligate să păstreze confidențialitatea informațiilor obținute în procesul de adopție, inclusiv în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului, precum și ale părinților biologici. În caz contrar, ele poartă răspundere juridică conform legislației în vigoare.
Articolul 14 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice din 16.12.1966 (ratificat de Republica Moldova la 26.04.1993) prevede promulgarea unui ordin în materie juridică sau civilă, cu excepția cazurilor în care -în interesul minori doresc să se facă în mod privat altfel sau atunci când procesul implică dispute conjugale sau custodia copilului [116].	Articolul 14 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice din 16.12.1966 (ratificat de Republica Moldova la 26.04.1993) prevede că pronunțarea oricărei hotărâri în materie penală sau civilă va fi publică, afară de cazurile când interesul minorilor cere să se procedeze altfel sau când procesul se referă la diferende matrimoniale ori la tutela copiilor [2, p. 86]
În baza condiției menționate, ținând cont de garanția confidențialității cu privire la informațiile de identificare ale adoptatului și având în vedere interesul superior al copilului, hotărârea instanței de adopție se anunță în ședință închisă. Atunci când hotărârea judecătorească privind adopția este publicată pe site-ul instanței, sunt afișate doar inițialele participanților. Adopții sunt enumerați pe certificatul de naștere al copilului adoptat ca părinți ai acestuia, în conformitate cu hotărârea judecătorească de adopție aprobată. Dacă este necesar, la cererea copiilor înfiați sau a copilului adoptat BDLcare a împlinit vârsta de 10 ani, instanța va păstra informații despre aspectul fizic al părinților copilului adoptat, fapt consemnat în hotărârea judecătorească de încuviințare a	În sensul normelor citate, având în vedere garantarea confidențialității în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului și respectarea interesului superior al copilului, hotărârea judecătorească privind adopția se pronunță în ședință închisă. La publicarea hotărârii judecătorești privind adopția pe pagina web a instanței de judecată se indică doar inițialele participanților la proces. Adoptatorii se înscriu în actul de naștere al copilului adoptat în calitate de părinți ai lui în conformitate cu hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției. În caz de necesitate, la cererea adoptatorilor sau a copilului adoptat care a împlinit vârsta de 10 ani, instanța de judecată păstrează datele despre părinții biologici ai copilului adoptat, fapt consemnat în hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției [6].

adopției [88]. Sursa [88] – Legea nr. 87 din 2007 – pentru ratificarea Convenției asupra relațiilor personale care privesc copiii, adoptată la Strasbourg la 15 mai 2003 publicată în Monitorul Oficial al României Nr. 257 din 17 aprilie 2007	Sursa [6] – Codul de procedură civilă din 30.05.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 111-115 din 12.06.2003, art. 280 alin. (2), 286, 291
p. 84-85 Potrivit art. 170 alin. (1) carte. B) și alin. 1. (2) Codul cetățeniei, adopția este una dintre legile cetățeniei care fac obiectul înregistrării de stat prin înscrierea de informații în registrele legilor cetățeniei, care sunt ținute de agențiile de înregistrare a cetățeniei, și pe baza acestei înregistrări se emit certificatele [27].	Conform art. 170 alin. (1) lit. b) și alin. (2) Cod civil, adopția se regăsește printre actele de stare civilă care se supune înregistrării de stat prin înscrierea datelor în registrele actelor de stare civilă care se efectuează de către organele de înregistrare a actelor de stare civilă, iar în baza acestor înscrieri eliberează certificate [5].
p. 85 Pe de altă parte, guvernul își coordonează eforturile prin dezvoltarea "în mod corespunzător" a instrumentelor legale necesare provoacă platformele internaționale de care aparține. În același timp, oferă suportul material necesar. Așadar, în Decretul privind condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/ tutela, aprobarea prin Ordinul Guvernului nr. 581 din 25 mai 2006 și Ordinul nr. 1182 din 20 octombrie 2008 pentru aprobarea modificărilor la următoarele reguli ale Guvernului, stabilindu-se pentru fiecare copil adoptat cote în valoare de 800 lei lunar. Copiii adoptați și cei aflați sub tutelă, părinții adoptivi/ tutorele/tutorii primesc indemnizații lunare pentru alimente, achiziții de îmbrăcăminte, încălțăminte, articole de igienă personală etc. Indemnizația lunară se fixează și se plătește în cuantum de 800 lei pentru fiecare copil adoptat sau aflat sub tutelă. Copiii aflați în tutelă, înscriși într-o școală, din clasa a V- a până la împlinirea vârstei de 18 ani, primesc diurne, conform reglementărilor guvernamentale [82]. Sursa [82] - Legea nr. 272 din 21.06.2004 republicată privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Monitorul Oficial al României nr. 159 din 5 martie 2014	Pe de altă parte, statul își conjugă eforturile, prin crearea instrumentelor necesare legislative ajustate la normele internaționale la care este parte. Totodată, acordă suportul material necesar. Astfel, în Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25 mai 2006 și Hotărârea nr.1182 din 20.10.2008 cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în unele hotărâri ale Guvernului sunt stabilite indemnizații pentru fiecare copil înfiat în mărime de 800 lei lunar. Pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/ curatelă, părinților adoptivi, tutorilor/ curatorilor li se plătesc lunar indemnizații pentru alimentație, procurarea îmbrăcăminte, încălțăminte, obiectelor de igienă personală etc. Indemnizația lunară se stabilește și se achită în cuantum de 800 lei pentru fiecare copil adoptat sau aflat sub tutelă/ curatelă. Copiii aflați sub tutelă/ curatelă, care sunt încadrați într-o instituție de învățământ, începând cu clasa a cincea până la împlinirea vârstei de 18 ani, beneficiază de indemnizație zilnică, în conformitate cu prevederile stabilite de Guvern [7] Sursa [7] - Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, Aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25 mai 2006 și Hotărârea nr.1182 din 20.10.2008 cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în unele hotărâri ale Guvernului. În: Monitorul Oficial nr. 83-86, art. 624;
	https://www.inj.md/sites/default/files/4%2839%29.pdf Recunoașterea și efectele hotărârii de încuviințare a adopției în dreptul internațional privat.

p. 94	Publicat în Revista Institutului național al Justiției, 2016 Autori: Violeta COJOCARU; Oxana MIRON,
După cum am menționat, există două tipuri de adopție în Portugalia: adopția parțială și adopția totală. În adopția parțială, relația copilului adoptat cu familia de origine, atât din punct de vedere juridic, cât și emoțional, nu se pierde în totalitate, dar se poate stabili că Tribunalul Familiei și Copilului înțelege unele limitări și limitări. În acest caz, copilul adoptat își poate păstra numele original. În adopția totală, legăturile cu familia biologică sunt rupte, iar relațiile familiale dintre copilul adoptat și familia adoptivă sunt complete și totale, copilul adoptat având aceleași drepturi și responsabilități ca și copilul biologic. Este posibil să schimbi numele.	În Portugalia, la fel ca și în Franța, coexistă cele două tipuri de adopții. În adopția parțială, copilul adoptat nu-și pierde total relația cu familia de origine, atât din punct de vedere legal, cât și din punct de vedere emoțional, însă unele limitări și restricții pot fi clar stabilite de Tribunalul pentru Familie și Minori. În adopția totală, legăturile cu familia biologică se rup, iar relațiile de familie între copilul adoptat și familia adoptatoare sunt complete și totale, copilul adoptat având aceleași drepturi și responsabilități ca ale unui copil biologic [7]
Serviciile post-adopție sunt definite ca servicii sau asistență profesională acordate copilului și familiei adoptive odată ce adopția este determinată. În general, serviciile post-adopție sunt asigurate de asistenți sociali și psihologi cu experiență în domeniu și numai dacă este necesar de către avocați. Nu se acceptă anularea adopției. Cu toate acestea, se face referire la compensare în legătură cu adopția internațională. Revocarea unei adopții încheiate într-un alt stat poate fi recunoscută în Finlanda numai dacă, la momentul revocării, rezidentul copilului adoptat și părinții adoptatori sunt rezidenți în acel stat sau cetățeni ai acelui stat. De asemenea, o retur trebuie să fie certificată într-o altă jurisdicție din Finlanda. O astfel de revocare se face de către Curtea de Apel Helsinki, care poate refuza revocarea adopției dacă aceasta este contrară ordinii publice finlandeze. Accesul la informații despre originile biologice este prevăzut în mod explicit de lege.	Serviciile post-adopție sunt definite ca fiind servicii oferite după finalizarea adopției, atât de către profesioniști ai autorităților publice, cât și de organizații private. Majoritatea statelor au prevăzute în lege servicii postadopție, deși în unele țări aceste servicii nu sunt de sine stătătoare, ci sunt parte a serviciilor variate oferite de instituțiile implicate în procesul de adopție sau în protecția copilului, în general. În Belgia și Grecia serviciile sunt oferite de către autoritățile publice, iar în Finlanda, Spania și Franța – atât de autorități publice, cât și de organizații private, fără a exista diferențe semnificative în ceea ce privește adopția națională și internațională.
Concluzii cap. 4 p. 138	https://lutescu.ro/stresul-si-infertilitatea/ Postat 14 iulie 2021
Infertilitatea este adesea o luptă tăcută. Pacienții care se luptă să conceapă raportează controlului. Nivelurile depresiei la pacienții cu infertilitate au fost comparate cu pacienții sentimente <u>de depresie, anxietate, izolare și pierderea care au fost în ciuda prevalenței infertilității, majoritatea femeilor infertile</u> nu își împărtășesc povestea diagnosticată cu cancer. familiei sau prietenilor, <u>crescându-le vulnerabilitatea psihologică</u> . Incapacitatea de a se reproduce natural poate provoca sentimente de rușine, vinovăție și stima de sine scăzută. Aceste sentimente negative pot	Infertilitatea este adesea o luptă tăcută. Cuplurile ce au probleme de fertilitate se luptă cu sentimente de <u>depresie, anxietate, izolare și pierderea controlului</u> . Nivelele de depresie la pacienții cu infertilitate au fost comparate cu pacienții diagnosticați cu o formă de cancer. 1 din 8 cupluri (sau 12% dintre femeile căsătorite) au probleme în a concepe un copil sau în a menține o sarcină. În ciuda prevalenței infertilității, <u>majoritatea femeilor infertile nu își împărtășesc povestea cu familia sau prietenii, crescând astfel vulnerabilitatea lor psihologică</u> . Incapacitatea de a se reproduce natural poate provoca sentimente de rușine, vinovăție și stima de sine scăzută. Și

<u>duce la diferite grade de depresie, anxietate, suferință și o calitate slabă a vieții, care influențează major colectivitățile și viața socială.</u>	<u>toate aceste sentimente negative pot duce la diferite grade de depresie, anxietate, suferință și o calitate slabă a vieții.</u>
--	---

În concluzie, se remarcă că o cercetare științifică ar trebui să realizeze o conexiune între actele normative în vigoare, opiniile doctrinare și practica judiciară relevantă în domeniu. Autorul trebuie să ajungă la concluzii pertinente, având o dublă semnificație: pe de o parte, să evidențieze imperfecțiunile și lacunele din legislație și să formuleze propuneri de *lege ferenda*, iar pe de altă parte, să constituie, după publicare, un ghid util pentru cei implicați în domeniu.