STUDIA UNIVERSITATIS MOLDAVIAE
Revista științifică a Universității de Stat din Moldova, 2026, nr. 3(193)

CZU: 343.347:57.085:347.63 **https://doi.org/10.59295/sum3(193)2026_25**

PROVOCĂRI JURIDICE ALE FILIAȚIEI ÎN CONTEXTUL REPRODUCERII ASISTATE MEDICAL

Viorica STRELCIUC,
Mădălina EȘANU,

Universitatea de Stat din Moldova

Reproducerea umană asistată medical a deschis noi posibilități pentru cuplurile infertile, însă a complicat profund una dintre cele mai sensibile instituții ale dreptului familiei: filiația. În contextul fertilizării in vitro, al donării de gameți sau al surogației, filiația nu mai este o simplă consecință a legăturii genetice, ci devine rezultatul consimțământului, al normelor legale și al intenției de a fi părinte, implicând totodată responsabilități clare pentru părinți, necesitatea unei legislații adaptate și armonizarea principiilor tradiționale cu noile realități medicale și sociale. În Republica Moldova, legislația încearcă să ofere certitudine prin consimțământul părinților beneficiari, dar apar zone „gri" legate de embrionii crioconservați, moștenirea copilului conceput post-mortem și surogația. Iar în centrul acestor situații trebuie să rămână copilul: dreptul lui la identitate, la apartenență familială și la stabilitate juridică.

Cuvinte-cheie: *filiație, infertilitate, reproducere umană asistată medical (RUAM), consimțământ parental, maternitate de substituție, interesul superior al copilului, dreptul la identitate.*

LEGAL CHALLENGES OF FILIATION IN THE CONTEXT OF MEDICALLY ASSISTED REPRODUCTION

Assisted human reproduction has opened new possibilities for infertile couples, yet it has profoundly complicated one of the most sensitive institutions of family law: filiation. In the context of in vitro fertilization, gamete donation or surrogacy, filiation is no longer a simple consequence of genetic ties, but rather the result of consent, legal rules and the intention to become a parent. It therefore involves clear parental responsibilities, the need for an adapted legal framework, and the harmonization of traditional principles with new medical and social realities. In the Republic of Moldova, legislation seeks to provide legal certainty through the consent of the intended parents, but "grey areas" remain regarding cryopreserved embryos, inheritance rights of children conceived post-mortem, and surrogacy. At the core of these situations, the child must remain central: their right to identity, family belonging, and legal stability.

Keywords: *filiation, infertility, medically assisted human reproduction (MAHR), parental consent, surrogacy, the best interests of the child, the right to identity.*

Introducere

În ultimii ani, tehnicile de reproducere umană asistată medical (RUAM), precum fertilizarea in vitro sau surogația, au devenit tot mai utilizate, mai ales din cauza creșterii numărului de cupluri care se confruntă cu infertilitatea. În termeni medicali, infertilitatea este definită ca incapacitatea unei femei de a concepe sau a unui bărbat de a induce o sarcină timp de un an de relații sexuale regulate fără utilizarea metodelor de contracepție, fiind clasată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii pe locul 5 în topul dizabilităţilor la nivel global [8, p. 47]. Se estimează că infertilitatea afectează aproximativ 15–20% dintre cupluri la nivel global, iar RUAM reprezintă una dintre cele mai eficiente metode pentru a permite cuplurilor să obțină o sarcină [7, p. 89]. În Republica Moldova cca 20% din cupluri sunt infertile. Astfel, de infertilitate suferă fiecare al 5-lea cuplu, iar numărul real al cuplurilor infertile ar fi cu mult mai mare. Se vehiculează că, numai în mun. Chișinău cca 38000 cupluri suferă de o anumită problemă de fertilitate [9].

Totuși, aceste proceduri nu ridică doar probleme medicale, ci și juridice, în special atunci când este vorba despre stabilirea filiației copilului. În mod tradițional, filiația este înțeleasă ca un raport de descendență dintre copil și părinții săi [2, p. 169]. În contextul RUAM, această definiție devine mai complicată, deoarece nu întotdeauna părinții biologici sunt și cei care vor crește copilul sau care își asumă responsabilitatea parentală.

În cazul reproducerii asistate, filiația poate fi influențată de existența unui donator de celule sexuale, de consimțământul acordat de părinții beneficiari sau de situații speciale precum surogația. Astfel apar întrebări importante: cine este părintele legal al copilului, ce rol are consimțământul și în ce măsură principiile tradiționale ale dreptului familiei mai pot răspunde acestor realități. Un exemplu relevant fiind principiul *mater in iure semper certa est*, potrivit căruia mama copilului este întotdeauna certă, fiind considerată femeia care a născut copilul [5, p. 455]. Acest principiu poate fi pus sub semnul întrebării în cazul surogației.

Prin urmare, reproducerea umană asistată medical determină apariția unor situații juridice noi, iar filiația devine nu doar o problemă de legătură biologică, ci și una de intenție parentală și reglementare legală.

Expunerea materialului

Prin *reproducerea umană asistată medical (RUAM)*, în termeni medicali, se înțelege actul medical care cuprinde ansamblul tratamentelor și procedurilor de inseminare artificială sau fertilizare in vitro, precum și manipularea în laborator a materialului genetic feminin și masculin, în scopul fecundării artificiale a ovulelor și implantării embrionilor rezultați [7, p. 90].

În situațiile în care sunt utilizați gameți sau embrioni donați, legătura genetică este separată de cea juridică. Legea stabilește filiația față de cuplul sau persoana care a solicitat și a consimțit la procedură, detașând-o complet de donatorii materialului genetic. Prin urmare, filiația în RUAM devine o filiație stabilită prin lege, întemeiată pe actul medical și pe manifestarea de voință juridică a beneficiarilor, și nu exclusiv pe criteriul biologic. Această regulă este consacrată de art. 9 alin. (14) din Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii, care prevede: *„Persoanele care şi-au dat consimţământul informat scris pentru folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical, în cazul naşterii prin această metodă a unuia sau mai multor copii, se înscriu ca părinţi ai acestuia/acestora în modul stabilit de Codul familiei şi nu au dreptul să-şi conteste maternitatea şi/sau paternitatea făcând referinţă la aceste circumstanţe”*. Această normă are caracter imperativ și urmărește să asigure certitudinea juridică a filiației, înlăturând posibilitatea contestării maternității sau paternității de către persoanele care au consimțit la procedură. În mod special, ea exclude posibilitatea tăgăduirii paternității de către soțul care și-a exprimat acordul pentru fecundarea artificială a soției.

Totodată, o problemă juridică sensibilă apare în cazul revocării consimțământului. Legea permite revocarea acestuia în formă scrisă până la momentul inseminării sau al transferului embrionului în corpul femeii. După acest moment, revocarea voluntară este lovită de nulitate absolută, filiația fiind stabilită definitiv.

Legea nr. 185 din 24 mai 2001 privind ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială stabilește cadrul juridic referitor la donarea celulelor sexuale. Astfel, potrivit articolului 9 alin. (1) „*Bărbaţii şi femeile în vârstă de până la 35 de ani, somatic şi psihic sănătoşi, au dreptul de a fi donatori de celule sexuale (spermatozoizi, ovule) după testările lor medico-genetice respective”*. De asemenea, aceeași lege mai prevede păstrarea anonimatului donatorilor, responsabilitatea statului pentru păstrarea și utilizarea celulelor sexuale, interdicția obținerii profitului din păstrarea și utilizarea acestora, posibilitatea stocării glandelor sexuale prelevate în urma intervențiilor chirurgicale doar cu acordul informat al pacientului, precum și interzicerea utilizării celulelor sexuale și a embrionilor în scopuri de clonare a ființei umane. Totodată, legea conține și alte prevederi relevante privind ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială.

În cazul tehnicilor RUAM cu terț donator, legislația stabilește expres că donatorii de celule sexuale sau embrioni nu dobândesc calitatea de părinți și nu poartă nicio responsabilitate părintească față de copilul rezultat. Astfel, între donator și copil nu se creează raporturi juridice de filiație. De asemenea, donatorii nu au dreptul să solicite divulgarea datelor privind identitatea copilului sau a părinților acestuia. Principiul anonimatului protejează donatorul și asigură stabilitatea juridică a filiației în favoarea părinților beneficiari. Aceste dispoziții sunt prevăzute în art. 12 alin. (12) din Legea nr. 138/2012: *„Donatorii de celule sexuale şi de embrioni nu îşi asumă angajamente şi sunt absolviţi de responsabilitate părintească faţă de viitorul copil. Ei nu au dreptul să ceară dezvăluirea datelor privind copilul sau privind părinţii acestuia”*. Prin urmare, legea urmărește să evite conflictele ulterioare privind filiația și să protejeze atât părinții beneficiari, cât și copilul rezultat.

În strânsă legătură cu aceasta, se impune analiza statutului juridic al *embrionului crioconservat,* adică acel embrion obținut prin fertilizare in vitro și păstrat prin înghețare la temperaturi foarte scăzute, pentru

utilizare ulterioară [7, p. 94]. Determinarea statutului juridic al embrionului și al ființei umane înainte de naștere ridică probleme complexe. Tratatele internaționale recunosc dreptul la viață, dar nu clarifică statutul juridic al ființei nenăscute. Declarația Universală a Drepturilor Omului în art. 3, prevede că *„orice individ are dreptul la viață, la libertate și la siguranța persoanei sale”*. Convenția Europeană a Drepturilor Omului în art. 2, stabilește că *„dreptul la viață al fiecărei persoane este protejat prin lege”*. De asemenea, Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice în art. 6, afirmă că *„Dreptul la viaţa este inerent persoanei umane. Acest drept trebuie ocrotit prin lege. Nimeni nu poate fi privat de viaţa sa în mod arbitrar”*.

În prezent, principiul respectării vieții de la concepție nu se aplică embrionilor fecundați in vitro. Embrionii supranumerari neutilizați sau care depășesc perioada maximă de conservare sunt distruși. Aceștia sunt crioconservați după 2-3 zile de dezvoltare, când au 8-16 celule, și pot fi păstrați maxim 5 ani. Din cauza riscului de deteriorare, rata de supraviețuire la dezghețare poate scădea până la 35% [6, p. 11].

În Republica Moldova, dacă după realizarea procedurii de fertilizare in vitro rămân oocite sau embrioni nefolosiți, pacienții au dreptul să decidă ce se va întâmpla cu aceștia: a) crioconservarea acestora pentru utilizarea ulterioară în proiectele proprii de reproducere asistată medical; b) refuzul utilizării ulterioare a acestora și, respectiv, distrugerea acestora; c) donarea acestora către un alt cuplu în vederea obținerii sarcinii [3, p. 55].

Un subiect care testează limitele filiației este cel al reproducerii umane asistate post-mortem. *Reproducerea post-mortem* reprezintă procedura prin care se poate realiza nașterea unui copil după decesul unuia dintre părinți, prin utilizarea gameților crioconservați ai acestuia. Situațiile pot fi diverse și implică o serie de aspecte colaterale, precum dreptul asupra gameților și embrionilor aflați în afara corpului uman, stabilirea filiației post-mortem și recunoașterea paternității sau maternității, dreptul la moștenire al copilului conceput post-mortem, precum și aspecte etice și medicale legate de consimțământul persoanei decedate și protecția interesului superior al copilului [6, p. 11]. Deși este posibilă din punct de vedere tehnic, această procedură ridică o provocare juridică majoră: poate copilul născut post-mortem să dobândească statut legal de moștenitor al părintelui decedat? În mod tradițional, filiația și dreptul succesoral depind de faptul ca moștenitorul să fie conceput sau născut în timpul vieții autorului moștenirii, regula fiind susținută și de prezumțiile legale privind stabilirea paternității. Astfel, potrivit art. 47 alin. (3) din Codul familiei al Republicii Moldova*, „copilul născut din părinţi căsătoriţi ori în timp de 300 de zile din momentul desfacerii căsătoriei, declarării căsătoriei nule sau decesului soţului mamei copilului are ca tată pe soţul (fostul soţ) al mamei, dacă nu a fost stabilit contrariul”*. Această dispoziție evidențiază faptul că legislația clasică leagă filiația de naștere și de existența căsătoriei, ceea ce devine problematic în cazul reproducerii asistate post-mortem. RUAM post-mortem forțează, astfel, reinterpretarea noțiunii de „conceput”. În acest sens, legislația ar trebui să clarifice dacă filiația legală se poate stabili doar în baza unui consimțământ expres al persoanei decedate privind utilizarea materialului genetic în scopul procreării. Totodată, este necesară stabilirea unui termen maxim de utilizare a gameților sau embrionilor, pentru a nu afecta certitudinea raporturilor succesorale.

Donarea de material genetic masculin ridică anumite îngrijorări legate de riscul de consangvinitate, adică reproducerea între persoane care au o legătură biologică apropiată, precum frați, veri de gradul întâi sau descendenți ai aceluiași donator. În contextul inseminării artificiale anonime prin donator (AID), unii copii ai aceluiași donator ar putea, fără să fie conștienți de legătura lor biologică, să se căsătorească sau să aibă copii, ceea ce crește teoretic riscul de consangvinitate.

Totuși, studiile efectuate în Franța arată că acest risc este foarte mic: uniunile accidentale între urmașii unui donator anonim sunt estimate la 0,12 pe an între frații vitregi, comparativ cu 0,5 pe an în cazul urmașilor unui strămoș masculin comun necunoscut [10]. Aceasta arată că, în practică, riscul de consangvinitate cauzat de donarea anonimă de spermă este marginal.

Cea mai complexă provocare juridică apare în cazul maternității de substituție, care este considerată o variantă a fertilizării in vitro. *Maternitatea de substituție* reprezintă procedura prin care o femeie acceptă să poarte o sarcină și să nască un copil pentru un cuplu care nu poate avea o sarcină proprie. Sarcina este dusă fie cu un embrion format din gameții cuplului (surogat gestațional), fie cu ovulul femeii purtătoare fertilizat cu sperma bărbatului din cuplu (surogat genetic) [7, p. 95]. După naștere, copilul este predat cuplului beneficiar, acesta fiind destinatarul final al filiației.

Folosirea maternităţii de substituţie stârneşte dezbateri aprinse atât la nivel internaţional, cât şi în ţară. Cei care susţin această practică pun accent pe autonomia cuplului care apelează la ea. Aceştia consideră că este dreptul lor să recurgă la astfel de proceduri, atâta timp cât nu se aduce prejudiciu nimănui. Mai mult, unii autori arată că atât copilul, cât şi mama surogat pot fi protejaţi dacă există reguli clare şi un control eficient al procesului.

Pe de altă parte, criticii ridică două probleme majore. În primul rând, se pune accent pe interesul superior al copilului. În al doilea rând, sunt luate în considerare drepturile şi sentimentele mamei surogat, care nu trebuie neglijate [4].

Majoritatea țărilor europene, inclusiv Republica Moldova, interzic surogația, considerând-o un subiect ce afectează ordinea publică și etica, mai ales când este practicată în scop lucrativ. Codul Penal al Republicii Moldova sancționează aspru folosirea unei femei în calitate de mamă surogată prin violență, înșelăciune sau prin dare ori primire de plăți sau beneficii, fiind încadrat în articolul 165: *Traficul de ființe umane*.

Autoarea Valentina Cebotari subliniază faptul că, în pofida progreselor tehnicilor de reproducere asistată medical, filiația maternă rămâne, din punct de vedere juridic, legată de faptul nașterii [2, p. 170]. Convențiile încheiate cu o „mamă de substituție” nu produc efecte juridice ca izvor de obligații, aceasta neputând primi avantaje materiale și păstrând dreptul de a decide, la naștere, dacă dorește să păstreze copilul. Totodată, dreptul poate permite, ulterior nașterii, trecerea de la maternitatea biologică la cea juridică, prin mecanisme precum adopția. În același sens, art. 22 alin. (4) din Legea nr. 100/2001 privind actele de stare civilă condiționează înscrierea părinților beneficiari de consimțământul expres al femeii care a născut: *„La declararea naşterii copilului născut în urma implantării embrionului unei alte femei, soţii vor depune, împreună cu constatarea medicală a naşterii, şi actul eliberat de instituţia medico-sanitară din care să rezulte acordul lăuzei pentru înscrierea lor în calitate de părinţi.”*

Se ridică însă problema unui conflict juridic în cazul surogației pentru o rudă sau fără beneficiu financiar, unde acțiunile de recunoaștere a paternității tatălui biologic, renunțarea mamei surogate la autoritatea părintească și adopția ulterioară a copilului de către mama intenționată pot fi efectuate simultan. Aceste operațiuni, deși separate legal, permit trecerea de la maternitatea biologică la cea juridică, demonstrând incoerența reglementării actuale și ineficiența normelor existente [8].

O altă preocupare majoră legată de maternitatea de substituție o constituie riscul ca presiunile financiare să favorizeze exploatarea femeilor și transformarea acestui serviciu într-o veritabilă formă de comercializare. Astfel, compensația medie oferită unei purtătoare gestaționale în Statele Unite ale Americii, în anul 2008, a fost estimată la aproximativ 20.000 USD, în timp ce în India remunerația medie pentru același serviciu era de circa 4.000 USD, fapt ce evidențiază diferențe considerabile de la o țară la alta [1, p. 4].

Pe fondul interdicțiilor naționale și al creșterii infertilității, se dezvoltă accelerat turismul în scopul reproducerii umane asistate medical. Cuplurile apelează la jurisdicții unde surogația este permisivă, de exemplu Ucraina, iar la întoarcere, se confruntă cu refuzul statelor de a transcrie actele de naștere, generând situații de copii fără statut legal pe teritoriul de reședință.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), prin aplicarea art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului: *„Orice persoană are dreptul la respectarea vieţii sale private şi de familie(...)”*, a intervenit decisiv în acest conflict.

Jurisprudența CEDO, în speța *Mennesson c. Franța (nr. 65941/11, 26 iunie 2014)*, a clarificat limitele dintre libertatea statelor de a interzice gestația pentru altul, adică surogația, și obligația de a proteja drepturile copiilor. În fapt, reclamanții erau cetățeni francezi care au apelat la procedura de surogație în SUA. Autoritățile franceze au refuzat recunoașterea raportului de filiație stabilit în mod legal în străinătate, invocând ordinea publică națională. Curtea a constatat că refuzul afectează dreptul copiilor la respectarea vieții private și a identității lor, garantat de *art. 8 din CEDO*, întrucât netranscrierea certificatelor de naștere le creează incertitudine juridică și limitează accesul la naționalitate și la drepturile familiale. Deși statul poate interzice gestația pentru altul pe teritoriul său, interesul superior al copilului trebuie să primeze, iar recunoașterea filiației biologice este esențială pentru identitatea acestuia.

O altă cauză relevantă este *D. și alții c. Belgiei (nr. 29176/13, 2013)*. Reclamanții, doi cetățeni belgieni, au apelat la o maternitate surogat în Ucraina pentru a avea un copil, A., născut în 2013. Autoritățile belgiene

au refuzat inițial eliberarea documentului de călătorie pentru copil, ceea ce a dus la separarea temporară a acestuia de părinți. Această situație ridică probleme legate de articolul 8 CEDO (dreptul la respectarea vieții private și de familie) și articolul 3 CEDO (interzicerea tratamentului inuman sau degradant). Curtea a analizat cazul și a constatat că autoritățile belgiene au acționat în limitele marjei de apreciere, iar procedurile legale au fost respectate, inclusiv verificarea legăturii biologice dintre părinți și copil. În final, reclamațiile au fost respinse ca neîntemeiate, fiind considerat că separarea temporară, deși dificilă pentru familie, nu a încălcat în mod nejustificat dreptul la viață de familie.

În sinteză, CEDO recunoaște statelor o marjă de apreciere în materie de maternitate surogat, dar drepturile copilului, inclusiv identitatea și filiația, trebuie să primeze. În perspectivă, aceste cauze subliniază necesitatea unor inițiative legislative clare la nivel național și european pentru a reglementa reproducerea asistată, a proteja copiii și a evita incertitudinea juridică creată de neînregistrarea filiației.

Concluzie

În elaborarea concluziei pe marginea celor expuse mai sus, se poate observa că reproducerea umană asistată medical reprezintă una dintre cele mai importante realizări ale medicinei contemporane, oferind o soluție reală cuplurilor afectate de infertilitate și contribuind la realizarea dreptului la viață de familie. Totuși, dezvoltarea accelerată a acestor tehnologii a depășit capacitatea tradițională a dreptului familiei de a răspunde coerent la noile realități sociale și juridice. Din analiza normelor naționale rezultă că legislația Republicii Moldova a făcut pași importanți în direcția stabilirii unei filiații clare în cazul utilizării tehnologiilor reproductive. În același timp însă, apar situații în care legea este insuficient de adaptată: embrionii crioconservați, reproducerea post-mortem și fenomenul turismului reproductiv creează zone juridice gri, în care interesele părinților, ale statului și ale copilului pot intra în conflict. Dacă dreptul continuă să aplice rigid principiile tradiționale fără a lua în considerare particularitățile RUAM, există riscul apariției unor situații absurde juridic, în care copilul se naște, dar nu are părinți recunoscuți, nu are cetățenie sau nu beneficiază de protecție familială deplină. În acest context, legea ar trebui să evolueze, nu pentru a relativiza valorile morale, ci pentru a răspunde necesităților sociale reale și pentru a preveni conflictele juridice. Ar fi oportună adoptarea unei reglementări speciale și detaliate privind filiația în RUAM, care să includă norme clare despre statutul embrionului crioconservat, condițiile de utilizare post-mortem a gameților, limitele și efectele revocării consimțământului, precum și procedura de recunoaștere a actelor de naștere emise în străinătate în cazurile de surogație. De asemenea, deși surogația este interzisă, realitatea demonstrează că fenomenul nu poate fi eliminat complet, ci doar transferat peste hotare, ceea ce creează vulnerabilități juridice grave pentru copii. Prin urmare, o soluție echitabilă ar fi ca legislația să păstreze interdicția surogației comerciale, dar să prevadă reguli clare de recunoaștere a filiației copiilor născuți în străinătate prin această metodă, în acord cu jurisprudența CEDO. Doar printr-o modernizare legislativă coerentă și prin armonizarea normelor interne cu standardele europene se poate asigura faptul că evoluția științei nu va crea vulnerabilitate, ci va consolida protecția familiei și a copilului în societatea contemporană.

Bibliografie:

1. Brezina, P., & Zhao, Y. (2012). *The Ethical, Legal, and Social Issues Impacted by Modern Assisted Reproductive Technologies. Obstetrics and Gynecology International*, 1,686253. https://doi.org/10.1155/2012/686253
2. CEBOTARI, Valentina. *Dreptul Familiei*. Ediția a III-a, Revăzută și completată. Chișinău, Tipografia Reclama, 2014.
3. CHISTRUGA-SÎNCHEVICI, Inga. *Infertilitatea cuplurilor din perspectiva politicii demografice.* Chișinău: National Institute for Economic Research, Academy of Economic Studies of Moldova, 2023. DOI: https://doi.org/10.36004/nier.cdr.V.2023.17.9
4. ESHRE Task Force on Ethics and Law. (2005). Surrogacy. *Human Reproduction*, 20(10), 2705–2707.
5. FLORIAN, Emese. *Dreptul familiei: căstoria, regimuri matrimoniale*, filiația. Ediția a 5-a, revizuită. București: Editura C.H. Beck, 2016.
6. GUȚAN S. *Reproducerea umană asistată şi filiaţia*. Autoreferatul tezei de doctorat. Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, 2009

7. MOȘIN, V., EȘANU, A. *Aspecte etice ale reproducerii umane asistate medical.* Etica Medicală, Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, Catedra de Filosofie și Bioetică a USMF „N. Testemițanu”, 2013.
8. PAVLENCO, Victoria. *Aspecte juridice ale maternității surogat în Republica Moldova.* MamaPlus.md Accesat 17 februarie 2026. https://mamaplus.md/sfatul-specialistului/aspecte-juridice-ale-maternitatii-surogat-republica-moldova
9. *Programul municipal de suport financiar pentru reproducere umană asistată medical în mun. Chișinău, pentru anii 2023-2025 din 02.05.2023.*
10. Serre, Jean-Louis; Leutenegger, Anne-Louise; Bernheim, Alain; Fellous, Marc; Rouen, Alexandre; Siffroi, Jean-Pierre. „*Le don de sperme anonyme augmente-t-il le risque d'unions entre apparentés et l'incidence des maladies autosomiques récessives dues à la consanguinité ?*” Reproduction Humaine, vol. 29, nr. 3, martie 2014, pp. 394–399. https://doi.org/10.1093/humrep/det452

Date despre autori:
***Viorica STRELCIUC*,** dr. în drept, lector universitar, Universitatea de Stat din Moldova.
ORCID: 0009-0005-3461-5294
E-mail: hr.catadeni@gmail.com

***Mădălina EȘANU*,** studentă, Universitatea de Stat din Moldova.
E-mail: esanumadalina148@gmail.com

Prezentat: 01.03.2026
Recenzat: 18.03.2026
Acceptat spre publicare: 20.05.2026