

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

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

ION, CARMEN

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

553.01. - DREPT CIVIL

Teză de doctor în drept

Conducător științific:

PUȘCĂ Andy Corneliu,
Conf. univ. Dr.

Autor:

CHIȘINĂU, 2025

© Ion, Carmen, 2025

Cuprins

ADNOTARE	5
ANNOTATION.....	6
АННОТАЦИЯ	7
Lista tabelelor	8
Lista figurilor	8
Lista abrevierilor	9
Motto.....	11
INTRODUCERE	14
1. ANALIZA SITUAȚIEI NORMATIVE ȘI DOCTRINARE ÎN MATERIA ADOPTĂȚIEI.....	24
1.1. Definirea conceptelor fundamentale în adopție	24
1.2. Comparație legislativă: România, Republica Moldova și Spania	31
1.3. Dispoziții federale și regionale care guvernează responsabilitățile și activitățile entităților publice cu competențe în materia adopției	43
1.4. Perspective comparative asupra adopției: România, Republica Moldova și Spania.....	47
1.5. Concluzii la capitolul 1	49
2. FERTILIZAREA <i>IN VITRO</i> ÎN DREPTUL CIVIL	52
2.1. Cadrul juridic și definiții.....	52
2.2. Reglementări legislative în România, Republica Moldova și Spania.....	53
2.3. Drepturile și obligațiile părților implicate, prezentate în timp.....	55
2.4. Studii de caz și exemple practice	56
2.5. Natura juridică, obiectul și condițiile de valabilitate ale contractului privind fertilizarea <i>in vitro</i>	59
2.6. Consimțământul informat al pacientului privind fertilizarea <i>in vitro</i>	60
2.7. Aspecte de natură etică și medicală privind fertilizare <i>in vitro</i>	63
2.8. Aspecte interdisciplinare privind fertilizarea <i>in vitro</i> : în medicină, etică, religie psihologie și sociologie.....	70
2.9. Concluzii la capitolul 2	77
3. DIMENSIUNEA JURIDICĂ A FERTILIZĂRII <i>IN VITRO</i> ȘI A ADOPTĂȚIEI.....	80
3.1. Efectele juridice ale adopției	80
3.2. Nulitatea și desfacerea adopției	89

3.3.	Efectele juridice ale fertilizării <i>in vitro</i> și protecția pe care o oferă cadrul legislativ	91
3.4.	Interpretări jurisprudențiale și consecințe practice	91
3.5.	Concluzii la capitolul 3	95
4.	ANALIZA INFLUENȚEI SOCIALE ASUPRA ADOPTIEI ȘI A FERTILIZĂRII <i>IN VITRO</i>	97
4.1.	Metodologie	99
4.2.	Interpretarea rezultatelor pentru primul chestionar	100
4.3.	Interpretarea rezultatelor pentru cel de-al doilea chestionar.....	111
4.4.	Limitele cercetării	124
4.5.	Discuții	124
4.6.	Direcții viitoare de cercetare.....	125
4.7.	Cazuri reușite de adopție – perspective practice	125
4.8.	Concluzii la capitolul 4	137
	CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	139
	BIBLIOGRAFIE	145
	ANEXE	155

ADNOTARE

ION Carmen, „Regimul juridic al reproducerii umane asistate medical prin metoda fertilizării *in vitro* – versus adopție”, teză de doctorat în drept, Chișinău, 2025

Structura tezei: introducere, cinci capitole, concluzii și propuneri legislative, bibliografie din 159 titluri, 7 anexe, 87 pagini de text de bază.

Cuvinte cheie: adopție, fertilizare *in vitro*, minor, adoptat, adopție internațională, familii adoptatoare, copil adoptat, părinte adoptiv, interesul superior al copilului.

Domeniul de studiu: specialitatea 553.02 – Drept civil.

Scopul tezei de doctorat constă în justificarea teoretico-practică a importanței și necesității aplicării normelor juridice, psihologice și etico-religioase în alegerea formării unei familii prin intermediul adopției sau a fertilizării *in vitro*.

Obiectivele: analiza comparativă a legislației privind adopția și fertilizarea *in vitro* în România, Republica Moldova și Spania, determinarea efectelor juridice și sociale ale adopției și fertilizării *in vitro*, explorarea implicațiilor etice, medicale și sociale ale fertilizării *in vitro*, investigarea nuliității și desfacerii adopției și formularea recomandărilor pentru îmbunătățirea legislației în domeniul adopției și fertilizării *in vitro*.

Noutatea și originalitatea științifică a lucrării rezidă din analiza completă a doctrinei a legislației care reglementează adopția ca instituție juridică a dreptului privat. Îmi propun prin această lucrare să realizez un studiu cuprinzător al regimului juridic a unei astfel de proceduri, în toată amploarea sa în care se manifestă și în același timp aduc argumente puternice pentru a fi abordate cu încredere procedurile adopției, care au fost mult simplificate în ultima perioadă, scoțând în evidență avantajele și dezavantajele fertilizării, respectiv inseminării, raportat la posibilitățile adopției.

Problema științifică importantă soluționată prin cercetarea desfășurată se referă la cercetarea reglementărilor naționale și internaționale, urmărindu-se clarificarea unor ambiguități în legislația națională privind fertilizarea *in vitro* dar și adopția precum și umplerea, pe cât posibil, a unui vid legislativ în acest domeniu.

Semnificația teoretică a lucrării constă în aprofundarea și sistematizarea cunoștințelor privind reglementările juridice referitoare la adopție și fertilizarea *in vitro*, printr-o analiză comparativă între România, Republica Moldova și Spania. Studiul contribuie la clarificarea unor concepte juridice fundamentale și la evidențierea unor aspecte critice ale legislației naționale și internaționale. De asemenea, oferă o perspectivă doctrinară asupra modului în care normele juridice evoluează pentru a răspunde provocărilor etice și sociale din domeniul reproducerii asistate și al protecției copilului.

Valoarea aplicativă a lucrării se reflectă în recomandările propuse pentru îmbunătățirea legislației și a politicilor publice privind adopția și fertilizarea *in vitro*. Studiul oferă soluții juridice concrete pentru optimizarea procedurilor, protejarea drepturilor părților implicate și reducerea incertitudinilor legislative. De asemenea, analiza jurisprudențială și studiile de caz incluse în lucrare pot fi utilizate ca reper în practică de către juriști, factori decizionali și specialiști din domeniul protecției copilului și al reproducerii asistate.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice au fost utilizate în procesul educațional al Facultății de Drept din cadrul Universității de Studii Europene din Moldova și al Facultății de Drept din cadrul Universității „Danubius” din Galați, România.

ANNOTATION

ION Carmen ION, "The legal regime of medically assisted human reproduction by *in vitro* fertilization method - versus adoption", PhD thesis in law, Chisinau, 2025

Structure of the thesis: introduction, five chapters, conclusions and legislative proposals, bibliography of 159 titles, 7 annexes, 87 pages of basic text.

Keywords: adoption, *in vitro* fertilization, minor, adopted, international adoption, adoptive families, adoptive families, adopted child, adoptive parent, best interests of the child.

Field of study: specialty 553.02 - Civil Law.

Aim consists in the theoretical-practical justification of the importance and necessity of applying legal, psychological and ethical-religious norms in the choice of forming a family through adoption or *in vitro* fertilization.

Objectives: comparative analysis of the legislation on adoption and *in vitro* fertilization in Romania, the Republic of Moldova and Spain, determining the legal and social effects of adoption and *in vitro* fertilization, exploring the ethical, medical and social implications of *in vitro* fertilization, investigating the nullity and undoing of adoption and formulating recommendations for improving the legislation in the field of adoption and *in vitro* fertilization.

The novelty and scholarly originality of the work lies in the complete doctrinal analysis of the legislation governing adoption as a legal institution of private law. I aim through this work to make a comprehensive study of the legal regime of such a procedure, in all its extent in which it manifests itself and at the same time I bring strong arguments for a confident approach to adoption procedures, which have been greatly simplified in recent times, highlighting the advantages and disadvantages of fertilization, respectively insemination, in relation to the possibilities of adoption.

The **important scientific problem solved** by the research carried out refers to the research of national and international regulations, aiming to clarify some ambiguities in the national legislation on *in vitro* fertilization and adoption as well as to fill, as much as possible, a legislative vacuum in this field.

The **theoretical significance** of the work consists in deepening and systematizing the knowledge on the legal regulations regarding adoption and *in vitro* fertilization, through a comparative analysis between Romania, Republic of Moldova and Spain. The study helps to clarify some fundamental legal concepts and to highlight some critical aspects of national and international legislation. It also provides a doctrinal perspective on how legal rules are evolving to respond to ethical and social challenges in the field of assisted reproduction and child protection.

The **applied value** of the paper is reflected in the proposed recommendations for improving legislation and public policy on adoption and *in vitro* fertilization. The study offers concrete legal solutions to optimize procedures, protect the rights of the parties involved and reduce legislative uncertainties. The case law analysis and case studies included in the paper can also be used as a benchmark in practice by lawyers, decision-makers and professionals in the field of child protection and assisted reproduction.

Implementation of scientific results. The scientific results have been used in the educational process of the Faculty of Law of the University of European Studies of Moldova and the Faculty of Law of the "Danubius" University of Galati, Romania.

АННОТАЦИЯ

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

Структура диссертации: введение, пять глав, выводы и законодательные предложения, библиография из 159 наименований, 7 приложений, 87 страниц основного текста.

Ключевые слова: усыновление, экстракорпоральное оплодотворение, несовершеннолетний, усыновленный, международное усыновление, усыновители, приемные семьи, усыновленный ребенок, приемный родитель, наилучшие интересы ребенка.

Область обучения: специальность 553.02 - Гражданское право.

Цель диссертации состоит в теоретико-практическом обосновании важности и необходимости применения правовых, психологических и этико-религиозных норм при выборе создания семьи путем усыновления или экстракорпорального оплодотворения.

Цели: сравнительный анализ законодательства об усыновлении и экстракорпоральном оплодотворении в Румынии, Республике Молдова и Испании, определение правовых и социальных последствий усыновления и экстракорпорального оплодотворения, изучение этических, медицинских и социальных последствий экстракорпорального оплодотворения, исследование недействительности и отмены усыновления, формулирование рекомендаций по совершенствованию законодательства в области усыновления и экстракорпорального оплодотворения.

Новизна и научная оригинальность работы: заключается в полном доктринальном анализе законодательства, регулирующего усыновление как правовой институт частного права. В данной работе я ставлю перед собой цель всесторонне исследовать правовой режим такой процедуры, во всей полноте его проявления, и в то же время привожу весомые аргументы в пользу уверенного подхода к процедуре усыновления, значительно упрощенной в последнее время, выделяя преимущества и недостатки оплодотворения, соответственно, инсеминации, по отношению к возможностям усыновления. Новизна и научная оригинальность работы представлена, в частности, анкетным исследованием усыновления и экстракорпорального оплодотворения. На протяжении многих лет эти темы не рассматривались вместе, и не было найдено никакой связи между ними, особенно в Республике Молдова.

Важная научная проблема, которую решает проведенное исследование: оно касается изучения национальных и международных норм, направленных на прояснение некоторых неясностей в национальном законодательстве по экстракорпоральному оплодотворению и усыновлению, а также на заполнение, насколько это возможно, законодательного вакуума в этой области.

Теоретическая значимость работы: заключается в углублении и систематизации знаний о правовых нормах, касающихся усыновления и экстракорпорального оплодотворения, посредством сравнительного анализа Румынии, Республики Молдова и Испании. Исследование помогает прояснить некоторые фундаментальные правовые понятия и выделить некоторые критические аспекты национального и международного законодательства. Оно также дает доктринальное представление о том, как развиваются правовые нормы в ответ на этические и социальные вызовы в области вспомогательной репродукции и защиты детей.

Прикладное значение работы отражена в предложенных рекомендациях по совершенствованию законодательства и государственной политики в области усыновления и экстракорпорального оплодотворения. В исследовании предлагаются конкретные правовые решения, направленные на оптимизацию процедур, защиту прав участвующих сторон и снижение законодательной неопределенности. Анализ прецедентного права и примеры из практики, приведенные в работе, также могут быть использованы в качестве ориентира на практике юристами, лицами, принимающими решения, и специалистами в области защиты детей и вспомогательной репродукции.

Внедрение научных результатов. Научные результаты были использованы в учебном процессе юридического факультета Университета европейских исследований Молдовы и юридического факультета Университета «Danubius» г. Галац, Румыния.

Lista tabelelor

Tabel 1.1 Deosebiri cu privire la principiile adopției (România – Republica Moldova)	37
Tabel 2.1 Diferențele procesului fertilizării <i>in vitro</i> în funcție de religie.....	74
Tabel 3.1 Clasificarea efectelor pe care le are adopția [91]	85
Tabel 3.2 Efectele desființării adopției.....	90
Tabel 5.1 Situația copiilor adoptați de către al doilea soț (2022)	98
Tabel 5.2 Distribuția răspunsurilor și scorul mediu calculat în funcție de criterii precum: sex, etnie și rasă	106
Tabel 5.3 Distribuția răspunsurilor și scorul mediu calculat în funcție de criterii precum: părinți, statut, stare de sănătate	106
Tabel 5.4 Distribuția răspunsurilor la întrebarea „Cât de dificil a fost procesul de adopție?” (chestionar 2).....	120
Tabel 5.5 Răspunsurile la întrebarea „Cum ați descrie relația cu copilul adoptat?” (chestionar 2)	121

Lista figurilor

Figura 5.1 Situația copiilor adoptați în 2020	97
Figura 5.2 Situația copiilor adoptați în anul 2022	98
Figura 5.3 Etapele urmate în elaborarea cercetării calitative	100
Figura 5.4 Distribuția în funcție de cetățenie	102
Figura 5.5 Distribuția în funcție de categoria de vârstă.....	102
Figura 5.6 Distribuția în funcție de sex	103
Figura 5.7 Distribuția în funcție de starea civilă	103
Figura 5.8 Distribuția în funcție de profesie.....	104
Figura 5.9 Distribuția în funcție de familia de proveniență.....	105
Figura 5.10 Adopția: soluție pentru reintegrare.....	108
Figura 5.11 Intervenția statului.....	109
Figura 5.12 Alegere: fertilizare vs. adopție	109
Figura 5.13 Birocrație: fertilizare vs. adopție.....	110
Figura 5.14 Distribuția în funcție de cetățenie (chestionar 2)	112
Figura 5.15 Distribuția în funcție de sex (chestionar 2)	112
Figura 5.16 Distribuția în funcție de categoria de vârstă (chestionar 2).....	113

Figura 5.17 Distribuția în funcție de statut (chestionar 2).....	113
Figura 5.18 Distribuția în funcție de starea civilă (chestionar 2)	114
Figura 5.19 Distribuția în funcție de nivelul de studii (chestionar 2).....	115
Figura 5.20 Distribuția în funcție de venit (chestionar 2)	115
Figura 5.21 Distribuția în funcție de vârsta copilului adoptat (chestionar 2).....	116
Figura 5.22 Distribuția în funcție de cunoașterea maternității/paternității (chestionar 2).....	117
Figura 5.23 Mai are frați/surori (fie după mamă, fie după tată)? Dacă da, au fost aceștia adoptați împreună cu ei sau separat? (chestionar 2).....	118
Figura 5.24 Distribuția în funcție de starea de sănătate a copilului adoptat (chestionar 2).....	118
Figura 5.25 Distribuția în funcție de modalitatea de protecție socială de care a beneficiat sau nu (chestionar 2).....	119
Figura 5.26 Distribuția în funcție de motivul adopției (chestionar 2)	120
Figura 5.27 Intervenția schimbărilor de natură socială (chestionar 2)	121
Figura 5.28 Nivelurile de înțelegere a copiilor adoptați	129

Lista abrevierilor

Alin. – alineat
 Art. – articol
 Cap. – capitol
 C. Civ. – Codul Civil
 CE – Consiliul Europei
 CEDO – Convenția Europeană a Drepturilor Omului
 Disp. – dispozițiilor
 DPA – Deschiderea procedurii de adopție
 Ed. – Editura
 Etc. – etcetera
 FIV – Fertilizare *in vitro*
 HG – Hotărâre Guvern
 IA – Încuviințarea adopției
 IVA – Încredințarea în vederea adopției
 Lit. – litera
 Nr. – număr
 Op. cit. – operă citată

P. – pagina

Pct. – punct

PPA – Potrivirea practică în vederea adopției

PTA – Potrivirea teoretică în vederea adopției

RUAM – Reproducere Umană Asistată Medical

RM – Republica Moldova

SUA – Statele Unite ale Americii

UE – Uniunea Europeană

Vol. – volum

Vs. – versus

Motto

Zig-zag între adopție și fertilizare *in vitro*

Adopția și fertilizarea *in vitro*, două noțiuni a căror sfere au puncte comune - COPILUL și DORINȚA DE A FI PĂRINTE.

Și dacă adopția dă șansa copilului de a-și duce mai departe viața oprită pe nedrept, din varii motive, fertilizarea *in vitro* dă șansă femeii de a-și împlini menirea, chiar dacă o nedreptate a sorții îi refuză dreptul de a dăruia din trupul și sufletul ei unui pui de om.

Adopția a fost și, trist, încă mai este blamată în societate. Și copilul, și părinții, sunt înfierăți de cele mai multe ori. „Practica” aparține celor care nu pot înțelege ce înseamnă a oferi și a primi iubire. Perechea adoptator-adoptat e trecută prin furcile caudine, adulții declamându-se „aleși”, pentru că, zic ei, doar dacă poți procrea, ai un rost, iar ai lor copii, transformându-se în copii fidele, exersându-și șicanele pe copiii care doar ce-au ieșit din singurătatea sufletului. Adopția e o luptă nu doar a adultului (cu legi, hârtii peste hârtii, evaluări, termene, ...), dar și a copilului. Pentru el, scurgerea timpului îi sărăcește șansele de a fi adoptat.

Cum lumii nu-i poți da restart, pentru a parcurge un drum bine gândit și pentru copilul-sigur, și pentru cel care-și dorește să fie părinte, nu rămâne decât să fie schimbat din temelii planul pentru adopție. Protejând și copilul, și adultul. Implicând specialiști, abordând cu seriozitate etapele de lucru. Și, mai ales, înțelegând că nu te joci cu sufletele oamenilor.

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 zburci e-n inima unei femei care ar da TOTUL ce paradox (!), pentru a-i fi ÎNTREAGĂ viața. Și procedeul fertilizării *in vitro* trebuie asumat în întregime de toți cei care sunt implicați.

Când totul va fi verificat din temelii, când legile vor fi un ansamblu, cu ținte reale și aplicate de funcționari cărora să le pese de „obiectul muncii” lor, atunci adopția și fertilizarea *in vitro* vor putea funcționa, cum le place românilor să spună, „ca afară”.

Cu fiecare strop de curaj, răbdare, încredere, cumpătare și, mai ales, omenie, să adopți un copil ori să aduci pe lume un prunc, atunci când trupul îți „interzice”, prin felul în care este construit, va deveni NORMALITATE. Fiindcă ASTA lipsește nației noastre - normalitatea.

Are Destinul socotelile lui, atunci când pântecul femeii nu pot zămisi un prunc? Recurgând la fertilizarea *in vitro*, forțează mâna destinului? Pune El în echilibru a avea și a nu avea?

Din punctul meu de vedere, femeia care recurge la ajutorul medicinei moderne pentru a avea copil înseamnă să vrea, cu tot TOTUL inimii ei, să fie mamă. Firește, are și opțiunea adopției, dar, din motive personale, alege să se supună, de bună voie, unor CHINURI. Unor RISCURI. Și zbuciumului inimii, zbucium amestecat cu spaimă, bucurii, lacrimi, așteptări, iluzii, deziluzii. De multe ori, „restartând” procedeul ori abandonându-l, cu sufletul plin de teamă sau tristețe, neputință.

Femeia e cea care decide să lupte pentru partea din corpul ei pe care natura a văduvit-o din necunoscute motive în a-și îndeplini rolul. Cred că fertilizarea *in vitro* este răsplata pentru visul ÎMPLINIRII feminine. Și atunci, El, Destinul, sub toate înfățișările din mințile semenilor noștri, a decis ca iscusința omului să ajute FEMEIA în a re-crea începutul minunii - COPILUL.

Să nu uităm că procedeul fertilizării *in vitro* a fost, până nu cu mult timp în urmă, asigurat de financiarul celor care-și doreau să fie părinți. Cu sume deloc de neglijat, procedeul a fost accesibil doar celor care își puteau permite. Pare că lucrurile încep să se așeze, mai-marii țării înțelegând că a aduce pe lume un copil nu-i un moft.

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

Consider că adopția este, așa cum am mai spus-o cu o altă ocazie, asemănătoare unui act de iubire supremă. Doar că, fără știință (de lege) și fără conștiință, copilul, cel aflat la răspântie de drumuri, devine doar un instrument care contribuie la satisfacerea unor interese personale.

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

Cu cât înaintam, am devenit omul căruia un ochi îi râde și altul îi plânge. Descopeream cazuri la extreme- copii și părinți (NU vreau să îi numesc părinți adoptivi) care au creat chimia sufletului, adulții făcând mai mult decât imposibilul), dar și cazuri în care un vis de copil a rămas doar în suflet.

Doresc să-mi exprim mulțumirile pentru ajutorul necondiționat și efortul depus către cadrele universitare, medicii specialiști practicanți ginecologi din cele două clinici private din orașele Târgu Mureș – România și Chișinău – Republica Moldova care au dorit să rămână în anonim.

De asemenea, doresc să aduc calde mulțumiri și persoanelor care m-au susținut în cercetare, oameni obișnuiți, oameni care au adoptat și oameni care și-au întemeiat familii prin

intermediul procedurii de fertilizare *in vitro* fără de care nu aş fi putut ajunge la un rezultat. Experienţele împăraşite ne-au ajutat în înţelegerea proceselor şi a impactului lor.

Câtă vreme şi cercetarea, şi medicina, juridicul şi etica sunt pe drumul bun şi, mai ales, **împreună**, puiul de om va putea să-şi pornească drumul în viaţă.

INTRODUCERE

Am ales să cercetăm această temă întrucât rezolvarea problemei privind infertilitatea cuplurilor are două alternative: adopția unui copil sau procrearea prin metode de reproducere asistată, subiecte ce s-au aflat în ultimii ani în atenția și preocuparea legiuitorilor europeni, dar și a diverselor autorități și instituții publice, inclusiv a deontologilor din domeniu.

Regimul juridic al **reproducerii umane asistate medical prin fertilizare *in vitro* (FIV)** și al **adopției** diferă semnificativ întrucât fiecare instituție are propriul cadru legal, propriile reglementări și implicații juridice, aspecte care le diferențiază și, care le apropie.

Ca **reglementare legală și instituții implicate**, **adopția** este reglementată prin **legi speciale** privind protecția copilului, administrate de **autorități de protecție a copilului și instanțele judecătorești**, în timp ce **FIV** este reglementată prin **legi și ordine medicale privind reproducerea asistată**, gestionată de **ministerele sănătății și agențiile medicale specializate**.

În ceea ce privesc condițiile de eligibilitate și acces, în cazul adopției, adoptatorii trebuie să îndeplinească **criterii stricte** respectiv capacitate juridică, vârstă, stabilitate financiară și morală, iar în cazul **FIV** aceasta este disponibilă pentru **cupluri infertile**, femei singure sau, în unele state, pentru cupluri de același sex (în funcție de legislația fiecărei țări).

Un alt aspect îl constituie **legătura genetică și filiația copilului**, în cazul **adopției**, nu există **legătură genetică** între copil și părinții adoptivi, există numai legătura juridică care este stabilită de către instanța de judecată printr-o hotărâre judecătorească. În situația **FIV**, copilul poate avea o **legătură genetică completă sau parțială** cu părinții, în funcție de utilizarea propriilor gameți sau a donatorilor.

Ca **procedură juridică și durată în cazul adopției**, ne confruntăm cu un **proces judiciar complex**, care poate dura **între câteva luni și câțiva ani**, cu extrem de multiple etape începând cu atestarea, potrivirea, integrarea, până la decizia judecătorească. **În cazul FIV acesta** este un **proces medical**, care durează de regulă **câteva luni**, însă poate necesita mai multe încercări până la dobândirea succesului.

Ca **drepturi și obligații privind părților implicate, în cazul adopției** adoptatorii **dobândesc toate drepturile și obligațiile** părintești printr-o decizie definitivă, iar părinții biologici își pierd drepturile, iar în cazul **FIV, în situația în care se folosesc ovocite sau spermă donate**, potrivit legislației majorității țărilor, donatorii nu au nici drepturi și nici obligații față de copil.

Aspectele etice și morale în cazul adopției protejează **interesul superior al copilului**, care trebuie să fie plasat într-o familie stabilă și iubitoare, iar **FIV** ridică uneori probleme etice legate de **donarea de gameți, embrioni, maternitatea surogat și selecția genetică**.

Un alt aspect important îl constituie, dreptul copilului la identitate, în cazul adopției în multe țări, copiii adoptivi au dreptul de a afla **identitatea părinților biologici** la o anumită vârstă, iar în cazul **FIV** copilul nu are acces la informații despre părinții genetici.

Referitor la costurile și finanțarea, adopția poate fi gratuită sau subvenționată de stat, dar poate implica **costuri administrative și juridice**, iar FIV este un **proces costisitor** (cu toate acestea, în unele țări este parțial decontat de stat).

Care este scopul comun?

Ambele proceduri au ca scop comun oferirea unei soluții pentru cuplurile care nu pot avea copii biologici.

Adopția este o soluție juridică pentru copii fără părinți biologici, implicând un proces legal, strict și protejarea interesului copilului, iar **FIV** este o soluție medicală pentru infertilitate, oferind părinților posibilitatea de a avea un copil cu legături genetice sau prin donatori.

Instituțiile adopției și a fertilizării *in vitro*, în legislația Republicii Moldova au trezit numeroase discuții. Necesitatea legiferării instituției adopției s-a impus încă la mijlocul secolului XX, fiind reglementată pentru prima dată, în Republica Moldova, de Codul Civil al Republicii Moldova din 1964 [26].

Actualitatea și importanța temei abordate este determinată de utilizarea tot mai frecventă în viața socială. Pentru asigurarea certitudinii realizării intereselor ambelor părți, legiuitorul a înțeles să dezvolte instituția adopției reglementând-o prin articolele din Codul Civil al Republicii Moldova [26] dar și prin:

- a) Constituția Republicii Moldova [117];
- b) Legea privind regimul juridic al adopției nr. 99 din 28.05.2010 cu modificările și completările ulterioare [90];
- c) Codul de procedură civilă – capitolul XXV [29];
- d) Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, convenție care a fost adoptată la data de 29.05.1993 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 1468-XIII din 29.01.1998;
- e) Convenția internațională cu privire la drepturile copilului, adoptată la data de 20.11.1989 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 408-XII din 12.12.1990 [34];

- f) Convenția privind asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale, încheiată între statele-membre ale CSI la data de 22.01.1993 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 402-XIII din 16.03.1995;
- g) Tratatul încheiat între Republica Moldova și Federația Rusă cu privire la asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale din data de 22.02.1993 și ratificat prin Hotărârea Parlamentului nr. 260-XIII din 04.11.1994;
- h) Tratatul încheiat între Republica Moldova și Ucraina cu privire la asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale din data de 13.12.1993, ratificat prin Hotărârea Parlamentului nr. 261- XIII din 04.11.1994;
- i) Legile și Hotărârile Guvernului la nivel național privind drepturile copilului nr. 338-XIII din 15.12.1994 [52, 53, 54, 72, 93, 94];

Pentru a prinde contur, cadrul reproducerii umane asistate ar trebui reluat de la început întrucât nu există nici o lege privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical. În Republica Moldova există câteva articole privind reproducerea asistată medical în Cap. III din Legea nr. 38/2012 [118];

Aceste situații normative, atât pe adopție, cât și pe reproducerea umană asistată, presupun un efort de analiză aprofundată a reglementărilor din domeniu cât și de inițiere a unei legislații corespunzătoare pentru reproducerea umană asistată, reglementări pentru o aplicare corectă fără a atinge norme etice și morale, dar și pentru identificarea eventualelor inadvertențe sau lacune legislative.

La prima vedere se poate constata o adevărată efervescență legislativă în privința reglementărilor normative a regimului juridic atât pe adopție, cât și pe fertilizare *in vitro*.

Importanța abordării temei este reliefată și de cazurile practice care ne demonstrează că instituția adopției este în general acceptată de statele lumii, iar domeniul reproducerii umane asistate este foarte puțin dezvoltat din punct de vedere juridic în majoritatea statelor, poate și pentru că necesită o interdisciplinaritate avansată în domeniul cercetării.

În Republica Moldova, dezbaterile privind **fertilizarea *in vitro* (FIV)** și **adopția** sunt de o importanță majoră, având în vedere provocările demografice și sociale cu care se confruntă țara. Republica Moldova se confruntă cu o **scădere drastică a natalității** și o **rată de fertilitate extrem de scăzută**, aspecte care accentuează problema îmbătrânirii populației. Iată că **fertilizarea *in vitro*** și **adopția** sunt soluții viabile pentru a putea sprijini creșterea demografică și pentru a oferi familiilor șansa de a avea copii.

În România, procedurile de adopție sunt aspru criticate datorită birocratizării excesive și duratei mari până la finalizarea procesului. Majoritatea adoptatorilor si-au exprimat dorința

alegerii de copii mici, sănătoși și fără frați, ceea ce limitează extrem de mult șansele de adopție pentru copiii mai mari sau cu nevoi speciale. Ambele variante oferă oportunitatea cuplurilor doritoare de a avea un copil, chiar și fără o legătură genetică directă, punând accent pe crearea unei familii iubitoare și stabile.

Infertilitatea și procedurile de reproducere asistată sunt încă subiecte sensibile în societatea moldovenească. Considerăm că este necesară o schimbare de mentalitate și o informare corectă a publicului pentru a putea reduce stigmatizarea asociată acestor subiecte.

Actualitatea temei este reliefată și prin aceea că, în practică, instituția adopției prezintă un interes deosebit, fiind un răspuns la ratificarea drepturilor copilului, care trebuie asigurate atât intern cât și internațional. Totodată, numărul cuplurilor ce suferă de infertilitate este din ce în ce mai mare din cauza stilului de viață, al stresului sau a factorilor de mediu. Așadar, soluții precum adopția sau FIV sunt esențiale pentru clădirea societății de mâine.

În conținutul prezentei lucrări, ne propunem să analizăm particularitățile care pot apărea atât sub aspect teoretic, cât și practic, în așa fel ca prezenta lucrare să reprezinte un reper în abordarea teoretică viitoare și aplicării ei practice.

Importanța temei supuse cercetării reiese și din necesitățile impuse de practica socială, și judiciară, aceasta fiind rezultatul unei cercetări de strictă specialitate abordând o tematică a cărei aplicabilitate accentuată reprezintă obiectul unei previzibilități imediate.

Astfel, am ales să cercetăm această temă întrucât rezolvarea problemei privind infertilitatea cuplurilor are două alternative: adopția unui copil sau procrearea prin metode de reproducere asistată, subiecte ce s-au aflat în ultimii ani în atenția și preocuparea legiuitorilor europeni, dar și a diverselor autorități și instituții publice, inclusiv a deontologilor din domeniu.

Această teză se dorește a fi o contribuție prin întreg materialul teoretic prezentat și prin cercetarea pe bază de chestionare la realizarea unui viitor proiect legislativ ce trebuie să reglementeze mult mai clar procesul adopțiilor, dar și a fertilizării *in vitro*.

Parlamentul European precum și alte instituții europene poartă discuții cu privire la **armonizarea legislației privind adopția internațională și FIV**, în ceea ce privește creșterea numărului de **proceduri FIV în UE**, împreună cu cererea tot mai mare de adopții internaționale, face ca aceste subiecte să fie **de mare actualitate**, dezbaterile fiind influențate de **valorile etice și religioase** ale fiecărui stat membru, ceea ce îngreunează cumva găsirea unui consens la nivel european. Practic dezbaterile despre **FIV și adopție** sunt de mare actualitate în UE întrucât au implicații asupra **natalității, drepturilor copilului și progresului tehnologic**. Este imperios necesar ca Uniunea Europeană să găsească **un echilibru între respectarea diversității**

legislative naționale și găsirea unei reglementări comune, pentru a putea facilita intrarea cetățenilor la aceste proceduri în condiții de legalitate și echitate.

Lucrarea poate sta ca bază de studiu pentru studenții care îmbrățișează viitoarele profesii de activitate în domenii precum: drept, psihologie și asistență socială.

Scopul lucrării. Această lucrare își propune să atragă atenția asupra creșterii numărului de copii fără părinți, deficiențelor legislative în domeniul adopției și ratei tot mai ridicate a infertilității. Tot mai multe cupluri aleg reproducerea asistată medical în locul adopției, fenomen ce necesită o analiză atentă.

Pentru îndeplinirea scopului mai sus menționat, s-au conturat următoarele **obiective ale cercetării**:

- ✓ fundamentarea conceptelor de adopție și fertilizare *in vitro*;
- ✓ prezentarea cadrului legislativ prin comparație (Republica Moldova, România, Spania) în ceea ce privește procesul adopției;
- ✓ efectuarea unei comparații legislative (Republica Moldova, România, Spania) cu privire la fertilizarea *in vitro*;
- ✓ determinarea celor mai importante criterii ce stau la baza alegerii uneia dintre cele două procedee: adopție sau fertilizare *in vitro*;
- ✓ conturarea profilului părintelui adoptator, dar și a copilului adoptat prin prisma intereselor celui adoptat.
- ✓ analiza cadrului legislativ actual privind adopția și fertilizarea *in vitro*.
- ✓ identificarea problemelor practice întâmpinate în aceste proceduri.
- ✓ propunerea de soluții legislative pentru îmbunătățirea cadrului normativ.

Adopția și fertilizarea *in vitro* (FIV) implică criterii diferite, atât din punct de vedere legal, medical și social. Principalele diferențe între criteriile care stau la baza fiecărei proceduri, sunt următoarele:

a) scopul principal

Scopul principal al adopției constă în asigurarea unui cămin copilului ce a rămas fără părinții biologici, iar scopul principal al FIV constă în acordarea unui ajutor acelor persoane ce nu pot avea un copil biologic pe cale naturală.

b) eligibilitatea solicitanților

În cazul adopției, principalele criterii pentru a adopta sunt reprezentate de îndeplinirea unor condiții sociale, morale și financiare. În cazul FIV, cele mai importante criterii sunt de natură medicală și sunt legate direct cu infertilitatea.

c) statutul civil al solicitanților

În cele mai multe țări, adopția este permisă doar pentru cuplurile căsătorite sau pentru persoanele ce sunt singure, în timp ce FIV este permisă, în funcție de legislație, atât persoanelor căsătorite/necăsătorite, dar și femeilor singure.

d) vârstă minimă/maximă

Persoanele ce adoptă trebuie să îndeplinească condiții de vârstă, după cum urmează: vârstă minimă să fie de 25 de ani, diferența de vârstă față de copil să fie mai mare de 18 ani, iar vârstă maximă diferă în funcție de legea țării în care se produce adopția.

În cazul FIV, de cele mai multe ori, limitarea de vârstă este determinată din punct de vedere medical luându-se în considerare, în special, calitatea pe care o au ovocitele. De aceea, cel mai adesea este întâlnită limita de 40-45 ani.

e) aspecte legale și etice

Adopția implică existența unei hotărâri judecătorești și obținerea aprobării de către organele competente.

Fertilizarea *in vitro* este reglementată diferit de la un stat la altul.

f) durata procesului

Procedura adopției implică o perioadă mai lungă de timp, de obicei variabilă, cuprinsă între câteva luni și câțiva ani, în timp ce un ciclu FIV are o durată de 4-6 săptămâni, dar nu există certitudinea că se obține rezultatul dorit din prima, de aceea poate fi nevoie de efectuarea mai multor cicluri de fertilizare.

g) testări și evaluări

Cel mai important aspect în adopție este reprezentat de evaluarea psihologică și socială a celor ce doresc să adopte (aici sunt incluse și vizitele la domiciliu). În FIV, cel mai important aspect este determinat de evaluarea medicală și testele genetice.

h) costuri financiare

În ambele cazuri, există țări care oferă subvenții. Totuși, privind comparativ, de cele mai multe ori FIV implică costuri mult mai mari (în special dacă procedurile sunt efectuate în cadrul unor clinici private sau dacă este nevoie de mai multe încercări).

i) legătura genetică a copilului

Copilul adoptat nu are o legătură genetică cu părinții în timp ce în cazul FIV, copilul poate avea legături genetice cu părinții (din ovocitele/sperma donate).

j) factori emoționali și psihologici

Ambele proceduri implică stres emoțional: adaptarea copilului la un nou mediu și integrarea lui în noua sa viață (în cazul adopției) sau succesul procedurii și implicațiile medicale (în cazul FIV).

k) monitorizarea post-procedură

Pentru ca procesele să fie încheiate cu succes trebuie să existe o perioadă de monitorizare ulterioară. Astfel, copilul adoptat este urmărit pentru a observa integrarea lui în societate și modul în care interacționează, iar copilul născut în urma FIV este urmărit în special din punct de vedere medical pentru a vedea cum se dezvoltă.

În urma procedurii FIV și starea de sănătate a mamei este monitorizată pe tot parcursul sarcinii.

Așadar, concluzionând criteriile mai sus menționate, ambele proceduri au scopuri diferite și necesită pregătire și asumarea unor responsabilități majore. Alegerea dintre ele depinde de situația individuală a fiecărei persoane sau cuplu, precum și de factorii legali și etici din țara în care se desfășoară procesul.

Ipoteza cercetării este constituită de analiza relațiilor sociale generate de contractul de adopție, de la formare până la desființare, în legislația Republicii Moldova și României. Totodată, examinează modul în care actualele reglementări privind adopția și fertilizarea *in vitro* în România, Republica Moldova și Spania nu oferă o protecție adecvată drepturilor copiilor și familiilor, subliniind necesitatea unor reforme legislative.

Metodologia utilizată include analiza comparativă a legislației, studiile de caz și interviurile cu experți juridici și medicali. Aceste metode permit o evaluare detaliată și critică a eficacității legislației actuale. Prin utilizarea unei abordări interdisciplinare, cercetarea examinează și implicațiile etice, psihologice și sociologice ale adopției și fertilizării *in vitro*.

Baza metodologică a studiului se bazează pe prevederile dreptului civil și ale dreptului familiei. Metodele de cercetare utilizate au fost metode științifice generale, precum analiză, sinteză, metode dialectice și istorice, precum și metode juridice speciale - juridice comparate, tehnice și juridice, lingvistice.

Aceasta a presupus: aprofundarea cadrului legislativ utilizând în special metoda comparativă (România vs. Republica Moldova și vs. Spania) și aprofundarea noțiunilor privind adopția și fertilizarea *in vitro* prin intermediul metodei calitative (analiza datelor obținute prin intermediul metodei chestionarului). S-a acordat o atenție deosebită și literaturii de specialitate existentă.

Baza teoretică a cercetării tezei o constituie lucrările unor oameni de știință civili pre-revoluționari, sovietici și moderni. În special, următorii oameni de știință au lucrat pe această temă: A. M. Nechaeva, I. L. Korneeva, E. A. Ocheretko, E. Tesliuc, V. Pop, E. Komissarova, N. V. Gorina, M. I. Braginsky, I. L. Braude, V.V. Vitryansky, V. E. Herzenberg, B. C. Em, J. I. A. Eroșenko, O. S. Ioffe, N. Konyaev, V. Kruglov, V. F. Maslov, V. N. Litovkin, I. S. Peretersky,

K. P. Pobedonostsev, Yu. V. Romanets, Yu. K. Tolstoi, I. M. Tyutryumov, Z. I. Tsybulenko, S. A. Hokhlov, G. F. Shershenevici, E. A. Yargina și alții.

Lucrările lor, generalizările și concluziile științifice au fost folosite în înțelegerea teoretică a problemei pe care o studiem.

Noutatea științifică a cercetării constă, în special, 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.

Semnificația practică a rezultatelor cercetării constă în faptul că concluziile făcute de autorul tezei nu sunt doar de natură teoretică, ci pot fi aplicate și în activitățile practice ale avocaților și funcționarilor agențiilor guvernamentale ale căror activități sunt legate de promovarea de prevederi legale care să susțină atât gama largă a adopțiilor cât și fertilizarea *in vitro*, pentru susținerea dorinței cuplurilor de a avea copii.

O serie de prevederi formulate de autorul tezei pot fi utilizate pentru îmbunătățirea legislației privind procedura de reglementare a adopțiilor, în condițiile conflictelor internaționale și nu numai, dar și a fertilizării artificiale, în special, aceasta din urmă beneficiind de o propunere cu impact major pentru legislație.

Totodată, **rezultatele cercetării** sunt reflectate în articolele științifice scrise ale autorului, în revistele de specialitate în diverse comunicări, mese rotunde, cafenele juridice în cadrul conferințelor naționale și internaționale. Menționăm câteva dintre publicații *Interesul juridic al reproducerii umane asistate asupra filiației*, publicat în Promovarea valorilor social-economice în contextul integrării europene (Chișinău, 2020), *La răscruce între adopție și fertilizare in vitro, destinația de a fi părinte* publicat în Vector European (nr. 1, 2023), *Le placement en famille d'accueil – la voie douce vers l'adoption* publicat în Intellectus (nr. 2, 2022) ș.a. [60-64].

Sumarul capitolelor

Capitolul 1 prezintă analiza cadrului normativ în materia adopției și fertilizării *in vitro*. Sunt definite conceptele de bază analizate în lucrare, respectiv adopția și fertilizarea, sunt analizate legislațiile existente în mod critic și prin comparație cu exemple reale materializate în studii de caz, subliniindu-se și aspectele de interdisciplinaritate cu etica, sociologia și psihologia.

Capitolul 2 se concentrează pe fertilizarea *in vitro* prin prisma dreptului civil pornind de la cadrul juridic și de la definiții, continuând cu prezentarea comparativă a legislațiilor din

România, Republica Moldova și Spania, a drepturilor și obligațiilor celor implicați, cu prezentarea unor studii de caz ce implică aspecte de interdisciplinaritate în domeniul medical, de etică și religie.

Capitolul 3 prezintă efectele juridice ale adopției cu accent pe nulitatea și desfacerea adopției, precum și ale fertilizării *in vitro*, urmate de jurisprudență în domeniu, exemple practice, aspecte interdisciplinare.

Capitolul 4 oferă propuneri de reformă legislativă în domeniul adopției și a fertilizării *in vitro*, pornind de la identificarea problemelor actuale, cu studiul impactului în societate, și cu standardele europene și internaționale, fără a face abstracție de bunele practici ale altor state.

Ultimul capitol (capitolul 5) , este dedicat în totalitate cercetării. Acesta cuprinde analiza a două chestionare.

Populația țintă pentru aceste chestionare a fost reprezentată de persoanele care își doresc să aibă un copil prin adopție sau prin fertilizarea *in vitro* (în principal pentru primul chestionar), dar și de persoanele care au adoptat unul sau mai mulți copii (în cazul celui de-al doilea chestionar).

Primul chestionar, „Criteriile determinante și importanța lor în procesele de adopție și fertilizare *in vitro*”, are ca obiectiv principal determinarea acelor caracteristici care ar putea influența un cuplu ce își dorește un copil să încline mai mult în favoarea adopției sau a fertilizării. Acesta este structurat în trei mari categorii, după cum urmează:

- prima categorie –informațiile despre persoanele ce au răspuns la chestionar, informații precum: vârstă, sex, cetățenie etc.);
- a doua categorie –informații despre factorii ce ar putea influența alegerea respondenților și măsura în care aceștia sunt de acord cu aceștia;
- ultima categorie –informații cu referire la părerea personală a respondenților asupra anumitor aspecte referitoare la adopție.

Observăm faptul că din acest chestionar reies informații relevante cu referire la decizia viitorilor părinți de a adopta sau nu, de a apela la procedura fertilizării *in vitro*, sau nu. Totodată, este întărită ideea conform căreia statul ar trebui să elaboreze un cadru juridic care să prevadă asigurarea de către stat a unui fond special pentru asigurarea unui venit minim (bursă specială pentru situații speciale) pentru copii adoptați în situația în care adopția nu s-a realizat cu consimțământul copilului.

Cel de-al doilea chestionar, „Profilul părintelui și al copilului adoptat”, are ca obiectiv principal conturarea unei imagini cât mai clare asupra preferințelor pe care le au persoanele ce

intenționează să adopte. Acest chestionar este adresat în special persoanelor care au adoptat deja unul sau mai mulți copii.

Acest chestionar scoate în evidență faptul că persoanele care vor să adopte preferă copiii cu vârste mai fragede și care sunt perfect sănătoși din punct de vedere fizic. Cu toate că procesul poate fi pe alocuri unul dificil (mai ales din punct de vedere birocratic), legătura formată ulterior cu copilul adoptat este de neegalat.

Tot aici regăsim și partea de **limitări ale cercetării**.

Concluziile vin cu propuneri *de lege ferenda* pentru toate domeniile analizate.

1. ANALIZA SITUAȚIEI NORMATIVE ȘI DOCTRINARE ÎN MATERIA ADOPTIEI

1.1. Definirea conceptelor fundamentale în adopție

Primele referiri la adopție datează dinaintea noastră. Acestea au fost găsite în Codul Babilonian de nișă al lui Hammurabi. „În Evul Mediu, adopția era o modalitate de a proteja copiii rămași fără părinți, și astfel se justifică elementele ce se regăsesc în dreptului roman” [110].

De-a lungul timpului, scopul adopției a căpătat noi forme, evoluând de la continuarea liniei de familie sau transmiterea moștenirii la obținerea puterii politice sau formarea de alianțe. Cu toate acestea, este foarte dificil să construim o istorie sistematică a deciziilor legislative. Acestea ne sunt arătate în exemple precum: Tiberiu adoptat de împăratul roman Augustus, Traian și Nero înfiați de împărații Neva și Claudius, Moise adoptat de fiica faraonului (găsit într-o pungă care plutea pe Nil) etc.

„Primul Cod de legi al Moldovei – Pravila lui Vasile Lupu de la 1646, editat oficial în limba națională în a doua jumătate a secolului al XVII-lea, a fost un monument al dreptului penal, în el fiind prevăzute și unele probleme de drept civil. Referitor la adopție nu sunt norme concrete, dar pornind de la prevederile ce se referă la succesiune, <<copiii adoptați moșteneau parte egală cu cei născuți în căsătorie>>. Legile Rusiei, aprobate de Țarul Rusiei la 29 februarie 1828, prevedeau că femeia nu putea adopta un copil, chiar și cu împuternicirea țarului. O excepție putea fi cazul când femeia a născut copii, dar ei au murit. Adopția în acest caz era încheiată cu învoirea țarului ca recompensă pentru nenorocirea ce a avut-o” [101].

Însemnări despre adopție se regăsesc și în „*Pravila lui Matei Basarab*, în legiuirea lui Ioan Gherghie Caragea ca, de ex: (facere de fii de suflet spre mântuirea celor care nu au copii), și în *Codul lui Scarlat Callimachi*, care o numea „*înfială*” [101].

Lucrurile au început să se schimbe, odată cu Primul Război Mondial, astfel, adopția a căpătat un scop afectiv, pe prim plan fiind îngrijirea copiilor ce au rămas singuri în urma războiului. A luat ființă ***Liga salvării copiilor***, atât în Europa, cât și în Rusia, pentru a avea grijă de cei orfani. Aceasta, din păcate, a fost desființată în anul 1921.

La nivelul Europei, adopția a fost inclusă treptat: prima oară a fost în Codul Civil al Franței în anul 1804, urmând Austria, în (1811), România, în 1864, Italia, în anul 1865, în Spania (1889), Germania în anul 1900 și în Elveția (1907).

„Noțiunea de adopție, în mod direct sau indirect, este legată de conceptul de familie, care la diverse state, în funcție de perioada istorică, a fost expus în mod diferit și nici legislația statelor nu este identică în această privință” [6].

Adopția reprezintă un proces legal prin care se stabilește o relație de filiație între adoptator și adoptat, conferind toate drepturile și obligațiile similare celor dintre părinți și copii biologici. În România, adopția este reglementată de Codul Civil și de Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției [83]. În Republica Moldova, principala lege care reglementează adopția este Legea nr. 99/28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, lege care stabilește proceduri și condiții necesare pentru adopție atât la nivel național cât și la nivel internațional.

În Spania, adopția este reglementată de Codul Civil (art. 172-180), Codul de procedură civilă (art. 779-781), Legea organică nr. 1/1996 privind protecția legală a minorilor și de Legea nr. 54/2007 privind adopția internațională [69].

Adopția este considerată o soluție durabilă pentru copiii fără familie, asigurându-le stabilitate și securitate. Procesul de adopție implică numeroase etape juridice, inclusiv evaluarea capacității parentale a adoptatorilor, obținerea consimțământului părinților biologici și emiterea unei hotărâri judecătorești definitive.

Adopția trebuie să se realizeze în interesul superior al copilului, acest principiu fiind esențial în evaluarea cererilor de adopție. În România, adopția internațională este reglementată strict pentru a preveni traficul de copii și pentru a proteja drepturile acestora.

Putem spune faptul că adopția reprezintă o modalitate prin care copilul este ajutat să-și rezolve din problemele emoționale și sociale pe care le are. Copilul mai joacă un rol esențial în împlinirea familială, dar cu toate acestea există cazuri în care copilul poate reprezenta și cauza certurilor dintr-o familie.

Un copil ar trebui să crească într-un mediu familial care oferă o armonie adecvată, fericită și o atmosferă de înțelegere pentru dezvoltarea corespunzătoare a personalității. Ori de câte ori este posibil, copilul trebuie păstrat și crescut în familia de origine, dar dacă, din diverse cauze, acest lucru nu este posibil, copilul trebuie integrat într-o familie nouă.

Adopția permite copilului să aibă o familie permanentă și un mediu familial sănătos. Prin adopție, un copil fără părinți este primit într-o familie adoptivă, unde va fi crescut și alimentat ca propriul copil. Prin adoptare, adopții își asumă îndatoririle și responsabilitățile părinților.

Datorită caracterului internațional, putem admite faptul că adopția „a cucerit” lumea.

Procesul adopției și consecințele acestuia diferă de la o țară la alta, astfel se pot distinge următoarele:

- a) Adopția este recunoscută în peste 160 de țări, iar acolo unde nu este posibilă, există metode alternative: tutela sau încredințarea copiilor către persoanele apropiate sau rude. Avantajul principal al celor din urmă constă în continuarea relației dintre părinți și copil.
- b) În unele țări, în urma adopției, copilul este tratat egal și are aceleași drepturi precum copilul natural (spre exemplu: împărțirea moștenirii în mod egal).
- c) Există țări în care ruperea legăturii dintre copil și părinte este considerată inadmisibilă, în special din punct de vedere cultural.
- d) Nu oricine poate adopta un copil, în cele mai multe țări fiind necesară îndeplinirea unor criterii ce țin de vârsta adoptatorilor (fie trebuie să aibă o anumită vârstă minimă, fie să se încadreze între un minim și maxim), dar și în legătură cu statutul marital (deși în unele țări persoanele singure pot adopta un copil, există și excepții în care acestea trebuie să fie neapărat căsătorite).
- e) Sunt descurajate adopțiile de către părinți vitregi tocmai pentru a nu altera legăturile cu cei naturali.

Există mai multe concepte extrem de dezbătute. Primul, se referă la: „adopția privită ca industrie”, din care fac parte atât agențiile (care facilitează procesul adopției), dar și părinții adoptivi. Se susține ideea, conform căreia, le este facilitat accesul la adopția de copii sănătoși, familiilor cu venituri medii și superioare, dezavantajându-le pe cele cu venituri mici, dar dezavantajându-i și pe copiii ce au nevoi speciale. Cel de-al doilea concept se referă la taxe, cerându-se de cele mai multe ori sume uriașe (care nu reflectă realitatea) pentru adopția unui copil.

Adopția poate fi împărțită în șase etape [140].

Prima etapă este aceea de a constitui dosarul cu actele necesare și de a-l înainta biroului de adopție.

Cea de a doua etapă, constă în deschiderea propriu-zisă a procedurii de adopție (DPA).

În a treia etapă, una din cea mai importantă, se stabilește, potrivirea adoptatorului cu copilul adoptat (PTA). În continuare, va urma potrivirea din punct de vedere practic (PPA) – a patra etapă, și încredințarea – a cincea etapă.

Ultima etapă este reprezentată de încuviințarea adopției sau revocarea ei.

Întreg procesul adopției trebuie să fie unul etic, iar pentru ca acest lucru să fie realizat trebuie să fie respectate următoarele cerințe:

- 1) copilul/adolescentul trebuie să fie pus pe primul loc, adică toate deciziile luate în timpul procesului de adopție trebuie să fie luate astfel încât să fie respectat interesul superior al acestuia pe tot parcursul vieții;
- 2) adopția nu trebuie să urmărească generarea de profit, astfel dacă există orice fel de taxă ce trebuie plătită pentru efectuarea adopției, aceasta trebuie să fie publică (toate informații referitoare la sume să fie transparente), copii nefiind o marfă de pe urma căreia să se obțină foloase bănești;
- 3) dacă copiii ajung în centrele de plasament, părinților biologici trebuie să le fie respectate drepturile;
- 4) părțile implicate în procesul adopției trebuie să țină cont și să respecte toate drepturile legale și morale ale părinților biologici (adopția este consimțită sau nu);
- 5) dacă adopția se realizează prin intermediul unor agenții independente, acestea au obligația de a oferi informații reale despre statutul adopției către potențialii adoptatori (dacă mai există sau nu cereri de adopție);
- 6) înainte ca copilul să fie încuviințat spre adopție, trebuie să se fi depus eforturi susținute pentru ca acesta să fie păstrat în familia sa naturală (în prima etapă trebuie să fie contactate rudele și apropiații atât din partea mamei biologice, cât și din partea tatălui biologic);
- 7) dacă cel ce urmează îndeplinește criteriile necesare, acesta trebuie să fie consultat cu privire la adopție și trebuie să i se ofere consiliere pentru a putea fi pregătit pentru acest lucru;
- 8) copilul ar trebui să aibă posibilitatea de a-și menține legăturile, atât timp cât ele sunt sigure, cu persoanele importante din viața lor (frați, rude) și locuri din trecutul lor;
- 9) copilul are dreptul să cunoască informații despre familia naturală, despre locul din care provine, despre istoria pe care o are;
- 10) copilului trebuie să îi fie respectată moștenirea etnică și culturală, acesta constituind un drept inerent;
- 11) familiile adoptatoare trebuie să aibă acces la informații complete despre copilul pe care vor să îl adopte, inclusiv despre istoricul acestuia și al familiei biologice;
- 12) familiile adoptatoare nu ar trebui să fie discriminate;
- 13) copilul ce urmează a fi adoptat nu trebuie să fie dat spre adopție prin constrângere, fraudă, răpire, trafic de persoane sau alte tipuri de metode, fie că vorbim despre familia din care provine, fie despre orice altă parte terță.

Instituția adopției, introdusă în cadrul de reglementare, a dobândit treptat standarde internaționale.

Astăzi, adopția internațională reflectă disparitățile existente între țările foarte dezvoltate, unde ratele scăzute ale natalității și mentalitățile în schimbare creează o „dorință” pentru copii de diferite culturi, religii, rase și condiții socio-economice de instabilitate politică, dar cu un demografic care reprezintă „oferta” unor astfel de copii. Această situație a fost comparată cu o „piață” internațională a copiilor, iar adopția internațională a fost adesea în centrul „traficului”.

Se poate traduce prin expresia că adopția internațională poate fi un mijloc de protecție a unui copil lipsit de un mediu familial în țara de origine, în ideea că adopția internațională ar fi un mijloc pentru familiile din țările dezvoltate de a adopta copii din țările mai dezvoltate [7].

Problematika adopției interne și internaționale este de mari dimensiuni și a făcut obiectul a numeroase tratate, studii, monografii și articole. În ultimele decenii, schimbarea calitativă a dreptului internațional privat a fost strâns legată de dezvoltarea relațiilor economice internaționale cu element străin și a adus schimbări atât în doctrină, cât și în practică. Noile direcții, tendințe și schimbări ale conceptelor reflectate în practica judiciară și îmbunătățirea normelor au determinat în mod firesc preocupările legate de studiul acestor cazuri, mai ales în unele țări europene, precum Republica Moldova. Aspectele teoretice și practice legate de recunoașterea internațională a dreptului internațional privat sunt puțin studiate în Republica Moldova.

Există o singură lucrare comparativă care servește drept ghid în acest domeniu: V. Cojocaru și Gh. Avornic - *Adopția națională și internațională sub auspiciile principiilor Statului de drept* [6]. Acest studiu examinează conceptele și instrumentele naționale și internaționale pentru adopția internațională, cercetează amănunțit procedura adopției internaționale în RM și conflictul de legi care poate apărea în procesul de aprobare a adopției internaționale. V. Cojocaru este și autorul unor articole care definesc instituția adopției din perspectivă internațională.

În acest context, amintim cercetările sale concretizate în: *Caracteristici generale ale adopției în dreptul internațional privat; Impactul adopției internaționale; Convenția privind protecția copilului și cooperarea în materie de adopție internațională din 29 mai 1993, Aspecte practice* [31-33]. La dezvoltarea problemei adopției naționale și internaționale trebuie reținute doctrinele locale: V. Cebotari și V. Crețu, care au urmărit instituirea adopției în contextul dreptului familiei (V. Cebotari); aspect procedural al adopției naționale și internaționalizării (V. Crețu) [36].

Dr. V. Cebotari, este autorul manualelor de drept al familiei publicate în 2004, 2008 și 2014, care analizează normele legale ce guvernează adopția și unele aspecte privind adopției internaționale.

V. Cebotari [22] este și autorul mai multor articole care analizează Convenția privind protecția și cooperarea copiilor în adopția internațională, unele aspecte ale procedurii adopției, inclusiv o analiză comparativă a agenției de adopție dintre Republica Moldova și Statele Unite ale Americii: Aspecte teoretice ale adopției internaționale în Republica Moldova și Statele Unite ale Americii [33].

Autorul V. Crețu, important savant în domeniul politicii civile, a studiat subiectul din perspectiva politicii și instanței civile privind încuviințarea adopției. Este autorul unor articole speciale, publicate în perioada anilor 1998-2017, care acoperă gândirea și evoluția agenției de adopție, obiectul rapoartelor de adopție, natura juridică a procedurii civile aferente încuviințării adopției: Subiect a procesului-verbal de adopție, Natura juridică a procesului civil pentru aprobarea adopției [36, 37].

În ultimele sale publicații, autorul I. Ungureanu analizează o parte dintre reglementările internaționale privind adopția, realizând un studiu comparativ al legislației Republicii Moldova (după intrarea în vigoare a Legii privind procedura legală a adopției), precum și al legislațiilor altor țări, precum Franța, Spania și Italia. De asemenea, acesta examinează jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene (CJUE) referitoare la litigiile privind adopția [145].

Dintre autorii români care au consacrat cercetări valoroase instituției adopției, îl amintim pe profesorul de drept civil, I. Filipescu [45], autor a 3 (trei) tratate de drept internațional privat publicate la București, două tratate de drept al familiei și o monografie pe această temă de cercetare cu o temă comună: *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate* publicată în 1998 [46].

Autorul I. Filipescu, privitor la instituția adopției, menționează că aceasta trebuie analizată dintr-o perspectivă amplă, incluzând atât aspecte teoretice, cât și practice. În monografia menționată anterior, el oferă explicații detaliate asupra unor concepte juridice esențiale și interpretează prevederile legale relevante, contribuind astfel la formarea teoreticienilor și practicienilor din domeniul adopției naționale și internaționale.

Autoarea Marieta Avram, privitor la instituția adopției, menționează că aceasta trebuie analizată atât din perspectiva dreptului familiei, cât și a dreptului internațional privat. În acest sens, amintim colecția de legi din domeniul dreptului familiei, publicate în anii 1994, 1995 și 2001. De asemenea, în anul 2001, aceasta a examinat problematica filiației și a adopției naționale și internaționale în lucrarea intitulată *Filiația. Adopția națională și internațională* [8].

În lucrările sale, autoarea Marieta Avram se referă atât la legislația internă, cât și la actele internaționale, inclusiv la Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor și Libertăților Fundamentale, precum și la practica OSCE. De asemenea, a publicat, în coautorat cu R. Bobei, *Drept internațional privat. Culegere de spețe* (2004) și *Drept civil. Familia* (2013). În aceste lucrări, autorii analizează instituția adopției naționale și internaționale. În cadrul manualului de drept civil, au examinat instituțiile fundamentale ale dreptului familiei, precum căsătoria, adopția, căsătoria mixtă, precum și adopția internă și internațională.

Totodată îl amintim pe C. O. Mihăilă, care a publicat în 2010 o monografie intitulată: *Adopția – Drept românesc și comparat, prezentat din perspectiva teoriei și practicii juridice*. Factorii politici, sociali, culturali și psihologici creează nivelul de complexitate al fenomenului adopției, existând o mare responsabilitate de a respecta interesul superior al copilului [104].

În lucrarea sa, autorul a analizat prevederile convențiilor internaționale privind drepturile copilului și adopția, precum și prevederile în mod specific privind adopția în dreptul comparat, cu scopul de a urmări evoluția legislației interne. În plus, autorul în monografie sugerează și unele modificări în ceea ce privește instituția adopției mai ales în statele membre ale Uniunii Europene. C.O. Mihăilă este și autorul a două articole: *Adopția reglementată de legile altor state*, în 2008, și tot în același an, *Tu'-policy Adoptat în Drept Internațional*, în *Analele Universității din Oradea - Facultatea de Drept și Științe Guvernul* [104].

Contribuții recente ale cercetătorilor ruși în domeniul fertilizării *in vitro* și al adopției, sunt notabile. Amintim Dr. Dmitri Dozortsev, un om de știință ruso-american specializat în medicina reproductivă, recunoscut pentru studiile sale privind fertilizarea *in vitro* și transferul de embrioni. A obținut titlul de Doctor în Medicină la Universitatea de Stat de Medicină Pavlov din Sankt Petersburg și un doctorat în Biomedicină la Universitatea din Ghent. În prezent, activează ca președinte al Colegiului American de Embriologie.

Av. Gabriela Lupșan este o alta scriitoare din România, care este interesată de domeniul unei științe ajutoare și anume sociologia și ajutorarea socială, însă se ocupă și de organizarea adopției din perspectivă juridică, în declarații precum: *considerație similară pentru înregistrarea adopției în Registrul Civil publicat în Acta Universitatis Danubius*, vol.6, nr. 2/2014, cu considerații pentru copilul născut din părinți necunoscuți și Agenția de Adopție, în 2014, a IX-a ediție a Conferinței internaționale *Facts and Perceptions of European integration* [99].

Instituția adopției internaționale a primit o atenție deosebită și în literatura de specialitate din Federația Rusă. Putem aminti autori care au publicat numeroase monografii și articole în reviste de specialitate: V. L. Kabanov, CLIMA. Datalintsev, E.V. Buianova, I.A. Zimina [152-158].

E. A. Tatarintseva deține peste 50 de publicații în domeniul adopției internaționale, inclusiv șase articole cu dimensiune comparativă: Federația Rusă – America și Marea Britanie [157, 158]. Credem că accentul acestui autor menționat anterior asupra situației adopțiilor internaționale din Federația Rusă reflectă, de asemenea, adopțiile internaționale nereușite ale cetățenilor americani și impunerea moratoriului de către agențiile guvernamentale ale Federației Ruse.

În Federația rusă, adopția este reglementată de Codul Familiei (art. 124-165), Codul de procedură civilă (capitolul 29) și Legea federală nr. 44-FZ/2001 privind baza națională de date privind copii lipsiți de îngrijire parentală [74]. De menționat faptul că Federația Rusă nu este parte a Convenției de la Haga.

Deși nu putem cita aici toate scrierile autorului în cauză, considerăm că merită menționată cea mai recentă monografie a sa pe acest subiect: Adopția în Marea Britanie(2014). Autorul prezintă sistemul juridic din Marea Britanie în ceea ce privește schema de adopție, care este foarte diferită de Republica Moldova sau de guvernul rus. În plus, diferențele care au apărut în instituția adopției nu se datorează doar procesului juridic, ci factorilor sociali și economici care afectează fiecare națiune. Scrierile recente ale autorului se bazează pe aceeași problemă pe care o discutăm în lucrare: standardizarea și modernizarea instituției adopției.

În Marea Britanie, adopția este reglementată de Legea din 2002 privind adopția și copiii, intrată în vigoare la 30 decembrie 2005 și Legea din 1999 privind adopția - Aspecte privind adopția internațională.

1.2. Comparație legislativă: România, Republica Moldova și Spania

În România, legile pe baza cărora se realizează adopția, sunt:

- **Legea nr. 272/2004** republicată [82], privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare;
- **Legea nr. 273/2004** privind procedura adopției republicată și actualizată prin modificări ulterioare [83];
- Cartea II, Titlul III. Cap III din Codul civil [28] – Adopția;
- Legile [78, 83, 87, 88] – pentru ratificarea Convențiilor și a Acordurilor;
- H.G. nr. 448 din 30 iunie 2017 pentru aprobarea Metodologiei privind contactarea părinților firești sau a rudelor biologice, accesul adoptatului la informații vizând originile sale și propriul trecut, precum și accesul părinților firești sau al rudelor biologice ale persoanelor adoptate la informații referitoare la persoana adoptată [51];

- **Convenția de la Haga din anul 1993** privind protecția copiilor și cooperarea în materia adopției internaționale. Această convenție reglementează adopțiile internaționale la nivel european și stabilește anumite standarde pentru a asigura că adopțiile internaționale să se poată desfășura în interesul superior al copilului, prevenind traficul, răpirile și vânzările de copii. Astfel, România a ratificat prin Legea nr. 84/1994 această convenție [34];
- **Convenția Europeană privind adopția Copilului** (revizuită) care reglementează drepturile și obligațiile părților implicate în procesul de adopție [35];
- **Regulamentul Bruxelles II bis (Regulamentul CE) nr. 2201/2003** printre altele, în cadrul UE, reglementează recunoașterea, competența și executarea hotărârilor în materie matrimonială, dar și de responsabilitate părintească, cuprinzând aspecte privind adopția [131];
- Art. 24 și 7 din **Carta Drepturilor Fundamentale a UE** menționează dreptul copilului de a-și menține relațiile personale și contactele directe cu ambii părinți, exceptând situația în care acest lucru este contrar intereselor sale și **Jurisprudența CEDO** care prezintă decizii importante în ceea ce privește drepturile părinților adoptivi dar și protecția copiilor în adopțiile internaționale [19].

În Republica Moldova legea pe baza căreia se realizează adopția este Legea nr. 99 din 28.05.2010 cu modificările și actualizările ulterioare [90] privind procedura adopției.

„Din ansamblul reglementării se deduce că adopția prezintă trei accepțiuni:

- acțiunea în justiție în scop de adopție caracterizează acțiunile desfășurate de anumite persoane și instituții, care dă naștere raportului juridic de adopție;
- raportul juridic prin adopție include relația de familie care decurge între adoptat și adoptat, precum și rudele dintre adoptat și familia adoptatului;
- persoană juridică deoarece adopția identifică ansamblul normelor juridice care guvernează împrejurările referitoare la naștere, consecințe și încetare” [3].

În continuare, prezentăm o comparație din punct de vedere al reglementărilor legislative între România și Republica Moldova separată pe mai multe criterii.

1) Noțiuni principale și importanța adopției

În materia adopției raporturile juridice din Republica Moldova sunt reglementate de următorul cadru legislativ:

- a) Constituția Republicii Moldova [117];

- b) Legea privind regimul juridic al adopției nr. 99 din 28.05.2010 cu modificările și actualizările ulterioare [90];
- c) Codul de procedură civilă – capitolul XXV [29];
- d) Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, convenție care a fost adoptată la data de 29.05.1993 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 1468-XIII din 29.01.1998;
- e) Convenția internațională cu privire la drepturile copilului, adoptată la data de 20.11.1989 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 408-XII din 12.12.1990;
- f) Convenția privind asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale, încheiată între statele-membre ale CSI la data de 22.01.1993 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 402-XIII din 16.03.1995;
- g) Tratatul încheiat între Republica Moldova și Federația Rusă cu privire la asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale din data de 22.02.1993 și ratificat prin Hotărârea Parlamentului nr. 260-XIII din 04.11.1994 [134];
- h) Tratatul încheiat între Republica Moldova și Ucraina cu privire la asistența juridică și raporturile de drept în procesele civile, familiale și penale [135];
- i) Legile din Republica Moldova referitoare la temă [72, 93, 94];
- j) Hotărârile de Guvern din Republica Moldova referitoare la temă [52-54];

Legea privind regimul adopției în Republica Moldova definește mai multe noțiuni despre adopția națională și internațională, adopția, adoptator, copil adoptabil, domiciliul copilului etc., lege care a creat un „cadru legal complex menit să investigheze posibilitatea menținerii copilului în familia biologică/extinsă sau să asigure îngrijirea adecvată a copilului în țara sa de origine (principiul subsidiarității) să constate dacă un copil îndreptat spre adopție este într-adevăr adoptabil (adaptabilitatea) să determine dacă părinții adoptivi sunt corespunzători și apti să adopte (calificarea/capacitatea de părinte adoptiv). Totodată să certifice conformitatea adopțiilor internaționale la prevederile Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993, să stabilească potrivirea copilului adoptabil cu viitorii părinți adoptivi dacă se constată că acest fapt este în interesul superior al copilului și să monitorizeze procesul de potrivire al copilului în baza unui plasament provizoriu cu adoptatorii, asigurând în acest sens încuviințarea adopției doar de către instanța de judecată, după avizarea temeinică a adopției de către autoritatea tutelară” [90].

Adopția, în sensul legii din Republica Moldova, este definită ca fiind „forma specială de protecție, aplicată în interesul superior al copilului, prin care se stabilește filiația între copilul

adoptat și adoptator, precum și legăturile de rudenie între copilul adoptat și rudele adoptatorului” [90].

Dintre toate formele de ocrotire a copiilor lipsiți de grija părintească și orfani, adopția este forma cea mai reușită, întrucât raporturile juridice se stabilesc pentru totdeauna. Doctrina, acordă noțiunii de adopție o triplă accepțiune:

- a) de act juridic – ca act juridic, adopția este actul juridic încuviințat de organului competent în ceea ce privește încuviințarea adopției; hotărârea instanței judecătorești însoțit de acordul de voință al adoptatorului;
- b) raport juridic – constă în legătura de rudenie pe care o concepe pe de o parte între adoptat și descendenții acestuia și adoptator și rudele sale pe de altă parte;
- c) instituție juridică – cuprinde toate normele juridice care reglementează condițiile privind, nașterea, nulitatea, efectele și desfacerea ei.

Conform legislației în vigoare, sensul adopției constă în asigurarea intereselor și drepturilor copilului orfan sau lipsit de ocrotirea părintească. Scopul de bază al adopției constă în crearea condițiilor prielnice și adecvate de dezvoltare fizică și spirituală pentru acești copii. Concomitent se face posibilă satisfacerea necesității vitale.

Adopția națională/internă reprezintă de fapt adopția unde copilul și persoana/persoanele ce vor să îl adopte sunt domiciliat în Republica Moldova, respectiv România.

Adopția internațională reprezintă adopția în care copilul și persoana/persoanele ce vor să îl adopte au domiciliul în state diferite. „Obiectivul esențial al dispozițiilor convenționale este de a asigura copilului adoptat un statut cât mai coerent posibil pe plan internațional. Aceasta presupune, mai întâi, să fie asigurată recunoașterea internațională a adopției, efectuată conform Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, în scopul de a evita anumite situații negative (exemplu: trafic de ființe umane) și apoi să fie garantată o oarecare echivalență a adopției în toate statele în care sunt recunoscute efectele acestei Convenții. În cazul în care adopția internațională se realizează între țări semnatare ale Convenției de la Haga asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, procedura care trebuie urmată este cea impusă de Convenție” [33].

2)Principiile adopției.

În Republica Moldova, „protecția drepturilor copilului prin adopție se realizează pe baza următoarelor principii de bază:

- a) respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale copilului;
- b) să respecte interesele copilului;

c) informarea copilului și luarea în considerare a punctelor de vedere ale acestuia cu privire la vârsta și nivelul de maturitate al acestuia;

d) prioritatea adopției interne față de adopția internațională;

e) creșterea și educația continuă a copilului, ținând seama de mediul cultural, cultural și lingvistic;

f) finalizarea promptă a tuturor documentelor referitoare la procesul de adopție;

g) Asigurarea confidențialității informațiilor obținute în procesul de adopție privind informațiile de identificare ale copilului adoptat, adoptatului, precum și ale părinților biologici. (art. 3 din Legea nr. 99 din 28 mai 2010 modificată prin Legea nr. 52 din 16 martie 2023)” [90].

În România, potrivit art. 452 Cod civil și art.1 lit. a, b, c și e din Legea nr. 273/2004, republicată, completată cu art.1 lit. d și f, adopția este guvernată de acțiunea conjugală a celor patru principii fundamentale, cu implicarea principiului general al ascultării copilului (art. 264 Noul Cod Civil). De asemenea, adopția fiind o măsură juridică este reglementată și de H.G nr. 350/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 și a Regulamentului de organizare i funcționare a Consiliului de coordonare de pe lângă Oficiul Roman pentru adopții [83].

a) Principiul interesului superior al copilului;

b) Principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial;

c) Principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală, lingvistică.

d) Principiul celerității în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției.

Aceste reguli însoțesc adopția pe toată durata existenței sale iar rolul lor se relevă deplin cu ocazia încuviințării adopției și dacă este cazul cu ocazia încetării adopției.

Astfel, în materia adopției trebuie să se țină cont de câteva principii fundamentale de bază. Acestea sunt stipulate în legislația ambelor țări și după cum se poate observa mai jos, există diferențe, dar și asemănări.

Principiile comune țin cont de următoarele lucruri:

a) trebuie să fie respectat interesul suprem al copilului;

„Principiul interesului superior al copilului vizează stabilirea dacă adopția este cea mai potrivită formă de protecție a copilului. În cazul în care răspunsul la care se ajunge este unul afirmativ, principiul presupune analiza modului de identificare a persoanei sau familiei apte să adopte la care copilul se adaptează cel mai bine. În aprecierea interesului superior al copilului, care trebuie să existe pe tot parcursul procedurii de adopție, un rol important revine Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, care supraveghează și monitorizează

permanent evoluția copilului pe toată durata procedurii de adopție. Pentru a se stabili dacă adopția este în interesul superior al copilului este necesară efectuarea anchetei psihosociale, din care să rezulte personalitatea, starea fizică și mentală a copilului, antecedentele acestuia, condițiile în care a crescut și trăit, orice alte date referitoare la creșterea și educarea sa, opinia copilului cu privire la adopție (ceea ce presupune o anumită vârstă a acestuia și un grad de maturitate care să permită exprimarea poziției). Totodată, se impune efectuarea de verificări pentru a se stabili că cel care adoptă are condițiile necesare creșterii și dezvoltării armonioase a copilului” [43].

Adopția încheiată într-un alt scop decât cel al ocrotirii interesului superior al copilului este lovită de nulitate absolută.

„Folosit în numeroase texte, acest criteriu – interesul copilului sau interesul superior al copilului – nu este explicat de către legiuitor. Astfel, într-un caz, interesul copilului poate să constea în împrejurarea că, el în cauza, să aibă statutul unui copil din căsătorie, chiar dacă paternitatea față de soțul mamei este fictivă, într-o altă situație, interesul copilului poate fi acela de a-și stabili filiația biologică, chiar dacă această nu corespunde nici unui raport familial sau afectiv-spiritual între părinții copilului. De cele mai multe ori, judecătorul este cel care apreciază interesul copilului” [16].

„Este important de menționat faptul că superioritatea intereselor copilului se referă nu numai la momentul inițial de închidere a adopției, dar și pe întreg parcursul existenței acesteia, precum și atunci când se pune problema desfacerii ei. Paralel cu interesele copilului, care trebuie să se încadreze în limitele prevederilor legale și sănt plasate pe primul plan, este normal și firesc să se ia în considerație și interesul adoptatorului, cel puțin un interes moral la încheierea adopției, în dorința de a-și manifesta sentimentele de ocrotire socială, pentru a veni în ajutorul copiilor care nu se pot bucura de ocrotirea părintească. Între interesul adoptatului și cel al adoptatorului nu trebuie să existe conflicte de interese. De aceea, principiul că adopția se face numai în interesul adoptatului trebuie înțeles în sensul că scopul principal al adopției, scopul superior al acesteia este acela de a oferi acestor copii posibilitatea de a fi crescuți și educați în familia adoptatorului. Acesta este interesul superior al adoptatului. Acest interes este cauza adopției” [6].

- b) copilul trebuie să fie informat corespunzător vârstei și gradului de maturitate pe care le are;
- c) în educația și creșterea copilului trebuie să se țină cont de originea pe care acesta o are (etnie, cultură, limbă);

Acest principiu se află în prim planul atenției în cadrul identificării celui mai potrivit adoptator sau a familiei adoptatoare, urmărindu-se permanent continuitatea în stilul, modul de viață al oricărei persoane.

d) „celeritatea în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției”;

Principiul celerității în ceea ce privește îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției, „presupune dinamism și operativitate în derularea procedurii adopției, de natura sa contribuie la eficiența măsurii de protecție ordonate. Încuviințarea adopției este de competența instanței de tutelă printr-o hotărâre judecătorească definitivă de încuviințare” [125].

e) informațiile atât despre copilul adoptat, cât și despre familia ce îl adoptă trebuie să fie confidențiale.

În ceea ce privește deosebirile, acestea sunt reprezentate în tabelul de mai jos (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Deosebiri cu privire la principiile adopției (România – Republica Moldova)

România	Republica Moldova
- mediul în care trebuie să crească și să fie educat copilul trebuie să fie unul familial;	- drepturile și libertățile copilului trebuie să fie respectate; - adopția națională are prioritate în fața celei internaționale;

Sursa: elaborat de autor

2) Informarea copilului

Atât în România, cât și în Republica Moldova copilul trebuie să fie informat pe tot parcursul adopției în funcție de vârsta și maturitatea lui, astfel încât acesta să fie pregătit pentru ceea ce urmează.

Pe tot parcursul procesului se ține cont și de părerea copilului.

3) Copilul adoptabil

Copilul adoptabil este definit ca fiind persoana care nu a împlinit încă vârsta de 18 ani sau care nu a dobândit capacitate deplină de exercițiu până la această vârstă. Adopția este o formă de ocrotire alternativă ocrotirii părintești. Adoptatul trebuie să fie copil, respectiv o persoană minoră și lipsită de capacitate deplină de exercițiu. Nu poate fi adoptat copilul ai cărui părinți firești nu au împlinit vârstă de 14 ani, cauza de împiedicare are caracter vremelnic și se stinge după ce părinții minori împlinesc 14 ani.

Însă, pot fi adoptați de către soția tatălui în condițiile în care filiația este confirmată de rezultatul expertizei efectuate prin metoda serologică ADN copilul recunoscut de tată pe cale

administrativă, din afara căsătoriei și a cărei paternitate a fost stabilită prin hotărâre judecătorească. Există excepția adopției majorului, adopție permisă numai dacă adoptatul a fost crescut pe timpul minorității de către familia sau persoana care dorește sa-l adopte.

În Republica Moldova este interzisă separarea sau adoptarea de frați din familii diferite prin adopție, cu excepția cazurilor care sunt în interesul superior al copilului [147].

În România, „într-o situație în care frații pot fi adoptați în mod egal, este prioritar ca aceștia să fie menținuți împreună prin adopție de către aceeași persoană sau familie, ceea ce este în interesul fiecărei surori și surori. Astfel, se menține rudenția naturală între frați și ajută la îndeplinirea principiului creșterii și învățării într-un mediu familial. Creșterea fraților (art. 452 lit. b și c, C. civ.) se desfășoară în mediu familial fără discriminare, în funcție de faptul că unul dintre părinți sau ambii frați sunt identici. Nu se aplică dacă unul sau mai mulți frați au dobândit capacitate juridică deplină. Adopția fraților mai mici de către frații mai mari este impracticabilă” [125].

Legislația în Republica Moldova interzice adopția de către mai multe persoane, cu excepția cazului în care aceasta este efectuată simultan de un bărbat și o femeie. Prin urmare, legea nu permite ca un copil să fie adoptat de două persoane care locuiesc împreună, acest fapt devine un obstacol în calea adopției, pedeapsa este nulitatea absolută a adopției.

Autoarea rusă, A. Naceaeva, consideră că „baza adopției nu stă în simpla transformare a relațiilor de familie, ci în eliminarea golurilor din familia incompletă sau crearea unei noi familii pentru pasionați”. Prin urmare, este în interesul adoptatului să aibă nu doar un mentor, ci pe cineva care îndeplinește cele mai înalte cerințe pentru un profesor, să fie predat nu doar unei familii, ci unei familii sănătoase, în care există o atmosferă de schimb. domnește înțelegerea și bunăvoința [154].

5) Vârsta limită a adoptatorilor

Potrivit dispozițiilor art. 12 alin. (1) din Legea nr.99/2010 „Adopția este permisă numai persoanelor care au capacitate deplină de exercițiu, au atins vârsta de 25 de ani și sunt cu cel puțin 18 ani mai în vârstă decât cel pe care doresc să-l adopte, dar nu cu mai mult de 48 de ani” [90].

În România nu există niciun fel de limitare în ceea ce privește vârsta.

6) Adoptatorii

În Republica Moldova, cuplurile care doresc să adopte un copil trebuie să fie căsătorite de cel puțin 3 ani (la cererea pentru adoptarea unui copil). În România, o astfel de situație nu există.

7) Cetățeni străini care locuiesc în Republica Moldova/România

Legea Republicii Moldova prevede ca cetățenii străini/apatrizi trebuie sa fi locuit acolo de minim 3 ani (la momentul admiterii cererii), față de România unde timpul este de 6 luni (pentru cerere, rezidența efectivă și continuă) [72]

8) Persoane care nu pot adopta.

Potrivit art. 12, alin. (4), în Republica Moldova nu pot adopta un copil următoarele persoane:

- „privarea drepturilor părintești;
- a căror stare de sănătate nu le permite să își îndeplinească în mod corespunzător îndatoririle și responsabilitățile în legătură cu creșterea și creșterea copiilor;
- care se sustrage de la îndeplinirea responsabilităților părintești, inclusiv de la plata pensiei de întreținere pentru copii pentru copiii eligibili;
- procedurile judiciare referitoare la pierderea drepturilor părintești sau de la care au fost luați copiii sunt în desfășurare, fără pierderea drepturilor părintești;
- scutirea de funcțiile de supraveghere sau de tutelă pentru îndeplinirea necorespunzătoare a atribuțiilor de serviciu;
- a depus documente sau informații false pentru aprobarea adopției;
- care au fost condamnați pentru săvârșirea de infracțiuni intenționate: împotriva vieții și sănătății persoanei; atentarea la libertatea, demnitatea și valoarea persoanei; despre sănătatea sexuală; familiei și copiilor” [81, 90].

9) Adoptarea potrivită.

În ambele țări, familia sau îngrijitorii copilului (persoane care au stat cu ei într-o creșă, babysitter, tutori). În România, aceste persoane trebuie să aibă un act de identitate valabil.

10) Sprijin guvernamental.

Comparativ cu Republica Moldova, în România statul vine în sprijinul populației cu o serie de măsuri, prin lege, pentru a stimula adopția. Printre acestea întâlnim:

- a) Oferirea unui ajutor bănesc [132]. Potrivit dispozițiilor art. 8 din O.U.G nr.111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor „oricare dintre persoanele cărora li s-a încredințat copilul în vederea adopției sau care au adoptat copilul” poate beneficia de stimulent de inserție.
- b) Oferirea concediului de acomodare.

Concediul de acomodare este stipulat în art. 50 din L. nr. 273/2004 după cum urmează:

„(1) Adoptatorul sau, dacă alege, soțul familiei adoptatoare, realizează venituri supuse impozitării pe venit, în conformitate cu prevederile Legii nr. pot beneficia de un concediu de modificare cu o durată de maximum un an, inclusiv perioada de predare a copilului spre adopție, precum și o indemnizație lunară.

(1[^]1) Cuantumul indemnizației lunare specificate la alin. (1) reprezintă 85% din venitul mediu cheltuit cu adopție în ultimele 12 luni din ultimii 2 ani anteriori datei hotărârii instanței de încredințare. Cuantumul dividendului lunar nu poate fi mai mic decât suma rezultată din aplicarea unui multiplicator de 3,4 la valoarea indicatorului social al indicatorului, iar maximum nu poate depăși 8.500 de membri.

(1[^]2) În cazul în care beneficiarul pensiei și alocației pentru locuință adoptă unul sau mai mulți copii, într-un termen de până la 12 luni de la încetarea permisului de ședere pentru copilul adoptat anterior, dacă din calculul alocației conform cu paragraful 1 . (1[^]1) în cazul în care cuantumul indemnizației lunare pentru concediu rezidențial este mai mic decât cuantumul indemnizației cuvenite anterior, atunci indemnizația lunară pentru concediu rezidențial primit se acordă copilului adoptat anterior.

(2) Din alin. (1) se acordă la cererea persoanei îndreptățite, căreia i se anexează certificatul de înregistrare în temeiul căreia o executare a unei hotărâri judecătorești pentru respectarea adopției sau, după caz, a încuviințării adopției, documentul care face dovada trecerii copilului în familia adoptivă, înregistrat la caz în care copilul a fost protejat în raza sa administrativ-teritorială, precum și dovada intrării efective în pensionare sau suspendare din muncă. Cererea se completează în conformitate cu modelul aprobat prin normele procedurale de aplicare a prezentului act*)” [91].

În același timp, beneficiarul indemnizației este scutit de plata contribuțiilor pentru asigurările sociale de sănătate, pe tot parcursul perioadei.

Publicată în Monitorul Oficial nr. 860/2011, Legea nr. 233 din 5.12.2011 a adus modificări și completări Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, optimizând Acordul național privind prevederile și Convenția de la Strasbourg privind adopția copiilor, Convenție la care România a fost parte prin Legea nr.138/ 2011, Convenția de la Haga pentru protecția copiilor și cooperare în legătură cu.

Adopția internațională, ratificată de România prin Legea nr. 84/1994 și Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului, a fost ratificată de România prin Legea nr. 18/1990 și Legea ce prevede Noul Cod Penal.

În Spania există două tipuri de adopție: adopția națională și adopția internațională. Diferența fundamentală între cele două tipuri constă în originea celor adoptați, așa cum prima

este supusă exclusiv legislației spaniole, în timp ce al doilea tip este regularizat prin legile celor două țări implicate.

Pentru a adopta un copil în Spania trebuie făcută o cerere la Institutul de Servicii Sociale ale comunității autonome corespondente. Acolo se solicită așa numitul *certificado de idoneidad*, adică, documentul care acreditează că sunt îndeplinite condițiile necesare (psihologice, sociale și economice) pentru a adopta, cu scopul de a garanta bunăstarea minorului. Acest lucru include, de exemplu, prezentarea unei serii de documente care să acrediteze situația celui interesat, supunerea la interviuri și realizarea unui curs de formare pentru adopție [96].

Odată obținută potrivirea, li se propune un minor și începe plasamentul familial pre-adoptiv, procedură prin care băiețelul sau fetița începe să trăiască în casa viitorilor lui părinți pentru a vedea cum se adaptează. Dacă totul decurge bine, entitatea publică corespunzătoare va propune adopția deplină, care trebuie să fie aprobată de judecător, pe baza unui raport al procurorului, înainte de a fi înscrisă în Registrul Civil [12].

„Preferințele familiilor sunt de a adopta copii de la 0 la 3 ani, și nu sunt atâtea, din acest motiv perioadele de așteptare se lungesc mai mult decât dacă s-ar adopta copii mai mari.” declară Alicia Galan, vicepreședinta Asociației de Ajutorare a Adopției, Afamundi, din Cantabria.

Cererea de a adopta în străinătate începe în țara părinților adoptivi și continuă în țara de origine al viitorului fiu. Și în acest caz este nevoie de obținerea „certificatului de potrivire” și realizarea cursului de pregătire. Pentru oficializarea adopției, țara străină trebuie să dicteze o rezoluție judiciară. După aceea, părinții vor călători în respectivul teritoriu și se vor întâlni cu minorul. În final Consulatul Spaniol din țara de origine a minorului va fi acela care va înscrie adopția în Registrul Civil Consular.

„Alegerea țării de proveniență a fiului adoptat este a părinților și depinde de două aspecte principale: perioadele de așteptare, care variază în funcție de teritoriu, și posibilitățile, pentru că există țări care nu admit, de exemplu, adopția din partea cuplurilor de același sex”, explică Alicia Galan, vicepreședinta Asociației de Ajutorare a Adopției Afamundi, din Cantabria.

Multe familii optează pentru adopția internațională pentru că, în general, este mai rapidă, deși perioadele depind de mulți factori- sursele consultate nu concertează despre câți ani este vorba – „Pandemia, de exemplu, a contribuit la întârzierea întâlnirilor din adopțiile internaționale, din cauza limitărilor călătoriilor, și e adevărat că adopțiile naționale presupun destui ani de așteptare” declară colega Aliciei, Ana Santander, președinta Afamundi. „Poate fi, de asemenea, și din afinitate pentru țară. De exemplu, eu am adoptat-o pe a doua mea fiică din Vietnam pentru că fiul meu, care provine și el de acolo, mi-a spus că vrea să aibă o soră cu

aceeași origine”. Vietnam a fost țara cu cel mai mare număr de dosare de adopție internațională provenind din Spania în 2018 (cu un total de 103), urmată de India (90). Și așa, adopțiile în țări străine au explodat în ultimii ani (un 90% în puțin mai mult de o decadă) și cele naționale sunt deja majoritate. „Pandemia a contribuit la întârzierea întâlnirilor în adopțiile internaționale, din cauza limitărilor în călătorii”, precizează Ana Santander [128].

Despre timpii de așteptare, Galan explică faptul că motivul esențial este că „preferința familiilor este de a adopta copii între 0 și 3 ani și nu sunt atâția, din această cauză timpii de așteptare se prelungesc mai mult decât dacă s-ar adopta copii mai mari, care, în plus, este mai necesar”. Ultimul buletin al Ministerului Sănătății, din 2018 și care conține date până în 2017, contempla că existau 6.298 familii în așteptare pentru a adopta.

Motivele aventurării în adopție sunt variate, dar „toate găzduiesc aceeași dorință: a forma o familie” declară Galan. Valeria, de exemplu, a făcut-o „din cauza dificultății de a avea copii biologici cu perechea ei”, o cauză comună, dar nu unică. „Există și familii care decid să adopte când există deja un fiu biologic” semnalizează vicepreședinta asociației. Ceea ce trebuie avut în vedere, în orice caz, este faptul că părinții adoptivi au aceleași obligații și drepturi pe care le au părinții biologici, și că adopția nu este reversibilă.

Cerințele pe care le cuprinde articolul 175 din Codul Civil pentru a putea adopta sunt următoarele: a fi major de 25 de ani și ca diferența de vârstă între cel care adoptă și cel adoptat să fie de minim 16 ani și maxim 45 de ani. Atunci când cei care adoptă sunt 2, este suficient ca unul dintre ei să îndeplinească ambele cerințe. Alte aspecte de care se ține cont sunt: situația socio-economică, locuința să fie în condiții optime sau disponibilitatea unui timp minim pentru educarea minorului. Diferitele comunități autonome stabilesc și alte cerințe proprii. De exemplu, în unele dintre ele este necesar să trăiască în regiunea în care se cere adopția [76, 28].

Cuplurile care sunt supuse condițiilor pentru a adopta în Spania sunt cele heterosexuale și cele de fapt. Este posibilă și adopția monoparentală. Cei care au interzis să adopte sunt acele persoane care au fost incapacitate pentru a-și exercita *patria potestad* sau pentru a fi tutor legal.

Dar nici toți copiii nu pot fi adoptați. La nivel internațional, de exemplu, sunt mult mai puțini decât s-ar putea imagina, pentru că numărul nu corespunde cu marea cantitate de minori care se înfruntă cu serioase dificultăți în țările lor de origine. Trebuie să fie emancipați și să îndeplinească una dintre aceste condiții: ca părinții lor să fi fost privați de *patria potestad* (dreptul de a fi părinte) de către un judecător, ca părinții lor să fie de acord cu adopția sau ca originea lor să fie necunoscută. De asemenea, nu pot fi adoptați descendenți (un bunic nu-și poate adopta nepoții) nici rudele de gradul doi prin sânge sau afinitate (nu poate fi adoptat un frate sau un nepot de mătușă) [30-33].

În momentul solicitării adopției, alegerea sexului sau a vârstei minorului NU este o opțiune. Pe de altă parte, este valorat negativ refuzul unui copil care i se oferă din cauza caracteristicilor fizice sau a precedentei socio-familiare.

1.3. Dispoziții federale și regionale care guvernează responsabilitățile și activitățile entităților publice cu competențe în materia adopției

Este important de menționat faptul că în Spania există și legi speciale privind adopția națională cât și internațională, dar și prevederi ca în Noul Cod Civil român, specifice acestei instituții, precum: Codul Civil Spaniol (art. 172-180), Codul de procedură civilă (art. 779-781), Legea organică nr. 1/1996 [92] privind protecția legală a minorilor, Legea nr. 54/2007 privind adopția internațională [69].

A. Adopția internațională

1) Autoritățile competente în materia adopției internaționale

- a. Autoritățile publice pentru protecția minorilor ale căror activități vizează: organizarea și furnizarea informațiilor legale, a condițiilor și procedurilor de adopție din Spania și din țările de origine ale copiilor; punerea la dispoziția familiilor adoptatoare a informațiilor necesare pentru înțelegerea și acceptarea implicațiilor adopției internaționale; primirea și procesarea cererilor de adopție, direct sau prin intermediul entităților de colaborare autorizate pentru adopția internațională; emiterea certificatelor de aptitudine, fie direct, fie prin intermediul instituțiilor/entităților autorizate, a rapoartelor psiho-sociale ale potențialilor adoptatori.

La cererea autorităților din țara de origine a copilului, emiterea unui angajament post-adopție; primirea minorului și a tuturor informațiilor legate de acesta, precum și a informațiilor legate de exprimarea consimțământului persoanelor, instituțiilor și autorităților prevăzute de legislația țării de origine.

- b. Autoritățile acreditate pentru intermedierea adopției ale căror activități au ca scop punerea în contact a potențialilor părinți adoptivi cu autoritățile, organizațiile și instituțiile din țara de origine a copilului ce urmează a fi adoptat și asigurarea de asistență pe întreaga procedură a adopției.
- c. Entitățile de colaborare pentru adopția internațională – sunt numai organizațiile non-profit înregistrate al căror obiectiv statutar îl constituie protecția minorilor [30].

d. Autoritatea Centrală care asigură coordonarea comunicării dintre autoritățile spaniole și autoritățile străine competente în materia adopției.

2) *Condițiile comune* privind adopția națională – vârstă, statut civil al potențialilor adoptatori, certificatul de aptitudine etc.; au aplicabilitate și în cazul adopției internaționale [127].

Art.10 din Legea nr. 54/2007 prevede criteriile pentru eliberarea certificatului de aptitudine în cazul adopției internaționale: stabilitate familială, socială, profesională, posibilitate de a asigura educația copilului etc. Termenul de valabilitate al certificatului de aptitudine este de 3 ani.

3) *Prevederi legale speciale*

a. Deși condițiile privind copilul adoptabil sunt stabilite de sistemul legal al țării de origine a copilului, art. 4.1 din Legea nr. 54/2007 privind adopția internațională prevede că adopția unui copil străin nu poate interveni/este limitată în următoarele circumstanțe: țara de origine a copilului se află în situație de conflict sau de dezastru natural; țara de origine a copilului nu a înființat o autoritate instituțională pentru controlul și garantarea adopției; țara de origine a copilului nu oferă toate garanțiile necesare pentru adopție și pentru interesul superior al copilului, și nu respectă principiile legale și etice internaționale.

b. Părinții adoptivi au obligația de a prezenta, în termenele prevăzute, toate informațiile și documentele pe care entitatea publică competentă din Spania sau entitatea de colaborare autorizată de aceasta le-ar putea solicita pentru elaborarea raportului de monitorizare post-adopție.

c. Dreptul la cunoașterea informațiilor privind originea biologică (aflate în posesia autorităților publice spaniole) aparține copilului adoptat care a împlinit vârsta de 18 ani sau minorului adoptat, reprezentat de părinții adoptivi. Dreptul se exercită cu evaluarea, sprijinul și intermedierea serviciilor specializate ale autorității publice pentru protecția minorilor/organizațiilor autorizate în acest scop.

d. Competența încuviințării adopției internaționale.

Instanțele spaniole sunt, în general, competente în următoarele cazuri: copilul adoptat este spaniol sau are reședința pe teritoriul Spaniei; părintele adoptiv este spaniol sau are reședința pe teritoriul Spaniei.

În cazul în care legea străină aplicabilă adopției reglementează numai adopția simplă, instanțele judecătorești din Spania au competența de a converti adopția simplă în adopție deplină, precum și competența modificării/revizuirii adopției încheiate într-un stat străin și recunoscute în Spania.

4) *Recunoașterea adopției internaționale*

- a. Adopția încheiată de autoritățile străine competente este recunoscută în Spania în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Spania este parte, îndeosebi în conformitate cu Convenția de la Haga.
- b. În absența unor astfel de reglementări legale internaționale, adopția internațională încheiată de autorități străine este recunoscută dacă sunt îndeplinite următoarele condiții: adopția a fost încuviințată de autoritatea străină competentă; adopția a fost guvernată de legea statului în cauză [22].

Dacă tatăl adoptiv/copilul adoptat este spaniol, adopția încuviințată de o autoritate străină trebuie să conducă la efectele juridice corespunzătoare efectelor adopției reglementate de legea spaniolă (îndeosebi cele referitoare la încetarea deplină a legăturilor legale dintre copilul adoptat și familia biologică, la stabilirea între copilul adoptat și părinții adoptivi a relațiilor de filiație naturală și la irevocabilitatea, pentru părinții adoptivi, a adopției).

Dacă părintele adoptiv este spaniol și are reședința în Spania, entitatea publică spaniolă trebuie să declare aptitudinea acestuia de a adopta în fața entității străine competente. Dacă minorul adoptat a fost spaniol în momentul în care adopția a fost încuviințată de autoritatea străină competentă, este necesar consimțământul entității publice corespunzătoare de la ultimul loc de reședință din Spania al copilului adoptat.

Documentul prin care adopția încuviințată de autoritatea străină este legalizat, trebuie să îndeplinească cerințele formale de autenticitate referitoare la apostilă și traducere în limba spaniolă.

B. *Adopția națională*

1) *Condiții privind copilul adoptabil*

Pot fi adoptați copii care nu au împlinit vârsta de 18 ani și, în cazuri excepționale, pot fi adoptat și persoane adulte.

Adopția unei persoane adulte este posibilă în cazul în care, la data hotărârii de adopție, între persoana adoptabilă și potențialul adoptator erau stabilite deja relații de familie începute înainte ca persoana adoptabilă să fi împlinit 14 ani și continuate neîntrerupt până când minorul a devenit adult [3].

Copiii pot deveni eligibili pentru adopție dacă:

- prezintă semne de abuz fizic, psihic, sexual sau de orice alt gen, iar din această cauză, părinții biologici au fost decăzuți din drepturi părintești;
- părinții biologici/tutorele legal sunt în incapacitatea legală de a-și exercita responsabilitățile părintești;
- părinții biologici/tutorele legal consimt la renunțarea la drepturile și responsabilitățile parentale; consimțământul mamei care a născut este valid numai dacă a fost exprimat după minimum 30 de zile de la naștere;
- familia copilului nu este cunoscută.

Copilul eligibil pentru adopție cu vârsta de peste 12 ani trebuie să își exprime consimțământul pentru adopție, iar cel având vârsta sub 12 ani poate fi audiat de judecător pentru a-și exprima opinia cu privire la adopție. În România vârsta este de 10 ani.

2) *Condiții privind potențialii adoptatori*

- a. Statut civil. Pot adopta persoane singure (necăsătorite, divorțate sau văduve) și, împreună, cupluri căsătorite sau necăsătorite (hetero- sau homosexuale) care trăiesc împreună.
- b. Vârsta. Ca regulă generală, persoana/membrii cuplului care adoptă trebuie să aibă vârsta de cel puțin 25 de ani; potrivit art.175.1 din Codul Civil spaniol, în cazul unui cuplu, este suficient ca numai unul din soți să fi împlinit vârsta de 25 de ani. Diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori trebuie să fie de cel puțin 14 ani.
- c. Aptitudinea de a adopta. Orice persoană care dorește să adopte un copil trebuie să obțină certificatul de aptitudine care atestă îndeplinirea de către aceasta a condițiilor psihice, materiale și financiare necesare adopției unui copil.
- d. Alte cerințe. În anumite circumstanțe, adopția nu este posibilă din cauza relațiilor dintre copilul adoptabil și potențialul adoptator. În speță, legea nu permite adopția: unui descendent direct (copii, nepoți); unui descendent direct de gradul 2; unui copil de către tutore până în momentul aprobării condițiilor de tutelă.

3) *Consimțământul pentru adopție*

Pentru încuviințarea adopției trebuie îndeplinite condițiile legate de consimțămintele necesare: consimțământul adoptatorului/adoptatorilor; consimțământul copilului de peste 12 ani; consimțământul părinților biologici sau al soțului/soției adoptatorului; consimțământul mamei biologice exprimat după 30 de zile de la nașterea copilului (dat spre adopție).

Judecătorul poate renunța la consimțământul obligatoriu prevăzut de lege dacă se constată că persoana al cărei consimțământ este necesar nu poate fi găsită sau dacă părinții biologici au fost decăzuți din drepturile părintești.

Există o categorie de persoane al căror consimțământ nu este necesar pentru încuviințarea adopției, dar care au dreptul de a fi audiate de judecător. Această categorie include: părinții adoptatului (dacă pentru încuviințarea adopției consimțământul acestora nu este necesar); tutorele adoptatului; adoptatul (dacă are mai puțin de 12 ani și se consideră că are suficient discernământ); reprezentantul autorității publice de protecție a minorilor (Codul Civil, art.177) [66].

1.4. Perspective comparative asupra adopției: România, Republica Moldova și Spania

În Decizia nr. 23/2010 din 11-iunie-2010, Judecătoria Sibiu, prin plângere depusă la această instanță s-a aflat că Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, împotriva intimatei V.E.-S., a deschis procesul de adopție pentru copilul V.E Bore la Sibiu, fiica lui V.E.-S., fără tată nominalizat.

În pledoarii se menționează că minorul a fost lăsat de mama sa în spital, după câteva zile de la naștere, mama nu dorește să se ocupe de creșterea și creșterea copilului, o cerere prealabilă pentru adopție sediul deschis. procesare după ce s-a născut la Sibiu bebelușul V. E. L., fiica din V. E.- S., fără tată stabilit.

În temeiul petiției se arată că copilul a fost abandonat de mamă în spital, la câteva zile de la naștere în, mama nu dorește să supravegheze creșterea și creșterea minorului, o cerere anterioară pentru deschiderea adopției respinse. proceduri deoarece mama nu a consimțit la adopție după ea a acceptat inițial să includă copilul minor în categoria copiilor adoptabili, deși adopția a fost respinsă, însă mama nu face nimic pentru fiica ei și a plecat în străinătate, ceea ce de când el . mama nu își asumă nicio responsabilitate pentru creșterea unui copil care este în interesul ei superior pentru a fi adoptat.

În baza cererii de chemare în judecată depuse la Judecătoria Satu Mare, în DD.MM.2018, în dosarul nr. .../.../..., petentul Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului Satu Mare a solicitat instanței încuviințarea adopției interne a copilului AK născut la DD.MM.2017 cu filiație stabilită numai în linie maternă, la mama B, prin familia adoptivă CD și CE; să dispună ca bebelușul să poarte numele „CFG” și să direcționeze eliberarea unui nou certificat de naștere, înscriindu-se familia adoptivă’ la rubrica „evidență parentală”.

În înscrisuri s-a stabilit că, în esență, bebelușul AK a fost abandonat în spital, imediat după naștere, fiind necesară protejarea acestuia prin plasament familial cu cuplurile CD și CE, s-a dispus o măsură fixă cuplu pentru prima dată. timp. în regim de urgență, prin ordinul directorului nr. 1/ZZ.LL.2017 și, ulterior, a decretat Pedepsa civilă nr. 10. 2/datum/datum.2017.

S-a mai menționat că, în urma procedurilor inițiate de experții Agenției pentru Adopții din cadrul instituției, a fost introdusă cererea de deschidere a procesului de adopție internă, depusă sub Pedepsa civilă nr. 10. 3/ZZ.LL.2018, dispusă de Judecătoria Satu Mare, pe dosarul nr. .../.../... și, ulterior, familia de plasament formată din cupluri CD și CE a fost identificată ca fiind cea mai potrivită pentru a răspunde nevoilor copilului, adopțiile fiind certificate intern apte pentru adopție prin Adeverința nr. 10. 4/0ZZ.L.AA, eliberat de Agenția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Satu Mare și există corespondență între' a unui copil și familie CD și CE, după finalizarea cu succes a perioadei de rezidență, cu mențiunea în care copilul nu a fost reținut. trebuie să fie adoptabil, deoarece copilul a fost în plasament la rude adoptive mai mult de 6 luni.

Încheiat cu Decizia Civila *** din data de 13.12.2018 Trib.Sat-March, procesul de adopție este în interesul superior al copilului și trebuie să asigure că relațiile de familie iubitoare care s-au dezvoltat între familia adoptivă și „Copilul este menținut pe perioada de plasament. Prin lege au fost invocate regulile din Legea nr. 272/2004 și Legea nr. 273/2004.

Este ușor de observat că Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, deși este direct implicată în procesul de adopție pentru respectarea drepturilor copilului/fetei, dar nu are autoritate de decizie care să fie contestată în instanță, ca în Republica Moldova. Timpul necesar pentru contestarea deciziilor Agenției în Republica Moldova complică procesul de adoptare, împiedicându-l să funcționeze corespunzător.

„Sunt unii adoptatori care categoric nu vor să audă de la copiii mai mari”. Ei vor să se nască cu ochi albaștri, păr blond și barbă. Ei nu vor să audă nimic altceva. Ei nu vor să înțeleagă că nu vin la magazin pentru copii. Așa că așteaptă ani de zile copiii de care au nevoie, în timp ce copiii care au 7 ani cresc și le scad șansele de adopție”, a explicat Anastasia Gruzin. În calitate de șef adjunct al aceluiași departament, ea face adesea parte din Consiliul consultativ pentru adopții [128].

Peste 50% din numărul total de copii care așteptau să fie adoptați în 2023 au avut unul sau mai mulți frați. Legea privind procesul legal de adopție prevede că separarea fraților prin adopție este interzisă, cu excepția cazurilor în care această condiție este în conflict cu interesul imperativ al copilului. Potrivit Ministerului Muncii și Securității Sociale, în 2023 au existat astfel de excepții și au rămas un număr de frați.

„Acest lucru se poate întâmpla doar în cazuri extreme, decizia este luată de Consiliul Consultativ pentru Adopții. Astfel de decizii se iau atunci când frații nu s-au întâlnit niciodată. În aceste împrejurări, consiliul pune o condiție adoptatorilor: să păstreze relația dintre frați”, a spus Igor Chișcă, membru al acestui Consiliu [128].

Sunt și situații cu final fericit precum cel al soților Susan din satul Piscărești, raionul Rezina, care au adoptat trei surori mai mari de 7 ani, având doi copii biologici. Unul din puținele cazuri din R. Moldova când adoptatorii înfiază copii mai mari de 7 ani și cu frați.

1.5. Concluzii la capitolul 1

În urma analizei situației normative și doctrinare în materia adopției, tragem următoarele concluzii:

1. Deși definițiile și scopurile principale sunt similare la nivel internațional, există variații în ceea ce privește procesul de adopție, cerințele pentru adoptatori și criteriile de eligibilitate a copiilor adoptabili. Aceste diferențe sunt influențate de factori socio-culturali și de prioritățile fiecărui stat în protecția copilului.

2. Analiza comparației legislative între România, Republica Moldova și Spania a evidențiat existența unor similitudini semnificative, determinate în special de influența convențiilor internaționale privind drepturile copilului. Totuși, fiecare țară prezintă particularități proprii. În România, procedura de adopție este strict reglementată și se desfășoară în mai multe etape pentru a asigura protecția maximă a copilului. Republica Moldova, deși urmează un model similar, se confruntă cu provocări în ceea ce privește adoptabilitatea copiilor și implementarea eficientă a legislației. În Spania, adopția are un caracter descentralizat, fiecare comunitate autonomă având anumite competențe specifice, ceea ce determină o diversitate procedurală.

3. Referitor la dispozițiile federale și regionale privind responsabilitățile entităților publice în domeniul adopției, am observat că fiecare stat analizează și reglementează aceste aspecte în mod diferit. În România și Republica Moldova, autoritățile centrale joacă un rol esențial în procesul de adopție, coordonând și monitorizând fiecare etapă. În schimb, în Spania, sistemul descentralizat permite comunităților autonome să stabilească reguli proprii în conformitate cu legislația națională și europeană. Această diversitate legislativă creează atât avantaje, cât și provocări în gestionarea procesului de adopție.

4. În ceea ce privește perspectivele comparative asupra adopției în cele trei state, putem concluziona că, deși principiile fundamentale sunt similare, fiecare sistem prezintă particularități influențate de contextul social, economic și cultural. România și Republica Moldova pun accent

pe protecția copilului și pe garantarea unui mediu familial stabil înainte de finalizarea adopției, în timp ce Spania adoptă o abordare mai flexibilă, adaptată realităților fiecărei regiuni.

În lumina celor de mai sus, pe baza cadrului legal existent, concluzionăm că adopția reprezintă o schimbare majoră în viața celor implicați. Aceștia trebuie pregătiți cu mare grijă, astfel încât tranziția să fie un eveniment timpuriu în viața copiilor și a familiei adoptive. Pentru a face acest lucru, profesioniștii vor pregăti copiii pentru adopție, deoarece pentru oricine, o schimbare bruscă a mediului de viață este un factor puternic de frică și suferință, care poate provoca reacții anxioase, poate chiar dezadaptative în cazul copiilor.

Propunerile legislative pot fi clasificate în cinci categorii, după cum urmează:

1) Propuneri legate de procesul de adopție

Pentru că trăim într-o eră a tehnologiei, o primă propunere constă în digitalizarea procesului de adopție prin crearea unei platforme unice de gestionare a adopțiilor. Astfel, timpul ar fi redus, toate informațiile s-ar găsi într-un singur loc, iar dosarele ar fi gestionate mult mai ușor.

O altă propunere constă în setarea unor termene mai mici de soluționare a cererilor. Acest lucru aduce beneficii și în cazul copiilor, aceștia nemaifiind nevoiți să petreacă un timp îndelungat în instituții.

2) Propuneri pentru a veni în sprijinul familiilor ce adoptă copii

Stimulentele de ordin financiar pentru părinții adoptatori, oferirea de zile libere suplimentare și oferirea de consiliere psihologică gratuită sunt doar câteva propuneri ce pot rezolva problemele sistemului de adopții.

3) Propuneri legate de copii adoptabili

Pentru a venit în ajutorul copiilor, dar și al familiilor adoptatoare, recomandăm introducerea unor programe educaționale speciale ce au scopul de a facilita crearea legăturii dintre copilul adoptat și familia adoptatoare. Astfel de programe ajută ambele părți să clădească o relație bazată pe comunicare și încredere.

4) Propuneri referitoare la adopția internațională

Adopția internațională poate fi un subiect sensibil în special atunci când este însoțită de abuzuri sau trafic de copii. De aceea, este imperios necesară o monitorizare strictă a familiilor adoptatoare și a copiilor adoptați pe o perioadă mult mai lungă. De asemenea, colaborarea dintre state este importantă, implicarea lor trebuind să fie promptă oricând e nevoie.

5) Propuneri legate de mediatizare

Promovarea adopției joacă de asemenea un rol esențial. Un prim pas important poate fi reprezentat de crearea unei campanii de informare cu scopul de a încuraja adopțiile și de a contracara percepțiile negative legate de adopție.

Adopția mai poate fi promovată și prin înfățișarea unor exemple pozitive (adopții reușite), dar și prin implicarea părinților în grupuri de sprijin de unde pot afla experiențele fericite a altor persoane ce și-au întregit familia prin adopție.

2. FERTILIZAREA *IN VITRO* ÎN DREPTUL CIVIL

2.1. Cadrul juridic și definiții

Fertilizarea *in vitro* a devenit o procedură din ce în ce mai utilizată, deși prima mențiune a existat în anul 1890, când profesorul universității Cambridge (Marea Britanie) Walter Heape a raportat primul transplant de embrioni la iepuri [10].

În anul 1932, tehnica fertilizării *in vitro* a fost descrisă de către Aldous Huxley în romanul său științifico-fantastic intitulat *Brave New World*. Au mai existat câteva încercări în anii 1934 (George Pincus a amestecat ovulele și sperma de iepure și a implantat embrionul ce se afla în curs de dezvoltare într-un iepure surrogat) și 1948 (au fost prelevate peste 800 de ovocite de la femei), dar abia în anul 1959 dovezile fertilizării *in vitro* au fost de necontestat când Min Chueh Chang a obținut nașterea unor pui dintr-un iepure de culoare albă folosind ovulele și sperma de la un iepure negru.

Prima sarcină realizată prin fertilizare *in vitro* la oameni a fost raportată în anul 1973 de Carl Wood și John Leeton din Melbourne, Australia, dar nu a avut succes embrionul murind la mai puțin de o săptămână.

În anul 1978 a urmat nașterea primilor trei copii fertilizați *in vitro* din lume. Din acel moment, FIV a devenit o procedură obișnuită, cu un record de peste 5 milioane de nașteri în toată lumea. Începând cu acest moment, procedura a suferit progrese semnificative și încă se află într-o continuă dezvoltare. Fertilizarea *in vitro* (FIV) este definită legal ca o procedură medicală prin care ovulele sunt fertilizate cu spermă în afara corpului, iar embrionii sunt apoi implantați în uter.

Reglementările legale variază între România, Republica Moldova și Spania, influențate de factori culturali și sociali. În România, nu există o lege-cadru în ceea ce privește reproducerea umană asistată, însă procedurile de FIV sunt reglementate prin anumite acte normative și ordine emise de Ministerul Sănătății. Amintim în acest sens, **Ordinul nr. 1318/2012 al Ministerului Sănătății** [113] care reglementează activitatea de fertilizare *in vitro* și embriotransfer.

Potrivit Codului Civil, art. 441 prevede că reproducerea umană asistată medical cu terț donator nu poate determina nici un fel de legătură de filiație între donator și copil, situație în care copilul născut ca urmare a acestei proceduri este considerat a fi al soților care au aplicat această metodă.

În România anumite practici precum maternitatea surrogat nu sunt reglementate în mod clar și pot ridica anumite probleme legale și etice.

În contrast, Republica Moldova și Spania impun restricții mai severe, limitând accesul la FIV pentru anumite categorii de persoane.

Această diferență în reglementări reflectă atitudinile culturale și religioase diferite din cele trei țări, precum și prioritățile politice în materie de sănătate reproductivă [40].

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.

2.2. Reglementări legislative în România, Republica Moldova și Spania

Legislația din România permite o abordare mai liberală a FIV, recunoscând drepturile cuplurilor de a accesa această procedură. Potrivit legislației, FIV poate fi realizată în instituții medicale autorizate fiind o metodă de bază în tratamentul infertilității. Procedurile de reproducere asistată medical sunt reglementate prin **Ordinul nr. 149/23.02.2017 al Ministerului Sănătății** [114].

Legislația spaniolă reflectă o abordare mai conservatoare, menționând aspectele etice și morale asociate cu FIV și subliniind importanța conformității cu valorile tradiționale.

În Republica Moldova, cadrul legislativ este stabilit prin Legea nr. 138/15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, lege care reglementează aspecte legate de FIV și reproducerea umană asistată medical.

Tema de cercetare se încadrează în obiectivele de asigurare a maternității sigure, promovate în cadrul Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă a Națiunilor Unite (ODD 3). De asemenea, aceasta este aliniată la Strategia globală pentru sănătatea femeilor, copiilor și adolescenților (2016-2030), elaborată de Organizația Mondială a Sănătății, precum și la legislația Republicii Moldova, inclusiv Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii și Strategia Națională de Sănătate „Sănătate 2030”, aprobată de Guvernul Republicii Moldova în 2023.

Conceptualizarea științifică a multiplelor probleme care afectează cuplurile atunci când doresc să-și întemeieze o familie explică diversitatea și relevanța cercetărilor și studiilor

concentrate în îmbunătățirea accesului la îngrijiri medicale moderne, sigure și accesibile pentru toată lumea.

De ce am folosit Spania drept exemplu? Am folosit-o pentru că în urmă cu peste 40 de ani, în această țară, a fost introdusă tehnologia de reproducere asistată (ART), ceea ce a permis ca sute de cupluri infertile să aibă copii.

Spania, a fost țara care a dezvoltat și cercetat cel mai în amănunt acest subiect din punct de vedere legislativ. Modelul spaniol, a fost preluat apoi în Europa unde numai în anul 2015 s-au născut 157.500 de copii folosind această tehnologie, date oferite de Societatea Europeană de Reproducere Umană și Embriologie.

În țările europene există diferențe majore de legislație cu privire la folosirea tehnologiei de reproducere asistată. Avem totuși o Directivă Europeană prin care se stabilesc standarde privind utilizarea țesuturilor și celulelor umane. Toate întrebările etice și juridice referitoare la ART rămân responsabilitatea statelor membre ale Uniunii Europene [24, 38].

La început, în Franța, doar cuplurile heterosexuale care justificau infertilitatea medicală sau existența unor boli grave, aveau dreptul de a apela la procedurile de reproducere asistate medical. În anul 2021, condiția infertilității a fost eliminată astfel încât, în prezent, toate femeile au acces la astfel de proceduri.

În Europa, criteriile legale sunt diferite: sunt țări în care toate femeile pot beneficia de fertilizarea asistată, sunt țări în care procedura este disponibilă doar pentru cuplurile heterosexuale sau țări unde procedura este accesibilă doar femeilor singure. Spre exemplu, Austria se numără printre țările în care reproducerea artificială este disponibilă doar cuplurilor de lesbiene sau heterosexuale.

În 1977 în Spania s-a deschis prima banca de spermă și tot aici s-a deschis ART pentru toate femeile. Pe parcursul ultimilor 15 ani legislația în domeniu s-a modificat rapid. Spre exemplu, Portugalia a făcut accesibil ART în 2006, condițiile fiind asemănătoare cu cele din Franța, înainte de modificarea legii. În anul 2016, pentru a permite și cuplurilor de lesbiene și femeilor singure să acceseze ART, Italia și-a schimbat situația juridică incertă. În 2004, au fost adoptate legi stricte în Europa și ART a devenit disponibilă exclusiv cuplurilor heterosexuale. Prin aceeași lege, donarea de spermă a devenit interzisă.

La nivelul Uniunii Europene nu există o legislație unificată. În condițiile în care statele membre au competența de a-și stabili propriile reglementări în funcție de considerente etice, sociale și culturale, Convenția privind Drepturile Omului și Biomedicina amintim Convenția de la Oviedo a CE prezintă un cadru general privind protecția demnității umane prin aplicarea medicinei și biologiei, incluzând totodată unele aspecte legate de reproducerea asistată. Accesul

la procedura FIV este diferită de la stat la stat în sensul că unele țări permit FIV doar pentru cuplurile căsătorite, în acest sens amintim Italia, în timp ce alte țări cum sunt Spania și Belgia permit această procedură și pentru femei singure, dar și cupluri de același sex.

CEDO a prezentat diverse cazuri de FIV subliniind importanța echilibrului creat între interesele private și cele publice. Amintim cauza **S.H. și alții împotriva Austriei** unde CEDO a stabilit că statele membre pot decide cu privire la restricțiile privind donarea de ovule cu spermatozoizi și cauza **Mennesson și Labassee împotriva Franței (2014)** unde CEDO a hotărât că Franța trebuie să recunoască filiația copiilor născuți în străinătate prin maternitate surrogat.

Așadar, amintim următoarele documente importante, aplicabile la nivelul UE:

- **Directiva 2004/23/CE privind standardele de calitate și siguranță pentru țesuturi și celule umane**, directivă care include cerințe privind donarea și utilizarea ovulelor și spermatozoizilor în FIV;
- **Directiva 2006/17/CE și Directiva 2006/86/CE** care detaliază aspecte privind donarea anonimă, criteriile de selecție a donatorilor și trasabilitatea;
- **Regulamentul (UE) 2017/746 privind dispozitivele medicale de diagnostic *in vitro*** regulament care reglementează testele genetice folosite în FIV.

2.3.Drepturile și obligațiile părților implicate, prezentate în timp

FIV implică numeroase drepturi și obligații pentru părțile implicate. Cuplurile care recurg la această procedură au dreptul de a decide asupra utilizării materialului genetic și a embrionilor creați. În același timp, donatorii de spermă și ovule au drepturi și obligații clar definite prin lege, care variază de la un sistem juridic la altul [126].

Adopția implică un proces extrem de complex în ceea ce privește asigurarea drepturilor copilului și pentru a transfera responsabilitatea parentală către adoptatori. În situația FIV cu embrioni donați, în multe țări, legislația impune păstrarea anonimatului donatorilor, părinții urmând să semneze documente legale privind drepturile copilului rezultat din procedură.

De exemplu, în România, donatorii au dreptul la anonim, în timp ce în Republica Moldova și Spania, acest drept poate fi limitat în anumite circumstanțe. Legislația trebuie să asigure protecția adecvată a drepturilor tuturor părților implicate, prevenind abuzurile și asigurând un echilibru între interesele acestora. În România, drepturile și obligațiile părinților biologici și ale donatorilor sunt reglementate clar, asigurând protecția juridică a tuturor părților implicate în procesul FIV. Legislația include dispoziții privind responsabilitățile financiare și parentale ale părinților, precum și drepturile donatorilor în ceea ce privește anonimatul și utilizarea materialului genetic [106].

În ceea ce privește acceptarea identității copilului, în ambele cazuri (adopecie și FIV) părinții decid dacă și cum vor spune copilului despre originile sale pentru că copii pot avea întrebări la un moment dat în viață despre identitatea lor biologică.

În Republica Moldova și Spania, legislația impune cerințe suplimentare pentru donatori și părinți, menționând aspectele etice și morale ale FIV. Aceste cerințe includ verificări suplimentare și proceduri de consimțământ, asigurând astfel o protecție juridică mai strictă, dar și o procedură mai complexă și mai restrictivă pentru părțile implicate. Dezbaterile privind **anonimatul donatorilor de gameți** influențează legislația privind drepturile copilului de a-și cunoaște originea.

Practic, ambele proceduri implică un impact emoțional extrem de puternic asupra părinților. În situația adopției, părinții sunt nevoiți să se adapteze la un copil care are deja o istorie de viață. În cazul FIV cu embrioni donați, părinții nu au alternative. Trebuie să accepte ideea că nu vor avea o legătură genetică completă cu copilul.

2.4. Studii de caz și exemple practice

În continuare sunt expuse câteva studii de caz ce ilustrează modul în care legislația privind fertilizarea *in vitro* este aplicată în practică. Aceste studii oferă o perspectivă asupra provocărilor și problemelor întâmpinate de cupluri și practicieni în cadrul acestei proceduri.

Cazul familiei Popa din București, România, este un exemplu relevant. Familia Popa, formată dintr-un cuplu necăsătorit, a reușit să aibă un copil prin FIV, beneficiind de legislația permisivă din România. Procedura a fost rapidă și eficientă, datorită sprijinului juridic și medical oferit de legislația românească [112].

Pe de altă parte, cazul familiei Rusu din Chișinău, Republica Moldova, evidențiază dificultățile întâmpinate de un cuplu căsătorit, care a fost supus unor verificări suplimentare și a trebuit să respecte cerințe stricte pentru a putea recurge la FIV [111]. Procedura a fost mult mai complexă și a necesitat mai mult timp, din cauza restricțiilor legislative din Republica Moldova [105].

Un alt exemplu este cazul familiei Fernández din Barcelona, Spania, care a întâmpinat probleme legale și etice legate de utilizarea embrionilor congelați. Familia Fernández a trebuit să navigheze printr-o legislație complexă și să respecte cerințele stricte impuse de autoritățile spaniole.

Aceste studii de caz sunt esențiale pentru a înțelege impactul real al legislației asupra cuplurilor care doresc să acceseze FIV, evidențiind atât succesele, cât și provocările întâmpinate.

Ele oferă o imagine detaliată a modului în care reglementările legale influențează experiențele individuale și rezultatele procedurii FIV.

Franța a reglementat domeniul în 1994 prin legislația de modificare a Codului civil și a Legii sănătății publice. O abordare relativ restrictivă, care permite doar cuplurile heterosexuale, a fost propusă ca măsură terapeutică de ultimă instanță. Donarea de embrioni, prin excepție, este permisă doar pentru cuplurile de același sex, unde embrionul trebuie să provină dintr-un alt cuplu. Se promovează anonimatul donatorului, copilul neavând dreptul să-și cunoască identitatea. Sistemul de filiație din Franța a trecut printr-un lung proces de reformă, care nu a fost încă finalizat.

S-a abandonat filiația napoleoniană (legală și ilegală, bazată pe starea civilă a părinților) și s-a introdus o procedură generală pentru toate cazurile (filiația legal stabilită). În cazul RUAM, filiația se stabilește prin intermediul unor reguli speciale, cu cunoștințe prealabile și consimțământ esențial” și a două părți. Maternitatea surrogat este interzisă, filiația se stabilește în acest caz conform regulilor dreptului comun [11].

Elveția deține un corp de reglementare mai larg, variind de la Constituție (art. 119), Cod Civil și legislație specială (1998) având o abordare și mai restrictivă decât cea franceză, limitând procedurile de sperma donatoare la cuplurile căsătorite, donarea de ovule și embrioni fiind interzisă. Sistemul de filiație nu a suferit modificări, ci doar adaptări pentru bărbatul care nu s-a alăturat materialului genetic [24].

Este considerat tată după consimțământul informat, fără posibilitatea de a restabili paternitatea în instanță. În timp ce legea protejează donatorul, nu garantează dreptul la anonimat, dreptul la informare astfel că „cunoașterea lăcomiei” este extrem de mare. Viitorul copil își va putea accesa dosarul la vârsta de 18 ani, donatorul neputând fi contactat fără „consimțământul său, pe baza dreptului la viață privată” [24].

Italia este țara care a adoptat legea în anul 2004 și a fost foarte restrictivă. Abordările heterologe sunt interzise, deoarece utilizarea materialului genetic nepereche nu este permisă. Accesul este restricționat cuplurilor heterosexuale. Copiii astfel născuți, ca rude de sânge ale părinților lor, sunt supuși regulilor de drept comun pentru stabilirea filiației, iar acțiunea de negație a paternității este interzisă în acest caz.

În Germania, cuplurile heterosexuale sunt permise și numai pentru donarea de spermă. Este necesar consimțământul, care afectează direct stabilirea filiației pentru copil. Embrionii sunt considerați bărbați din momentul concepției și pot fi creați doar pentru a fi utilizați în reproducere. Donatorul nu este protejat de nicio dimensiune etică, datorită garanției constituționale a dreptului de a cunoaște originea. Paternitatea se stabilește pe baza părinților

care și-au dat acordul. Există posibilitatea stabilirii unei filiații cu donatorul, care este părintele biologic, acesta nefiind ocrotit de lege, însă responsabilitățile părintești rămân în sarcina bărbatului care și-a exprimat consimțământul la conceperea copilului [136, 141].

În Ucraina, reproducerea umană asistată medical este reglementată de Codul familiei [156]. Potrivit articolului 123 din legea respectivă, cuplul în caz de naștere umană cu ajutorul unei mame surrogat prin FIV cu ovule care a donat materialul genetic al tatălui biologic (soțului) este declarați a fi părinții băiatului minor. Se depune consimțământul semnat al mamei surrogat pentru înregistrarea cuplului ca părinți ai copilului minor pe certificatul de naștere. În legătură cu donarea de ovule, donatorul semnează acordul pentru donarea voluntară și faptul că nu există pretenții la lucrul fizic dat.

Anglia este una dintre puținele țări europene cu legi permissive, intrucat există legi speciale pentru maternitatea surogat și RUAM, ultima dintre acestea fiind complet modificată în noiembrie 2008. Intrarea este permisă pentru cuplurile sexuale, partenerele și femeile singure [44]. Donarea de gameți și embrioni este permisă sau, conform noii legi din 2008, însă, donația nu mai este recunoscută, iar copilul are dreptul să cunoască cauza. Pentru copiii născuți prin proceduri de donator, legea impune ca „și donatorul” să fie menționat pe certificatul de naștere. A fost instituit un sistem special de filiație (primul părinte și al doilea părinte) pentru soții de sex feminin [133]. În plus, cuvintele mamă și tată nu mai au voie să fie folosite în școli, ci doar părinte, pentru a evita discriminarea copiilor cu părinți de același sex. Sunt permise atât maternitatea surogat, cât și fertilitatea după moarte [100].

Spania este o altă țară liberală, cu reglementări apropiate de cele ale Angliei. Donația se face anonim, de parcă astfel se pot concepe copii naturali. Maternitatea surogat este interzisă, dar este permisă fecundarea după moarte.

Brazilia are o politică care datează din 2007, care este conturată într-o lege specială și într-un articol din Codul civil. Legea este permisivă, permițând accesul la fertilizarea *in vitro* atât cuplurilor heterosexuale, cât și femeilor singure. Donațiile anonime de gameți și embrioni sunt permise [16]. Se aplică prevederile de drept comun privind filiația.

Legea specială prevede cadrul legal în care se poate aplica filiația de drept comun (legăturile se stabilesc numai de către părinții beneficiari, după consimțământul informat, rupând astfel definitiv orice legătură dintre copilul minor și părinții biologici ai donatorului).

2.5. Natura juridică, obiectul și condițiile de valabilitate ale contractului privind fertilizarea *in vitro*

Contractul privind fertilizarea *in vitro* este un contract de prestare de servicii medicale și, ca orice contract, are anumite trăsături care îl deosebesc de alte acte juridice. Aceste trăsături se regăsesc în legislația națională și se diferențiază de la o țară la alta. Tot în legislație sunt incluse și principalele caracteristici pe care ar trebui să le aibă un astfel de contract, dar și raporturile juridice ce decurg atunci când sunt livrate astfel de servicii medicale.

În primul rând, are un *caracter colectiv*, ceea ce înseamnă că se formează prin simpla înțelegere voluntară a părților, fără a necesita nici un mod nobil de exprimare de ambele părți. Condiția existenței sale trebuie îndeplinită în scris, astfel încât drepturile și obligațiile care decurg din acordul serviciului medical să fie clare și concise [14].

Existența și fondul contractului de muncă nu pot fi dovedite prin martori, chiar dacă există un început de probă scrisă conform Codului Civil în vigoare. Toate modificările trebuie dovedite prin documente sub forma unui act adițional la acordul inițial, nefiind permise probe de martori. Dovada executării contractului și existenței acestuia poate fi furnizată prin documente din care să rezulte disponibilitatea părților de a încheia contractul.

Are un *caracter sinalagmatic*, ceea ce înseamnă că ambele părți au obligații reciproce și independente una față de cealaltă, obligate de furnizor să respecte cu strictețe articolele specificate în contract, precum și publicul vizat.

Contractul de muncă este *unic*, deși se presupune că este continuu în timp. Este un contract *continuu*, care primește o gama largă de servicii în perioada de valabilitate.

O altă caracteristică a acordului de serviciu de transfer de fertilizare *in vitro* este că are un *titlu oneros*, după cum precizează ambele părți să plătească serviciile medicale. Ceea ce face unic acest contract este faptul că are caracterul unui contract lipicios ca și în cazul garanțiilor, întrucât termenii cheie sunt impuși sau stabiliți de una dintre părți (emitentul), cealaltă parte este obligată să-i accepte astfel. Elementele contractului fertilizării *in vitro*, urmează elementele contractului de prestări de servicii, și anume: interesul fertilizării, obiectul fertilizării *in vitro* precum și plata prestațiilor clinicilor medicale.

Interesul fertilizării *in vitro* prezintă anumite particularități în funcție de formele concrete ale modalității de fertilizare: cu ovocite proprii sau angajate de clinică, cu spermatozoizi ai partenerului din cuplu sau cu rezerve garantate de clinică, cu persoană purtătoare, alta decât partenera din cuplu, etc. și care se confruntă cu diverse boli ori malformații care au condus la infertilitate.

Obiectul contractului fertilizării in vitro îl constituie prestarea de servicii medicale pentru obținerea de moștenitori sănătoși în cadrul familiei sau partenerilor care s-au angajat în acest contract.

Costul contractului sau prețul prestațiilor medicale, plătit prestatorului, trebuie să fie serios și să reflecte cheltuielile efectuate cu prestațiile medicale expres indicate în contractul fertilizării *in vitro*.

Din cercetările efectuate în cauză, rezultă fără dubiu că acest contract pe care îl analizăm este atipic, deoarece în toate cauzele verificate, contractul se prezintă ca un contract de consimțământ informat, fără a avea prevăzut costul contractului, în condițiile în care clinicile analizate au tarife expuse pentru toate tipurile de intervenții pe care le regăsim în consimțământul informat.

Așa cum am subliniat, contractul pe care îl semnează cei care sunt interesați de fertilizarea *in vitro*, la nivel european și chiar mondial, este atipic, chiar incomplet prin lipsa costului din acesta.

În România, procedura fertilizării *in vitro* este susținută financiar de stat, motiv pentru care se semnează un contract cu Ministerul de resort.

2.6. Consimțământul informat al pacientului privind fertilizarea *in vitro*

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, pacientul are dreptul de a fi informat 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 recomandări către dvs. lipsa aderării la recomandările medicale, în ceea ce privește datele de 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].

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].

Temeiul legal pentru obligația de a informa pacientul este furnizat de:

- art. 22 din Constituția României – Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică;
- art. 4-12 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 – dreptul pacientului la informații medicale;
- 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”;
- 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 a medicilor și a furnizorilor de bunuri și servicii servicii medicale, curățenie și tratament”. din Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate;
- art. 5 din Convenția privind drepturile omului și medicina regenerativă, cunoscută și sub denumirea de Convenția de la Oviedo din 1997;
- art. 3-5 din Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, semnată la Roma în 2002.

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.

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.

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].

Situații particulare:

- 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;
- 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;
- 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;
- Pacientul care nu poate citi sau vedea și 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.
- 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 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].

Minorii își pot da consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal în următoarele cazuri:

- a) 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;
- b) 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 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.

2.7. Aspecte de natură etică și medicală privind fertilizare *in vitro*

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].

În ceea ce privește tehnicile reglementate prin lege, spre deosebire de alte țări a căror legislație este mai restrictivă, ies în evidență tratamentele cu donare de gameți, atât spermă, cât și ovocite. În legătură cu acest lucru, trebuie subliniate două aspecte fundamentale: în primul rând, faptul că donarea este anonimă, pentru care fiii născuți și receptoarele au dreptul să obțină informații generale despre donatori care nu includ identitatea lor, și în al doilea rând, că alegerea donatorului poate fi realizată numai de echipa medicală care aplică tehnica și, în niciun caz nu poate fi selecționat personal donatorul la cererea receptorului, deși, e adevărat că în Institutul Bernabeu se încearcă să fie cât mai asemănători posibil.

În Republica Moldova, donarea de celule sexuale poate fi anonimă și neanonimă. Potrivit art. 12 din Legea nr. 138/2012, „donatori neanonimi de celule sexuale pot fi rudele pacienților (pentru femeie – rudele de sex feminin, pentru bărbat – rudele de sex masculin). În cazul donării anonime de celule sexuale, se va garanta păstrarea confidențialității donatorului” [77].

Tot în aceeași lege se specifică că, în situații medicale excepționale, numele donatorului poate fi dezvăluit, fapt ce asigură o liniște, o siguranță pentru viitorii părinți în situația în care copilul rezultat cu material seminal donat poate suferi de afecțiuni care îi pun viața în pericol și necesită transplant sau ajutor biologic de la membrii biologici.

Așadar, plecând de la principiul interesului superior al copilului coroborat cu unitatea familiei considerăm că este necesar să fie rezolvată regula anonimatului donatorului. Copilul are dreptul să conteste paternitatea soțului mamei dacă are dubii cu privire la filiația paternă. „Odată astfel contestată, nimic nu se opune stabilirii paternității naturale față de donator, cu toate efectele juridice, mai ales în privința obligației de întreținere, iar medicul responsabil cu procrearea nu a întocmit corespunzător documentația referitoare la identitatea donatorului, copilul poate să intenteze o acțiune împotriva medicului” [50].

1. Donarea de ovocite trebuie să fie altruistă și neremunerată, din moment ce unul dintre principiile legislației spaniole este interzicerea comerțului cu corpul uman și cu celulele sale.
2. În plus, este vorba despre un contract gratuit și formal între donator și centrul autorizat pentru a realiza tehnica. În acest mod, alegerea donatorului corespunde echipei medicale a centrului.
3. Aspectul fundamental este anonimatul donării și garanția de confidențialitate ale datelor personale și identității donatorilor, atât ale băncilor de gameți, cât și ale centrelor de reproducere.
4. Fiii și receptoarele vor avea dreptul de a obține informații generale despre donatori, care să nu includă identitatea lor.

5. În mod excepțional, în circumstanțe care să presupună un pericol real pentru viața sau sănătatea fiului, ar putea fi dezvăluită identitatea donatorului, numai dacă această dezvăluire ar fi indispensabilă.

În acest sens trebuie subliniat că numai din motive excepționale care presupun un pericol real pentru viața sau sănătatea fiului sau atunci când rezultă ca ordin al legilor procesuale penale, se poate dezvălui identitatea donatorilor. Bineînțeles, fără a da niciun fel de publicitate acestor date. Pentru a termina cu regula anonimatului, este important de comentat că, în ciuda interzicerii dezvăluirii identității donatorilor, legea acordă dreptul, atât pacienților receptoare de gameți, cât și fiilor născuți din aceștia, de a obține informații generale care să nu includă identitatea lor.

În orice caz, aceste informații trebuie să fie limitate și nu pot face ca donatorul să fie identificabil. Încălcarea condițiilor de confidențialitate a datelor personale și retribuția economică a donatorilor de gameți sau embrioni sunt stipulate în Legea de Reproducere Asistată ca infracțiuni grave, ceea ce duce la însemnate amenzi și pot duce la revocarea autorizației sanitare ca centru de reproducere asistată și la posibila închidere a acestuia.

În Republica Moldova, legislația în acest domeniu funcționează, dar ar putea fi îmbunătățită prin utilizarea modelului spaniol.

La Institutul Bernabeu se ține cont ca donatorul să aibă fenotipul (caracteristici fizice, înălțime, greutatea, rasă, tip de piele) asemănător cu mama receptoare. Va afla grupa de sânge, care trebuie să fie compatibilă cu a partenerului, vârsta, important pentru probele de care ar putea avea nevoie în timpul sarcinii, ca de exemplu în cazul amniocentezei sau al testului triplu de sânge .

Donatoarea trebuie să aibă între 18 și 35 de ani, conform Legii Spaniole, dar la Institutul Bernabeu se preferă ca vârsta să fie sub 33 de ani pentru a optimiza donarea și o stare bună de sănătate psihologică și fizică, și pentru asta trebuie să facă niște probe specifice. Legea permite cunoașterea informațiilor generale despre donatoare. Personalul care face parte din departamentul de ovodonație muncește la o selecție minuțioasă a caracteristicilor fizice :donatoarea trebuie să fie compatibilă medical și fizic cu receptoarea și clinica respectă viguros acest lucru, conștientă de importanța pe care o are acest lucru în viitoarea dezvoltare a copilului.

Legislația din Republica Moldova are stipulate o serie de condiții privind donatorii atât de spermă, cât și de ovule, dar nu există legislație privind fenotipul (caracteristici fizice, înălțime, rasă, tip de piele) cerute de cuplu.

În prezent, deși este o tehnică neprevăzută în lege, e posibil accesul la tehnica ROPA sau recepția de ovocite de pereche, care face posibil ca două femei membre ale unei căsătorii, să poată participa la tratament și la sarcină. Una aduce ovocite care sunt inseminate cu sperma

donatorului, și cealaltă primește embrioni începând astfel perioada de gestație. Există o mamă genetică și alta gestantă după ce și-au dat anterior amândouă consimțământul.

Cu aceste efecte, din 2007, Legea Spaniolă permite înscrierea dublei maternități în Registrul Civil numai dacă e vorba despre o căsătorie homosexuală, drept pentru care, copiii născuți dintr-un tratament ROPA vor fi, în Spania, fiii a două mame cu efecte legale.

Nulitatea actuală a contractului de maternitate subrogată este datorată următoarelor motive: motive etice; posibila mercantilizare a corpului mamei de închiriat, atunci când contractul este formalizat pentru un preț; motive de exploatare reproductivă, sau inclusiv de afectivitate în fața dificultății de apărare a drepturilor mamei gestante.

În plus, nu există o poziție unanimă între Direcția Generală a Registrelor, a Notarului și Tribunalul Suprem în ceea ce privește înscrierea în Spania a copiilor născuți prin această metodă în străinătate. Acest lucru se datorează, pe de o parte, faptului că nu este consecventă înscrierea legală celor născuți prin intermediul unui contract nul după legea spaniolă, dar, pe de altă parte, interesul superior al minorului obligă la a-l proteja. Această situație creează nesiguranță juridică.

În ultimii ani s-au produs inițiative legislative în Spania pentru a regulariza maternitatea subrogată care nu au avut rezultate până acum, și care ar trebui să delimiteze mediul unei posibile regularizări, dar dacă ar fi limitat la o alternativă unică a tehnicilor de reproducere asistată, ceea ce ar însemna că ar avea acces la ele femeile sau cuplurile heterosexuale, sau ar fi amplificată această posibilitate la cuplurile homosexuale de bărbați, ca o alternativă la adopție. Poziția Comitetului Spaniol de Bioetică nu este favorabilă acestui lucru.

Deși gestația subrogată nu este permisă în Spania, ea poate fi realizată în altă țară în care această practică este legală, cu respectarea strictă a legilor legale din țara de origine. Un spaniol poate semna un contract în străinătate cu acest scop și să revină în Spania cu bebelușul după naștere.

Prima opțiune este cea urmată în prezent de Anglia, care interzice practica comercială a maternității subrogate, dar o autorizează cu motive terapeutice, fiind aceasta complet gratuită și oferind o serie de priorități mamei gestante, care trebuie să aprobe filiera în favoarea părinților intenționați, dar are și posibilitatea de a se răzgândi.

O mențiune specială merită noua regularizare în această materie în Portugalia. Țara vecină a ajuns să fie a treia țară din UE cu o legislație mai permisivă în acest sens, împreună cu Grecia și Anglia. Această nouă legislație atrage atenția prin faptul că permite străinilor să aibă acces la ea pentru a forma o familie, cu singura cerință ca ea să fie practică într-o clinică autorizată din motive terapeutice. De aceea cuplurile de bărbați homosexuali nu pot avea acces la aceasta.

În orice caz, maternitatea subrogată sau uterul de închiriat este unul dintre subiectele bioetice cele mai controversate în prezent, pentru că este foarte complicată găsirea unei soluții care să satisfacă toate părțile implicate și să respecte, în același timp toate principiile legale și etice.

Cu toate că tehnic este posibilă alegerea sexului bebelușului prin intermediul diagnosticului genetic preimplantațional, Legea Spaniolă interzicea alegerea sexului, excepție făcând cazul evitării transmiterii bolilor genetice legate de cromozomul X, cum este cazul Hemofiliei A.

Legislația spaniolă stabilește că diagnosticul genetic preimplantațional poate fi aplicat doar pentru detectarea bolilor genetice grave. Cu toate că în alte țări este permisă, legislatorul spaniol nu argumentează motivele pentru care este interzisă alegerea sexului, deși sunt aduse diferite cauze. În primul rând, un posibil dezechilibru de sexe în populație, argument puțin consistent pentru că ar presupune că o majoritate de părinți ar alege același sex, fapt care nu poate fi demonstrat pentru că în Spania nu este valorat nici ales un sex mai mult decât celălalt, situație care se poate întâmpla în țări ca și China.

Un alt motiv care este numit ar fi că am intra într-o medicină non-curativă, ca la carte, și posibil așa ar fi, dar și chirurgia estetică este așa, de exemplu. Uneori se întreabă de asemenea ce s-ar face cu embrionii sănătoși de sex nedorit. La această întrebare consider că răspunsul ar fi același care se aplică embrionilor care sunt în plus într-un tratament fără alegere de sex, și răspunsul ar fi acela că părinții ar alege una dintre opțiunile oferite de Lege: să-i doneze altor cupluri cu scopuri de reproducere, să-i doneze pentru investigare sau să renunțe la ei fără alt scop (cu limitările legale de rigoare).

Un alt motiv de evidențiat este posibilitatea de mercantilizare a medicinei reproductive, din moment ce ar face apel la tehnici pacienți fără probleme de fertilitate, motivați de unicul obiectiv de a alege sexul copilului lor.

În Republica Moldova „se interzice alegerea sexului viitorului copil, cu excepția cazurilor de risc al moștenirii maladiilor genetice severe, legate de sex” [73].

În orice caz, ne aflăm în fața unui subiect controversat din moment ce afectează chestiuni etice și morale și drept dovadă avem faptul că, în ultima vreme au existat diferite inițiative de a modifica Legea în sensul permiterii alegerii sexului.

În cabinetele de reproducere, una dintre solicitările cele mai dese ale femeilor de etnie non caucaziană care vor avea un bebeluș cu ovule donate este să afle rasa donatoarei. Medicii Institutului Bernabeu explică faptul că legea precizează că donatoarea trebuie să fie compatibilă

cu rasa receptoarei (caucaziană, asiatică, neagră). Dar sunt unele care merg mai departe și în cabinet cer medicului ca donatoarea să fie de o etnie determinată.

Banca de ovodonatoare a Institutului Bernabeu are donatoare de diferite rase, dar sunt în procent mai mic decât cel al femeilor europene: cultural, în Occident este mai acceptat faptul de a dona, fie organe sau gameți, dar alte culturi sunt mai reticente și nu se obișnuiește donarea. Pentru clinică obiectivul este clar: garantarea maximă a asemănărilor fizice și fenotipice cu pacienta.

Exista o carență legislativă în Republica Moldova privind acest aspect.

Atunci când o femeie ia importanta decizie de a deveni mamă cu ovulul donat de altă femeie, la început se nasc îndoieli normale. Prima reacție este de șoc atunci când descoperă că trebuie să apeleze la ovodonare. După timpul necesar procesării acestei realități, există femei care asimilează cu mai multă naturalețe și se decid pentru această opțiune care le va permite gestația fiului lor, și pentru altele presupune un proces mai lung pe care trebuie să îl gândească până ajung să-l accepte și, în unele cazuri, nici nu o vor face.

În acest proces se produce numitul doliu genetic prin care trece femeia când constată că bebelușul nu va purta genele ei. Acceptarea acestui fapt din primul moment este, după părerea experților de la Institutul Bernabeu, cel mai recomandabil lucru pentru a evita ca, de-a lungul drumului îndoielile și întrebările să devină preocupări și inclusiv obsesii ale viitoarei mame.

Cu toate că legea Spaniolă de Reproducere Asistată a fost pionieră în regularizarea acestei activități, pentru că a presupus un avans important față de restul legislațiilor din apropiere, Spania este un referent în acest sector, atât prin calitatea unor centre și profesioniști sanitari, cât și prin excelența rezultatelor obținute, este adevărat că nu s-a ajuns la un consens de decizii.

Astfel de modele legislative ar trebui luate în calcul, studiate și cercetate de către legiuitorii din Republica Moldova pentru a desăvârși cadrul legal necesar pe acest subiect, cadru care lipsește. Este un subiect controversat mai ales pentru că opinia medicală diferă.

Această lipsă de acord se datorează, între alte motive, dezbaterii morale suscitată de unele chestiuni referitoare la tehnicile de reproducere asistată, care nu sunt lipsite de puncte de vedere etice- înțelegând etica ca acea parte a filosofiei care are legătură cu morala și obligațiile omului -, ceea ce trecut în mediul medicinei reproductive ar însemna căutarea unui echilibru între scopurile pe care le urmărește această disciplină și tehnicile pe care le pot duce la îndeplinire specialiștii pentru obținerea succesului în tratamente, respectând în fiecare caz dreptul la autonomie al pacientului.

„Principiile etice ar trebui să fie acelea de respect pentru autonomie, evitarea riscurilor, promovarea beneficiilor sănătății și maximizarea dreptății față de cei afectați. Variabilele cazurilor specific include: diferența de sexe, statusul marital și economic, costul, invazivitatea, riscurile și procentul de succes, implicarea unei a treia părți ca donori și gestante și așteptările privind competența de părinte a celor care doresc tratamentul. Aceste principii trebuie identificate pentru fiecare individ în parte” [2].

Nu în ultim rând, enormele progrese medicale, științifice și tehnologice au deschis posibilități de neimaginat în alte timpuri, lăsând fără temeii legile care regularizează tehnicile de reproducere asistată și suscitând noi dezbateri etice și morale. În acest sens, generația noilor embrioni când pacienții au crioconservați din tratamente anterioare, ca și orice manipulare a embrionului, oricare ar fi scopul acestuia (experimente, alegerea sexului, diagnostic genetic preimplanțat), chiar și atunci când scopul lui este alegerea embrionilor compatibili cu un frate bolnav pentru a obține vindecarea acestuia, este obiect de dezbatere și opinii opuse, cum se întâmplă și în cazul atât de simplu a priori, ca limitarea fiilor precedenți de la același donator de gameți.

În orice caz, orice domeniu al științei nu este liber de probleme etice, dar important este, în ultimă instanță, să înțelegem că Medicina Reproductivă, ca știință biomedicală, este o știință în favoarea vieții, este în serviciul societății și are un scop nobil: ajutarea pacienților în atingerea proiectului lor reproductiv.

La Institutul Bernabeu, candidatele care donează trebuie să treacă pasul analizelor medicale pentru a confirma absența bolilor genetice, ereditare sau infecțioase, dar și o analiză psihologică individualizată. De fapt, departamentul exclude mai mult de 30% dintre candidate pentru că nu reușesc să treacă de unul dintre studiile medicale. În plus, din 2016 la Institutul Bernabeu se realizează Testul De Compatibilitate Genetică (TCG) tuturor donatoarelor, o analiză avangardistă care identifică mutații în genele responsabile de mai mult de 600 boli recesive și din anul 2020 cu încorporarea analizei exomului, studiul a 2306 cauzatori a mai mult de 3000 de boli care se pot transmite descendenței, fără a cere această cheltuială pacientei receptoare. Dacă se dorește, se poate face testul TCG și la tată, pe cheltuiala cuplului, pentru a contrasta ambele rezultate și a garanta că viitorul bebeluș nu va fi purtător al acestor boli.

S-au ridicat o serie de probleme etice și în legătură cu vârsta femeii care urmează procedura de fertilizare *in vitro*, astfel există două categorii de argumente:

- a) argumente care susțin vârsta limită

- dreptul unui copil de a-și petrece copilăria și adolescența în siguranță poate fi încălcat dacă mama prezintă vreun risc de boală sau de deces ce are legătură directă cu vârsta acesteia;
- riscurile sunt mai ridicate atât pentru mamă, cât și pentru copil dacă vârsta femeii este mai înaintată;
- șansele fertilizării *in vitro* scad odată cu înaintarea în vârstă;
- în cadrul unor programe se poate acorda prioritate femeilor care suferă de infertilitate și care sunt mai tinere, deoarece șansa de reușită a procedurii este mai ridicată;

b) argumente care sunt împotriva vârstei limită

- o femeie trebuie să aibă dreptul de a alege momentul în care să facă un copil;
- odată cu avansarea tehnologiei medicale, vârsta cronologică nu mai are o importanță atât de mare; starea fizică de sănătate poate permite procrearea indiferent de vârstă, decisivi fiind doar factori precum: consumul de alcool sau droguri, existența unei boli cronice ce pune în pericol viața etc.;
- femeile de vârstă mijlocie au dobândit de-a lungul timpului stabilitate atât pe plan financiar, cât și emoțional, lucru ce determină un cadru prielnic pentru creșterea unui copil;
- limitarea vârstei reprezintă de fapt discriminarea bazată pe criterii de vârstă.

Impactul general al cercetărilor în ceea ce privește FIV și adopție, constă în creșterea natalității și sprijinirea familiilor, astfel că statele care implementează politici de susținere a fertilizării *in vitro* și a adopției reușesc să combată declinul demografic, iar educația și conștientizarea ajută la schimbarea percepției asupra infertilității și adopției.

2.8. Aspecte interdisciplinare privind fertilizarea *in vitro*: în medicină, etică, religie psihologie și sociologie

Utilizarea metodelor de reproducere asistată medical, în special în legătură cu fertilizarea *in vitro*, ridică preocupări interdisciplinare, în special la nivel moral, medical, religios, psihologic sau social.

Progresele tehnologice de astăzi în domeniile științific și medical au deschis noi perspective pentru aplicarea biotehnologiilor medicale la om.

Această posibilitate este că oamenii pot crea viață umană *in vitro* prin manipularea celulelor reproductive, pentru a păstra embrionii crioconservați pentru o perioadă de timp, pentru

a testa genetic embrionii înainte de a fi implantați, pentru a-i folosi în scopuri de cercetare și posibilitatea unor cauze ulterioare poate fi distrusă. . , așa cum era de așteptat, un set complet de argumente etice, religio-etice și juridice, pe de o parte despre statutul embrionar al omului (fie că este sau nu o ființă vie) și pe de altă parte despre statutul copilului născut de către această metodă, mai ales dacă un copil a fost conceput prin FIV cu materialul biologic al unui terț donator [107].

Din punct de vedere etic, se știe că atunci când se efectuează fertilizarea în instituție, sunt introduși unii dintre embrionii care trebuiau să se afle în diferite stadii de dezvoltare. Mai mult, având în vedere că rata de succes a procedurii este extrem de scăzută, implantarea mai multor embrioni în uterul viitoareii mame este de a crește șansele de succes. Deoarece există posibilitatea implantării cu succes a mai multor embrioni, pot apărea sarcini multiple. Prin urmare, este necesar să se efectueze reducerea embrionilor, adică eliminarea unor embrioni pentru a crește șansa de supraviețuire a „unul sau doi embrioni”. Dar acest proces embrionar diminuat nu este altceva decât un avort, o crimă.

Deoarece nu există nicio garanție a implantării reușite, prin metoda *in vitro* sunt creați mai mulți embrioni decât este necesar, folosind adesea surplusul de embrioni în studiu. Majoritatea țărilor nu acceptă crearea deliberată a embrionilor în scop de cercetare, respectând reglementările art. 18 alin. 2 din Convenția de la Oviedo din 4 aprilie 1997 privind drepturile omului și bioetică [1].

Totuși, unele țări, precum Anglia, au reușit să ocolească această regulă și, profitând de faptul că stadiul embrionar nu este bine definit, variind între o persoană și un obiect, au introdus o noțiune de embrioni înainte (de fapt embrioni umani). până în ziua 14) și astfel realizată ea cercetează embrioni pentru embrionul posibil. În perioada de 14 zile numită perioadă pre-embrionară, cercetătorii distrug trofoblastul și, ulterior, întregul blastocist și folosesc celule embrionare pentru o varietate de studii, cu scopul final de a obține țesut cu organe care sunt necesare pentru regenerare.

În Anglia, pe o perioadă de 10 ani între 1991 și 2000, au fost creați 925.747 de embrioni, dintre care doar 118 au fost în scop de cercetare. Din acești embrioni s-au născut 50.000 de copii, în timp ce 294.584 au fost congelați, 53.497 au fost apoi utilizați în scopuri de cercetare, iar restul au fost congelați criogenic pentru o perioadă de până la un an va fi 5 [124].

Apar probleme etice suplimentare cu privire la colectarea și utilizarea embrionilor umani, cum ar fi statutul embrionilor în exces care sunt crioconservați și depozitați în „băncile de embrioni umani”. Dintre aceștia, între 25 și 40% mor la frigider. Deși, din perspectivă creștină, embrionii diminuează viața umană din reproducere, ei sunt utilizați în prezent în cercetare, la fel

ca și embrionii de animale; iar unele sunt chiar folosite în industrie pentru a obține produse cosmetice.

Problema reproducerii asistate devine deosebit de delicată atunci când este implicat un terț, donatorul. Am acceptat o astfel de situație în care nu există soluție pentru cuplu. Terțul, donatorul, nu poate avea niciun drept asupra nou-născutului sau familiei. Donatorul rămâne anonim pentru destinatar, dar destinatarul rămâne anonim pentru donator; un avantaj, dar în același timp periculos dacă presupunem că donatorul poate fi o rudă apropiată a primitorului.

Fertilizarea *in vitro* care implică o terță parte este o altă problemă delicată când vine vorba de donarea de embrioni. Ca procedură tehnică, observăm că embrionii fertilizați *in vitro* sunt donați unui cuplu infertil. În acest caz, mama legală nu este mama biologică, iar tatăl legal nu este tatăl biologic. Dar există și posibilitatea unei familii sau a unui cuplu în care femeia nu poate duce o sarcină folosind o mamă surrogat pentru a duce sarcina în locul unei alte femei. Și aici întâlnim mai multe scenarii și anume: embrionul implantat în mama surrogat pentru a fi fertilizat de celulele reproductive ale ambilor parteneri/parteneri; mama surrogat trebuie să fertilizeze direct cu spermatozoizii bărbatului, deoarece soția sa este infertilă, astfel încât mama surrogat ar fi atât mamă biologică, cât și mamă biologică; sau ambii parteneri sunt infertili și nici unul nu poate întreține o sarcină, atunci mama surrogat va primi un embrion de la bancă embrioni crescuți în aer steril. În acest caz, apare așa-numita criză de identitate.

Pentru a înțelege mai bine această criză de identitate, vom prezenta un caz din Statele Unite. Bebelușul Jaycee, copilul lui John și Launna Buzzanca, conceput prin FIV, dar cu spermă și ovule de la donatori anonimi, a fost purtat în uter și născut de o mamă surrogat, Pamella Snell. Desigur, ne întrebăm cine este copilul, deoarece un judecător din California a declarat în 1997 că, în ochii legii, nici părinții lui Jaycee nu sunt. John a cerut divorțul cu o lună înainte de naștere, declinând orice responsabilitate pentru creșterea copilului, iar Launne nu avea drepturi legale mai mari decât mama surrogat. Singura legătură genetică a fetei a fost cu doi donatori anonimi [67].

În Statele Unite, prima mamă surrogat a fiicei sale a fost Ared Switzer, în vârstă de 42 de ani. La 12 octombrie 1991, ea a născut prin cezariană propriii nepoți [108].

Pentru a evita etichetarea drept trafic de copii, „închirierea uterului” este oficial gratuită. În realitate, însă, mai mult de o treime dintre femei își închiriază uterul din motive economice, deoarece au primit aproximativ 10.000 USD pentru o sarcină [148].

Din perspectiva creștinismului, fertilizarea *in vitro*, care are ca unic scop efectuarea de experimente pe embrioni care încalcă principiile de bază ale moralității creștine. Același lucru este valabil și pentru distrugerea excesului de embrioni, ca urmare a procesului de FIV, doar acele biotehnologii nu amenință viața și integritatea corporală” a respondentului de sex masculin.

Viața umană constă dintr-un corp material (corpus) și un suflet imaterial. Omul se află într-o poziție unică în univers și se află între două lumi: pe de o parte, lumea materială, el comunică cu sine prin intermediul corpului, care este material și, pe de altă parte, lumea spirituală în care o comunică. Iuda sufletului, care este imaterial și etern. Dar omul este atât material, cât și spiritual, deoarece cele două lumi sunt legate în om [119].

În acest fapt, al interacțiunii dintre trup și suflet, corpul uman nu trebuie considerat ca un simplu agregat de țesuturi sau celule, organe și funcții, deoarece nu seamănă cu corpul animal, ci constituie ființa umană. persoană și prin care aceasta poate fi exprimată și exprimată. Fiecare ființă umană, prin proiectare, are un corp muritor și material, dar și un suflet neîtrupat și etern, iar prin corp realizarea sinelui în realitatea sa particulară [5].

Încă din antichitate, în special creștinismul, corpul uman a fost văzut ca templu al Duhului Sfânt. Corpul uman a fost considerat o parte importantă a umanității de atunci, protecția sa este esențială deoarece este un dar de la divin. De remarcat că, în unanimitate, autorii creștini din primele secole văd în om atât sufletul, cât și trupul ca gemeni și există încă de la concepție, încă din stadiul embrionar. Sfinții Părinți ai creștinismului, inclusiv cei care apără teoria formării treptate a embrionului, au totuși gândurile lor asupra continuității.

Unele texte sugerează că un embrion sau făt uman să fie considerat un copil adevărat, deosebindu-l de cel care se naște pe lume abia la bătrânețe. El nu este considerat pe deplin uman, cel puțin este văzut ca un „viitor uman”, pe cale de a fi creat. Tertulian, unul dintre cei mai mari scriitori creștini ai secolului al III-lea î. Hr. BC, spune: „Omul este și o ființă concepută pe cale de a crește, ca fructele ești din sămânță” [65].

În acest sens, cea mai mare problemă posibilă în contextul FIV este legată de ceea ce fac laboratoarele cu embrionii neutilizați, care sunt considerați doar material genetic pentru cercetare. Întrucât ne referim aici la aspectele etico-religioase ale FIV, să înțelegem faptul că în teologia creștină embrionul este considerat ființă umană și vorbim despre momentul animării embrionului, moment după care întregul umanitatea embrionului este exclusă. Prezența unui suflet rațional creat de Dumnezeu face din embrion un individ uman, doar că această prezență a fost văzută uneori în concepție (animație timpurie), alteori în compoziție, la 40 de zile după concepție (animație sau dezvoltare ulterioară).

Înțelegem însă că afirmația Sfântului Grigorie de Nyssa este adevărată, arătând că în proiectul lui Dumnezeu, definiția omului unirea sufletului și trupului, este clar că niciunul dintre aceste elemente nu poate exista înaintea celuilalt. Prin urmare, ele iau ființă simultan: embrionul își primește sufletul de la concepție, începutul trupului produce începutul sufletului, iar începutul sufletului provoacă începutul corpului [103].

Am văzut momentul 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. .

În fine, specificul antropologiei creștine este legat de accentul pe care îl pune pe unitatea constituției umane (suflet și trup rațional), menținută și întărită de Întruparea Fiului lui Dumnezeu și de doctrina învierii. Cu alte cuvinte, un creștin nu poate vedea embrionul doar ca pe o colecție de celule. Chiar dacă manifestarea sufletului nu este evidentă, toate ființele umane încep calea dezvoltării biologice și a egalității cu Dumnezeu încă de la concepție și, prin urmare, embrionul mahu și merită considerație și protecție legală [120].

Procesul fertilizării *in vitro* este privit diferit în funcție de religie, iar acestea se pot observa în tabelul următor (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Diferențele procesului fertilizării *in vitro* în funcție de religie

Religie	FIV	FIV pentru persoane singure	Donare de gameți	Donare de embrioni	Mama surrogat
Catolicism	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu
Ortodoxism	Da/Nu	Nu	Nu	Nu	Nu
Protestanți	Da	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Nu
Iudaism	Da	În dezbateri	Da	Da/Nu	Da/Nu
Islamism	Da	Nu	Da/Nu	Da	Da
Hinduism	Da	Nu	Donare condiționată de spermă	Da	Da
Budism	Da	Nu	Da	Da	Da

Sursa: elaborat de autor

Spre exemplu, Biserica Romano-Catolică nu este de acord cu această procedură. În anul 2007, Papa Benedict al XVI-lea a susținut faptul că procedurile de reproducere asistată intervin ca o barieră între scopul unirii unui cuplu căsătorit și scopul reproductiv. De asemenea, se pune problema aruncării de embrioni (neutilizați) sau moartea acestora considerându-se că ființele mor înainte de a se naște.

Poziția Bisericii Ortodoxe față de acest subiect este împărțită. Spre exemplu, Biserica Ortodoxă Rusă permite această procedură doar dacă nu este implicată o terță persoană (donator).

Protestanții acceptă ca infertilitatea să fie tratată, dar interzice donarea gameților.

În ceea ce îi privește pe evrei, fertilizarea *in vitro* este permisă, ba chiar încurajată (în Israel). Aceștia sunt încurajați să aibă copii. Cu toate acestea, donarea gameților și embrionilor sunt interzise.

Jurisprudența islamică acceptă orice formă de reproducere asistată medical atât timp cât nu este interzis în Coran, iar sperma și ovocitele utilizate în cadrul procesului provin de la soț/soție. Nu se acceptă implicarea unei terțe părți (donarea este interzisă), iar surrogatul este permis doar în cazul în care gameții provin de la cei ce vor să fie părinți.

În hinduism, lucrurile sunt similare islamismului: se acceptă gameții cuplului căsătorit. Totuși aici există și o excepție conform căreia: în cazul bărbaților ce suferă de infertilitate sperma poate proveni de la o rudă apropiată.

Budismul este printre cele mai permissive religii acceptând fertilizarea *in vitro* la cuplurile căsătorite nelimitând-o și permițând donarea de spermă.

Deoarece sperma este prelevată, actul conjugat își pierde din dimensiunea afectivă, accentul punându-se în special pe aspectul fizic. Omul este perceput ca un obiect pe care se fac experimente. În cadrul acestei proceduri, cuplul își pierde definiția, fiind în permanență implicată o a treia persoană: medicul sau mama surogat (acolo unde este cazul).

Probleme apar și atunci când intervine în discuție o mamă surogat. Pe lângă faptul că intervin probleme în ceea ce privește identitatea copilului. Există cazuri în care, chiar dacă aceasta este fertilizată, din motive medicale, nu poate duce la bun sfârșit sarcina. Identitatea copilului este pusă sub semnul întrebării și atunci când concepția s-a efectuat cu sperma provenită din bănci. În acest caz, copilului nu i se oferă posibilitatea de a-și cunoaște părinții.

Termenii de maternitate și paternitate se pierd și ei deoarece un copil poate avea o mamă care are grijă de el, o mamă care a donat ovulul sau o mamă surogat și un tată donator (în unele cazuri este anonim) sau un tată care îl crește.

Alegerea sexului copilului este un alt subiect de discuție ce are implicații etice și morale. În România acest lucru este interzis, dar în Republica Moldova nu este făcută nicio specificație.

Alegerea sexului copilului din motive ce nu sunt de natură medicală, poate avea un impact negativ în ceea ce privește distribuția sexelor în societate și implicit a stabilității sociale. Contextul social este relevant pentru relația dintre selecția sexuală și discriminarea de gen. Cu toate acestea, se găsesc rațiuni care să susțină ideea de alegere a sexului copilului:

- echilibru – dacă într-o familie s-au născut numai băieți sau numai fete și se dorește conceperea unui copil de sex diferit;
- prevenirea anumitor boli – deoarece părinții poate au o anumită boală ce se poate transmite la copil (în funcție de sex), din dorința de a evita acest lucru își doresc ca copilul pe care îl concep să aibă un anumit sex;

Chiar dacă fertilizarea *in vitro* este una dintre cele mai utilizate metode, trebuie menționat de la început faptul că este un proces foarte solicitant din punct de vedere psihologic. Cea mai stresantă parte constă în perioada de așteptare până la aflarea rezultatelor (dacă a avut succes sau nu). În același timp, sprijinul partenerului, al familiei, al celor implicați joacă un rol extrem de important în menținerea unei stări de bine a pacientului.

Stresul psihologic trăit poate avea impact asupra rezultatului procesului de fertilizare *in vitro*. Acesta poate sta în calea conceperii unui copil, adăugându-se la cauzele deja existente de natură somatică.

În multe cazuri s-au menționat consecințele psihologice negative ce pot apărea în urma unei încercări nereușite. De multe ori apar sentimente de tristețe, depresie, tensiune și furie, dar și sentimente de vinovăție sau neputință.

Nu s-a demonstrat până la momentul actual dacă există sau nu o legătură între fertilizare *in vitro* și starea de sănătate/dezvoltarea pe termen lung a copilului. Numărul cercetărilor ce se efectuează este mic, iar rezultatul nu poate fi concludent. De multe ori, părinții refuză să mențină o legătură cu clinica.

Cu toate acestea, există dovezi conform cărora relația dintre părinți și copilul rezultat în urma procedurii de fertilizare *in vitro* este la fel ca în cazul nașterii normale. În schimb, anxietatea cu privire la supraviețuirea copilului este mai ridicată. Unele femei pot fi mai protective cu copilul, mai blânde și mai sensibile din punct de vedere emoțional.

Analizând prin prisma aspectelor psihologice și sociale, este esențial să se analizeze impactul psihologic asupra copiilor adoptați și a celor născuți prin FIV, precum și asupra părinților adoptivi și biologici. În plus, aspectele sociologice ale adopției și FIV includ modul în care aceste practici influențează structurile familiale și dinamica socială.

Percepția socială cu privire la adopție și fertilizare *in vitro* variază în funcție de tradițiile religioase și culturale, unele societăți sunt mai deschise în ceea ce privește FIV pentru femei singure și cupluri de același sex, în timp ce altele impun restricții etice și morale stricte.

2.9. Concluzii la capitolul 2

În urma analizei fertilizării *in vitro* prin prisma dreptului civil, formulăm următoarele concluzii:

1. Deși există diferențe în abordarea legislativă a fiecărui stat, principiile fundamentale sunt similare. Fertilizarea *in vitro* este recunoscută ca o procedură esențială în tratarea infertilității, iar statele analizate și-au adaptat legislația pentru a răspunde atât nevoilor medicale, cât și cerințelor etice și sociale.

2. Analiza reglementărilor legislative din România, Republica Moldova și Spania a evidențiat existența unor diferențe notabile în ceea ce privește accesibilitatea procedurii, criteriile de eligibilitate și drepturile părinților. În România și Republica Moldova, legislația în domeniu este relativ recentă și în continuă adaptare, în timp ce în Spania reglementările sunt mai bine structurate, reflectând o experiență legislativă mai îndelungată în acest domeniu.

3. În ceea ce privește drepturile și obligațiile părților implicate, analiza în timp a acestor aspecte a relevat o evoluție semnificativă a legislației, menită să protejeze atât drepturile pacienților, cât și ale specialiștilor implicați în procedură. Adoptarea unor reglementări mai clare și mai bine definite a contribuit la creșterea încrederii în această metodă de reproducere asistată.

4. Studiile de caz și exemplele practice prezentate în lucrare au evidențiat provocările întâmpinate de cuplurile care apelează la fertilizarea *in vitro*, dar și progresele realizate în domeniul medical. Aceste exemple demonstrează impactul pozitiv al procedurii asupra persoanelor care se confruntă cu infertilitatea, dar și necesitatea unei legislații flexibile și bine adaptate nevoilor pacienților.

5. Referitor la natura juridică, obiectul și condițiile de valabilitate ale contractului privind fertilizarea *in vitro*, am constatat că acest contract trebuie să respecte norme stricte de drept civil și bioetică. Stabilirea unor condiții clare privind consimțământul, drepturile asupra embrionilor și obligațiile instituțiilor medicale este esențială pentru garantarea siguranței juridice a tuturor părților implicate.

6. Un aspect deosebit de important îl constituie consimțământul informat al pacientului, care reprezintă o condiție fundamentală în desfășurarea procedurii de fertilizare *in vitro*. Toate cele trei state analizate impun ca pacienții să fie pe deplin informați despre implicațiile medicale,

riscurile și beneficiile procedurii, asigurându-se astfel respectarea dreptului la autonomie decizională.

7. În ceea ce privește aspectele de natură etică și medicală privind fertilizarea *in vitro*, am observat că această procedură ridică numeroase dileme, în special în ceea ce privește utilizarea embrionilor excidentari, selecția embrionară și drepturile copilului conceput prin FIV. Dezbateră etică rămâne un subiect de actualitate, iar reglementările trebuie să echilibreze progresul medical cu principiile morale și sociale.

8. În final, aspectele interdisciplinare ale fertilizării *in vitro*, analizate din perspectivele medicinei, eticii, religiei, psihologiei și sociologiei, au demonstrat că această procedură nu poate fi privită exclusiv din punct de vedere medical. Acceptarea socială a FIV, implicațiile asupra psihologiei părinților și copilului, precum și poziția diferitelor doctrine religioase în acest domeniu influențează semnificativ modul în care este percepută și reglementată această metodă de reproducere asistată.

Coroborând cele menționate anterior, simțim nevoia de a veni cu o serie de propuneri de reformă legislativă menite să acopere lacunele existente. Acestea pot include reglementări clare privind drepturile și obligațiile părților implicate, măsuri pentru protecția embrionilor și transparența procedurilor medicale.

Un exemplu concret ar fi introducerea unor reglementări stricte privind utilizarea și stocarea embrionilor congelați, asigurându-se astfel protecția drepturilor embrionilor și prevenirea abuzurilor. De asemenea, clarificarea drepturilor donatorilor și a responsabilităților părinților biologici ar putea reduce conflictele juridice și ar asigura un cadru legal transparent și echitabil.

Prin urmare, după cum remarcăm în context, „În concluzie, rezolvarea disputelor asupra embrionilor în caz de divorț sau deces pe temeiul principiului autonomiei de voință a comanditarilor ignoră în totalitate calitatea de ființe umane a embrionilor. Protecția dreptului la viață este exclusă de plano deoarece dorința comanditarului de a deveni părinte a dispărut subit iar libertatea acestuia de a alege între împlinirea sau nu a unei dorințe este protejată, fiind mai presus de viața copilului conceput, aflat în stadiul de embrion crioconservat.” [143].

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 partenerului donator, după decesul acestuia, se va stabili o relație de rudenie între copilul născut prin utilizarea RUAM cu defunctul?

- 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 folosit pentru a concepe mai mulți copii de către străini, dar poate fi folosit și pentru a concepe „și copiii unuia”. Există pericolul ca frații biologici, care nu se cunosc, să se întâlnească și să se căsătorească?

- S-ar putea întâmpla ca în urma acestei căsătorii frații să conceapă proprii lor copii?” [123].

Utilizarea din ce în ce mai frecventă a procedurilor de reproducere medicală asistată, în special a fertilizării *in vitro*, transformă încet, dar sigur modul de procreare a unui procent semnificativ din specia umană. Probabilitatea, ca în viitorul apropiat, un procent de 10% din totalitatea copiilor să fie concepuți prin intermediul acestei proceduri este destul de mare.

Privind rapiditatea cu care evoluează tehnica, este extrem de important ca organele reglementate să conceapă un cadru legislativ bine pus la punct.

Trebuie reglementată utilizarea fertilizării *in vitro* în cadrul cuplurilor de același sex, importanța acestui lucru fiind determinat de „[...] ascensiunea mișcării LGBT și lupta lor pentru drepturi egale, inclusiv pentru dreptul la familie” [15].

Adoptarea Convenției cu privire la Drepturile Copilului de către România, în 1990, a avut un impact semnificativ asupra politicilor privind protecția copilului. Documentul a consolidat măsurile legislative și a introdus pe agenda politică probleme precum drepturile copiilor cu nevoi speciale, prevenirea exploatării muncii copilului, accesul egal la educație, combaterea exploatării sexuale și sprijinul pentru copiii afectați de HIV. Deși Convenția nu reglementează direct reproducerea asistată medical, principiile sale vizează protecția și bunăstarea copilului, indiferent de modul în care acesta a fost conceput.

3. DIMENSIUNEA JURIDICĂ A FERTILIZĂRII *IN VITRO* ȘI A ADOPTIEI

3.1. Efectele juridice ale adopției

Adopția produce efecte de la data la care hotărârea judecătorească prin care o încuviințează devine irevocabilă. Adopția produce efecte în legătură cu rudenția, custodia copilului, titlul, reședința și domiciliul copilului, tutela, moștenirea și cetățenia copilului.

Odată ce adopția și rezultatele sunt finalizate, relațiile de familie vor fi configurate după cum urmează:

A. adoptatorului și familiei acestuia. Deși legea nu prevede în mod explicit, se presupune, pe bună dreptate, că și descendenții adoptatului sunt înrudiți cu adoptatul și familia acestuia, întrucât numai așa se poate vorbi de rudenția civilă adaptată la natura naturală. rudenie, s-ar putea spune că este „efectul constitutiv” al adopției.

B. Părinților naturali și rudelor acestora. De regulă, relațiile naturale de rudenie dintre copil și părinții și familia acestuia trebuie să fie atunci când copilul adoptat intră în familia adoptatorului. Copilul este separat de familia sa de origine. Acest lucru poate fi considerat un „efect surd” al adopției [31].

Consecințele juridice ale adopției conform art. 40 din Legea nr. 99/2010 privind procedura de adoptare este următoarea:

„(1) Efectele juridice ale adopției survin de la data rămînerii irevocabile a hotărîrii judecătorești de încuviințare a adopției.

(2) Din momentul încuviințării adopției se stabilește filiația între copilul adoptat și adoptator, precum și legăturile de rudenie între copil și rudele adoptatorului.

(3) În momentul stabilirii filiației prin adopție, rudenia naturală dintre copilul adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și părinții săi biologici și rudele acestora, pe de altă parte, încetează, cu excepția adopției copilului de către soțul părintelui biologic.

(4) Impedimentul la căsătorie izvorît din rudenie există, potrivit legii, atît între copilul adoptat și descendenții acestuia, pe de o parte, și rudele părinților biologici, pe de altă parte, cît și între copil și descendenții acestuia, pe de o parte, și persoanele cu care a devenit rudă prin efectul adopției, pe de altă parte.

(5) Efectele adopției internaționale, precum și efectele anulării adopției internaționale asupra cetățeniei copilului adoptat sînt prevăzute în legislația privind cetățenia” [90].

Potrivit art. 12 paragraf. (1), adoptatorii trebuie să îndeplinească anumite criterii de vîrstă, prin urmare adopția este permisă numai persoanelor cu capacitate juridică deplină ce au

împlinit vârsta de 25 de ani și sunt cu cel puțin 18 ani mai în vârstă decât persoana pe care doresc să o adopte, dar nu cu mai mult de 48 de ani. În același timp, familia adoptivă sau adoptivă trebuie să îndeplinească garanții morale și condiții materiale.

Guvernul provincial va evalua adecvarea determinărilor morale și a condițiilor materiale ale adoptatorului pentru nevoile de dezvoltare ale copilului/fetei, în conformitate cu Regulamentul privind procedura de evaluare a determinărilor morale și a condițiilor materiale ale solicitanților de adopție, prin aprobarea A Regulamentului Ministerului Muncii, Protecția Socială și Familială a Republicii Moldova nr. 285 din 23 iunie 2011, cu proces-verbal de control.

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.

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. Prin urmare, punctul 2 al acestui articol lasă una dintre sarcinile principale autorităților 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 art. 26 alin. (5) din Codul de procedură judiciară în cazul adopției, 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) .

Potrivit art. 27 din Legea sus-menționată, 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. 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].

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.

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].

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].

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) Prin reducerea alin. (1). 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 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.

Etapile procesului de finalizare a adopției interne includ următorii pași:

- depunerea cererii de adopție;
- evaluarea capacității adoptatorului de a adopta;
- mărturie din familia adoptivă;
- dosarele de adopție;
- alege cine va adopta;
- pregătirea adoptatorului conform unui program elaborat de autoritatea centrală;
- plasarea copilului spre adopție prin ordin prezumtiv al guvernului provincial pe o perioadă de 90 de zile, care se prelungește prin lege la depunerea în instanță a cererii de încuviințare a adopției până la soluționarea cererii prin hotărâre irevocabilă;
- elaborarea unui plan individual de protecție a copilului;
- instanța deschide procesul local de adopție;
- încuviințarea judecătorească a adopției.

Condițiile de deschidere a procesului național de adopție sunt prevăzute în 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].

(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],

(1.1) 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.

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, scutiți de răspunderea statului [90].

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 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.

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)).

Persoanele competente 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.

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].

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 care 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 adopției [88].

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].

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].

În tabelul 3.1 este prezentată clasificarea efectelor pe care le are adopția în funcție de tipul acesteia și de ramura de drept :

Tabel 3.1 Clasificarea efectelor pe care le are adopția [90]

În funcție de tipul adopției	
Naționale	- sunt specifice statului unde are loc adopția;
Internaționale	- produc efecte atât pe teritoriul statului care a încuviințat adopția cât și pe teritoriul altor state;
În funcție de ramura de drept	
Drept civil	- filiația și rudenția civilă; - numele și prenumele copilului; - înscrierea adoptatorilor în calitate de părinți adoptivi; - domiciliul și locuința adoptatorului; - vocația succesorală legală;
Dreptul familiei	- rudenția civilă – impediment la căsătorie; - drepturile și obligațiile părinților adoptivi; - obligațiile legale de întreținere; - impediment pentru divorțul în baza de voință al soților adoptatori; - confidențialitate;
Dreptul constituțional	- criteriul cetățeniei
Dreptul muncii și dreptul protecției sociale	- beneficiul privind acordarea indemnizațiilor; - beneficiul privind concediul de maternitate pentru îngrijirea copilului;
În funcție de tipul efectelor	
Efecte restrânse	- se mențin legăturile dintre copilul adoptat și descendenții lui; - se mențin legăturile dintre părinții naturali și rudele lor;

	- se creează legături între adoptat și adoptator;
Efecte depline	- se stabilește legătura de filiație între adoptator și adoptat; - se stabilește legătura între adoptat și rudele adoptatorului, dar și între copiii adoptatului și rudele adoptatorului; - se emite un nou certificat de naștere pentru adoptat în care părinții adoptatori sunt trecuți ca părinți firești; - se rupe legătura de filiație dintre adoptat și părinții biologici; - se rupe legătura dintre adoptat și rudele firești, precum și a legăturii dintre copiii celui adoptat și rudele firești; - copiii adoptatului nu se pot căsători cu rudele firești ale acestuia;

Sursa: elaborat de autor

„Autoritatea părintească se dobândește odată cu stabilirea filiației copilului față de părintele său și durează până la dobândirea capacității depline de exercițiu de către copil” [93].

Atunci când un copil este adoptat, acestuia trebuie să i se asigure și dreptul de a-și păstra numele și prenumele. Cu toate acestea, adoptatorii pot cere instanței modificarea numelui atât timp cât nu este pus în pericol interesul suprem al acestuia. Dacă copilul are mai mult de 10 ani și instanța hotărăște schimbarea numelui și/sau prenumelui, acesta trebuie să-și exprime acordul asupra modificărilor. Noul nume și/sau prenume sunt trecute în certificatul de naștere pe baza mențiunii trecute în hotărârea judecătorească a adopției.

În urma obținerii hotărârii judecătorești, în certificatul de naștere, se trece și numele părinților adoptatori. La fel ca în cazul de mai sus, dacă copilul are 10 ani împliniți, acesta poate cere ca în certificat să rămână datele despre părinții naturali.

Aceste modificări au efect numai după ce hotărârea judecătorească devine irevocabilă.

În ceea ce privește domiciliul pe care îl va avea copilul adoptat, dacă acesta este minor, atunci va locui la părinții lui sau la unul dintre ei (dacă sunt separați).

„În viața cuplului adoptator pot interveni o serie de incidente ce pot avea impact asupra domiciliului minorului adoptat și anume:

desfacerea căsătoriei adoptatorilor. Prin hotărârea de divorț, instanța judecătorească decide căruia dintre părinți este încredințat minorul pentru creștere și educare.

decesul, decăderea din drepturile părintești, punerea sub interdicție a unuia dintre adoptatori, situații în care domiciliul copilului se stabilește ca fiind la celălalt părinte adoptator care îl reprezintă sau îi încuviințează actele juridice civile” [33].

Privind din perspectiva drepturilor și obligațiilor pe care le au părinții adoptivi se poate deduce faptul că acestea coincid cu cele pe care le au părinții naturali față de copiii lor. Odată cu adopția și stabilirea legăturii de filiație, este stabilită și obligația de întreținere. În aceeași direcție, copiii adoptați au aceleași drepturi și obligații față de adoptatori pe care le-ar avea în fața părinților biologici.

Cetățenia pe care o va avea copilul adoptat depinde, în special, de cetățenia părinților adoptatori. În cazul în care adoptatorii sunt cetățeni ai Republicii Moldova, nu se produce niciun fel de efect. În cazul în care adoptatorii sunt străini (au o altă cetățenie), atunci copilul adoptat va prelua cetățenia acestora.

„Republica Moldova face parte din sistemul țărilor unde cetățenia se poate dobândi, urmând unul dintre următoarele criterii: dreptul sângelui, atunci când noul născut dobândește cetățenia părinților, indiferent de locul de naștere, și dreptul solului, atunci când noul născut va dobândi cetățenia statului pe teritoriul căruia se naște, indiferent de cetățenia părinților” [33].

În România, efectele adopției sunt reglementate prin art. 469-474 din Noul Cod Civil.

Adopția produce efecte, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești prin care a fost încuviințată, ca și în Rep. Moldova: asupra rudeniei, asupra raporturilor dintre adoptator și adoptat, în caz de decădere a adoptatorului din exercițiul drepturilor părintești, asupra numelui adoptatului.

Cu privire la efectele asupra rudeniei, conform cu prevederile art. 470 Noul Cod Civil, „prin adopție se stabilesc filiația dintre adoptat și cel care adoptă, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului” [20]. Singurul efect al rudeniei firești care se menține este cel privind impedimentul la căsătorie cu rudele de sânge.

Odată cu stabilirea filiației și rudeniei civile, raporturile de rudenie încetează între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și părinții firești și rudele acestora, pe de altă parte.

În cazul în care adoptatul este soțul părintelui biologic sau adoptiv, legăturile de familie ale adoptatului încetează numai față de părintele firesc și rudele acestuia care nu sunt căsătorite cu adoptatul.

În ceea ce privește efectele asupra relației dintre adoptat și copilul adoptat, efectele induse de adopție se referă la real în cazul transferului drepturilor și responsabilităților părintești către părintele adoptiv, care are aceleași drepturi și responsabilități ca și copilul adoptat. cu copilul lui firesc.

În situația în care adopția este făcută de soțul părintelui firesc, drepturile părintești se exercită de către adoptator și părintele firesc căsătorit cu acesta. Adoptatul are față de adoptator drepturile și îndatoririle pe care le are orice persoană față de părinții săi firești.

În caz de decădere a adoptatorului din exercițiul drepturilor părintești efectele se referă la faptul că adoptatorii pot fi și ei sancționați, la fel ca și părinții firești, cu decăderea din drepturile părintești, dacă se încadrează în condițiile prevăzute de art. 508 Noul Cod Civil. Dacă copilul se află în situația de a fi lipsit de îngrijirea ambilor părinți, se instituie tutela sau una dintre măsurile de protecție prevăzute de lege. Ascultarea copilului este obligatorie.

Influența asupra numelui adoptatorului, se poate sublinia încă de la început că copilul adoptat primește numele de familie al adoptatorului printr-o adopție. Dacă adopția este de către doi soți sau de către soțul care adoptă copilul celuilalt soț, iar ambii soți au un nume de familie comun, atunci aceștia au acest nume de către adoptator. În cazul în care partenerii nu au un nume de familie comun, aceștia sunt obligați să informeze instanța de încuviințare a adopției care nume va fi dat de copilul crescut. Dacă soții nu sunt de acord, instanța de custodie va decide.

Pentru un motiv rezonabil, instanța poate dispune ca, la cererea familiei adoptive sau adoptive și cu acordul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, să se schimbe numele de familie al copilului adoptat.

În cazul adopției unei persoane căsătorite, care poartă un nume comun cu celălalt soț, adoptatul poate prelua numele adoptatorului doar cu acordul unuia dintre soți, exprimat în fața instanței care aprobă adopția.

Adoptatorii vor informa copilul că acesta a fost adoptat de îndată ce vârsta și maturitatea îi vor permite. După obținerea custodiei legale complete, adoptatul poate solicita informații despre numele părinților săi naturali și poate cere instanței unde își are reședința să permită aceste informații deținute de o agenție guvernamentală.

Înainte ca identitatea părinților naturali ai adoptatului să dobândească deplină autoritate legală, identitatea părinților naturali ai adoptatului poate fi dezvăluită numai din motive medicale, cu acordul instanței.

Instanța va admite cererea numai dacă constată că accesul la informațiile solicitate nu aduce atingere cererii de integritate psihică și echilibru emoțional al persoanei și dacă adoptatorul în cauză a beneficiat de consiliere la agenție.

În baza hotărârii definitive de încuviințare a adopției, autoritățile competente întocmesc, în condițiile legii, un certificat de naștere pentru copil, în care să figureze adoptatorii ca părinți naturali ai acestuia. Se păstrează vechiul certificat de naștere, cu o notă în marjă care indică faptul că a fost eliberat noul certificat de naștere.

În conformitate cu Legea federală din 30 iunie 1972, care a intrat în vigoare la 1 aprilie 1973, instanța suedeză este în principiu abilitată să declare adopția dacă solicitantul are cetățenia

sau reședința în Suedia sau dacă a fost aprobat de Consiliul Kegal în 1973. caz. Cererea de adopție va fi procesată în conformitate cu legislația suedeză.

Identificarea adopției înseamnă identificarea:

- relației parentale dintre copil și părinții săi adoptivi;
- răspunderea părintească a părinților adoptivi față de copil;
- ruperea relației de filială preexistentă dintre copil și mama și tatăl acestuia, dacă prin adopție se produce acest efect în statul în care a avut loc.

Dacă adopția are ca efect ruperea legăturii preexistente de filiație, copilul recunoaște în Regulă și într-un stat semnat în care adopția este recunoscută, drepturi echivalente cu cele care decurg din această adopție, după cum urmează efect asupra fiecăruia dintre aceste drepturi. Dacă adopția realizată în statul de origine nu rupe legăturile de filiație preexistente, aceasta poate fi transformată, în statul primitor care o recunoaște conform convenției, într-o adopție cu efecte depline, cu condiția ca legislația statului primitor să permită acest lucru și ca toate consimțămintele necesare să fi fost sau să fie exprimate în acest scop.

3.2. Nulitatea și desfacerea adopției

Adopția poate fi nulă sau desfăcută în anumite condiții prevăzute de lege. Nulitatea adopției intervine atunci când procedura de adopție nu respectă condițiile legale, cum ar fi consimțământul viciat al părinților biologici. Desfacerea adopției poate avea loc atunci când relația dintre copilul adoptat și părinții adoptivi devine ne-sustenabilă, din motive care includ abuzul sau neglijența.

În România și Republica Moldova, legislația prevede proceduri clare pentru nulitatea și desfacerea adopției, asigurând astfel protecția drepturilor copilului. Aceste proceduri includ verificări suplimentare și intervenția autorităților competente pentru a evalua situația și a lua măsurile necesare.

Nulitatea adopției are ca efect anularea tuturor actelor și deciziilor legate de adopție, restabilind situația juridică anterioară. Aceasta poate include reintegrarea copilului în familia biologică sau plasarea acestuia în sistemul de protecție a copilului, în funcție de circumstanțele specifice.

Desfacerea adopției, pe de altă parte, implică încetarea relației juridice dintre copilul adoptat și părinții adoptivi, similar cu divorțul în cazul căsătoriilor. Acest proces este reglementat strict pentru a proteja interesul superior al copilului și pentru a asigura o tranziție cât mai lină posibilă.

Nulitatea și desfacerea adopției sunt două concepte diferite, astfel:

- cazurile în care adopția este fictivă (nu a fost realizată cu scopul de a ocroti copilul) și în care au fost încălcate condiții de formă sau de fond, reprezintă cazuri de nulitate absolută a adopției;
- adopția se poate desface dacă acest lucru este cerut de către adoptator/familia adoptatoare în unul dintre următoarele cazuri: în urma unor acțiuni ale adoptatului care au pus în pericol viața adoptatorului/familiei adoptatoare; în momentul în care „adoptatul a dobândit capacitate deplină de exercițiu, în condițiile legii, chiar dacă faptele au fost săvârșite anterior acestei date” [83];
- totodată, adopția poate fi desfăcută și la cererea moștenitorilor dacă adoptatorul a fost omorât de către adoptat.

Nulitatea adopției poate fi cerută de către autoritatea tutelară, părinții biologici, părinții adoptivi, procurorul sau copilul adoptat care are 14 ani împliniți.

„În situația declarării nulității căsătoriei, adopției sau anulării recunoașterii de filiație, numele de familie se modifică numai pentru viitor, în timp ce purtarea numelui de familie până la data desființării căsătoriei, adopției sau recunoașterii de filiație este un fapt ireversibil” [13].

Copilului care are vârsta de 10 ani (împliniți), întotdeauna va fi ascultat și consultat cu deciziile ce se vor a fi luate.

În cazul pronunțării adopției, se produc o serie de efecte, în cazul desființării acesteia, indiferent despre ce tip de nulitate este vorba (fie relativă, fie absolută), se produc de asemenea unele efecte retroactive. Acestea sunt prezentate și descrise în tabelul următor (tabelul 3.2).

Tabel 3.2 Efectele desființării adopției

Efect	Descriere
Rudenia civilă	- se consideră că nu a existat; - în cazul în care nulitatea este pronunțată după decesul adoptatorului, succesiunea va fi influențată;
Ocrotirea părintească	- părinții naturali recâștigă drepturile și îndatoririle părintești asupra copilului (acestea sunt pierdute de părinții adoptatori); - poate fi instituită tutela, dacă este cazul (acest lucru este posibil prin hotărârea instanței);
Numele	- va prelua vechiul nume de familie;
Domiciliul și locuința	- nu vor mai fi la adoptator;
Obligația de întreținere	- încetează; - nu se cer restituiri pentru prestațiile anterioare;

Efect	Descriere
Cetățenia	- un copil cetățean român, adoptat de un cetățean străin, își păstrează cetățenia română dacă nu a împlinit vârsta de 18 ani; - un copil cetățean străin, adoptat de un cetățean român, va fi considerat că nu a fost niciodată cetățean român dacă, la data încetării adopției, nu a împlinit vârsta de 18 ani și locuiește în străinătate sau părăsește țara pentru a se stabili în străinătate;
Căsătoria	- impedimentele la căsătorie izvorâte din adopție, reglementate de art. 7 din Codul familiei, dispar;

Sursa: elaborat de autor

3.3. Efectele juridice ale fertilizării *in vitro* și protecția pe care o oferă cadrul legislativ

Fertilizarea *in vitro* implică o serie de efecte juridice, inclusiv drepturile asupra materialului genetic, statutul legal al embrionilor și responsabilitățile părinților și donatorilor. Legislația trebuie să asigure protecția adecvată a drepturilor tuturor părților implicate, prevenind abuzurile și asigurând un echilibru între interesele acestora.

În România, legislația prevede drepturile și obligațiile părților implicate în procesul de FIV, inclusiv protecția juridică a embrionilor și reglementările privind utilizarea materialului genetic. Aceste reglementări sunt esențiale pentru asigurarea transparenței și a responsabilității în cadrul procedurii de FIV.

Republica Moldova, de asemenea, impune cerințe stricte pentru protecția juridică a embrionilor și reglementează responsabilitățile părinților și donatorilor. Aceste cerințe includ verificări suplimentare și proceduri de consimțământ, menționând importanța aspectelor etice și morale ale FIV.

3.4. Interpretări jurisprudențiale și consecințe practice

Un exemplu concret de jurisprudență din România este cazul I.C.C.J., decizia nr. 2558 din 2006, în care instanța a decis în favoarea părinților adoptivi într-un caz complex de contestare a adopției de către părinții biologici, stabilind un precedent important în protecția drepturilor copiilor adoptați. Un alt exemplu este cazul din Republica Moldova, în care instanța a decis în favoarea cuplului solicitant în procesul de FIV, subliniind importanța respectării procedurilor legale stricte.

Un exemplu din Spania este cazul Tribunal Supremo, științific soluționat în 2017, unde instanța a soluționat un conflict privind drepturile donatorilor și utilizarea embrionilor congelați, subliniind importanța reglementărilor stricte și a consimțământului informat.

Aceste exemple sunt utile pentru a evidenția diferențele în aplicarea legislației între cele trei țări și pentru a oferi recomandări pentru îmbunătățirea cadrului normativ. Ele oferă, de asemenea, o bază solidă pentru propuneri legislative care să abordeze lacunele și problemele identificate în practica judiciară.

Conform definiției, mama surogat este „o femeie care poartă sarcina și naște un copil care va fi crescut de o altă familie (părinți sociali)” [139].

În Republica Moldova nu este permisă utilizarea unei mame surogat. Acest lucru a fost interzis în anul 2012. Cu toate acestea, cetățenii pot apela la mamele surogat din țările unde acest lucru este permis (de ex. în Ucraina).

În unele țări, maternitatea de substituție este permisă doar dacă acest lucru nu este plătit, ci realizat din bunăvoință, din dorința de a ajuta persoanele neputincioase. Spre deosebire de adopție, maternitatea surogat este metoda prin care cuplurile de același sex pot avea copii biologici. Spre exemplu, în cazul în care ambii parteneri sunt bărbați doar unul dintre aceștia poate fertiliza, iar acolo unde ambii parteneri sunt femei doar una dintre acestea este de fapt părinte biologic.

Pentru că relația dintre cei implicați într-un astfel de proces (fertilizare *in vitro* prin intermediul unei mame surogat), trebuie să se realizeze un contract în care să fie stipulate drepturile și obligațiile acestora (părinți și mama surogat). Printre cele mai importante elemente care se regăsesc în acest contract sunt: drepturile părintești, custodia copilului, locul nașterii, obligații medicale, asigurarea de sănătate, aspecte ce țin de latura financiară (indemnizație, cheltuielile mamei surogat).

„Potrivit Codului familiei, mama care naște este mama naturală. Dacă acest Cod are întâietate față de contractul semnat de implantarea embrionului, înseamnă că, pe de o parte, mama surogat are dreptul de a păstra copilul pe care îl poartă, iar pe de altă parte, că părinții biologici ar trebui să-l înfieze” [139].

Cu toate că utilizarea unei mame surogat reprezintă o metodă pentru cuplurile de același sex prin care își pot îndeplini dorința de a întemeia o familie, de a avea un copil, rămâne totuși un subiect foarte dezbătut.

Există o diversitate legislativă în ceea ce privește căsătoria între persoanele de același sex. Totuși, Spania poate fi considerată pionierul aprobării acestui tip de căsătorii. Faptul că în

unele țări este reglementat acest lucru, iar în altele nu, naște critici. Impactul acesta se reflectă mai ales asupra egalității, a securității juridice, dar și a dreptului la libera circulație.

Conform unui articol recent [40], în Italia, prin Decret, copii cu părinți de același sex devin orfani. Din anul 2018 guvernul Meloni înregistrează doar părinții biologici pe certificatele de naștere. Surprinzător, mișcarea guvernului nu a făcut altceva decât să arunce într-un vid legislativ sute de familii. Nici copii cuplurilor LGBTQ+ nu sunt protejați. Parlamentul European a solicitat guvernului Italian să reanalizeze situația, întrucât prin măsura dată s-au încălcat drepturile fundamentale ale copiilor stabilite de O.N.U.

Se mai arată că „al doilea dintre cei doi tați sau mame nu poate face practic nimic, de la a duce copilul la medic sau a-l ridica de la școală, fără autorizația părintelui legal” [39].

Chiar și în cazul obținerii unei autorizații nu pot lua decizii în ceea ce privește îngrijirea, sănătatea legată de salvarea copilului. Riscurile pentru familie sunt extreme de mari. În condițiile în care părintele natural al copilului moare, partenerul nu are drepturi asupra copilului, astfel minorul fie ajunge în îngrijirea altor rude, fie este plasat în grija statului (tutelă).

În ceea ce privește situația embrionilor în caz de divorț sau separare a cuplurilor sau în caz de deces, arătăm că, prevederea legală prin care se interzice implantarea embrionilor post-mortem este stipulată și în legislațiile din țări precum: Italia, Elveția și Finlanda. Țări precum Belgia, Regatul Unit, Spania și Grecia sunt de acord și practică implantarea post-mortem utilizând embrioni congelați.

Cu toate acestea, România nu are nicio reglementare în ceea ce privește situația embrionilor în caz de divorț, separare a cuplurilor sau în caz de deces. Jurisprudența CEDO ne oferă câteva cazuri referitoare la situații de fecundare *in vitro* și crioconservarea embrionilor rezultați.

Potrivit căreia Evans c. Regatului Unit, reclamanta care suferea de cancer ovarian, a efectuat procedura de fecundare *in vitro* împreună cu partenerul ei viață. În urma procedurii au fost crioconservați 6 (șase) embrioni. După o perioadă de timp, s-a produs separarea cuplului; în acest moment, bărbatul și-a retras consimțământul, refuzând să aibă copii cu reclamanta.

Întrucât legea engleză prevede că embrionii trebuie distruși, reclamanta invocă în fața Curții încălcarea art. 2 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului care garantează dreptul la viață, explicând că embrionii vor fi distruși, precum și a art. 8 care garantează dreptul la respectarea vieții private și a vieții de familie prin interzicerea utilizării embrionilor concepuți cu partenerul ei, ceea ce o împiedică să aibă un copil biologic cu fostul său partener.

În hotărârea din la data de 27 august 2015 în cauza Parrillo c. Italiei, se arată că pe parcursul anului 2002 reclamanta a urmat proceduri specifice fertilizării *in vitro* împreună cu

fostul său partener. În urma acestora, au rezultat 5 (cinci) embrioni care au fost crioconservați. Înainte de implantarea embrionilor, fostul partener a decedat. Ca urmare a decesului survenit, reclamanta nu a mai vrut să finalizeze procedura de implantare luând hotărârea ca embrionii să fie donați în scopul cercetării științifice. Prin această acțiune, aceasta și-a dorit să contribuie la progresul medical, contribuind la găsirea unui tratament pentru boli ce sunt greu de vindecat. A solicitat centrului medical să i se pună la dispoziție embrionii. Solicitarea reclamantei a fost respinsă întrucât legea italiană interzice și sancționează penal cercetarea pe embrioni.

Reclamanta s-a adresat Curții, care a constatat că nu dispune de suficiente elemente pentru a verifica dacă fostul partener și-a exprimat în timpul vieții aceeași voință ca și reclamanta, respectiv donarea embrionilor în scop de cercetare. Drept consecință, CEDO a decis distrugerea embrionilor crioconservați.

Privind comparat legislația privind adopția și FIV în alte țări, putem observa exemple de bune practici ce pot fi adaptate și implementate în România, Republica Moldova și Spania.

De exemplu, legislația privind adopția din Suedia prevede măsuri extinse de sprijin post-adopție, inclusiv consiliere psihologică și suport social pentru familiile adoptive. În Danemarca, reglementările privind FIV includ dispoziții clare privind utilizarea și stocarea embrionilor, asigurând astfel transparența și protecția juridică a tuturor părților implicate.

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, serviciile post-adopție sunt oferite din când în când, dacă situația o impune și la cererea familiei adoptive. În aceste cazuri, instanța va decide ce tip de servicii sunt necesare și cine le va presta. Legea portugheză nu include după procedura de adopție, intervenția procedurilor publice sau private, dacă există, se încheie de obicei după anunțarea adopției; Nu există nicio diferență în serviciile post-adopție pentru adopția națională sau internațională. În adopțiile internaționale, legea nu menționează rapoartele post adopție, care impun anumite state de origine copil/fată. Totuși, legea este flexibilă în cazul în care aceste rapoarte urmează să fie întocmite și trimise autorităților din țara copilului adoptat, instanța urmând să decidă, în eventualitate, cine este responsabil cu întocmirea rapoartelor dacă „aceasta” .

Deși există diferențe clare în ceea ce privește consecințele juridice ale adopției simple și ale adopției totale, ambele forme de adopție coexistă în Portugalia și care nu ne pot conduce la concluzia că este cel puțin ușor posibil de inversat, dar în Portugalia este practic. Este imposibil de anulat o adopție, chiar și una simplă. Portugalia a fost una dintre puținele țări în care adopția simplă este ireversibilă. În Portugalia, adopția este reglementată la nivel federal. Cadrul juridic de bază este format din articolele 1973 – 2002 din Codul civil, Decretul-lege nr. 185 din 22 mai 1993 (modificată prin Ordinul-Lege nr. 120 din 8 mai 1998) și Ordonanța privind Corporația de Securitate a Minorilor (Organizația de Tutela Minori).

În Finlanda, când vorbim de adopție, ne referim la adopție totală, unde, după ce instanța aprobă adopția, legăturile dintre copil și familia sa biologică sunt rupte, iar copilul și familia adoptivă au drept complet legal. drepturi și obligații care decurg din statutul juridic în familia finlandeză. Prin urmare, copilul adoptat are aceleași drepturi ca și ceilalți descendenți ai adoptatorului și dacă este înfiat de soțul părintelui fizic, iar persoana respectivă decedează ulterior, acesta este considerat în continuare descendent al ambilor părinți. Serviciile post-adopție sunt furnizate de autoritățile publice și agențiile private autorizate, fără variații semnificative în tipul sau durata serviciilor prestate între adopțiile naționale și internaționale.

Adopțiile internaționale sunt mai complicate din punct de vedere legal și durează mai mult decât adopțiile naționale.

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.

3.5. Concluzii la capitolul 3

Sintetizând analiza dimensiunii juridice realizată anterior, putem formula următoarele concluzii:

1. În ceea ce privește efectele juridice ale adopției, am constatat că acestea se manifestă atât în plan civil, cât și în plan personal, având un impact semnificativ asupra statutului juridic al copilului și al părinților adoptivi. Adopția conferă copilului aceleași drepturi ca un copil biologic, incluzând drepturile succesoriale și obligațiile reciproce între părinți și copil. Totodată, autoritățile au obligația de a monitoriza procesul pentru a asigura respectarea interesului superior al copilului.

2. Analizând nulitatea și desfacerea adopției, am observat că legislația prevede condiții stricte pentru declararea nulității sau desfacerii unei adopții. Nulitatea intervine atunci când adopția s-a realizat prin fraudă sau fără îndeplinirea condițiilor legale, în timp ce desfacerea adopției este o măsură excepțională, aplicată doar în situații grave, în care relația dintre părți nu mai poate fi menținută. Aceste reglementări sunt menite să protejeze stabilitatea relației părinte-copil și să asigure un mediu familial adecvat pentru minor.

3. Referitor la efectele juridice ale fertilizării *in vitro* și protecția oferită de cadrul legislativ, am constatat că fiecare stat analizat reglementează această procedură pentru a garanta respectarea drepturilor tuturor părților implicate. Recunoașterea filiației, drepturile copilului rezultat din FIV și reglementarea donării de material genetic sunt aspecte esențiale în acest proces. Protecția legală urmărește asigurarea unor proceduri etice și sigure, evitând posibilele abuzuri sau conflicte de drept.

4. În ceea ce privește interpretările jurisprudențiale și consecințele practice, am remarcat că hotărârile instanțelor contribuie semnificativ la clarificarea și adaptarea normelor legale la realitățile sociale. Fie că este vorba despre contestarea adopțiilor, stabilirea filiației în cazul fertilizării *in vitro* sau protejarea interesului copilului, jurisprudența joacă un rol fundamental în aplicarea echitabilă a legislației. Deciziile instanțelor reflectă evoluția societății și contribuie la consolidarea unui cadru legal mai clar și mai echitabil.

Așadar, adopția și fertilizarea *in vitro* sunt instituții juridice cu implicații majore asupra drepturilor individului și protecției familiei. Reglementările trebuie să fie în continuă adaptare pentru a răspunde noilor provocări sociale și tehnologice, asigurând totodată echilibrul între drepturile părților implicate și interesul general al societății. Interpretările jurisprudențiale și evoluția normelor legale joacă un rol crucial în îmbunătățirea protecției oferite acestor procese și în garantarea respectării principiilor fundamentale de drept.

4. ANALIZA INFLUENȚEI SOCIALE ASUPRA ADOPTIEI ȘI A FERTILIZĂRII *IN VITRO*

Registrul Național pentru adopții, potrivit legii [83], conține date ce fac referire la familia adoptatoare sau la persona care solicita adopția cu cetățenie română sau străină, dar și copiii adoptabili pentru care s-a început procedura de adopție sau a fost deja pronunțată o hotărâre a instanței de judecată etc.

Camera Deputaților a adoptat legea privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical, conform căreia: „sunt recunoscute, reglementate și garantate drepturile privind sănătatea reproducerii populației, precum și regimul juridic al reproducerii umane asistate medical prin metoda inseminării artificiale sau metoda fertilizării *in vitro*” [77].

Lucrarea de față își propune prezentarea unor aspecte ce au ca fundament noțiunile de adopție și fertilizare *in vitro* atât din punct de vedere legislativ (cadru de aplicare: punându-se în special accent pe modificările Legii nr. 268/2020 [70] privind procedura adopției), cât și din perspectiva persoanelor ce au participat la chestionarul elaborat în acest sens.

Aspectele examinate în cadrul lucrării urmăresc determinarea profilului părinților, cât și importanța pe care aceștia le-o oferă anumitor criterii și modul în care sunt influențați sau nu de către acestea. Ne propunem determinarea unui clasament al criteriilor ca importanță, cât și din punct de vedere al influenței pe care îl exercită în alegere.

În formularea ipotezelor ce stau la baza prezentului studiu, s-a pornit de la analiza situației actuale din Republica Moldova în ceea ce privește adopția. Așadar, în figura 5.1 este prezentată situația copiilor adoptați din anul 2020.

Denumirea indicatorilor <i>Наименование показателей</i>	Nr. rînd № стр.	La începutul anului – total în evidență <i>На начало года – всего на учете</i>	Luați la evidență în anul de gestiune <i>Взято на учет за текущий год</i>	Scoși de la evidență în anul de gestiune <i>Снято с учета за текущий год</i>	La sfîrșitul anului – total în evidență <i>На конец года – всего на учете</i>
Numărul copiilor adoptați, total / количество усыновленных детей, всего	25.	1523	63	161	1425
inclusiv/в том числе:					
din mediul urban/из городской местности	26.	740	26	61	705
din mediul rural/из сельской местности	27.	783	37	100	720
fete/ девочек	28.	780	36	82	734
băieți/ мальчиков	29.	743	27	79	691
cu vîrsta, ani / в возрасте, лет 0-2	30.	86	18	10	94
3-6	31.	305	22	13	314
7-15	32.	1122	22	136	1008
16-17	33.	10	1	2	9
copii cu dizabilități/дети с ограниченными возможностями	34.	4	0	2	2

Figura 4.1 Situația copiilor adoptați în 2020

Sursa: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/05/Raport-CER-103-pentru-anul-2020.pdf>

Privind coloana cu numărul copiilor scoși din evidență în anul de gestiune (2020), putem trage câteva concluzii privitoare la alegerile pe care le fac persoanele ce vor să adopte, astfel: au fost adoptați doar 2 copii ce au dizabilități (jumătate din numărul total). Cei mai mulți copii adoptați se încadrează în categoria de vârstă 7-15 ani (și anume, un număr de 1122 de copii), provin din mediul rural, iar din punct de vedere al sexului pe care îl au s-au adoptat mai multe fete.

Dacă în 2020, după cum s-a putut observa mai sus, au fost scoși din evidență 161 de copii, în anul 2022 (conform raportului de activitate al DGASPC) au fost adoptați doar 8 copii: jumătate dintre aceștia cu dizabilități. Din punct de vedere al vârstei cei mai mulți au între 3 și 6 ani, iar din punct de vedere al sexului, cele mai multe sunt fete (figura 5.2).

Nr. Total de copii adoptați	Vârsta și sexul copiilor								Nr. de copii adoptați cu necesități speciale	Ultima formă de protecție a copilului până la adopție					Mențiuni
	0 - 2		3 - 6		7 - 15		16 - 18			Tutelă/ curtelă	SAPP	Casa de copii de tip familial	Instituție rezidențială	Altele. Din familie	
	M	F	M	F	M	F	M	F							
8	-	1	2	3	-	2	-	-	4	4	2	-	2	-	-

Figura 4.2 Situația copiilor adoptați în anul 2022

Sursa: <https://dgpdc.md/wp-content/uploads/2023/02/Raport-statistic-al-DGPDC-semetrul-II-2022.pdf>

În ceea ce privește adopția națională de către al doilea soț (tabelul 5.1), au fost adoptați doar 4 copii ce au vârsta mai mare de 2 ani și toți cei care au adoptat sunt cetățeni ai Republicii Moldova.

Tabel 4.1 Situația copiilor adoptați de către al doilea soț (2022)

Nr. de copii adoptați	Vârsta și sexul copilului								Cetățenia adoptatorului	
	0 – 2		3 – 6		7 – 15		16 – 18			
	M	F	M	F	M	F	M	F	RM	Alta
4	-	-	1	1	-	2	1	-	4	-

Sursa: elaborat de autor

Potrivit literaturii de specialitate, un copil greu adoptabil are „următoarele caracteristici:

- vârsta peste 3 ani;
- apartenența etnică sau rasială la minoritățile etnice;
- tulburări de dispoziție, boli cronice, limitări fizice și/sau psihice;
- au suferit diverse forme de abuz și/sau neglijență gravă;

- copilul care are mai mulți frați și, conform principiilor de protecție a copilului, ar trebui să fie așezați împreună” [17].

4.1. Metodologie

Principalul instrument utilizat în cercetarea noastră este chestionarul. Este cel mai des întâlnit instrument, iar utilitatea acestuia este determinată în special de informațiile pe care le furnizează.

Printre avantajele pe care le comportă se regăsesc și costurile scăzute, reducerea influenței pe care o poate avea persoana care adresează întrebările (în cazul interviurilor) asupra persoanei care răspunde, dar și ușurința cu care acestea pot fi distribuite către cât mai mulți oameni posibil.

Formularul de consimțământ (Anexa 1) joacă, de asemenea, un rol important. Prin intermediul acestuia s-a asigurat confidențialitatea persoanelor și a informațiilor primite. Prin acest lucru, am dat libertate deplină respondenților în a-și exprima real toate gândurile în legătură cu topicul chestionarului și le-am oferit siguranța faptului că informațiile nu vor fi analizate separat, ci doar la nivel de grup.

S-au urmat o serie de etape (figura 5.3), prezentate în continuare:

- **Etapa 1:** fundamentarea conceptelor de adopție și fertilizare *in vitro*;
- **Etapa 2:** conceperea chestionarelor și a formularului de consimțământ;
- **Etapa 3:** colectarea datelor prin intermediul chestionarelor create în etapa anterioară, atât în mediul online, cât și fizic;
- **Etapa 4:** prelucrarea datelor obținute (pentru că există cazuri, în special acolo unde întrebările lasă respondentul să se exprime în mod liber, să se strecoare greșeli gramaticale);
- **Etapa 5:** interpretarea rezultatelor prin intermediul graficelor.



Figura 4.3 Etapele urmate în elaborarea cercetării calitative

Sursa: elaborat de autor

Chestionarele se adresează în special persoanelor care au intenția adoptării unui copil sau de a efectua procedura de fertilizare *in vitro*.

Colectarea datelor s-a efectuat atât online (prin intermediul unui formular), cât și fizic (deoarece multe persoane au refuzat sau nu au știut să utilizeze instrumentele puse la dispoziție).

Pentru formularul în format digital s-a utilizat instrumentul pus la dispoziție de către Google, și anume Formulare Google (*Google Forms*). Acesta permite crearea chestionarului, distribuirea acestuia prin intermediul link-ului generat și stocarea răspunsurilor sub formă de tabel (fișier Excel).

S-a efectuat o prelucrare primară a informațiilor obținute. Deoarece chestionarele au conținut și întrebări ale căror răspunsuri au fost dezvoltate de către respondenți (nu au fost prestabilite), s-au întâlnit cazuri în care acestea conțineau greșeli de scriere.

Un exemplu este reprezentat de scrierea profesiei „funcționar”. În unele cazuri a fost scrisă folosind diacritice, iar în altele nu. Pentru a nu fi considerate două răspunsuri diferite, s-a făcut o „corecție” a răspunsurilor aducându-le pe toate sub aceeași formă.

4.2. Interpretarea rezultatelor pentru primul chestionar

În crearea primului chestionar (Anexa 2) s-a plecat de la ipoteza conform căreia anumite criterii (rasă, sex, culoare, etnie etc.) joacă un rol extrem de important în ceea ce privește decizia adopției sau a apelării la o met odă de reproducere asistată medical și anume FIV.

„Este adevărat deci că tot ce primește copilul este matern și această „savoare maternă” rămâne veșnică, că fondul unui tablou pe care nimic din ceea ce se suprapune după aceea nu va

putea să-l acopere. Mama este prima dragoste, absolută și totală a copilului și toate iubirile sale ulterioare vor fi un ecou al acestei iubiri. Pentru copil nu este decât un singur mod de a se comporta: cel oferit de mama” [138].

Adopția și fertilizarea *in vitro* sunt procese distincte fiecare având o serie de avantaje și dezavantaje care atrag după sine opinii diferite.

Printre cele mai controversate subiecte se regăsesc: procesul greoi de adopție și alegerea sexului copilului.

Punând accent în special pe aceste criterii, și realizând comparația cu procesul de fertilizare *in vitro*, am conceput un chestionar ce are ca obiectiv principal găsirea unor răspunsuri la întrebări precum:

- Cât de dificile sunt procesele (atât adopția, cât și fertilizarea *in vitro*) din punct de vedere al birocrăției?
- Cât de important este sexul unui copil (fie că se aduce în discuție un copil adoptat sau unul procreat prin utilizarea metodei de fertilizare *in vitro*)? Dar rasa?

Informațiile obținute în urma interviuării respondenților pentru primul chestionar pot fi structurate după cum urmează:

- informații cu caracter general în ceea ce-l privește pe respondent (cetățenie, vârstă, sex, stare civilă, ocupație și mediul de proveniență);
- informații din care reiese opinia respondenților cu privire la anumiți factori ce influențează alegerea dintre adopție și fertilizare *in vitro*;
- informații referitoare la alegerea pe care ar face-o persoanele chestionate (adopție sau FIV), dar și părerea lor referitoare la implicarea statului în proces și modul în care adopția poate fi considerată o metodă de reintegrare.

Din punct de vedere al cetățeniei pe care îl au (figura 5.4), iese în evidență următoarea structură:

- cea mai mare parte reprezintă 56,32% și sunt cetățeni români;
- un procent semnificativ (41,95%) este reprezentat și de persoanele ce sunt din Republica Moldova;
- 2 persoane au dublă cetățenie (1,15%);
- o singură persoană este într-un stat terț (0,57%).

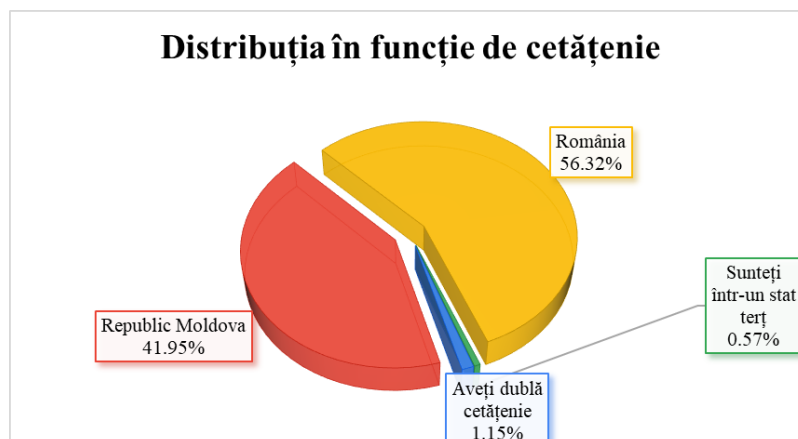


Figura 4.4 Distribuția în funcție de cetățenie

Sursa: elaborat de autor

În figura 5.5 este prezentată distribuția respondenților în funcție de categoria de vârstă în care se încadrează. Astfel, sunt foarte puține persoane cu vârsta mai mică de 20 de ani (doar 4,6%, reprezentând doar 8 persoane din totalul de 174). La fel se întâmplă și în cazul celor ce au între 20 și 30 de ani: doar 28 din 174, reprezentând în jur de 16%, dar se pot observa proporții relativ apropiate pentru următoarele categorii:

- 31-40 ani ce reprezintă aproximativ 30% dintre răspunsuri;
- 41-50 ani cu un procentaj de 25,86%;
- cei a căror vârstă este egală sau depășește 51 de ani, reprezentând 23,56%;

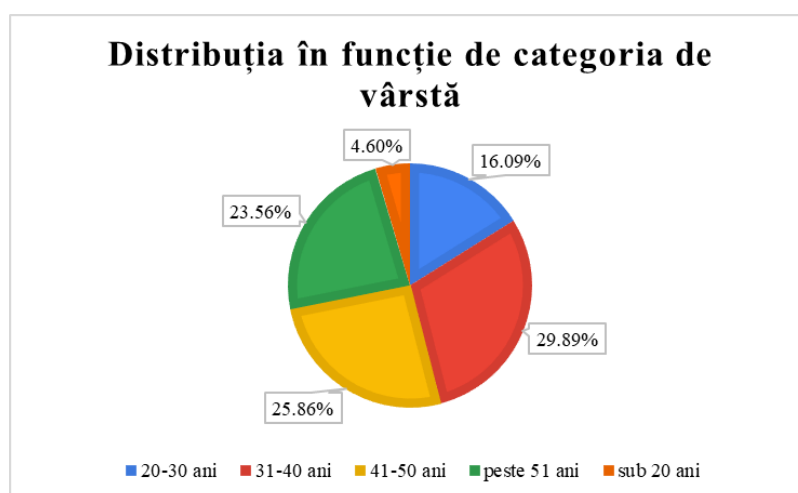


Figura 4.5 Distribuția în funcție de categoria de vârstă

Sursa: elaborat de autor

Din figura 5.6 reiese faptul că majoritatea persoanelor (67,82%) care au răspuns la aceste chestionar sunt femei, 27,01% sunt bărbați, iar restul de 5,17% nu au dorit să răspundă la această întrebare.

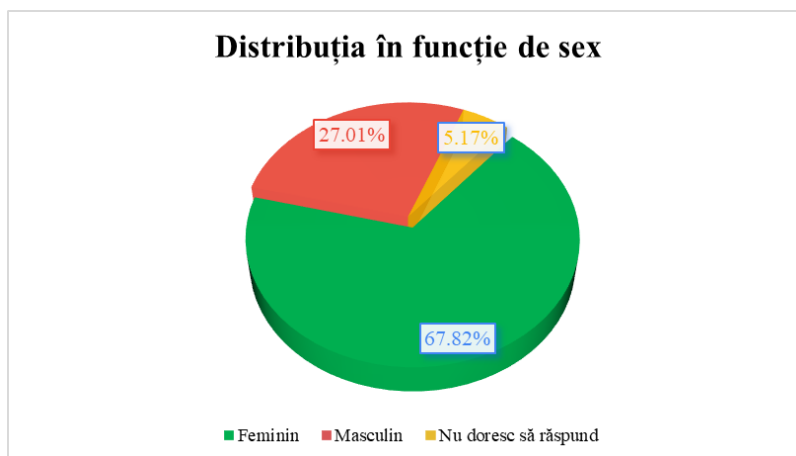


Figura 4.6 Distribuția în funcție de sex

Sursa: elaborat de autor

În funcție de starea civilă a respondenților, se disting patru categorii de persoane: căsătorite, necăsătorite, divorțate și văduve.

Conform figurii 3.7, prima categorie este cea mai numeroasă, jumătate dintre persoane fiind incluse în aceasta. În cea de-a doua categorie se regăsesc 58 de persoane din totalul de 174 (33,33%). În ultimele două categorii sunt incluse în total 29 de persoane (10,34%, respectiv 6,32%).

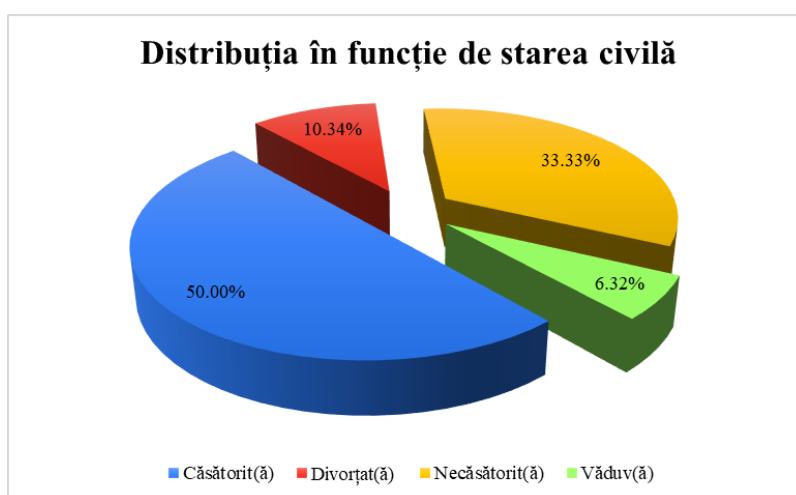


Figura 4.7 Distribuția în funcție de starea civilă

Sursa: elaborat de autor

Privind din perspectiva profesiei pe care o au respondenții (figura 5.8), persoanele cele care ies în evidență sunt: liber-profesioniști (24%) sau cadre medicale (18%).

Desigur, mai sunt persoane care profesează în diverse domenii precum: administrație, industrie, drept, învățământ, dar și persoane care nu activează (pensionari sau studenți/elevi).

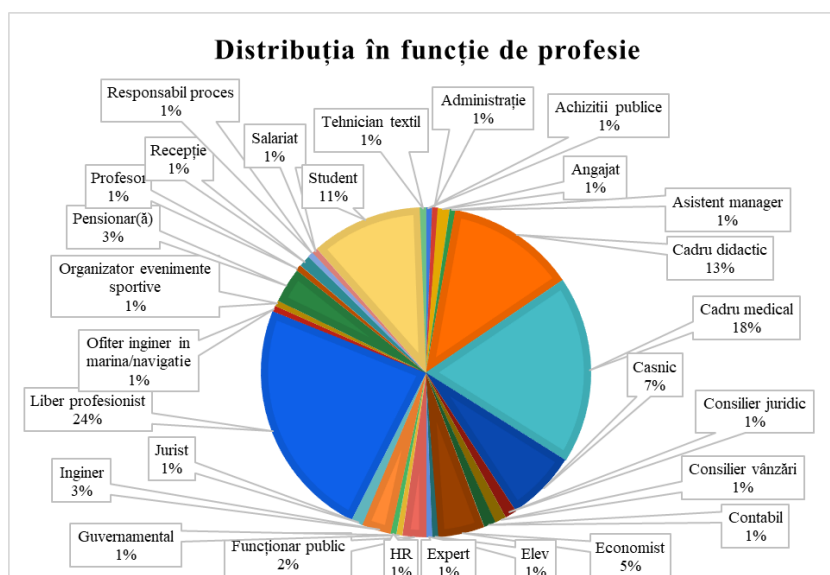


Figura 4.8 Distribuția în funcție de profesie

Sursa: elaborat de autor

În funcție de familia din care provin (figura 5.9), respondenții sunt structurați după cum urmează:

- 130 din totalul de 174 (în jur de 75%) provin din familii cu ambii părinți;
- 25 de persoane ce au răspuns provin din familii cu un singur părinte (14% au fost crescuți fie mamă, fie de tată);
- 10 provin din familii fără părinți (au fost lăsați în grija bunicilor sau a altor persoane);
- 9 dintre respondenți au crescut în orfelinate.

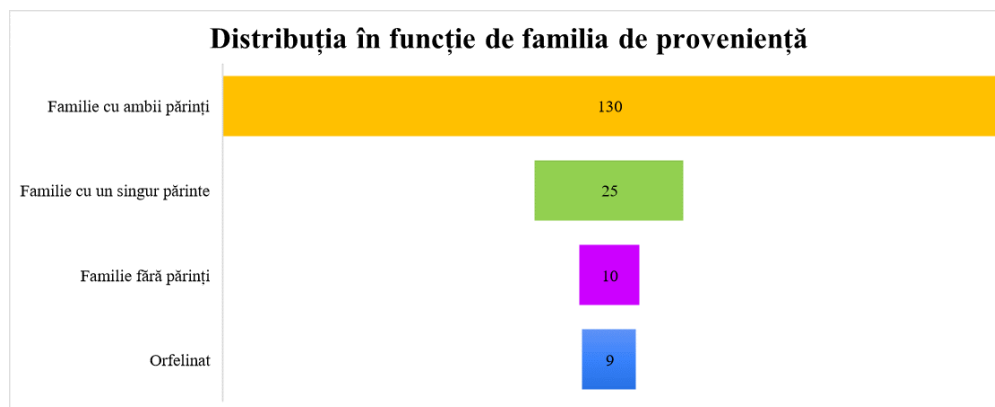


Figura 4.9 Distribuția în funcție de familia de proveniență

Sursa: elaborat de autor

Atât decizia adopției, cât și decizia de a apela la o metodă de reproducere asistată medical (FIV) pot fi influențate de o serie de factori cum ar fi: rasa, etnia și sexul copilului, posibilitatea urmăririi evoluției sarcinii, monitorizarea permanentă a stării de sănătate și cunoașterea întregului istoric medical, anonimitatea donatorului, cunoașterea părinților naturali, procedura, actele necesare, timpul de așteptare etc.

Pentru determinarea măsurii în care oamenii sunt influențați de aceste criterii, s-a utilizat metoda de calcul a scorurilor medii și s-au urmat pașii:

- **Pasul 1:** s-a creat câte o scală cu 5 nivele ce exprimă opinia persoanei chestionate cu privire la criteriile mai sus menționate;
- **Pasul 2:** fiecărui răspuns de la pasul 1, i s-a atribuit un număr (scor) de la 1 la 5 direct proporțional cu impactul pe care îl are;
- **Pasul 3:** pentru a nu fi luate în considerare răspunsurile „nu știu” și pentru ca acestea să nu influențeze în niciun fel scorul mediu, li s-au acordat scorul 0;
- **Pasul 4:** s-a calculat efectiv media ponderată (scorul mediu) pentru fiecare factor/criteriu utilizând formula:

$$\frac{\sum_{i=1}^n x_i n_i}{\sum_{i=1}^n n_i}$$

unde:

- x_i scorul atribuit fiecărui răspuns;
- n_i reprezintă numărul respondenților care au ales un anumit răspuns.

În tabelul 5.2 sunt prezentate criteriile ce pot influența alegerea unui copil (dacă este fată sau băiat, ce etnie este, ce culoare a pielii are) împreună cu numărul de răspunsuri pentru fiecare în parte.

Tabel 4.2 Distribuția răspunsurilor și scorul mediu calculat în funcție de criterii precum: sex, etnie și rasă

Criteriu/ Distribuție răspunsuri	Deloc important/ Nu contează	Puțin important	Oarecum important	Destul de important	Foarte important	Nu știu	Scor mediu
	1	2	3	4	5	0	
Sexul	75	34	27	13	21	4	2,19
Etnia	35	34	27	13	21	4	2,87
Rasa (culoarea pielii)	46	30	43	14	32	9	2,59

Sursa: elaborat de autor

Pentru exemplificare, este calculat scorul mediu pentru primul criteriu ce face referire la sexul copilului în cadrul adopției:

$$\frac{(1 * 75) + (2 * 34) + (3 * 27) + (4 * 13) + (5 * 21) + (0 * 4)}{75 + 34 + 27 + 13 + 21 + 4} = 2,19$$

În urma calculării scorurilor medii și pentru restul criteriilor se pot trage următoarele concluzii: cel mai important criteriu luat în considerare este etnia, acesta având cel mai mare scor mediu (2,87); rasa (culoarea pielii) este de asemenea un factor important influențând destul de mult alegerea (scorul mediu obținut este de 2,59), pe când sexului nu i se acordă o importanță la fel de mare (are un scor mediu de 2,19).

Mai jos (în tabelul 5.3), se regăsește distribuția răspunsurilor, precum și scorul mediu calculat în funcție de informații ce au legătură cu: părinții copilului, starea de sănătate și monitorizarea evoluției acestuia, statutul lui, donatorul anonim.

Tabel 4.3 Distribuția răspunsurilor și scorul mediu calculat în funcție de criterii precum: părinți, statut, stare de sănătate

Criteriu/Distribuție e răspunsuri	Nu știu	Nu mă influențează deloc	Mă influențează puțin	Mă influențează oarecum	Mă influențează destul	Mă influențează în totalitate	Scor mediu
	0	1	2	3	4	5	
Cunoașterea și acceptul părinților biologici	13	46	44	26	15	30	2,43

Criteriu/Distribuție răspunsuri	Nu știu	Nu mă influențează deloc	Mă influențează puțin	Mă influențează oarecum	Mă influențează destul	Mă influențează în totalitate	Scor mediu
	0	1	2	3	4	5	
Problema determinării tatălui copilului	10	44	44	22	11	43	2,63
Urmărirea evoluției/sănătății copilului încă din pânțele mamei surrogat	10	22	40	24	18	58	3,12
Statutul copilului născut în urma maternității de substituție – copil din căsătorie sau din afara acesteia	12	57	36	24	11	33	2,37
Donatorul să fie anonim	14	45	42	13	13	47	2,61

Sursa: elaborat de autor

Similar cazului anterior, în urma calculării scorurilor medii, s-au obținut următoarele:

- cel mai important criteriu este posibilitatea conferită părinților de a urmări modul în care sarcina evoluează și de a ști cu exactitate starea de sănătate a copilului atunci când este inclusă în discuție mama surogat (scor mediu 3,12);
- cu scoruri medii foarte apropiate (2,63, respectiv 2,61) sunt criteriile ce au legătură cu tatăl copilului și anume: determinarea acestuia și anonimitatea (în cazul în care are rol de donator);
- cunoașterea și acceptul părinților biologici are un scor mediu de 2,43;
- cel mai mic scor (2,37) a fost obținut de statutul copilului născut în urma maternității de substituție (dacă este din căsătorie sau din afara acesteia).

Copiii preiau multe din trăsături de la părinții naturali, ca exemplu culoarea ochilor, a părului sau a pielii, constituția fizică și sunt cunoscute situații când au fost moștenite talente de la membrii familiei naturale. Tot zestrea ereditară este cea care determină anumite sensibilități și predispoziții la anumite boli. Trebuie menționat că acestea sunt doar predispoziții și nu certitudini cu privire la afecțiunile viitoare ale unui copil.

La întrebarea: „considerați că adopția poate fi o soluție pentru reintegrarea minorilor care au călătorit în străinătate pentru a se alătura grupurilor extremiste și care au revenit în țară?”, răspunsurile sunt împărțite (figura 5.10) după cum urmează:

- 29% dintre persoane sunt convinse că această soluție este fiabilă;

- 18% nu susțin această soluție;
- 33% au o părere incertă;
- 20% au răspuns cu „nu știu”.

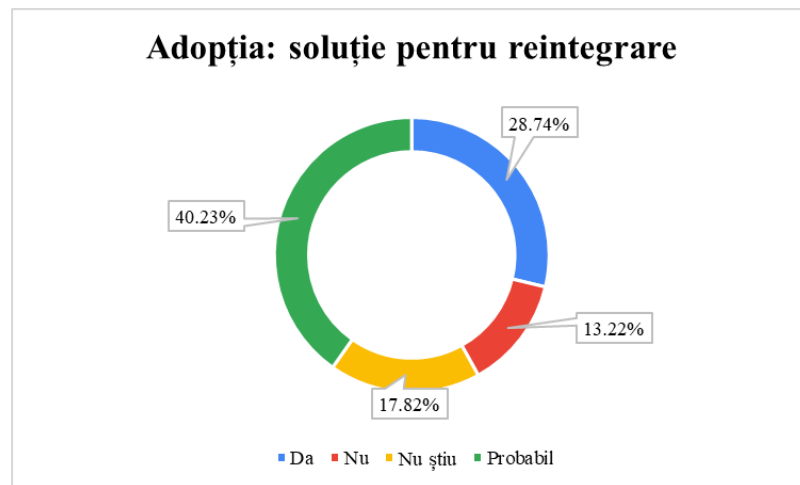


Figura 4.10 Adopția: soluție pentru reintegrare

Sursa: elaborat de autor

Dacă se ia în discuție modul în care statul poate interveni atunci când bugetul unei familii este afectat de efectele unei crize globale, persoanele chestionate și-au exprimat opiniile în felul următor (figura 5.11):

- 46% dintre persoane sunt de părere că ar trebui elaborat un cadru juridic care să prevadă asigurarea de către stat a unui fond special pentru asigurarea unui venit minim (bursă specială pentru situații speciale) pentru copii adoptați în cazul în care adopția nu s-a făcut cu consimțământul copilului;
- 37% dintre aceștia susțin că statul nu ar trebui să intervină în niciun fel deoarece decizia de încredințare la momentul adopției a urmărit ca unui copil să îi fie asigurată o familie, nu ca unei familii să i se asigure un copil;
- 5% dintre respondenți afirmă faptul că statul trebuie să respecte principiul conform căruia interesul suprem al copilului trebuie să fie pe primul loc (în acest caz, copilul ar trebui mutat/transferat temporar sau definitiv într-o nouă familie);
- 12% sunt imparțiali, alegând răspunsul „nu știu”.

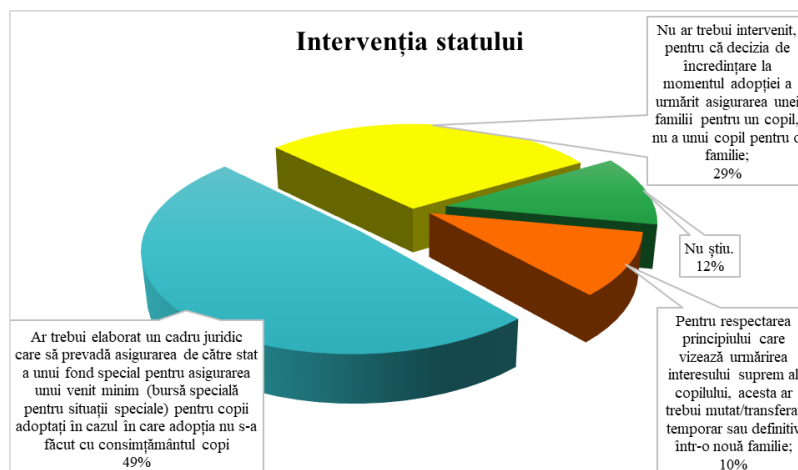


Figura 4.11 Intervenția statului

Sursa: elaborat de autor

Mai mult de jumătate din cei ce au răspuns la chestionar (50 de persoane) ar alege fertilizarea *in vitro* în detrimentul adopției (așa cum reflectă figura 5.12).

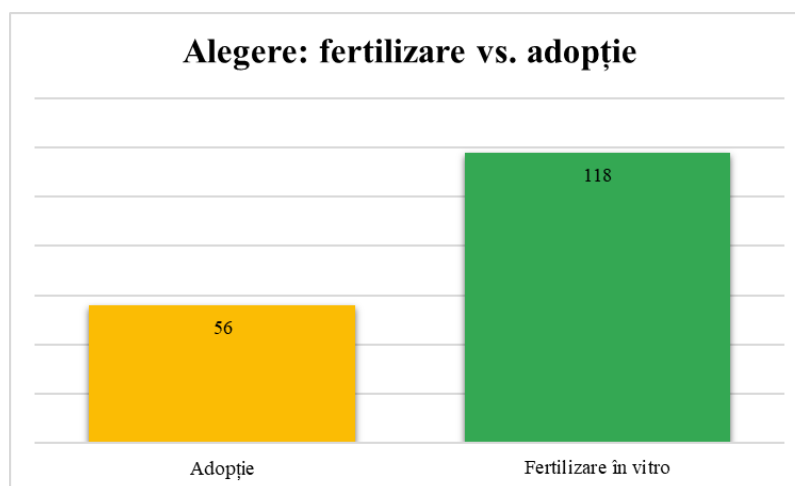


Figura 4.12 Alegere: fertilizare vs. adopție

Sursa: elaborat de autor

Din punct de vedere al birocrăției (după cum se poate observa în figura 5.13), cei mai mulți, și anume 67 de persoane din totalul de 89, au afirmat faptul că procesul de fertilizare *in vitro* este mult mai facil, nefiind necesară aceeași cantitate de documente.

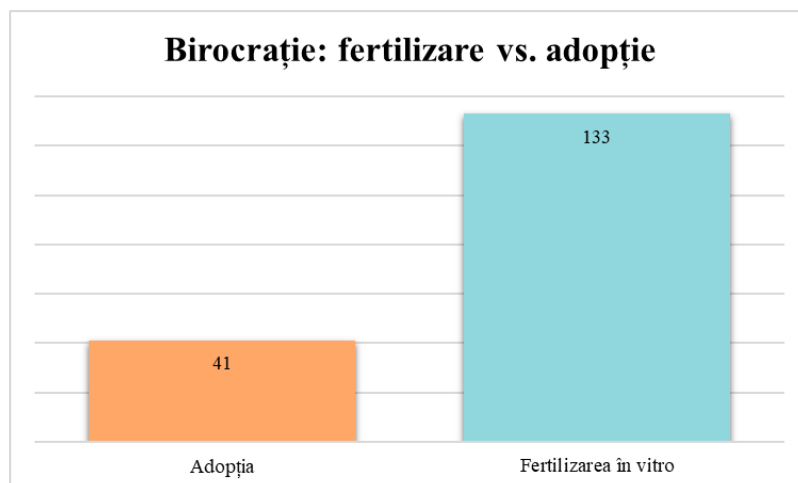


Figura 4.13 Birocrație: fertilizare vs. adopție

Sursa: elaborat de autor

De exemplu, în România, „[p]rivind retrospectiv la experiența adopției, familiile acuză procedurile laborioase, birocratice, care iau foarte mult din timpul copilului. Există confuzii cu privire la etapele firești ale adopției. Pentru cei mai mulți părinți nu e clară distincția între termenele care curg până la declararea adaptabilității copilului și cele care sunt dispuse în vederea încuviințării de către Tribunal a încredințării în vederea adopției. Aceste termene sunt resimțite ca fiind cu mult mai lungi de către părinții care au în plasament copii pentru care nu a fost încă declarată adopția ca finalitate” [17].

După cele prezentate anterior, ies în evidență următoarele:

- cele mai multe răspunsuri provin de la persoane de sex feminin (lucru datorat și faptului că ele sunt mult mai implicate în proces fie emoțional, fie fizic în cazul unei proceduri medicale);
- vârsta predominantă a respondenților se încadrează în categoria 31-40 ani;
- mai mult de jumătate sunt persoane căsătorite, divorțate sau văduve (au avut măcar o experiență a căsătoriei fie ea reușită sau nu);
- din punct de vedere a funcției pe care o ocupă, regăsim persoane din toate domeniile de activitate, dar ies în evidență cadrele medicale și liber profesioniștii;
- predomină persoanele care au crescut în familii în care ambii părinți au fost prezenți.

În funcție de scorurile medii obținute pentru criteriile prezentate în tabele se poate crea un top al preferințelor, astfel:

a) din punct de vedere al importanței (de la cel mai neimportant aspect la cel mai important): sexul, rasa (culoarea pielii) și etnia.

b) din punct de vedere al influenței pe care îl exercită în alegere (de la cel ce are cea mai mare influență, la cel ce nu are influență deloc,):

1. urmărirea evoluției/sănătății copilului încă din pânțele mamei surogat;
2. anonimitatea donatorului;
3. cunoașterea și acceptul părinților biologici împreună cu problema determinării tatălui copilului;
4. statutul copilului născut în urma maternității de substituție.

Marea majoritate a respondenților sunt de acord cu faptul că:

- statul ar trebui să elaboreze un cadru juridic care să prevadă asigurarea de către stat a unui fond special pentru asigurarea unui venit minim (bursă specială pentru situații speciale) pentru copii adoptați în cazul în care adopția nu s-a făcut cu consimțământul copilului;
- adopția este o soluție pentru reintegrarea minorilor care au călătorit în străinătate pentru a se alătura grupurilor extremiste și care au revenit în țară.

Din punct de vedere al birocrăției, procesul de adopție este mai greoi, dar așa cum am menționat și în prima parte, se încearcă adaptarea cadrului legal la posibilități pe care era digitală în care ne aflăm.

Ca alegere, cei mai mulți ar opta pentru fertilizarea *in vitro*. Această opțiune este determinată de posibilitățile pe care procedeul le oferă (putem menționa opțiunea de alegere a sexului copilului și urmărirea evoluției lui pe tot parcursul).

4.3. Interpretarea rezultatelor pentru cel de-al doilea chestionar

Cel de-al doilea chestionar (Anexa 3) vine pentru a accentua ipoteza de mai sus. Acesta fiind adresat familiilor ce deja au adoptat unul sau mai mulți copii.

Întrucât, analiza s-a dorit a fi efectuată pentru persoanele din Republica Moldova, s-au eliminat răspunsurile ce nu au îndeplinit această condiție. Astfel (conform figurii 3.14), din totalul de 72 de respondenți la acest chestionar, sunt luați în considerare doar 58 (80,56%, cei ce au cetățenie moldovenească).

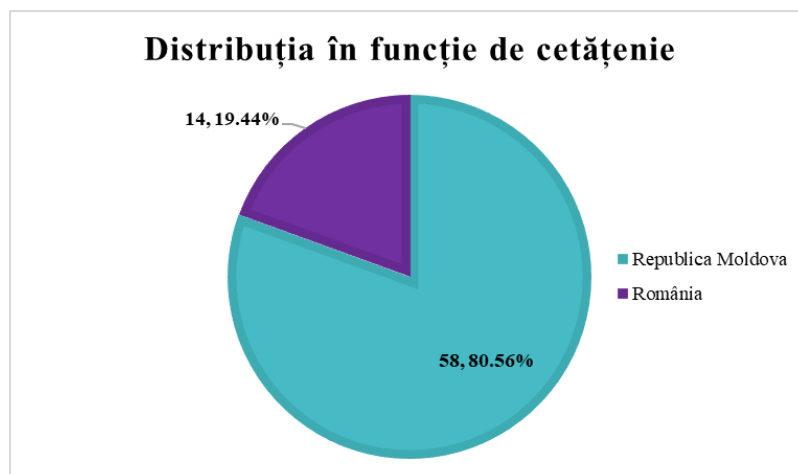


Figura 4.14 Distribuția în funcție de cetățenie (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Întrebările din cadrul chestionarului, în funcție de informațiile pe care le relevă, pot fi separate în trei categorii după cum urmează: date generale despre persoana ce a adoptat unul sau mai mulți copii, informații ce fac referire la copil adoptat și alte informații ce fac referire la schimbările post-adopție de natură socială sau la relația care s-a format între părinți și copil. Acestea sunt dezvoltate în continuare.

1) Informații despre părintele adoptator

Se poate observa în figura 5.15 faptul că respondenții au fost preponderent femei (37 la număr, comparativ cu 21 persoane de sex masculin).

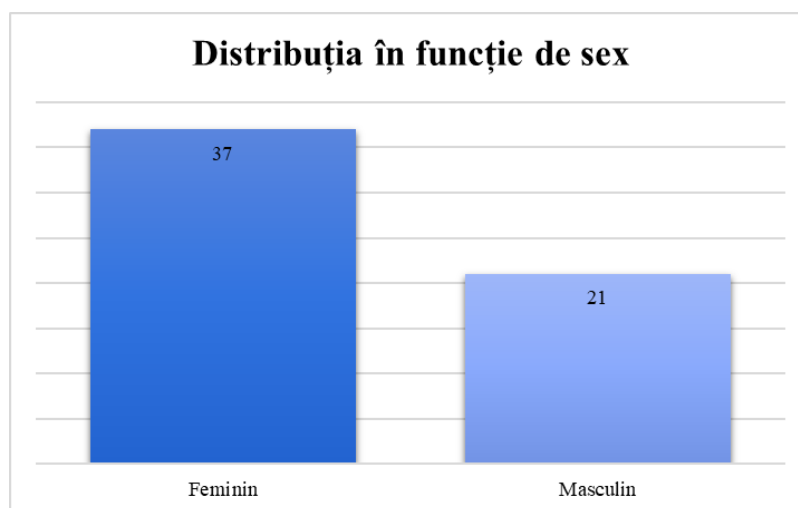


Figura 4.15 Distribuția în funcție de sex (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Privind din punct de vedere al categoriei de vârstă (figura 5.16) în care se încadrează observăm următoarele:

- cea mai mare parte se încadrează în categoria de vârstă 30-39 ani (41 de respondenți);
- 11 persoane sunt incluse în categoria de vârstă 18-29 ani;
- 6 aparțin categoriei 40-49;
- nicio persoană din categoria 50+ nu a răspuns la chestionar;

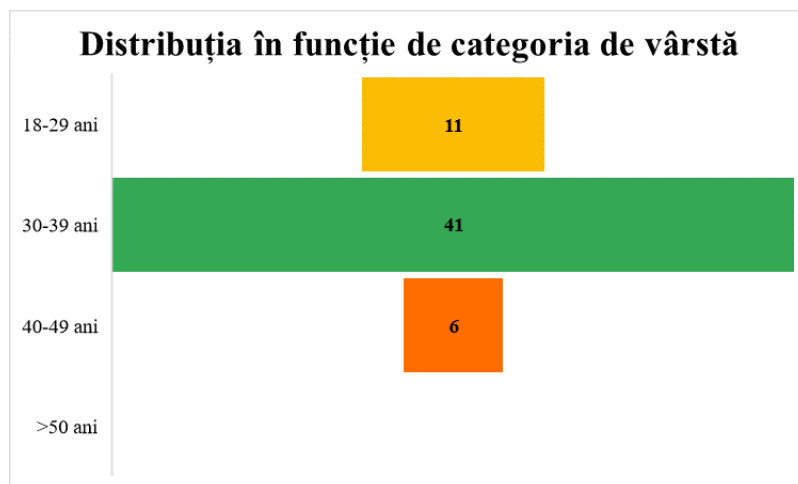


Figura 4.16 Distribuția în funcție de categoria de vârstă (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

În funcție de statutul pe care îl au, în figura 5.17 se pot observa următoarele:

- cea mai mare parte (41,38%) este reprezentată de către părinți adoptatori;
- 31,03% reprezintă asistenți maternali care au adoptat unul dintre copiii pe care i-a avut în plasament;
- restul de 27,59% este reprezentat de persoanele care au adoptat copilul/copiii partenerului marital.

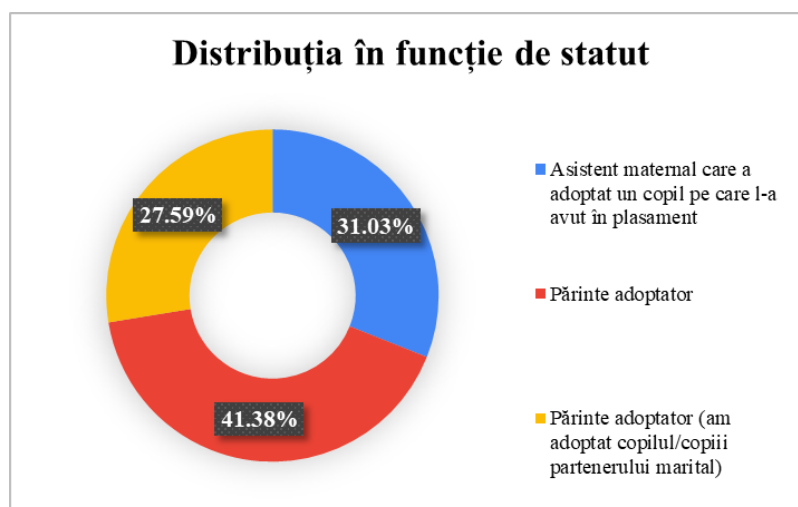


Figura 4.17 Distribuția în funcție de statut (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Starea civilă a persoanei ce a adoptat un copil este extrem de importantă, mai ales din perspectiva mediului în care urmează să crească și să se dezvolte acesta. De aceea, o relație solidă și sănătoasă este extrem de importantă.

Respondenții chestionarului sunt distribuiți după cum urmează (figura 5.18):

- 43,10% dintre cei ce au răspuns sunt căsătoriți de o perioadă cuprinsă între 5 și 10 ani;
- 27,59% sunt căsătoriți de o perioadă cuprinsă între 10 și 20 de ani;
- 18,97% sunt căsătoriți de mai puțin de 5 ani;
- 8,62% au mai mult de 20 de ani de căsătorie;
- 1,72% nu sunt căsătoriți.

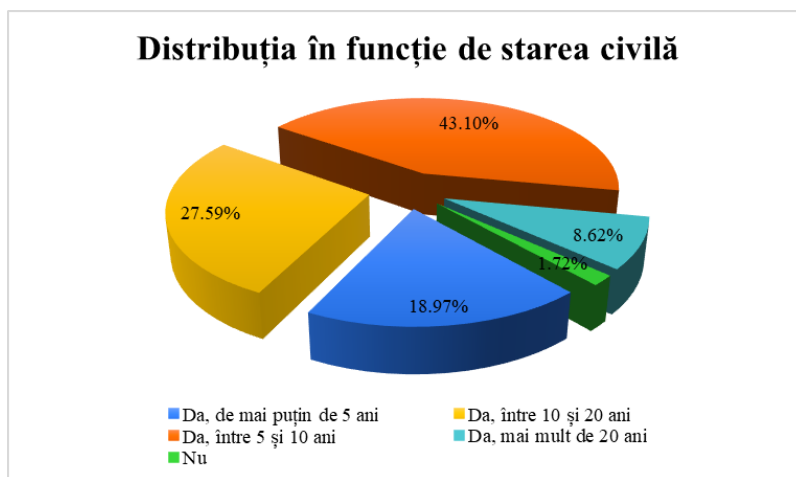


Figura 4.18 Distribuția în funcție de starea civilă (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Din punct de vedere al nivelului de studii pe care îl au persoanele ce au adoptat unul sau mai mulți copii, din figura 5.19 reies următoarele lucruri: 24 de persoane din totalul de 58 (în jur de 41%) au studii universitare, 13 persoane au doar studii liceale (22%), 12 studii post-universitare (21%), iar restul de 9 au doar opt clase acestea necontinuându-și studiile (16%).

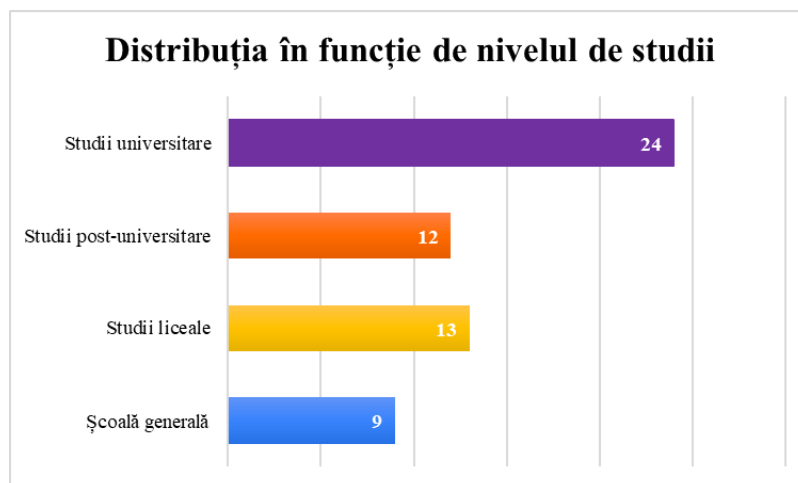


Figura 4.19 Distribuția în funcție de nivelul de studii (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Nevoile pe care le are o familie în momentul în care apare un copil sunt mult mai mari comparativ cu o familie fără (figura 5.20):

- 26 de persoane au un venit peste cel mediu;
- 21 de persoane au venitul mediu;
- 11 persoane au sub venitul mediu.

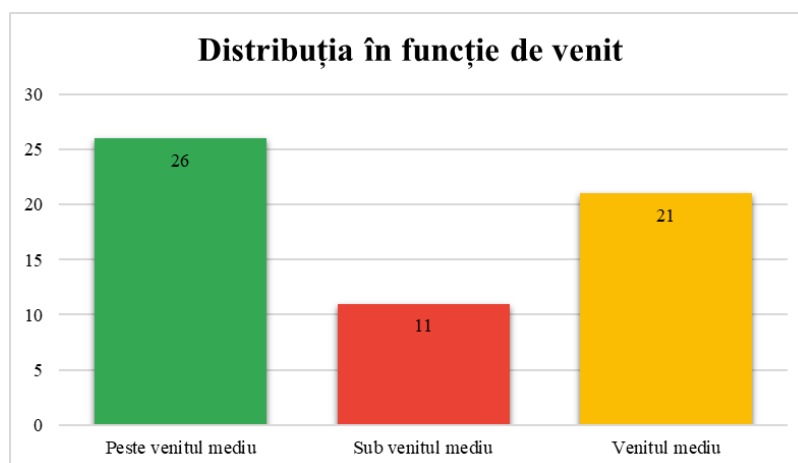


Figura 4.20 Distribuția în funcție de venit (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

2) Informații despre copilul adoptat

Este extrem de cunoscut faptul că un copil poate fi încadrat în categoria „greu-adoptabil” în special din cauza vârstei pe care o are: cei cu vârste mai mari nu sunt atât de doriți/căutați, comparativ cu cei ce au vârste extrem de fragede.

Acest lucru se poate observa și în figura 5.21. Cea mai mare majoritate a copiilor adoptați se încadrează în categoriile de vârstă de 2-4 ani (44,83%) și 5-7 ani (43,10%), în timp numărul copiilor cu vârsta sub un an și a celor mai mari de 7 ani este mult mai mic (5,17%, respectiv 6,90%).

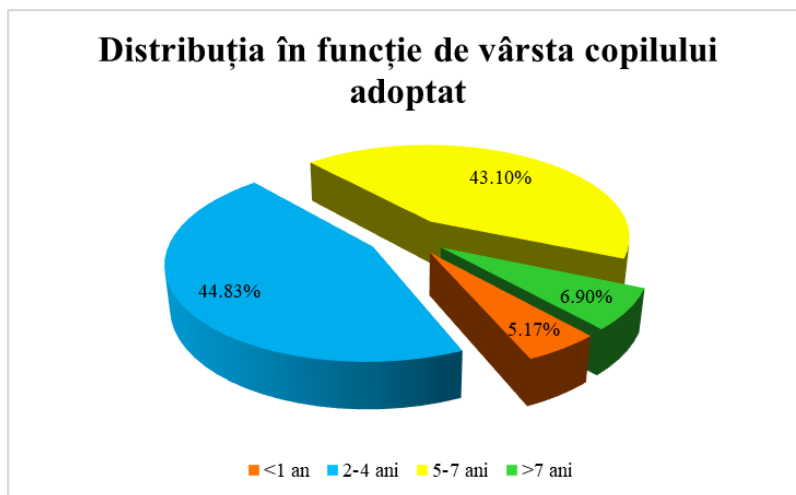


Figura 4.21 Distribuția în funcție de vârsta copilului adoptat (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Adopția are un impact semnificativ asupra legăturilor emoționale pe care copilul le are (atunci când acestea există) cu părinții biologici. În cele mai multe cazuri acestea se pierd, dezvoltându-se noi legături cu părinții adoptivi. Acest lucru poate determina apariția unor traume psihologice ce trebuie abordate cu foarte mare atenție. Pot exista probleme cum ar fi: dezvoltarea îngreunată a legăturilor cu noii părinți (adoptivi), conflicte în ceea ce privește încrederea, dorința de aflare a originilor etc.

Părinții își doresc copii cu vârste mai mici pentru ca atunci când sunt preluați în adopție nu vin cu bagaj de amintiri, traume sau obiceiuri care le pot afecta minorilor evoluția ulterioară sau chiar împiedică o relație eficientă între adoptatori și minor. Pe când copii cu vârste mai mari, la momentul adopției, pot avea comportamente, traume, fobii și alte afecțiuni de natură emoțională dobândite până la acea vârstă. În astfel de situații este necesară terapia psihologică pentru a preveni acomodarea în noul mediu.

„O serie de factori biologici pot sta la originea unor devieri comportamentale [...] dar de mare interes medical sunt factorii de microgrup care pot da cheia originii sociogene a unei devianțe. Din acest punct de vedere, familia devine <<solul primar al dezvoltării naturii umane>>, iar copilul imaginea părinților și un criteriu de referință despre atitudinea lor. Orice factor familial care perturbă acest proces de socializare corectă poate avea consecințe dezadaptive, mai ales la pubertate sau adolescent, când atitudinea copilului oscilează între un pol

al conflictelor interne ce se cer reziliate și un alt pol al relațiilor cu lumea externă ce se cer stabilizate. Lipsa oricăror modele parentale ca și a identității copilului cu părinții săi poate duce la depersonalizare și derealizare, ca punct de plecare al obtuziei, indiferenței, opoziției, perversiunii sau ostilității. Din acest punct de vedere, se afirmă plastic că copilul este tatăl omului, deoarece simetria funcțiilor parentale asigură dezvoltarea sa armonioasă” [137].

În cele mai multe dintre cazuri (25 la număr, aproximativ 43%), după cum se poate observa în figura 5.22, se cunoaște atât maternitatea, cât și paternitatea copilului adoptat. În 19 dintre cazuri se cunoaște doar maternitatea, în 8 cazuri se cunoaște doar tatăl copilului, iar în restul (6 copii, în jur de 10%) dintre cazuri nu se cunosc părinții copilului.

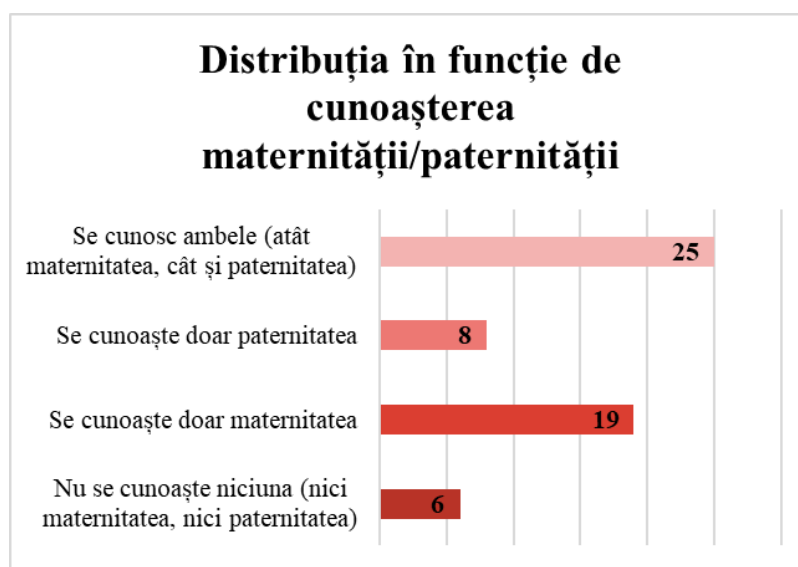


Figura 4.22 Distribuția în funcție de cunoașterea maternității/paternității (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Vârsta fragedă a mamei la momentul nașterii, situația materială precară, respingerea și constrângerea din partea familiei sunt câteva dintre motivele pentru care părinții naturali își părăsesc copiii. Părinții biologici au propriile motive și nu ar trebui stigmatizați și judecați pentru gestul de a abandona copilul. În același timp nu trebuie uitat că părinții biologici au dat naștere copilului și prin condamnarea lor se poate transfera implicit asupra copilului, ceea ce ar putea rezulta ca o lipsă de acceptare deplină a copilului de către părinții adoptivi.

Procesul adopției se desfășoară pe toată perioada vieții a tuturor celor implicați: părinți naturali, adoptivi și copilul.

Pentru întrebarea „Mai are frați/surori (fie după mamă, fie după tată)? Dacă da, au fost aceștia adoptați împreună cu ei sau separat?”, rezultatele se regăsesc în figura 5.23, iar situația se prezintă după cum urmează:

- în 37,93% dintre cazuri, deși copilul adoptat mai are frați sau surori, nu au fost adoptați împreună cu acesta;
- 34,48% dintre cei care mai au frați și surori au fost adoptați împreună cu aceștia;
- restul de 27,59% reprezintă cazurile în care frații sau surorile copilului au fost adoptați de către o altă familie.

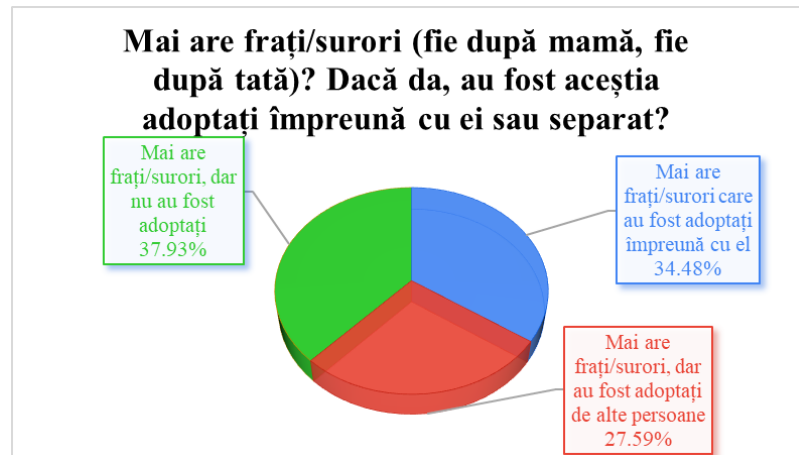


Figura 4.23 Mai are frați/surori (fie după mamă, fie după tată)? Dacă da, au fost aceștia adoptați împreună cu ei sau separat? (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Cei mai mulți copii adoptați sunt sănătoși din punct de vedere clinic (figura 5.24, , au fost adoptați: 46 clinic sănătoși, iar restul de 12 au probleme de sănătate). Foarte puțini părinți doresc să adopte copii ce au probleme de sănătate, indiferent de natura acestora.

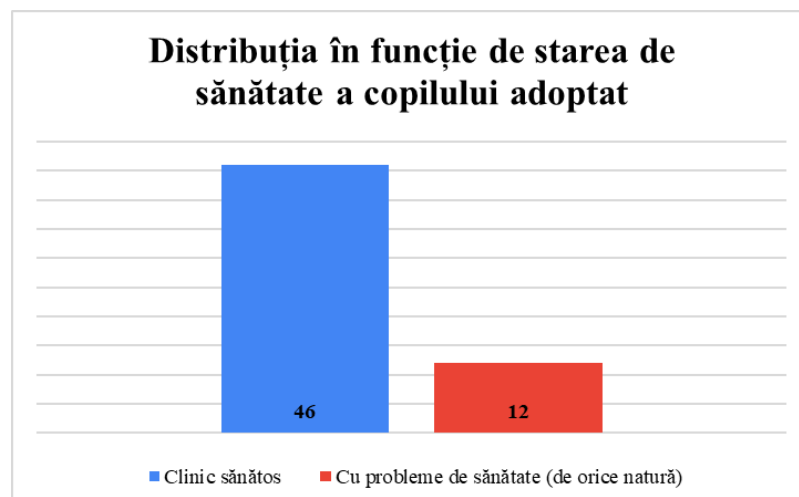


Figura 4.24 Distribuția în funcție de starea de sănătate a copilului adoptat (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Din cauza faptului că un copil a avut mai mulți asistenți maternali sau mai multe persoane s-au ocupat de el, capacitatea de afecțiune a copilului este afectată, el neputând să se apropie atât de ușor de alte persoane (relația poate fi una superficială sau chiar inexistentă). De asemenea, pot exista astfel de situații și în cazul în care copilul a fost abuzat în vreun fel în trecut.

În cele mai multe cazuri, după ce sunt adoptați, copiii primesc o îngrijire mult mai bună comparativ cu cea de care au avut parte în centrele de plasament din care provin

Din acest punct de vedere, copiii adoptați de către persoanele ce au răspuns la acest chestionar se împart după cum urmează (figura 5.25):

- 41,38% (cea mai mare parte) dintre ei nu au beneficiat de niciun fel de protecție socială;
- 25,86% provin dintr-un centru de plasament;
- 17,24% au beneficiat de plasament la o familie;
- restul de 15,52% au fost în plasament la un asistent maternal.

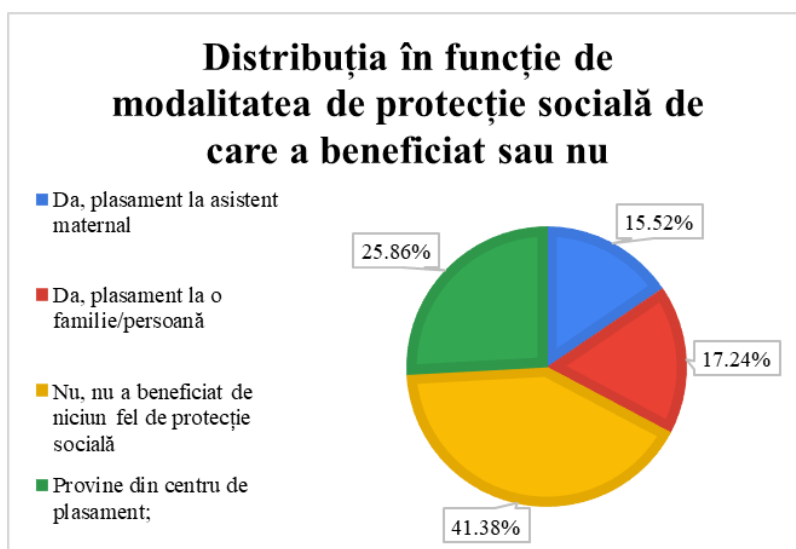


Figura 4.25 Distribuția în funcție de modalitatea de protecție socială de care a beneficiat sau nu (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

3) Informații despre adopție

Motivele pentru care o persoană sau o familie iau decizia de a adopta unul sau mai mulți copii sunt extrem de diverse, dar cele mai populare (după cum o afișează figura 5.26), sunt reprezentate de infertilitate și de dorința de a avea un copil.

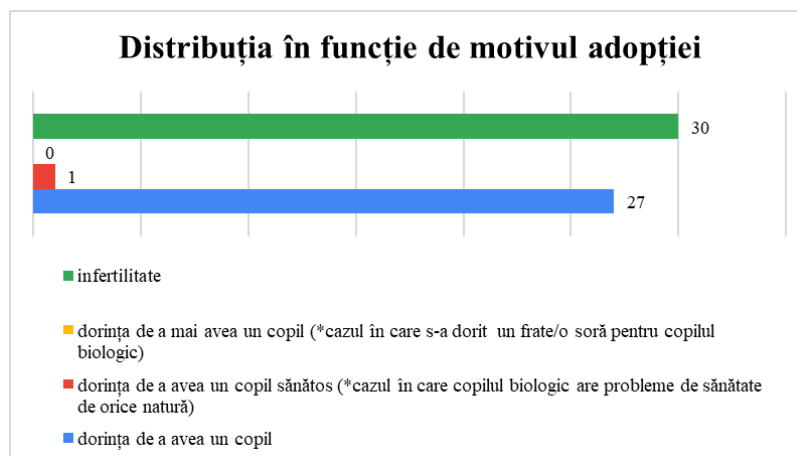


Figura 4.26 Distribuția în funcție de motivul adopției (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

S-a optat pentru răspunsul „doriința de a avea un copil” deși acesta este extrem de vag. Chiar dacă în cadrul acestuia pot fi incluse și problemele de natură medicală ce îi pot împiedica pe părinți să aibă un copil (de exemplu infertilitatea, caz care are atribuit un răspuns particular), nu toată lumea se simte comod să dezvăluie aceste lucruri.

Sunt mult mai rare cazurile în care se adoptă un copil pentru a compensa starea de sănătate precară a unui copil deja existent în familie sau pentru a avea „pereche” (spre exemplu: cazul în care într-o familie există deja o fată și se dorește și un băiat).

La întrebarea „Cât de dificil a fost procesul de adopție?”, respondenților li s-a oferit posibilitatea de a acorda un scor de la 1 la 5. Numărul răspunsurilor pentru fiecare scor în parte este prezentat în tabelul 5.4.

Tabel 4.4 Distribuția răspunsurilor la întrebarea „Cât de dificil a fost procesul de adopție?” (chestionar 2)

Scor 1	Scor 2	Scor 3	Scor 4	Scor 5
0	2	1	1	54

Sursa: elaborat de autor

Scorul mediu obținut pentru răspunsurile de mai sus (calculat ca medie ponderată) este de 4,84. Se pot trage următoarele concluzii:

- nicio persoană nu a admis faptul că procesul de adopție este unul simplu;
- cele mai multe persoane afirmă faptul că procesul este unul extrem de greoi (notându-l cu nota 5);
- procesul de adopție nu este unul lipsit de impedimente; acestea există la tot pasul, indiferent de natura lor sau de gravitate.

La întrebarea „Au intervenit schimbări de natură socială după adopție? Dacă da, care sunt acestea?” cele mai multe persoane nu au răspuns deloc (33%) ori s-au rezumat la a răspunde cu da sau nu (38%, respectiv 33%), astfel distribuția se poate observa în figura 5.27.

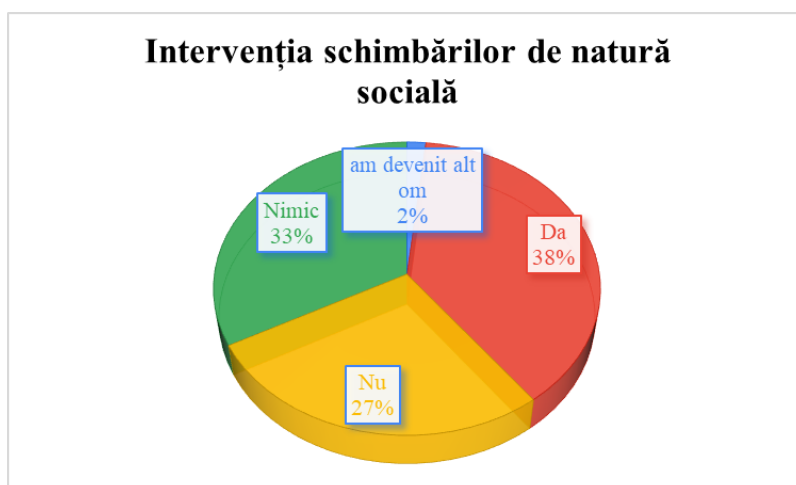


Figura 4.27 Intervenția schimbărilor de natură socială (chestionar 2)

Sursa: elaborat de autor

Atunci când au fost întrebați de modul în care ar descrie relația pe care aceștia o au cu copilul adoptat, cele mai multe persoane s-au rezumat la un cuvânt, puțini au fost cei care chiar au descris relația.

Se poate observa faptul că nimeni nu a adus nici măcar un punct de vedere negativ cu privire la relația pe care o au sau la dificultățile pe care le întâmpină/le-au întâmpinat în procesul de acomodare.

Printre răspunsuri se regăsesc următoarele (tabelul 5.5):

Tabel 4.5 Răspunsurile la întrebarea „Cum ați descrie relația cu copilul adoptat?” (chestionar 2)

Răspunsuri simple	Răspunsuri complexe
„armonioasă”; „bună” / „foarte bună”; „deosebită”; „este o relație minunată”; „firească”; „fascinantă”; „minunată”; „o binecuvântare”; „o noutate în viața noastră”; „solidă”; „specială”; „dar de la Dumnezeu”;	„Un procent relativ mare din părinții biologici resimt pentru tot restul vieții experiența renunțării la propriul copil ca pe o pierdere sau traumă. Copilul adoptat are nevoia ca părinții adoptivi să-i respecte pe părinții biologici, aceștia fiind o parte a trecutului lor”; „Părinții reprezintă primul model social de influențare a copiilor și că aceștia contribuie la formarea concepției despre viață, a modelului de comportare și de relaționare a

Răspunsuri simple	Răspunsuri complexe
	copiilor”; „Relația părinte-copil este importantă și se bazează pe încredere, prietenie, respect. Relația trebuie să fie una sănătoasă și pozitivă. Iată ce trebuie să știi despre ea și cum o construiești”; „Se știe foarte bine care este statusul parental în familia noastră. Cu toate acestea relația noastră este perfectă din mai multe puncte de vedere.”; „Toate etapele adopției sunt importante pentru succesul unei adopții”; „Copilul vede în mama sa o ființă unică. Mama reprezintă un punct de referință psihologic nu numai la începuturile vieții, ci persistă pe tot parcursul vieții”; „Copilul are nevoie de un climat familial echilibrat în care să se simtă în siguranță și de o comunicare eficientă cu părinții săi.”; „Părinții iubitori creează copii iubitori”; „Este mai ușor să construiești un copil puternic decât să repari un matur stricat” (Frederick Douglass);

Sursa: elaborat de autor

La fel ca în cazul primului chestionar, cei mai mulți respondenți sunt de sex feminin, iar vârsta lor este cuprinsă între 30 și 39 de ani. Aceștia au preponderent studii universitare, iar venitul lor este peste venitul mediu.

Însă, din analiza răspunsurilor acestui chestionar se trag niște concluzii extrem de importante care fundamentează ipoteza principală:

- peste 85 % dintre copiii adoptați se încadrează în intervalul de vârstă 2 – 7 ani (de aici reiese înclinația părinților adoptatori spre a adopta un copil o vârstă cât mai fragedă);
- în cele mai multe cazuri se cunosc ambii părinți ai copilului sau se cunoaște doar mama acestuia (sunt extrem de puține cazurile în care nu se cunoaște niciuna – cei mai mulți părinți doresc să cunoască trăsăturile de caracter sau fizice pe care le-ar putea moșteni

copilul pe care ei l-au adoptat, dar și istoricul medical sau predispozițiile medicale pe care le-ar avea);

- cei mai mulți sunt clinic sănătoși (de cele mai multe ori părinții nu-și doresc să adopte un copil ce are probleme de sănătate indiferent de natura lor).

De asemenea, respondenții susțin faptul că procesul adopției este unul extrem de dificil, dar cu toate acestea împlinirea pe care o au atunci când devin părinți (exprimată în diverse moduri)

„Adopția reușită se bazează pe realități psihologice și medicale ce condiționează integrarea copilului în noua familie și evită orice dificultate de adaptare. Adopția include transpunerea copilului adoptat în noua familie ca adevărată filiație, și niciodată o familie care vrea să compenseze două cupluri care nu au copii printr-un copil care devine un fel de <<proteză familială>>. Dar, pentru că adopția poate să nu semene întotdeauna cu o adevărată conexiune biologică, există și riscul de inadaptare, în care copiii adoptați își învinuiesc părinții biologici pentru abandonul lor, distorsionându-și imaginea parentală în poziție de ansamblu. Astfel, inițial, acești copii pot prezenta simptome limită cu inhibiții, anxietate și abandon, nostalgie și agresivitate, iar mai rar ilirurile de filiație pot deveni chiar sistematizate, ca frustrare prin scurtcircuitarea consecințelor părintelui în comportament. Aceste probleme vor crește dacă părinții adoptivi devin patologizați prin efectuarea unei adopții din alte motive decât cele umanitare și în interesul special al copilului sau prin refuzul lor de a divulga adopția. Copilul va experimenta o teamă permanentă de imaginea sa duală a părinților reali și imaginari, pe care o va căuta constant.

Succesul unei adopții depinde așadar de motivația adopției, care ar trebui să fie doar practică, în dobândirea și integrarea copilului într-un trecut mai respectabil.

Adopțiile egoiste ale părinților provoacă ipohondrie, boli etc. adesea eșuează. Apoi, nevoile cuplurilor de stabilitate, intimitate, reciprocitate, loialitate, coeziune, disponibilitate și flexibilitate sunt necesare, în primul rând, pentru creșterea copiilor, și cu atât mai mult pentru cei crescuți. O astfel de educație familială vizează creșterea intelectuală a copiilor în sensul îmbogățirii ideilor acestora, învățarea eficientă în sensul deschiderii către valorile umane și, în final, educația voluntară în sensul alegerilor corecte în viață.

Pentru a atinge aceste obiective, adopția trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- ❖ Trebuie să se facă întotdeauna în interesul superior al copilului adoptat și nu al soților adoptatori;

- ❖ Să creeze aceleași condiții pentru dezvoltarea fizică și morală a copiilor adoptați ca și pentru copiii naturali;
- ❖ Să se bazeze pe consimțământul ambilor parteneri;
- ❖ Să se bazeze pe motivații altruiste și nu egoiste (cum ar fi combaterea unui <<vid egocentric>> la bătrânețe, terapia unei nevroze sau satisfacerea unei nevoi conformiste, etc.);
- ❖ Să releve, de la început (încă din primul an) copilului, situația de adoptat pentru ca aceasta să se dezvolte în securitate. Relevarea statutului de înfiat, încă de la început, ajută la crearea unor legături afective cu părinții adoptivi, iar pentru ca șocul de a fi fost abandonat să nu fie brutal, se va motiva înfierea prin orice altă situație decât abandonul;
- ❖ Adoptia să se facă cât mai precocă, chiar înainte de 6-10 luni și obligatoriu înainte de 3-4 ani, selecția copilului cedând nevoii de selecție a părinților, în vederea unei neconcordanțe adoptive ulterioare;
- ❖ Să se aibă în vedere dificultățile separării de frați care obligă la crearea unui climat familial cât mai asemănător.
- ❖ Numai respectând aceste cerințe, înfierea va fi autentic reușită” [138].

4.4. Limitele cercetării

Rezultatele obținute trebuie luate în considerare în lumina mai multor limitări. Printre limitările pe care le are cercetarea se enumeră și:

- neconcordanța răspunsurilor cu realitatea (unii oameni, chiar dacă au semnat un formular de consimțământ, nu au fost întru-totul sinceri);
- datele preluate din chestionarele fizice pot conține erori de transcriere;
- numărul persoanelor ce au adoptat este relativ mic, accesul la acestea fiind destul de dificil (datele, nefiind publice, fac procesul de identificare a acestora anevoios).

4.5. Discuții

Această cercetare aduce contribuții importante la înțelegerea deciziei părinților de a adopta copii sau de a apela la metoda fertilizării *in vitro*, precum și criteriile ce le motivează alegerea.

În același timp, contribuie la crearea unei imagini cuprinzătoare a situației adopțiilor din Republica Moldova, dar și a evidențierii problemelor de ordin legislativ ce influențează în mod negativ numărul adopțiilor.

Rezultatele obținute în urma prezentei cercetări pot fi utilizate în educarea factorilor de decizie politică, mass-media, dar și a altor persoane cu privire la adopție. De asemenea, prin

intermediul acestora, se pot crea reprezentări pozitive ale procesului adopției necesare în maximizarea numărului de persoane care îl experimentează. Informațiile pot fi folosite de consilieri, familii, societate pentru a înțelege și a aprofunda fenomenul prin prisma abordării sale multidimensionale.

Este imperios necesară o abordare continuă a subiectului pentru a deservi tuturor părților implicate (părinți, copii, legiuitori, asistenți sociali etc.).

4.6. Direcții viitoare de cercetare

În urma studiului efectuat în această lucrare, am putut determina o serie de abordări ce ar putea îmbunătăți înțelegerea domeniului de studiu. Printre acestea putem menționa următoarele:

- determinarea gradului de implicare pe care îl are societatea cu privire la educarea populației despre adopție și fertilizare *in vitro* prin intermediul mass-media;
- evaluarea modului și a magnitudinii comunicării continue din cadrul familiilor;
- determinarea unor metode de stimulare continuă a comunicației în relația părinte – copil;
- înțelegerea relevanței sau neimportanței relațiilor biologice, paterne;
- determinarea unor metode alternative de diseminare a informațiilor despre adopție sau fertilizare *in vitro* de către copii pe tot parcursul vieții;
- analiza modului în care termenii „mamă naturală”, „mamă adoptivă”, „mamă surogat” și „mamă” sunt înțeleși de către copii și capacitatea lor de a înțelege diferențele;
- determinarea tendințelor de dezvoltare definite clar cu privire la înțelegerea adopției;
- determinarea modului în care cuvintele alese în oferirea unor explicații au impact în dezvoltarea copiilor.

De asemenea, este mai mult decât utilă realizarea unui ghid de întrebări pentru părinți în vederea determinării punctelor forte pe care le au, precum și pentru crearea unor recomandări cu scopul de a-i ajuta să-și dezvolte capacitățile parentale.

4.7. Cazuri reușite de adopție – perspective practice

Adopția este un proces legal și social prin care un copil devine parte dintr-o familie adoptivă.

Din perspectivă legislativă, adopția este definită ca fiind „operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului” [83].

Cu toate acestea, aceste legături de familie sau de rudenie fac o mare diferență atât în viața familiei adoptive, cât și în viața copilului care urmează să fie adoptat. În cazul copiilor, de cele mai multe ori, este necesar un timp îndelungat și o strategie bine pusă la punct pentru că intervine un proces de redefinire individuală și socială. În cazul părinților, datorită nivelului ridicat de educație și a capacității de înțelegere avansată, procesul adaptării este mult mai ușor.

Adopția oferă o alternativă cuplurilor infertile, cuplurilor de același sex și persoanelor singure.

Majoritatea părinților adoptivi nu tratează cu importanță sau resping, neacordând însemnătatea necesară trecutului minorului pentru ca de acest trecut aparțin și părinții naturali care au un rol foarte important în construirea identității complete a copilului. Dacă sunt respinși părinții naturali ai minorului, acest subiect devine unul sensibil, un subiect asupra căruia nu se discută și nu este nevoie să se vină cu clarificări din partea părinților adoptivi. O astfel de abordare se consideră o privare a copilului de la un capitol important din trecutul lui personal, care îi aparține și care poate conduce la construirea identității lui mai târziu.

Este cunoscut faptul că, în situația în care un copil a fost îngrijit de mai multe persoane, pe o durată mare de timp, în lipsa unei persoane principale căreia să-i fie atribuit rolul matern, poate determina apariția unor dificultăți în ceea ce privește atașamentul copilului. Minorul, fie se atașează superficial de toți cei cu care intră în contact, fie stabilește o legătură de atașament cu dificultate, respingând persoanele din jurul lui.

Ar trebui să se urmărească interesul copilului în special și să se asigure continuitatea în plasamentul la un asistent maternal până la ieșirea minorului de sub îngrijirea statului, prin adopție. Este necesar să se creeze un cadru legislativ care să permită asistentului maternal continuitatea formei de protecție a minorului până la ieșirea din grija statului. Astfel, se asigură copilului stabilitate, se realizează o relație de afecțiune între acesta și asistentul maternal, punându-se bazele unui echilibru emoțional și afectiv al asistentului.

Privită ca sistem, adopția presupune parcurgerea multor etape, atât în plan fizic și juridic, cum este obținerea atestatului specific, în condițiile Legii nr. 273/2004, în vederea identificării abilităților parentale, dar mai ales în plan psihologic, deoarece necesită un mare consum emoțional.

Interacțiunea membrilor familiei adoptatoare, precum și evoluția copilului adoptat este supusă mai multor provocări, prin comparație cu familia construită strict pe legăturile biologice,

motiv pentru care este necesar a exista o pregătire temeinică, atât din punct de vedere ideologic, cât și practic, prin susținerea noii familii într-un sistem specializat în acest domeniu.

Copilul adoptat, încă de la inserția sa în familia adoptivă, va sesiza o schimbare majoră, indiferent de vârsta pe care o are. Este evident totuși că, adaptarea poate deveni mai dificilă în cazul copiilor cu vârste mai mari.

Starea emoțională a copilului depinde, în mod primordial, de puterea lui de adaptare la cerințele exterioare, însă, reacțiile pot fi neașteptate, pot naște stări de tensiune sau de conflict, motiv pentru care părinții au mare nevoie de sfaturile specialiștilor.

Din cazuistica existentă, s-a constatat faptul că părinții adoptivi evită sau amână cât se poate de mult momentul în care îi vor comunica copilului adevărul despre originea sa și despre faptul că a fost adoptat. Temerea acestora este că adevărul îi poate declanșa copilului un șoc emoțional, cu urmări dintre cele mai neașteptate.

Sub îndrumarea specialiștilor, aceste traume emoționale pot fi prevenite sau gestionate în mod optim, astfel încât procesul să se poată derula în mod normal și firesc, părinții să aleagă momentul potrivit, în funcție de situația personală a fiecărei familii în parte.

Fără această îndrumare sau susținere specializată, s-a observat că momentul dezvăluirii adevărului poate veni mult prea târziu, iar evitarea sau amânarea pot reprezenta traume, nu soluții.

Este cunoscut faptul că în perioada adolescenței poate avea loc debutul dorinței copilului de a se cunoaște mai bine pe sine, dar și familia sa, de a afla detalii despre felul în care erau părinții săi înainte de a veni el pe lume, despre copilăria și adolescența acestora și despre experiențele lor de viață. Aceste informații, despre nașterea sa, despre mica copilărie, din timpul căreia nu mai are amintiri, ajută la formarea și construirea imaginii de sine, apoi la parcurgerea procesului de individuale.

Din aceste motive, este esențial ca părinții adoptivi să le transmită copilului lucruri precum: experiența adopției, motivele pentru care ei au dorit să adopte un copil, care au fost considerentele pentru care el a fost cel ales și care sunt motivele pentru care a ajuns în situația de a fi adoptat, într-o modalitate adaptată lor.

Informațiile trebuie transmise într-o modalitate în care să nu nască în copil sentimentul abandonului, ori imboldul de a-și învinovăți părinții biologici, ci ar trebui să i se prezinte situația într-o manieră în care să aprecieze efortul și grija celor care s-au ocupat de el și au făcut absolut tot ceea ce este necesar pentru ca lucrurile să evolueze într-o manieră pozitivă și benefică acestuia.

Statistic, există și cazuri când, mai presus de bunele intenții, adopția nu reușește integrarea dorită, părinții fiind depășiți de rolul lor, nu pot crea conexiunea afectivă cu copilul adoptat, neputând interacționa cu acesta, ori descoperă că nu au abilitățile necesare depășirii dificultăților relaționale.

În aceste cazuri, susținerea specializată poate apărea ca o necesitate vitală, în lipsa căreia procesul de adopție poate deveni un eșec sigur.

De foarte multe ori, copilul adoptat este tratat în mod diferit în plan social, motiv pentru care poate crea presiuni, ce generează, la rândul lor, un comportament atipic a individului, comportament ce poate constitui o altă cauză a eșecului unei adopții.

Totodată, eșecul unei adopții poate apărea și din cauze independente de persoanele implicate, respectiv de familia adoptivă, ori de mediul social. Aceste cauze pot fi moartea unuia dintre părinții adoptivi, divorțul acestora, probleme financiare majore, ori probleme de sănătate.

Toate aceste cauze se pot reflecta în comportamentul copilului față de părinți, față de alți adulți din preajma sa, ori față de copiii din jurul său. Aspectele ce vizează nevoia de afecțiune, de comunicare, de socializare, pot avea de suferit, apărând, uneori, tendințe agresive. Reacția potrivită a părintelui, echilibrul, răbdarea și acordarea unui plus de afecțiune și tandrețe, dublate de consilierea de specialitate, pot fi soluțiile optime în depășirea acestor probleme.

Cazuistica în materia adopției a evidențiat, în mod deosebit, apariția unei serii de probleme în adaptarea copilului, cum ar fi: maturizarea precoce, dezechilibrul comportamentului afectiv, interacțiunea deficitară, comportamentul agresiv, comportamentul antisocial, complexul de inferioritate și criza de identitate. Înainte de a discuta despre acestea, vom discuta puțin despre etapele de înțelegere prin care trece un copil adoptat în funcție de vârsta pe care o are.

4.7.1. Nivelurile de înțelegere a adopției la copii

Autoarea Oana Mihăilă subliniază în cartea sa [104] faptul că există șase niveluri de înțelegere a adopției la copii. Acestea sunt reprezentate în figura 5.28, sub forma unui triunghi inversat (pe măsură ce vârsta copilului este mai înaintată, informațiile pe care le deține sunt mai numeroase).

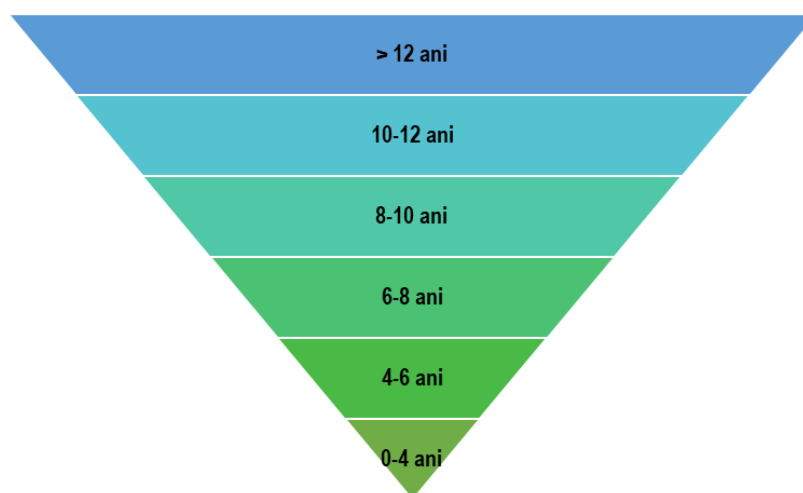


Figura 4.28 Nivelurile de înțelegere a copiilor adoptați

Sursa: elaborat de autor

În funcție de vârsta copilului adoptat, se întâlnesc următoarele:

- a) 0 – 4 ani, copiii nu înțeleg conceptul de adopție sau dacă reprezintă un lucru bun sau rău, de aceea este recomandat ca părinții adoptatori să folosească încă din acest punct cuvântul de *adopție* pentru a-i obișnui pe cei mici;
- b) 4 – 6 ani, copiilor le este dificil să facă o diferență dintre a fi adoptat și a fi născut într-o familie, de aceea părinții adoptatori ar trebui să le explice diferența (dar mai ales să îi facă să nu se simtă diferiți);
- c) 6 – 8 ani, copiii încep să facă distincția dintre adopție și naștere (poate fi o perioadă mai dificilă, dar trebuie lăsați să-și exprime sentimentele);
- d) 8 – 10 ani, reprezintă o perioadă în care apar multe întrebări despre adopție, de aceea părinții adoptatori ar trebui să fie înțelegători și calmi și să le ofere explicațiile necesare;
- e) 10 – 12 ani, în acest moment copilul este capabil și înțelege procesul adopției, reușește să distingă persoanele care au luat parte la acesta: doctori, judecători, asistenți sociali, părinți adoptatori, părinți biologici, etc.;
- f) > 12 ani, în acest punct putem spune faptul că relația copil adoptat – părinte adoptator este încheată, copilul cunoscând toate detaliile despre familia din care provine (atât cât ele sunt disponibile) și despre procesul adopției.

Putem concluziona faptul că nivelul informațiilor pe care le cunoaște, dar și capacitatea de înțelegere sunt direct proporționale cu vârsta copilului adoptat.

4.7.2. Maturizarea precoce

În situația în care copilul abandonat nu are șansa integrării timpurii într-o familie adoptivă, acesta este nevoit a experimenta o serie de evenimente care pot naște importante traume emoționale. Astfel, lipsit de sprijinul părintesc și de dragostea firească a familiei, el este nevoit a supraviețui într-un mediu lipsit de afecțiune, de cele mai multe ori indiferent, ori ostil.

Atunci începe să conștientizeze pentru prima dată că este diferit de ceilalți copii cu care interacționează în mediul social și educațional.

Ulterior adopției, aceste experiențe și trăiri emoționale revin în conștientul copilului, putând crea sentimente contradictorii, pe marginea interacțiunii cu educatorii și cu ceilalți copii cu care intră în relație.

În ciuda faptului că acum ar trebui să se simtă susținut de noua sa familie, copilul adoptat poate simți că este nevoit să se descurce singur, diferit de ceilalți copii, că trebuie să supraviețuiască acestei experiențe inedite de viață, sentimentele sale fiind estompate de reacțiile celorlalți.

În acest context, apare maturizarea forțată, adâncindu-i-se sentimentul de copil singur, care trebuie să facă față tuturor, primând astfel instinctul primar de supraviețuire.

Pentru exemplificare, prezentăm cazul lui C.N., care a fost „rezultatul” nedorit al relației ocazionale dintre mama sa, S.N., care practica prostituția și un client de culoare.

După naștere, fiind abandonată în maternitate, a fost instituită măsura dării în plasament, către un asistent maternal.

La aproximativ trei ani, asistentului maternal i s-a acordat în plasament un al doilea copil, de sex feminin.

Acest copil a fost botezat de către o familie creștin-ortodoxă, fapt pentru care li se permitea, în calitate de nași, să viteze minora, ocazie cu care ofereau daruri către ambii copii.

C.N., chiar de la această vârstă fragedă, a înțeles că nașii de botez ofereau afecțiune și cadouri doar în această calitate, astfel că, le-a cerut acestora să fie și nașii ei, nu doar ai celuilalt copil.

Ulterior, a doua fetiță a intrat în procesul de adopție, astfel că C.N. a rămas singură în grija asistentului maternal.

Vizitele nașilor nu au mai putut avea loc, în contextul adopției copilului botezat, astfel că C.N. a început să își pună întrebări cu privire la motivul lipsei acestora.

Acest moment a coincis și cu inserția C.N. în învățământul preșcolar, ocazie cu care a început să conștientizeze, prin comparație cu ceilalți copii, atât diferențele mediului de creștere, cât și diferențele de ordin fizic: culoarea pielii, statura, structura firului de par, etc.

După aproximativ 6 luni, a fost adus în plasament un băiețel nou născut, cu probleme de sănătate, care a provocat în mediul de creștere al copilului C.N. alte schimbări majore: grija prioritară față de nevoile sugarului, restrângerea programului de joacă în parc, lipsa timpului liber și a suficientelor dovezi de afecțiune din partea asistentului maternal.

În mintea copilului C.N. s-a născut teama că nu este iubită deoarece este diferită de ceilalți, că trebuie să ocupe un loc secund și că nu este suficient de importantă.

Situația s-a agravat când noul venit a intrat foarte repede în procesul de adopție.

Atunci, C.N. și-a întrebat asistentul maternal care este motivul pentru care ceilalți copii sunt preluați de alți părinți și din ce motiv ea nu este luată de nimeni.

Așadar, experiențele trăite de C.N., au determinat-o să se maturizeze timpuriu și să își pună întrebări despre propria existență, despre propria valoare și despre parcursul său, la o vârstă la care colegii săi de grădiniță erau protejați în mod absolut de orice griji, în familiile aparținătoare.

4.7.3. *Dezechilibrul comportamentului afectiv și interacțiunea deficitară, dublată de un comportament agresiv*

Subsumat instinctului de supraviețuire, echilibrul psihic este urmărit chiar și în mod inconștient. Acesta constă în nevoia fiecărui individ de a fi fericit și de a se simți în siguranță în mediul propriu.

În situația în care individul își pierde punctele de sprijin emoțional, atunci când se simte dominat, ori atunci când simte o distanțare față de cei apropiați, apare dezechilibrul comportamentului afectiv.

În cazul adopției, o un asemenea dezechilibru poate apărea în situația în care se produce divorțul părinților adoptivi.

Copilul adoptat poate trăi o adevărată traumă emoțională deoarece există posibilitatea a percepe pentru a doua oară starea de abandon.

Isabelle Filliozat, în cartea sa, *Emoțiile și trăirile copiilor*, reține faptul că „[î]n afara cazului în care este supus violenței sau abuzurilor sexuale, ori există violențe între părinți, nici un copil nu dorește ca părinții lui să se despartă. Dar este important să constatăm că, odată deveniți adulți, foștii copii reproșează mai curând părinților că au continuat să se distrugă unul pe altul, că au trăit o viață lipsită de dragoste, că au fost deprimați sau nefericiți, decât că s-au despărțit. În cazul celor care au divorțat, copii nu le reproșează despărțirea în sine, ci faptul că n-au fost ascultați, luați în seamă, informați” [47].

Așa fiind, trauma abandonului poate fi dublată de lipsa sau insuficienta comunicare, situație ce conduce la închiderea în sine, ne-exteriorizarea sentimentelor, inhibiție și lipsă de socializare, aspecte ce pot afecta psihic și emoțional copilul pe termen lung.

Pentru exemplificare, prezentăm cazul lui L.B., ce a fost adoptată la vârsta de 4 ani de un cuplu de intelectuali, D.C. și D.T., de vârstă medie, după multiple încercări de a procrea pe cale biologică.

Fetița s-a atașat în mod special de tatăl adoptiv care avea o fire mai veselă și era dispus de a interacționa prin joc mai mult decât mama, care, funcționar public, venea de la serviciu cu mai puțină energie și cu o deschidere mai mică decât a tatălui.

Pe parcursul următorilor ani, relațiile dintre cei doi părinți s-au degradat iremediabil, astfel că, în final aceștia au hotărât să divorțeze.

Deoarece tatăl avea o relație extraconjugală, s-a convenit ca acesta să fie cel care părăsește locuința familiei, urmând să se mute cu femeia cu care avea acea legătură.

L.B. s-a simțit extrem de trădată în relația sa pe care și-o construise cu tatăl adoptiv, dar cea învinovățită era mama, căreia îi reproșa că nu l-a iubit suficient de mult și din cauza ei le-a părăsit.

Mama a încercat din răputeri să gestioneze atât propria suferință, cât și trauma copilului, dar eforturile personale, fără suportul unui specialist, nu au fost suficiente pentru păstrarea unor legături strânse între cele două.

De-a lungul anilor, din cauza gestionării deficitare a acestei situații, relațiile mamă-fiică nu fost dintre cele mai bune, copilul dezvoltând un comportament insolent și agresiv, străduindu-se să creeze diverse contexte prin care să pedepsească părintele pe care îl învinovățea de divorț, chiar dacă lucrurile erau mult mai complexe decât convingerea sa din copilărie.

Așadar, sub un prim aspect, dacă părinții ar fi discutat cu L.B. în mod deschis și i-ar fi explicat sub îndrumarea unui profesionist necesitatea despărțirii acestora, poate aceasta nu și-ar fi format convingerea greșită a unui vinovății absolute și exclusive a mamei pentru abandonul pe care l-a perceput din partea tatălui.

Sub al doilea aspect, dacă în cursul procesului de potrivire s-ar fi realizat o cercetare mai aprofundată asupra așteptărilor, planurilor de viitor, afinității dintre părinți, s-ar fi putut evita plasarea copilului într-o familie care nu era suficient de încheagată și nu avea obiective comune în creșterea și educarea copilului ce urma a fi adoptat.

4.7.4. Comportamentul antisocial și complexul de inferioritate

Dorința părinților de a-și proteja în mod excesiv copilul, de a-l răsfăța în mod nelimitat, poate naște, în final, un comportament antisocial din partea copilului. Suprasaturația și mediul perfect controlat, îl lipsesc de bucuria și fericirea pe care o observă la ceilalți copii. Acesta poate ajunge a nu mai dori să își împărtășească sentimentele, ori a se juca cu ceilalți. Deși părinții săi se străduiesc să îi pună la dispoziție cele mai scumpe haine, jocuri, vacanțe, lucruri pentru care nu trebuie să depună absolut nici un efort și nici nu trebuie să aibă un merit deosebit, el poate dezvolta un complex de inferioritate față de cei pe care îi percepe mai independenți și mai descurcăreți, prin propriile eforturi.

Copiii adoptați de părinți cu statut socio-economic ridicat au mai multe șanse de integrare educațională și profesională.

Mai mult, în situația în care află că a fost adoptat, și nu i se prezintă adevărul cu tact de către părinții adoptivi, copilului i se poate adânci convingerea că este altfel decât ceilalți, îi va fi rușine de ceea ce i s-a întâmplat, născându-se complexul de inferioritate.

Pentru exemplificare, prezentăm cazul lui L.S., un copil care a fost adoptat imediat după naștere de către o familie cu o poziție socială deosebită, precum și cu posibilități financiare pe măsură.

Fiind singur la părinți, aceștia s-au străduit să îi ofere o viață lipsită de griji și de probleme, venind în întâmpinarea oricărei dorințe sau nevoi pe care copilul ar fi putut să le exprime. Aceasta atitudine a creat o breșă între fiul acestora și copiii ce proveneau din familii cu situație mai modestă.

Pe parcursul învățământului gimnazial, în cadrul unei discuții contradictorii cu un alt coleg, a fost prima dată când a auzit că ar fi un copil adoptat, că este „țigan” și că a fost abandonat de „părinții săi adevărați”.

Tulburat, a mers acasă la părinții adoptivi și a povestit cele întâmplate în cursul zilei. Aceștia, au negat vehement, străduindu-se a demonstra cu fotografii din mica copilărie, atunci când era sugar, că a crescut în familia lor și că sunt părinții săi biologici. Diferențele de culoare a pielii, a trăsăturilor, le-au pus pe seama moștenirii genetice de la străbunici, de la care nu mai dețin fotografii.

Totodată, au căutat argumente care să explice răutatea gratuită a colegilor, explicându-i faptul că situația sa financiară și poziția lor în societate, îl fac ținta invidiei celor care nu au aceste posibilități.

Evident că părinții au devenit extrem de protectivi și au încercat să discute cu părinții celuilalt copil, precum și cu învățătoarea.

Discuțiile purtate nu au avut efectul scontat, L.S. devenind ținta insinuărilor permanente din partea colegilor, care veneau în conflict cu negarea adevărului din partea familiei.

Cu toate eforturile părinților adoptivi, acesta nu a reușit să își șteargă din minte bănuiala născută în urma discuțiilor de la școală, astfel că, în timp, comportamentul său a avut de suferit, devenind din ce în ce mai izolat și mai trist.

În această situație, dacă părinții ar fi ales să apeleze la un suport specializat, care să gestioneze în mod optim modul în care i se va comunica adevărul, precum și modul potrivit de protecție, L.S. nu ar fi ajuns să aibă un comportament antisocial și nici nu ar fi avut motive a dezvolta vreun complex de inferioritate.

4.7.5. Criza de identitate

Copiii adoptați au nevoie, în special, de iubire, de atenție și de apreciere, pentru a putea depăși problemele psihologice pe care este posibil să le acumuleze.

Datorită acestui bagaj, pot deveni foarte dificili, ajungându-se la probleme nu doar între copil și cei din jur, ci și între părinții adoptivi.

Este necesar ca ajutorul oferit copilului adoptat să fie în măsură a înlesni depășirea problemelor și greutăților pe care le resimte și pe care el poate crede că trebuie să le poarte pe umeri în continuare. El nu trebuie să se mai simtă singur, ci protejat de doi părinți care îl iubesc.

Totodată, copilului adoptat trebuie să i se spună cine îi sunt părinții biologici, fără a îi blama sau a-i desconsidera.

Din teamă sau din nesiguranță, momentul mărturisirii poate fi amânat atât de mult, încât poate afla de la cei din jur, astfel că nu apucă să cunoască întregul adevăr, cum ar fi situația sa de dinainte de momentul adopției.

Deși se teme de momentul cunoașterii părinților biologici, el îl dorește, măcar la nivel subconștient, să își descopere adevăratele origini, pentru a ști cine este cu adevărat și a-și descoperi propria identitate.

Aceste dorințe de cunoaștere apar, de regulă, cu puțin înaintea perioadei adolescenței, parcurg adolescența și, în general, dispar la începutul perioadei maturității.

Mai mult decât în cazul unei crize obișnuite, cu debut în adolescență, în situația copilului adoptat, pot apărea probleme de identitate majore. El poate adresa întrebări cu privire la familia sa biologică, pentru a afla cât mai multe informații și poate cere chiar să experimenteze viața alături de familia sa de origine.

În urma cercetărilor științifice s-a constatat faptul că există două categorii de transmitere a bagajului informațional: o transmitere intergenerațională, între generații care se cunosc, și o transmitere transgenerațională, pe mai multe generații, uneori îndepărtate.

În cazul transmiterii transgeneraționale, individul este depozitarul inconștient a unor posibile „sarcini neterminate” [136], așa cum menționează Anne Ancelin Schützenberger în cartea sa.

Aceste sarcini neterminate pot consta într-un „eveniment fericit, dar de cele mai multe ori o traumă sau un doliu nerezolvat și cu atât mai activ, cu cât este mai tăcut: ceea ce nu a fost digerat, nici formulat, dar resimțit în mod confuz și exprimat prin suferințe transmise ca atare – neprelucrat prin decofrare, partea invizibilă a aisbergului și care ne guvernează fără știrea noastră. Ceea ce traversează generațiile fără a fi digerat, <<cartoful fierbinte trecut de la unul la altul>>, rămâne în stomac, activ și dureros ca o colică”.

Necesitatea cunoașterii propriei origini apare cu atât mai necesară în cazul copiilor adoptați, cu cât s-a demonstrat, în baza observației clinice și a cercetării, faptul că traumatismele personale pot fi transmise din generație în generație.

„Aceste traume se văd și se descoperă prin transmiterea de imagini, mirosuri, sunete, gusturi în gură, variații ale temperaturii corpului, de exemplu <<a fi congelat>>, <<a simți un frig glacial>>, <<a crăpa de căldură>>. Uneori, ies la suprafață senzații fizice, chinestezice, precum a fugi, a se sufoca, a simți mirosul sau gustul [...]. Aceste imagini și senzații nu sunt trăite ca niște halucinații, ci ca niște evenimente profund reale – un eveniment re trăit –, și aceste indispoziții sau accidente – incidente-traume pot trece în continuare din generație în generație, și aceasta de multe ori până la a paisprezecea generație sau chiar mai mult”.

Sigmund Freud a identificat aceste aspecte denumind fenomenul ca fiind „compulsie la repetiție”, explicând-o ca fiind încercarea inconștientului de a rejuca ceea ce este nerezolvat.

Discutând despre necesitatea cunoașterii propriei origini din antichitate și până în prezent, numeroase cercetări au evidențiat faptul că urmașii, prezintă în mod obișnuit caractere asemănătoare cu cele ale organismelor parentale. Descendenții nu moștenesc în exclusivitate programul genetic al unuia din părinți, ci o combinație particulară a programelor genetice ale ascendenților. Mai exact, copilul seamănă cu genitorii săi, deosebindu-se în același timp de fiecare dintre ei prin caracterele moștenite de la celălalt părinte.

Repunerea în scena traumatică se manifestă ca un impuls inconștient al individului de a re trăi evenimente trecute și poate fi unul dintre mecanismele ce determină familiile să repete traumele nerezolvate în generațiile următoare.

Ulterior, Carl Jung, a susținut această concluzie, observând că ceea ce rămâne inconștient nu se dizolvă, ci reapare pe parcursul vieții individului sub formă de destin sau soartă.

„În timpul unui incident traumatic, procesele noastre de gândire devin dispersate și dezorganizate în așa fel încât nu mai recunoaștem amintirile respective ca aparținând evenimentului original. În schimb, fragmente de amintire, dispersate în imagini, senzații corporale și cuvinte sunt stocate în inconștientul nostru și pot fi activate mai târziu de orice lucru care aduce chiar și pe departe cu experiența originală. Odată declanșat, este ca și cum un buton de resetare invizibil a fost apăsat, permițându-ne să repetăm aspecte ale traumei originale în viața noastră de zi cu zi. În subconștient, reacționăm la anumite persoane, evenimente sau situații cu reacții vechi, familiare, care evocă trecutul” [149].

Pe lângă toate aceste traume moștenite, transmise transgenerațional, este esențial a se cunoaște informațiile biologice sau genetice în ceea ce privește sănătatea sa și a familiei biologice. Dacă cel adoptat are o istorie genetică privind o anumită boală sau tulburare, aceste informații ar putea să prevină declanșarea unei boli, ori chiar mai mult, salvarea vieții.

Deși apare ca un principiu fundamental în legea adopției, în cuprinsul art. 1 lit. c) din Legea 273/2004, „principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică”, ar fi oportun a fi reluat în cuprinsul art. 39 alin.(2), deoarece ar acorda o prioritate efectivă celor care doresc să adopte copii ce provin din aceeași origine etnică, culturală sau lingvistică.

Un caz deosebit de relevant pentru a înțelege mai bine acest concept, este cel al lui R.G., un copil de sex feminin care, fiind adoptată în mica copilărie, nu a avut contact direct cu familia biologică sau cu cultura acestora.

Așa fiind, R.G. a fost un copil liniștit și ascultător, cu rezultate școlare foarte bune, până în perioada adolescenței, când au început să se manifeste primele simptome ale crizei de identitate.

Insistând să își cunoască familia biologică, părinții adoptivi au considerat că e un moment oportun a parcurge această etapă, sub îndrumarea specialiștilor din cadrul DGASPC.

R.G. a aflat atunci că provine dintr-o familie de origine rromă, fiind născută în urma unei relații din timpul minorității părinților săi.

După prima vizită, părinții biologici și familia extinsă a acestora, au început să o contacteze din ce în mai des, iar vizitele sale s-au îndesit.

Cu timpul, frecvența la cursuri și interesul școlar a scăzut, R.G. suferind influențe majore atât în preferințele muzicale, de petrecere a timpului liber, a anturajului, etc.

Situația a culminat cu momentul în care R.G. și-a anunțat părinții adoptivi că nu mai poate continua să trăiască vechea viață, că s-a regăsit total în cultura romă și că își dorește să urmeze tradițiile acestora, respectiv să se căsătorească și să procreeze cât mai mulți copii.

Cu toate eforturile părinților adoptivi, hotărârea R.G. a fost de neschimbat, aceasta construindu-și o viață total diferită de educația primită în copilărie, de valorile și de dorințele pe care le exprima anterior pentru viitor.

În concluzie, orice copil care simte căldura mamei deține suport pentru fenomenele de cristalizare și identificare a personalității. Așadar, orice carență afectivă maternă va conduce la structurarea unei personalități insensibile, fără voință cu o ușoară debilitate relațională. Nu întâmplător s-a mediatizat că iubirea conjugală este climatul ideal al dezvoltării copilului, mama fiind principalul educator al copilului. De aceea, copilul care simte căldura afectivă maternă este capabil la rândul său să ofere dragoste. „La început copilul este mama, apoi este cu mama și în final se construiește în raport cu mama”. Desprinderea de adevărata mamă a copilului va conduce la lipsa încrederii în lume, și aceasta tocmai datorită lipsei incapacității de a fi simțit și trăit dragostea maternă. Vrem nu vrem, iată că familia devine adevărata școală a sentimentelor întrucât are ca bază de plecare afectivitatea maternă și autoritatea paternă. Un copil nedorit va fi un copil cu multe handicapuri încă de la naștere și la rândul lui, nu va putea și nu are cum să aducă bucurie afectivă.

4.8. Concluzii la capitolul 4

Adopția, ca proces legal și social, reprezintă o paradigmă complexă care afectează nu doar viețile părinților biologici și ale copiilor adoptați, dar și structura și dinamica familiilor adoptive. Este un proces care implică o serie de responsabilități și schimbări legale și permanente, transferând drepturi și obligații de la părinții biologici la cei adoptivi. Motivația pentru a alege adopția ca temă de cercetare se datorează importanței sale sociale și juridice, cu consecințe semnificative asupra identității, dezvoltării psihosociale și relațiilor interpersonale ale celor implicați.

Adopția nu este doar un act juridic, ci și un mecanism prin care se deschide o cale pentru copiii care, din diverse motive, nu pot fi îngrijiți de proprii lor părinți biologici, către un mediu familial stabil, iubitor și sigur. Continuitatea societății e realizată prin reproducerea biologică și socială, iar aceste funcții sunt asigurate de familie. Acest proces contribuie la crearea unei legături între două familii - cele biologice și cele adoptive - aducând adesea în prim-plan o reflecție asupra conceptelor de legătură biologică versus legătură afectivă și juridică.

Adopția este, așadar, mai mult decât o simplă instituție de drept civil; este un mijloc prin care se creează sau se extinde o familie, oferind dragoste și oportunități pentru o viață mai bună atât copilului adoptat, cât și părinților adoptivi.

Schimbările sociale accentuate pe care le-am observat în ultimii ani au avut un impact semnificativ asupra relațiilor de familie și asupra modului în care adopția este percepută și reglementată. Acesta ne obligă să avem o imagine de ansamblu asupra modului în care diverse state abordează această problemă, pentru a identifica ajustările legislative necesare pentru a asigura progresul și a oferi soluții concrete. Studiind și învățând din experiențele altor țări, putem dezvolta o perspectivă mai cuprinzătoare asupra adopției și asupra modului în care aceasta influențează părțile implicate și societatea în ansamblu.

În ultimii ani, protecția copilului, în special protecția alternativă prin adopție, a fost în centrul atenției legiuitorului, precum și a doctrinarilor și practicienilor din sfera vieții juridice. Schimbările intervenite în protecția și promovarea drepturilor copiilor, cu accent pe drepturile celor adoptați, au generat dezbateri vii și ample, unele cu un grad ridicat de complexitate.

Infertilitatea este adesea o luptă tăcută. Pacienții care se luptă să conceapă raportează sentimente de depresie, anxietate, izolare și pierderea controlului. Nivelurile depresiei la pacienții cu infertilitate au fost comparate cu pacienții care au fost diagnosticați cu cancer.

În ciuda prevalenței infertilității, majoritatea femeilor infertile nu își împărtășesc povestea familiei sau prietenilor, crescându-le astfel vulnerabilitatea psihologică. Incapacitatea de a se reproduce natural poate provoca sentimente de rușine, vinovăție și stima de sine scăzută. Aceste sentimente negative pot duce la diferite grade de depresie, anxietate, suferință și o calitate slabă a vieții, care influențează major colectivitățile și viața socială. Pe de altă parte, o sarcină atât de dorită vine să compenseze toate aceste manifestări, și justifică pe deplin implicarea societății printr-o legislație adecvată, nefăcând altceva decât să maximizeze viața socială, să o ajute în dezvoltarea sa permanentă.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

S-au luat în calcul limitele acestei cercetări și s-a demonstrat în urma analizei că domeniul abordat necesită o analiză mult mai vastă ce implică un număr mai mare de resurse umane și financiare. Prin activitatea unei echipe de specialiști se poate realiza un studiu aprofundat din care să reiasă mai detaliat informațiile despre subiectul cercetat.

Un număr mai mare de persoane, implicate în oferirea de răspunsuri, ar fi condus la o cercetare mai exactă a aspectelor care sunt urmărite cu acest studiu.

Am putut observa pe parcursul realizării acestei cercetări, ca **directive viitoare de analiză**, și alte teme care ar putea fi studiate în viitor. Spre exemplu: realizarea unei analize referitoare la comportamente, atitudini și opinii ale persoanelor implicate în domeniul cercetat, studiu ce ar putea fi extins și la nivelul Uniunii Europene.

În formarea unei familii nu ar trebui să se țină cont de preferințele etnice, atunci când se formulează cererea de adopție. Și cu toate acestea, atât în România, cât și în Republica Moldova adoptatorii solicită să înfieze un copil de aceeași etnie.

Adopția copiilor mai mari trebuie încurajată și, totodată oamenii ar trebui să cunoască și avantajele acestui lucru: istoricul medical este mai complet și poate avea o contribuție consistentă în urmărirea și de ce nu în prevenirea posibilelor afecțiuni; unele afecțiuni pot fi depistate doar atunci când vârsta copilului este mai înaintată, ca exemplu avem sindromul alcoolic fetal; a deprins deja unele activități de bază (cum ar fi: mâncatul, îmbrăcatul, spălatul); comunicarea poate fi mai ușoară.

„Matricea familială devine astfel baza formării personalității copilului și orice abdicare de la acel rol parental poate transforma copii în <<orfani de părinți>>, mai ales în situația carenței afective sau excesului de exigență, care duc la epuizare și cădere în fața unor obstacole inevitabile în viață” [138].

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. Coeficientul de inteligență poate fi ridicat prin stimularea adecvată și susținută. Modelul preluat de la părinții adoptivi, dacă oferă minorului un exemplu pozitiv prin siguranță, disponibilitate, afecțiune și încredere, nu poate fi influențat de comportamentul părinților biologici, oricât de negativ ar fi fost acesta. Deci, relația pe care părinții adoptivi o stabilesc cu minorul va determina evoluția și comportamentul copilului adoptat pe viitor.

„De obicei, adopția unui copil mic este preferată de mulți adulți pornind de la ideea că acesta nu înțelege că a trecut prin abandonul de către părinții biologici și, prin urmare, nu există

consecințe negative asupra copilului legate de acest eveniment traumatizant. În realitate, consecințele evenimentelor negative sunt exprimate diferit în funcție de vârsta copilului” [102].

Există și dezavantaje ale adopției. Mamele biologice se pot răzgândi și nu mai renunță la copil. Unii copii adoptați se îmbolnăvesc și chiar mor, riscuri de sănătate care apar la orice copil. Alți copii din familie, s-ar putea să nu accepte o nouă adăugare mai ales dacă copilul care vine nu este de aceeași etnie sau nu arată ca ei.

Dacă adopția dă șansa copilului de a-și duce mai departe viața oprită pe nedrept, din varii motive, fertilizarea *in vitro* dă șansa femeii de a-și împlini menirea, chiar dacă o nedreptate a sorții îi refuză dreptul de a dăruia din trupul și sufletul ei unui pui de om.

Adopția a fost și, trist, încă mai este blamată în societate. „Practica” aparține celor care nu pot înțelege ce înseamnă a oferi și a primi iubire. Perechea adoptator – adoptat e trecută prin furcile caudine, adulții declamându-se „aleși”, pentru că, zic ei, doar dacă poți procrea, ai un rost, iar ai lor copii, transformându-se în copii fidele, exersându-și șicanele pe copiii care doar ce-au ieșit din singurătatea sufletului.

Adopția e o luptă nu doar a adultului (cu legi, hârtii peste hârtii, evaluări, termene etc.), dar și a copilului. Pentru el, scurgerea timpului îi sărăcește șansele de a fi adoptat.

Cum lumii nu-i poți da restart, pentru a parcurge un drum bine gândit și pentru copilul sigur, și pentru cel care-și dorește să fie părinte, nu rămâne decât să fie schimbat din temelii planul pentru adopție. Protejând și copilul, și adultul. Implicând specialiști, abordând cu seriozitate etapele de lucru. Și, mai ales, înțelegând că nu te joci cu sufletele oamenilor.

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 zăbucium e-n inima unei femei care ar da totul ce paradox, pentru a-i fi întreagă viața.

Și procedeul fertilizării *in vitro* trebuie asumat în întregime de toți cei care sunt implicați.

Adopția și fertilizarea *in vitro* sunt procese extrem de complexe, fiecare cu propriile criterii, provocări și etape. Fertilizarea *in vitro* este un proces medical destinat cuplurilor care nu pot concepe natural. Adopția este un proces juridic și social care presupune aprobări legale și evaluări riguroase în vederea asigurării interesului superior al copilului. În concluzie, ambele metode oferă șansa unui copil și necesită răbdare, pregătire, implicare emoțională din partea celor implicați.

Când totul va fi verificat din temelii, când legile vor fi un ansamblu, cu ținte reale și aplicate de funcționari cărora să le pese de „obiectul muncii” lor, atunci adopția și fertilizarea *in vitro* vor putea funcționa, cum le place românilor să spună, „ca afară”.

Cu fiecare strop de curaj, răbdare, încredere, cumpătate și, mai ales, omenie, să adopți un copil ori să aduci pe lume un prunc, atunci când trupul îți „interzice”, prin felul în care este construit, va deveni normalitate.

Propuneri legislative

Am înaintat către Camera Deputaților, următoarele proiecte de legi:

1) Față de cazuistica prezentată, precum și față de considerentele expuse anterior, apreciem că ar fi necesară completarea și modificarea prevederilor Legii nr. 273/2004, cu dispoziții referitoare la îmbunătățirea procesului de potrivire, precum și la acordarea priorității la adopție către părinți ce provin din aceeași origine etnică, culturală sau lingvistică.

În obiectiv major în cadrul procesului de potrivire ar fi realizarea unei conexiuni afective autentice între copil și viitorii părinți adoptivi, precum și evaluarea abilităților acestora de a depăși eventualele dificultăți ce s-ar putea ivi ulterior procesului de adopție.

Este cunoscut faptul că modalitatea cea mai facilă de cunoaștere și învățare a copilului se realizează prin intermediul jocului. Așa fiind, acest instrument poate fi folosit cu succes și în cadrul procesului de potrivire, cu atât mai mult cu cât cadrul destins, creat de bucuria jocului, poate dizolva orice dificultăți de relaționare, ori tensiuni ce s-ar putea naște dintr-o interacțiune formală.

Totodată, un alt element de care ar trebui să se țină seama, ar fi atracția naturală care s-ar putea crea între copii și viitorii părinți. Astfel, s-ar elimina din start orice situații nedorite, ce s-ar putea ivi după inserția copilului în familia selectată potrivit dispozițiilor art. 40 alin. (3) din Legea nr. 273/2004 completată și modificată [83].

În speță, în opinia noastră, ar fi mult mai potrivit ca selecția celei mai potrivite familii sau persoane să se realizeze după parcurgerea mai multor întâlniri, intermediare și supravegheate de asistenții maternali și de cel puțin un psiholog, în cadrul unor centre/locuri de joacă. La aceste întâlniri ar fi util să participe mai mulți copii adoptabili, pe segmente de vârstă (cu un număr cuprins între 4 și 6), precum și familiile identificate a fi potrivite pentru aceștia. În interacțiunea jocului dintre copii și părinți, psihologul poate identifica în mod facil preferințele sau conexiunile existente în cadrul grupului.

În acest mod se poate da curs observării afinităților naturale, eliminându-se tensiunile raportului de potrivire formală, cu o singură variantă, cât și observării gradului de determinare a fiecărui părinte în construirea unei relații autentice.

2) Referitor la „principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică”, prevăzut de art. 1 lit. c) din Legea 273/2004, apreciem că ar fi necesar a se da eficiență acestuia, prin introducerea în cuprinsul art. 39 din

Legea 273/2004 a unei noi categorii de persoane care au prioritate la adopție, după categoriile prevăzute la alin.(2), respectiv după „familia extinsă a copilului, alte persoane cu care copilul s-a bucurat de viața de familie pe o perioadă de cel puțin 6 luni, cum ar fi familiile/persoanele care au adoptat frați ai copilului sau în momentul de față adoptă un frate”/frații săi, în măsura în care aceasta nu este în luptă cu interesele lui.” [83].

Această nouă categorie prioritară ar fi reprezentată de persoanele ce provin din aceeași origine etnică, culturală sau lingvistică.

Introducerea acestei noi categorii de persoane prioritare, apare necesară în baza studiilor și cazuisticii psihogenealogiei, ce s-a demonstrat a fi un real „fir conducător pentru a-și înțelege viața, alegerile profesionale și personale, pentru a-ți lumina drumul, fără a fi neapărat vorba despre vreun traumatism. „Căci psihogenealogia, să nu uităm, înseamnă mai întâi să-ți asumi trecutul, dar și să culegi nectarul din grădina familiei ca să-ți faci din el miere”.

Propunerea noastră a fost deja înregistrată și a fost înaintată pentru aviz către Consiliul legislativ – Senatul României în vederea schimbării legii adopției. Proiectul legislativ este la început de drum și urmează să parcurgă o serie de pași legislativi până când va deveni realitate. Aceasta se regăsește în Anexa 4 și sperăm ca măsurile enumerate anterior să fie aprobate cât mai rapid pentru a produce schimbările necesare.

De asemenea, 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 carențe și lasă loc de îmbunătățiri după modelul spaniol.

Apreciem ca o schimbare legislativă s-ar impune în legislația pentru fertilizarea *in vitro*, unde poate apărea situația unui cuplu de lesbiene de la care se recoltează ovulul de la una dintre partener, iar cealaltă duce sarcina la termen. În aceasta situație, ambele femei, pot fi considerate mame biologice.

Carența apare din recunoașterea acestora ca mame biologice. Se impune o nouă abordare prin introducerea unei rubrici în certificatul de naștere al copilului rezultat prin metoda de fertilizare cu ovul donat și gamete implantat la cele două mame, care ulterior îi devin părinți.

Pentru că domeniul reproducerii umane asistate este un domeniu relativ nou, funcționează având la bază câteva articole ce se regăsesc în Cap. III din Legea nr. 138/15.06.2012 privind sănătatea reproducerii în RM [77].

Și procedura fertilizării trebuie asumată în întregime de toți cei care sunt implicați. Legislația în domeniul reproducerii umane asistate, trebuie luată de la zero având în vedere că Republica Moldova este printre puținele țări care nu au prevederi în această materie. Au fost lansate mai multe programe pentru fertilizare *in vitro*, programe care finanțează o singură

procedură. Apreciem că se impune să fie solicitată Agenției Naționale de Programe, o revizuire a acestui program, pentru a schimba ceva în domeniu.

Următoarea lege privind reproducerea asistată trebuie să reglementeze numărul de proceduri care se acordă cuplurilor infertile și femeilor care vor să aibă copii prin această metodă. Putem folosi modelul din legislația spaniolă care stabilește ca numărul procedurilor admise este 6 (șase). Totuși membrii comisiilor de specialitate, vor stabili care este numărul optim de proceduri pentru a putea fi stipulate într-o viitoare lege.

Propunem crearea unui cadru legislativ care să reglementeze această situație și care să aducă modificări în registrul de stare civilă la eliberarea certificatului de naștere a unui copil rezultat din astfel de proceduri. Așadar, la rubrica „mamei” să apară specificate ambele femei care au participat la conceperea copilului. Una prin donare, iar cealaltă prin purtarea sarcinii la termen.

Această reglementare ar fi în favoarea atât a partenerelor, dar și a copilului rezultat pentru a cunoaște aparținătorul din punct de vedere genetic.

Legislația spaniolă a deținut pionieratul în subiectul fertilizării *in vitro*. În Spania s-a implementat pentru prima dată metoda reproducerii asistate și reglementările legislative. Spania deține o legislație eficientă, numind situația în care un copil are două mame biologice „Tehnica ROPA”.

După modelul spaniol, care și-a dovedit eficiența, se pot emite norme de îmbunătățire legislative deja existente în Republica Moldova pe subiectul fertilizării *in vitro*. Aceasta ar implica și o modificare în serviciul de stare civilă pentru adăugarea în certificatul de naștere a rubricii: „pentru două mame biologice”.

Plecând de la un caz semnalat când o persoană diagnosticată cu boli psihice grave, incompatibile cu activitatea depusă în cadrul serviciului de asistență socială a fost angajat pe un post conform studiilor fără a se prezenta certificatul medical (acest lucru a fost posibil pentru faptul că adeverința medicală prezentată nu este obligatorie să conțină separate afecțiunile psihiatrice și nu se solicită în mod expres o adeverință psihologică eliberată recent) este imperios necesar să se efectueze controale încrucișate pentru că în realitate problema este fundamental mai complexă și nu are ca punct de pornire neapărat carența legislativă, ci calitatea resursei umane a angajaților, care trebuie să efectueze o muncă solicitantă din punct de vedere psihonoțional.

Mărirea capacității de control și monitorizare a stării de sănătate mintală și psihologice a angajaților din sistemul social. Examenele psihologice să fie mai dese, și efectuate de psihologi autorizați și agreeți de stat, pentru a se împiedica ocolul acestor testări. Trebuie să se asigure un

management cu un personal de calitate care să se știe controlat și evaluat. Propunem în același timp efectuarea unei monitorizări inopinate în centre, monitorizare extrem de importantă pentru că rodarea psiho-emoțională poate să fie mascată la controalele prestabilite.

În urma cercetărilor întreprinse în România și Republica Moldova s-a constatat necesitatea aplicării unor serii de măsuri sociale care pun accentul pe bunăstarea psihologică și fizică a copiilor aflați în sistemul de protecție socială.

În Republica Moldova trebuie instituit un registru de raportare în timp real a cazurilor din centrele de plasament. În privința adopțiilor, personalul angajat care lucrează direct cu copii trebuie să fie apt atât din punct de vedere profesional, cât și psihologic pentru a lua cea mai bună decizie în favoarea minorului.

Contribuții personale

Cum s-a născut acest proiect?

Acest proiect s-a născut prin împletirea studiului și a cercetării cu poveștile de viață descoperite într-o documentare jurnalistică, materializate în cadrul monografiei CIOBURI de suflet – Întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sistemului de adopție (Anexa nr. 5) [59].

Monografia cuprinde povești reale cu bucurii și dureri reale. E de la sine înțeles că numele personajelor au fost schimbate. Preocupările pentru aprofundarea subiectului nu s-au oprit aici, astfel că am simțit nevoia să extindem și să împletim aria preocupărilor noastre într-o sferă a concretului, sens în care în data de 05 octombrie 2023, am organizat un eveniment socio-cultural care și-a propus să promoveze copii adoptați (Anexa nr. 6). Evenimentul și-a propus printre altele susținerea unor copii adoptați dar și a cauzelor importante dedicate persoanelor care au trecut prin situații dificile [9].

În contextul lansării monografiei, am simțit nevoia să promovăm copii care provin din acest mediu și care au reușit prin efort propriu să obțină rezultate deosebite la concursurile școlare.

Așadar, adopția și fertilizarea *in vitro* sunt soluții pentru completarea unui întreg.

Da, sunt persoane care se simt incomplete în lipsa unui copil.

Soluții sunt, dar întregul se construiește din cioburi de suflet.

BIBLIOGRAFIE

1. „Este interzisă crearea de embrioni umani în scop de cercetare” de pe <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/27007>, (referință din data de 02.12.2024)
2. Ancăr V., et. al., *Probleme de legislație și etică în reproducerea asistată*. Primul Congres Național de Reproducere Umană Asistată 27-28 Mai, Timișoara, Fertilizare *in vitro* și Reproducere Asistată, Editura Meteora Press, București, 2001, Dr. Denisa Marina Protopopescu, ISBN: 973-85065-9-X, pag.358.
3. Aniței Nadia Cerasela, *Considerații generale privind adopția*, Jurnalul de Studii Juridice, Anul V, Decembrie, e-ISSN:2067-8509:ISSN-L:1841-6195.
4. ASTĂRĂSTOAE, V. Embrionul – colecție de celule sau ființă umană? - Accesat: 12.09.2024, disponibil: <https://www.artemis.ro/stiinta/embrionul-colectie-de-celulesau-fiinta-umana>.
5. Aurel Teodor Moldovan, *Tratat de drept medical*, ed. All Beck, București, 2002, p.152, ISBN: 973-655-229-2.
6. Avornic Gh., Cojocar V., *Adopția națională și internațională sub auspiciile principiilor statului de drept*, Chișinău, Ed. Reclama, 2005, p.11.
7. Avram Marieta. Căsătoria. Regimurile matrimoniale. Rudenia, afinitatea și adopția. Autoritatea părintească. Obligația de întreținere. București, Ed. Hamangiu, 2013, p. 439-441, ISBN: 978-606-27-1990-6.
8. Avram, M. Filiația. Adopția națională și internațională. București: CH Beck, 2001. Categoria Drept Internațional, ISBN 973-655-050-8.
9. B1 New. (2023, Noiembrie). CIOBURI DE SUFLET - ÎNTÂMPLĂRI TRISTE DIN VIAȚA COPIILOR [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=K-JlcQbE3gc>
10. Barac Lidia, *Câteva considerații privind implicațiile juridice ale tehnicilor de reproducere umană asistată medical (RUAM)*, disponibil la: <https://www.juridice.ro/311847/cateva-consideratii-privind-implicatiile-juridice-ale-tehnicilor-de-reproducere-umana-asistata-medical-ruam.html>
11. Bernard Teyssié, *Droit civil. Les personnes*, LexisNexis Litec, Paris, 2010, p. 39
12. Bidilean V. Uniunea Europeană: instituții, politici, activități, Ediția a III-a rev. București: Editura Universitară, 2011, p. 504, ISBN 978-606-591-148-2 341-2 341.217(4) UE.
13. Boca S., *Enunțarea și analiza excepțiilor de la principiul retroactivității efectelor nulității actului juridic civil*, Revista Națională de Drept, Nr. 3, 2012, ISSN 1811-0770, p.51
14. Braga C., *Unele aspecte bioetice ale fertilizării in vitro*, în: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare, ed. a 2-a, 8-9 noiembrie 2019. Chișinău: Print-Caro, 2019 ISBN 978-9975-56-701-5.p.134.
15. Braga, C. Unele aspecte bioetice ale fertilizării *in vitro*. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter- și pluridisciplinare. Materialele Conferinței științifice internaționale, 08-09 noiembrie 2019. Chișinău: Print Caro, 2019. Ediția a 2-a, ISBN 978-9975-56-701-5, 978-9975-56-701-5.
16. Butureanu S., Lupșan G., *O provocare interdisciplinară: Reproducerea Medical Asistată*, Editura Junimea, Iași, România, 2001, p. 77.

17. Buzducea D., Lazăr F., *Cercetări aplicative în asistență socială*, Editura Universității din București, București, p. 9, ISBN: 978-606-16-0170-7.
18. Cap. III din Legea nr. 138/15.06.2012 privind sănătatea reproducerii în RM Publicat: 28-09-2012 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 205-207 art. 673
19. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, adoptată la 7 decembrie 2000, proclamându-se la 12 decembrie 2007, în cadrul Tratatului de la Lisabona, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria C 303, 14 decembrie 2007, p. 1-16.
20. Cartea II, Titlul III. Cap III din Codul Civil adoptat prin Legea Nr. 287 din 17 iulie 2009
21. Cebotari V. Adopția – posibilitatea copilului de a viețui în familie, *Revista Națională de Drept*, 2002, nr. 7, p. 24-29.
22. Cebotari V., Cebotari S. Aspecte teoretice ale adopției internaționale în Republica Moldova și în Statele Unite ale Americii, *Analele științifice al Universității de Stat din Moldova*, 2003, nr.6, p.170-177.
23. Christian Braga, *Unele aspecte bioetice ale fertilizării in vitro*, accesibil la: https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/23267/1/UNELE_ASPECTE_BIOETICE_ALE_FERTILIZARII_IN_VITRO.pdf
24. Christian De Geyter, *Assisted reproductive medicine in Switzerland*, *Swiss Med Wkly.* 2012;142:w13569, doi:10.4414/smw.2012.13569
25. *Clinica de fertilitate ZYGOTA Mureș - Programul național FIV 2023 – 2024 – O șansă la familie, cu sprijin financiar din partea Guvernului Român* <https://www.fivmures.ro/programul-national-fiv-2022-2023/> accesat în data de 15.09.2024
26. Codul civil al Republicii Moldova (adoptat de Parlamentul Republicii Moldova la 06.06.2002) // Monitorul Oficial al Republicii Moldova – 2002 nr.82-86, modif.
27. Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 82-86 din 22.06.2002, republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 467-479 din 01.03.2019, art. 170 alin. (1) lit. b), alin. (2)
28. Codul Civil, Legea nr. 273/2004, republicata, privind procedura adopției, art. 477.
29. 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;
30. Cojocaru V. Caracterele generale ale adopției în dreptul internațional privat. În: *Analele Științifice ale USM*, 2001, p. 524-527
31. Cojocaru V. Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale (29 mai 1993, aspecte practice). În: *Analele Științifice ale USM*, 2001,p. 527-532.
32. Cojocaru V. Efectele adopției internaționale. În: *Analele științifice ale USM*, vol. I, Chișinău, 2004, p. 85-89
33. Cojocaru V., Miron O. Recunoașterea și efectele hotărârii de încuviințare a adopției în dreptul internațional privat. În: *Revista Institutului Național de Justiție*, nr.4 (39), 2016, p. 16 – 22.
34. Convenția de la Haga asupra Protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale încheiată la 29.05.1993. *Tratate internaționale* nr. 15 art. 5, 7, 8;
35. Convenția Europeană privind adopția Copilului – În materia adopției de copii, adoptată la Strasbourg la 27 noiembrie 2008, publicată în Monitorul Oficial nr. 515 din 21 iulie 2011.
36. Crețu V. Natura judiciară a procedurii civile pentru încuviințarea adopției. În: *Revista Națională de Drept*, 2001, nr.2, p. 11-21

37. Crețu V., Subiectul raportului de adopție. În: *Analele științifice ale USM*, 1999, nr.2, p. 28-38.
38. Davis, F.R., Dumit, J. *Cyborg babies. From Techno-Sex to Techno-Tots*. New York: Routledge, 1998.
39. *Digi24: Copiii cu părinți de același sex devin orfani prin decret în Italia. Guvernul Meloni înregistrează doar părinții biologici*: <https://www.digi24.ro/stiri/externe/mapamond/copiii-cu-parinti-de-acelasi-sex-devin-orfani-prin-decret-in-italia-guvernul-meloni-inregistreaza-doar-parintii-biologici-2474185#highlight-2474185-3>
40. Dr. Camelia Kaminski, *Conferința internațională Prolife din 10-12 octombrie de la Viena*, intitulată „Medicii încearcă să ia locul lui Dumnezeu - Rătăcirile medicinei moderne”, apud Dr. Crista Todea Gross, p.275.
41. *EclinicalMedicine, From Vitro to Vivo and Back: Forty Five Years of IVF*, Available online 10 October 2018, Version of Record 10 October 2018, Volumes 2–3, August–September 2018, Pages 1-2, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.002> accesat în data de 11.09.2024
42. *EFerrit: Este fertilizarea in vitro acceptabilă în Islam?* <https://ro.eferrit.com/este-fertilizarea-in-vitro-acceptabila-in-islam/> accesa în data de 03.09.2024
43. Ferențiu Gabriela Cristina, *Comentarii, doctrină și jurisprudență*, vol. I, Editura Hamangiu, 2012, p. 652.
44. *Fetal care: Crioconservarea embrionilor* <https://fetalcare.ro/%EF%BB%BFinghetarea-embrionilor-si-> accesat în data de 15.09.2024
45. Filipescu A. *Filiația firească și filiația din adopție*. București: Ed. C.H BECK, 2002, p. 298, ISBN: 973-655-183-0.
46. Filipescu Ion, Filipescu A. *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*. București, All Beck, 1998, p. 65-67, 400-441
47. Filliozat I., *Emoțiile și trăirile copiilor*, Grupul Editorial Cosmos Viking Pinguin, 2006, București, p.165, ISBN: 973-87791-2-x.
48. Firuleasa, I. *Dileme etice ale fertilizării in vitro*. - Accesat: 11.09.2024, disponibil: <http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/viewFile/109/263>.
49. *Formular de consimțământ pentru Fertilizare in vitro*, disponibil la: <https://www.gynera.ro/wp-content/uploads/2020/12/Consimtament-FIV-Ed-6-editabil.pdf>
50. Furkel F., *Le droit a la connaissance de ses origines en Republique Federal d Allemagne*, *Revue international de droit compare*, nr. 1/1997, p. 94.
51. Hotărârea nr. 448 din 30 iunie 2017 pentru aprobarea Metodologiei privind contactarea părinților firești sau a rudelor biologice, accesul adoptatului la informații vizând originile sale și propriul trecut, precum și accesul părinților firești sau al rudelor biologice ale persoanelor adoptate la informații referitoare la persoana adoptată, publicată în Monitorul Oficial Nr. 524 din 5 iulie 2017
52. Hotărârea Guvernului nr. 512 din 25.04.2003 privind aprobarea Listei contraindicațiilor medicale pentru persoanele care intenționează să adopte copii, publicată: 29-07-2011 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 122-127 art. 632, art. 547
53. Hotărârea Guvernului nr. 550 din 22.07.2011 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de acreditare și modul de funcționare a organizațiilor străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova precum și a listei serviciilor și

- activităților pe care le pot desfășura în domeniul adopției internaționale, publicată: 29-07-2011 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 122-127 art. 622
54. Hotărârea Guvernului nr. 560 din 25.07.2011 privind instituirea Consiliului Consultativ pentru Adopții și aprobarea Regulamentului de activitate al acestuia publicată: 29-07-2011 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 122-127 art. 632
 55. http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2019/10.pdf - Accesat: 14.09.2024.
 56. https://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/regulament_reproducere_umana_ane_xa_1.pdf accesat în data de 11.09.2024
 57. Huidu Alexandra, Reproducerea Umană Medical Asistată. Etica incriminării versus etica biologică. Iași: Lumen, 2010, ISBN 978-972-166-198-8.
 58. Ioan B., Gavrilovici C., Astărăstoie V., *Bioetică - cazuri celebre*, Editura Junimea, Iași, 2005, p. 59.
 59. **ION Carmen**, Cinchindel-Pascu B., Cioburi de suflet – Întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sistemului de adopție, Ed. Zigotto, 2023, Galați, ISBN 978-606-669-414-8.
 60. **ION, Carmen**. Interesul juridic al reproducerii umane asistate asupra filiației. In: Promovarea valorilor social-economice în contextul integrării europene, 11 decembrie 2020, Chișinău. Chisinau–Cazan–Galati: Tipografia „Adrilang” SRL, 2020, pp. 121-126. ISBN 978-9975-3423-3-9.
 61. **ION, Carmen**. La răscruce între adopție și fertilizare *in vitro*, destinația de a fi părinte. In: Vector European, 2023, nr. 1, pp. 28-31. ISSN 2345-1106. DOI: <https://doi.org/10.52507/2345-1106.2023-1.05>
 62. **ION, Carmen**. Le placement en famille d'accueil – la voie douce vers l'adoption . In: Intellectus, 2022, nr. 2, pp. 165-171. ISSN 1810-7079. DOI: <https://doi.org/10.56329/1810-7087.22.2.18>
 63. **ION, Carmen**. The Right of the Adopted Child to Establish and Preserve his Identity. In: Acta Universitatis Danubius, Juridica, 2022, vol. 18, nr. 3, pp. 105-115. ISSN 1844-8062.
 64. **ION, Carmen**. The situation of the child adopted in the military family in the current context. In: Dezvoltarea Armatei Naționale în contextul aprofundării reformelor democratice, Ed. Ediția 7, 22 februarie 2022, Chișinău. Chișinău: Notograf Prim SRL, 2022, 7, pp. 115-119. ISBN 978-9975-84-164-1.
 65. Jean Claude Larchet, *Embrionul, ființă umană în devenire*, de pe <https://www.crestinortodox.ro/sanatate-stiinta/embrionul-fiinta-umana-devenire-88791.html> (referință din data de 02.12.2024);
 66. Jennings et. al (2014) *Why Adoption? Gay, Lesbian, and Heterosexual Adoptive Parents' Reproductive Experiences and Reasons for Adoption*, Adoption Quarterly, 17:3, 205-226, DOI: 10.1080/10926755.2014.89154
 67. John Breck, *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, Ed.Patmos, Cluj-Napoca, 1998, p. 233, ISBN: 978-973-1799-01-8.
 68. Kupka, M., Bühler, K. & Felberbaum, *Quality assurance and quality control in reproductive medicine: National and international organizations*, Gynäkologie 42, 522–534 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00129-009-2341-y>
 69. LAW 54/2007, dated 28 December, concerning International Adoption http://www.hcch.net/upload/wop/adop2010_es1.pdf accesat în data de 11.09.2024
 70. Legea nr. 268 din 25.11.2020 privind procedura adopției publicată în Monitorul Oficial al României nr. 1140 din 26 noiembrie 2020.

71. Legea Belgiei din 6 iulie 2007 privind reproducerea umană asistată medical și destinația embrionilor supranumerari și a gameților, Monitorul Oficial din 17.07.2007
72. Legea cetățeniei Republicii Moldova nr. 1024 din 02.06.2000.
73. Legea nr. 185/25.05.2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială din Republica Moldova.
74. Legea Federală nr. 44-FZ din 16 aprilie 2001 privind baza națională de date a copiilor lipsiți de îngrijire parentală, publicată în Собрание законодательства Российской Федерации (Colecția legislației Federației Ruse), nr. 17, 23 aprilie 2001.
75. Legea nr. 294 din 2006, pentru ratificarea Acordului dintre România și Spania privind cooperarea în domeniul protecției minorilor romani neinsotiți în Spania, repatrierea lor și lupta împotriva exploatarei minorilor, semnată la Madrid la 15.12.2005, publicată în Monitorul Oficial al României Nr. 598 din 11 iulie 2006
76. Legea nr. 133 din 15.11.2018, privind modernizarea codului Civil și modificarea unor acte legislative, în vigoare de la 01.03.2019, publicat în M. Of., nr. 467-479 pe data de 14.12.2018.
77. Legea nr. 138 din 15-06-2012 privind sănătatea reproducerii. Publicat: 28-09-2012 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 205-207 art. 673, art. 9, alin. (10), lit. a), art. 12, alin (3)
78. Legea nr. 138 din 2011 – pentru ratificarea Convenției europene revizuite în materia adopției de copii, adoptată la Strasbourg la 27 noiembrie 2008 și semnată de România la Strasbourg la 4 martie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României Nr. 515 din 21 iulie
79. Legea nr. 17/2001 privind ratificarea Convenției europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnată la Oviedo la 4 aprilie 1997, și a Protocolului adițional la Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, referitor la interzicerea clonării ființei umane, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 103 din 28 februarie 2001
80. Legea nr. 180/2002, Publicată în Monitorul Oficial al României nr. 268 din 22 aprilie 2002
81. Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 757 din 12 noiembrie 2012, cu modificările ulterioare;
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.
83. Legea nr. 273 din 21 iunie 2004 privind regimul juridic al adopției, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 557 din 23 iunie 2004.
84. Legea nr. 411/28.03.1995, privind ocrotirea sănătății, publicată în: 22-06-1995 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 34 art. 373 (56)
85. Legea nr. 46/21.01.2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003
86. Legea nr. 76/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 365 din 30 mai 2012, cu modificările și completările ulterioare;

87. Legea nr. 84 din 1994 – pentru ratificarea Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993, publicată în Monitorul Oficial al României Nr. 298 din 21 octombrie 1994
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
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
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
91. Legea nr.273/2004, Publicată în Monitorul Oficial nr. 739 din 23 septembrie 2016, art.50 alin.(1)
92. Legea Organică nr. 1/1996 din 15 ianuarie privind protecția juridică a minorilor, publicată în Boletín Oficial del Estado (BOE), nr. 15 din 17 ianuarie 1996
93. Legea Parlamentului nr. 99/2010 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 131-134, în vigoare din 30.07.2010, art. 2, 5, 10 alin.(1-3), 12, 16-30 , 31 alin. (5), art. 38 alin.(4), art. 39/2, alin. (1), 46 alin. (1);
94. Legea privind actele de stare civilă nr. 100-XV din 26.04.200, publicată: 17-08-2001 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 97-99 art. 765
95. Legea privind sănătatea reproducerii, nr.138 din 15.06.2012 – Capitolul III întreg dedicat RUAM
96. Legea Spaniei privind tehnicile de reproducere umană asistată, nr.14 din 26 mai 2006. În vigoare din 28.05.2006. - Accesat: 14.09.2024, disponibil: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>.
97. Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-06-juillet-2007_n2007023090.html (Accesat: 12.09.2024).
98. Lupașcu D., *Competența instanței de tutelă, subiect al codificării în material relațiilor dintre foști soți divorțați și copii lor minori*, Științe și codificare în România, Universul Juridic, București, 2012, p. 204.
99. Lupșan G., *Same Consideration on the Adoption registration in the Civil Registru în Acta Universitatis Danubius*, vol.6, nr.2/2014, și *Reflections on the Child Born with Unknown Parents and the Adoption Institution*, în 2014, The 9 edition of the international Conference European Integration Realities and Perspectives
100. Mackellar, C. *The Image of God, Personhood and the Embryo*. London: SCM Press, 2017
101. Macovei N., *Particularități istorice de evoluție a instituției adopției*, disponibil la: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/216-219_6.pdf , p.216.
102. Manualul viitorilor părinți adoptivi, disponibil la: <http://www.dasib.ro/documente/copil-familie/manual.pdf>.
103. Marie-Helene Congourdeau, *Embrionul și sufletul lui la Sfinții Părinți și în izvoarele filosofice și medicale grecești*, Ed. Deisis, Sibiu, 2014, p.21.
104. Mihăilă O., *Adopția. Drept român și drept comparat. Monografii*, Editura Universul Juridic, București, 2010, ISBN 978-973-127-337-2.

105. Moșin V., Hotineanu A., Răcilă V., et. al., *Reproducerea asistată în Republica Moldova: experiențe a 23 ani de activitate*. În: Buletin de perinatologie. 2018, nr. 3 (79) (supliment), pp. 43-44, ISSN 1810-5289.
106. Moșin, V., Eșanu, A. *Aspecte etice ale reproducerii umane asistate medical* [Accesat: 23.03.2023]. Disponibil: https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/16839/1/ASPECTE_ETICE_ALE_REPRODUCERII_UMANE_ASISTATE_MEDICAL.pdf.
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.
108. *New York Times*, 13 octombrie 1991, preluare din Sorin Cosma, *Procrearea medical asistată*, în „BOR” an CXXI, nr. 1-6 ianuarie – iunie, 2003, p.468;
109. Norme metodologice privind acordarea unui sprijin financiar cu destinație specială prin intermediul Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității, disponibilă la: <https://mfamilie.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/11/METODOLOGIE-FIV-4900.pdf>, pp. 3-4.
110. Obreja A., Soci A., *Impedimente privind procedura adopției*, Arena Iuris, Volumul 1, nr.1/2022 disponibil la: <https://drept.ase.ro/wp-content/uploads/2023/02/Impedimente-privind-procedura-adopției.pdf>, p.29.
111. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 787 din 9 septembrie 2013 - „Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні”. *МОЗ України*.
112. Ordinul Ministerului Sănătății nr.149 din 23.03.2017 al Republicii Moldova, Anexa nr.1: „Regulamentul acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical”.
113. Ordinul nr. 1318/2012 al Ministerului Sănătății privind aprobarea normelor pentru aplicarea Programului Național de Fertilizare *in vitro* și Embriotransfer, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 466 din 9 iulie 2012.
114. Ordinul nr. 149/2017 al Ministerului Sănătății privind modificarea și completarea unor reglementări în cadrul Programului Național de Fertilizare *in vitro* și Embriotransfer, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 164 din 23 februarie 2017.
115. Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 Publicată în Monitorul Oficial al României nr. 410 din 25 iulie 2001
116. 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 Cojocaru Victor Zaharia, Aliona Chisari. Culegere de acte normative în domeniul protecției drepturilor copilului și familiei, art. 14 , p. 86;
117. Parlamentul Republicii Moldova. Constituția Republicii Moldova. 29 iulie 1994. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 122-127, art. 1. Disponibil la: www.legis.md [Accesat: 9 decembrie 2023]
118. Parlamentul Republicii Moldova. Legea nr. 38/2012 privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării terorismului. 15 martie 2012. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 72-76, art. 123. Disponibil la: www.legis.md [Accesat: 9 februarie 2025].
119. Paul Evdokimov, *Ortodoxia*, ed. IBMBOR, București, 1996, p. 86, ISBN 973-9130-75-5.
120. Petru Cernat, Identitatea embrionului uman din perspectivă teologică și bioetică, Ed. Doxologia, Iași, 2022, p. 100, Studia Universitatis Babeș Bolyai, iunie 2024, nr.1 ISSUE DOI: 10.24193/subbto.2024.1.

121. Pini și Bertani, Manera și Atripaldi contra României, nr. 78028/01 și 78030/01, § 105, 22 iunie 2004, CEDH2004 V
122. Pînzari V., *Aspecte critice cu privire la reglementarea procreării medical asistate în legislația Republicii Moldova*, Tradiție și inovare în cercetarea științifică. Colloquia Professorum, ediția a 8-a, 12 octombrie 2018, Republica Moldova, disponibil la: <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=832731>, p. 276.
123. *Prague Fertility Center - De ce este importantă testarea genetică a embrionilor preimplantare pentru creșterea ratei de obținere a unei sarcini* https://www.pragueivf.com/ro/blog/importanta-testare-genetica-a-embrionilor-preimplantare?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=21369571607&gclid=Cj0KCQjwi5q3BhCiARIsAJCfuZkNe2GsCxjEuVXSOPg6CM113NMGOqm8mQsyX1kum9p_LRmYjB0HL-QaAkgAEALw_wcB accesat în data de 12.09.2024
124. Preluare din Ierotheos Vlachos, *Bioetică și bioteologie*, ed. Christiana, București, 2013, p.229;
125. Projurista: *Adopția – analiză principii și condiții de fond*, disponibil la: <https://projurista.ro/adoptia-analiza-principii-si-conditii-de-fond/> accesată în 11.09.2024 publicată: 30-07-2010 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 131-134 art. 441
126. Pușcă, F. Protecția penală a vieții persoanei în privința tehnicilor biomedicale moderne [Accesat: 14.02.2023]. Disponibil: http://evidentacercetare.univ-danubius.ro/Surse/Set_009/Vbk8g20EHh.pdf. 31. CAZAC, O. Moștenirea. Chișinău: Animus, 2022.
127. Rachel Hodgkin, Peter Newell. Ghid aplicare practică a Convenției cu privire la drepturile copilului. Chișinău, Cartier, 2001, p. 77, 78
128. *Radio Europa Liberă Moldova - Cereri – multe, adopții – puține: „Vor copii mici, blonzi și cu ochi albaștri, dar nu suntem la magazin”* <https://moldova.europalibera.org/a/cereri-multe-adoptii-putine-vor-copii-mici-blonzi-si-cu-ochi-albastri-dar-nu-suntem-la-magazin/32981899.html> accesat în data de 22.08.2023
129. Raportul de activitate pentru anul 2021 al Ministerului Sănătății, disponibil la: <https://ms.ro/media/documents/Raport-de-activitate-2021.pdf>
130. Regina Maria: *Fertilizarea in vitro (FIV): etape, riscuri, recomandări*: <https://www.reginamaria.ro/articole-medicale/ce-se-poate-intampla-intr-un-ciclu-fiv>
131. Regulamentul (CE) nr. 2201/2003 al Consiliului din 27 noiembrie 2003 privind competența, recunoașterea și executarea hotărârilor în materie matrimonială și în materia răspunderii părintești, și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1347/2000, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L 338, 23.12.2003, p. 1-29.
132. Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, Aprobare 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;
133. Reihonna L. Frost & Abbie E. Goldberg (2020) *Adopting Again: A Qualitative Study of the Second Transition to Parenthood in Adoptive Families*, *Adoption Quarterly*, 23:2, 85-109, DOI: 10.1080/10926755.2019.162745
134. Republica Moldova, Federația Rusă. Tratat între Republica Moldova și Federația Rusă privind asistența juridică și raporturile juridice în materie civilă, familială și penală. 25 februarie 1993. Publicat în Tratatate Internaționale, nr. 21, art. 49, 30 decembrie 1999.

135. Republica Moldova, Ucraina. Tratat între Republica Moldova și Ucraina privind asistența juridică și relațiile juridice în materie civilă și penală. 13 decembrie 1993. Publicat în Tratatate Internaționale, nr. 22, art. 85, 30 decembrie 1999.
136. Schützenberger Anne Ancelin,, *Psihogenealogia. Vindecarea rănilor familiale și regăsirea de sine*, Editura Trei, 2014, pp. 29-30
137. Scripcaru Gh., Terbancea M., *Patologie Medicală*, Ed. Didactică și Pedagogică 1978, p.454.
138. Scripcaru Gh., Terbancea M., *Patologie Medico-Legală*, Ediția a II-a revizuită și adăugită, Editura Didactică și Pedagogică, 1983, pp.392-393.
139. Stan D., Mitran M., *Mama-surogat*, Revista Ginecologia, Anul IV, Nr. 12 (2/2016), disponibil la: <http://revistaginecologia.ro/system/revista/19/66-67.pdf>, p.66, 67
140. Stănculescu, Manuela, Vlad Grigoraș, Emil Tesliuc, Voichița Pop, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Georgiana Neculau, Bogdan Corad și Andreea Trocea. *Adopția în România*. 2016, disponibil la: https://www.researchgate.net/publication/329644565_Adoptia_in_Romania
141. Streletz, Kessler și Krenz contra Germaniei [GC], nr. 34044/96, 35532/97 și 44801/98, § 90, ECHR 2001-II, și AlAdsani contra Regatului Unit [GC], nr. 35763/97, § 55, ECHR 2001-XI.
142. Tec Lavinia, *De la procreare la producție. Provocările dreptului în „Minunata lume nouă”*, disponibil la: <https://www.juridice.ro/646377/de-la-procreare-la-productie-provocarile-dreptului-in-minunata-lume-noua.html>, accesat la: 12.11.2023
143. *Tribuna Românească – Un argument biblic împotriva fertilizării în vitro*: <https://tribuna.us/un-argument-biblic-impotriva-fertilizarii-in-vitro/> accesat în data de 09.09.2024
144. TUDOSE, Maricica, **ION, Carmen**, PUȘCĂ, Corneliu-Andy. *Adopția și moștenirea în contextul integrării europene*. In: *Promotion of Social and Economic Values in the Context of European Integration: 4th International Conference*, Ed. 4, 3-4 decembrie 2021, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: 2021, Ediția 4, Vol.2, pp. 76-79. ISBN 978-9975-3527-2-7.
145. Ungurean I., *Analiza cadrului normativ în domeniul adopției*, disponibil la: <https://ssrn.com/abstract=3822998>, accesat la data de: 05.03.2023, p. 5.
146. Ungureanu I. Reglementări internaționale privind adopția. În : *Revista moldovenească de drept internațional și relații internaționale*, nr.4, 2011, p. 118-129
147. Viorica Antonov, Tatiana Gamanji. Abandonul copilului în Republica Moldova: actori, soluții și lacune. IDIS Viitorul „Monitor Social ”, nr. 6, noiembrie 2010, Chișinău, p. 21-23.
148. Vladimir Beliș, *Tratat de medicină legală*, vol. II, Editura Medicală, București, 1995, p. 892;
149. WOLYNN, Mark. Povestea ta a început demult. Traducere din engleză de Daniela Andronache. București: Editura TREI, 2016. 264 p. ISBN 978-606-719-932-1.
150. X. contra Belgiei și Olandei, nr. 6082/74, decizie CEDO din 10 iulie 1975.
151. Ведомости Верховного Совета Молдавской ССР 1964 г, 36, ст. 81. Принят на четвертой сессии Верховного Совета Молдавской ССР шестого созыва 26 декабря 1964 г (Monitorul Sovietului Suprem al RSS Moldovenești 1964, nr. 36, pag. 81. Adoptat la a patra ședință a Consiliului Suprem al RSS Moldovenești, a șasea convocare la 26 decembrie 1964.)

152. Кабанов В.Л. Приоритетная реализация интересов детей в процессе их усыновления (удочерения) детей по законодательству штатов США. В: Евразийский юридический журнал №. 48, 2012, с. 49-50.
153. Кабанов В.Л. Функции специализированных агентств в осуществлении процедур усыновления (удочерения) детей по законодательству штатов США. В: Евразийский юридический журнал, №. 11, 2012, с. 72-73.
154. Нечаева А. А. Правовые проблемы усыновления (удочерения) // Советское государство и право – 1986 – No7, с.46.
155. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні. МОЗ України.
156. Сімейний кодекс України 01.01.2024, <https://precedent.ua/2947-14> accesat in data de 16.09.2024
157. Татаринцева Е. А, Child Adoption Without Parental Consent in the Russian Federation in the Light of Un Convention on the Rights of the Child and the European Convention on Human Rights Requierements. In: World Applied Sciences Journal 27 (Education, Law, Economics, Language and Communication), 2013, с. 397-401.
158. Татаринцева Е.А. Влияние конвенционного права на формирование национальных принципов усыновления в Российской Федерации и странах общего права. В: Академический юридический журнал, №3 (49), 2012, с. 34-40.

ANEXE

Anexa nr. 1 Formular de consimțământ

Datele colectate prin intermediul chestionarului sunt **ANONIME**, nefiind prelucrate date cu caracter personal și sunt utilizate în elaborarea unui studiu ce are la bază conceptele de adopție și fertilizare *in vitro*.

Notă: Studiul nu beneficiază de finanțare din partea vreunei entități sau persoane (fie ea publică sau privată).

NU există răspunsuri bune sau rele, chestionarul nefiind un test de inteligență sau aptitudini. Deci, vă rog să fiți sinceri.

Răspunsurile pe care le dați nu vor fi analizate în mod individual și nimeni în afară de mine nu va avea acces la acestea.

Vor fi prezentate doar rezultatele obținute la finalul cercetării.

Vă puteți retrage oricând, participarea fiind voluntară.

Vă rog să bifați căsuțele din dreptul următoarelor afirmații (acolo unde sunteți de acord) și să semnați prezentul formular de consimțământ.

Afirmație	Acord
Mi-au fost explicate scopul, obiectivele și modul de lucru ale cercetării;	
Sunt de acord ca răspunsurile pe care le dau să fie folosite în cercetare fără a mi se menționa informații cu caracter personal;	
Înțeleg că mă pot retrage în orice moment;	
Sunt de acord cu participarea la această cercetare;	

Nume și prenume:

Data:

Semnătura:

**Anexa nr. 5 CHESTIONAR 2 – Criteriile determinante și importanța lor în procesele
de adopție și fertilizare in vitro**

Datele colectate prin intermediul chestionarului sunt ANONIME, nefiind prelucrate date cu caracter personal și sunt utilizate în elaborarea unui studiu ce are la bază conceptele de adopție și fertilizare *in vitro*.

Notă: Studiul nu beneficiază de finanțare din partea vreunei entități sau persoane (fie ea publică sau privată).

Completarea chestionarului nu durează mai mult de 3-5 minute.

NU există răspunsuri bune sau rele, chestionarul nefiind un test de inteligență sau aptitudini.

1. Sexul:
 - a. Feminin
 - b. Masculin
 - c. Neutru
 - d. Nu doresc să răspund
2. În ce interval de vârstă vă încadrați?
 - a. Sub 20 ani
 - b. 20 – 30 ani
 - c. 31 – 40 ani
 - d. 41 – 50 ani
 - e. Peste 51 ani
3. Stare civilă:
 - a. Căsătorit(ă)
 - b. Necăsătorit(ă)
 - c. Divorțat(ă)
 - d. Văduv(ă)
4. Sunteți cetățean român sau rezident în:
 - a. România
 - b. Republica Moldova
 - c. Aveți dublă cetățenie
 - d. Sunteți în altă țară din U.E. (Uniunea Europeană)
 - e. Sunteți într-un stat terț

5. Care este ocupația dumneavoastră?

- a. Liber profesionist
- b. Cadru medical
- c. Cadru didactic
- d. Student
- e. Casnic
- f. Altele, menționați:

6. Proveniți din:

- a. Familie cu ambii părinți
- b. Familie cu un singur părinte
- c. Familie fără părinți
- d. Orfelinat
- e. Centru de plasament

7. Pe o scară de la 1 la 5, cât de importante sunt următoarele criterii în adopția unui copil?

Marcați cu un „X” în dreptul cifrei corespunzătoare.

	Deloc important/Nu contează	Puțin important	Oarecum important	Destul de important	Foarte important	Nu știu
Sexul copilului						
Etnia						
Rasa (culoarea pielii)						

8. Pe o scară de la 1 la 5, cât vă influențează următoarele aspecte decizia de adopție/fertilizare *in vitro*? Marcați cu un „X” în dreptul cifrei corespunzătoare.

	Nu mă influențează deloc	Mă influențează puțin	Mă influențează oarecum	Mă influențează destul	Mă influențează în totalitate	Nu știu
Cunoașterea și acceptul părinților biologici						
Problema determinării tatălui copilului						
Urmărirea evoluției/sănătății copilului încă din pânțele mamei surrogat						
Statutul copilului născut în urma maternității de substituție – copil din căsătorie sau din afara căsătoriei						
Donatorul să fie anonim						

9. Cum ar trebui să intervină statul în care bugetul familiei părinților adoptivi ar fi afectat de efectele unei crize globale (de exemplu: economică, sanitară, climatică, alimentară, energetică etc.)?
- Nu ar trebui intervenit, pentru că decizia de încredințare la momentul adopției a urmărit asigurarea unei familii pentru copil, nu a unui copil pentru o familie;
 - Ar trebui elaborat un cadru juridic care să prevadă asigurarea de către stat a unui fond special pentru asigurarea unui venit minim (bursă specială pentru situații speciale) pentru copii adoptați în cazul în care adopția nu s-a făcut cu consimțământul copilului;
 - Pentru respectarea principiului care vizează urmărirea interesului suprem al copilului, acesta ar trebui mutat/ transferat temporar sau definitiv într-o nouă familie;
 - Nu știu.
10. Considerați că adopția poate fi o soluție pentru reintegrarea minorilor care au călătorit în străinătate pentru a se alătura grupurilor extremiste și care au revenit în țară?
- Da
 - Nu
 - Probabil
 - Nu știu

11. Ce ați alege dintre adopție și procedura de fertilizare *in vitro*?
- a. Adopție
 - b. Fertilizare *in vitro*
12. Din punct de vedere al birocrației/pașilor pe care trebuie să îi urmați, care variantă vi se pare mai ușoară?
- a. Adopția
 - b. Fertilizarea *in vitro*

Anexa nr. 3 Chestionar 2 – Profilul părintelui și al copilului adoptat

Secțiunea 1 – Profilul părinților adoptatori

1. Sexul:
 - a. Feminin;
 - b. Masculin;
 - c. Neutru;
2. În ce categorie de vârstă vă încadrați?
 - a. 18-29 ani;
 - b. 30-39 ani;
 - c. 40-49 ani;
 - d. > 50 ani;
3. Care este statutul dumneavoastră?
 - a. Părinte adoptator;
 - b. Părinte adoptator (am adoptat copilul/copiii partenerului marital);
 - c. Asistent maternal care a adoptat un copil pe care l-a avut în plasament;
4. Sunteți căsătorit/ă? Dacă da, de cât timp?
 - a. Da, de mai puțin de 5 ani;
 - b. Da, între 5 și 10 ani;
 - c. Da, între 10 și 20 ani;
 - d. Da, mai mult de 20 ani;
 - e. Nu;
5. Ce studii aveți?
 - a. Școală primară sau deloc;
 - b. Școală generală;
 - c. Studii liceale;
 - d. Studii universitare;
 - e. Studii post-universitare;
6. În ce categorie se încadrează venitul dumneavoastră?
 - a. Sub venitul mediu;
 - b. Venitul mediu;
 - c. Peste venitul mediu;

Secțiunea 2 – Profilul copiilor adoptați

1. În ce categorie de vârstă se încadrează copilul adoptat?
 - a. <1 an;
 - b. 2-4 ani;
 - c. 5-7 ani;
 - d. >7 ani;
2. Se cunoaște maternitatea copilului adoptat? Dar paternitatea?
 - a. Se cunoaște doar maternitatea;
 - b. Se cunoaște doar paternitatea;
 - c. Se cunosc ambele;
 - d. Nu se cunoaște niciuna;
3. Mai are frați/surori (fie după mamă, fie după tată)? Dacă da, au fost acești adoptați împreună cu ei sau separat?
 - a. Mai are frați/surori, dar nu au fost adoptați;
 - b. Mai are frați/surori care au fost adoptați împreună cu el;
 - c. Mai are frați/surori, dar au fost adoptați de alte persoane;
4. Care este starea de sănătate a copilului adoptat?
 - a. Clinic sănătos;
 - b. Cu probleme de sănătate (de orice natură);
5. A beneficiat copilul adoptat de protecție socială?
 - a. Nu, nu a beneficiat de niciun fel de protecție socială;
 - b. Da, plasament la o familie/persoană;
 - c. Da, plasament la asistent maternal;
 - d. Provine din centru de plasament;

Secțiunea 3 – Alte informații referitoare la adopție

1. Pe o scară de la 1 la 5 cât de dificil a fost procesul de adopție?
 - a. 1 (facil/ deloc dificil);
 - b. 2 (puțin facil);
 - c. 3 (nici facil, nici dificil);
 - d. 4 (puțin dificil);
 - e. 5 (foarte dificil);
2. Au intervenit schimbări de natură socială după adopție? Dacă da, care sunt acestea?

.....

.....

.....
.....
.....
.....

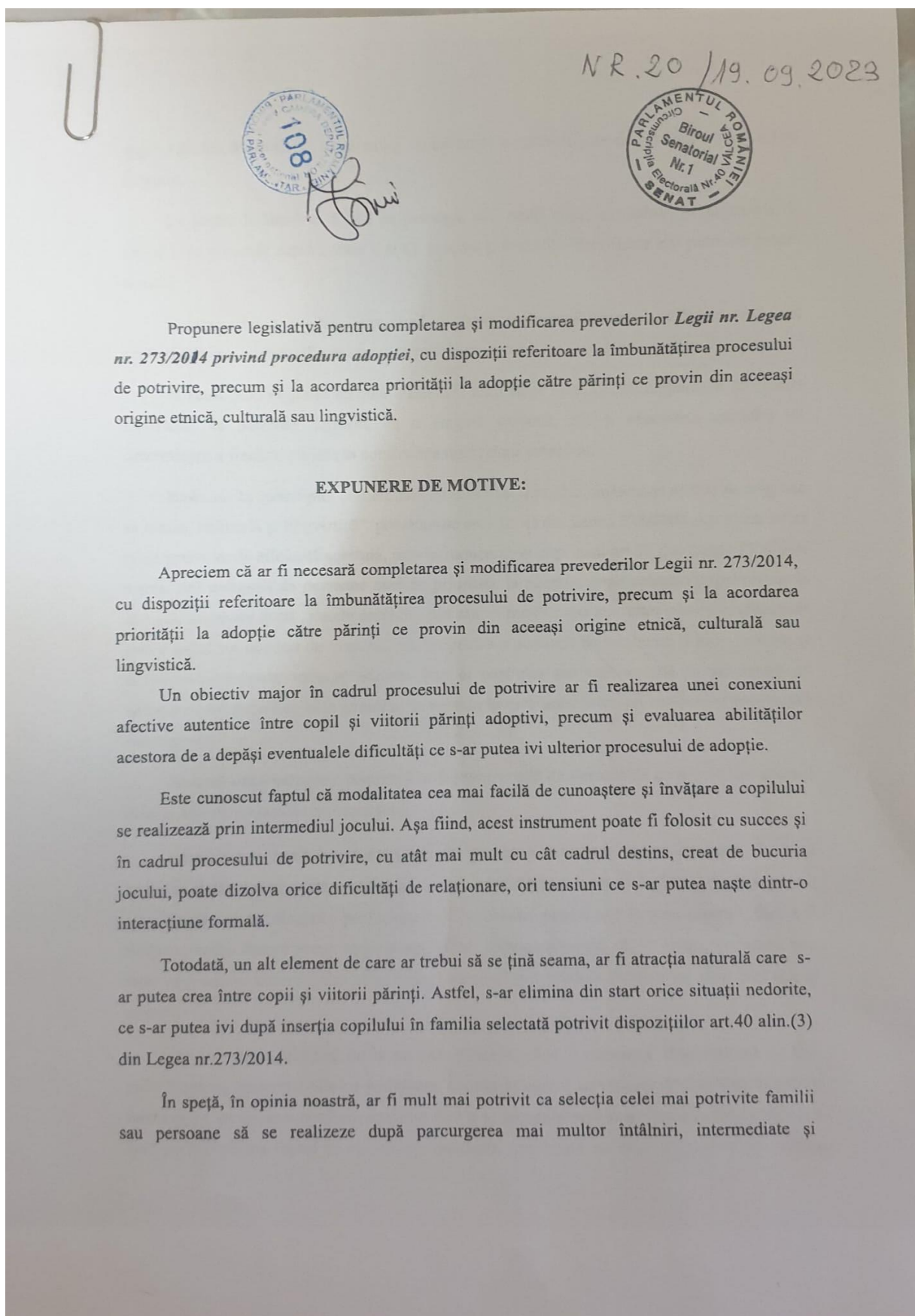
3. Care este relația cu copilul adoptat?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Motivul adopției:

- a. Dorința de a avea un copil;
- b. Infertilitate;
- c. Dorința de a mai avea un copil (*cazul în care s-a dorit un frate/ o soră pentru copilul biologic);
- d. Dorința de a avea un copil sănătos (*cazul în care copilul biologic are probleme de sănătate de orice natură).

Anexa nr. 4 Propunerea legislativă adresată Camerei Deputaților din România privind completarea și modificarea prevederilor Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției



supravegheate de asistenții maternali și de cel puțin un psiholog, în cadrul unor centre/ locuri de joacă.

La aceste întâlniri ar fi util să participe mai mulți copii adoptabili, pe segmente de vârstă (cu un număr cuprins între 4 și 6), precum și familiile identificate a fi potrivite pentru aceștia.

În interacțiunea jocului dintre copii și părinți, psihologul poate identifica în mod facil preferințele sau conexiunile existente în cadrul grupului.

În acest mod se poate da curs observării afinităților naturale, eliminându-se tensiunile raportului de potrivire formală, cu o singură variantă, cât și observării gradului de determinare a fiecărui părinte în construirea unei relații autentice.

Referitor la „principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică”, prevăzut de art.1 lit. c) din Legea 273/2004, apreciem că ar fi necesar a se da eficiență acestuia, prin introducerea în cuprinsul art.39 din Legea 273/2004 a unei noi categorii de persoane care au prioritate la adopție, după categoriile prevăzute la alin.(2), respectiv după „rudele copilului din cadrul familiei extinse, altor persoane alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie pentru o perioadă de minimum 6 luni, precum și familiilor/persoanelor care au adoptat frați ai copilului sau care se află în procedură de adopție cu un frate/frați al/ai acestuia, în măsura în care acest lucru nu contravine interesului său superior.”

Această nouă categorie prioritară ar fi reprezentată de persoanele ce provin din aceeași origine etnică, culturală sau lingvistică.

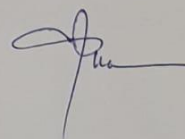
Introducerea acestei noi categorii de persoane prioritare, apare necesară în baza studiilor și cazuisticii psihogenealogiei, ce s-a demonstrat a fi un real „fir conducător pentru a-și înțelege viața, alegerile profesionale și personale, pentru a-ți lumina drumul, fără a fi neapărat vorba despre vreun traumatism. „Căci psihogenealogia, să nu uităm, înseamnă mai întâi să-ți asumi trecutul, dar și să culegi nectarul din grădina familiei ca să-ți faci din el miere”.

De asemenea, plecând de la un caz semnalat când o persoana diagnosticată cu boli psihice grave, incompatibile cu activitatea depusă în cadrul serviciului de asistență socială a fost angajat pe un post conform studiilor fără a se prezenta certificatul medical (acest lucru a fost posibil pentru faptul că adeverința medicală prezentată nu este obligatorie să conțină

separate afecțiunile psihiatrice și nu se solicită în mod expres o adeverință psihologică eliberată recent) este imperios necesar să se efectueze controale încrucișate pentru că în realitate problema este fundamental mai complexă și nu are ca punct de pornire neapărat carența legislativă, ci calitatea resursei umane a angajaților, care trebuie să efectueze o muncă solicitantă din punct de vedere psiho-emoțional.

Este imperios necesar mărirea capacității de control și monitorizare a stării de sănătate mintală și psihologică a angajaților din sistemul social. Examenele psihologice să fie mai dese, și efectuate de psihologi autorizați și agreeți de stat, pentru a se împiedica ocolul acestor testări. Trebuie să se asigure un management cu un personal de calitate care să se știe controlat și evaluat. Propunem în același timp efectuarea unei monitorizări inopinate în centre, monitorizare extrem de importantă pentru că rodarea psiho-emoțională poate să fie mascată la controalele prestabilite.

INITIATOR : ION CARMEN



Anexa nr. 5 Afişul evenimentului de lansare a monografiei intitulate „Cioburi de suflet-Întâmplări triste din viața copiilor prinși în plasa sistemului de adopție”

CIOBURI DE SUFLET – ÎNTÂMPLĂRI TRISTE DIN VIAȚA COPILOR PRINȘI ÎN PLASA SISTEMULUI DE ADOPTIE

EVENIMENT CULTURAL

LANSARE DE CARTE

5 OCTOMBRIE, ORA 17:00

Eveniment organizat de Asociația Liberală Brăileană „Dăruiește un zâmbet” în colaborare cu Fundația „Benone Pușcă” și Universitatea Danubius, Galați



AUTORI

CARMEN ION

BEATRICE CICHINDEL PASCU

Gazda evenimentului CLUB RaAy Sport&Spa, Brăila

Sponsori



Silvia Șerban

Cristina Radu, manager,
Asirom VIG, Brăila



**Anexa nr. 6 Coperta monografiei „Cioburi de suflet-Întâmplări triste din viața copiilor
prinși în plasa sismului de adopție”**

CARMEN ION BEATRICE CICHINDEL-PASCU

*Universul nu rămâne dator nimănui. Are grijă să ne întoarcă
tot ceea ce dăm, fie că e bine fie că e rău. Ne lovește uneori
să ne încerce sau să plătim. Alteori primim iubire și nici
măcar nu înțelegem că e iubirea pe care noi am dăruit-o.
Pentru că binele cheamă bine.*

Autoarele

Cioburi de suflet

Întâmplări triste din viața copiilor
prinși în plasa sistemului de adopție



ISBN: 978-606-669-414-8

Zigotto

Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnatul, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele, prenumele

Semnătura

Data

CURRICULUM VITAE

Informații personale	
Nume / Prenume	ION CARMEN
Adresă(e)	Braila, str. Calea Calarasilor, nr.54, Bl.10, sc.A, etaj.4, apt.409, judet Braila.
Telefon(oane)	(+40) 0724382132
E-mail(uri)	carmenion26@yahoo.com
Naționalitate(-tăți)	română
Data nașterii	26.11.1966
Sex	feminin
Experiența profesională	
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale	2024-prezent Responsabil informare și consiliere anteprenorială”, echivalent „Expert informații pentru afaceri”, în cadrul proiectului, ”<i>Dezvoltăm economia socială în ITI Delta Dunării</i>”, Cod MySMIS 310574, apelul de proiecte PEO/103/PEO_P4/OP4/ESO4.1/PEO_A52
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale	2020 –prezent Cu funcția didactică la Departamentul Drept Privat - Dreptul Muncii din cadrul Universității Internaționale “Danubius” din Galați,
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale Numele și adresa angajatorului Tipul activității sau sectorul de activitate	2016 – 01.05.2018 Consilier juridic / Coordonator tehnic regional Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia/Coordonarea juristilor din teritoriu. UNIQA ASIGURARI SA Departament juridic
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale Numele și adresa angajatorului Tipul activității sau sectorul de activitate	2014 – 2015 Consilier juridic in cadrul Contractului de Finantare POSDRU/165/6.2/S/141595 – “ADAPT: Dreptul la EgAlitate si Acces pe Piata muncii S.C. RU EUROPE S.R.L Asigura asistenta juridica necesara desfasurarii si realizarii proiectului conform prevederilor legale
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale Numele și adresa angajatorului Tipul activității sau sectorul de activitate	2011 - 2016 Consilier juridic Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia. S.C ASIGURARE REASIGURARE ASTRA SA Departament juridic
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale Numele și adresa angajatorului Tipul activității sau sectorul de activitate	2009 – 2011 Consilier juridic Asigurarea desfasurarii activitatii societatii in conf. cu normele legale si consilierea sub aspect juridic a departamentelor si conducerii acesteia. OMNIASIG VIG Departament juridic
Perioada Funcția sau postul ocupat Activități și responsabilități principale Numele și adresa angajatorului	2007 – 2009 Consilier gr.I Gestionare proiecte finantate prin program POS DRU in conf.cu prev.legii comunitare si nationale. Ministerul Integrării Europene

Tipul activitatii sau sectorul de activitate	Departament juridic				
Perioada	1993 – 2007				
Funcția sau postul ocupat	Grefier				
Activități și responsabilități principale	Management dosare instanta si realizarea sedintelor de judecata				
Numele și adresa angajatorului	Tribunalul Braila				
Tipul activitatii sau sectorul de activitate	Instanta de judecata – Sectia I Penala				
Perioada	1992-1993				
Funcția sau postul ocupat	Secretar/Contabil				
Activități și responsabilități principale	Lucrari/activitate de secretariat /contabilitate primara				
Numele și adresa angajatorului	Administratia Fluviala a Dunarii de Jos" - Galati.				
Tipul activitatii sau sectorul de activitate	Secretariat/Contabilitate primara				
Educație și formare					
Perioada	01.10.2023 - prezent				
Calificarea / diploma obținută	Doctorand				
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	Scoala doctorala , Stiinte Juridice si Relatii Internationale, Specialitatea Drept Civil, Universitatea de Studii Europene din Moldova.				
Perioada	2007 - 2009				
Calificarea / diploma obținută	Diploma de master				
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	Studii universitare de masterat, Universitatea Danubius, Facultatea de Drept, Specializare Drept Comunitar European.				
Perioada	2005 – 2007				
Calificarea / diploma obținută	Diploma de master				
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	Studii universitare de masterat, Universitatea Danubius, Facultatea de Drept, Specializare Științe Penale.				
Perioada	1991 – 2004				
Calificarea / diploma obținută	Diploma de licenta				
Numele si tipul institutiei de invatamant/furnizorul de formare	Universitatea Danubius, Facultatea de Drept - Științe juridice				
Aptitudini și competențe personale					
Limba(i) maternă(e)	română				
Limba(i) străină(e) cunoscută(e)					
Limba engleză	Înțelegere		Vorbire		Scriere
	Acultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă
	B1	B1	A1	B1	A2
Competențe și abilități sociale	Spirit de echipă, motivare, abilități de comunicare				
Competențe și abilități organizatorice	Abilități de leadership, capacitate de sinteză și analiză, capacități decizionale				
Competențe și aptitudini tehnice	Cunoașterea detaliată a componentelor și proceselor de management al calității în învățământul superior. Capacitate de utilizare a unul sistem dotat cu videoproiector sau cu scanner, precum și a numeroase alte tipuri de aparatură.				
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	O bună stăpânire a Microsoft Office - Word				
Competențe și abilitati sociale	Abilități excelente de lucru în echipă. O bună capacitate de integrare în medii culturale diferite. Abilități bune de comunicare.				
Permis de conducere	Categorii B				
Lucrări științifico și științifico-metodice publicate	1 monografie; 26 articole;				
Participări la manifestări științifice	2 participări 4 participări și prezentări cu raport oral				

