DREPTUL LA PROCREARE – VARIETATE DE AFIRMARE A DREPTURILOR REPRODUCTIVE ALE OMULUI[1]

CZU: 342.721:612.6 **https://doi.org/10.5281/zenodo.7875659**

Ion GUCEAC[2]

ABSTRACT. *The key element of this study builds on the recognition that family and children are of crucial importance for the development of our state. In turn, the state should take enhanced action in order for families to be built and to fulfil their obligations, including ensuring the right to procreate and increasing the birth rate. One of the measures designed to ensure qualitative changes in the demographic aspect is considered to be the promotion of the right to procreation in the legislation of the Republic of Moldova. Given that neither legislation nor policy documents are marked by the role of new technologies in the field of medicine, biological technologies and innovations, nor do they determine certain objectives or actions directly dedicated to the promotion of the right to procreation in legislation, we consider that the legal doctrine of the Republic of Moldova is obliged to support the legislator in the elaboration of scientifically based recommendations and regulations which will ensure the realisation of the right to procreation.*

Keywords: *human rights, right to family, right to life, right to procreation, reproductive behaviour, prenatal sexual selection, patient's right to reproduction*

În legislația Republicii Moldova dreptul la procreare sau ”drepturile persoanelor la reproducere” sunt apreciate ca ”o parte integrantă a drepturilor omului”, legat nemijlocit de respectarea şi ocrotirea vieţii intime, familiale şi private. [12] Respectiv, dimensiunea juridică a dreptului la procreare rezidă în familie, care reprezintă elementul natural şi fundamental al societăţii.

Constituția Republicii Moldova (art. 48) consacră că familia se întemeiază pe căsătoria liber consimţită între bărbat şi femeie, pe egalitatea lor în drepturi şi pe dreptul şi îndatorirea părinţilor de a asigura creşterea, educaţia şi instruirea copiilor. [2] Astfel Constituţia ocupă locul de frunte în cadrul mecanismului național de realizare şi protecţie a relaţiilor de familie, deoarece aceasta nu doar stabileşte cadrul drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului în domeniul relaţiilor de familie, dar şi, conform valenței sale, este chemată să reprezinte garanţiile juridice de realizare şi protecţie a lor.

Familia și copiii au o importanță crucială pentru dezvoltarea statului nostru. În acest sens, ocrotirea maternității și a copiilor poartă un caracter juridic, politic și socio-economic multilateral. Este semnificativ, în acest context, consacrarea

[1] Articolul a fost elaborat în contextul Proiectului Instituțional ”*Modernizarea mecanismelor de guvernare axate pe protecția drepturilor omului”* în cadrul Laboratorului de Cercetare Științifică ”Drept Public Comparat și e-Guvernare”, Facultatea de Drept, Universitatea de Stat din Moldova (cifrul proiectului - 20.80009.1606.15)ю

[2] Ion GUCEAC, academician, profesor universitar, guceacion@gmail.com, ORCID. 0000-0002-9497-4628, Universitatea de Stat din Moldova

în Constituția Republicii Moldova (art. 49) a sarcinii statului de a facilita, prin măsuri economice şi de altă natură, formarea familiei şi îndeplinirea obligaţiilor ce îi revin, ocrotirea materniternității, copiilor şi tinerilor.

În definiția familiei dată de Murdock G. (antropolog american cunoscut pentru abordarea empirică a studiilor relațiilor de familie din diferite culturi), aceasta reprezintă un grup social caracterizat prin rezidență comună, cooperare economică și reproducție. În opinia acestuia, familia include adulți de ambele sexe, dintre care cel puțin doi au relații sexuale recunoscute social și unul sau mai mulți copii, proprii sau adoptați… [13, p. 65] O parte din autori evită să includă în definiția familiei relațiile sexulae și reproducerea umană ca și elemente definitorii, calificând familia drept un ”grup social realizat prin căsătorie, alcătuit din persoane care trăiesc împreună, au gospodărie casnică comună, sunt legate prin anumite relații natural-biologice, psihologice, morale și juridice și răspund una pentru alta în fața societății”. [27, p. 66] Este de apreciat poziția autorilor care includ în categoria principalelor funcții sociale ale familiei, regularizarea comportamentului sexual și reglementarea modelelor reproducerii. [8, p. 68]

În contextul problematicii abordate în prezentul articol, un interes sporit prezintă funcția de reglementare a modelelor reproducerii din perspectiva căreia societatea și familia încurajează sau descurajează reproducerea, permițând sau interzicând anumite forme de mariaj, promovând anumite concepții despre divorț, recăsătorire și alte aspect legate de reproducerea biologică a indivizilor.

În opinia noastră ca diversitate a măsurilor pe care statul ar trebui să le întreprindă pentru formarea familiei, îndeplinirea de către aceasta a obligaţiilor ce îi revin, ar trebui să includem și asigurarea dreptului la procreare, creșterea ratei de natalitate, asigurarea speranței de viață la naștere etc. În pofida faptuluui că, politicile demografice sunt o prioritate pentru Guvern, Republica Moldova se confruntă cu grave probleme în acest domeniu, situându-se în categoria celor mai afectate țări la acest capitol. Printre multiplele cauze care provoacă această perspectivă periculoasă se regăsesc: emigrarea tinerilor și persoanelor de vârstă reproductivă, fertilitatea scăzută, speranța de viață joasă și îmbătrânirea populației. [26]

Guvernul Republicii Moldova și-a asumat sarcina să amelioreze ”comportamentul reproductiv” stabilind mai multe măsuri, cum ar fi: sporirea participării active a populaţiei în planificarea familială şi protejarea sănătăţii reproducerii; asigurarea condiţiilor optime şi sigure pentru realizarea funcţiei de reproducere a cuplurilor; prestarea serviciilor medicale calitative, accesibile, acceptabile şi convenabile în domeniul sănătăţii reproducerii; asigurarea accesului deplin şi a echităţii sociale în îngrijirile perinatale; reducerea ratei avortului în rândul adolescentelor; prevenirea infecţiilor cu transmisie sexuală și a infecției HIV în rândul populaţiei sexual active; îmbunătăţirea sănătăţii femeilor … [7] Cu toate acestea, eforturile întreprinse în ultimii ani de instituţiile statale în domeniul reformelor

economice şi sociale: restructurările economice şi administrative, revizuirea cadrului legal, realizarea unor programe de sănătate, educaţionale şi sociale nu au produs rezultatele aşteptate, situaţia social-economică demonstrând că şi copilul, şi maternitatea, şi familia rămân cele mai vulnerabile grupuri supuse riscurilor sociale. Conform unor pronosticuri, către anul 2035 numărul efectiv al populației țării noastre ar putea coborî până la 2 milioane de persoane.[18]

Printre provocările demografice principale, specialiștii în domeniu menționează, în special, scăderea natalității, acest fenomen fiind condiționat de: reducerea numărului de femei de vârstă reproductivă; rata totală de fertilitate sub nivelul necesar pentru reproducerea populației; amânarea căsătoriilor și nașterilor pentru timpuri mai bune, ori situația generațiilor tinere în ”așteptare”. [25]

Pe lângă măsurile chemate să asigure schimbări calitative în aspect demografic ar fi și promovarea în legislația Republicii Moldova a dreptului la procreare. În calitate de drept al omului acesta a trezit atenția cercetătorilor în domeniul dreptului încă la începutul secolului al XXI-lea. De exemplu, profesorul Diaconu Ion examinează libertatea de a procrea sub două aspecte principale: libertatea conştientă de a procrea şi dreptul de a refuza procrearea. [5, p. 93]

Teoretic, s-ar părea că, dreptul la procreare decurge din Convenţia europeană a drepturilor omului (art. 12), care dispune că, începând de la vârsta stabilită prin lege, bărbatul şi femeia au dreptul de a se căsători şi de a întemeia o familie. [4]

În mod logic poate fi trasă concluzia că dreptul de a întemeia o familie presupune în acelaşi timp şi pe cel la procreare. Pornind însă de la faptul că dreptul la procreare este condiţia sinequanon a dreptului la viaţă, care se manifestă prin dreptul de a transmite viaţa, originea acestui drept, în opinia noastră, se regăsește în conţinutul art. 8 din Convenţia europeană care prevede „respectul vieţii private şi familiale”.

În acelaşi timp, trebuie să recunoaştem că dreptul la procreare nu poate fi considerat un drept absolut. Această perspectivă se regăsește în conținutul Declarației privind politica în domeniul drepturilor pacienților în Europa, adoptată de Reuniunea Europeană a Drepturilor Pacientului (Amsterdam, Țările de Jos, martie 1994). [32] Această Declarație invocă problema restricțiilor rezonabile asupra drepturilor pacientului, desi, în cea mai mare parte, aceste restricții nu se regăsesc în textul documentului. În viziunea autorilor Declarației menționate, restricțiile privind drepturile pacientului, de obicei trebuie să fie stabilite prin lege, asigurându-se ca aceste măsuri să nu afecteze drepturile inerente ale omului și să nu depășească cerințele legii. De regulă, impunerea unor astfel de restricții este determinată de necesitatea menținerii ordinii publice, de asigurarea unor condiții pentru protejarea sănătății celorlați membri ai societății și de necesitatea de a asigura respectarea drepturile fiecărui individ. Uneori, motivul restrângerii unor drepturi ale pacientului, inclusiv a dreptului la procreare (n.n.) este determi-

nat de interesele unei terțe părți (așa-numita doctrină a ”conflictului de interese”), atunci când drepturile nelimitate ale unui pacientului pot provoca vătămări grave terților și nu există nicio altă modalitate de a preveni acest prejudiciu, cu excepția restricționării drepturilor pacientului respectiv. Aplicarea unor măsuri restrictive poate fi justificată și pentru a proteja pacientul însuși (așa-numitele ”restricții terapeutice”).

Respectiv, comunitatea umană admite un control asupra procesului de procreare, acest drept fiind rezervat în exclusivitate membrilor cuplului familial, în virtutea căruia fapt doar aceştia pot decide când viaţa lor sexuală trebuie să conducă la procreare. Aceșitea trebuie să conştientizeze că dreptul de procreare poate fi realizat numai în condiţii care exclud transmiterea unor boli patogene viitorilor copii. Pentru evitarea naşterilor unor copii „defectuoşi”, legislaţia statelor poate introduce anumite impedimente în realizarea dreptului de procreare. Astfel, Legea Republicii Moldova privind drepturile copilului (art. 15) consacră în mod expres obligaţia părinţilor de a naşte copii sănătoşi. În perspectiva realizării acestui obiectiv, Legea oferă persoanelor care depun cerere de căsătorie, posibilitatea ca la solicitare, cu acordul informat al lor, să efectueze un examen medical gratuit, în scopul depistării bolilor sau a agenţilor patogeni ce pot fi transmişi copiilor.

În conformitate cu Regulamentul Ministerului Sănătăţii, în cazul depistării la ambii tineri a dereglărilor genetice ce pot provoca dezvoltarea unei maladii ereditare grave la viitorul lor copil, consiliul medicilor geneticieni va eliberea un certificat medical despre contraindicaţia naşterii copiilor la cuplul dat. [22] Respectiv, Legea privind drepturile copilului (art. 15) nu interzice căsătoria în caz de depistare a unor boli, agenţi patogeni, dereglări genetice transmisibile, dar naşterea copilului, în aceste cazuri, nu este recomandată.

Capacitatea de exerciţiu a dreptului la procreare este determinată, în opinia noastră, de capacitatea fiziologică de procreare. În trecut, una dintre particularităţile realizării dreptului la procreare era realizarea acesteia doar în cuplu. Ulterior, apariţia şi aplicarea unor tehnologii reproductive subsidiare au dus la apariţia posibilităţii realizării dreptului la procreare de către o singură persoană - de femeie, reproducerea omului fiind imposibilă fără etapa de purtare a sarcinii.

Dreptul la procreare nu are o reglementare specială în Republica Moldova, presupunerea noastră fiind că mediile politice, sociale şi culturale sunt prea puţin interesate de problemele cu care se confruntă femeile.

În legătură cu dreptul femeii la procreare apar și alte dificultăţi, cum ar fi cele legate de sterilitate, stare ce „conduce la probleme etice şi juridice foarte complexe pe care legislaţia le ignoră”. [5, p. 95] Remediul oferit pentru depăşirea acestei stări poate fi procrearea artificială, care deja a provocat o fragmentare a procreării, aceasta generând o serie de probleme care ar trebui să intereseze doctrina juridică şi anume:

- procrearea artificială admite nu doar separarea actului sexual de fecundare, ci şi fecundarea de gestaţie;

- copilul poate fi conceput în afara organismului unei femei (in vitro);

- femeia care a donat ovulul nu în toate cazurile va fi cea care va purta sarcina;

- nou-născutul poate fi dat după naştere unei a treia femei, aşa-numitei „mame sociale".

Dreptul la procreare, sau dreptul de a avea copii este unul dintre drepturile fundamentale intangibile (naturale) ale omului, consacrat în constituțiile naționale și într-o serie de instrumente internaționale.

Fiind unul din drepturile omului recunoscute recent, dreptul la procreare generează o serie de dificultăți. În calitate de exemplu poate fi invocat dreptul persoanelor care exercită dreptul la procreare de a alege sexul copilului. Deși din cele mai vechi timpuri oamenii erau interesați în conceperea unui copil de un anumit sex, în jurisprudența de azi nu există o abordare clară a acestei probleme.

Mulți sunt deranjați de faptul că, în rezultatul promovării dreptului de a alege sexul viitorului copil, părinții vor da preferință băieților sau vor efectua avorturi selective, distrugând fetușii de sex feminin, consecințele fiind în stare să provoace un dezechilibru de gen în societate.

Drept urmare, Convenția pentru protecţia drepturilor omului şi a demnităţii fiinţei umane faţă de aplicatiile biologiei şi medicinei (numită și Convenţia privind drepturile omului şi biomedicina) a restricționat posibilitatea alegerii sexului viitorului copil, consacrând (art. 14 Nealegerea sexului) următoarele: "Utilizarea tehnicilor de procreație asistată medical nu este admisă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex". [4] Reamintim că Republica Moldova a ratificat această Convenție abia în anul 2002. [14]

Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei constată că, alegerea sexului viitorilor copii în unele țări asiatice este o "problemă uriașă", unde avortul selectiv al femeilor, împreună cu uciderea nou-născuților de sex feminin este practicat de zeci de ani. Selecția prenatală a sexului este indicată printr-o „rație de sex distorsionată", adică o abatere de la raportul mediu natural de sex la naștere de 105 băieți pentru 100 de fete. [24] Adunarea observă că în ultimii ani, abaterea substanțială de la raportul natural de sex la naștere este înregistrată în unele state membre ale Consiliului Europei: Albania, Armenia și Azerbaidjan, unde raportul de sex la naștere este de 112 băieți pentru 100 de fete și în Georgia unde sunt 111 băieți pentru 100 fete. În rezultat, Adunarea Parlamentară condamnă practica selecției sexuale prenatale calificând-o drept un "fenomen care își găsește rădăcinile într-o cultură a inegalității de gen și întărește un climat de violență împotriva femeilor" care vine în contradicție cu valorilor promovate de Consiliul Europei.

Din considerentele menționate și nu doar, Adunarea consideră că, în context a tehnologiilor de reproducere asistată, selecția prenatală a sexului ar trebui să fie admisă doar pentru a evita bolile ereditare grave legate de un singur sex. În această ordine de idei, Adunarea solicită statelor membre să:

- monitorizeze evoluția raportului de sex la naștere și să întreprindă măsuri prompte pentru a aborda eventualele dezechilibre; încurajaeze cercetărileprivind raporturile de sex la naștere în anumite comunități;

- colecteze date privind selecția sexului în contextul utilizării tuturor tehnicilor de procreare asistată medical; încurajeze organismele naționale de etică, să elaboreze și să introducă linii directoare pentru personalul medical, descurajând selecția prenatală a sexului prin orice metodă, cu excepția cazului în care este justificat pentru prevenirea bolilor genetice grave legate de sex;

- să interzică prin legislație selecția sexului în contextul tehnologiilor de reproducere asistată și a avortului legal, cu excepția cazului în care se justifică evitarea unei boli ereditare grave.

Specialiștii în domeniul reproducerii asistate din Republica Moldova constată că ”Unele centre de reproducere umană asistată au diversificat oferta medicală, incluzând şi posibilitatea selecţiei sexului copilului, care se poate realiza prin diagnostic genetic preimplantator”. [16]

În unele state, cum ar fi: în SUA, Cipru, Thailanda, Mexic, este admis alegerea sexului copilului nenăscut, din perspectiva așa numitului ”echilibru al familiei”. [31] Astfel, clinicile de reproducere umană din SUA, au obținut dreptul de a alege sexul copilului la cererea cuplului căsătorit. Acest drept, însă, poate fi valorificat doar de părinții care au deja un copil și își doresc al doilea, dar de alt sex. Alegerea sexului viitorului copil rămâne, însă, un ”capriciu” al celor cu un nivel de trai înalt, deoarece ”garanția” științifică a nașterii unei fiice sau a unui fiu costă circa 18-20 de mii de dolari. [34] Cu toate acestea se observă un gen de turism ”reproductiv”, cuplurile din țările în care această tehnică este interzisă, în special din Marea Britanie, fiind atrase de legislația SUA în acest domeniu.

Într-un număr mare de stat, alegerea sexului viitorului copil este permisă numai din motive medicale, dacă există o amenințare de a transmite copilului o boală ereditară gravă. De exemplu, în Federația Rusă în cazurile în care se utilizează tehnologii de reproducere asistată, alegerea sexului copilului nenăscut este permisă, doar în cazurile în care există pricolul de a moșteni anumite boli asociate cu sexul copilului. [36] La fel și în Chirghistan nu este permisă alegerea sexului copilului nenăscut, cu excepția cazurilor în care se detectează o mare probabilitate de moștenire a unor boli. [33]

Legea privind reproducerea umană asistată adoptată în Canada în anul 2004 (art. 5), interzice efectuarea oricăror proceduri în scopul creării unei ființe umane, sau furnizarea, prescrierea sau administrarea oricăror acțiuni care ar asigura sau crește probabilitatea ca un embrion să fie de un anumit sex sau care ar identi-

fica sexul unui embrion in vitro, cu excepția prevenirii, diagnosticării sau tratarii unei tulburări sau boli legate de sex. [1]

Potrivit cu Legea Republicii Populare Chineze privind protecția sănătății mamei și copilului (art. 32), identificarea sexului fătului prin mijloace tehnice este strict interzisă, cu excepția cazurilor când aceasta este absolut necesar din motive medicale. [10]

O abordare mai liberală a acestei probleme este atestată în Israel, unde alegerea sexului copilului este permisă, însă sub controlul Comisiei Naționale pentru selecția sexului nou-născutului. Această Comisie este în drept să permită alegerea sexului nou-născutului numai dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

- există un risc real de tulburare psihică gravă a unuia dintre părinți sau copii care urmează să se nască dacă sexul nou-născutului nu va fi admis;

- solicitanții au cel puțin patru copii comuni de același sex și niciun copil de celălalt sex (cu excepția cazurilor rare, excepționale și a motivelor speciale, care trebuie specificate în decizia comisiei);

- solicitanții au beneficiat de consiliere genetică, în cadrul căreia le-au fost aduse la cunoștință următoarele: detalii privind procedura și avizul unui medic specializat în medicina reproductivă cu privire la șansele și riscurile posibile; consecințele etice ale selecției sexului viitorului copil, inclusiv statutul și soarta embrionilor de sex neales;

- solicitanții și-au exprimat consimțământul scris în cunoștință de cauză, cu privire la procedură, precum și consimțământul, în cunoștință de cauză, al părinților pentru a efectua procedura fertilizării in vitro;

- solicitanților li s-a explicat că, în cazul în care embrionii creați nu vor corespunde sexului așteptat, permisiunea de re-fertilizare în scopul selecției sexului viitorului copil nu va fi acordată până când nu vor fi utilizați toți embrionii cu drepturi depline creați;

- Comisia a ajuns la concluzia că alegerea sexului în acest caz este, în mare parte, justificată. [35]

În Rezoluția 1829 (2011) menționată supra, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a constatat că preferința pentru fii asociată cu discriminarea femeilor este atât de răspândită încât, "… milioane de femei decid să nu mai nască fiice, care sunt considerate o povară pentru familia lor și incapabile să perpetueze descendența familiei".

Referindu-se la Rezoluția 1829 privind selecția prenatală a sexului, [24] Adunarea Parlamentară constată că selecția prenatală a sexului atentează la valorile fundamentale susținute de Consiliul Europei, cum ar fi egalitatea și demnitatea ființelor umane, nediscriminarea și protecția demnității și drepturilor fundamentale ale individului în ceea ce privește aplicațiile biologiei și medicinei. Adunarea recomandă Comitetului Miniștrilor să solicite Comitetului director pentru bioetică să efectueze un studiu comparativ privind selecția prenatală a sexului și să ia

în considerare elaborarea de linii directoare și bune practici privind selecția prenatală a sexului în contextul articolului 14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicarea biologiei și medicinei. [20]

Cu toate acestea fenomenul disproporționalității între băeți și fete este în creștere. Astfel, oamenii de știință au stabilit că din cauza practicilor de alegere a sexului copilului, care sunt folosite în unele țări, în următorii 10 ani, pe Pământ se vor naște cu 4,7 milioane de fete mai puține. Drept consecință numărul insuficient de fete până în 2030, se va solda cu o supraabundență a bărbaților în aproximativ o treime din țările lumii, aceasta provocând o creștere a comportamentului antisocial și o creștere a nivelului de violență. [30]

În opinia experților determinarea sexului vitorului copil, și cu atât mai mult deciderea cu privire la oportunitatea sau nonoportunitatea de a naște un copil de un anumit sex fără indicații medicale ar trebui să fie categoric interzisă. În categoria unor astfel de indicații pot fi introduce doar bolile ereditare severe, asociate cu sexul, cum ar fi hemophilia, distrofia musculara Duchenne, retardul mental legat de cromozomul X, etc. În opinia specialiștilor, alegerile nerezonabile ale sexului copilului nenăscut, pot perturba raportul natural de sex (50/50) cu urmări grave de natură biologică, demografică și socială, greu de pronosticat. [29, p. 165]

În Republica Moldova fundamentul serviciilor de reproducere asistată este stabilit de Legea cu privire la ocrotirea sănătăţii reproductive şi planificarea familială. Legea (art. 5) consacră dreptul oricărei persoane de a lua liber decizia referitoare la numărul copiilor şi la timpul naşterii lor în căsătorie sau în afara căsătoriei. După cum am constatat, această lege nu menționează despre dreptul cuplurilor de a alege sexul viitorului copil. În același timp, o altă lege în domeniul reproducerii umane asistate medical, interzice alegerea sexului viitorului copil, cu excepţia cazurilor de risc al moştenirii maladiilor genetice severe legate de sex. [138] În perspectiva creării condițiilor pentru realizarea acestei Legi, Regulamentul acordării serviciilor dc reproducere umană asistată medical (art. 32) nu admite efectuarea diagnosticului preimplantaţional pentru determinarea şi selectarea sexului fătului. [21]

Examinând conținutul unor acte legislative în domeniul ocrotirii sănătății putem constata că, deși selecția prenatală a sexului nu este admisă, în realiate cuplurile ar fi ”încurajate” să apeleze la astfel de practici, prin posibilitatea de a decide nonoportunitatea de a naște un copil de un anumit sex. De exemplu, Legea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului (art. 9) dispune că orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente şi lipsite de riscuri și că acesta are dreptul la informaţii … şi servicii necesare … sănătăţii reproducerii, fără nicio discriminare. [11] Drept rezultat, este necesar ca în raport cu decizia de a se efectua un avort, să se stabilească în mod obligatoriu motivele pentru încetarea sarcinii, pentru a determina dacă această intenție nu se datorează

sexului copilului nenăscut. În acest context nu este lipsit de sens faptul ca dreptul pacientului la informaţii în domeniul reproducerii, consacrat în Legea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului (art. 9), să fie supus unor restrângeri cum ar fi interdicția privind comunicarea sexului copilului atunci când se efectuează studii ale unei femei însărcinate aflate într-o situație normală, în special examinarea cu ultrasunete. Din perspectiva faptului că întreruperea sarcinii se poate datora dorinței părinților de a avea un copil de alt sex, în opinia noastră, ar trebui ca înainte de procedura de avort, lucrătorii medicali să explice persoanelor respective valoarea inestimabilă a copilului, indiferent de sexul acestuia. Actualmente, medicii obstetricieni ginecologi, care efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii, nu sunt obligați să poarte astfel de discuții, instituţia medico-sanitară fiind chemată doar să informeze fiecare femeie gravidă, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, asupra metodelor, alternativelor, precum şi asupra riscurilor existente. [23]

Un alt aspect la care tragem atenția ține de faptul că, deși Legea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului (art. 9) asigură dreptul pacientului în domeniul reproducerii, doar femeii i se acordă dreptul de a decide cu privire la problema maternității. Din cuprinsul Regulament privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii constatăm că opinia soților femeiilor căsătorite, inclusiv a celor care se află în relații de căsătorie civilă cu femeia care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, nu este luată în calcul. Astfel, în conformitate cu Regulemntul menționat:

- instituţia medico-sanitară garantează accesul liber şi nestingherit al *femeilor gravide* la serviciul de întrerupere voluntară a cursului sarcinii şi efectuarea acestuia în condiţii de confidenţialitate (art. 11);

- instituţia medico-sanitară informează fiecare *femeie gravidă*, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, despre metodele, alternativele, precum şi asupra riscurilor existente (art. 12);

- instituţia medico-sanitară efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda aleasă de *femeia gravidă* sau o referă către altă instituţie medico-sanitară care prestează servicii de întrerupere a sarcinii prin metoda aleasă de *femeia gravidă* (art. 13);

- *femeile gravide*, care efectuează o întrerupere voluntară a cursului sarcinii, înainte de efectuarea intervenţiei îşi vor exprima consimţământul prin semnarea acordului informat (art. 18).

Doar într-un singur caz, când este vorba de o intervenţie medicală de urgenţă, necesară pentru a salva viaţa femeii gravide, când aceasta nu este în stare să-şi exprime voinţa, se cere consimţământul reprezentantului său legal, unul din care ar putea fi soţul. Dar atunci când acest consimțământ nu poate fi obținut la timp, decizia va fi luată de personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislaţie, pornind de la interesul femeii. În opinia noastră, ar fi totuși corect ca în procesul

întreruperii voluntare a cursului sarcinii să fie luată în calcul și opinia soțului femeii căsătorite.

Deseori, decizia de a întrerupe sarcina se ia în grabă, pe fondalul unor emoții, ca mai târziu soții să regrete pentru o astfel de decizie. Presa semnalează despre ”o tendință îngrijorătoare … de a schimba paradigma avortului din una dintre cele mai îngrozitoare și cumplite decizii pe care le poate lua o femeie, într-un fel de sărbătorire pentru că ai luat o viață”. [17] Această tendință este demonstartă și de rezultatele studiu conform căruia majoritatea persoanelor care au făcut avort nu regretă acest lucru. [28a] Începând cu anul 2001, în Republica Moldova este înregistrat circa 15-16 mii de avorturi anual, incidența avorturilor la 1000 femei de vârstă reproductivă fiind în jur de 15-17 avorturi. O creștere periculoasă este observată în grupele de vârstă de 20-34 ani, apreciată drept cea mai activă vârstă de reproducere. O rată relativ înaltă a avorturilor este prezentă și la fete în vârstă de 15-19 ani, care abia intră în procesul de reproducere. [19, p. 102]

Întreruperea sarcinii înainte de termen este o problemă nu numai pentru familie, ci și pentru stat, mai ales în situația în care numărul populației este în continuă scădere, rata natalității fiind joasă. Este știutu că în Republica Moldova rata natalității este în scădere, în anul 2021 fiind înregistrată nașterea a 29,2 mii copii, sau cu 1,6 mii (cu 5,2%) mai puțini comparativ cu anul 2020. Biroul Național de Statistică a constatat că mai mult de jumătate din numărul copiilor născuți, 15,1 mii sunt băeși și 14,1 mii – fete, raportul de masculinitate fiind de 106 băieți la 100 fete. [27] În opinia specialiștilor în demografie, nivelul scăzut al natalității în Republica Moldova semnifică faptul că ”majoritatea cuplurilor își controlează riguros fertilitatea”. [19, p. 101]

În concluzie remarcăm faptul că în ansamblul său, problematica dreptului la procreare trebuie să fie inclusă în categoria direcțiilor noi de cercetare. Caracterul complex al acestui subiect necesită clarificarea unor aspecte importante cu reflectarea lor în legislație. Astfel de exemple pot fi: restricțiile de vârstă pentru realizarea dreptului la procreare, nașterea copiilor prematuri, pronosticul posibilității de gestație de către bărbați, care se datorează realizărilor în domeniul ginecologiei, stabilirea unor mijloace juridice capabile să stimuleze rata natalității, cum ar fi diferite măsuri de stimulare financiară, acordarea de locuințe, unități de transport și alte beneficii.

La fel trebuie să ținem cont și de faptul că problema natalității este una de importanță națională, de unde vine necesitatea asocierii acesteia cu securitatea demografică a statului. Nu întâmplător Programul naţional strategic în domeniul securităţii demografice a Republicii Moldova (2011-2025) stabilește în calitate de obiectivul general în politicile demografice ”redresarea consecventă a problemelor demografice în vederea diminuării declinului demografic” care să creze condiţii pentru creşterea cantitativă şi calitativă a populaţiei. [6] Realizarea acestui obiectiv presupune, printre altele, și stimularea natalității. Aceasta va contribui,

în viziunea noastră, la crearea unor condiții favorabile pentru realizarea de către cetățenii Republicii Moldova dar și de alt epersoane, a dreptului la procreare. O sarcină importantă asumată de autoritățile publice din Republica Moldova vizează și crearea unor condiţii care să contribuie la creşterea gradului de participare a tatălui la naşterea copiilor săi.

Cu părere de rău, Programul nu descrie rolul noilor tehnologii în domeniul medicinii, tehnologiilor biologice și inovațiilor și nici nu determină anumite obiective sau acțiuni consacrate nemijlocit promovării în legislație a dreptului la procreare. Aceasta obligă științele juridice să acorde sprijin legislatorului în vederea elaborării unor recomandări și reglementări științific fundamentate care să asigurea realizarea dreptului la procreare. Pentru aceasta este nevoie de cercetări conjugate în domeniul dreptului, medicinii, biologiei, microbiologiei, psihologiei, sănătății fizice, psihice, sociale și reporductive a omului, implementarea noilor tehnologii și a inovațiilor în domeniul reproducerii umane.

Referințe bibliografice:

1. Assisted Human Reproduction Act (S.C. 2004, c. 2). [08.12.2022]. Disponibil: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/
2. Constituţia Republicii Moldova. Monitorul Oficial Nr. 78 din 29.03.2016Convenţia europeană a Drepturilor Omului. [01.12.22]. Disponibil: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ron.pdf
3. Convenţia Europeană din 4 aprilie 1997 pentru protecţia drepturilor omului şi a demnităţii fiinţei umane faţă de aplicatiile biologiei şi medicinei, Convenţia privind drepturile omului şi biomedicina). Monitorul Oficial al României nr. 103 din 28 februarie 2001.
4. Diaconu, I. *Drepturile omului în dreptul internaţional contemporan*. Bucureşti, Editura Lumina Lex, 2001.
5. Hotărâre Nr. 768 din 12-10-2011 cu privire la aprobarea Programului naţional strategic în domeniul securităţii demografice a Republicii Moldova (2011-2025). Monitorul Oficial Nr. 182-186 din 28.10.2011.
6. Hotărâre Nr. 768 din 12-10-2011 cu privire la aprobarea Programului naţional strategic în domeniul securităţii demografice a Republicii Moldova (2011-2025). Monitorul Oficial Nr. 182-186 din 28.10.2011.
7. Iluț P. Sociologia și antropologia familiei. Editura POLIROM, București, 2005, p. 68. ISBN: 973-46-0077-X.
8. Situația demografică în Republica Moldova: cifre și fapte cheie. [01.12.22]. Disponibil: https://moldova.unfpa.org/ro/news/
9. Law of the People's Republic of China on maternal and infant health care. Adopted at the Tenth Meeting of the Standing Committee of the Eighth National People's Congress on October 27, 1994 and promulgated by

Order No.33 of the President of the People's Republic of China on October 27, 1994). [08.12.2022. Disponibil: https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/38702/108046/F-2064760163/CHN38702%20Eng.pdf
10. Lege Nr. 263 din 27-10-2005 cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului. Monitorul Oficial Nr. 176-181 din 30.12.2005.
11. Lege Nr. 138 din 15-06-2012 privind sănătatea reproducerii. Monitorul Oficial Nr. 205-207 din 28.09.2012.
12. Murdock G. Social structure. Macmilian, New York, 1949. Apud: Iluț P. Sociologia și antropologia familiei. Editura POLIROM, București, 2005. ISBN: 973-46-0077-X.
13. Lege Nr. 1256 din 19-07-2002 privind ratificarea Convenţiei pentru protecţia drepturilor omului şi a demnităţii fiinţei umane în ceea ce priveşte aplicaţiile biologiei şi ale medicinei şi a Protocolului adiţional la Convenţie referitor la interzicerea clonării fiinţelor umane. Monitorul Oficial Nr. 110-112 din 01.08.2002.
14. Lege Nr. 138 din 15-06-2012 privind sănătatea reproducerii. Monitorul Oficial Nr. 205-207 din 28.09.2012.
15. Moșin V. Eșanu A. Aspecte etice ale reproducerii umane asistate medical. [08.12.2022]. Disponibil: https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/17647/1
16. viață întreagă plină de regret. [03.12.2022]. Disponibil: https://www.culturavietii.ro/2018/04/23/o-viata-intreaga-plina-de-regrete/
17. Până în anul 2035 numărul populației R. Moldova s-ar putea micșora până la 2 milioane. [01.12.22]. Disponibil: https://radiochisinau.md/
18. Profilul sociodemografic al Republicii Moldova LA 20 de ani după adoptarea Programului de acțiune de la Cairop. Chișinău, 2014. [03.12.2022]. Disponibil: https://ince.md/uploads/files/1405586689_raport.cor-2.pdf
19. Recomandarea 1979 (2011) Versiune finală. Selecția sexuală prenatală. [08.12.2022]. Disponibil: https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18021&lang=en
20. Regulamentul acordării serviciilor dc reproducere umană asistată medical. Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 149 din 23.02.2017.
21. Regulament privind examinarea medicală a tinerilor înainte de căsătorie. Ministerul Sănătății. Ordin Nr. 396 din 06-09-1995 privind organizarea examinării medicale a tinerilor înainte de căsătorie. Monitorul Oficial Nr. 34 din 06-06-1996.
22. Regulament privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii. Ordin Nr. 647 din 21-09-2010 cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiţii de siguranţă. Monitorul Oficial Nr. 241-246 din 10.12.2010.

23. Rezoluția 1829 (2011). Selecția sexuală prenatală. [08.12.2022]. Disponibil: https://pace.coe.int/en/files/18020/html
24. Situația demografică actuală și tendințe de lungă durată în evoluția populației Republicii Moldova. [01.12.22]. Disponibil: https://www.presedinte.md/files/media/OLGA%20GAGAUZ.pdf
25. Situația demografică în Republica Moldova: cifre și fapte cheie. [01.12.22]. Disponibil: https://moldova.unfpa.org/ro/news/
26. Situația demografică în anul 2021. [03.12.2022]. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/situatia-demografica-in-anul-2021-9578_59440.html
27. Stănoiu A., Voinea M. Sociologia familiei. Universitatea București, București, 1983. Apud: Iluț P. Sociologia și antropologia familiei. Editura POLIROM, București, 2005. ISBN: 973-46-0077-X.
28. 28 a. Studiul care arată că majoritatea femeilor nu regretă avortul. [03.12.2022]. Disponibil: https://www.vice.com/ro/article/xgqxbq/
29. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. Ответственный редактор и составитель - д. филос. н., проф. Б. Г. Юдин. Эдиториал УРСС Москва, 1998.
30. В ближайшие 10 лет в мире родится примерно на пять миллионов девочек меньше – ученые. [08.12.2022]. Disponibil: https://zn.ua/TECHNOLOGIES/
31. Выбрать пол ребенка заранее в процессе подготовки к процедуре ЭКО. Тема тысячелетия и современные технологии. [08.12.2022]. Disponibil: https://icsi.clinic/ru/vybrat-pol-rebenka
32. Декларация о политике в области обеспечения *прав пациента* в Европе. [07.12.2022]. Disponibil: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf.
33. Закон Кыргызской Республики от 4 июля 2015 года № 148 О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации. [08.12.2022]. Disponibil: http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111191/10?cl=ru-ru
34. Как выбрать пол ребенка. [08.12.2022]. Disponibil: https://icsi.clinic/ru/vybrat-pol-rebenka https://vz.ru/society/2005/11/2/11261.html
35. Обращение в Национальную комиссию по выбору пола новорожденного. [08.12.2022]. https://www.gov.il/ru/service/national-gender-selection-committee.
36. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022). [08.12.2022]. Disponobil: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/