

**UNIVERSITATEA „Nicolae Titulescu”  
FACULTATEA DE DREPT**

**REZUMAT  
TEZĂ DE DOCTORAT**

Tema:

*Donația de organe, țesuturi și celule*

Conducător științific

Prof. univ. dr. **Liviu STĂNCIULESCU**

Doctorand

**VASILE Gabriel Gicu**

**București  
2010**

## PLANUL LUCRĂRII

### **Capitolul I. Drepturile personalității și corpul uman**

*Secțiunea I. Noțiunea de drepturi ale personalității*

*Secțiunea a II-a. Caractere juridice. Clasificare*

*Secțiunea a III-a. Stadiul actual al legislației și doctrinei românești  
privitor la drepturile personalității*

§ 1. Evoluția reglementărilor în materie.

§ 2. Reglementările din noul Cod civil privind drepturile personalității

§ 3. Evoluția doctrinei

*Secțiunea a IV-a Statutul juridic al corpului uman*

§ 1. Reglementare

§ 2. Statutul juridic al corpului uman în viață

§ 3. Statutul juridic al cadavrului

§ 4. Dreptul de a dispune de propriul corp

### **Capitolul II. Donația – contract și liberalitate**

*Secțiunea I. Definiția, caracterele juridice și condițiile  
de validitate ale contractului de donație*

*Secțiunea a II-a Donațiile simulate, indirecte și darurile manuale*

*Secțiunea a III-a Efectele contractului de donație*

*Secțiunea a IV-a Cauze legale de revocare a donațiilor*

*Secțiunea a V-a Donația în doctrina și jurisprudența străină*

### **Capitolul III. Prelevarea de organe, țesuturi și celule**

*Secțiunea I. Istoric*

*Secțiunea a II-a. Noțiune și reglementare*

*Secțiunea a III-a. Condițiile prelevării de organe, țesuturi și celule  
de la donatorul în viață.*

§ 1. Noțiuni introductive

§ 2. Consimțământul donatorului - condiție juridică esențială

§ 3. Donatorul să fie o persoană majoră, având capacitate deplină de  
exercițiu

§ 4. Donarea trebuie realizată în timpul vieții donatorului

§ 5. Donarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule nu poate  
face obiectul unor acte și fapte juridice, în scopul obținerii  
unui folos material sau de altă natură

§ 6. Interdicția prelevării de organe umane unice

§ 7. Prelevarea trebuie să se facă în mod gratuit

*Secțiunea a IV-a. Prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau  
celule de la donatorul decedat*

## **Capitolul IV. Transplantul de organe, țesuturi și celule**

Secțiunea I. Noțiune

Secțiunea a II-a. Condițiile transplantului de organe, țesuturi și celule umane

Secțiunea a III-a. Reproducerea medicală asistată.

Stabilirea filiației copilului conceput ca urmare a donării de gameți

§ 1. Reglementare

§ 2. Modalități de realizare și implicațiile juridice

## **Capitolul V. Răspunderea juridică în domeniul prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule**

*Secțiunea I. Cadrul juridic general*

*Secțiunea a II-a. Răspunderea disciplinară*

§ 1. Răspunderea disciplinară a personalului medical

§ 2. Răspunderea disciplinară a medicului

*Secțiunea a III-a. Răspunderea reparatorie*

§ 1. Răspunderea juridică civilă a medicului

§ 2. Răspunderea patrimonială

*Secțiunea a IV-a. Răspunderea penală*

*Secțiunea a V-a. Aspecte privind traficul de organe*

§ 1. Fenomenul infracțional de trafic de organe, țesuturi și celule de origine umană

§ 2. Standarde internaționale cu privire la traficul de organe

§ 3. Norme europene aplicabile

## **Capitolul VI. Donația de organe, țesuturi și celule în legislația și jurisprudența internațională, europene și străine**

*Secțiunea I. Norme internaționale*

*Secțiunea a II-a. Norme europene*

*Secțiunea a III-a. Belgia*

*Secțiunea a IV-a. Franța*

*Secțiunea a V-a. Italia*

*Secțiunea a VI-a. Marea Britanie*

*Secțiunea a VII-a. Spania*

*Secțiunea a VIII-a. Turcia*

*Secțiunea a XI-a. Directivele anticipate*

## **Capitolul VII. Concluzii și propuneri de lege ferenda**

### **Bibliografie**

## Capitolul I. Drepturile personalității și corpul uman

„Drepturile personalității” sunt drepturi subiective (personal) nepatrimoniale<sup>1</sup> sau extra-patrimoniale, „care se referă, în principal, la ocrotirea caracteristicilor fizice și morale ale ființei umane, la individualitatea sau personalitatea acesteia”<sup>2</sup>. Ele sunt drepturi inerente calității de persoană umană și aparțin oricărui individ prin însuși faptul că este om și, de aceea, sunt numite „bunuri înăscute”<sup>3</sup>, sunt strict atașate titularului lor, drepturi *intuitu personae*<sup>4</sup>.

Drepturile personalității sunt o aplicație particulară a drepturilor subiective și pot fi privite într-o relație general-particular, subsumându-se categoriei drepturilor subiective nepatrimoniale, întrucât protejează valori fără expresie pecuniară, sunt prerogative extra-patrimoniale și, în consecință nu intră în conținutul patrimoniului persoanei fizice<sup>5</sup>. Viața, demnitatea, onoarea, imaginea, viața privată nu pot fi evaluate în bani<sup>6</sup>. Deoarece drepturile personalității conturează sfera valorilor morale de prim rang ale ființei umane, s-a afirmat că ele aparțin „patrimoniului moral” care este lipsit de orice conotație materialistă (bunuri spirituale, moștenire culturală).

*Caracteristicile drepturilor personalității* decurg din esența lor nepatrimonială<sup>7</sup>: drepturile personalității sunt drepturi absolute, inalienabile, imprescriptibile achizitiv<sup>8</sup>, și au caracter strict personal, neputând fi exercitate, în principiu, decât de către titular.

Până de curând dreptul român nu a consacrat, expres, drepturile personalității. Au existat însă preocupări de a reglementa, disparat, anumite drepturi ale personalității, cum sunt dreptul la viață privată, dreptul la imagine, dreptul la viață și la integritate.

---

<sup>1</sup> A se vedea Gh. Beleiu, *Drept civil român. Introducere în dreptul civil. Subiectele dreptului civil*, Ed. Universul Juridic, București, 2001, pp. 76-77; E. Lupan, I. Sabău-Pop, *Tratat de drept civil român, vol. I. Partea generală*, Ed. C.H. Beck, București, 2006, p. 65; I. Reghini, Ș. Diaconescu, *Introducere în dreptul civil*, vol. I, Ed. Sfera Juridică, Cluj-Napoca, 2004, p. 111; M.N. Costin, M.C. Costin, *Dicționar de drept civil, D-K*, vol. II, Ed. Lumina Lex, București, 2000, p. 222.

<sup>2</sup> A se vedea P.M. Cosmovici, *Drept civil. Introducere în dreptul civil*, ed. a III-a, Ed. All Beck, București, 1996, p. 69.

<sup>3</sup> A se vedea A. Colin, H. Capitant, J. de la Morandière, *Curs elementar de drept civil francez*, traducere de V.G. Cădere, I. Miloaie, vol. I, ed. a VII-a, Imprimeria Centrală, București, 1940, p. 127. În optica autorilor, drepturile civile cunosc trei subdiviziuni: drepturile inerente personalității, drepturile de familie și drepturile patrimoniului.

<sup>4</sup> A se vedea I. Albu, *Drept civil. Introducere în studiul obligațiilor*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1984, p. 22.

<sup>5</sup> A se vedea B. Petit, *Introduction général au droit*, PUG, Grenoble, 2006, p. 114.

<sup>6</sup> A se vedea C. Juguștru, *Reflecții asupra noțiunii și evoluției drepturilor personalității*, în Anuarul Institutului de Istorie „G. Barițiu”, Series Humanistica, tom. V, Cluj-Napoca, 2007, p. 326.

<sup>7</sup> A se vedea M. Mureșan, P. Ciacli, *Drept civil. Partea generală*, Ed. Cordial Lex, Cluj-Napoca, 2000, p. 68; M. Mureșan, A. Boar, Ș. Diaconescu, *Drept civil. Persoanele*, Ed. Cordial Lex, Cluj-Napoca, 2000, pp. 36-37.

<sup>8</sup> A se vedea M. Nicolae, *Prescripția extinctivă*, Ed. Rosetti, București, 2006, p. 421: Acțiunea în repararea daunelor materiale și morale generate de încălcarea acestora este prescriptibilă, fiind supusă regimului comun al drepturilor de creanță.

Anterior anului 1954, putem vorbi doar de ocrotirea anumitor drepturi strâns legate de persoană, în contextul reglementărilor privind răspunderea civilă sau prin intermediul unor dispoziții penale. Anul 1954 marchează adoptarea Decretului nr. 31/1954 privind persoanele fizice și persoanele juridice<sup>9</sup>, act care reprezintă începuturile protecției, prin legiferare, a drepturilor personalității.

În doctrină<sup>10</sup> s-a arătat că este însă necesară o nouă reglementare care să consacre drepturile personalității ca drepturi subiective absolute, astfel încât simpla încălcare a acestora să deschidă calea acțiunii în reparare, dar „o asemenea întreprindere ar fi extrem de dificilă pentru că ar fi cu neputință să se facă un catalog cu toate drepturile, interesele legitime și libertățile de drept ale personalității, iar lista lor nu ar fi niciodată actuală și ar trebui continuu modificată în funcție de actualitate”<sup>11</sup>. De altfel, doctrinarii români<sup>12</sup> au analizat cu precădere drepturile nepatrimoniale care privesc *identificarea* persoanei fizice (dreptul la nume – numele de familie și prenumele; dreptul la pseudonim, dreptul la domiciliu, dreptul la reședință)<sup>13</sup>, iar drepturile privind existența și integritatea persoanei fizice au fost mai degrabă neglijate și după 1990 până spre anul 2000<sup>14</sup>, unele fiind analizate în cadrul altor ramuri de drept<sup>15</sup>.

Reglementarea drepturilor personalității este cuprinsă, în prezent, în mai multe acte normative precum: Constituția; Decretul nr. 31/1954; Codul familiei<sup>16</sup>; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>17</sup>, Titlul VI – Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic; Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului<sup>18</sup>, și în izvoare internaționale ale dreptului civil, precum: Convenția privind drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990<sup>19</sup>; Pactul internațional privind drepturile civile și politice ale omului, ratificat de România prin Decretul nr. 212/1974<sup>20</sup>; Convenția europeană

---

<sup>9</sup> Publicat în B. Of. nr. 8 din 30 ianuarie 1954, modificat.

<sup>10</sup> A se vedea O. Ungureanu, C. Juguștru, *Drept civil. Persoanele*, Ed. Rosetti, București, 2003, p. 55.

<sup>11</sup> A se vedea O. Ungureanu, *Dreptul la onoare și dreptul la demnitate*, în Acta Universitatis „Lucian Blaga”, seria Iurisprudentia, Supliment 2005, p. 19.

<sup>12</sup> A se vedea S. Cercel, E.G. Olteanu, *Considerații privind drepturile personalității*, în Revista de Studii Juridice a Universității din Craiova nr. 4/2009, pp. 41-54.

<sup>13</sup> A se vedea D. Cosma, *Dreptul de răspuns prin presă*, în R.R.D. nr. 10/1974, pp. 3-9; I. Dobrinescu, *Probleme juridice privind grefele chirurgicale prin transplant de organe*, în R.R.D. nr. 12/1974, pp. 14-19; Gh. Fekete, *Caracterele drepturilor personale nepatrimoniale și transplanturile de organe*, în Studia Universitatis Babes-Bolyai, Jursprudentia, Cluj-Napoca, 1976, pp. 49-54; I. Chelaru, *Unele aspecte juridice ale prelevării și transplantului de organe umane*, în R.R.D. nr. 7/1981, pp. 13-18; Gh. Beleiu, *Drept civil. Persoanele*, Universitatea din București, Facultatea de Drept, București, 1982, pp. 198-203; I. Deleanu, *Biologie și drept*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1983, pp. 80-140.

<sup>14</sup> 2003 este anul apariției primului număr al Revistei de bioetică.

<sup>15</sup> Dreptul la viață formează obiectul de studiu al dreptului penal, faptele care constituie infracțiuni contra vieții fiind incriminate de legea penală.

<sup>16</sup> Legea nr. 4/1953, republicată în B. Of. nr. 13 din 18 aprilie 1956, completată și modificată.

<sup>17</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, completată și modificată.

<sup>18</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

<sup>19</sup> Republicată în M. Of., Partea I, din 14 din 13 iunie 2001.

<sup>20</sup> Publicată în B. Of. nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale, încheiată la Roma la 4 noiembrie 1950 și ratificată de România prin Legea nr. 30/1994<sup>21</sup>; Convenția europeană privind drepturile omului și biomedicina, semnată la Oviedo la 4 aprilie 1997 și ratificată de România prin Legea nr. 17/2001<sup>22</sup>.

Noul Cod civil conține prima consacrare expresă, prin lege, a drepturilor personalității<sup>23</sup>, în alte acte normative existând doar reglementarea distinctă a unor asemenea drepturi. Oricum, în materia prelevării de organe, țesuturi și celule ca parte integrantă a procesului de donare, noul C. civ. nu aduce nimic nou.

Ca noutate, sunt reglementate expres drepturile personalității, dar lapidar, făcându-se trimitere, de mai multe ori în doar 24 de articole, la legi speciale. Este de așteptat ca acestea să nu fie adoptate în timp util și, ca atare, o asemenea consacrare expresă să fie una doar având caracter declarativ, fără efecte reale în practică. Subliniem, în acest context necesitatea codificării legislației românești.

Statutul juridic al corpului uman.<sup>24</sup> În prima etapă a dreptului civil român modern de drept civil (1865-1954), toate problemele privind regimul juridic al corpului uman, ar putea fi asimilate cu ceea ce s-a întâmplat în dreptul civil european al epocii și, în special, în cel francez. Pentru perioada comunistă (1948-1989), în afară de fluctuațiile în legislație, ideologia susținea că „societatea oferă tuturor cetățenilor săi cele mai bune condiții pentru consolidarea stării lor de sănătate (...)”<sup>25</sup>. Trecând peste aceste declarații populiste, în economia legii, au fost dedicate transplantului de organe și țesuturi doar 8 articole din totalul de 189 ale Legii nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației.

După decembrie 1989, România a încercat să recupereze diferența în domeniul legislativ prin modificarea actelor sale normative și ratificarea tratatelor internaționale.

Statutul corpului uman își are sediul legal în câteva prevederi constituționale în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (art. 22 și 26), și în tratatele internaționale la care România este parte.

În acest sens, în anul 2001, România a ratificat<sup>26</sup> Convenția pentru apărarea drepturilor omului și biomedicina și Protocolul privind interzicerea de clonării ființelor umane (Paris, 12 ianuarie 1998). De asemenea, România a semnat Protocolul privind cercetarea biomedicală (Strasbourg, 25 ianuarie 2005). În același timp, România nu a ratificat următoarele acorduri: Protocolul privind transplantul de organe și țesuturi (Strasbourg, 24 ianuarie 2002) și Protocolul privind testarea genetică în scopuri medicale (Strasbourg, 27 noiembrie 2008).

---

<sup>21</sup> Publicată în M. Of., Partea I, din 135 din 31 martie 1994.

<sup>22</sup> Publicată în M. Of., Partea I, din 103 din 28 februarie 2001.

<sup>23</sup> Acestea sunt preluate din Codul civil francez, Codul civil al Provinciei Québec și Codul civil elvețian.

<sup>24</sup> A se vedea P. Vasilescu, *Le statut juridique du corps humain*, raportul României, Asociația Henri Capitant, Journées internationales, 2009.

<sup>25</sup> Preambulul Legii nr. 3/1978 privind sănătatea populației, publicată în Buletinul Oficial al României nr. 54 din 10 iulie 1978, abrogată prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

<sup>26</sup> Prin Legea nr. 17/2001, publicată în M. Of., Partea I, nr. 103 din 28 februarie 2001.

*De lege lata*, în legislația română, corpul uman nu poate fi privit ca un bun și nu poate face obiectul unui raport juridic patrimonial. Această concluzie se impune cu titlu de principiu general, chiar dacă nu este prevăzută expres în legislația în vigoare, dar ea poate fi dedusă din lit. e) și lit. f) ale art. 44 din Legea nr. 95/2006 care interzic obținerea de foloase materiale sau de altă natură în schimbul organelor sau țesuturilor de origine umană.

Potrivit doctrinei,<sup>27</sup> principiile care guvernează protecția corpului uman sunt: orice individ are dreptul la respectarea corpului său; inviolabilitatea corpului uman; corpul uman și elementele sale nu pot face obiectul unui drept patrimonial. Potrivit art. 22 din Constituție, fiecare persoană are dreptul la viață și la integritate fizică și psihică și conform alin. (2) al art. 26 din Constituție, articolul intitulat „Viața intimă, familială și privată”, „persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri”.

Dreptul persoanei de a dispune de ea însăși, se referă atât la libertatea corporală, fizică, la dreptul de a dispune de propriul corp, dar și la implicațiile de ordin psihic și moral<sup>28</sup>. Acest drept cuprinde în conținutul său și dreptul de a dona organe și țesuturi pentru transplanturi sau alte experiențe medicale și de inginerie genetică<sup>29</sup>.

În principiu, orice tratament forțat trebuie să fie exclus, deoarece îngrijirile medicale se acordă numai în baza unui consimțământ liber și informat, dat în scris, în conformitate cu art. 144 din Legea nr. 95/2006. Aceeași lege interzice prelevarea de organe și țesuturi de la un donator în viață, lipsit de capacitatea sa de exercițiu. Până la momentul prelevării, potențialul donator își poate retrage oricând acordul.

Ca regulă, minorul nu poate fi subiect al unei prelevări de organe sau țesuturi, dar, prin excepție, legea autorizează prelevarea de celule stem și numai în scop terapeutic. Pentru prelevarea de organe și țesuturi, în cazul în care donatorul este minor peste vârsta de 14 ani, art. 145 din Legea nr. 95/2006 impune acordul minorului și, de asemenea, pe cel al reprezentantului legal (părinte sau tutore).

În orice caz, prelevarea sau transplantul de organe sau țesuturi realizat fără consimțământul donatorului constituie infracțiune ce se pedepsește cu închisoare de la 3 la 5 ani, în conformitate cu art. 157 din lege. Articolele 141 și 149 din Legea nr. 95/2006 cer ca orice prelevare (sau transplant) de organe sau țesuturi, să se efectueze în scop terapeutic și în condițiile prevăzute de lege.

Din acest punct de vedere, legea română cu privire la transplant respectă cu spiritul și litera articolului 19 din Convenția privind drepturile omului și biomedicina.

## **Capitolul II. Donația – contract și liberalitate**

Acest capitol este dedicat analizei contractului de donație, contract solemn, unilateral și cu titlu gratuit prin care una dintre părți, numită donator, cu intenție liberală își micșorează în mod actual și irevocabil patrimoniul său cu un drept (real sau de

---

<sup>27</sup> A se vedea O. Ungureanu, C. Juguștrău, *op. cit.*, pp. 26-29.

<sup>28</sup> A se vedea V. Cioclei, *Constituția României. Comentariu pe articole*, de I. Muraru, E.S. Tănăsescu (coord.), Ed. C.H. Beck, București, 2008, p. 255.

<sup>29</sup> A se vedea M. Constantinescu, A. Iorgovan, I. Muraru, E. Tănăsescu, *Constituția României revizuită – comentarii și explicații*, Ed. ALL Beck, București, 2004, p. 50.

creanță), măbind patrimoniul celeilalte părți, numită donatar, cu același drept, fără a urmări să primească ceva în schimb<sup>30</sup> (art. 801 și art. 803 C. civ.).

Sunt prezentate caracterile juridice și condițiile de validitate specifice, cu accent pe irevocabilitatea acestuia, formele, efectele și cauzele de revocare a donațiilor. În ceea ce privește cauzele de revocare a donațiilor, acestea sunt analizate și prin comparație cu alte instituții de drept civil care prezintă elemente de similitudine, pentru a se ajunge la concluzia că, revocarea pentru neexecutarea sarcinilor și revocarea donației pentru ingratitudine, nu operează de plin drept, constituind cazuri de rezoluțiune judiciară, în timp ce revocarea pentru surveniență de copil este un caz de revocare specială, „autorizat de lege”, care produce aceleași efect ca și denunțarea unilaterală [art. 969 alin. (2) C. civ.: „Ele (convențiile) se pot revoca prin consimțământul mutual sau din cauze autorizate de lege”].

Acest capitol se încheie cu o incursiune în doctrina și jurisprudența belgiană<sup>31</sup>, franceză<sup>32</sup> și italiană.

### Capitolul III. Prelevarea de organe, țesuturi și celule

Pentru prima dată în dreptul român, prelevarea și transplantul de organe și țesuturi umane au fost reglementate prin cele câteva dispoziții,<sup>33</sup> cuprinse în Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației<sup>34</sup>. Prelevarea și transplantul de organe umane au făcut obiect de preocupare specială și reglementare distinctă în dreptul român abia prin Legile nr. 2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane<sup>35</sup> și Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului<sup>36</sup>.

În prezent, efectuarea prelevării și transplantului de organe și țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic sunt reglementate în Titlul VI, art. 141-164 din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>37</sup>. Ele sunt conforme cu Directiva nr. 23/2004/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 1 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate și siguranță asupra donării,

---

<sup>30</sup> A se vedea D. Alexandresco, *Explicațiunea teoretică și practică a dreptului civil român*, tomul IV, partea I, Atelierele Grafice Socec & o, 1913, p. 13; Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Ed. Actami, București, 1999, p. 124; M. Opreșcu, *Contractul de donație*, Ed. Hamangiu, București, 2010, p. 5.

<sup>31</sup> A se vedea P. Deloney, C. Engels, S. Ferre-Andre, S. Jennes, Y.-H. Leleu, B. Lemaire, *Chronique du droit a l'usage du notariat*, vol. XXXVII, Ed. Larcier, Liege, 2003; P. Delnoy, *Les liberalites et les succesions*, ed. a 2-a, Ed. Larcier, Liege, 2006, pp. 11-82; Ph. Kenel, K. Gevaert, P. Minne, *La donation de valeurs mobilières: outil de planification successorale*, Ed. Larcier, Liege, 2006, pp.41-44.

<sup>32</sup> A se vedea M. Nicod, *Droit patrimonial de la famille*, de M. Grimaldi (coord.), Ed. Dalloz, Paris, 2008, pp. 752-845; Ph. Malaurie, L. Aynes, *Les succesions. Les liberalites*, ed. a 3-a, Ed. Defrenois, Paris, 2008, p. 143 și urm.

<sup>33</sup> A se vedea B.G. Ioan, V. Astărăstoae, *Principiul autonomiei reflectat în legislația românească privind transplantul de organe țesuturi*, în *Bioetica* nr. 1/2007.

<sup>34</sup> Publicată în B. Of. nr. 54 din 10 iulie 1978, abrogată.

<sup>35</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, abrogată.

<sup>36</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, completată și modificată.

<sup>37</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, completată și modificată.



procurării, testării, procesării, conservării, depozitării și distribuirii țesuturilor și celulelor umane.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății prevede, în art. 141, obligația ca prelevarea de organe (părți diferențiate în structura unui organism, adaptate la o funcție definită, alcătuite din mai multe țesuturi sau tipuri celulare, prezentând vascularizație și inervație proprie) și/sau țesuturi (grupări de celule diferențiate, unite prin substanța intercelulară amorfă, care formează împreună asocieri topografice și funcționale) și/sau celule umane (unitate elementară anatomică și funcțională sau colecții de celule umane, care nu sunt unite prin nicio formă de substanța intercelulară) să se facă în scop terapeutic.

Termenul de prelevare este definit ca fiind reprezentat de recoltarea organe și/sau țesuturi și/sau celulelor umane sănătoase morfologic și funcțional, în vederea realizării unui transplant [art. 142 lit. d) din Legea nr. 95/2006]. Excepție face auto-transplantul de celule stem hematopoetice când celulele sunt recoltate de la pacient, în vederea realizării unui transplant.

Consecința pentru teoria și practica prelevării de organe și/sau țesuturi și/sau celule, are dublă valență: ajută la salvarea vieții primitorului ca urmare a efectuării transplantului [subiectul care beneficiază de transplantul de organe și/sau țesuturi și/sau celule – art. 142 lit. g) din Legea nr. 95/2006], și nu trebuie să vatăme donatorul în viață sau fizionomia persoanei decedate de la care s-au prelevat organe și/sau țesuturi și/sau celule, în vederea efectuării transplantului<sup>38</sup>.

Prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule umane, în vederea transplantului, se realizează atât de la donatorul în viață, cât și de la persoanele decedate. În ambele situații, prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule umane se execută numai în scop terapeutic.

Articolul 144 din Legea nr. 95/2006 prevede că, prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorul în viață, se face în următoarele condiții:

a) prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viață, având capacitate de exercițiu deplină, după obținerea consimțământului informat, scris, liber, prealabil și expres al acestora. Se interzice prelevarea de organe, țesuturi și celule de la persoane fără capacitate de exercițiu;

b) consimțământul se semnează numai după ce donatorul a fost informat de medic, asistentul social sau alte persoane cu pregătire de specialitate asupra eventualelor riscuri și consecințe pe plan fizic, psihic, familial și profesional, rezultate din actul prelevării;

c) donatorul poate reveni asupra consimțământului dat, până în momentul prelevării;

d) prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umana ca urmare a exercitării unei constrângeri de natură fizică sau morală asupra unei persoane sunt interzise;

---

<sup>38</sup> A se vedea I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, *Transplantul și prelevarea*, Ed. C.H. Beck, București, 2008, p. 79.

e) donarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană nu pot face obiectul unor acte și fapte juridice, în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură.

f) donatorul și primitorul vor semna un act legalizat prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură.

Conform art. 145 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, este interzisă prelevarea de organe, țesuturi și celule de la potențiali donatori minori în viață, cu excepția prelevării de celule stem hematopoetice medulare sau periferice făcându-se în următoarele condiții:

a) prelevarea de celule stem hematopoetice medulare sau periferice de la minori se poate face numai cu consimțământul minorului dacă acesta a împlinit vârsta de 14 ani și cu acordul scris al ocrotitorului legal, respectiv al părinților, tutorei sau al curatorului. Dacă minorul nu a împlinit vârsta de 14 ani, prelevarea se poate face cu acordul ocrotitorului legal;

b) în cazul donatorului care are cel puțin 14 ani, consimțământul acestuia, scris sau verbal, se exprimă în fața președintelui tribunalului în a cărui circumscripție teritorială se află sediul centrului unde se efectuează transplantul, după efectuarea obligatorie a unei anchete de către autoritatea tutelară competentă.

Refuzul scris sau verbal al minorului împiedică orice prelevare.

Prelevarea de organe, țesuturi sau celule de la donatorul viu se va efectua cu avizul comisiei de avizare a donării de la donatorul viu, constituită în cadrul spitalului în care se efectuează transplantul; aceasta comisie va evalua motivația donării și va controla respectarea drepturilor pacienților [art. 146 alin. (1) din Legea nr. 95/2006]. Examenul psihologic/psihiatric va fi efectuat de un specialist, psiholog sau psihiatru, independent atât de echipa care efectuează transplantul, cât și de familiile donatorului și primitorului.

Prelevarea, de la donatori vii, de sânge, piele, spermă, cap femural, placentă, sânge din cordonul ombilical, membrane amniotice, ce vor fi utilizate în scop terapeutic, se face cu respectarea regulilor de bioetică cuprinse în art. 14 din Regulamentul de organizare și funcționare a comisiei de avizare a donării de la donatorul viu<sup>39</sup>, fără a fi necesar avizul acestei comisii [art. 146 alin. (6) din Legea nr. 95/2006]:

- evaluarea stării de sănătate a donatorului de către medicii specialiști;

- evaluarea riscurilor pentru sănătatea donatorului, determinate de activitatea de prelevare;

- consimțământul informat al donatorului sau al reprezentantului legal, luat în condițiile stipulate în Titlul VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare;

- păstrarea confidențialității privind datele medicale și informațiile genetice ale donatorului față de terți;

- păstrarea anonimatului donatorului, în situațiile stipulate de lege;

- interzicerea comercializării acestor produse biologice în afara cadrului legal, inclusiv a recompensei materiale pentru donatori sau terți.

---

<sup>39</sup> Publicat în M. Of., Partea I, nr. 763 din 7 septembrie 2006.

Datele privind donatorul și receptorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terțe părți, vor fi comunicate sub anonim, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificați. Dacă donatorul nu dorește să-și divulge identitatea, se va respecta confidențialitatea donării, cu excepția cazurilor în care declararea identității este obligatorie prin lege.

*Consimțământul* este definit ca „încuviințare, aprobare, asentiment; adeziune nesilită, aderare de bunăvoie la ceva”<sup>40</sup> și reprezintă acea condiție esențială, de fond și generală a actului juridic, care constă în hotărârea de a încheia un act juridic, manifestată în exterior<sup>41</sup>, „hotărârea manifestată în exterior de a încheia actul juridic prin efectele căruia urmează să se realizeze scopul urmărit care a constituit motivul determinant al săvârșirii actului de voință, cauza acestuia”<sup>42</sup>.

La încheierea oricărui act juridic civil, consimțământul trebuie să îndeplinească condițiile generale pentru a fi valabil: să provină de la o persoană cu discernământ, să fie exprimat cu intenția de a produce efecte juridice, să fie exteriorizat, să nu fie alterat de un viciu de consimțământ – eroare, dol, violență.

Trebuind să provină de la o persoană cu discernământ, concluzionăm că, în cazul persoanelor lipsite vremelnic de deplinătatea facultăților mintale, acestea, neavând într-un anumit interval de timp, discernământul actelor și faptelor sale, consimțământul nu este valabil exprimat. În aceste condiții este necesar, în cazul în care stăruie în hotărârea de a dona un organ, țesut sau celule, ca să se reia procedura privind exprimarea consimțământului. Aceeași este soluția și în cazul persoanelor fără discernământ (alienații și debilizii mintali) dar care nu au fost puse sub interdicție judecătorească.

Exteriorizarea consimțământului în cazul prelevării de organe, țesuturi sau celule se face sub forma înscrisului sub semnătură privată. Specific este caracterul revocabil al donării de organe, donatorul putând reveni în orice moment și fără a mai fi necesară respectarea vreunei forme, asupra deciziei sale.

Consimțământul la prelevare trebuie să nu fie alterat de vreun viciu de consimțământ. Astfel, prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule este interzisă dacă se realizează în urma exercitării unei constrângeri de natură fizică sau morală asupra unei persoane fizice, aflându-ne în acest caz în prezența violenței ca viciu de consimțământ.

De asemenea, obligațiile privind informarea donatorului și/sau a ocrotitorului legal sunt de natură să înlăture posibilitatea existenței erorii sau a dolului. Aceasta nu înseamnă că, practic, ele nu pot exista fiind situații în care există complicitatea sau neprofesionalismul celui obligat la informarea donatorului.

---

<sup>40</sup> *Dicționarul explicativ al limbii române, op. cit.*, p. 214.

<sup>41</sup> A se vedea Gh. Beleiu, *op. cit.*, p. 148; P. Trușcă, *Drept civil român. Partea generală*, Ed. Global Lex, București, 2002, p. 162; C. Turianu, *Introducere în dreptul civil*, Ed. Universitară, București, 2007, p. 89.

<sup>42</sup> A se vedea A. Ionașcu, *Drept civil. Partea generală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1963, p. 29.

Specific este în această materie, nu sancțiunea nulității actului<sup>43</sup> de a dona, ci faptul că donatorului este iremediabil prejudiciat (întotdeauna atunci când vorbim de donarea de organe) și, uneori, aceasta prezintă un pericol ridicat pentru sănătatea și chiar viața acestuia.

Avem în vedere faptul că orice act medical poate avea implicații negative asupra sănătății donatorului, neexistând de exemplu intervenții cu risc „zero”.

Susținem că nulitatea, ca sancțiune de drept civil nu este aplicabilă deoarece în aceste cazuri actul nu mai poate fi lipsit de efectele contrarii normelor juridice edictate pentru încheierea sa valabilă. Odată efectuată prelevarea donatorul „nu mai poate fi repus în situația anterioară”.

Putem afirma astfel că donarea de organe, țesuturi și celule constituie o operațiune complexă alcătuită din actul juridic civil constând în manifestarea de voință a donatorului făcută cu scopul de a produce efecte juridice, respectiv îndrituirea prelevării, și prelevarea propriu-zisă, ca act medical supus unor reguli specifice biodreptului.

Sub aspectul consecințelor imediate, efectuarea prelevării, prin exercitarea constrângerii asupra donatorului, justifică acordarea unor despăgubiri și daune, iar în ceea ce privește persoana care a exercitat constrângerea, legea prevede condamnarea acesteia și obligarea la despăgubiri și daune civile.

Ca regulă generală, pot dona organe persoanele cu vârsta peste 18 ani și cu capacitate deplină de exercițiu, cât și minorul căsătorit, iar donarea trebuie realizată în timpul vieții donatorului. Acesta trebuie să fie viu, în sensul întreținerii fenomenelor de nutriție în mod natural sau artificial<sup>44</sup> și să aibă capacitatea de a dispune de propriul corp, prin manifestarea voinței și acceptarea, în acest fel a prelevării organului. În ceea ce privește persoanele aflate în stare vegetativă (comă), observăm existența unui vid legislativ ce se impune a fi acoperit.

Organele umane unice sunt vitale, iar prelevarea acestora ar însemna acceptarea de către donator a decesului său. Din acest motiv consimțământul dat de către donator pentru efectuarea prelevării, trebuie să vizeze doar organe nevitale, deci în niciun caz unice. În ceea ce privește sintagma „organe unice”, aceasta nu trebuie privită la modul general, avându-se în vedere structura morfofuncțională normală a organismului uman, ci trebuie apreciată pentru fiecare donator în parte. Astfel, este posibilă prelevarea unui rinichi de la un donator sănătos, dar nu și de la unul care are doar un rinichi sau doar un rinichi sănătos.

Această interdicție legală, prin implicațiile pe care le-ar atrage nerespectarea sa – pierderea vieții – de către donator, are o natură complexă: morală, etică și juridică. Chiar dacă ar exista justificări pentru prelevarea unui organ uman unic (cum ar fi cele religioase) aceasta este imorală, ilegală și ilicită<sup>45</sup>.

Prelevarea reprezintă o activitate care trebuie să fie independentă de orice tranzacție, având ca obiect vânzarea organului/țesuturilor sau celulelor sau acceptarea

---

<sup>43</sup> Pentru analiza amănunțită, a se vedea G. Florescu, *Nulitatea actului juridic civil*, Ed. Hamangiu, București, 2008.

<sup>44</sup> A se vedea Y.H. Leleu, G. Genicot, *Le droit medical. Aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Ed. De Boeck Universite, Bruxelles, 2001, p. 214.

<sup>45</sup> A se vedea R.-M. Asandei, *Bioetica transplantului de organe*, în *Bioetica* nr. 2/2005.

unui folos material sau de altă natură, ulterior realizării acesteia. Prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau contribuie la prelungirea vieții, desemnând în linii generale, atitudinea profund umanitară a donatorului, care prin gestul său caritabil poate salva viața pritorului.

Gratuitatea ține chiar de esența donării de organe, țesuturi și celule. Ea nu trebuie privită ca reprezentând lipsa unui avantaj patrimonial, ci ca lipsa oricărui avantaj, indiferent de natura sa. Existența unei contraprestații pentru prelevare poate constitui, în funcție de circumstanțele specifice fiecărei situații privite în mod particular, o constrângere morală<sup>46</sup>.

De asemenea, gratuitatea nu înseamnă că donatorul nu poate fi beneficiarul unor compensații pentru prejudiciile pe care le suferă ca urmare a efectuării prelevării, dar fără a fi vorba de o contraprestație a prelevării în sine. Astfel, considerăm că este justificată compensarea pierderii suferite de donator ca urmare a suspendării raporturilor de muncă pe durata spitalizării în vederea și ca urmare a prelevării, compensarea cheltuielilor datorate urmărilor prelevării (cum ar fi de exemplu, medicamente sau necesitatea asigurării unei anumite alimentații, a unui anumit regim de viață). Problema care se pune este legată de persoana celui obligat la plata acestor compensări, datorită, în primul rând, a obligației la păstrarea anonimului donatorului, cât și a receptorului, și în al doilea rând a unei reglementări exprese în materie.

Având în vedere caracterul profund umanitar, social, moral al donării de organe/țesuturi și celule considerăm că statul, drept recunoștință a sacrificiului donatorului făcut în interesul unui cetățean al său, este cel care trebuie să-i asigure acestuia compensări.

Prin intrarea în vigoare a Legii nr. 95/2006 o parte a Legii nr. 104/2003 a fost abrogată, dar în parte acest act normativ este în vigoare. Potrivit art. 26 din Legea nr. 104/2003, prelevarea de țesuturi și organe și/sau țesuturi și/sau celule de la cadavre se face astfel încât să nu prejudicieze rezultatele autopsiei sau ale autopsiei medico-legale (normă preluată de Legea nr. 95/2006).

Potrivit art. 147 pct. 3-6 din Legea nr. 95/2006, prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule de la donatorul decedat se face în următoarele condiții:

- declararea morții cerebrale se face de către medici care nu fac parte din echipele de coordonare, prelevare, transplant de organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană;

- prelevarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris a cel puțin unul dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț, părinte, copil, frate, soră. În absența acestora, consimțământul va fi luat de la persoana autorizată, în mod legal, conform legislației în domeniu, să îl reprezinte pe defunct;

- prelevarea se poate face fără consimțământul membrilor familiei dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul național al donatorilor de organe și/sau țesuturi și/sau celule;

---

<sup>46</sup> A se vedea I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, *op. cit.*, p. 83.

- prelevarea nu se poate face sub nicio formă dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea împotriva donării, prin act de refuz al donării avizat de medicul de familie sau prin înscrierea în Registrul național al celor care refuză să doneze organe și/sau țesuturi și/sau celule. Actul de refuz al donării, avizat de medicul de familie, va fi prezentat de către aparținători coordonatorului de transplant.

#### **Capitolul IV. Transplantul de organe, țesuturi și celule**

Donația de organe, țesuturi și celule privește și o a doua parte de proceduri medicale alături de prelevare: transplantul (grefa) care înseamnă înlocuirea totală sau parțială a unui organ sau țesut bolnav cu un organ sau țesut sănătos (grefon), sau cu părți ale acestuia, provenind de la un donator.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>47</sup> definește, în art. 142 lit. e), transplantul drept „acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, țesut ori celulă”.

Transplantul are regulile sale<sup>48</sup>, care sunt apte să urmărească destinul individual, aspirând la abolirea constrângerilor intime de natură morală sau religioasă, devenind o lucrare valoroasă și durabilă, concepută pentru salvarea vieții omului<sup>49</sup>. Pentru ca transplantul să fie acceptat, trebuie să se realizeze după reguli și principii stricte<sup>50</sup> impuse prin lege, asigurându-se, în mod absolut, principiul inviolabilității persoanei, a corpului uman. Prin transplant se înlocuiește organul biologic bolnav, care nu trebuie să fie incompatibil cu corpul care îl primește.

Potrivit art. 149 din Legea nr. 95/2006, transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează numai în scop terapeutic.

Este necesară, conform art. 150 din Legea nr. 95/2006, obținerea consimțământului scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor și beneficiilor procedurii, iar în cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, acesta poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia [art. 151 alin. (1) din Legea nr. 95/2006].

Ca excepție, conform art. 151 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, în cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, transplantul se poate efectua fără consimțământul amintit anterior dacă, datorită unor împrejurări obiective, nu se poate lua legătura în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului. În cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, consimțământul va fi dat de părinți sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora (art. 152 din Legea nr. 95/2006).

---

<sup>47</sup> Publicată în M. Of., Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, completată și modificată.

<sup>48</sup> A se vedea A.T. Moldovan, *Tratat de drept medical*, Ed. All Beck, București, 2002, p. 291.

<sup>49</sup> A se vedea I. Kennedy, A. Grubb, *Principles of Medical Law*, Oxford University Press, 1998, p. 795.

<sup>50</sup> A se vedea M. Gheorghe, G. Popescu, *Introducere în teoria drepturilor personalității*, Ed. Academiei, București, 1992, p. 105.

Ca formă a transplantului de celule, reproducerea medicală asistată<sup>51</sup> ridică probleme juridice în ceea ce privește stabilirea filiației copilului conceput ca urmare a donării de gameți, păstrarea anonimului donatorului, în anumite situații și situația copiilor „din lumea de dincolo”.

La ora actuală, în România, nu există o lege specială care să reglementeze acest domeniu, clinicile de fertilizare artificială desfășurându-și activitatea pe teritoriul României în baza jurământului lui Hipocrates și în temeiul Legii nr. 95/2006.

În cazul inseminării artificiale, aceasta presupune prelevarea materialului genetic patern prin mijloace tehnico-medicale și transferarea acestuia în corpul mamei, unde se va produce fecundarea. Din punct de vedere al implicațiilor juridice, inseminarea artificială prezintă importanță sub aspectul provenienței gameților. Fecundarea artificială poate fi omologă (cu celule germinale ale cuplului) sau heterologă (cu celule germinale de la un donator).

a) Inseminarea artificială intraconjugală (omologă), se realizează situația clasică, în care mama unui copil este mama care l-a născut, motiv pentru care se pun cele mai puține probleme de ordin juridic, și anume cele privind legitimitatea indicațiilor de inseminare artificială intraconjugală și legitimitatea inseminației post mortem cu gameții defunctului.

În cazul inseminării artificiale cu materialul genetic al soțului, stabilirea filiației copilului născut sau conceput în timpul căsătoriei nu ridică niciun fel de probleme. Astfel, filiația față de mamă rezultă din faptul nașterii, în timp ce filiația față de tată se stabilește pe baza prezumției legale de paternitate (art. 53 C. fam.)<sup>52</sup>. O eventuală acțiune în tăgăduirea paternității va fi respinsă în considerarea faptului că ambii parteneri, au consimțit anterior să parcurgă această procedură și oricum probele ADN vor duce la concluzia că soțul mamei este tatăl biologic al copilului.

În cea de-a doua ipoteză, dacă donatorul materialului genetic este cunoscut, de exemplu, el este concubinul mamei (în unele sisteme de drept, accesul la RMA este permis nu numai soților, ci și concubinilor, în anumite situații), acesta are dreptul să recunoască paternitatea copilului născut prin RMA, formele recunoașterii fiind cele indicate în art. 57 C. fam.

Consimțământul exprimat în fața medicului de donatorul cunoscut pentru realizarea inseminării artificiale, nu poate fi asimilat cu o recunoaștere anticipată a paternității copilului ce urmează a fi conceput prin tehnică medicală. Este vorba de două acte juridice cu finalități și cu, consecințe juridice diferite. Pe cale de consecință, pentru a recunoaște paternitatea copilului la concepția căruia a contribuit, donatorul are, *de lege lata*, două posibilități: fie, imediat după realizarea inseminării, recunoaște paternitatea în forma prevăzută de lege, soluție posibilă deoarece, actualmente, doctri-

---

<sup>51</sup> A se vedea S. Guțan, *Reproducerea umană asistată medical*, teză de doctorat sub conducerea prof. univ. dr. Al Bacaci, susținută la Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, în anul 2009.

<sup>52</sup> A se vedea I.P. Filipescu, Andrei I. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Ed. Universul Juridic, București, 2006; I.P. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Ed. All Beck, București, 2001; E. Florian, *Dreptul familiei*, Ed. C.H. Beck, București, 2008; D. Țițian, A. Constantin, M. Cîrstea, *Codul familiei adnotat*, Ed. Hamangiu, București, 2008; Al. Bacaci, V. Dumitrache, Cr. Hageanu, *Dreptul familiei*, ed. a 5-a, Ed. C.H. Beck, București, 2005; D. Lupașcu, *Dreptul familiei*, ed. a 3-a, Ed. Universul Juridic, 2008; T. Bodoașcă, *Dreptul familiei*, Ed. All Beck, București, 2005.

na acceptă că, un copil conceput, dar nenăscut, să fie recunoscut de cel care se pre-tinde a fi tatăl sau (inclusiv prin legat), fie face o astfel de recunoaștere după nașterea copilului.

De asemenea, mama, în numele copilului născut în afara căsătoriei, poate să promoveze o acțiune în stabilirea paternității (art. 59 C. fam.), chemând în judecată pe donatorul care refuză să recunoască de bună-voie copilul, dovada paternității făcându-se cu ușurință prin înscrieri medicale. În actuala reglementare a Codului familiei, judecătorul, ținând seama de interesul copilului de a-și stabili filiația, admite acțiunea promovată împotriva concubinului mamei, fără consimțământul căruia concepția copilului ar fi fost imposibilă. Odată dovedită legătura biologică între tată și copil, se produc efecte juridice în ceea ce privește filiația, dreptul la nume, dreptul la întreținere, dreptul la moștenire etc.

b) Inseminarea artificială cu donator (heterologă) ridică probleme bioetice precum: criteriile de selectare a donatorului, prerogativele tatălui social față de cel biologic, anonimatul donatorului pentru copil.<sup>53</sup>

Filiația față de tată, în cazul recurgerii la inseminarea artificială cu celule sexuale provenind de la un terț donator, se va stabili pe baza prezumției de paternitate, conform art. 53 C. fam. Această situație este similară celei în care procrearea are loc în condiții normale, soțul mamei putând tăgădui paternitatea copilului astfel conceput. Considerăm că, *de lege ferenda*, soțului mamei nu ar trebui să i se mai recunoască posibilitatea de a se adresa justiției cu o acțiune în tăgăduirea paternității, în condițiile în care, acesta a consimțit în mod expres la inseminarea artificială, în timpul căsătoriei cu mama copilului astfel conceput, prezumându-se că prin acest act că el consimte implicit și la recunoașterea viitorului copil ca fiind al său.

Din punct de vedere biologic, materialul genetic patern poate să provină de la un terț anonim sau de la un bărbat cunoscut. În prima ipoteză, ținând seama de anonimatul genitorului patern, filiația față de tată a copilului rezultat prin RMA nu poate fi stabilită. *De lege lata*, deși copilul are dreptul în baza art. 59 alin. (1) C. fam., să promoveze o acțiune pentru stabilirea paternității împotriva donatorului, judecătorul, sesizat cu o astfel de acțiune, o respinge ca inadmisibilă, deoarece, pe de o parte, reclamantul nu a indicat identitatea pârâtului, iar pe de altă parte, unitatea medicală unde s-a efectuat inseminarea artificială nu are obligația, în lipsa unui text expres al legii, să dezvăluie numele donatorului.

c) O altă problemă deosebit de controversată în materia utilizării tehnicilor de procreație medical asistată, se ridică în legătură cu inseminarea artificială a mamei cu materialul genetic depozitat într-o bancă de spermă, al soțului decedat, așa-numiții „copii din lumea de dincolo”. În această situație defunctul nu poate dispune de materialul său genetic, care nu este un bun material.

Această soluție este, de obicei, interzisă în mod expres în legislațiile în materie. Astfel, ea este interzisă în Franța, pe când în Marea Britanie e permisă, iar legea spaniolă conține o prevedere inedită, conform căreia, fecundarea post mortem este posibilă în situația în care soțul a consimțit prin act autentic sau prin testament că

---

<sup>53</sup> A se vedea I. Apetrei, G. Lupușan, *Procrearea medical asistată și implicațiile ei juridice în materia filiației*, în Anuarul Universității „Petre Andrei”, Iași, 1998, pp. 145-153.



materialul reproductiv să poată fi utilizat pentru inseminarea artificială în termen de cel mult 6 luni de la data decesului.

Excepții s-au făcut însă și în aceste situații, fiind suficient să aducem în atenție cazul Corinne Parpalaix, care în anul 1984, solicită Tribunalului din Créteil autorizația de a folosi sperma soțului său, după trei ani de la decesul acestuia, cu motivația că „nici condițiile de conservare sau de predare a spermei soțului decedat, nici însă-mănțarea văduvei nu lezează dreptul natural, unul dintre scopurile căsătoriei fiind procreația”<sup>54</sup>.

În această ipoteză, intră în conflict dreptul femeii de a procrea cu interesul copilului de a avea o familie normală, probleme fiind dacă nu prevalează oare dreptul femeii în general de a fi mamă, ca drept natural, inalienabil<sup>55</sup>. Un alt argument în favoarea admiterii inseminării cu materialul genetic al soțului decedat îl constituie faptul că o soluție contrară ar încălca dreptul femeii la viața privată, ținând cont de faptul că legislația permite femeilor singure, care văd unica lor posibilitate de a avea copii în afara cuplului, să apeleze la băncile de spermă. În aceste condiții se pune întrebarea firească: cine poate impune unei femei să aleagă un alt bărbat pentru a procrea, atunci când dispune de materialul genetic al persoanei pe care a iubit-o?

Prin reproducerea umană asistată medical prin fecundație *in vitro*<sup>56</sup> se înțelege tehnica reproducerii asistată medical prin fecundarea unui gamet feminin (ovul) și a unui gamet masculin (spermatozoid) care se realizează în laborator, embrionul rezultat fiind transferat în uter, în scopul implantării și dezvoltării sale ulterioare în făt<sup>57</sup>. Ea se poate realiza:

a) cu gameții prelevați de la cuplul reproductiv asistat medical, urmată de implantarea embrionului în uterul femeii beneficiare, în cazul în care nu se poate realiza pe căi naturale, cu toate că cei doi parteneri sunt fertili (fecundație *in vitro* omologă);

b) cu gameții prelevați de la personae complet străine de cuplul reproductiv asistat medical care dorește copilul și implantarea în uterul femeii beneficiare (fecundație *in vitro* heterologă);

c) cu intervenția unei terțe persoane, care este femeia donatoare de ovule, în cazul în care partenera din cuplul reproductiv asistat medical nu dispune de ovule și, deci, se donează ovulul, dar sarcina este purtată de mama beneficiară (fecundație *in vitro* heterologă);

d) cu intervenția unei terțe persoane, care poate fi purtătoare de sarcină, în cazul în care partenera cuplului reproductiv asistat medical nu poate purta sarcina, dar donează ovulul. Această din urmă situație desemnează ipoteza în care femeia din cuplul reproductiv nu poate duce sarcina la termen, fie din cauza lipsei chirurgicale a uterului (post histerectomie totală sau subtotală), fie din cauza altor contraindicații pre-

---

<sup>54</sup> A se vedea E. Aziza-Shuster, *Ethics and Society: A child at all costs: posthumous reproduction and the meaning of parenthood*, Oxford Journals, Medicine, Human Reproduction, Vol. 9, nr. 11/1994, pp. 2182-2185.

<sup>55</sup> A se vedea G. Scripcaru, V. Astărăstoae, A. Ciuca, C. Scripcaru, *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, Ed. Polirom, Iași, 1998, p. 119.

<sup>56</sup> A se vedea D.M. Protopopescu, *Fertilizarea in vitro și reproducerea asistată*, Ed. Meteor Press, București, 2001.

<sup>57</sup> A se vedea D. Cuisine, *New Reproductive Technologies*, Dartmouth, 1990, p. 245.

cum diversele afecțiuni grave asociate și recurge la o altă femeie pentru aceasta (mamă purtătoare). Această instituție are o reglementare distinctă în statele europene, fiind considerată o tehnică aparte de reproducere medical asistată și generând unele dintre cele mai intense controverse bioetice în domeniu.

Pentru stabilirea filiației copilului rezultat în urma procedurii fertilizării *in vitro* trebuie să distingem în primul rând după cum femeia care i-a dat naștere, este sau nu este căsătorită. În funcție de acest fapt, în practică, ne putem confrunta cu una dintre următoarele situații:

În situația în care femeia este căsătorită, fertilizarea *in vitro* se poate realiza prin transferul embrionilor rezultați în urma acestei proceduri cu gameți provenind de la membrii cuplului reproductiv, în uterul soției. În acest caz, cea care va da naștere viitorului copil și cea față de care se va stabili filiația conform art. 47 C. fam., este femeia din cuplul steril. Acest procedeu nu determină complicații juridice, stabilirea filiației față de ambii părinți stabilindu-se ca și în cazul unei nașteri firești, adică față de mamă – femeia care a născut copilul – și față de tată – soțul acesteia – în temeiul prezumției legale de paternitate instituită prin art. 53 C. fam.

În cazul în care cuplul steril recurge la tehnica fertilizării *in vitro* din cauza imposibilității utilizării ovocitelor soției și sunt folosite pentru obținerea embrionilor ovocite provenind de la o terță persoană, donatoare, transferul ovarian realizându-se în uterul femeii din cuplul steril, filiația se stabilește ca în cazul unei nașteri pe căi naturale.

Aceeași soluție se impune și în situația în care pentru obținerea embrionilor implantați în uterul soției este utilizat material genetic provenind de la un terț donator<sup>58</sup>.

O altă ipoteză posibilă este aceea în care ambii parteneri nu pot, din varii motive, să utilizeze propriul material genetic pentru producerea embrionilor, care urmează să fie transferați în uterul soției. În acest caz, una dintre soluțiile pe care cuplul le are la dispoziție este aceea de a primi de la terți donatori atât material genetic masculin, cât și material genetic feminin, sau de a primi de la un alt cuplu reproductiv embrionii supranumerari rezultați în urma apelării de către acesta la tehnica fertilizării *in vitro* și neutilizați. Și în această situație, filiația se va stabili față de soția care a dat naștere copilului și față de soțul acesteia, în baza prezumției de paternitate.

O eventuală acțiune în tăgada paternității introdusă de către soțul mamei, va fi respinsă de către instanța de judecată sesizată cu soluționarea acesteia, dacă ambii parteneri au consimțit în mod expres să urmeze procedura RMA în fața medicului curant, consimțământ pe care nu aveau posibilitatea de a-l revoca, decât până în momentul efectuării intervenției medicale.

Și în situația când femeia care apelează la fertilizarea *in vitro* este necăsătorită, trebuie să distingem în funcție de proveniența materialului genetic utilizat pentru obținerea embrionilor.

Atunci când femeia nu dispune de ovule, însă este aptă din punct de vedere medical să poarte sarcina și să o ducă la termen, se poate recurge la donarea embrionilor de către un alt cuplu reproductiv, aceștia urmând să fie transferați în uterul femeii

---

<sup>58</sup> A se vedea P. Singer, D. Wells, *The Reproduction Revolution: New Ways of Making Babies*, OUP, 1984, p. 178.

beneficiare. Filiația copilului astfel conceput și născut, se va stabili doar față de mamă prin faptul nașterii, el dobândind statutul civil de copil din afara căsătoriei. Filiația față de tată nu poate fi stabilită față de partenerul din cuplul reproductiv care a donat embrionii, identitatea acestuia rămânând necunoscută.

Există, însă, și posibilitatea ca, deși femeia dispune de ovule și este aptă să poarte sarcina, fertilizarea să nu poată avea loc *in vivo*. În această situație se apelează la un donator anonim cu materialul genetic al căruia sunt obținuți embrionii, care vor fi ulterior transferați în uterul femeii solicitante. Filiația copilului rezultat în urma acestui procedeu, se va stabili numai față de mamă, femeia care l-a născut. Filiația față de tată nu va putea fi stabilită față de donatorul materialului genetic, anonimul acestuia fiind păstrat de către unitatea medicală în care a fost realizată fertilizarea. O eventuală acțiune în stabilirea paternității introdusă de către copil, va fi respinsă ca inadmisibilă, nefiind indicată identitatea pârâtului<sup>59</sup>.

Dacă femeia apelează, pentru realizarea procedurii, la materialul genetic al concubinului, filiația copilului se va stabili tot numai față de mamă, consimțământul expres, dat de către concubin înaintea intervenției medicale, neputând fi asimilat cu o recunoaștere anticipată. În această situație, statutul civil al copilului va fi acela de copil din afara căsătoriei, cu filiația stabilită numai față de mamă în temeiul art. 47 C. fam., având însă, posibilitatea de a-și stabili filiația și față de tată, printr-o recunoaștere făcută de acesta, în forma prevăzută de lege, fie imediat după transferul embrionar, fie după nașterea copilului.

În cazul maternității de substituție, asistăm la o disociere clară între graviditate și maternitate și la o adopție antenaștere. Dacă, atunci când atât ovulul cât și spermatozoizii provin de la membrii cuplului steril, echivalarea din punct de vedere social și legal cu adopția sau chiar cu filiația biologică poate fi acceptată, în alte cazuri situația copilului se complică. Ne interesează numai situația în care gameții provin de la o altă femeie decât mama putătoare și/sau de la un donator anonim. În acest caz, mama copilului va fi mama purtătoare, iar problema paternității se va soluționa ca în cazurile de inseminare artificială sau fecundație *in vitro*.

Ovulul poate proveni de la o altă femeie sau chiar de la mama purtătoare<sup>60</sup>. Se pune întrebarea, în acest caz, față de care femeie își va stabili copilul născut prin tehnicile de reproducere medical asistată filiația? Dacă maternitatea este dovedită de actul nașterii, nou născutul este *ab initio* fiul mamei purtătoare. Pentru a fi „livrat” cuplului care „l-a comandat” este necesar (în afara contractului) consimțământul acesteia.

Putem asista, însă, și la o disociere între paternitatea biologică și cea sociologică, atunci când se practică inseminarea artificială (sau fertilizarea *in vitro*) cu donator anonim.

Situația poate deveni mai complexă dacă mama purtătoare este căsătorită și soțul are la nașterea copilului pretenții de paternitate. Se poate ajunge ca 6 părinți să-și dis-

---

<sup>59</sup> A se vedea C. Barton, G. Douglas, *Law and Parenthood*, Butterworths, London, 1995, p. 234.

<sup>60</sup> Prin „mamă purtătoare” se înțelege femeia care acceptă să poarte o sarcină, realizată fie prin inseminarea ei cu sperma soțului celei care dorește să devină mamă, fie prin implantarea embrionului obținut în laborator cu gameții cuplului sau ai unui cuplu străin, și naște copilul pentru o altă femeie. Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, Ed. Polirom, Iași, 1998, p. 122.

pute un copil, iar fiecare să aibă argumente etice, psihologice și legale prin care să-și justifice paternitatea.

Din punct de vedere biologic, mama copilului poate să fie una dintre următoarele femei:

- *femeia purtătoare*, atunci când aceasta a fost inseminată cu sperma soțului femeii care dorește să aibă un copil, ceea ce înseamnă ca aceasta din urmă, deși este aptă să poarte o sarcină, este infertilă;

- *soția*, atunci când aceasta, deși fertilă, este inaptă, din punct de vedere medical, să poarte o sarcină, iar concepția s-a realizat prin fecundație *in vitro* a ovulului acesteia cu materialul genetic al soțului ei. Transmițând doar gameții cu ajutorul cărora se realizează RMA, soția, care dorește să devină mamă, are în acest caz rolul unei simple donatoare de ovocite;

- *o altă femeie*, atunci când, atât soția, cât și mama surrogat sunt infertile, apelându-se la un embrion obținut prin fecundația *in vitro* acestei femei cu sperma soțului din cuplul infertil sau atunci când se apelează la o donare de embrioni supranumerari provenind de la un alt cuplu care nu îi mai utilizează. În această ipoteză, femeia care dorește să devină mamă nu are nicio contribuție genetică sau gestațională la filiația copilului astfel conceput și născut<sup>61</sup>.

Indiferent de proveniența materialului genetic, care a stat la baza concepției, filiația copilului astfel conceput se stabilește față de femeia care a purtat sarcina și a născut. Altfel spus, ceea ce prezintă importanță juridică pentru stabilirea filiației față de mamă, este faptul material al nașterii, femeia care naște devenind din punct de vedere juridic mamă a copilului.<sup>62</sup>

## **Capitolul V. Răspunderea juridică în domeniul prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule**

Profesia de medic are ca scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității [art. 374 alin. (1) din Legea nr. 95/2006].

Profesia de medic este umanitară prin natura și scopul său, și are la bază principiile independenței și libertății profesionale a medicului, precum și pe dreptul de decizie al acestuia în ceea ce privește hotărârile cu caracter medical [art. 37 alin. (1) din Legea nr. 95/2006].

Având în vedere natura profesiei și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public, potrivit art. 375 alin. (2) din Legea nr. 95/2006. Medicul trebuie să fie liber de orice raport de subordonare a deciziei și acțiunii sale medicale<sup>63</sup>. Mai mult, medicul nu poate fi funcționar public deoarece acesta din urmă îndeplinește prerogative de putere publică, el încadrându-se în rândul

---

<sup>61</sup> A se vedea G. Lușșan, *Unele aspecte ale filiației în cazul maternității de substituție*, în Dreptul nr. 9/2001, p. 48.

<sup>62</sup> A se vedea I.P. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Ed. All Beck, București, 2001, p. 286.

<sup>63</sup> A se vedea H. Diaconescu, *Infracțiunile de corupție și cele asimilate sau în legătură cu acestea*, Ed. All Beck, București, 2004, p. 17.

celor ce practică profesii liberale<sup>64</sup> sau își desfășoară activitatea în baza unui contract individual de muncă, dar cu particularitatea că subordonarea specifică raporturilor de muncă nu există în cazul deciziilor și acțiunilor sale medicale. Caracterul umanitar și liberal al profesiei de medic este legat de responsabilitatea juridică, ce rezultă din exercitarea actului medical și fără de care acesta nu este de conceput<sup>65</sup>. În aceste circumstanțe s-a susținut chiar existența unui drept al medicinei, ca ramură distinctă de drept<sup>66</sup>.

Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și/sau nerespectarea prevederilor legale care le reglementează pot angaja răspunderea juridică civilă, disciplinară patrimonială sau penală, după caz. Răspunderea contravențională pentru încălcarea prevederilor legale în materie nu poate fi angajată deoarece nu există temei legal pentru angajarea unei astfel de răspunderi juridice<sup>67</sup>.

Răspunderea juridică în cazul prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană își are sediul astfel: art. 642-643 din Legea nr. 95/2006 și art. 998-999 C. civ. (răspunderea civilă); art. 442-451 din Legea nr. 95/2006 (răspunderea disciplinară), art. 271-273 Codul muncii<sup>68</sup> (răspunderea patrimonială) și art. 155-159 din Legea nr. 95/2006 (răspunderea penală).

În ceea ce privește prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană, natura delictuală a răspunderii civile a medicului pentru pagubele pricinuite prin aceste procedee a fost statuată prin prevederile art. 144 lit. f) din Legea nr. 95/2006 potrivit cărora nu pot face obiectul unor acte și fapte juridice<sup>69</sup>. Prelevarea și transplantul de organe fiind exclusă din sfera de acțiune a contractelor civile prin prevederi legale, a fost determinat implicit natura delictuală a răspunderii civile a medicului pentru daune pricinuite prin realizarea unor asemenea procedee.

Răspunderea civilă delictuală a medicului trebuie să fie fundamentată pe culpa acestuia, raportată la riscul deosebit pe care-l conține activitatea sa, exercitarea profesiei de medic. Ea trebuie să delimiteze eșecul care nu întotdeauna este imputabil, de eroare și de greșeală, de culpă<sup>70</sup>.

Deși încadrat în baza unui contract individual de muncă, medicul își exercită profesia în mod independent. El, în ceea ce privește asistența medicală, nu este un prepus al instituției sanitare la care este încadrat, în aceste împrejurări fiind exclusă răspun-

---

<sup>64</sup> Pentru o analiză exhaustivă privind profesiile liberale, a se vedea, Gh. Moroianu, *Statutul profesiilor liberale*, Ed. Universul Juridic, București, 2008.

<sup>65</sup> A se vedea H. Diaconescu, S. Cercel, R.D. Diță, G. Gazdovici, *Răspunderea juridică în domeniul prelevării și transplantului în dreptul român*, Ed. Universul Juridic, București, 2009, p. 167.

<sup>66</sup> A se vedea A.T. Moldovan, *Tratat de drept medical*, Ed. All Beck, București, 2002; A.T. Moldovan, *Dreptul medical, ramură distinctă de drept*, în *Dreptul nr. 7/2006*, p. 133.

<sup>67</sup> A se vedea O. Ungureanu, C. Jugastru, *Drept civil. Persoanele*, ed. a 2-a revizuită, Ed. Hamangiu, București, 2007, p. 35.

<sup>68</sup> Legea nr. 53/2003, publicată în M. Of., Partea I, nr. 72 din 5 februarie 2003, completată și modificată.

<sup>69</sup> A se vedea art. 144 lit. f) din Legea nr. 95/2006, „donatorul și primitorul vor semna un act legalizat prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură...”

<sup>70</sup> A se vedea A.T. Moldovan, *Dreptul medical, ramură distinctă de drept*, în *Dreptul nr. 7/2006*, pp. 139-140.

derea instituției respective în baza prevederilor art. 1000 alin. (3) C. civ.<sup>71</sup> Medicul acționează ca prepus doar în situația în care pusă în discuție îndeplinirea sau neîndeplinirea unor îndatoriri de serviciu<sup>72</sup>.

Temeiul juridic al răspunderii disciplinare a personalului medical<sup>73</sup>, în lipsa unei reglementări speciale, este cuprins în Codul muncii.

Răspunderea disciplinară a medicilor<sup>74</sup> este reglementată prin dispozițiile cuprinse în Titlul XII „Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului medical din România”, Capitolul III „Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România”, Secțiunea a VI-a „Răspunderea disciplinară”, art. 442-451 din Legea nr. 95/2006.

Potrivit art. 442 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională a Statutului Colegiului Medicilor din România pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și pentru fapte săvârșite în legătură cu profesia care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România. Săvârșirea cu vinovăție, intenție sau culpă, a unor asemenea fapte care constituie abateri de la exercițiul profesiei de medic atrage răspunderea disciplinară a acestora.

Răspunderea disciplinară a medicului se diferențiază prin particularitățile sale de răspunderea disciplinară reglementată de Codul muncii. Ca formă a răspunderii disciplinare, răspunderea medicului nu este de natură exclusiv contractuală, așa cum se întâmplă în cazul salariaților, chiar dacă, potrivit art. 377 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, profesia de medic poate fi exercitată atât în baza unui contract individual de muncă cât și/sau independent<sup>75</sup>. Mai mult independența medicului în ceea ce privește deciziile și acțiunile sale medicale scot, parțial, răspunderea disciplinară a medicului din sfera largă a noțiunii de răspundere disciplinară așa cum este ea statuată de normele de dreptul muncii. Această libertate în ceea ce privește actul medical, în esență, sa este transpusă în legislația în vigoare prin existența unor norme speciale, derogatorii de la normele de drept comun cuprinse în Codul muncii, și prin existența unor organisme cu atribuții în domeniu.

**Răspunderea patrimonială** a medicului sau a altor salariați angajați în procedeele de prelevare și transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană pentru

---

<sup>71</sup> A se vedea C. Stătescu, C. Bîrsan, *Drept civil. Teoria generală a obligațiilor*, Ed. Hamangiu, București, 2008, p. 247.

<sup>72</sup> A se vedea M. Eliescu, *Răspunderea civilă delictuală*, op. cit., p. 289; T.S., secția civilă, dec. nr. 114/1989, în Dreptul nr. 3/1999, pp. 69-70; Ș. Beligrădeanu, *Răspunderea civilă a medicului și a unităților sanitare*, în Dreptul nr. 3/1990, pp. 6-7; I. Lulă, *notă* la decizia nr. 114/1989 a Tribunalului Suprem, în Dreptul nr. 8/1992, pp. 58-62.

<sup>73</sup> Personalul care desfășoară activități auxiliare sau conexe actului specific realizat de către medic.

<sup>74</sup> A se vedea T.B. Almos, V. Astărăstoae, *Responsabilitatea juridică medicală în România. Premise pentru un viitor drept medical*, Ed. Polirom Bios, Iași, 2000.

<sup>75</sup> A se vedea H. Diaconescu, S. Cercel, R.D. Diță, G. Gazdovici, op. cit., p. 193.

prejudiciile materiale pricinuite angajatorului se circumscriu cadrului legislativ actual și limitelor stabilite pentru salariați.

**Răspunderea penală.**<sup>76</sup> Potrivit art. 154 din Legea nr. 95/2006: „Organizarea și efectuarea prelevării de organe, țesuturi și celule de origine umană în scopul transplantului în alte condiții decât cele prevăzute de prezentul titlu (Titlul VI „Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic” – s.n.), constituie infracțiune și se pedepsește conform legii penale”. Având în vedere caracterul special al Legii nr. 95/2006 raportat la Codul penal considerăm că această normă ar trebui să se regăsească în cuprinsul capitolului dedicat sancțiunilor. După cum s-a arătat în literatura de specialitate<sup>77</sup>, în primul rând, capitolul intitulat „Sancțiuni” stabilește faptele periculoase pe care legea le-a prevăzut ca infracțiuni, dar nu conține dispoziții având caracter general, în al doilea rând, o asemenea normă având caracter general, contravine practicii legislative de incriminare prin legi speciale și, în al treilea rând, fiind o normă de trimitere, face referire la legea penală potrivit căreia organizarea și efectuarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană, în scopul transplantului constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor acesteia, dar, Codul penal, care este legea penală generală în materie, nu incriminează asemenea fapte, astfel încât nu se putea face trimitere la prevederile sale, iar Legea nr. 95/2006, fiind o lege specială privind reforma în domeniul sănătății cu unele dispoziții penale, nu poate fi considerată ca lege penală la care să se poată face trimitere. Mai mult, s-a arătat<sup>78</sup> că aceste prevederi ale art. 154 din Legea nr. 95/2006 folosesc termeni – organizarea și efectuarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană în scopul transplantului, în alte condiții decât cele prevăzute de lege –, care apoi definesc elementul material al laturii obiective al infracțiunii prevăzut și pedepsit de art. 158 la care se adaugă inutilitatea unei asemenea reglementări cu caracter general și în raport de împrejurarea ca și textele care urmând-o stabilesc faptele care fiind considerate periculoase social și au fost calificate ca infracțiuni și care nu se limitează la organizarea și efectuarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană în scopul transplantului.

Deoarece normele speciale privind prelevarea și transplantul de organe prevăd ca infracțiuni doar anumite fapte, reiese că moartea sau victimei sau afectarea sănătății acesteia va constitui conținutul infracțiunilor de omor sau de vătămare corporală, aflate în concurs cu infracțiuni privind prelevarea sau transplantul.<sup>79</sup>

Aspecte privind traficul de organe.<sup>80</sup> Traficul de organe, țesuturi și celule de origine umană este o formă a traficului de ființe umane, care duce la încălcări grave

---

<sup>76</sup> A se vedea N. Conea, *Infracțiunile prevăzute de Legea nr. 2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe de origine umană*, în *Dreptul* nr. 3/1999; E. Tanislav, M. Oprean, *Infracțiuni la regimul efectuării prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic*, în *Dreptul* nr. 4/2007; I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, *op. cit.*, pp. 171-204; H. Diaconescu, S. Cercel, R.D. Diță, G. Gazdovici, *op. cit.*, pp. 205-271;

<sup>77</sup> A se vedea H. Diaconescu, S. Cercel, R.D. Diță, G. Gazdovici, *op. cit.*, pp. 208-209.

<sup>78</sup> *Ibidem*.

<sup>79</sup> A se vedea I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, *op. cit.*, p. 172.

<sup>80</sup> A se vedea M.C. Voinic, *Traficul ilicit de organe, țesuturi și celule umane – prevenire și combatere*, Ed. Sitech, Craiova, 2009, p. 129 și urm.

ale drepturilor fundamentale ale omului, în special a demnității umane și a integrității fizice. Sunt prezentate istoric instrumentele juridice internaționale ce au ca obiect traficul de persoane.

## **Capitolul VI. Donația de organe, țesuturi și celule în legislația și jurisprudența internațională, europeană și străină**

**Norme internaționale.** Ființele umane au capacitate proprie de a reflecta asupra existenței lor și a mediului înconjurător, de a reflecta asupra injustiției, de a evita pericolele, de a-și asuma responsabilități, de a coopera și de a da un sens moral principiilor de etică.

Problemele etice – inclusiv cele privitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule – pe care le impun progresele rapide ale științelor și aplicațiile lor tehnologice trebuie să fie examinate în legătură cu demnitatea persoanei umane și cu respectul universal și efectiv al drepturilor omului și libertăților fundamentale. Astfel, *Declarația Universală a Drepturilor Omului*<sup>81</sup>, în art. 1 și art. 3 consacră dreptul oricărei ființe umane la viață și la demnitate.

Dreptul la viață este reglementat și în *Convenția cu privire la drepturile copilului*<sup>82</sup>. Potrivit art. 6 pct. 1, este recunoscut dreptul la viață al fiecărui copil. De asemenea, este statuată regula potrivit căreia copilului capabil de discernământ are dreptul de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îl privește, opiniile copilului urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul sau de maturitate. Tot în legătură cu dreptul la viață, sunt și prevederile art. 24, potrivit căruia copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare.

*Declarația universală pentru bioetică și drepturile omului*<sup>83</sup> statuează că demnitatea umană<sup>84</sup>, drepturile omului și libertățile fundamentale trebuie respectate pe deplin. Interesele și bunăstarea individului trebuie să prevaleze asupra interesului unic al științei sau a societății (art. 3).

În aplicarea și perfecționarea cunoștințelor științifice, medicină și tehnologie asociate acestora, beneficiile directe și indirecte pentru pacienți, participanții de cercetare și a altor persoane afectate trebuie maximizate și orice posibilele daune persoanelor fizice trebuie să fie reduse la minimum (art. 4).

Autonomia<sup>85</sup> persoanelor privind luarea deciziilor, asumându-și responsabilitatea și respectând autonomia altuia, trebuie să fie respectate. Pentru persoanele incapabile să își exercite autonomia, măsurile speciale trebuie luate pentru a proteja drepturile și interesele lor (art. 5).

---

<sup>81</sup> Adoptată la 10 de septembrie 1948.

<sup>82</sup> Adoptată la 20 noiembrie 1989, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990, publicată în M. Of., Partea I, nr. 314 din 13 iunie 2001.

<sup>83</sup> Adoptată la 19 octombrie 2005.

<sup>84</sup> A se vedea A. Ciucă, *Conceptul de demnitate a ființei umane în bioetică și drept*, în *Bioetica* nr. 2/2009.

<sup>85</sup> *Ibidem*.



Orice intervenție medicală, de diagnostic sau preventivă trebuie să fie efectuată cu consimțământul liber, prealabil și în cunoștință de cauză al persoanei vizate, bazat pe informații adecvate. Dacă este cazul, consimțământul trebuie să fie exprimat în mod expres și persoana în cauză îl poate retrage în orice moment și pentru orice motiv, fără să îi producă vreun dezavantaj sau prejudiciu (art. 6 pct. 1).

Potrivit art. 7, în conformitate cu dreptul intern, o protecție specială trebuie să fie acordată persoanelor care sunt incapabile să își exprime consimțământul:

a. autorizarea unei activități de cercetare sau de practică medicală trebuie să fie obținută în conformitate cu interesul superior al persoanei în cauză și cu dreptul intern. Cu toate acestea, persoana în cauză trebuie să fie implicată, în măsura posibilului, în procesul de decizie ce conduce la un acord, precum și la cel ce conduce la retragerea acestuia;

b. cercetarea nu trebuie să fie efectuată decât în beneficiul direct al sănătății persoanei în cauză, sub rezerva aprobărilor și a măsurilor de protecție prevăzute de lege și dacă nu există nici o altă alternativă eficace comparabilă cu activitate de cercetare, făcând apel la participanți capabili să își exprime consimțământul. Cercetarea care nu are un beneficiu așteptat direct asupra sănătății, trebuie să fie realizată numai în mod excepțional, cu cea mai mare reținere, expunând persoana la un risc minim și costuri minime, și dacă cercetarea se face în interesul sănătății altor persoane din aceeași categorie, cu condiția ca aceasta se efectuează în condițiile prevăzute de lege și este compatibilă cu protecția drepturilor individuale a persoanei în cauză. Refuzul unei asemenea persoane de a participa la cercetare trebuie să fie respectate.

În aplicarea și perfecționarea cunoștințelor științifice, a practicii medicale și a tehnologiilor asociate acestora, vulnerabilitatea omului trebuie să fie luată în considerare. Indivizi și grupurile deosebit de vulnerabile trebuie să fie protejate și integritatea personală a persoanelor în cauză trebuie să fie respectată (art. 8).

Viața privată<sup>86</sup> a persoanelor în cauză și confidențialitatea informațiilor personale trebuie să fie respectate. În măsura posibilului, aceste informații nu trebuie să fie utilizate și comunicate în alte scopuri decât cele pentru care au fost colectate sau pentru care consimțământul a fost dat, în conformitate cu dreptul internațional, inclusiv dreptul internațional al drepturilor omului (art. 9).

Egalitatea fundamentală a tuturor ființelor umane în demnitate și drepturi trebuie respectată, astfel încât acestea să fie tratate corect și echitabil (art. 10).

Niciun individ sau grup nu trebuie să fie supus, în încălcarea demnității umane, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale, vreunei discriminări sau stigmatizări pentru nici un motiv (art. 11).

Trebuie să fie luate în considerare importanța diversității culturale și pluralismului. Totuși, aceste considerații nu ar trebui să fie invocate pentru a încălca demni-

---

<sup>86</sup> A se vedea C. Bîrsan, *Convenția europeană a drepturilor omului*, vol. I, Ed. C.H. Beck, București, 2005, p. 600: Noțiunea de viață privată, în sensul art. 8 al Convenției Europene a Drepturilor omului, astfel cum acest text este interpretat de instanța de contencios european, cuprinde dreptul persoanei la viața privată intimă, personală, dreptul acesteia la viața privată socială și dreptul persoanei la un mediu înconjurător sănătos.

tatea omului, drepturile omului și libertățile fundamentale și principiile enunțate în Declarație, nici să se limiteze domeniul de aplicare (art. 12).

La nivel mondial au mai fost elaborate în domeniu, de către Asociația Medicală Mondială, Rezoluția asupra non-comercializării elementelor umane de reproducere<sup>87</sup> și Luarea de poziție privind donarea și transplantul de organe<sup>88</sup>.

**Norme europene.** La nivel european, principiile generale aplicabile în domeniul sănătății, sunt enunțate de Carta Socială Europeană, care la art. 11 prevede obligația din partea națiunilor de a salvagarda și ocroti sănătatea cetățenilor și, de asemenea, Codul European de Securitate Socială, care garantează măsurile de prevenție, tratamentele medicale și de reabilitare.

Consiliul și Parlamentul Europei au elaborat peste 30 de rezoluții și declarații care constituie tot atâtea căi *de lege ferenda* pentru legislația țării noastre. Astfel, spre exemplu, în recoltarea de organe pentru transplanturi de la decedați, consimțământul familiei se prezumă, dacă persoana nu s-a opus în timpul vieții; recoltarea nu poate fi pecuniară, iar în donarea de țesuturi de la persoane, raportul de beneficiu la primitor și risc la donator trebuie asigurat, răspunderea fiind de rezultat și nu de mijloace.

Principiile care au însuflețit legislația Consiliului Europei în materie de transfuzii de sânge (Codul de la Reykjavik din 1975) de schimbare a țesutului, de compatibilitate a țesuturilor (Acordul nr. 84 din 1974), ori cele referitoare la transplanturi, inse-rări și prelevări de țesuturi și organe de origine umană (Recomandarea 78/29, Recomandarea 79/5), sunt orientate în favoarea colaborării și a securității sanitare și pre împiedicarea comercializării.

Pentru a garanta o mai mare uniformitate legislativă între diferitele țări europene Recomandarea 78/29 aprobată de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 11 mai 1978 conține o serie de reguli, definiții și invitații adresate statelor membre pentru armonizarea legislațiilor lor naționale referitoare la prelevarea, grefarea și transplantul de substanțe umane.

Recomandarea 79/5 cuprinde măsurile de garanție și vamale pentru transportul rapid și înlesnit pe plan internațional al substanțelor destinate transplantului.

La nivel european necesitatea apariției unor reguli care să asigure o corectă utilizare a progreselor științifice realizate în domeniul medicinei și biologiei s-a concretizat, în activitatea organismelor Consiliului Europei, într-un proces de elaborare, adoptare și aplicare a unui sistem european de protecție a drepturilor omului în legătură cu dezvoltarea medicinei și biologiei. Astfel, au fost adoptate Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția privind drepturile omului și biomedicina) (Oviedo 1997)<sup>89</sup>, Protocolul adițional la Convenție referitor la interzicerea clonării

---

<sup>87</sup> Adoptată la Helsinki în anul 2003.

<sup>88</sup> Adoptată în octombrie 2000 și revizuită în octombrie 2006, la Pilanesberg, Africa de Sud.

<sup>89</sup> A fost semnată de 31 de state membre ale Consiliului Europei și a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1999. România a ratificat Convenția prin Legea nr. 17/2001, publicată în M. Of., Partea I, nr. 103 din 28 februarie 2001.

ființelor umane (Paris, 1998) și Protocolul adițional la Convenție privind transplantul de organe și țesuturi de origine umană (Strasbourg, 2002)<sup>90</sup>.

Sistemul european de protecție a drepturilor omului în legătură cu biomedicina este conceput după sistemul general de protecție a drepturilor omului, ca un sistem radial având în centru o convenție generală, ce stabilește o serie de reguli cu valoare de principiu în domeniu, convenție în jurul căreia sunt adoptate o serie de protocoale adiționale, referitoare la diverse chestiuni punctuale<sup>91</sup>.

Convenția europeană privind drepturile omului și biomedicina conține o serie de principii generale aplicabile în materie. Dintre acestea, se disting principiile fundamentale ale sistemului european de protecție a drepturilor omului în legătură cu biomedicina: principiul întâietății ființei umane, principiul accesului echitabil la îngrijirile de sănătate și principiul respectării obligațiilor profesionale și a regulilor de conduită.

Consacrarea generală a principiului consimțământului este realizată în Capitolul II din Convenție, regăsindu-se însă reglementări speciale sau trimiteri și în cadrul celorlalte capitole ale Convenției sau în Protocoale. Regula generală este exprimată în articolul 5 al Convenției și include: necesitatea consimțământului în cazul unei intervenții în domeniul sănătății, regula informării adecvate și prealabile și libertatea retragerii necondiționate a consimțământului.

Așa cum se arată în Raportul Explicativ la Convenție, la paragraful 29, „termenul intervenție trebuie înțeles într-un sens larg; el acoperă toate actele medicale și în special intervențiile efectuate în scopul prevenirii, diagnosticării, tratării sau reabilitării sau în contextul unei cercetări.”

Consimțământul trebuie să fie exprimat, ca regulă, de către persoana vizată prin intervenție, cu următoarele excepții:

- persoanele lipsite de capacitatea de a consimți (art. 6 din Convenție);
- persoanele care suferă de o tulburare mintală (art. 7 din Convenție);
- în situațiile de urgență când nu se poate obține un consimțământ adecvat (art. 8 din Convenție);
- dacă dorințele au fost exprimate anterior de către un pacient care în momentul intervenției nu este într-o stare care să îi permită să își exprime voința (art. 9 din Convenție).

Pentru transplantul de organe condițiile privind consimțământ sunt reglementate în Convenției sau în Protocolul adițional cu privire la transplantul de organe și țesuturi de origine umană:

- consimțământul necesar pentru prelevarea de organe sau țesuturi de la o persoană în viață în scopul transplantării (art. 19 din Convenție și art. 13 din Protocolul adițional cu privire la transplantul de organe și țesuturi de origine umană);

---

<sup>90</sup> A fost semnat de 11 state membre ale Consiliului Europei, ratificat de un singur stat și nu a intrat încă în vigoare. România nu a semnat Protocolul.

<sup>91</sup> A se vedea M.M. Pivniceru, H. Tit, *Principiile fundamentale ale sistemului european de protecție a drepturilor omului în legătură cu biomedicina*, în Revista română de bioetică, vol. I, nr. 3/2003, pp. 3 și urm.

- protecția persoanelor care nu au capacitatea de a-și da consimțământul la o prelevare de organ sau țesut (art. 20 din Convenție și art. 14 din Protocolul adițional cu privire la transplantul de organe și țesuturi de origine umană);

- consimțământul și autorizarea necesare pentru prelevarea de organe sau țesuturi de la o persoană decedată (art. 17 din Protocolul adițional cu privire la transplantul de origine umană).

În cazul prelevării de organe sau țesuturi de la o persoană în viață în scopul transplantării, exprimarea consimțământului trebuie să fie întotdeauna prealabilă intervenției, expresă și specifică, fie în scris, fie în fața unei instanțe oficiale.

Regula informării prealabile a persoanei este exprimată în art. 5 alin. (2) din Convenție, în ceea ce privește informarea prealabilă consimțământului pentru o intervenție, în timp ce Capitolul III al Convenției reglementează dreptul persoanei de a cunoaște orice informație culeasă cu privire la sănătatea sa.

Informarea prealabilă consimțământului apare, pe de o parte, ca un drept al persoanei, pe de altă parte, ca făcând parte din obligațiile profesionale (ale specialistului) la care face referire cel de-al treilea principiu fundamental al protecției drepturilor omului cu privire la aplicațiile medicinei și biologiei.

De altfel, în raportul explicativ al Convenției, la paragraful 35, s-a arătat că „informarea trebuie să includă scopul, natura și consecințele intervenției, precum și riscurile care pot apărea.

Informațiile cu privire la riscurile care pot apărea în cursul intervenției sau în variantele alternative la aceasta trebuie să cuprindă nu doar riscurile inerente pentru acel tip de intervenție, dar și orice risc aflat în legătură cu caracteristicile individuale ale fiecărui pacient, cum ar fi vârsta sau existența altor patologii. Cererilor de informații suplimentare din partea pacientului trebuie să li se răspundă în mod adecvat”.

Reglementată ca regulă generală în art. 5 alin. (3) din Convenție, libertatea retragerii consimțământului este prevăzută special și în cazul consimțământului pentru efectuarea de cercetări și a consimțământului pentru prelevarea de organe sau țesuturi în scopul transplantării.

Astfel, exprimarea consimțământului pentru efectuarea unei intervenții nu creează o obligație pentru persoana respectivă și nu poate fi folosită ulterior împotriva acelei persoane, în scopul efectuării intervenției. În concluzie, intervenția poate fi efectuată condiționat nu doar de exprimarea consimțământului, dar și de neretragerea acestuia.

Principala excepție de la principiul întâietății ființei umane este reglementată de art. 26 din Convenție care prevede că exercitarea drepturilor și dispozițiilor de protecție conținute în Convenție nu poate face obiectul altor restricții decât cele care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare într-o societate democratică pentru siguranța publică, prevenirea infracțiunilor penale, ocrotirea sănătății publice sau protecția drepturilor și libertăților altora.

Excepția de la principiul întâietății ființei umane nu este însă aplicabilă în cazul protecției persoanelor de la care sunt prelevate organe sau țesuturi în scopul transplantării (art. 19 și art. 20 din Protocol), interzicerii câștigului financiar având ca sursă în sine, corpul uman și părțile sale (art. 21 din Protocol).

*Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene*<sup>92</sup> a fost proclamată de Comisia Europeană, Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene, urmare a Consiliului European de la Nisa din 7 decembrie 2000. Potrivit art. 3, „Dreptul la integritate al persoanei”, orice persoană are dreptul la integritate fizică și psihică, iar în domeniile medicinei și biologiei trebuie respectate în special:

a) consimțământul liber și în cunoștință de cauză al persoanei interesate, în conformitate cu procedurile prevăzute de lege;

b) interzicerea practicilor de eugenie, în special a celor care au drept scop selecția persoanelor;

c) interzicerea utilizării corpului uman și a părților sale, ca atare, ca sursă de profit;

d) interzicerea clonării ființelor umane în scopul reproducerii.

În hotărârea sa din 9 octombrie 2001 în cauza C-377/98, Țările de Jos/Parlamentul European și Consiliu, Curtea de Justiție a confirmat faptul că dreptul fundamental la integritate al persoanei face parte din dreptul Uniunii și cuprinde, în domeniile medicinei și biologiei, consimțământul liber și în cunoștință de cauză al donatorului și al primitorului.

Principiile din art. 3 din Cartă sunt prevăzute de Convenția privind drepturile omului și biomedicina, adoptată în cadrul Consiliului Europei (STE 164 și Protocolul adițional STE 168). Prezenta cartă nu urmărește să deroge de la aceste dispoziții și, în consecință, nu interzice decât clonarea în scopul reproducerii. Aceasta nu autorizează și nici nu interzice celelalte forme de clonare. Prin urmare, Carta nu poate împiedica în niciun fel legiuitorul să interzică celelalte forme de clonare.

La 31 mai 2004 a fost adoptată Directiva 2004/23/CE privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, transformarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și celulelor umane.

În temeiul art. 5, autoritatea sau autoritățile competente trebuie să se asigure că prelevarea țesuturilor și a celulelor respectă cerințele stabilite. Directiva 2006/17/CE a Comisiei a stabilit cerințele pentru prelevarea țesuturilor și a celulelor: criteriile de selecție aplicabile donatorilor, cerințe de testare, consimțământul donatorului și identificarea acestuia din urmă, proceduri de prelevare, rapoarte, etichetare și recepția de către centrul de țesuturi.

La 31 mai 2007, Comisia Comunităților Europene a adoptat o comunicare privind donarea și transplantul de organe intitulată Planul de acțiune privind donarea și transplantul de organe (2009-2015): consolidarea cooperării dintre statele membre. Comunicarea a propus un mecanism de acțiune dual: un plan de acțiune care sporește coordonarea și cooperarea între statele membre, completat de un instrument juridic ce conține principiile de bază în materie de calitate și siguranță.

Domeniile prioritare identificate ca urmare a evaluării impactului și a procesului de consultare cu experții naționali și principalele părți interesate sunt: o mai mare disponibilitate a organelor, sporirea eficienței și accesibilității sistemelor de transplant, ameliorarea calității și a siguranței.

---

<sup>92</sup> Textul preia, cu adaptări, Carta proclamată la 7 decembrie 2000 și, de la data intrării în vigoare a Tratatului de la Lisabona, înlocuiește respectiva Cartă

În anul 2008, s-a elaborat o propunere de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului<sup>93</sup>, prezentată de Comisie, având ca obiect organele umane – cu excepția sângelui și componentelor sanguine, țesuturilor și celulelor umane, precum și organelor, țesuturilor și celulelor de origine animală – utilizate în vederea transplantului, pe parcursul tuturor etapelor procesului (donare, prelevare, testare, conservare, transport și utilizare), și asigurarea calității și siguranței acestor organe și, prin urmare, un nivel înalt de protecție a sănătății.

Donatorii vii trebuie să fie supuși unei evaluări adecvate pentru a stabili dacă este indicat ca aceștia să efectueze donarea, cu scopul de a reduce la minimum riscul transmiterii de boli către primitor. În plus, donatorii vii de organe se confruntă cu riscuri privind atât testarea în vederea compatibilității lor ca donatori, cât și procedura de prelevare a organului. Complicațiile pot fi de ordin medical, chirurgical, social, financiar sau psihologic. Nivelul riscului depinde în mare măsură de tipul de organ care face obiectul donării. Prin urmare, donările de la donatorii vii trebuie să se efectueze într-un mod prin care să se reducă la minimum riscurile fizice, psihologice și sociale pentru donatorul în cauză și pentru primitor și să nu fie afectată încrederea cetățenilor în comunitatea medicală. Donatorul viu potențial trebuie să fie în măsură să ia o decizie în mod independent pe baza tuturor informațiilor relevante<sup>94</sup> și trebuie să fie informat în prealabil cu privire la scopul și natura donării, consecințele și riscurile acesteia, astfel cum se indică în protocolul adițional la Convenția privind drepturile omului și biomedicina a Consiliului Europei, referitor la transplantul de organe și de țesuturi de origine umană.

Prelevarea de organe sunt realizate pe baza consilierii din partea unui medic și sub supravegherea acestuia, în spații special amenajate (cu acces limitat, în care personalul poartă costume adecvate pentru operațiile sterile, și anume mănuși sterile, bonete și măști pentru față, care sunt concepute, construite, menținute și gestionate într-un mod care să corespundă care permit minimizarea contaminării cu bacterii sau de alt tip a organelor umane prelevate în conformitate cu cele mai bune practici medicale) și se utilizează instrumente și dispozitive de prelevare autorizate și sterile.

În fine, Rezoluția Parlamentului European din 22 aprilie 2008 privind donarea și transplantul de organe: acțiuni politice la nivelul Uniunii Europene, reiterează necesitatea aplicării Planului de acțiune privind donarea și transplantul de organe (2009-2015): consolidarea cooperării dintre statele membre.

**Belgia.**<sup>95</sup> Legea din 22 august 2002 privind drepturile pacientului<sup>96</sup> stabilește principalele drepturi ale pacientului:

---

<sup>93</sup> A se vedea și avizul Comitetului Economic și Social European, Bruxelles, 10 iunie 2009.

<sup>94</sup> *Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the care of living kidney donor and the Vancouver Forum, on the care of the non kidney living donor* (Declarația de consens a Forumului de la Amsterdam privind îngrijirea acordată donatorilor vii de rinichi și a Forumului de la Vancouver privind îngrijirea acordată donatorilor vii de organe, altele decât rinichii).

<sup>95</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, G. Genicot, *Le statut juridique du corps humain*, Asociația Henri Capitant, raportul Belgiei, Journees internationales, 2009.

<sup>96</sup> Publicată în Monitorul oficial al Belgiei din 26 septembrie 2006.

- dreptul la servicii de calitate care răspund nevoilor lui, respectându-i-se demnitatea umană și autonomia fără nici un fel de discriminare (art. 5);

- dreptul la toate informațiile care îl privesc și îi pot fi necesare pentru înțelegerea starea sale de sănătate și a evoluției probabile a acesteia, mai puțin cele privind utilizarea excepției numit „terapeutică” și a cazului în care un pacient refuză să fie informat (art. 7);

- dreptul de a consimți liber cu privire la toate intervențiile practicanților profesional fiind informat în prealabil cu privire la scopul, natura, gradul de urgență, durata, frecvența, contra-indicațiile, reacțiile adverse și riscurile inerente intervenției și posibile pentru pacient, îngrijirile ce urmează, alternativele posibile și implicațiile financiare cât și consecințele posibile în caz de refuz sau de retragere a consimțământului. Este expres prevăzut faptul că pacientul are dreptul de a refuza sau de a-și retrage consimțământul. Voința exprimată anticipat de un pacient devenit incapabil trebuie luată în considerare. Situațiile de urgență fac, în mod logic, excepție de la această regulă, medicul putând atunci practica toate intervențiile necesare în interesul pacientului (art. 8);

- dreptul la protecția vieții private pe durata intervenției medicale, în special cu privire la informațiile legate de sănătatea sa, și dreptul respectarea intimității sale, potrivit regulii că „nu este permisă nici ingerință în exercitarea acestui drept cu excepția celor prevăzute de lege și care sunt necesare pentru protecția sănătății publice sau protecția drepturilor și libertăților altora” (art. 10);

- dreptul de a primi îngrijirile cele mai potrivite vizând prevenirea, ascultarea, evaluarea, luarea în considerare, tratarea și diminuarea durerii (art. 11 bis).

Dreptul la *informare completă* și la *consimțământ în cunoștință de cauză* înaintea unei intervenții medicale – asupra căreia jurisprudența și doctrina insistă în mod repetat<sup>97</sup> – decurge în mod evident din puterea recunoscută individului de a face să îi fie respectate integritatea corporală și de a decide asupra modului în care el înțelege să dispună. Înaintea intrării în vigoare a Legii din 22 august 2002, el era deja consacrat prin:

- Legea din 13 iunie 1986 privind prelevarea și transplantul de organe<sup>98</sup>, care în art. 5 și art. 8 dispune că prelevarea de organe de la o persoană în viață nu poate fi efectuată decât dacă aceasta a împlinit vârsta de 18 ani – excepțiile fiind de strictă interpretare – și care și-a dat consimțământul în prealabil în cunoștință de cauză și în mod formal;

- Legea din 5 iulie 1994 relativă la sânge și derivatele din sânge de origine umană<sup>99</sup>, care în art. 5 precizează că prelevarea de sânge și derivate din sânge nu se poate efectua fără consimțământul donatorilor;

- Legea din 3 aprilie 1990 privind întreruperea sarcinii<sup>100</sup>.

---

<sup>97</sup> A se vedea G. Genicot, Faute, risque, aléa, sécurité, în *Droit médical*, Larcier, 2005, p. 59; P. Henry, B. de Cocqueau, *L'information et le consentement du patient: nouvelles balises?*, în *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*, Bruylant/LGDJ, 2008, p. 25.

<sup>98</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 14 februarie 1987.

<sup>99</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 8 octombrie 1994.

<sup>100</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 5 aprilie 1990

Reguli similare, ce pun în prim plan consimțământul clar exprimat de persoana vizată sau cuplu, se regăsesc în Legea din 11 mai 2003 privind cercetarea pe embrioni *in vitro*<sup>101</sup> precum și în Legea din 6 iulie 2007 privind reproducerea asistată medical și destinația embrionilor supranumerari și a gameților<sup>102</sup>.

Dreptul de a dispune cu privire la propriul corp este ilustrat și în Legea din 7 mai 2007 privind experimentele pe ființe umane<sup>103</sup> precum și Legea din 19 decembrie 2008 privind obținerea și utilizarea de materiale corporale umane destinate aplicațiilor medicale umane sau în scop științific<sup>104</sup>.

Câmpul de aplicare al acestei din urmă legi este delimitat în ceea ce privește obiectul său, mai ales prin raportare la cel al Legii din 13 iunie 1986 privind transplantul de organe.

Legea din 19 decembrie 2008 se aplică donării, prelevării, obținerii, controlului, tratamentului, conservării, depozitării, distribuției și utilizării materialelor corporale destinate aplicațiilor umane sau în scopuri privind cercetarea științifică. Spre deosebire de Legea din 1986, sunt vizate toate tipurile de celule și țesuturi (celule sau țesuturi fetale, celulele măduvei osoase ...). Cea mai mare parte a acestor termeni și multe altele sunt specificate într-un impresionantă listă de definiții (art. 2), reducând oarecum rezultatul unui text de mare tehnicitate.<sup>105</sup>

Anumite intervenții asupra corpului uman sunt excluse din câmpul de aplicare al acestei legi [art. 3 alin. (3)]:

- în mod evident prelevarea de organe în vederea transplantării reglementată de Legea din 13 iunie 1986; și

- operațiunile efectuate cu sânge și derivate sangvine reglementate de Legea din 5 iulie 1994.

Corpul uman este, în dreptul belgian, plasat sub stăpânirea persoanei. Utilitățile și intervențiile al căror obiect în poate face sunt dominate de respectarea autodeterminării subiectului. Aceasta nu se exercită totuși liber, ci în cadrul general al regulilor etice.

Dreptul de a stăpâni (controla) corpul apare conceput ca un veritabil drept al personalității, derivat din dreptul la respectarea integrității fizice, dar mai extins decât această din urmă deoarece vizează ansamblul intervențiilor asupra corpului, deoarece natura și scopul s-au multiplicat în ultimele decenii<sup>106</sup>. Acest drept este încorporat unei categorii juridice a cărei construcție are loc în mod treptat și cu flexibilitate.

---

<sup>101</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 28 mai 2003.

<sup>102</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 17 iulie 2007.

<sup>103</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 18 mai 2004.

<sup>104</sup> Publicată în Monitorul Oficial al Belgiei din 30 decembrie 2008.

<sup>105</sup> A se vedea B. Fonteyn, P. Slegers, *L'utilisation de matériel corporel à des fins scientifiques: commentaires à propos de la loi du 19 décembre 2008*, în *Journal des tribunaux*, 2009, p. 205.

<sup>106</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, G. Genicot, *La maîtrise de son corps par la personne*, în *Journal des tribunaux*, 1999, p. 589; G. Genicot, *La maîtrise du début de la vie: la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée*, în *Journal des tribunaux*, 2009, p. 17; C. Hennau-Hublet, *Les droits de la personnalité au regard de la médecine et de la biologie contemporaines*, în *Journal des tribunaux*, 1994, p. 369.



Evoluția reglementărilor și a raționamentelor juridice și etice în materie confirmă ideea că fiecare om are controlul propriului corp dar că această prerogativă trebuie să prezinte anumite limite.<sup>107</sup>

Dreptul de control asupra propriului corp și autonomia persoanei derivă din dreptul la respectarea integrității fizice<sup>108</sup> și din dreptul la respectarea vieții private și familiale – care prezintă și o dimensiune fizică,<sup>109</sup> fiind sub stindardul demnității umane,<sup>110</sup> principiu superior actual a cărui importanță, chiar și existență, sunt discutate.<sup>111</sup>

În dreptul belgian, ca regulă, numai persoana este abilitată să decidă „ce face” cu corpul său, care nu se identifică cu ea, fără a deveni „un obiect juridic – în sens juridic – independent și separat de subiectul de drept”. Corpul uman poate face obiectul unui raport juridic, și elementele sale pot „circula” și sunt, prin urmare, în comerț în sensul juridic al termenului, dar ele nu sunt „pe piață”, pentru că circulația juridică se face exclusiv sub forma darului altruist<sup>112</sup>. Se protejează în acest mod atât integritatea corpului uman, cât și dreptul de a dispune de propriul corp. Limitele dreptului la auto-

---

<sup>107</sup> Pentru opinia contrară a se vedea, X. Dijon, *Vers un commerce du corps humain?*, în *Journal des tribunaux*, 2006, p. 501; *Idem*, *La réconciliation corporelle. Une éthique du droit médical*, P.U. Namur, 1998; J. Fierens, *Critique de l'idée de propriété du corps humain ou Le miroir de l'infâme belle-mère de Blanche-Neige*, în *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2000, p. 157; J.-L. Renchon, *Indisponibilité, ordre public et autonomie de la volonté dans le droit des personnes et de la famille*, în *Le Code civil entre ius commune et droit privé européen*, de A. Wijffels (coord.), Bruylant, 2005, p. 269.

<sup>108</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, *Droit des personnes et des familles*, Larcier, 2005, pp. 95-126.

<sup>109</sup> A se vedea F. Sudre (coord.), *Le droit au respect de la vie privée au sens de la Convention européenne des droits de l'homme*, Bruylant/Nemesis, 2005, p. 63; F. Krenc, M. Puechavy (coord.), *Le droit de la famille à l'épreuve de la Convention européenne des droits de l'homme*, Bruylant/Nemesis, 2008, p. 78; M.-T. Meulders-Klein, *Vie privée, vie familiale et droits de l'homme*, în *La personne, la famille et le droit. 1968-1998. Trois décennies de mutation en Occident*, Bruylant/LGDJ, 1999, p. 467.

<sup>110</sup> A se vedea J. Fierens, *La dignité humaine comme concept juridique*, în *Journal des tribunaux*, 2002, p. 577; P. Martens, *Théories du droit et pensée juridique contemporaine*, Larcier, 2003, pp. 67-81; E. Dreyer, *Les mutations du concept juridique de dignité*, în *Revue trimestrielle de droit civil*, 2005, p. 19; M. Fabre-Magnan, *La dignité en droit: un axiome*, în *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2007, p. 1.

<sup>111</sup> A se vedea O. Cayla, Y. Thomas, *Du droit de ne pas naître. A propos de l'affaire Perruche*, Gallimard, 2002, p. 2349; D. de Bechillon, *Porter atteinte aux catégories anthropologiques fondamentales? Réflexions, à propos de la controverse Perruche, sur une figure contemporaine de la rhétorique universitaire*, în *Revue trimestrielle de droit civil*, 2002, p. 47; G. Genicot, *Le dommage constitué par la naissance d'un enfant handicapé*, în *Revue générale de droit civil belge*, 2002, p. 79.

<sup>112</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, G. Genicot, *La maîtrise de son corps par la personne*, în *Journal des tribunaux*, 1999, p. 591; *Idem*, *Le droit médical*, De Boeck Université, 2001, pp. 215-216; X. Dijon, *Vers un commerce du corps humain?*, în *Journal des tribunaux*, 2006, p. 501; G. Loiseau, *Typologie des choses hors du commerce*, în *Revue trimestrielle de droit civil*, 2000, p. 47; I. Moine, *Les choses hors commerce. Une approche de la personne humaine juridique*, în *LGDJ*, 1997.

determinare a individului cu privire la corpul său sunt: respectarea legii și a ordinii publice, demnitatea persoanei și integritatea speciei umane.<sup>113</sup>

Se constată astfel două orientări complementare și interdependente: pe de o parte, o dimensiune protectivă, o prerogativă de opoziție, pe de altă parte o dinamică autonomistă, o prerogativă de dispoziție, drepturile personalității constituind cadrul în care se întâlnesc aceste două imperative, cadrul de dezvoltare a conceptului de stăpânire (control) asupra propriului corp<sup>114</sup>.

În ceea ce privește statutul cadavrului, corpului fără viață, este cert că și după moarte corpul uman se distinge de un simplu bun. Dreptul belgian asigură pe deplin, când este vorba de funeralii și de utilizarea *post mortem* a cadavrului, respectarea minuțioasă a dorințelor persoanei decedate; el protejează corpul uman fără viață<sup>115</sup> și, mai mult, garantează instituția testamentului, subzistența anumitor drepturi ale personalității defunctului, inclusiv dreptul de control asupra corpului<sup>116</sup>.

În ceea ce privește limitele impuse în cazul donației de organe și țesuturi, *in vivo* și *post mortem*, acestea sunt prevăzute, pe de o parte, în Legea din 13 iunie 1986<sup>117</sup> și, pe de altă parte, în Legea din 19 decembrie 2008. Legea din 13 iunie 1986 se aplică prelevării de organe din corpul unei persoane, numită donator, în vederea transplantării lor în scopuri terapeutice în corpul aceleiași persoane sau a altei persoane, numită primitor. Prelevare și transplantul trebuie efectuate de un medic în cadrul unui spital.

**Franța.** Principiile generale care guvernează în Franța prelevarea și transplantul de organe fac obiectul Capitolului II – „Respectarea Corpul uman”, din Titlul I din Cartea I a Codul civil, aceasta cuprinzând norme de ordine publică (art. 16-9 C. civ. coroborat cu art. L1211-1 alin. 1 C. sănătății publice).

Potrivit art. 16-1 alin. 1 și 2 C. civ., orice persoană are dreptul la respect față de corpul său care este inviolabil. Acest drept ia naștere odată cu persoana (art. 16 C. civ.) și continuă și după moarte (art. 16-1-1 C. civ.).

Corpul uman, elementele sale și produsele sale nu pot face obiectul unui drept patrimonial (art. 16-1 alin. 3 C. civ.), drepturile asupra acestora având caracter extra-patrimonial.<sup>118</sup> Sancțiunea este nulitatea absolută, aplicabilă convențiilor având drept efect conferirea unei valori de patrimoniale corpului uman, elementelor sale sau pro-

---

<sup>113</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, G. Genicot, *La maîtrise de son corps par la personne*, în *Journal des Tribunaux*, 1999, pp. 594-595.

<sup>114</sup> A se vedea G. Cornu, *Droit civil. Les personnes*, ed. a 13-a, Domat-Montchrestien, 2007, pp. 29-81; F. Zenaticastaing, T. Revet, *Manuel de droit des personnes*, PUF, 2006, pp. 205-282.

<sup>115</sup> A se vedea Y.-H. Leleu, *Droit des personnes et des familles*, supra. cit., pp. 125-129; Y.-H. Leleu, G. Genicot, *Le droit médical*, De Boeck Université, 2001, pp. 197-206.

<sup>116</sup> A se vedea F.-X. Delogne, *Le sort des droits de la personnalité au décès*, *Revue du noariat belge*, 1990, p. 126: Drepturile personalității sunt netransmisibile dar rudele apropiate ale celor decedați au exercițiul propriu al drepturilor vizând protejarea personalității (onoare, imagine, viață privată, control al corpului) defunctului.

<sup>117</sup> A se vedea S. Oschinsky, Y. Oschinsky, *Prélèvement et transplantation d'organes*, în *Journal des Tribunaux*, 1987, p. 169; B. Sindic, *De la capacité du mineur en matière de prélèvement et de transplantation d'organes*, *Annales de droit de l'Université de Louvain*, 2002, p. 225.

<sup>118</sup> A se vedea M. Henaff, *Le prix de la vérité. Le don, l'argent, la philosophie*, Seuil, Paris, 2002.

duselor (art. 16-5 C. civ.). În acest sens, nicio remunerație nu poate fi atribuită celui care se supune pe el însuși unui experiment, prelevării unui element al corpului lui sau colectării de produse derivate din acesta (art. 16-6 C. civ.).<sup>119</sup>

Integritatea corpului uman nu poate fi subminată decât în cazuri de necesitate medicală a persoanei sau, în mod excepțional, în beneficiul terapeutic al altuia, după obținerea prealabilă a consimțământului acestuia.<sup>120</sup> Consimțământul trebuie să fie obținut în prealabil, cu excepția cazurilor în care starea lui necesită o intervenție terapeutică la care nu este în măsură să consimtă (art. 16-3 C. civ.).

Un alt principiu este cel al confidențialității datelor privind donatorul și primitorul. Potrivit art. 16-8 C. civ., nicio informație care să permită identificarea unei persoane care donează un element sau un produs al corpului său sau a persoanei primitorului, nu pot fi divulgate. Donatorul nu poate cunoaște identitatea primitorului și nici beneficiarul pe cea a donatorului. Excepția se aplică în caz de necesitate terapeutică, numai medicii de donatorul și al primitorului putând avea acces la informații pentru identificarea lor.

Donația și utilizarea de elemente și produse ale corpului uman este reglementată în detaliu în Codul de sănătate publică, în Partea legislativă, Partea I – „Protecția generală a sănătății”, Cartea a II.<sup>121</sup> Anterior, acestea făceau obiectul Legii nr. 76-1181 privind prelevarea de organe<sup>122</sup>.

Infracțiunile în legătură cu prelevarea și transplantul de organe sunt reglementate în Codul penal, Partea legislativă, Cartea a V-a – „Crime și delictes”, Titlul I – „Infracțiuni în materie de sănătate publică”, Capitolul I – „Infracțiuni în materie de etică biomedicală” și preluate în Codul sănătății publice.

**Italia.**<sup>123</sup> Începând cu anul 1960, dreptul italian s-a confruntat, asemenea altor drepturi naționale, cu noile probleme legate de dezvoltarea științelor și a tehnologiilor biomedicale. Legislatorul a reacționat cu promptitudine și eficacitate în primele două decenii. Au fost promulgate legi în diverse domenii: grefele de organe (1975 și 1999), definirea morții (1975 și 1993), întreruperea voluntară a sarcinii (1978), infirmitatea mintală și desființarea azilurilor pentru alienați (1978), reforma generală a sistemului sanitar (1978), testele clinice asupra oamenilor (1991-1998), protecția datelor cu caracter personal și a vieții private (1996).

Dar în fața expansiunii practicilor privind procreația asistată, tratamentului embrionilor *in vitro*, cât și a problemelor privind terapiile intensive, reanimarea și deciziile privind sfârșitul vieții, inițiativa legislatorului s-a dovedit în final incapabilă să găsească drumul său între viziunile opuse. Începând cu mijlocul anilor '80 și până la debutul noului secol „drumul italian” a constat în a nu reglementa – poate pentru a

---

<sup>119</sup> A se vedea G. Sfez, M. Henaff, P. Dumoichel, M. Abeles, *Y a-t-il encore des biens non-marchands?*, în *Esprit* nr. 2/2002, pp. 119-193.

<sup>120</sup> A se vedea Avizul Comitetului Consultativ Național de Etică nr. 70 din 13 decembrie 2001.

<sup>121</sup> Modificată prin Legea nr. 2004-800, publicată în *Jurnalul Oficial* din 7 august 2004.

<sup>122</sup> Pentru analiza acestui act normativ, a se vedea P. de Cruz, *Comparative Healthcare Law*, Cavendish Publishing Limited, London, 2001, pp. 558-561.

<sup>123</sup> A se vedea P. Zatti, L. Klesta, *Le statut juridique du corps humain*, raportul Italiei, Asociația Henri Capitant, Journées internationales, 2009.

nu legitima – și a lăsat jurisprudenței sarcina să rezolve cazurile controversate făcând apel la principiile generale. La rând lor tribunalele au făcut o muncă bună mai ales în ceea ce privește domeniul regulilor aplicabile în raporturile medic-pacient, și a limitelor puse libertății terapeutice, dând ordinii juridice o linie de conduită novatoare cu privire la protecția autonomiei pacientului.

Aducerea la zi a legislației a fost făcută aproape exclusiv sub impulsul Directivelor europene, de exemplu, în materie de brevetabilitate a vieții și a terapiilor inovative. Prevalența, între sfârșitul secolului trecut și până astăzi, a majorității parlamentarelor de centru-dreapta privind episoade bruște și improvizate legate de activitatea legislativă care totodată s-ar fi tradus prin legi confuze și puțin coerente, ca aceea privind asistența medicală a procreării a căror anumite dispoziții esențiale au fost declarate neconstituționale, sau prin propuneri precum acelea privind directivele anticipate, care privesc dreptul italian în materie de consimțământ la actul medical.

Interdicția generală de a trage profit de pe urma corpului uman este considerată, în dreptul italian, un principiu de drept non-exprimat, fondat pe demnitatea omului și acum explicată în art. 22 al Convenției de la Oviedo, ratificată prin Legea nr. 145/2001.

Problema folosirii corpului viu sub forma unei mărfi, într-un cadru contractual depășește limitele acestui raport. Acest lucru cade sub incidența art. 1418 C. civ. care atrage nulitatea tuturor contractelor a căror cauză, motiv comun al celor două părți, este ilicită pentru încălcarea unei norme imperative, a principiilor generale de drept și, mai mult, a ordinii publice sau a bunelor moravuri.

În ceea ce privește părțile corpului, proprietatea asupra părților detașate din corp implică în mod general ideea că acestea pot fi comercializate în limitele stipulate de către art. 1418 C. civ. care însă contravin legii. Înainte să fie ratificată Convenția, legea italiană prevedea și încă prevede interdicții specifice privind comercializarea organelor și țesuturilor.

Interdicția de a scoate profit din prelevarea și utilizarea sângelui și a produselor sangvine a fost introdusă de Legea nr. 59/1967. Interdicția a fost din nou reluată literă cu literă în Decretul legislativ nr. 191/19.08.2005 – „Transpunerea Directivei 2002/98/CE care stabilește normele de calitate și securitate pentru colectarea, controlul, transformarea conservarea și distribuirea sângelui și ai compușilor acestuia”; în Legea nr. 218/21.10.2005 asupra activităților bazate pe transfuzii și a produselor derivate din sânge, și în final de Decretul legislativ din 20.12.2007, care a reformat Decretul din 2005.

*Donația de organe.* Întreaga problematică a transplantului de țesuturi și organe este supusă, în dreptul italian principiului gratuității, conform art. 22 din Convenția de la Oviedo.

Reglementarea în materia transplantului e prevăzută în Legea nr. 235/03.04.1957, care, la origine, a fost inspirată de o donație profetică de cornee efectuată de un credincios, don Gnocchi, și care în realitate formula reguli generale în materie de prelevare, de la cadavre, a unor părți din corp în scopul transplantului, formulând în art. 1, că prelevarea, în scopul transplantului terapeutic, era legală dacă persoana consimțea la acest lucru în timpul vieții, sau în absența consimțământului, dacă n-ar fi fost opoziția din partea soțului; a părinților sau a rudelor până la gradul 2. Legea prevedea în mod explicit prelevarea de cornee, glob oculari și a altor părți de la

cadavru, care au fost specificate de un regulament de aplicare, după avizul Consiliului Superior al Sănătății. Transplantul de cornee a fost din nou reglementat de Legea nr. 301/1993 care stabilea o procedură de constatare a decesului la domiciliul defunctului, cu scopul de a facilita prelevarea.

Evoluția dreptului italian, în materie de prelevare de organe, de la persoane vii, e prevăzută în Legea nr. 458/26.06.1967, care reglementează donația rinichilor de la părinți la copii; de a frați și surori de sânge sau vitregi, de la o persoană majoră; dar în lipsa acestora mai pot fi prelevate și de la părinții vitregi sau terțe persoane.<sup>124</sup>

Legea a avut în realitate un domeniu de aplicare foarte vast în măsura în care ea a permis reinterpretarea art. 5 C. civ., în ceea ce privește noțiunea de lezare a integrității fizice, permițând cu autorizarea judecătorului donația de măduvă osoasă, părți de epidermă și țesuturi osoase. Dificultăți încă existau pentru donația între persoane vii a unor părți din ficat, dificultăți care au fost rezolvate printr-o nouă derogare de la art. 5 C. civ. din Legea nr. 483/16.12.1999 care reglementa toate aspectele nereglementate de dispozițiile privitoare la transplantul de rinichi<sup>125</sup>.

Articolul 2 din Legea nr. 491/1967 stabilea că „actul, în mod obligatoriu cu titlu gratuit și nesupus niciunui viciu de consimțământ, este revocabil până în momentul operației chirurgicale și nu dă niciun drept donatorului cu privire la cel care va beneficia de transplant”. S-a vrut ca prin această formulă să se excludă generalizarea donațiilor de organe în ideea de a se exclude traficul de acest gen.

Transplantul de organe de la persoane moarte a fost mai întâi reglementat de Legea nr. 1975 care prevedea că „prelevarea de la cadavre care nu este justificată de un diagnostic sau o autopsie cerută de o autoritate judiciară, este interzisă dacă persoana a refuzat în mod expres să-și exprime consimțământul în timpul vieții”.

„Transplantul este de asemenea interzis când, exceptând ipoteza vizată în alineatul anterior soțul sau în lipsă copiii mai mari de 18 ani, sau părinții săi, la propunerea formulată de medicul responsabil cu operația transplantului, pot formula opoziții în temeiul art. 3 alin. 1 și art. 4 alin. 2”.

Dificultățile de aplicare legate de frecvența opoziției din partea apropiaților, la cererea formulată de medic a fost la originea Legii de reformă nr. 91/1990 care prevede în art. 4 ca Ministerul Sănătății să adreseze cetățenilor o cerere prin care le cere să-și declare consimțământul cu privire la eventualul transplant. Cel care și-a exprimat acordul este considerat ca un donator. În cazul în care nu se prezintă o declarație de mână din partea subiectului plauzibil a fi donator prin care să se exprime refuzul acestuia de a i se preleva vreun organ, în timp util până în perioada de constatare a decesului, atunci transplantul poate fi posibil.

Conform art. 3 alin. 2 persoanele apropiate defunctului (soț legal) sunt singurii informați de oportunitatea tratamentului și a procedurii transplantului.

---

<sup>124</sup> A se vedea P. Zatti, L. Klesta, *loc. cit.*

<sup>125</sup> *Ibidem.*

**Marea Britanie.**<sup>126</sup> În prezent, problematica transplantului de organe este reglementată în Marea Britanie, de „The Human Tissue Act” (Legea privind țesuturile umane) din 15 noiembrie 2004, aplicabil în Anglia, Țara Galilor și Irlanda de Nord din aprilie 2006. Potrivit acestei legi persoanele trebuie să-și dea consimțământul în timpul vieții pentru prelevarea și folosirea organelor și țesuturilor lor, în anumite cazuri, indiferent de diagnosticul sau tratamentul aplicat. Consimțământul pentru prelevarea pentru prelevarea, conservarea și folosirea țesuturilor unei persoane decedate trebuie obținut fie de la persoana respectivă, în timpul vieții, fie de la o persoană desemnată de defunct ori apropiată lui, dacă acesta a decedat fără să-și exprime voința.

Premisa fundamentală în reglementarea transplantului este aceea că trebuie obținut consimțământul de la potențialul donator și/sau de la rudele sale pentru a putea reține și folosi organe și țesuturi umane de la donatorii vii sau decedați din cauze medicale anume determinate.

Actul reglementează prelevarea, stocarea și folosirea de țesuturi umane. Acestea sunt menționate în lege drept materiale relevante și sunt definite ca fiind materiale care provin de la un corp uman și se compun din celule umane.

În cuprinsul actului normativ susmenționat sunt prevăzute scopurile pentru care este necesar consimțământul, denumite scopuri programate (scheduled purposes). Acordul de voință cerut de acest act este denumit consimțământ adecvat (appropriate consent), care înseamnă că el trebuie obținut de la o anumită persoană din categoriile de persoane menționate de lege, respectiv:

- consimțământul persoanei majore competente în viață ori a minorului în viață, care dorește să ia o decizie;
- consimțământul unei persoane cu responsabilități parentale, pentru minorul în viață, incompetent sau competent, dar care nu dorește să ia o decizie;
- consimțământul exprimat înainte de deces, în situația adulților decedați, dacă acesta nu există, atunci se cere acordul unei persoane anume determinate, iar dacă nu există nicio persoană anume determinată, atunci se cere consimțământul unei rude calificate.<sup>127</sup>

Human Tissue Act 2004 preia toate prevederile referitoare la infracțiuni din legea intitulată The Human Organ Transplant Act, denumită HOTA (Legea privind transplanturile de organe umane) din anul 1989, care se referă doar la comercializarea de organe și la donatorii fără legătură genetică și îi modifică doar pedepsele pe care le alinaiază la cerințele noii legislații.

---

<sup>126</sup> A se vedea D. Lamb, *Organ Transplants and Ethics*, Routledge, 1990; M. Stauch, K. Wheat, J. Tingle, *Sourcebook on Medical Law*, London, Cavendish Publishing, 1998; M. Davies, *TextBook on Medical Law*, ed. a 2-a, Blackstone, 1998; J.K. Mason, R.A. McCall Smith, *Law and medical ethics*, Butterworths, 1999; P. De Cruz, *Comparative Healthcare Law*, Cavendishpublishing, London, Sydney, 2001, pp. 3-76, 271-290.

<sup>127</sup> În concepția legiuitorului englez, prin rudă calificată se înțeleg următoarele categorii de persoane: soția sau partenerul de viață; părinți sau copii; frații sau surorile; bunicii sau nepoții; copii fraților sau surorilor; mama sau tatăl vitreg; fratele sau sora vitregă; un prieten vechi. Acolo unde există mai multe persoane de același rang al ierarhiei, acordul oricăruia dintre ei este legal pentru conservarea și folosirea țesuturilor în scopurile menționate de Lege.

Potrivit HOTA, fapta unei persoane de a face sau primi orice plată pentru procurarea de organe, ori oferta de procurare a unui organ prelevat de la o persoană în viață, cu scopul de a fi transplantat la o altă persoană din Marea Britanie sau de oriunde, constituie infracțiune. De asemenea, fapta unei persoane care prelevă sau transplantează un organ de la o persoană în viață constituie infracțiune, cu excepția cazului în care primitorul este înrudit genetic cu donatorul.

Potrivit legii, o persoană este înrudită cu donatorul genetic cu următoarele categorii:

- a) părinții naturali și copii;
- b) frații și surorile sale, fie după ambii părinți, fie numai după unul din ei;
- c) frații și surorile fie după ambii părinți, fie numai după unul din ei, ai părinților și copii naturali ai fraților și surorile sale, fie după ambii părinți, fie numai după unul din ei.

Prevederile referitoare la interzicerea comercializării de organe sunt cele mai cuprinzătoare din Europa.<sup>128</sup> Se interzice oferirea, intenția de oferire, solicitarea unei oferte, negocierea/inițierea unui aranjament pentru plată/oferta/intenția de ofertă, unele aspecte de publicitate în scop comercial și conducerea sau controlul unui grup de persoane (de exemplu, companie) implicate în asemenea activități. De asemenea, Consiliul General Medical pentru îndrumarea medicilor privind transplantul de organe de la donatori vii „consideră neetic și nepotrivit ca un doctor să ia parte, în orice fel la comerțul cu organe ori transplantul de organe obținute de la donatori al căror consimțământ a fost dat ca rezultat al oricărei forme de influență necuvenită”.

Această perspectivă s-a bazat pe convingerea Consiliului, că organele umane nu pot fi subiect al tranzacțiilor comerciale, orice donație trebuie să aibă caracter altruist, să fie un dar, iar acolo unde organele umane sunt cumpărate sau vândute, transplantul va fi guvernat de bani, ci nu de interesele medicale ale donatorului și primitorului, expuși inevitabil al exploatare.<sup>129</sup>

Secțiunea a 2-a din Lege limitează categoriile de persoane care pot dona la cei care sunt rude apropiate genetic. Rudele genetice îndepărtate, soții și alte persoane legate emoțional de donator, sunt excluse de la donație cu excepția situației în care acordul lor este obținut de Autoritatea de Reglementare a Transplanturilor de la Persoane în Viață Neînrudite – în forma reglementată de Lege. Scopul primar al acestei autorități este de a se convinge că nu s-a făcut nicio altă plată contrară Secțiunii 1 din Lege. Ea reprezintă o asigurare suplimentară împotriva tranzacțiilor comerciale care pot avea loc în cazurile în care potențialul donator nu este rudă apropiată genetic cu primitorul. În mod aparent este o discriminare față de soți, dar, în același timp, intenția legiuitorului a fost de a se descuraja orice incident, ori căsătorie fictivă aranjată ca un mijloc de tranzacție comercială.

În cazul american *Strunk versus Strunk (1969)*, instanța a autorizat un transplant de rinichi de la Jerry, un bărbat în vârstă de 27 de ani dar cu mintea unui copil de 6 ani, către fratele său în vârstă de 28 de ani care suferea de o boală de rinichi, după

---

<sup>128</sup> A se vedea D. Steinberg, *op. cit.*, în *Theoretical Medicine and Bioethics* nr. 4(25)/2004, p. 232.

<sup>129</sup> *Ibidem*.

ce au audiat probele psihiatrice cu privire la „efecte traumatice extreme” pe care le-ar fi avut asupra sa moartea fratelui.<sup>130</sup>

*Cazul englezesc Re Y (1996)*<sup>131</sup> pare a fi unic în ceea ce privește implicarea autorizațiilor judiciare privind testele asupra sângelui și măduvei osoase, precum și a recoltării acestora de la un adult cu incapacități mentale către un frate. O donație de la o rudă de sânge prezenta 40% șanse de recuperare în decurs de 18 luni, în timp ce o donație de la un donator neînrudit reducea șansa de reușită, în cel mai bun caz, la 30%. În fapt, doamna Y, în vârstă de 25 de ani, avea afecțiuni severe fizice și psihice din naștere. Trăia în îngrijire de la vârsta de 10 ani. Sora ei, în vârstă de 36 de ani (reclamanta), suferea de o formă de o afecțiune incipientă a măduvei osoase, care avea să se agraveze în decurs de 3 luni. Reclamanta a crezut că printr-o declarație, este permis ca să fie efectuate teste de sânge și de măduvă osoasă de la doamna Y, în ciuda incapacității acesteia de a-și exprima consimțământul.

Recoltarea de sânge și efectuarea de teste, precum și recoltarea de celule osoase de la o persoană care este în imposibilitate de a-și exprima consimțământul ar fi considerată vătămătoare și ilegală, cu excepția situației când ar fi în cel mai bun interes al persoanei și, așadar, legal. Întrebarea care se pune este de a stabili dacă dovezile arată că este în interesul părâtului pentru ca o asemenea procedură să își urmeze cursul. Faptul că un asemenea proces, în mod evident, ar fi în beneficiul reclamantului nu prezintă relevanță, doar dacă rezultatul intenției donatorului de a-l ajuta în acest mod pe reclamant, cel mai bun interes al donatorului ar fi atins.

Curtea stabilește importanța în funcție de câțiva factori:

- a) beneficiile donatorului ca urmare a vizitelor pe care le primește din parte familiei și implicarea în evenimentele familiale;
- b) exista o apropiere manifestată între mamă și fiică;
- c) șansele de supraviețuire ale reclamantului ar fi în mod covârșitor reduse dacă transplantul nu are loc;
- d) șansele de supraviețuire erau bune donatarul supraviețuiește primele 6 luni de la transplant. Fără un transplant, șansele reclamantului de supraviețuire erau mici și scădeau rapid.

Întrebarea care se naște este dacă abordarea de mai sus ar putea fi în favoarea susținerii recoltării de organe de la un adult lipsit de capacitate sau de la copii? Este îndoielnic. Sunt enumerate câteva motive împotriva unei asemenea idei.<sup>132</sup>

a) situația doamnei Y este un caz neobișnuit, unde exista un risc minim în cazul donatorului, în caz contrar, dacă riscul era ridicat, Curtea nu ar fi fost dispusă să aprecieze că donarea ar fi fost în cel mai bun interes al donatorului, dacă de exemplu, exista pericolul ca rinichiul rămas să fie afectat sau să se îmbolnăvească;

b) dovezile unei „relații apropiate” (care ar fi afectate dacă donatarul moare) ar fi cerute; cu toate acestea, donațiile de la rude apropiate cu afecțiuni mintale serioase sau donațiile de la copii sunt excluse întrucât asemenea persoane nu sunt capabile să

---

<sup>130</sup> *Idem*, pp. 230-231.

<sup>131</sup> British Medical Law Reports nr. 35/1996, p. 111; D. Feenan, *A good harvest? Re Y (Mental Incapacity): bone marrow transplants*, în *Child and Family Law Quarterly* nr. 9/1997, p. 305

<sup>132</sup> A se vedea A. Grubb, *Comentary an Re Y*, în *Medical Law Review* nr. 4/1996, p. 204.



participe la o relație apropiată mutuală cu donatorul în virtutea condiției mintale limitate;

c) aprobarea donatorului ca o condiție de realizare a transplantului ridică anumite dificultăți – aceasta exclude situația celor foarte tineri sau cu afecțiuni psihice;

d) aceste cazuri au fost incluse într-o anumită categorie cu privire la care instanțele sunt consultate.

Oricum, tot este acceptat faptul că, este posibil ca un copil sau o rudă apropiată cu afecțiuni mintale, să aibă legături puternice emoționale cu un donator, în sensul unei legături psihice și emoționale, cu toate că o relație intelectuală nu este posibilă. O mamă formează legături puternice cu propriul copil cu mulți ani înainte ca acesta să fie capabil să răspundă în termeni intelectuali, iar dacă ar interveni decesul vreunuia, relația lor ar fi în mod sigur afectată. Pe de altă parte, nu există o reglementare expresă cu privire la transplantul de măduvă osoasă. De fapt, transplantul de măduvă osoasă nu este reglementat în cuprinsul Legii privind țesuturile umane din 1989, întrucât nu apare în cuprinsul articolului care definește termenii. Așadar, nu există o legislație care să reglementeze condițiile în care măduva osoasă poate fi recoltată.<sup>133</sup>

La întrebarea dacă ar fi permis copiilor să fie donatori de organe, cazul *Re W* (un minor) a dat câteva indicații. Este foarte improbabil ca unui copil competent să-i fie permis să doneze organe (în absența consimțământului părinților) dacă operația nu ar fi în folosul minorului. Presupusul consimțământ al părinților nu este de ajuns, intervenția trebuie să fie în folosul copilului.

Donația de măduvă osoasă între frați este practică frecvent. În S.U.A., în mai multe cazuri au fost autorizate transplantul de măduvă osoasă, chiar și rinichi între copii de 7 ani (gemeni identici), dar a fost refuzat în cazul *Curran versus Bosze (1990)*,<sup>134</sup> tranșat de Curtea Supremă din Illinois. Acest caz a implicat gemeni în vârstă de 3 ani și jumătate și un copil de 12 ani dintr-o căsătorie anterioară a tatălui. Cererea a fost refuzată în principal pe motivul că nu există niciun beneficiu al donatorului, dar și pentru că nu există nicio relație apropiată între donator și donatar.

În ceea ce privește folosirea de organe de la nou născuți, care se află în faze terminale ale unor boli grave, pentru a salva alte persoane – reprezintă o problemă foarte controversată din punct de vedere al eticii medicale pentru ultimul deceniu.<sup>135</sup>

**Spania.**<sup>136</sup> În dreptul spaniol nu există o normă privind calificarea juridică a corpului uman, făcându-se astfel aplicarea regulilor generale de drept pentru a se stabili dacă acesta este un „bun” sau nu. Dreptul civil codificat este un drept eminentement patrimonial și nu un drept al persoanelor.<sup>137</sup>

În sistemul de drept spaniol, în afara dispozițiilor constituționale (1, 10, 15 și 43 din Constituția Spaniei), nu există nicio dispoziție specială dedicată statutului juridic

---

<sup>133</sup> P. De Cruz, *op. cit.*, pp. 271-290.

<sup>134</sup> *New England Journal of Medicine* nr. 566/1990, p. 1319.

<sup>135</sup> A se vedea P. De Cruz, *op. cit.*, pp. 271-290.

<sup>136</sup> A se vedea S. Navas Navarro, *Le statut juridique du corps humain en droit espagnol*, Asociația Henri Capitant, raportul Spaniei, *journees internationales*, 2009.

<sup>137</sup> A se vedea V.M.G. de Palma, *El derecho civil, protector del ser humano*, în *Anuario de Derecho Civil*, 1983, pp. 359-375.

al corpului uman. Oricum, legislației ce reglementează donația și prelevarea de organe ale corpului uman și țesuturi umane i se adaugă Legea nr. 14/2006 privind tehnicile de reproducere umană asistată<sup>138</sup> și Legea nr. 14/2007 privind cercetarea<sup>139</sup>. Astfel, se poate deduce existența acestui statut juridic, special în raport cu alte bunuri, guvernat de două principii importante: corpul uman și părțile sale se găsesc în afara „comerțului; consimțământul informat la persoanei fizice al cărei corp este supus intervenției.

Fiecare parte a corpului uman luată separat, atunci când este separată de corpul uman este calificată din punct de vedere juridic drept un „bun” dar este supusă unui regim juridic special. Este vorba, astfel, de *res extra commercium*, cu privire la care singurele acte de dispoziție permise privesc, după caz, donarea acestei părți a corpului uman pentru cercetarea științifică sau pentru transplantarea sa altei persoane în viață. În consecință, art. 2 din Legea nr. 30/1979 privind prelevarea și transplantul de organe umane și art. 7 din Legea nr. 14/2007 privind cercetarea biomedicală interzic încheierea de contracte ale căror obiecte ar fi părți ale corpului uman.

În concluzie, singurul act juridic admis este donația, act încheiat *animus donandi*. De aici, decurge necesitatea obținerii consimțământului persoanei pentru orice act privitor la corpul său sau la o parte a corpului său și, pe cale de consecință, dreptul acestei persoane de a refuza orice intervenție medicală asupra corpului său sau asupra unei părți a acestuia.

Consimțământul persoanei vizate este reglementat ca o condiție prealabilă esențială (art. 7 din Decretul regal nr. 411/1996 asupra activităților privind utilizarea țesuturilor umane; art. 4 din Legea nr. 30/1979 privind prelevarea și donația organelor corpului uman; art. 4 din Legea nr. 14/2007 privind cercetarea biomedicală). Rezultă că terții nu pot dobândi nici un drept în sensul de drept patrimonial asupra părților corpului uman.

Cadavrul este calificat, de asemenea, drept un „bun”, dar și acesta este supus unui regim juridic special, fiind tot un *res extra commercium*, ce nu poate face obiectul unui contract<sup>140</sup>, actele de dispoziție fiind limitate fie la posibilitatea donării cadavruului pentru cercetări și studii științifice, fie pentru donarea de organe și țesuturi umane. De asemenea, persoana fizică are dreptul de a dispune liber cu privire la corpul său după moarte: incinerare, înhumare, etc.<sup>141</sup>

Din momentul constatării morții, persoana își pierde personalitatea juridică (art. 30 C. civ.) și, pe cale de consecință, nu mai poate fi considerată un subiect de drept. Acum ia naștere „demnitatea cadavruului”, Codul penal spaniol, în art. 526,

---

<sup>138</sup> Publicată în Jurnalul Oficial nr. 126 din 27 mai 2006.

<sup>139</sup> Publicată în Jurnalul Oficial nr. 159 din 4 iulie 2007.

<sup>140</sup> A se vedea V. An. Gorostiaga, *op. cit.*, pp. 119-121; A. G. Cañas, *Trasplante de órganos: „pietas” familiar y solidaridad humana*, Ed. Civitas, Madrid, 1987, pp. 35 și 85-94; J.M. Molina, *El régimen jurídico de la extracción y del trasplante de órganos*, în La Ley nr. 5343/2001, p. 3; C.M.R. Casabona, *Los principios jurídicos aplicables a los trasplantes de órganos y tejidos*, în El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos ... *op. cit.*, p. 34.

<sup>141</sup> A se vedea C.M.R. Casabona, *Los principios jurídicos aplicables a los trasplantes de órganos y tejidos*, în El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos ... *op. cit.*, pp. 155-156.

stabilind că fapta de profanare a unui cadavru constituie un delict, asemenea nerespectării voinței persoanei de a refuza donarea organelor sale vitale<sup>142</sup>.

În ceea ce privește donarea organelor unui cadavru există următoarele posibilități:

a. persoana în viață și-a data consimțământul pentru o donație *post mortem* a organelor sale;

b. există consimțământul rudelor apropiate (membrii familiei) ale persoanei decedate privind donația de organe;

c. nu există nici o opoziție (refuz) cu privire la donația de organe făcută în timpul vieții de către persoana decedată.

Articolul 5 alin. 2 din Legea nr. 30/1979 stabilește o prezumție legală considerând ca donator de organe orice persoană decedată, cu excepția celor care și-au manifestat expres voința în sens contrar în timpul vieții. În acest scop, art. 10 alin. 1 lit. b din Legea nr. 30/1979 impune realizarea anumitor activități: interogarea rudelor apropiate, a membrilor familiei persoanei decedate, a personalului medical care a îngrijit persoana decedată și examinarea documentelor personale ale celui decedat pentru a stabili dacă acesta nu a întocmit un testament sau acte de voință anticipate. Pentru persoanele incapabile, prelevarea de organe sau țesuturi trebuie să fie autorizată de tribunal în scopul înlăturării oricărei sancțiuni penale<sup>143</sup>.

De asemenea, sistemul judiciar acordă o anumită protecție *post mortem* în ceea ce privește „memoria” celui decedat în caz de nerespectare a „onoarei sale” (art. 4 și art. 5 din Legea nr. 1/1982).

Articolul 15 din Constituția Spaniei prevede: „toate persoanele au dreptul ... la integritate fizică”, dar acest drept nu este absolut.<sup>144</sup> În acest sens, art. 155 și art. 156 din Codul penal spaniol sancționează automutilările și consimțirea la mutilări din partea unui terț.<sup>145</sup> În mod evident, orice agresiune ilegitimă asupra integrității unui corp uman este susceptibilă de a fi sancționată penal, dar și civil. Această agresiune permite victimei să ceară repararea prejudiciilor materiale și morale și daune interese pentru prejudiciile suferite (art. 1901 C. civ., art. 119 C. pen.).

În dreptul spaniol, protecția integrității corpului uman, asemenea actelor de dispoziție cu privire la părțile corpului uman, decurge din dreptul la autodeterminare al persoanei asupra corpului său<sup>146</sup>, denumit și „autonomia pacientului”.

Dreptul la integritate asupra corpului uman este compatibilă cu prelevarea și transplantul de organe și țesuturi în anumite condiții și doar în scopuri terapeutice. Legislația spaniolă impune anumite limite în materie. Prima dintre acestea este prevăzută de art. 2 din Legea nr. 30/1979 care interzice obținerea unei contraprestații pentru donatorul de organe. Donația trebuie să fie făcută în mod altruist și, pe cale de

---

<sup>142</sup> A se vedea C.M.R. Casabona, *Los principios jurídicos aplicables a los trasplantes de órganos y tejidos*, în *El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos ... op. cit.*, p. 35.

<sup>143</sup> A se vedea C.M.R. Casabona, *El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos ... op. cit.*, p. 17.

<sup>144</sup> A se vedea C.M.R. Casabona, *Los delitos contra la vida y la integridad y relativos a las manipulaciones genéticas*, Ed. Comares, Granada, 2003, pp. 204-213.

<sup>145</sup> A se vedea V.A. Gorostiaga, *op. cit.*, pp. 193-211.

<sup>146</sup> *Idem*, p. 16.

consecință, gratuit. Cu toate acestea, donatorul are dreptul la o compensație financiară pentru pierderile care i le-a pricinuit donația.

Donația de organe *in vivo*, potrivit art. 4 din Legea nr. 30/1979 și art. 9 din Decretul legal nr. 2070/1999, prezintă următoarele limite specifice:

- donatorul trebuie să fie major (să aibă vârsta de minim 18 ani);
- donatorul trebuie să fie informat cu privire la toate aspectele privind intervenția medicală;

- donatorul trebuie să își dea consimțământul în scris, în mod liber și spontan, în fața unui judecător și a 5 martori. Acest consimțământ poate fi revocat liber (art. 9 și art. 15 din Decretul regal nr. 2070/1999). În acest sens, donatorul trebuie să aibă capacitate deplină de discernământ, care este constată prin intermediul unui examen medical prealabil. Minorul și majorul incapabil nu pot deveni donatori;

- primitorul trebuie să fie o persoană determinată, dar necunoscută donatorului. Legislația spaniolă cu cere existența unei legături genetice sau familiale între donator și primitor.

Donația unui „eșantion biologic” este reglementată de Legea nr. 14/2007 în art. 58-60. În prealabil, donatorul trebuie informat asupra intervenției medicale și acesta trebuie să își dea consimțământul în scris. În cazul majorului ce suferă de o boală mintală și a minorului consimțământul se dă de către reprezentantul legal, cu excepția cazurilor când aceste persoane își pot da consimțământul și sunt capabile să înțeleagă actul la care consimt.<sup>147</sup>

Donația de țesuturi umane este reglementată de Decretul-regal nr. 411/1996 care, în art. 6-8, prevede regulile cele mai importante în materie: obținerea de țesuturi umane de la un donator în viață se poate face doar în scopuri terapeutice, sau științifice dacă donatorul este decedat; consimțământul donatorului poate fi dat doar după informarea acestuia și trebuie să îmbrace forma scrisă; dacă prelevarea de țesuturi presupune o intervenție medicală, consimțământul trebuie dat în fața unui judecător.

Potrivit art. 7 alin. 2 din Decret, minorul poate deveni, în mod excepțional, donator de țesuturi, în special de măduva spinării, dacă există o legătură genetică între donator și primitor și numai cu acordul prealabil al reprezentanților legali ai minorului. Conform art. 9 alin. 1 este necesar și acordul minorului, în lipsa acestuia donația nefiind posibilă.<sup>148</sup>

În ceea ce privește donația de țesuturi de la o persoană decedată, art. 8 stabilește o prezumție legală de consimțământ, sub condiția ca persoana decedată să nu fi lăsat niciun înscris cu efect contrar. În caz de urgență, constatarea medicală amorții nu cere constatarea încetării funcțiilor cerebrale, soluție incompatibilă cu respectarea demnității persoanei decedate.<sup>149</sup>

---

<sup>147</sup> A se vedea C.M.R. Casabona, *Utilización de muestras biológicas humanas con fines de investigación biomédica y regulación de biobancos*, în *Investigación Biomédica en España*, de J. Sánchez-Caro, Fe. Abellán (coordonatori), Ed. Comares, Granada, 2007, p. 259.

<sup>148</sup> A se vedea V.A. Gorostiaga, *El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos ...op. cit.*, p. 248.

<sup>149</sup> A se vedea V.A. Gorostiaga, *Los tejidos y los bancos de tejidos*, în *El Nuevo Régimen jurídico de los Trasplantes de órganos y tejidos*, de C.M.R. Casabona (coordonator), Ed. Comares, Grenada, 2005, p. 273.

**Turcia.**<sup>150</sup> Legea nr. 2238/1979 privind prelevarea și transplantul de organe și țesuturi<sup>151</sup> reglementează prelevarea de organe și țesuturi de la donatorii în viață, cât și de la cadavre, în vederea transplantării. Sunt avute în vedere organele și țesuturile, așa cum sunt definite în art. 2: „toate organele și țesuturile și părți ale acestora care fac parte din organismul uman”. Este interzisă obținerea unor foloase materiale sau a oricăror alte avantaje în schimbul organelor sau țesuturilor (art. 3) și este interzisă și distribuirea de informații, statistici sau rezultate în legătură cu prelevarea și transplantul de organe și țesuturi, cu excepția celor făcute în scop științific (art. 4).

Prelevarea de organe și țesuturi de la persoanele în viață se face numai cu respectarea următoarelor condiții:

- donatorul să aibă vârsta de 18 ani și să fie în deplinătatea facultăților mintale (art. 5);

- consimțământul donatorului trebuie dat în scris, în prezența a cel puțin doi martori și aprobat de către un medic (art. 6);

- medicii care se ocupă de prelevarea de organe și țesuturi, potrivit art. 7, trebuie:

A. să informeze donatorul cu privire la riscurile medicale, psihologice, sociale pe care le implică prelevarea, și cu privire la rezultatele acesteia într-o manieră adecvată și detaliată;

B. să informeze donatorul cu privire la avantajele puse la dispoziția beneficiarului;

C. să refuze recoltarea de organe și țesuturi de la persoane cu handicap mental;

D. să investigheze dacă donatorul este căsătorit, și dacă soțul/soția este conștient de decizia donatorului privind donarea de organe și țesuturi, precum și să înregistreze aceste informații;

E. să refuze prelevarea de organe și țesuturi făcută în scopul obținerii unui avantaj material sau pentru orice alt interes decât cel umanitar;

F. să nu dezvăluie identitatea donatorului, cu excepția rudelor, a soțului/soției acestuia sau a persoanelor cu care acesta are relații personale apropiate;

- să nu fie pusă, în orice mod, în pericol viața donatorului (art. 8);

- să se realizeze, în scopul diminuării riscurilor care pot pune în pericol viața și sănătatea donatorului și pe cea a primitorului, un studiu medical de laborator constând din teste, examinări etc., înainte de prelevare și transplantare a organelor și țesuturilor, ale cărui rezultate să fie consemnate raport scris (art. 9).

**Directivile anticipate.**<sup>152</sup> O directivă anticipată este un document scris în care autorul dă directive privind deciziile medicale privitoare la persoana sa, în eventuali-

---

<sup>150</sup> A se vedea E. Aydin, *Bioethics regulations in Turkey*, în *Journal of Medical Ethics*, nr. 25/1999, pp. 404-407; P. de Cruz, *Comparative Healthcare Law*, Cavendish publishing Limited, London, 2001, pp. 570-571.

<sup>151</sup> Publicată în *Gazeta Oficială* nr. 16655 din 3 iunie 1979.

<sup>152</sup> Analizăm această instituție în cadrul acestui capitol deoarece în dreptul românesc nu există o reglementare specială, ele putând fi inserate în carul unui testament cu respectarea regulilor generale privind legatele.

tatea când ea nu va mai fi capabilă să ia aceste decizii pe viitor.<sup>153</sup> În principiu, aceste directive anticipate se aplică în toate situațiile în care pacientul este în măsură să ia decizii sau să dispună de el însuși. El poate de exemplu, să refuze un tratament cum este o transfuzie sanguină pentru motive religioase, să autorizeze utilizarea cadavrului său în scopuri științifice sau educative sau să refuze prelevarea organelor sale în scopul transplantului. În practică, totuși, directivele anticipate servesc în principal pentru reglarea problemelor privind sfârșitul vieții sale. În asemenea caz, vorbim în aceeași măsură despre „testament de vie”. Acest document stipulează modul în care pacientul dorește să se deruleze anumite lucruri în anumite condiții. De exemplu: „dacă voi suferi de o maladie în fază terminală, nu doresc să fiu reanimat”. Aceste directive sunt recunoscute de lege – în anumite forme – în mai multe țări, iar medicii sunt ținuti să le respecte atunci când iau decizii privitoare la pacienți. Domeniul de aplicare al directivelor anticipate este, în mod evident, restrâns de limitele legale care determină punctele cu privire la care individul dispune sau nu de un drept de decizie sau de dispoziție<sup>154</sup>.

Directivele anticipate se bucură de recunoaștere legală în Danemarca, Olanda, Noua-Zeelandă, în diferite jurisdicții din Australia și Canada<sup>155</sup> și în unele cantoane din Elveția.<sup>156</sup> În Germania nu există o legislație specifică privind directivele anticipate și nici o denumire specifică. Dar Bundesgerichtshof (Curtea federală) a pronunțat hotărâri care indică o evoluție spre acceptarea validității și a caracterului obligatoriu al unui refuz prealabil.<sup>157</sup>

Există mai multe tipuri de directive anticipate. Principala distincție privește directivele anticipate însoțite de instrucțiuni privind situații bine definite („instruction directives”, „directives d’instruction”) și directivele anticipate prin care se desemnează un reprezentant abilitat să ia decizii în locul pacientului necompetent („proxy directives”, „directives de procuration”)<sup>158</sup>.

Reprezentantul desemnat printr-o directivă de mandatare este considerat ca fiind o persoană de încredere, care cunoaște perspectivele, dorințele și valorile celui pe care îl reprezintă. El este uneori avocatul pacientului.

---

<sup>153</sup> A se vedea N.M.P. King, *Making sense of advance directives*, George-town University Press, Washinton, 1996, p. 3.

<sup>154</sup> A se vedea F. Mortier, *Directives anticipées: origines, utilité, fondements et controverses*, în „*Testaments de vie*” et autres directives anticipées, de Z. Englert, A. Van Orshoven (coord.), De Boeck & Larcier, Bruxelles, 2003, p. 9.

<sup>155</sup> A se vedea A.M. Capron, *Advance Directives*, în H. Kuhse, P. Singer, *A Companion to Bioethics*, Blackwell, Oxford, 1998, pp. 261-262.

<sup>156</sup> A se vedea M. Olmari-Ebbing, C.-N. Zumbach, M.-I. Forest, C.-H. Rapin, *Les directives anticipées, un outil d’humanisation des soins*, în *Revue Medicale de la Suisse romande* 7(120)/2000, 581-84.

<sup>157</sup> A se vedea H.G. Koch, E. Bernat, A. Meisel, *Selfdetermination, privacy and the right to die. A comparative analysis (Germany, united States of America, Japan)*, în *European Journal of Health Law* nr. 2/1997, pp. 9-25.

<sup>158</sup> A se vedea H. Nys, *Emerging legislation in Europe on the legal status of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient („living wills”)*, în *European Journal of Health Law* nr. 4/1997, p. 180.

Directivele de instrucțiuni se subdivid în plus în cereri anticipate („request directives”; „demandes anticipees”) și în refuzuri anticipate („refusal directives”, „refus anticipees”). În primul caz pacientul adresează o cerere medicului. Se constată că directivele anticipate servesc, în mod egal, în a cere medicului „să facă tot ceea ce stă în puterea sa” pentru a păstra viața pacientului<sup>159</sup>.

Directivele anticipate permit, de asemenea, să se ceară medicului să intervină pentru a pune capăt vieții pacientului (de exemplu, administrarea sau procurarea de medicamente letale).

Se pot distinge și directivele anticipate care acordă drepturi („permission directives”, „directives d’autorisation”), acestea putând să vizeze prelevarea de organe în vederea transplantului sau utilizarea corpului uman în scopuri experimentale sau pentru disecție<sup>160</sup>.

## Capitolul VII. Concluzii și propuneri de lege ferenda

Donația de organe, țesuturi și celule reprezintă operațiunea juridică, dublată de actele medicale la care se consimte, care constă în două acte juridice (*negotium iuris*) distincte – cel prin care se consimte la prelevare și cel prin care se consimte la transplant – dar în același timp legate între ele prin caracterul gratuit și prin scopul mediat.

Contractul de donație este potrivit dispozițiilor Codului civil, un contract solemn, unilateral și cu titlu gratuit prin care una din părți, numită donator, cu intenție liberală își micșorează în mod actual și irevocabil patrimoniul său cu un drept real sau de creanță, mărinind patrimoniul celeilalte părți, numită donatar, cu același drept, fără a urmări să primească ceva în schimb.<sup>161</sup>

Punctele comune ale celor două instituții se rezumă la caracterul gratuit, intenția donatorului de a face un act de caritate și acceptarea acestuia de către beneficiar, și la denumirea lor.

**Terminologie.** Potrivit art. 142 lit. f) din Legea nr. 95/2006, noțiunea de donator are semnificația de subiect „în viață sau decedat de la care se prevalează organe, țesuturi și/sau celule de origine umane pentru utilizare terapeutică”. Pe de altă parte, potrivit art. 142 lit. g) termenul primitiv are semnificația de subiect „care beneficiată de transplant de organe și/sau țesuturi și/sau celule”. Noțiunile folosite de Legea

---

<sup>159</sup> A se vedea cauza Helga Wanglie, o bătrână de 87 de ani aflat de peste un an în stare vegetativă permanentă, bransată la un respirator, având o asigurare medicală integrală. Spitalul din Minnesota a făcut apel la justiție, în ianuarie 1991, pentru a decide asupra oportunității prelungirii îngrijirilor medicale, având în vedere că până în acel moment cheltuielile depășeau 500.000 de dolari. Ei au cerut ca o persoană separată de familie să decidă, deoarece soțul bolnavei declarase sentințios că dorințele pacientei au fost exprimate în sensul de a primi îngrijiri medicale nelimitate. Curtea de judecată a hotărât că numai familia poate hotărî în această privință. Citată în N.S. Jecker, L.J. Schneiderman, *When Families Request That „Everything Possible” Be Done*, în *Journal of Medicine and Philosophy* nr. 20(2)/1995, pp. 145-163.

<sup>160</sup> A se vedea D.G. Jones, *Speaking for the Dead. Cadavres in Biology and Medicine*, Ashgate, Aldershot, 2000, p. 80.

<sup>161</sup> A se vedea Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Ed. Universul Juridic, București, 2001, p. 118.

nr. 95/2006 nu se confundă cu termenii specifici contractului de donație reglementat de Codul civil, ci sunt alese tocmai pentru a se face delimitarea de terminologia acestui contract.

**Structura.** Distingem:

- donația de organe, țesuturi și celule nu este un contract,<sup>162</sup> și este structurată pe patru etape: actul juridic unilateral privind prelevarea; prelevarea propriu-zisă; actul juridic unilateral privind transplantul; transplantul propriu-zis. Dată fiind această succesiune, ca regulă există o distanțare în timp a celor două acte juridice, uneori semnificativă, cum ar fi, de exemplu, în cazul fecundației *in vitro* heterologă sau al celulelor stem.

Actul juridic civil reprezintă manifestarea de voință făcută cu scopul de a produce efecte juridice,<sup>163</sup> efecte care nu se pot produce potrivit legii decât dacă o asemenea intenție a existat.<sup>164</sup> Acordul exteriorizat reprezintă actul juridic prin care partea își manifestă consimțământul cu privire la efectuarea prelevării sau transplantului.

Actul juridic unilateral reprezintă simpla și unica voință de a se angaja din punct de vedere juridic, manifestată de către o persoană, suficientă pentru a da naștere unei obligații a acesteia fără a fi necesară o acceptare din partea altei persoane.<sup>165</sup> Actele juridice privind prelevarea și transplantul reprezintă acte juridice unilaterale dar, spre deosebire de majoritatea actelor juridice unilaterale civile care nu pot fi retractate,<sup>166</sup> acestea pot fi revocate până la efectuarea actelor medicale respective. Revocabilitatea este, în acest caz, *ex lege*, dată fiind importanța și implicațiile prelevării și transplantului.

Din aceste considerente, obligația donatorului asumată este o obligație morală,<sup>167</sup> neputându-se apela la constrângerea de stat, chiar dacă a fost asumată prin actul juridic unilateral.

În plus, consimțământul beneficiarului la efectuarea transplantului privește actul medical al transplantului, se poate da în considerarea drepturilor constituționale la

---

<sup>162</sup> A se vedea L. Pop, *Tratat de drept civil. Obligațiile. Volumul II. Contractul*, Ed. Universul Juridic, București, 2009, p. 13: „Contractul reprezintă acordul de voință realizat între două sau mai multe persoane cu intenția lor de a da naștere, modifica sau stinge un raport juridic, cu respectarea sau în executarea legii.”

<sup>163</sup> A se vedea, Șt. Răuschi, *Drept civil*, Ed. Fundației Chemarea, Iași, 1992, p. 96; P.M. Cosmovici, *Introducere în dreptul civil*, Ed. ALL, București, 1993, p. 95; I. Dogaru, *Drept civil român. Tratat*, vol. I, Ed. Omnia Uni-SAST, Brașov, 1998, pp. 136-137; Gh. Beleiu, *op. cit.*, 2007, p. 128.

<sup>164</sup> A se vedea, D. Cosma, *op. cit.*, pp. 8-16; A. Pop, Gh. Beleiu, *Drept civil. Teoria generală a dreptului civil*, Tipografia Universității București, 1980, pp. 186-187; L. Pop, *op. cit.*, 2006, pp. 116-118.

<sup>165</sup> A se vedea, C. Stătescu, C. Bîrsan, *op. cit.*, 2008, p. 99.

<sup>166</sup> *Ibidem*.

<sup>167</sup> Obligațiile morale sunt cerințe ce nu se impun prin apelarea la forțele de constrângere a statului, ci ca efect al convingerii intime, proprii a subiectului de drept, sub influența opiniei publice. A se vedea, C. Stătescu, C. Bîrsan, *op. cit.*, 2008, p. 8.



viață (art. 194 din Constituție)<sup>168</sup> și la ocrotirea sănătății (art. 34 din Constituție),<sup>169</sup> nu a unui drept de creanță;

- contractul de donație constituie un act juridic bilateral, chiar dacă, prin excepție, oferta de a dona și acceptarea ofertei – acte juridice unilaterale – nu sunt concomitente. Acesta distinge prezintă importanța în cazul donației între persoanele absente dar fără ca acesta să altereze caracterul de contract al donației.

**Forma.** Consimțământul la prelevare și respectiv la transplantul de organe, țesuturi și celule trebuie să se materializeze în înscrisuri sub semnătură privată, după parcurgerea formalităților premergătoare. Această formă este cerută *ad validitatem*, fiecare dintre cele două acte putând fi calificate ca acte juridice formale.

În cazul contractului de donație, acesta trebuie să fie încheiat *ad validitatem* sub forma înscrisului autentic (cu excepția darului manual).

**Obiect.** Donația este un contract ce are ca obiect un bun ce trebuie să fie în circuitul civil, să fie determinat sau determinabil, posibil, licit și să existe sau să poată exista în viitor. În cazul contractului de donație, suntem în domeniul drepturilor patrimoniale (donația implică transmiterea unor drepturi reale sau de creanță), iar în cel cazul donației de organe, suntem în domeniul drepturilor nepatrimoniale. Potrivit art. 144 lit. e) din Legea nr. 95/2006 „donarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană nu pot face obiectul unor acte și fapte juridice, în scopul obținerii unui folos materiale sau de altă natură” și se fac numai în scop terapeutic (art. 141 și art. 149 din Legea nr. 95/2006).

**Părți.** În contractul de donație, donatorul este o parte a contractului care are obligații clar stabilite de lege: obligația de predare a bunului donat, obligația de garanție pentru evicțiune. În situația prelevării de organe sensul noțiunii de donator este cu totul diferit, astfel încât sunt excluse asemenea obligații. Potrivit art. 144 lit. f) din lege, donatorul și primitorul vor semna un act legalizat prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură.<sup>170</sup>

Donatorul și beneficiarul nu devin prin manifestarea de voință creditor și debitor, donația de organe, țesuturi și celule nefiind nici liberalitate în sensul prevederilor art. 946 C. civ. Donatorul și donatarul sunt părțile unui contract, în timp ce între donator și primitor nu există un contract în înțelesul dat acestei noțiuni de art. 948 C. civ.

Dacă donația presupune că părțile contractante își cunosc reciproc identitatea, în cazul donației de organe, țesuturi și celule, donatorul și receptorul nu iau, de regulă, cunoștință de identitatea celuilalt.

**Revocabilitate.** Dacă în cazul contractului de donație vorbim de irevocabilitate de gradul II, consimțământul la prelevarea de organe, țesuturi, și celule este prin esența sa revocabil, donatorul având facultatea de a reveni oricând asupra deciziei sale.

---

<sup>168</sup> A se vedea, V. Cioclei, *Constituția Românie, op. cit.*, de I. Muraru, E.S. Tănăsescu (coord.), pp. 194-210.

<sup>169</sup> A se vedea, B. Selejan-Guțan, *Constituția României, op. cit.*, de I. Muraru, E.S. Tănăsescu (coord.), pp. 317-323.

<sup>170</sup> A se vedea și I. Deleanu, *Biologie și drept*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1983, pp. 111-117.

**Practica judiciară.** În România, la acest moment, în ciuda intensei mediatizări a situațiilor ce încalcă prevederile legale în materia prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule, nu există hotărâri judecătorești irevocabile. Spre deosebire, în materia contractului de donație, există o bogată practică judiciară.

Având în vedere concluziile privind donarea de organe, țesuturi și celule formulăm următoarele *propuneri*:

**a.** În cursul ultimelor decade, ca urmare a progreselor rapide din domeniul transplantului de organe, utilizarea organelor umane pentru transplanturi s-a intensificat în mod constant. Donarea de organe poate salva numeroase vieți și ameliora calitatea vieții pentru mulți pacienți. Însă acest potențial poate fi valorificat numai în condițiile disponibilității unui număr suficient de organe pentru transplant, cu respectarea măsurilor de calitate și de siguranță adecvate pentru a reduce riscurile de transmitere a bolilor, precum și dacă procedurile vor fi organizate în mod eficient și vor fi accesibile pentru toate persoanele care necesită un transplant.

În prezent, cererea de organe depășește disponibilitatea acestora în toate statele membre, iar cererea evoluează mai rapid decât donarea în majoritatea statelor. În timp ce cererea de organe crește, disponibilitatea acestora variază mult între statele membre: de la 33,8 de donatori decedați la un milion de locuitori în Spania, până la un donator decedat la un milion de locuitori în România, care se clasează pe ultimul loc în clasamentul țărilor membre ale Uniunii Europene în privința donării de organe.

Transplantul de organe este un tratament care poate salva vieți, dar el comportă și riscuri importante pentru pacienți. Aceste riscuri sunt determinate atât de calitatea organelor și de gradul de compatibilitate, cât și de tratamentul medical primit.

Utilizarea organelor în scopuri terapeutice prezintă riscul transmiterii de boli infecțioase la primitor. Transplantul poate provoca, de asemenea, transmiterea de diferite tipuri de cancer. În plus, calitatea și siguranța organelor poate fi amenințată ca urmare a deteriorării organelor în cursul procesului de prelevare a acestora. Pentru a reduce aceste riscuri este necesară aplicarea proceduri de calitate și siguranță pe tot parcursul complexului proces de donare. În prezent, standardele de calitate și de siguranță sunt cvasi-inexistente în țara noastră.

În aceste condiții sunt necesare creșterea ratei donării (creștere a speranței de sănătate și de calitate a vieții pentru pacienții care necesită organe) și reducerea riscului pentru pacienți. Creșterea numărului de transplanturi de organe ar avea consecințe sociale pozitive pentru primitorii de organe și pentru familiile donatorilor. Transplantul de organe determină pentru pacienți creșterea posibilității de a participa la viața socială și profesională. În general, transplantul de organe are un efect pozitiv asupra calității vieții primitorilor.

**b.** Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic sunt legiferate în România prin textul Legii nr. 95 din 2006, Titlul VI, art. 141-164. La această lege, în anul 2008, un grup de 6 parlamentari din toate formațiunile politice existente la acea vreme în Senat a propus o modificare, aprobată de Senat în ședința din 12 mai 2008. Această modificare care urmează a fi supusă votului Camerei Deputaților, ca for decizional, prevede introducerea termenului „Acord prezumat”. Conform proiectului de lege, la art. 142 al Legii nr. 95/2006 se adaugă

lit. h), cu următorul cuprins: „h) *acord prezumat* – în baza acestui acord, o persoană care, în timpul vieții, nu și-a exprimat refuzul de a-și dona organele, este implicit de acord să le doneze după deces”. Punctul 4 al art. 147 a fost abrogat de Senat, adică nu mai este valabil. Acest punct avea următorul cuprins: „4. prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris al cel puțin unuia dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț, părinte, copil, frate, soră. În absența acestora, consimțământul va fi luat de la persoana autorizată, în mod legal, conform legislației în domeniu, să îl reprezinte pe defunct;”. Punctul 5 al aceluiași articol a fost reformulat: „5. dacă, în timpul vieții, persoana decedată nu și-a exprimat deja opțiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul național al donatorilor de organe, țesuturi și celule, (...) se ia în considerare acordul prezumat”.

Această propunere legislativă privind acordul prezumat pentru prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic a stârnit la noi în țară o seamă de contradicții, ridicând un mare număr de probleme. Potrivit acestei propuneri, statul, implicit medicul, ar avea dreptul de a preleva organele, țesuturile și celulele corpului acelei persoane care a murit fără a-și exprima refuzul de a dona organe.

Un contra-argument este acela că „acordul prezumat încalcă autonomia persoanei și de aceea nu trebuie să fie acceptat. Poate duce la abuz, la încălcarea drepturilor unui pacient și atingerea sentimentelor pe care trebuie să le aibă cineva pentru un decedat”.<sup>171</sup> Legea nr. 95/2006 vorbește de două situații de prelevare: fie în moarte cerebrală, fie după oprirea ireversibilă a cordului care nu-și revine după ce se fac manevrele de resuscitare. Astfel, având în vedere că moartea cerebrală este declarată în secțiile de Anestezie-Terapie Intensivă (ATI), „orice familie poate da în judecată medicul spunând că intenționat l-a lăsat să moară, chiar dacă nu este așa, ca să poate să îi recolteze organele. Și nu va duce în mod semnificativ la creșterea numărului de organe, pentru că atunci când familia se opune, niciun medic nu va recolta de frică să nu fie acuzat de malpraxis”.

Mai mult, acordul prezumat, „o dovadă de utilitarism extrem”, a dovedit că în țările în care s-a aplicat nu au crescut în mod semnificativ numărul de organe care au fost recoltate pentru transplant. Dar Spania, țară care are tot o formă de acord prezumat, este pe locul întâi la numărul de organe pentru transplant, dar este urmată de S.U.A., unde se aplică acordul informat.

Având în vedere că România este membru al Uniunii Europene, se recomandă a fi avute în vedere și prevederile Directivei 2004/23/ CE a Parlamentului Europei și a Consiliului din data de 31 martie 2004, privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelevarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane.

c. Fără a înlătura în totalitate ideea unui acord prezumat, considerăm, că, în mod condiționat, acesta poate fi o soluție pentru creșterea numărului de donatori de organe. În concepția noastră este posibilă instituirea unui acord prezumat și informat, aplicat treptat și secvențial.

---

<sup>171</sup> V. Astărăstoae, președintele Colegiului Medicilor din România.

Astfel, potențialii donatori să fie informați care sunt consecințele unui asemenea act juridic, atât în ceea ce privește prelevarea propriu-zisă, cât și condițiile preoperatorii necesare asigurării standardelor de calitate și securitate ale organelor, țesuturilor și celulelor ce vor fi prelevate, condiții care presupun pentru donator efectuarea unor baterii de teste și analize medicale periodice gratuite, în timpul vieții.

Această formă de acord ar presupune o campanie susținută de informare a potențialilor donatori și crearea unei evidențe informatizate la nivel național cu persoanele care doresc, ca la finalul vieții să doneze organe, țesuturi și celule. Stabilirea persoanelor responsabile și a procedurilor de verificare a manifestării consimțământului, a identității donatorilor și modalitatea în care, în timp util de la data decesului, se află dacă persoana respectivă este sau nu donator voluntar – de exemplu, înscrierea unei mențiuni facultative pe documentul de identitate.

Aplicarea secvențială presupune, în opinia noastră, ca la un moment stabilit, în legătură cu o obligație a persoanei, aceasta să își poată exprima acordul sau refuzul privind prelevarea. De exemplu, eliberarea unui nou act de identitate după împlinirea vârstei de 18 ani.

*d.* Având în vedere faptul că legislația românească nu reglementează situația persoanei aflate în stare vegetativă (comă) considerăm că este necesară adoptarea unor norme juridice în materie.

*e.* Considerăm că este necesară modificarea art. 19 lit. c) din Legea nr. 104/2003 în sensul respectării dreptului persoanei decedate cu privire la memoria sa. Astfel, preluarea cadavrelor, în scopuri didactice și științifice, să se poată face doar atunci când există acordul rudelor sau reprezentantului legal al celui decedat ori acordul acestei persoane, exprimat bineînțeles în timpul vieții în scris. Lipsa sau necunoașterea rudelor sau a reprezentantului legal (aparținător) nu justifică nerespectarea dreptului la memorie<sup>172</sup>.

*f.* Procedurile specifice RMA se efectuează, la ora actuală, în temeiul Legii nr. 95/2006 care reprezintă cadrul general și în materie de prelevare și transplant de celule. În baza acestei reglementări identitatea donatorilor nu poate fi făcută publică. Dar, legiuitorul român are posibilitatea de a opta într-o viitoare reglementare specială fie pentru păstrarea anonimatului donatorului, ca în Marea Britanie, în Franța sau în Spania, fie pentru dreptul copilului de a-și cunoaște originea, proclamat ca un element integral al dreptului la libera dezvoltare a personalității. În acest sens, Suedia permite comunicarea numelui donatorului când copilul va împlini vârsta de 18 ani, dacă donatorul a acceptat, însă fără niciun drept succesoral. O astfel de soluție a fost aleasă de către legiuitorul german, copilul având dreptul de a-și contesta paternitatea față de soțul mamei și de a-și stabili filiația față de donator, cu toate efectele juridice care decurg din aceasta.

Argumentul se găsește, în primul rând, în art. 7 pct. 1 din Convenția cu privire la drepturile copilului din 20 noiembrie 1989, care prevede: „copilul...are... în măsura posibilului, dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi crescut de aceștia”. Deși textul este ambiguu, expresia „în măsura posibilului” poate fi interpretată pe de-o parte, că o

---

<sup>172</sup> A se vedea art. 81 din Noul C. civ. Se impune abrogarea, în măsura intrării în vigoare a Noului C. civ., a art. 19 lit. c) din Legea nr. 104/2003 prin legea de aplicare a Codului.

imposibilitate juridică pentru copil de a-și stabili adevărata filiație (cea biologică), iar, pe de altă parte, în baza ei se poate considera că fiecare stat este discreționar în ceea ce privește acceptarea sau nu a acestui drept al copilului. De asemenea, referirea în text la „părinții” copilului presupune faptul că filiația a fost deja stabilită.

Este foarte important să se facă distincția între *filiație*, noțiune de drept și *origine*, noțiune de fapt, care implică biologicul. Dispozițiile art. 30 din Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, care prevăd obligația autorităților statelor să păstreze informațiile pe care le dețin cu privire la originea copilului, în special cele legate de identitatea mamei și a tatălui, asigurând accesul copilului său al reprezentantului său legal la aceste informații, în măsura permisă de legea statului lor. Totodată, Legea nr. 273/2004 cu privire la regimul adopției consacră obligația pentru părinții adoptivi de a informa copilul, de îndată ce vârsta și gradul de maturitate al acestuia o permit, că este adoptat. În aceeași ordine de idei, interpretarea foarte largă a dispozițiilor art. 8 din Convenția Europeană asupra Drepturilor Omului, care prevăd că „orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private”, a determinat Curtea Europeană a Drepturilor Omului să impună statelor obligația de a reglementa dreptul copilului de a-și stabili filiația paternă încă de la naștere.

De asemenea, este prevăzut și dreptul fiecărui individ de a-și cunoaște identitatea, deoarece „respectul față de viața de familie cere ca realitatea biologică și socială să prevaleze asupra unei prezumții legale care lovește frontal atât faptele stabilite, cât și dorințele persoanelor în cauză, fără a aduce beneficii cuiva”.

Deși există un conflict între dreptul copilului de a-și cunoaște originea și dreptul donatorului de a dispune de el însuși, ca element al dreptului la viața intimă, familială și privată, recunoscut de Constituție prin art. 26, considerăm că ar trebui să prevaleze dreptul donatorului la anonim, fără posibilitatea stabilirii unei eventuale legături de filiație între acesta și copilul conceput cu materialul său genetic. Cu toate acestea, în cazul aplicării unui tratament și al prevenirii anumitor boli, pentru care este importantă cunoașterea bagajului genetic al copilului și al părinților biologici, medicul care a efectuat procedura RMA, ar trebui exonerat de păstrarea secretului medical, putând dezvălui identitatea donatorului.

**g.** Propunem ca, *de lege ferenda*, să poată apela la tehnicile de reproducere umană asistată medical doar *persoanele inapte din punct de vedere medical de a procrea pe cale naturală*. În statele mai dezvoltate, unde procedurile RMA au o largă răspândire și unde costurile acestora nu sunt atât de ridicate, sunt frecvente cazurile în care, pentru a nu întrerupe serviciul pe durata sarcinii și în perioada imediat următoare, sau pentru a nu-și strica silueta, fotomodelele, manechinele, femeile de afaceri recurg la instituția „mamei purtătoare”. Este previzibil însă că nivelul de trai scăzut, precum și lipsa unei legislații adaptată realităților din acest domeniu, vor determina cetățenii străini să recurgă la racolarea unor „mame purtătoare” în România, contra unor sume derizorii, operațiunile de acest gen căpătând un caracter mercantil.

**h.** Un caz, deosebit de mediatizat la vremea respectivă, a fost acela în care o femeie de 67 de ani a dat naștere într-o clinică de fertilizare din România, unei fete, stabilind astfel un record mondial, fiind cea mai în etate mamă din lume. *De lege ferenda*, ar trebui limitată vârsta până la care se poate recurge la tehnicile RMA. Expresia „să aibă vârsta biologică necesară pentru a procrea” propusă de legiuitor

prin proiectul de lege privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical este ambiguă. Considerăm că se pot adopta și în țara noastră reglementări similare celor din alte state europene, care prevăd vârsta de 45 de ani ca vârstă maximă de procreație medical asistată.

*i.* În ce privește utilizarea de către soția defunctului a materialului seminal al acestuia, majoritatea legislațiilor resping o asemenea idee, interzicând-o în mod expres, considerând că defunctul nu poate dispune de materialul său genetic, care nu este un bun material. O astfel de procedură este permisă, însă, în Statele Unite, în timp ce în Franța este permisă numai în cazul decesului brutal al partenerului în cursul procedurilor FIV.

*j.* Considerăm că *de lege ferenda*, legiuitorul ar trebui să permită transferul de embrioni post-mortem, cu condiția ca acordul soțului să fie dat în mod expres printr-o dispoziție testamentară. Un prim argument în favoarea acestei soluții l-ar reprezenta împlinirea „proiectului parental”, unul dintre principalele scopuri ale căsătoriei fiind acela al procreației. Prin consimțământul exprimat înaintea începerii procedurilor medicale de obținere a embrionilor și de fertilizare *in vitro*, reluat în cadrul testamentului, considerăm că nu se încalcă în nici un mod dreptul soțului la viața intimă, familială și privată, garantat de legea fundamentală.

Un alt argument în favoarea acestei soluții îl reprezintă posibilitatea unei femei singure, de a apela la o bancă de spermă pentru obținerea materialului genetic necesar unei inseminări artificiale. Considerăm că cele două situații sunt similare, în ambele cazuri, copilul astfel conceput fiind privat de dreptul de a-și cunoaște tatăl și de a crește într-un mediu familial normal, având alături ambii părinți. Spre deosebire, însă, de cazul inseminării artificiale cu materialul genetic al unui donor anonim, în cazul embriotransferului post-mortem, filiația copilului se stabilește față de fostul soț al mamei, decedat, statutul civil al acestuia fiind de copil din căsătorie.

Totuși, trebuie avute în vedere și efectele juridice pe care această procedură le-ar putea implica. Trebuie să distingem după cum copilul astfel conceput se naște în termenul legal de concepție, adică în următoarele 300 de zile de la decesul tatălui său sau ulterior acestei date.

În cazul în care nașterea acestuia va avea loc în termenul de 300 de zile, va opera prezumția legală de paternitate, copilul, stabilindu-și filiația față de defunct și dobândind astfel capacitate și vocație succesorală față de tatăl său.

În situația în care, soția optează pentru utilizarea embrionilor după o anumită perioadă, care determină nașterea copilului după împlinirea termenului de 300 de zile de la moartea soțului, pot interveni diferite probleme.

Una dintre acestea ar fi revocarea donațiilor făcute în timpul vieții de către defunct, în cazul în care acesta a decedat fără să fi avut descendenți. După cum se știe, donațiile sunt irevocabile cu câteva excepții, prevăzute în mod expres de legiuitor. Una dintre acestea este revocarea donației pentru surveniență de copil, în cazul în care, donatorului, care nu avea descendenți până la momentul efectuării donației, i se naște, ulterior, un copil.

O altă problemă care ar necesita rezolvare ar fi cea a legatarilor universali sau cu titlu universal, al căror legat ar fi micșorat prin rezerva succesorală a copilului astfel

născut. În cazul unor înstrăinări ale bunurilor din masa succesorală, făcute de legatari către dobânditori de bună-credință, s-ar produce o perturbare a circuitului civil.

Astfel, pentru protecția donatarilor, a legatarilor universal, precum și a legatarilor cu titlu universal, copilul născut cu ajutorul embrionilor crioprezervați ai defunctului, care nu s-a născut în termenul legal al concepției, nu ar trebui să mai beneficieze de dreptul la succesiunea tatălui său.

O altă soluție, care ar putea fi adoptată de către legiuitorul român într-o viitoare reglementare, ar putea fi inspirată din legea spaniolă, care conține o prevedere inedită în această materie. Astfel, în Spania, fecundarea post-mortem este posibilă în situația în care, soțul a consimțit, prin act autentic sau prin testament, ca materialul reproductiv să poată fi utilizat pentru fecundare în termen de 6 luni de la data decesului.

Problema vocației succesorală ar trebui reglementată *de lege ferenda* și în cazul în care „mama purtătoare” decedează la naștere, sau înaintea perfectării adopției de către cuplul steril. Consider că în acest caz, copilul născut prin RMA, nu ar trebui să aibă vocație succesorală față de „mama purtătoare”, iar cuplul infertil ar trebui să beneficieze de un drept de preferință la adopția acestui copil, înaintea rudelor mamei purtătoare decedate sau a oricăror persoane interesate.

**k.** Un alt aspect pe care legiuitorul ar trebui să-l aibă în vedere, în momentul elaborării legii viitoare în domeniu, este acela al *legăturii biologice* a copilului cu cel puțin unul dintre membrii cuplului reproductiv. În caz contrar, există posibilitatea stabilirii unei legături între copil cu 6 potențiali părinți: donatorii gameților (adică părinții genetici), „mama purtătoare” și soțul acesteia (părinții juridici) și cuplul care a „comandat” copilul (părinții sociali).

Pentru a evita crearea unei legături artificiale între cuplul beneficiar și copil prin intermediul unui mecanism juridic complex cum este instituția „mamei purtătoare”, legiuitorul ar trebui să prevadă obligativitatea provenienței a cel puțin unul dintre gameții de la solicitanți.

În acest fel se previne și dezvoltarea unei întregi industrii a „mamelor purtătoare”, instituție care constituie o adevărată problemă etică, medicală și socială, putând permite abuzuri privind viața privată și de familie a femeii, integritatea sa corporală – dreptul de a dispune de propriul corp.

În cazul reglementării, în cele din urmă, a instituției „mamei purtătoare”, s-ar putea prevedea și trecerea, ulterioară nașterii copilului, de la maternitatea biologică la cea juridică, de exemplu, prin adopție, sau printr-o altă operațiune juridică, astfel încât să se transfere filiația de la „mama purtătoare” la femeia beneficiară.

## Bibliografie selectivă

- Alexandresco D., *Explicațiunea teoretică și practică a dreptului civil român*, tomul III și IV, Atelierele Grafice Socec&Co, București, 1913, 1914, 1921
- Alexandresco D., *Principiile dreptului civil*, Editura Socec&Co, București, 1926
- Anghel I., Deak Fr., Popa M., *Răspunderea civilă*, Ed. Științifică, București, 1970
- Angheni S., *Drept civil. Teoria generală a obligațiilor*, Ed. Oscar Print, București, 1995
- Angheni S., Urs I.R., *Drept civil. Partea generală. Persoanele*, Ed. Oscar Print, București, 1997
- Angheni S., Volonciu M., Stoica C., *Drept comercial*, ed. a 4-a, Ed. C.H. Beck, București, 2008
- Bar S., Alter C., *Les effets du contrat*, Kluwer, Bruxelles, 2006
- Beleiu Gh., *Drept civil. Introducere în dreptul civil. Subiectele dreptului civil*, ed. a VII-a revăzută și adăugită de M. Nicolae și P. Trușcă, Ed. Universul Juridic, București, 2001
- Beligrădeanu Ș., Beleiu Gh., *Drept civil. Introducere în dreptul civil. Subiectele dreptului civil. Răspunderea civilă a medicului și a unităților sanitare*, în Dreptul nr. 3/1990
- Belissent I., *Contribution a l'analyse de la discussion des obligations de moyens et des obligation de resultat*, Librairie Generale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 2001
- Bîrsan C., *Drept civil. Drepturile reale principale*, Ed. All Beck, București, 2001
- Bocken H., De Bondt W., *Introduction to Belgian law*, Kluwer Law International, Bruxelles, 2001
- Boroi G., *Codul de procedură civilă*, comentat și adnotat, Editura All Beck, București, 2001
- Boroi G., Spineanu Matei O., *Codul de procedură civilă adnotat*, Editura Hamangiu, București, 2007
- Boroi G., *Drept civil. Partea generală. Persoanele*, Editura Hamangiu, București, 2010
- Boroi G., Stănciulescu L., *Drept civil. Curs selectiv. Teste grilă*, Editura Hamangiu, București, 2010
- Boxho P., *Applications médico-légales de la loi du 26 juin 1990*, în Revue trimestrielle de droit de la famille, 2003
- Calabresi G., *An Introduction to Legal Thought: Four approaches to Law and to the Allocation of Body Parts*, în Stanford Law Review nr. 55/ 2003
- Cantacuzino M.B., *Curs de drept civil, Restitutio*, Ed. C.H. Beck, București, 1998
- Casabona C.M.R. (coord.), *El Nuevo Régimen jurídico de los Trasplantes de órganos y tejidos*, Ed. Comares, Grenada, 2005
- Casabona C.M.R., *El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos*, Ed. Comares, Granada, 2003
- Cayla O., Thomas Y., *Du droit de ne pas naître. A propos de l'affaire Perruche*, Gallimard, 2002
- Chamouland-Trapier A., *Droit des biens*, ed. a 2-a, Ed. Breal, Paris, 2007
- Chirică D., *Drept civil. Contracte speciale*, Ed. Lumina Lex, București, 1997
- Chirică D., *Drept civil. Succesiuni și testamente*, Ed. Rosetti, București, 2003
- Conea N., *Infracțiunile prevăzute de Legea nr. 2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe de origine umană*, în Dreptul nr. 3/1999
- Constantinescu M., Iorgovan A., Muraru I., Tănăsescu E.S., *Constituția României revizuită – comentarii și explicații*, Ed. All Beck, București, 2004



- Cornu G., *Droit civil. Les personnes*, ed. a 13-a, Domat-Montchrestien, 2007
- Cosma D., *Teoria generală a actului juridic civil*, Ed. Științifică, București, 1969
- D'Arrigo C., *Il contratto e il corpo: meritevolezza e liceità degli atti di disposizione dell'integrità fisica*, în *Famiglia*, 2005
- Davalage M., *Memento des A.S.B.L. 2007*, Ed. Wolters Kluwer, Bruxelles, 2007
- De Bechillon D., *Porter atteinte aux catégories anthropologiques fondamentales? Réflexions, à propos de la controverse Perruche, sur une figure contemporaine de la rhétorique universitaire*, în *Revue trimestrielle de droit civil*, 2002
- De Cruz P., *Comparative Healthcare Law*, Cavendish publishing Limited, London, 2001
- Deak Fr., *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Ed. Actami, București, 1999
- Deak Fr., *Tratat de drept succesoral*, Ed. Universul Juridic, București, 2002
- Deleanu I., *Biologie și drept*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1983
- Deleanu I., *Ficțiunile juridice*, Ed. All Beck, București, 2005
- Delnoy P., Biquet-Mathieu Ch. (coord.), *Liber Amicorum*, Larcier, Liege, 2005
- Delnoy P., *Les liberalités et les successions*, ed. a 2-a, Ed. Larcier, Liege, 2006
- Deloney P., Engels C., Ferre-Andre S., Jennes S., Leleu Y.-H., Lemaire B., *Chronique du droit a l'usage du notariat*, vol XXXVII, Ed. Larcier, Liege, 2003
- Diaconescu H., Cercel S., Diță R.D., Gazdovici G., *Răspunderea juridică în domeniul prelevării și transplantului în dreptul român*, Ed. Universul Juridic, București, 2009
- Dijon X., *Vers un commerce du corps humain?*, în *Journal des tribunaux*, 2006
- Dogaru I. (coord.), *Contracte civile speciale*, Ed. All Beck, București, 2004
- Dogaru I. (coord.), *Drept civil. Teoria generală a actelor cu titlu gratuit*, Ed. All Beck, București, 2005
- Dogaru I., Olteanu E.G., Săuleanu L.B. (coord.), *Bazele dreptului civil. Vol. IV. Contracte speciale*, Ed. C.H. Beck, București, 2009
- Dreyer E., *Les mutations du concept juridique de dignité*, în *Revue trimestrielle de droit civil*, 2005
- Eliescu M., *Curs de succesiuni*, Ed. Humanitas, București, 1997
- Eliescu M., *Răspunderea civilă delictuală*, Ed. Academiei București, 1972
- Englert Z., Van Orshoven A. (coordonatori), „*Testaments de vie*” et autres directives anticipées, De Boeck&Larcier, Bruxelles, 2003
- Fabre-Magnan M., *La dignité en droit: un axiome*, în *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2007
- Ferretti G., *In rerum natura esse in rebus humanis nondum esse. Identità del concepito nel pensiero giurisprudenziale classico*, Giuffrè, Milano, 2008
- Fierens J., *Critique de l'idée de propriété du corps humain ou Le miroir de l'infâme belle-mère de Blanche-Neige*, în *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2000
- Fierens J., *La dignité humaine comme concept juridique*, în *Journal des tribunaux*, 2002
- Fjellstrom R., *Respect for persons, respect for integrity*, în *Medicine, Health care and Philosophy* nr. 8/2005
- Fonteyn B., Slegers P., *L'utilisation de matériel corporel à des fins scientifiques: commentaires à propos de la loi du 19 décembre 2008*, în *Journal des tribunaux*, 2009
- Foriers P.A., *Groupes de contrats et ensembles contractuels*, Ed. Larcier, Bruxelles, 2006
- Funghi P., Giunta F., *Medicina. Bioetica e diritto*, ETS, Pissa, 2005
- Genicot G., *Droit médical*, Ed. Larcier, 2005
- Genicot G., *La maîtrise du début de la vie: la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée*, în *Journal des tribunaux*, 2009

- Genicot G., *Le dommage constitué par la naissance d'un enfant handicapé*, în Revue générale de droit civil belge, 2002
- Gheorghe M., Popescu G., *Introducere în teoria drepturilor personalității*, Ed. Academiei, București, 1992
- Grimaldi M. (coord.), *Droit patrimonial de la famille*, Ed. Dalloz, Paris, 2008
- Groza I.L., Astrăstoae V., *Introducere în medicina legală pentru juriști*, Ed. C.H. Beck, București, 2007
- Hamangiu C., Georgean M., *Codul civil adnotat*, vol. II-III, București, 1931
- Hamangiu C., Rosetti-Bălănescu I., Băicoianu Al., *Tratat de drept civil român*, ed. îngrijită de Dumitru Rădescu, vol. II, Ed. All, București, 1998
- Henry P., De Cocqueau B., *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*, Bruylant, LGDJ, 2008
- Ionașcu A., *Drept civil. Partea generală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1963
- Ionașcu Tr., Barasch E., Brădeanu S., Eliescu M., Economu V., Eminescu Y., Eremia M.I., Roman E., Rucăreanu I., Zlătescu V.D., *Tratat de drept civil român. Partea generală*, vol. I, Editura Academiei R.S.R., București, 1967
- Jourdain P., *Les principes de la responsabilité civile*, 6<sup>em</sup> ed., Dalloz, Paris, 2004
- Juguasru C., *Reflecții asupra noțiunii și evoluției drepturilor personalității*, în Anuarul Institutului de Istorie „G. Barițiu”, Series Humanistica, tom. V, Cluj-Napoca, 2007
- Kenel Ph., Gevaert K., Minne P., *La donation de valeurs mobilières: l'outil de planification successorale*, Ed. Larcier, Liege, 2006
- Krenc F., Puechavy M. (coord.), *Le droit de la famille à l'épreuve de la Convention européenne des droits de l'homme*, Bruylant/Nemesis, 2008
- Lelen Y.-H., *Droit des personnes et des familles*, Ed. Larcier, Liege, 2006
- Leleu Y.-H. (coord.), *Les incapacités*, Ed. Larcier, CUP, 2003
- Leleu Y.-H., Genicot G., *Le droit médical. Aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Ed. De Boeck Université, Bruxelles, 2001
- Loiseau G., *Typologie des choses hors du commerce*, în Revue trimestrielle de droit civil, 2000
- Lupan E., *Introducere în dreptul civil*, Ed. Argonaut, Cluj-Napoca, 1999
- Lupan E., Sabău-Pop I., *Tratat de drept civil român. Vol. I. Partea generală*, Ed. C.H. Beck, București, 2006
- Lupulescu D., *Drept civil. Introducere în dreptul civil*, Ed. Lumina Lex, București, 1998
- Lupulescu D., *Dreptul de proprietate comună a soților*, Casa de editură și presă „Șansa”, București, 1993
- Macovei C., *Contracte civile*, Ed. Hamangiu, București, 2006
- Macovei D., Cadariu I.E., *Drept civil. Contracte*, Ed. Junimea, Iași, 2004
- Malaurie Ph., Aynes L., *Les successions. Les libéralités*, ed. a 3-a, Ed. Defrenois, Paris, 2008
- Marella M.R., *Il fondamento della dignità, un modello per il diritto dei contratti*, în Rivista di diritto privato, 2007
- Martens P., *Théories du droit et pensée juridique contemporaine*, Ed. Larcier, 2003
- Masson J.-P., Hiernaux G., Gallus N., Massager N., Brouwers J.-C., Degrave S., *Droit des personnes et des familles. Chronique de jurisprudence, 1993-2004*, Ed. Larcier, Liege, 2006
- Mazzoni C. (coord.), *Per uno statuto del corpo*, Giuffrè, Milano, 2008
- Meaux S., *Heritage, donations, testaments. Les règles à connaître pour optimiser la transmission de vos biens*, Ed. Groupe Express, Paris, 2007
- Moldovan A.T., *Dreptul medical, ramură distinctă de drept*, în Dreptul nr. 7/2006

- Moldovan A.T., *Tratat de drept medical*, Ed. All Beck, București, 2002
- Molina J.M., *El régimen jurídico de la extracción y del trasplante de órganos*, în *La Ley*, nr. 5343, 2001
- Moroianu Gh., *Statutul profesiilor liberale*, Ed. Universul Juridic, București, 2008
- Motica R., Mihai Gh., *Teoria generală a dreptului*, Ed. All Beck, București, 2001
- Motica R.I., Moțiu F., *Contracte civile. Sinteză teoretică și practică judiciară*, Ed. Lumina Lex, București, 2000
- Muraru I., Tănăsescu E.S. (coord.), *Constituția României. Comentariu pe articole*, Ed. C.H. Beck, București, 2008
- Mureșan M., Ciacli P., *Drept civil. Partea generală*, Ed. Cordial Lex, Cluj-Napoca, 2000
- Nicolae M., *Prescripția extintivă*, Ed. Rosetti, București, 2006
- Olmari-Ebbimg M., Zumbach C.-N., Forest M.-I., Rapin C.-H., *Les directives anti-cipees, un outil d'humanisation des soins*, în *Revue Medicale de la Suisse romande* 7(120)/2000
- Opreșcu M.M., *Contractul de donație*, Ed. Hamangiu, București, 2010
- Palermo Fabrisi E., *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale*, Cedam, Padova, 2000
- Parent X., Culot Ph., De Wilde d'Estmael E., Romer A., Schreiber L., *Situation de fait on du droit en droit fiscal belge de la famille*, Ed. Larcier, Liege, 2005
- Parquet M., *Droit de la famille*, Ed. Breal, Paris, 2007
- Pearson E., *Coercion in the Kidney Trade? A background study on trafficking in human organs worldwide*, în *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), GmbH*, Aprilie 2004
- Peterka N., *Les dons manuels*, Librairie Generale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 2001
- Petit B., *Introduction général au droit*, PUG, Grenoble, 2006
- Piccinni M., *Il consenso al trattamento medico del minore*, Cedam, Padova, 2007
- Pivniceru M.M., Tit H., *Principiile fundamentale ale sistemului european de protecție a drepturilor omului în legătură cu biomedicina*, în *Revista română de bioetică*, vol. I, nr. 3/2003
- Pop L., *Dreptul de proprietate și dezmembrămintele sale*, Editura Lumina Lex, București, 2001
- Pop L., *Drept civil. Teoria generală a obligațiilor*, Editura Lumina Lex, București, 2000
- Pop L., *Tratat de drept civil. Obligațiile. Volumul I. Regimul juridic general*, Editura C.H. Beck, București, 2006
- Pop L., Harosa L.-M., *Drept civil. Drepturile reale principale*, Editura Universul Juridic, București, 2006
- Pop L., *Tratat de drept civil. Obligațiile. Volumul II. Contractul*, Editura Universul Juridic, București, 2009
- Popa I.F., Harosa L.M., *Discuții în legătură cu Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului*, în *Dreptul* nr. 8/2003
- Popescu T.R., Anca P., *Teoria generală a obligațiilor*, Ed. Științifică, București, 1968
- Pradel X., *Le préjudice dans le droit civil de la responsabilité*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 2004
- Reghini I., Diaconescu Ș., Vasilescu P., *Introducere în dreptul civil*, vol. II, Ed. Sfera Juridică, Cluj-Napoca, 2007
- Resta G., *La disponibile dei diritti fondamentali e i limiti della dignità*, în *Rivista di diritto civile*, 2002, II

- Riondet E., Sedillot H., *Transmission du patrimoine. Testament. Donation. Autres mecanismes*, ed. a XV-a, Delmas, Paris, 2007
- Rodotà S., *La vita e le regole*, Feltrinelli, Milano, 2006
- Rodríguez J.A.S., *La esterilización: derecho español y derecho comparado*, Ed. Dykinson, Madrid, 1998
- Rosetti-Bălănescu I., Băicoianu Al., *Drept civil român. Regimuri matrimoniale. Succesiuni. Donații. Testamente*, vol. III, Ed. Socec, București, 1948
- Rosetti-Bălănescu I., Sachelarie O., Nedelcu N. G., *Principiile dreptului civil român*, Ed. de Stat, București, 1947
- Safta-Romano E., *Contracte civile, vol. I*, Ed. Graphix, Iași, 1993
- Safta-Romano E., *Dreptul de moștenire. Doctrină și jurisprudență*, vol. I, Ed. Graphix, Iași, 1995
- Sánchez-Caro J., Abellán Fe. (coord.), *Investigación Biomédica en España*, Editura Comares, Granada, 2007
- Sindic B., *De la capacité du mineur en matière de prélèvement et de transplantation d'organes*, în *Annales de droit de l'Université de Louvain*, 2002
- Stănculescu L., *Drept civil. Contracte și succesiuni*, Ed. Hamangiu, București, 2008
- Stătescu C., Bîrsan C., *Drept civil. Teoria generală a obligațiilor*, Ed. Hamangiu, București, 2008
- Stoica V., *Drept civil. Drepturi reale principale*, vol I, Ed. Humanitas, București, 2004
- Sudre F. (coord.), *Le droit au respect de la vie privée au sens de la Convention européenne des droits de l'homme*, Bruylant/Nemesis, 2005
- Tanislav E., Opreșan M., *Infracțiuni la regimul efectuării prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic*, în *Dreptul nr. 4/2007*
- Tănăsescu I., Tănăsescu G., Tănăsescu C., *Transplantul și prelevarea*, Ed. C.H. Beck, București, 2008
- Thiry E. (coord.), *Actualités de droit familial et de droit médical. Les droits des personnes les plus faibles*, de Bruylant, 2007
- Toader C., *Drept civil. Contracte speciale*, ed. a 3-a, Ed. C.H. Beck, București, 2008
- Ungureanu O., *Drept civil. Introducere*, Ed. Rosetti, București, 2005
- Ungureanu O., Juguștru C., *Drept civil. Persoanele*, Ed. Hamangiu, București, 2007
- Ungureanu O., *Moartea în dreptul civil (I)*, în *Acta universitatis nr. 1-2/2006*
- Urs I.R., Angheni S., *Drept civil. Contracte civile*, vol. III, Ed. Oscar Print, București, 1999
- Van Gysel A.-C. (coord.), *Précis de droit de la famille*, Bruylant, 2004
- Veronesi V., *Il corpo e la Costituzione*, Giuffrè, Milano, 2007
- Wery P. (coord.), *La nullité des contrats*, Ed. Larcier, Liege, 2006
- Wijffels A. (coord.), *Le Code civil entre ius commune et droit privé européen*, Bruylant, 2005
- Zatti P., *Rapporto medico-paziente e „integrità” della persona*, în *Nuova Giurisprudenza civile commentata*, 2008, II
- Zenaticastaing F., Revet T., *Manuel de droit des personnes*, PUF, 2006