Procreația modernă și implicațiile juridice: de la bioetică la biodrept

Lucia IRINESCU
Alexandru Ioan Cuza University of Iași, Faculty of Law
Corresponding author emails: lirinescu@yahoo.com

Modern Procreation and Legal Implications: From Bioethics to Biolaw

Abstract: The evolution of medical technology in the field of medically assisted human reproduction should, like all innovation and progress, be viewed with great admiration. In the times we are living in, today's biotechnologies have become for all infertile couples the only hope of fulfilling their dream of becoming parents. However, global dilemmas about the ethical, legal, social and religious implications of medically assisted human procreation are growing in the absence of specific regulations that combine moral and legal principles. In the present study, we aim to outline some of the key issues in this area with regard to the right to know one's biological identity, anonymous birth and post-mortem procreation. In the current Romanian legal system, there is no special legislation regulating all the situations that may arise as a result of recourse to medical procreation techniques. Biolaw should become the link between scientific research and society's legal values.

Keywords: bioethics, right to privacy, children's rights, surrogacy, donor, RUAM, surrogate motherhood, filiation.

Citation suggestion: Irinescu, Lucia. "Procreația modernă și implicațiile juridice: de la bioetică la biodrept." *Transilvania*, no. 11-12 (2024): 118-127.
https://doi.org/10.51391/trva.2024.11-12.14.

Bioetică, biodrept și relațiile de familie

Bioetica (*bios* – viață *și ethos* – morală) are un caracter interdisciplinar și a început să se dezvolte prin anii '70, după ce Van Rensselaer Potter (biochimist și bioetician american) a folosit pentru prima dată în cartea sa *Bioethics, A Bridge to the Future* publicată în 1971 termenul de bioetică[1]. Din acel moment, bioetica a trebuit să clarifice și să rezolve problemele etice actuale generate de știință și de tehnologiile biomedicale. Aceasta integrează numeroase domenii precum medicina, dreptul, psihologia, etica, sociologia, filozofia, religia și oferă soluții concrete la toate întrebările care apar ca urmare a noilor provocări. În concepția originală, bioetica era privită ca o punte de legătură între știință și umanitate. Dintr-o altă perspectivă, putem afirma că bioetica este locul în care omenirea, copleșită de progresul științei, al tehnologiei, caută acele răspunsuri pe care le poate integra în realitatea lor.

În spațiul românesc, primul profesor de bioetică din învățământul universitar autohton, Constantin Maximilian, marele genetician român și unul din pionierii relansării bioeticii în țara noastră în formula sa modernă afirma: "*bioetica este un punct de întâlnire al tuturor celor care urmaresc destinul uman supus presiunilor științei*". Ulterior, complexitatea problematicii a condus la formularea mai multor definiții cum ar fi: „etica privind aplicarea de cercetări biologice fundamentale, medicale şi agronomice la fiinţele vii, cât şi religioase şi juridice"[2], dar și la conturarea unor principii care să guverneze bioetica precum: principiul recunoașterii autonomiei personale sau respectul pentru dorința de autonomie a

1. Peter J. Whitehouse, „The Rebirth of Bioethics: A Tribute to Van Rensselaer Potter", *Global Bioethics*, nr. 4 (2001): 37.
2. Marian Niță, Iuliana Gheorghe, Florin Ionescu, Otilia Bogdan, et. al., *Dicționar de bioetică* (Craiova: AIUS PrintEd, 2009), 38.

fiecărei persoane, de a decide liberă şi singură despre modalitatea sa de determinare fără interferențe de control din partea altora, cât şi față de orice limitare personală care ar sta în calea unei alegeri temeinice; principiul nonmaleficienței sau reprimarea oricărei acțiuni dăunătoare altora sau cauzatoare de rău; principiul beneficienței, adică a acționa doar în sensul binelui suprem aplicat altora; principiul justiției sau asigurarea că îngrijirea medicală se distribuie echitabil, corect şi nediscriminatoriu la nivelul întregii societăți[3].

Astăzi, bioetica deși "nu e o modă, este la modă"[4]: manipularea genetică, folosirea embrionilor în cercetare, clonarea reproductivă, transplantul de organe și țesuturi, precum și practicile de comercializare ale acestora, dirijarea sexului viitorului făt, gestația pentru altul - toate aceste teme sunt nu doar de actualitate, ci și de viitor și invită la numeroase interogații, reflecții și inevitabil, la diverse răspunsuri. Plecând de la bioetică și apropiindu-ne de perspectiva juridică, în literatura de specialitate, autorii de drept au remarcat că "Bioetica umanizează știința și legea, fără a le denatura. Adevărul rece al științei și progresul pe care aceasta îl generează își găsesc contrabalansul în reglementările cu substrat etic și de protectie a drepturilor individuale. Acesta este singurul sens posibil de evolutie, care garantează evitarea deviațiilor genetice, cu consecințe monstruoase chiar și în teorie"[5].

Scopul nostru în studiul de față nu este să facem o prezentare exhaustivă a problemelor de bioetică, ci doar să identificăm punctele de congruență cu relațiile de familie. Dezvoltarea și aplicarea tehnologiilor de reproducere artificială: inseminarea artificială, fertilizarea *in vitro*, maternitatea surogat, crioconservarea embrionilor, reproducerea *post-mortem* submineaza˘principiul conceperii unui copil pe cale naturală și conduc la o redefinire a conceptului de familie. A devenit astfel necesar ca dreptul familiei să opereze cu concepte care fac parte din sfera bioeticii, să analizeze implicațiilor juridice ale acestora în relațiile de familie și să găsească soluții legale, centrate pe demnitatea ființei umane, respectarea vieții private și de familie, a interesului superior al copilului acolo unde se lovește de un vid legislativ.

Pe plan european, la 4 aprilie 1997, a fost adoptată Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (*Convenția privind drepturile omului şi biomedicina,* semnată la Oviedo) care reflectă preocuparea pentru problemele etice și sociale din punct de vedere juridic. Valoarea supremă care devine principiu al proiectului comun al statelor este demnitatea ființei umane. Pe baza convenției, statele membre au început să adopte legi naționale privind reproducerea asistată, transplantul de organe, transsexualismul, eutanasia, etc, însă se poate observa o diferență uriașă între legile statelor, deoarece convenția nu poate acoperi toate aspectele practice ale bioeticii cu care se confruntă statele, ci mai degrabă stabilește standarde minime, dar nu poate asigura omogenitatea. Trebuie subliniat faptul că Consiliul Europei a preferat să evite utilizarea cuvântului „bioetica» în Convenție, tocmai pentru a preveni orice confuzie între etică și drept. Articolul 1 prevede că "Părțile la această convenție protejează demnitatea şi identitatea ființei umane şi garantează oricărei persoane, fără discriminare, respectul integrității sale şi al celorlalte drepturi şi libertăți fundamentale față de aplicațiile biologiei şi medicinei."

Familiile create prin tehnologiilor de reproducere umană asistată medical: privire de ansamblu

Este important de menționat că una dintre funcțiile de bază ale familiei este funcția biologică sau de perpetuare a speciei. Astfel, familia joacă un rol important în dinamica populației şi este puternic influențată de cadrul socioeconomic. Pentru realizarea acestei funcții, familia are la bază căsătoria liber consimțită între un bărbat și o femeie; aceștia trebuie să fie apți să procreeze. În accepțiune demografică, fertilitatea este un indice calculat pe baza numărului de copii născuți vii şi a numărului de femei din populația respectivă. Dreptul la reproducere include dreptul negativ la reproducere, ceea ce înseamna˘dreptul omului de a controla reproducerea exprimat prin avort, dreptul de a nu avea copii, contracepție. Pe de altă parte, dreptul pozitiv la reproducere se exprimă prin dreptul ambelor sexe și dorința acestora de a da naștere urmașilor lor. Acest drept reprezinta˘dreptul potențialilor părinți de a decide asupra momentului nașterii copiilor pe cale naturală sau artificială, de a decide dacă vor depăși o eventuală infertilitate, dacă doresc copii cu anumite caracteristici genetice sau dacă își vor folosi capacitatea de reproducere pentru a crea embrioni care vor fi utilizați în scopuri științifice.

3. Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2001), 121.

4. Adriano Pessina and Mario Picozzi, *Percorsi di bioetica* (Milano: Vita e Pensiero, 2002), 86.

5. Călina Jugastru, „Câteva noțiuni de bioetică în dreptul român," *Acta Universitatis Lucian Blaga*, nr. 2 (2010): 70.

La celălalt pol, biserica a afirmat dintotdeauna că viața umană începe odată cu concepția, care coincide cu împreunarea bărbatului cu femeia sa[6]. Un bărbat iubește o femeie și din iubirea lor se naște un copil cum este scris în Sfânta Scriptură: "De aceea va lăsa omul pe tatăl său şi pe mama sa şi se va lipi de nevasta sa, şi se vor face un singur trup" (Geneza 2:24). În Sfânta Scriptură, infertilitatea este văzută ca o pedeapsă a lui Dumnezeu pentru păcate. "Nașterea unui copil este momentul tainic al întâlnirii omului cu Dumnezeu, este un moment al smereniei. Dacă Dumnezeu ne dăruiește copii, ne vom bucura; dacă nu, ne vom ruga Lui, ne vom smeri şi vom da dovadă de multă răbdare[7].

Odată cu noile tehnologii de reproducere, din familia tradițională ce se va alege? Biotehnologia este o baghetă magică în mâna omului: ce va face cu ea? A recurge la aceste metode de procreare înseamnă a analiza, din punct de vedere juridic, conceptele de maternitate și de paternitate. Copilul este un dar sau un drept al părinților, pe care aceștia și-l vor exercita, chiar și peste limitele teritoriale ale statului ai căror cetățeni sunt și care le interzice să îl exercite în mod discreționar?[8] Puțini se resemnează în fața imposibilității de a procrea pe cale naturală fie din cauza infertilității, fie din cauza singurătății, fie din cauza orientărilor sexuale, schimbării sexului, etc. Suntem programați genetic să perpetuăm specia și, așa cum spunea personajul lui Ioan Slavici, Ghiță, în Moara cu noroc "Ce să-mi fac dacă e în mine ceva mai tare decât voința mea?"), vom face tot posibilul și de cele mai multe ori chiar imposibilul, ieșind cu mult în afara perceptelor morale și legale pentru a ne împlini dorința de a avea un copil. Închirierea uterului, adopția copilului genetic, născut de o altă femeie, comercializarea gameților, fertilizarea *post mortem*, etc., toate se înscriu pe aceeași linie.

Reproducerea umană asistată medical cu terț donator. Maternitatea de substituție

În dreptul nostru, este permisă doar reproducerea umană asistată medical (RUAM) cu terț donator de sex masculin, donația de ovocite nefiind reglementată. De asemenea, nici gestația pentru altul nu beneficiază de o reglementare legală, însă ea este practicată de unele clinici de fertilizare. În alte țări este permisă donarea sub anonimat (Spania, Franța), în timp ce altele au o legislație mai permisivă, în sensul că donarea nu mai este anonimă, existând dreptul copilului la cunoașterea originii. În Anglia, pentru copii proveniți din tehnici cu donatori se impune prin lege trecerea în certificatul de naștere a mențiunii „cu donator".

De *lege lata*, la reproducerea umană asistată medical cu terț donator poate recurge un cuplu (bărbat *şi* o femeie) sau o femeie singură. Bărbatul şi femeia din cuplul beneficiar nu trebuie să fie căsătoriți şi nici nu trebuie să facă dovada că au conviețuit o anumită perioadă de timp înainte de a apela la această procedură medicală. Prin femeie singură se înțelege femeia care dorește să recurgă la această procedură, indiferent dacă este sau nu căsătorită. În lipsa unei clarificări legale, în literatura de specialitate[9] s-a ridicat problema dacă în această categorie intră și persoanele transgender, în cazul cărora nu există o concordanță între realitatea biologică și actele de stare civilă. În actualul cadrul legislativ, procedura schimbării sexului se va concretiza în actele de stare civilă în baza unei hotărâri judecătorești, fără a fi necesară și efectuarea unei operații de schimbare de sex anterior solicitării de modificare a actelor de stare civilă (art. 43 lit. i din Legea nr. 119/1996 privind actele de stare civilă, republicată), iar practica judiciară recentă este unanimă în a admite astfel de cereri. Aceeași situație poate fi întâlnită și în cazul cuplurilor care recurg la reproducerea umană asistată medical, în care unul dintre parteneri este transgender, iar actele de stare civilă au fost modificate în conformitate cu noua identitate juridică. În toate aceste cazuri, medicina vine în contradicție cu reglementările legale. Progresul științific i-ar putea permite unei persoane transgender care a beneficiat de un transplant de uter să poarte o sarcină și să dea naștere unui copil.

În ceea ce privește persoanele de sex masculin care au dobândit o altă identitate de gen (sex feminin) ca urmare a unei hotărâri judecătorești fără să efectueze conversia sexuală și, prin urmare, sexul biologic nu corespunde cu cel din actele de stare civilă, acestea nu se pot încadra în categoria „femei singure" la care face referire legiuitorul în textul art. 441 alin. (3) C. civ. De asemenea, nici în cazul cuplurilor necăsătorite în care identitatea sexuală a partenerului de sex masculin a suferit modificări nu este îndeplinită cerința legiuitorului, aceea că reproducerea umană asistată medical se adresează cuplurilor

6. Victoria Bindea, „Oscilând între frumos și hidos, Dumnezeu ne judecă", *Bioethica,* nr. 2 (2009): 69.
7. Evgheni Şestun, *Familia ortodoxă* (București: Sophia, 2005), 74 – 75.
8. Lucia Irinescu, „Copilul, un drept sau un dar", *Revista de Dreptul Familiei,* nr. 1-2 (2019): 216.
9. Ioan Ilieș Neamț, „Reproducerea umană asistată medical: adevăr sau provocare?", în *O familie pentru Europa. O Europă a familiilor?*, ed. Dan Andrei Popescu, Sergiu Golub (București: Hamangiu, 2022), 646.

heterosexuale. În această situație, condiția ar fi îndeplinită din punct de vedere medical și medicul are toate premisele să realizeze procedura, însă din punct de vedere juridic, cuplul va fi considerat unul homosexual.

În cazul maternității de substituție, se distinge între surogatul tradițional și surogatul gestațional. Surogatul poate fi tradițional, atunci când mama purtătoare este și mama genetică; ovulele acesteia sunt fecundate cu materialul genetic al tatălui de intenție sau al unui terț donator. În cazul surogatului gestațional (gestația pentru altul), ovulele care provin fie de la mama de intenție, fie de la un terț donator sunt fecundate cu materialul genetic al tatălui de intenție sau al unui terț donator, iar embrionul creat prin fertilizarea *in vitro* este transferat în uterul mamei surogat. [10] La naștere, copilul va fi predat mamei de intenție (mama biologică), iar în acest caz maternitatea poate fi dovedită prin expertiza ADN. Marea majoritate a statele permit surogatul doar dacă este altruist. Surogatul comercial implică o comercializare a corpului uman, care, în principiu, este interzisă. De fapt, maternitatea surogat permite cuplurilor căsătorite care nu pot avea copii pe cale biologică, dar care, din motive medicale, nu pot utiliza niciuna dintre metodele de inseminare artificială, să aibă propriul copil, pe care îl vor păstra deși a fost născut de către o altă femeie. De asemenea, pentru cuplurile alcătuite din doi bărbați pare a fi singura soluție.

În toate aceste situații, principala chestiune care se impune a fi clarificată este stabilirea filiației copilului astfel conceput. Al cui este copilul? De *lege lata,* în sistemul nostru de drept filiația față de mamă se stabilește prin faptul nașterii, potrivit principiului *mater in iure semper certa est,* conform art. 408 alin. (1) teza I C. civ. Prin urmare, în lipsa reglementărilor, filiația față de mamă în cazul maternității de substituție se va stabili față de femeia care l-a născut[11]. Mai mult, dacă aceasta este căsătorită, soțul ei va fi tatăl copilului în baza prezumției legale de paternitate. Așadar, știința poate să provoace erori judiciare. În literatura juridică s-a remarcat că de fapt, "suntem în prezența unor veritabile ficțiuni legale, în condițiile în care, *a priori* și deliberat, însuși legiuitorul se plasează în afara realității"[12], prin menținerea poziției sale de a nu reglementa aceste situații de fapt.

În tot acest decalaj dintre progresul medicinei și norma de drept, dreptul familiei va căuta să stabilească filiația copilului pornind de la principii de etică și drept și având în vedere în permanență interesul superior al copilului. Pentru aceasta, trebuie să distingă între mama genetică - femeia donatoare de ovocite, mama biologică – femeia care dă naștere copilului (în unele situații este aceeași cu mama genetică) și mama de intenție, legală, care a "comandat" copilul – femeia care crește copilul, dar nu este înrudită genetic cu acesta și nici nu i-a dat naștere. În unele cazuri, maternitatea gestaționale prin surogat poate să presupună participarea a trei femei: femeia care a donat ovulul (mama genetică), femeia care poartă sarcina și dă naștere copilului (mama surogat) și mama de intenție.

În ceea ce îi privește pe tați, distingem doar două categorii: tatăl biologic (persoana care este donator sau care pune la dispoziție material genetic) și tatăl non-biologic, de intenție (persoana care are grijă de copil, dar nu are nicio legătură genetică cu acesta). Prin urmare, criteriile pentru dovedirea răspunderii părintești legale pot fi rezumate în trei categorii: criterii biologice/genetice (determinate de faptul că există o relație biologică/genetică cu copilul); criterii juridice (determinate de faptul că s-au luat măsuri legale pentru a deveni părinte) și criterii de fapt (determinate de faptul că există o viață de familie comună cu copilul)[13]. Între terțul donator și copilul conceput și născut prin RUAM nu se stabilește niciun raport de filiație. Potrivit art. 441 alin. (1) C. civ. „reproducerea umană asistată medical cu terț donator nu determină nicio legătură de filiație între copil și donator", iar conform art. 443 alin. (1) C. civ. „Nimeni nu poate contesta filiația copilului pentru motive ce țin de reproducerea asistată medical şi nici copilul astfel născut nu poate contesta filiația sa".

Maternitatea de surogat suscită preocupări serioase din perspectiva transferului filiației de la mama biologică la părinții de intenție. De *lege lata*, filiația față de mamă se stabilește prin faptul nașterii. Deși

10. Nicoleta-Ramona Predescu, „Soluții legislative și practici judiciare în materia reproducerii asistate medical cu mamă surogat", *Curierul Judiciar*, nr. 8 (2020): 477.

11. Veronica Dobozi, „Reproducerea umană asistată medical în viziunea Noului Cod civil", *Curierul Judiciar*, nr. 10 (2011): 536.

12. Cristina Nicolescu, „Modele familiale non-tradiționale în arhitectura Codului civil român", *Revista Română de Drept Privat,* nr. 3- 4 (2021): 285.

13. Arta Selami Bakiu and Adnan Jashari, „Establishing a Family by the New Technologies for Artificial Reproduction according to the Positive Legislation of North Macedonia in the Light of Comparative Family Law", *Perspectives of Law and Public Administration*, nr. 10 (2021): 62.

nu există o interdicție expresă a gestației pentru altul, practic este imposibil ca maternitatea să fie transmisă mamei de intenție[14]. În principiu, mama surogat încheie un acord (contract de maternitate) cu părinții de intenție în baza căruia este inseminata˘artificial cu sperma tatălui biologic (sau i se implantează embrionul provenit de la donatori a fost implantat,) poartă și dă naștere copilului, renunța˘la drepturile părintești și dăruiește copilul viitorilor părinți, de obicei în schimbul unei anumite remunerații. În practică, judecătorii au arătat că "tehnicile de „închiriere a uterului" nu se înscriu în principiul tradițional al indisponibilității corpului uman, iar „convențiile de gestație" pentru altul sunt nule absolut, chiar în absența unui text de lege expres, apreciind că asemenea convenții vizează tranzacționarea unor valori care țin de ordinea şi morala publică (starea civilă, sănătatea publică)"[15]. Cu toate acestea, în fapt, în România s-a dezvoltat o adevărată piață „la negru" a mamelor surogat, care sunt dispuse să dea naștere unui copil în schimbul unor sume mari de bani[16].

În condițiile în care mama purtătoare duce sarcina până la capăt, conform înțelegerii inițiale, după naștere, va preda copilul părinților de intenție. În această ipoteză, maternitatea nu se va transfera ca efect al convenției dintre mama purtătoare și părinții de intenție, ci va trebui ca ulterior părinții beneficiari să stabilească filiația față de copil: tatăl beneficiar va putea recunoaște copilul, dacă mama purtătoare nu este căsătorită la momentul nașterii, iar mama beneficiară îl va putea adopta sau, în ipoteza în care este și mama genetică, va putea introduce o acțiune în instanță pentru a stabili filiația.

De asemenea, adopția copilului poate să reprezinte un artificiu legal pentru stabilirea legăturii de filiație. Tatăl biologic poate recunoaște copilul născut de mama purtătoare sau poate tăgădui paternitatea stabilită prin prezumție de paternitate față de soțul mamei purtătoare, pentru ca, după admiterea acțiunii, să poate să îl recunoască. Ulterior, mama biologică poate demara procedurile în vederea adopției copilului soțului. Adopția se poate concretiza doar dacă mama purtătoare își va exprima consimțământul în vederea adopției și după parcurgerea tuturor procedurilor legale. Există totuși riscul ca procedura adopției să eșueze, întrucât instanța de tutelă este cea care va încuviința dacă consideră că aceasta este în interesul superior al copilului. [17]. Totodată, recunoașterea statutului de părinte în statul de origine al părinților de intenție poate ridica o serie de probleme, care au ca numitor comun abordarea diferită, la nivel legislativ, a maternității de substituție[18].

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a fost chemată în mai multe rânduri să se pronunțe asupra maternității de substituție în contextul încălcării art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului în ceea ce privește dreptul la viața privată și de familie al copiilor astfel născuți. Cu prilejul soluționării cauzelor *Mennesson împotriva Franței* și *Labasse* împotriva *Franței – Hotărârea din 26* iunie 2014, Curtea de la Strasbourg a apreciat că refuzul recunoașterii în Franța a filiației legal stabilite în S.U.A. față de copiii născuți prin maternitate de substițutie aduce atingere art. 8 din Conventie. În speță, tatăl din fiecare cuplu era, simultan, părintele biologic - ceea ce pare a fi fost determinant în pronunțarea hotărârii Curții. Deși minorii în SUA au fost recunoscuți ca fiind copiii cuplului Mennesson și Labasse, în Franța le-a fost respinsă recunoașterea acestui statut de către autoritățile franceze, care au invocat nulitatea celor două contracte încheiate cu mamele surogat. În cauză, Curtea a arătat că trebuie să existe un just echilibru între interesele statului și interesele persoanelor fizice vizate, mai ales prin prisma interesului superior al copilului, care trebuie să primeze.

În Cauza *Paradiso și Campanelli împotriva Italiei* – Hotărârea din 24 ianuarie 2017, reclamanţii sunt un cuplu căsătorit, care, dupa˘ce au făcut în zadar încercări de fertilizare *in vitro*, au decis să recurga˘ la metoda reproducerii asistate prin intermediul unei mame surogat pentru a deveni părinţi. În acest scop, au contactat o clinică cu sediul în Moscova, specializată în tehnicile de reproducere asistată, și au încheiat cu aceasta un contract de reproducere asistată prin intermediul unei mame surogat. Deși nu exista nicio legătura˘genetică între copil și vreunul dintre părinții de intenție, reclamanţii au fost înregistraţi drept părinţii nou-născutului. Invocând ordinea publică, autoritățile italiene nu au recunoscut înregistrarea nașterilor efectuate în conformitate cu legislația rusă. Aceștia i-au acuzat pe

14. Emese Florian, „ Filiația: între obsesia adevărului biologic și mistificare legală", *Revista Română de Drept Privat,* nr. 3 (2018): 125.
15. C. A. Craiova, s. I civ., dec. civ. nr. 1048/2016, disponibilă online la adresa www.sintact.ro, accesată la 4 iun. 2024.
16. Cristina Nicolescu, *Dreptul familiei* (București: Solomon, 2023), 473.
17. Ioana Nicolae și Georgeta-Bianca Spârchez, „Acțiuni privind filiația față de mamă în ipoteza maternității de subrogație", *Revista de Dreptul Familiei*, nr. 1- 2 (2019): 430.
18. Călina Jugastru, „Reproducerea medical asistată în dreptul internațional privat – ipoteza maternității de substituție", *Dreptul,* nr. 10 (2016): 103.

viitorii părinți că au încercat să eludeze dispozițiile care reglementează adopția. Deși Curtea a constatat încălcarea art. 8 din Convenție, aceasta a precizat că hotărârea sa nu îndeamnă statul italian să restituie copilul părinților de intenție, întrucât copilul a dezvoltat legături afective cu familia adoptivă la care locuiește[19].

În schimb, în Cauza *Foulon și Bouvet împotriva Franței* – Hotărârea din 21 octombrie 2016, Curtea a recunoscut accesul bărbaților celibatari și a cuplurilor homosexuale la gestația pentru altul; interesul superior al minorului înfrângând prin decizia Curții fraudarea legii şi încălcarea ordinii publice[20]. Reclamantul Didier Foulon este un bărbat necăsătorit, cetățean francez, care a apelat la o mamă surogat din India. Copilul a fost conceput cu materialul lui genetic. În cealaltă cauză, reclamantul Phlippe Bouvet, cetățean francez, în vârstă de 45 de ani, trăiește într-un parteneriat civil înregistrat cu un alt bărbat și întocmai ca și domnul Foulon, a apelat la o mamă purtătoare din India. În ambele cazuri, reclamanții sunt și tați biologici. Decizia Curții în schimb a deschis posibilitatea persoanelor celibatare, cât și persoanele care trăiesc într-un cuplu de același sex, care apelează la gestația pentru altul în state în care aceasta este legalizată, să se bucure în țara lor de reședință de recunoașterea juridică a filiației stabilită în străinătate. În doctrină, s-a afirmat că după această decizie a Curții, turismul în scop reproductiv a înflorit, iar fenomenul denumit "bebeluși fără frontiere" a început să capete l amploare.[21]

La 10 aprilie 2019, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a emis un aviz consultativ ca răspuns la sesizarea Curții de Casație franceze, care făcea referire la copilul născut din gestația pentru altul cu gameții unei terțe donatoare și ai tatălui biologic, menționat ca "tată legal „în actul de naștere emis cu respectarea legii străine, iar mama de intenție fiind menționată ca "mamă legală". Filiația față de tatăl biologic, care este și tată de intenție, era recunoscută, prin transcrierea actului de naștere în registrul de stare civilă, în timp ce filiația față de "mama de intenție", nu este recunoscută. CEDO a stabilit că în aceste situații sau altele similare, este necesară existența posibilității de recunoaștere a legăturii de filiație între copil și mama de intenție[22].

Procreația post-mortem

Fertilizarea post - mortem este una dintre cele mai controversate metode ale reproducerii umane asistate, a cărei implementare ridică o serie de contradicții de natură juridică, religioasă, morală și socială. În dreptul nostru, procreația post - mortem nu este reglementată. Cu toate acestea, din punct de vedere medical, progresele tehnologice ofera˘posibilitatea ca un copil să fie conceput și să se nasca˘ dupa˘moartea unuia dintre parteneri sau chiar a ambilor. Punerea în aplicare a reproducerii postume se poate realiza, din perspectiva tehnicilor medicale, în următoarele situații: dacă soțul decedează, soția poate folosi sperma prelevată în timpul vieții și depozitată într-o bancă de spermă. O altă variantă posibilă este recoltarea postumă a spermei soțului, la câteva ore după deces, prin procedee medicale și inseminarea femeii. A treia soluție presupune înghețarea ovulelor de către o femeie, fertilizarea cu sperma soțului dupa˘moartea acesteia și implantarea în uterul mamei surogat. În fine, în cazul în care embrionii au fost crioconservați în timpul vieții soților, aceștia pot fi transferați în uterul soției supraviețuitoare, atunci când soțul decedează sau a unei mame purtătoare, în cazul în care femeia a decedat.

Reproducerea postumă este reglementată în mod expres în foarte puține state: Spania, Belgia, Grecia, Regatul Unit, Macedonia în anumite condiții. În Spania, Legea nr. 14/2006 privind tehnicile de reproducere umană asistată stabilește condițiile în care se poate dispune postum de materialul genetic. Cerința temporală este că materialul genetic trebuie utilizat în termen de 12 luni de la decesul

19. Lucia Irinescu, „Accesul la reproducerea umană asistată medical. Modelul Italiei", *Revista de Dreptul Familiei*, nr. 1 (2020): 125.

20. Călina Jugastru, „Rezonanțe ale jurisprudenței europene în dreptul internațional privat român", în *Actualitatea si perspectivele interdependentelor dreptului Uniunii Europene cu dreptul intern al statelor membre*, ed. Ovidiu Predescu, Augustin Fuerea și Andrei Duțu-Buzura, (București: Universul Juridic, 2002), 120.

21. Lavinia Tec, „Hotărârile CEDO în cauzele Foulon c/ Franța și Bouvet c/ Franța: accesul bărbaților celibatari și a cuplurilor gay la gestația pentru altul și filiația copilului. Încă un pas spre familia neconvențională," https://www.juridice.ro/466481/hotararile-cedo-in-cauzele-foulon-c-franta-si-bouvet-c-franta-accesul-barbatilor-celibatari-si-a-cuplurilor-gay-la-gestatia-pentru-altul-si-filiatia-copilului-inca-un-pas-spre-familianeconvention.html, accesat la data de 4 iunie 2024.

22.Lavinia Tec, „Gestația pentru altul, din nou, sub lupa Curții Europene a Drepturilor Omului," https://www.juridice.ro/635823/gestatia-pentru-altul-din-nou-sub-lupa-curtii-europene-a-drepturilor-omului.html, accesat la data de 4 iunie 2024.

partenerului de sex masculin, o cerință care are ca scop să asigure că ultimele dorințe ale donatorului sunt îndeplinite într-un anumit interval de timp și cu un minim de securitate juridică. Dispoziția *mortis causa* cu privire la materialul reproductiv trebuie să excludă o viitoare sarcină surogat, deoarece contravine ordinii publice din Spania[23]. Filiația se recunoaște *ope legis* dacă implantarea s-a realizat in termen de 12 luni de la data decesului.

În conformitate cu legislația greacă, fertilizarea post-mortem este permisă prin utilizarea spermei crioconservate de la bărbat, după moartea acestuia, pentru a efectua inseminarea soției supraviețuitoare sau fertilizarea *in vitro* cu materialul germinal al femeii supraviețuitoare și implantarea ulterioară a acestuia în uterul femeii. O altă formă de fertilizare post-mortem are loc, de asemenea, în cazul decesului femeii, prin folosirea ovulului criogenat al acesteia, se realizează *in vitro* cu sperma soțului în viață. Ovulul fecundat este, desigur, implantat în uterul unei mame surogat; după moartea bărbatului sau a femeii, ovulul deja fecundat este implantat în uterul femeii purtătoare[24].

În Franța, în speța *Parpalaix,* soția supraviețuitoare a obținut pe cale judiciară dreptul de a folosi sperma soțului ei decedat pentru a se insemina artificial. Deși în fața instanței a invocat dreptul succesoral asupra spermei soțului, instanța a apreciat că "gestul soțului predecedat de a-și conserva sperma, din propria inițiativă, poate fi considerat ca o atitudine prin care acesta a dorit - chiar și în lipsa sa - ca soția să poată procrea, iar o eventuală respingere a cererii reclamantei ar aduce atingere dreptului ei de a avea copii"[25]. În Belgia, în temeiul Legii din 6 iulie 2006 privind procreația medical asistată, embrionii crioconservați pot fi implantați post-mortem într-un interval cuprins între 6 luni și doi ani de la data decesului autorului proiectului parental.[26] În Macedonia, Legea privind fertilizarea asistată biomedical din 2008 prevede că în cazul decesului soțului, fertilizarea biomedicală postumă asistată este permisă cu acordul scris al acestuia, în termen de cel mult un an de la decesul său. În România nu este reglementată soarta embrionilor crioconservați în caz de divort, separare a cuplului sau deces a unuia sau a ambilor parteneri. De asemenea nu există nici reglementări exprese prin care utilizarea postumă a materialului genetic și implantarea embrionilor dupa decesul sotului sau partenerului genitor să fie interzisă.

Inseminarea post-mortem ridică probleme și din perspectiva dreptului internațional privat în cazul recunoașterii hotărârii străine sau în cazul solicitării recunoașterii unei situații născute în străinătate deoarece ordinea publică din statul în care se invocă efecte juridice poate să fie în contradicție cu hotărârea străină. Utilizarea postumă a materialului genetic reclamă probleme privind frauda la lege. Totodată, pot apărea și contradicții legate de respectul datorat persoanei, după decesul acesteia[27]. În orice caz, ca și în cazul maternității de substituție, este necesar să se clarifice pe deplin toate problemele care apar pentru a asigura securitatea juridică, iar copiii născuți prin această tehnică să fie pe deplin protejați întocmai ca cei născuți natural sau prin utilizarea unei alte forme de reproducere umană asistată medical.

Ca și implicație socio-juridică, trebuie să reținem faptul că un copilul născut ca urmare a utilizării unor tehnici medicale de reproducere post-mortem, va fi crescut într-un tip special de familie, și anume familia monoparentală, cu toate consecințele psihologice și juridice care decurg de aici. Lipsa unui părinte, combinată cu conceperea din materialul genetic al unei persoane care nu mai este în viață, ridică îngrijorări cu privire la echilibrul mental și emoțional al copilului. De asemenea, alte aspecte importante care trebuie clarificate sunt legate de statutul legal al copilului, stabilirea filiației și vocația succesorală. Ca în toate relațiile juridice centrate pe minor, și procreația post-mortem trebuie să se circumscrie interesului superior al copilului. Cu toate acestea, în doctrină s-a subliniat faptul că acest principiu trece în plan secund față de "dorința egoistă a văduvei"[28]de a avea un copil care să îi umple

23. Angel Espiniella Menendez, „Surrogacy and Posthumous Fertilization", *Anuario Espanol de Derecho Internacional Privado,* nr. 23 (2023): 225.

24. Kalliopi Kipouridou și Maria Milapidou, „The legal framework of post mortem fertilizationin Greece and Sweden", *Bioethica,* nr. 4 (2018): 58.

25. Szilard Sztranyiczki, „Paternitatea după moarte: aspecte ale procedurii fertilizării in vitro post-mortem", *Revista de Dreptul Familiei*, nr. 2 (2021): 406 .

26. Cristina Nicolescu, **„**Cu viața pre moarte călcând. Procreația post-mortem și implicațiile sale de natură etică, socială și juridică", în *O familie pentru Europa. O Europă a familiilor?*, ed. Dan Andrei Popescu, Sergiu Golub (București: Hamangiu, 2022), 721.

27.Călina Jugastru, „Reproducerea medical asistată în dreptul internațional privat-ipoteza maternității de substituție", *Dreptul*, nr. 10 (2016): 122.

28. Nicolescu, „Cu moartea", 723.

golul lăsat de trecerea în neființă a soțului sau a partenerului.

Principiul interesului superior al copilului este afirmat şi ocrotit prin art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului referitor la viața privată, ceea ce implică o serie de obligații pozitive ale statelor membre, precum şi obligații negative. Printre obligațiile pozitive ale statelor se numără obligația de a oferi unui copil născut în afara căsătoriei şi mamei sale posibilitatea de a avea o viață de familie normală, de a lua toate măsurile de natură să asigure reunirea unui părinte cu copilul său, de a crea mijloace alternative care să permită unei autorități independente să rezolve problema paternității copilului cu celeritate şi de a facilita copilului cunoașterea familiei sale biologice, obligația de a implementa un sistem care să permită integrarea copilului în familia sa încă de la naștere[29]. În categoria obligațiilor negative (ingerințe) se încadrează, de exemplu separarea copiilor de părinți ca urmare a decăderii abuzive din exercițiul drepturilor părintești sau ca urmare a instituirii măsurii plasamentului, restrângerea dreptului la vizită al părintelui nerezident, etc. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reamintit, cu fiecare ocazie, faptul că interesul copiilor trebuie să aibă prioritate față de orice alt considerent.

În ceea ce privește statutul legal al copilului, acesta va fi considerat ca fiind din afara căsătoriei, întrucât căsătoria a încetat odată cu decesul soțului. Exercitarea autorității părintești se va realiza doar de către părintele în viață.

Dovada paternității are o importanță deosebită pentru identitatea copilului și pentru stabilirea legăturii juridice dintre copil și rudele de gen ale tatălui decedat. Principala întrebare care se pune în această chestiune este dacă și cum va fi copilul legat din punct de vedere juridic de persoana decedată. Filiația față de tată a copilului din afara căsătoriei se stabilește prin recunoaștere sau prin hotărâre judecătorească. Potrivit art. 425 alin. (1) C. civ., acțiunea în stabilirea paternității aparține doar copilului, iar potrivit aliniatului 3 al aceluiași articol, acțiunea în stabilirea paternității poate fi pornită și împotriva moștenitorilor pretinsului tată. Acțiunea în stabilirea paternității nu se prescrie în timpul vieții copilului. În cazul în care copilul a fost conceput prin fertilizare post – mortem, în condițiile în care legiuitorul nu distinge între momentul nașterii copilului (în timpul vieții sau după moartea pretinsului tată), considerăm că acțiunea în stabilirea paternității este admisibilă chiar și după decesul tatălui. În astfel de litigii, principalul mijloc de probă cu ajutorul căruia se poate stabili legătura de filiație dintre copil și bărbatul de la care a provenit materialul genetic este expertiza AND. Rămân totuși deschise câteva căi care ar răspunde interesului superior al copilului. Una dintre acestea ar fi ca paternitatea să se stabilească în baza prezumției legale de paternitate, atât timp cât materialul genetic a fost prelevat în timpul căsătoriei sau embrionul a fost creat prin fertilizare *in vitro*, crioconservat și implantat în uterul soției supraviețuitoare după moartea acestuia.

În ceea ce privește capacitatea succesorală a copilului conceput post – mortem, trebuie să reamintim că, în conformitate cu prevederile art. 36 C. civ., "Drepturile copilului sunt recunoscute de la concepțiune, însă numai dacă el se naște viu. Dispozițiile art. 412 C. civ. referitoare la timpul legal al concepțiunii sunt aplicabile." Aceste dispoziții se completează cu cele ale art. 957 alin. (1) C. civ., potrivit cărora "O persoană poate moșteni dacă există la momentul deschiderii succesiunii." Coroborând aceste dispoziții legale, se poate desprinde concluzia că, prin excepție, capacitatea civilă de folosință se recunoaște și copilului conceput dar nenăscut, cu condiția ca acesta să se nască viu. La această condiție se mai adaugă și aceea că trebuie să fie vorba doar de dobândirea de drepturi, nu și de asumarea de obligații. În concret, ar trebui să stabilim care este momentul la care începe viața. Unii consideră că ar fi acela al fecundării ovulului, alții optează pentru momentul implantării embrionului în uter sau acela în care acesta devine viabil.

Trebuie să subliniem că în dreptul nostru embrinilor umani creați *in vitro* nu li se recunoaște un anumit statut juridic. Discuțiile din literatura de specialitate balansează între statutul de "bun" și cel de "persoane." În schimb, în cauza *Parillo împotriva Italiei* – Hotărârea din 27 august 2015, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că embrionii sunt ,,o parte constitutivă a patrimoniului genetic și a identității biologice a celui care a consimțit la crearea embrionilor cu materialul său genetic", fără însă să tranșeze problema calificării acestora. În cauză, CEDO a decis ca embrionii crioconservati să fie distruși. Reclamanta a arătat, printre altele, că legea italiană îi interzicea implantarea embrionilor post – mortem. De asemenea, a invocat faptul că în urma refuzului centrului de a pune embrionii la dispoziția sa în vederea donării în scop de cercetare, se impune distrugerea lor, ceea ce încalcă dreptul la viață al embrionilor.

Revenind la drepturile succesorale în cazul reproducerii postume, embrionii nu pot fi incluși în masa

29. Sevastian Cercel și Oana Ghiță, „Interesul superior al copilului", *Revista Română de Drept Privat*, nr. 3 (2018): 146.

succesorală întrucât nu sunt bunuri. Totodată, nu pot avea nici vocație succesorală, deoarece nu sunt persoane.[30] În ceea ce îl privește pe copilul conceput post – mortem, acestuia i s-ar putea recunoaște calitatea de succesor legal, atât timp cât tatăl decedat și-a exprimat consimțământul în acest sens, dar și de legatar, în situația în care părintele a dispus prin testament în favoarea acestuia.

În loc de concluzii

Dreptul la procreare în vederea întemeierii unei familii este un drept garantat și protejat ca drept fundamental al omului. Protejarea familiei și a relațiilor de familie a devenit un obiectiv al judecătorilor de la Strasbourg, care încearcă să înregimenteze în art. 8 din Convenția privind drepturile omului toată "minunata lume nouă". Tehnologiile în materia reproducerii umane asistate medical au fost "calul troian" făcut cadou de către oamenii de știință omenirii, fără a avea, de fapt, conturat întregul tablou al consecințelor sociale și juridice pe care le poate genera. Creată cu scopul de fi o alternativă la reproducerea umană naturală și o soluție pentru infertilitate, reproducerea umană asistată medical a ajuns să ridice o serie de probleme etice și legale. Spre deosebire de alte state, legiuitorul român a preferat să rămână într-o stare de ignoranță totală față de toate situațiile născute din nereglementarea reproducerii medical asistată. În tot acest context, singura speranță rămâne CEDO.

Pe de o parte, nevoia puternică a potențialilor părinți de a avea copii genetici este exprimată actualmente în termenii conceptelor de libertate de reproducere și de drepturi ale omului. Din această nevoie s-a ajuns astăzi ca un copil să aibă chiar și trei mame, femeile să își "închirieze" uterul pe site-uri de profil, să se dezvolte piețe negre de comercializare a embrionilor umani, iar turismul în scop reproductiv a înflorit, deoarece statele cu legislația permisivă în acest domeniu au devenit un punct de interes pentru cuplurile care doresc să apeleze la maternitatea de substituție. Întrebarea care se pune este dacă cineva are un drept absolut de a deveni părinte?

Pe de altă parte, din perspectiva copilului, se ridică problema dreptului la recunoașterea identității genetice. Conflictele care decurg din dreptul copilului de a-și cunoaște părinții biologici și dreptul la anonimat al donatorului au fost soluționate de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului tot prin aplicarea art. 8 din Convenție. În *cauza Jäggi c. Elveţiei* – Hotărârea din 13 iulie 2006, Curtea a considerat că dreptul la identitate, care include dreptul de a-și cunoaște ascendenţa, face parte integrantă din conceptul de „viaţa˘privată". Totodata˘, a apreciat că persoanele care încearca˘să-și stabileasca˘ascendenţa au un interes vital, protejat de Convenţie, în obţinerea informaţiilor de care au nevoie pentru a afla adevărul despre un aspect important al identităţii lor personale. În doctrină[31] s-a remarcat faptul că dreptul persoanei concepute prin RUAM de a-și cunoaște originile acopera˘mai multe aspecte. Un aspect important este cunoașterea originii genetice (dreptul de a cunoaște întreaga identitate a terţului donator, pentru a putea fi contactat de persoana concepută prin RUAM cu gameţii săi, dacă aceasta va dori să stabileasca˘relaţii personale). Un alt aspect esențial este cel medical, care presupune cunoașterea istoricului medical al donatorului și al familiei acestuia.

Așa cum am încercat să schițăm în cuprinsul prezentului studiu, dilemele pe care le ridică biotica ar trebui să își găsească soluțiile în reglementările legislative. Conceptele legale de *familie, maternitate, paternitate* nu se mai regăsesc în peisajul actual al relațiilor interumane. În materia reproducerii umane asistată medical, știința trebuie armonizată cu legislativul, iar principiul interesului superior al copilului trebuie să triumfe.

Bibliography

Bakiu, Arta Selami, and Adnan Jashari. "Establishing a Family by the New Technologies for Artificial Reproduction according to the Positive Legislation of North Macedonia in the Light of Comparative Family Law." *Perspectives of Law and Public Administration*, no. 10 (2021): 57–70.

Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2001.

Bindea, Victoria. "Oscilând între frumos și hidos, Dumnezeu ne judecă" [Oscillating between beautiful and hideous, God judges us]. *Bioethica,* no. 2 (2009): 67–75.

Cercel, Sevastian, and Oana Ghiță. "Interesul superior al copilului" [The best interests of the child]. *Romanian Review of Private Law*, no. 3 (2018): 130–148.

30. Lavinia Tec, „Soarta embrionilor umani congelați – o nouă provocare în drept", *Revista Română de Drept Privat*, nr. 4 (2017): 245.

31. Lavinia Tec, „Tensiuni între interesul superior și unele drepturi ale copilului", *Revista de Dreptul Familiei*, Supliment (2020): 330.

Dobozi, Veronica. "Reproducerea umană asistată medical în viziunea Noului Cod civil" [Medically Assisted Human Reproduction in the Vision of the New Civil Code]. *Curierul Judiciar*, no. 10 (2011): 532–541.
Florian, Emese. "Filiația: între obsesia adevărului biologic și mistificare legală" [Parentage: between obsession with biological truth and legal mystification]. *Romanian Review of Private Law,* no. 3 (2018): 117–129.
Irinescu, Lucia. "Accesul la reproducerea umană asistată medical. Modelul Italiei" [Access to medically assisted human reproduction: The Italian Model]. *Family Law Magazine,* no. 1 (2020): 110–128.
Irinescu, Lucia. "Copilul, un drept sau un dar" [The child, a right or a gift]. *Family Law Journal,* no. 1-2 (2019): 208–218.
Jashari, Adnan. "Establishing a Family by the New Technologies for Artificial Reproduction according to the Positive Legislation of North Macedonia in the Light of Comparative Family Law." *Perspectives of Law and Public Administration*, Special Issue (October 2021): 57–70.
Jugastru, Călina. "Câteva noțiuni de bioetică în dreptul român" [Some notions of bioethics in Romanian law]. *Acta Universitatis Lucian Blaga*, no. 2 (2010): 57–70.
Jugastru, Călina. "Reproducerea medical asistată în dreptul internațional privat – ipoteza maternității de substituție" [Medically assisted reproduction in private international law - the surrogacy hypothesis]. *Dreptul,* nr. 10 (2016): 95–127.
Jugastru, Călina, "Rezonanțe ale jurisprudenței europene în dreptul internațional privat român" [Resonances of European jurisprudence in Romanian private international law]. In *The Topicality and Prospects of the Interdependence of European Union Law and the National Law of the Member States*, edited by Predescu, Ovidiu, Augustin Fuerea and Andrei Duțu-Buzura, 114–130. Bucharest: Universul Juridic, 2002.
Neamț, Ioan Ilieș. "Reproducerea umană asistată medical: adevăr sau provocare?" [Medically assisted human reproduction: truth or challenge?]. In *A family for Europe: A Europe of families?*, edited by Popescu, Dan Andrei, and Sergiu Golub, 630–681. Bucharest: Hamangiu, 2022.
Nicolae, Ioana and Georgeta-Bianca Spârchez. "Acțiuni privind filiația față de mamă în ipoteza maternității de subrogație" [Actions relating to parentage in the hypothesis of surrogate motherhood]. *Family Law Magazine*, no. 1-2 (2019): 427–440.
Nicolescu, Cristina. "Cu viața pre moarte călcând. Procreația post-mortem și implicațiile sale de natură etică, socială și juridică" [With life before death treading. Post-mortem procreation and its ethical, social and legal implications]. In *A family for Europe. A Europe of families?*, edited by Popescu, Dan Andrei, and Sergiu Golub, 710–727. Bucharest: Hamangiu, 2022.
Nicolescu, Cristina. *Dreptul familiei* [Family Law]. Bucharest: Solomon, 2023.
Nicolescu, Cristina. "Modele familiale non-tradiționale în arhitectura Codului civil român" [Non-traditional family models in the architecture of the Romanian Civil Code]. *Romanian Review of Private Law*, no. 3-4 (2021): 275–297.
Niță, Marian, Iuliana Gheorghe, Florin Ionescu, Otilia Bogdan, Cristian Mogoi, and Violeta Buşe. *Dicționar de bioetică*. Craiova: AIUS PrintEd, 2009.
Pessina, Adriano, and Mario Picozzi. *Percorsi di bioetica.* Milano: Vita e Pensiero, 2002.
Predescu, Nicoleta-Ramona. "Soluții legislative și practici judiciare în materia reproducerii asistate medical cu mamă surogat" [Legislative solutions and judicial practices in the field of medically assisted reproduction with surrogate mother]. *Curierul Judiciar*, no. 8 (2020): 476–481.
Şestun, Evgheni. *Familia ortodoxă [Orthodox family].* Bucureşti: Sophia, 2005.
Tec, Lavinia. "Hotărârile CEDO în cauzele Foulon c/ Franța și Bouvet c/ Franța: accesul bărbaților celibatari și a cuplurilor gay la gestația pentru altul și filiația copilului. Încă un pas spre familia neconvențională" [ECHR judgments in Foulon v France and Bouvet v France: access of single men and gay couples to surrogacy and parentage. Another step towards the unconventional family]. https://www.juridice.ro/466481/hotararile-cedo-in-cauzele-foulon-c-franta-si-bouvet-c-franta-accesul-barbatilor-celibatari-si-a-cuplurilor-gay-la-gestatia-pentru-altul-si-filiatia-copilului-inca-un-pas-spre-familianeconvention.html.
Tec, Lavinia. "Gestația pentru altul, din nou, sub lupa Curții Europene a Drepturilor Omului" [Pregnancy for another, again under the spotlight of the European Court of Human Rights]. https://www.juridice.ro/635823/gestatia-pentru-altul-din-nou-sub-lupa-curtii-europene-a-drepturilor-omului.html.
Tec, Lavinia. "Soarta embrionilor umani congelați – o nouă provocare în drept" [The fate of frozen human embryos - a new challenge in law]. *Romanian Review of Private Law*, no. 4 (2017): 234–250.
Tec, Lavinia. "Tensiuni între interesul superior și unele drepturi ale copilului" [Tensions between best interests and some children's rights]. *Family Law Magazine*, Special Issue (2020): 320–325.
Whitehouse, Peter J. "The Rebirth of Bioethics: A Tribute to Van Rensselaer Potter." *Global Bioethics*, no. 4 (2001): 37–45.