



Республика Молдова

ПРОЕКТ

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН

## О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬИ

Парламент принимает настоящий органический закон.

Настоящий закон признает, регламентирует и гарантирует права человека на репродуктивное здоровье, являющиеся неотъемлемым правом человека. Положения настоящего закона исходят из конституционного права на уважение и защиту интимной, семейной и частной жизни и гарантируют невмешательство государства в вопросы планирования семьи.

### Глава I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### Статья 1. Предмет закона

Настоящий закон устанавливает правовые основы и политику Республики Молдова в области охраны репродуктивного здоровья населения с целью обеспечения фундаментальных прав человека на защиту здоровья и медицинскую помощь.

- (1) определение принципов государственной политики Республики Молдова в области защиты репродуктивного здоровья;
- (2) установление законных гарантий для реализации сексуально-репродуктивных прав населения;
- (3) определение прав, обязанностей, полномочий и ответственности физических и юридических лиц, действующих в области охраны репродуктивного здоровья;
- (4) определение правовых норм для применения вспомогательных медицинских репродуктивных технологий.

#### Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем законе

В тексте данного закона, нижеприведенные термины и выражения имеют следующие определения:

- (1) *репродуктивное здоровье* - физическое, интеллектуальное и социальное благополучие во всем, что касается репродуктивной системы, на протяжении всей жизни человека. Как следствие, репродуктивное здоровье подразумевает приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, возможность производить потомство и свободу решать, когда именно, как часто и вообще

сводить ли потомство; репродуктивное здоровье включает в себя право женщины и мужчины на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи, по собственному выбору, а также право на доступ к соответствующим медицинским услугам, которые обеспечивают женщине безопасное вынашивание беременности и роды;

- (2) *репродуктивные права* – права человека на охрану репродуктивного здоровья, свободное принятие решений в отношении рождения детей в браке или вне брака, а также на социально-медицинскую помощь, в том числе на информацию и консультации в данной области;
- (3) *сексуальное здоровье* – состояние физического, эмоционального, ментального и социального благополучия, связанного с сексуальностью, и состоит не только в отсутствии какого-либо заболевания, дисфункции или увечья. Сексуальное здоровье означает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, а также возможность получить безопасный и приятный сексуальный опыт, без принуждения, дискриминации и насилия;
- (4) *охрана репродуктивного здоровья* – методы, технологии и услуги, которые способствуют становлению, сохранению и укреплению репродуктивного здоровья граждан, посредством предупреждения и устранения нарушений репродуктивной функции на протяжении жизни человека;
- (5) *контрацепция* — методы и средства предупреждения нежелательной беременности;
- (6) *планирование семьи* – виды деятельности, направленные на осознанный выбор отдельными лицами или супружескими парами времени деторождения, определение количества детей в семье, регулирование интервалов между беременностями, профилактика нежелательной беременности;
- (7) *бесплодие* – неспособность к воспроизводству потомства, подтвержденная диагностическими методами;
- (8) *вспомогательные репродуктивные технологии* – методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма.

### **Статья 3. Услуги репродуктивного здоровья**

Услуги по охране репродуктивного здоровья, организованные и координируемые Министерством здравоохранения, предоставляются в следующих приоритетных направлениях:

- (1) планирование семьи, контрацепция;
- (2) безопасное материнство;
- (3) профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИД-инфекций;
- (4) безопасный аборт;
- (5) репродуктивное здоровье молодежи;
- (6) сексуальное здоровье пожилых людей;
- (7) ранняя диагностика и лечение рака половых органов и молочной железы;
- (8) профилактика и лечение бесплодия;
- (9) сексуально-репродуктивное здоровье мужчин.

### **Статья 4. Принципы реализации репродуктивных прав**

Принципы реализации репродуктивных прав основываются на:

- (1) реализация данных прав по своей воле и в своих интересах без нарушения законных прав, интересов и свобод других лиц;
- (2) невмешательство государства в осуществление права граждан на свободное принятие решения в отношении рождения детей;
- (3) неприкосновенности частной жизни, личной, семейной тайны;
- (4) конфиденциальности в вопросах охраны репродуктивного здоровья;
- (5) доступности медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья
- (6) обеспечение гарантированного объема услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи, а также качества и доступности таких услуг;
- (7) соблюдение специальных профессиональных требований и стандартов при выполнении любого медицинского вмешательства в области репродуктивного здоровья;
- (8) государственная поддержка семей, имеющих детей.

## **Глава II**

### **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

#### **Статья 5. Основные права граждан в области репродуктивного здоровья**

- (1) Любое лицо обладает свободой принятия решения о количестве детей и времени их рождения, а также о проблемах, связанных со своим репродуктивным здоровьем, без всяких ограничений и какого-либо давления.
- (2) Любое лицо имеет право на достоверное половое воспитание, на использование или отказ от методов контрацепции; на диагностику и лечение ИППП, контроль рождаемости на условиях безопасности, на квалифицированную перинатальную помощь, на раннюю диагностику и лечение рака половых органов и молочных желез, на лечение бесплодия и вспомогательные медицинские репродуктивные технологии, а также помощь во время менопаузы/андропаузы.
- (3) Право на доступ к безопасным, эффективным услугам репродуктивного здоровья, предусмотренным в нормативно-правовой базе Республики Молдова, и получение гарантированного объема медицинских услуг и других услуг репродуктивного здоровья.
- (4) Право на гуманное и уважительное отношение при обращении в организации, осуществляющие деятельность в области охраны репродуктивного здоровья, уважение чести и достоинства, нравственных, религиозных и иных взглядов и убеждений, национальной и социальной принадлежности, пола, возраста и иных особенностей;
- (5) Право на выбор врача и учреждения/организации, уполномоченных оказывать услуги в области защиты репродуктивного здоровья.
- (6) Право на получение достоверной информации о своих правах и обязанностях в области репродуктивного здоровья, о состоянии своего репродуктивного здоровья, включая сведения о результатах обследования, прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- (7) Право на безопасную беременность и квалифицированную помощь до родов, во время родов и после родов.

#### **Статья 6. Репродуктивное здоровье женщины и мужчины**

- (1) Организация услуг репродуктивного здоровья в целях обеспечения равного доступа

женщин и мужчин к качественным медицинским услугам.

- (2) Обеспечить постоянное просвещение населения в вопросах профилактики проблем репродуктивного здоровья, используя в этих целях все доступные информационные каналы. Освободить от налогов такие сообщения как относящиеся к социальной рекламе.
- (3) Государство обеспечивает население качественными продуктами в области репродуктивного здоровья, в том числе закупает необходимые контрацептивы для лиц из социально уязвимых групп. Министерство здравоохранения в своем приказе устанавливает категории женщин, имеющих право на бесплатное получение современных методов контрацепции.
- (4) Лица, нуждающиеся в том или ином методе контрацепции, имеют право на медицинскую консультацию, необходимую для выбора подходящего метода контрацепции, с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей. Консультационные услуги в области контрацепции оказываются специально подготовленными сотрудниками в помещениях, обеспечивающих сохранение конфиденциальности.
- (5) Методы добровольной хирургической контрацепции могут применяться только на основе заявления и информированного согласия просителя.
- (6) Каждой женщине обеспечивается доступ к современным методам прерывания беременности в соответствии с полагательными рамками Министерства Здравоохранения.
- (7) Каждой женщине ежегодно гарантируется одна бесплатная консультация в целях раннего выявления рака половых органов и молочной железы, независимо от того, платит она взносы медицинского страхования или нет.
- (8) Каждой женщине гарантируется скрининг, ранняя диагностика, лечение и уход после лечения рака половых органов и молочной железы.
- (9) Каждому мужчине гарантируется скрининг патологий репродуктивной системы, в том числе рака половых органов, а также необходимое лечение и реабилитация.
- (10) Каждой паре или одинокой женщине гарантируется бесплатный пренатальный уход, уход во время родов и уход за новорожденным в безопасных условиях, послеродовой уход, независимо от того, платят они взносы медицинского страхования или нет, и независимо от того, носит ли соответствующая медицинская услуга срочный характер или нет.
- (11) Усовершенствовать медицинско-генетическую помощь населению и внедрить новые технологии пренатальной диагностики в целях профилактики и снижения уровня врожденных пороков, а в случае их обнаружения в течении беременности обеспечить бесплатное ее прерывание.
- (12) Любое лицо имеет право на бесплатную консультацию и обследование в целях профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИД-инфекций, независимо от того, платит это лицо взносы медицинского страхования или нет.
- (13) Обеспечить услуги профилактики, помощь и реабилитацию жертв сексуального насилия.

## **Статья 7. Сексуально-репродуктивное здоровье подростков**

- (1) Подростки обладают одинаковыми сексуально-репродуктивными правами со взрослыми, в том числе правом на информацию и доступ к услугам репродуктивного здоровья, адаптированным к их потребностям.
- (2) Подростки имеют право на сексуальное воспитание, адаптированное к разным

возрастным группам, в целях правильного психологического развития, профилактики ИППП, нежелательной беременности и формирования привычек ответственного отцовства и материнства.

- (3) Обязательное половое воспитание и подготовка к семейной жизни осуществляется в учебных и других заведениях, где находятся подростки или молодые люди, в том числе со специальными нуждами, по специально разработанным для них программам, включенным в обязательный учебный план учебных заведений, с учетом их возраста, пола и особенностей психологического развития.
- (4) Разработку программ полового воспитания, адаптированных к возрастным группам, в целях правильного психологического развития, профилактики ИППП и нежелательной беременности и формирования привычек ответственного отцовства и материнства осуществляет Министерство образования в сотрудничестве с Министерством здравоохранения.
- (5) Медицинские услуги в области сексуально-репродуктивного здоровья подростков предоставляются медицинскими службами, дружественными по отношению к молодым людям, а также другими уполномоченными службами, согласно нормативам Министерства здравоохранения.
- (6) В случае несовершеннолетних, добровольное согласие на получение услуг репродуктивного здоровья должно быть выражено как самим несовершеннолетним, так и его законным представителем. В том случае, когда невозможно получить согласие законного представителя несовершеннолетнего лица, а медицинские услуги показаны ему для сохранения жизни и здоровья, достаточно будет добровольного согласия несовершеннолетнего. В таком случае, решение принимается путем консультаций с органами, оказывающими услуги, руководствуясь высшими интересами несовершеннолетнего лица, и в соответствии с нормативами МЗ.
- (7) Беременным несовершеннолетним девушкам гарантируется и обеспечивается право на продолжение учебы во время беременности и после родов.

## **Статья 8. Сексуальное здоровье лиц третьего возраста**

- (1) Женщины и мужчины третьего возраста имеют право на высококачественные услуги по защите сексуального здоровья.
- (2) Министерство здравоохранения:
  - а) осуществляет меры по предотвращению проблем здоровья женщин и мужчин в период менопаузы и андропаузы.
  - б) организует услуги репродуктивного здоровья таким образом, чтобы обеспечить доступ лицам третьего возраста к получению помощи по проблемам, связанным с менопаузой и андропаузой.

## **ГЛАВА III ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

### **Статья 9. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

- (1) Граждане имеют право на лечения бесплодия, в том числе с применением вспомогательных репродуктивных технологий.
- (2) Применение вспомогательных репродуктивных технологий допускается в

- отношении граждан Республики Молдова, иностранных граждан и лиц без гражданства, достигших восемнадцатилетнего возраста, а также имеющих медицинские показания и не имеющих медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
- (3) Услуги вспомогательной репродукции могут быть оказаны государственными учреждениями специализированные в области репродуктивного здоровья, так и частными медицинскими учреждениями лицензированные для оказания данного вида услуг.
  - (4) Применение вспомогательных репродуктивных технологий возможно только при наличии письменного информированного согласия пациентов, которое должно включать:
    - a) достоверную и полную информацию о сущности применяемых методов вспомогательной репродукции;
    - b) информацию о медицинских и правовых аспектах всех выполняемых процедур;
    - c) информацию о возможном риске, побочных эффектах и осложнениях;
    - d) информацию об ожидаемых результатах проведенного лечения и о факторах, от которых зависит результат.
  - (5) Женщина и мужчина, состоящие в браке, зарегистрированном в установленном законодательством порядке, имеют право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии взаимного согласия супруги (супруга);
  - (6) Женщина и мужчина, не состоящие в зарегистрированном в установленном законодательством порядке браке имеют право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии взаимного согласия партнера (партнерши).
  - (7) Одинокие женщины, не состоящие в зарегистрированном браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий с применением спермы донора на основе ее письменного заявления.
  - (8) Сведения по лечению бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну.
  - (9) Разрешается применение следующих репродуктивных технологий:
    - a) искусственная инсеминация спермой мужа,
    - b) искусственная инсеминация спермой донора,
    - c) экстракорпоральное оплодотворение с внутриматочным переносом эмбрионов,
    - d) внутрицитоплазматическое введение сперматозоидов,
    - e) вспомогательный хэтчинг,
    - f) аспирация сперматозоидов из яичек,
    - g) замораживание спермы, ооцитов, эмбрионов,
    - h) донорство спермы, яйцеклеток, эмбрионов,
    - i) сурогатное материнство,
    - j) преимплантационная генетическая диагностика,
    - k) редукция эмбрионов при многоплодии.
  - (10) При применении вспомогательных репродуктивных методов запрещаются следующие действия:
    - a) выбор пола будущего ребенка, за исключением случаев высокого риска наследования тяжелых генетических заболеваний, связанных с полом,
    - b) селективный аборт эмбрионов определенного пола, согласно международным рекомендациями биоэтики.

- е) клонирование человеческого организма, создание химер и перенос их в человеческий организм,
  - д) проведение процедур вспомогательной репродукции без согласия пациенток,
  - е) оказание услуг вспомогательной репродукции при отсутствии необходимых авторизаций/лицензии,
  - г) нарушение конфиденциальности данных донорства спермы, яйцеклеток и эмбрионов,
  - г) получение спермы и яйцеклеток у несовершеннолетних до 18 лет (за исключением случаев замораживания генетического материала по медицинским показаниям).
- (11) Лица (лицо), давшие свое согласие в письменной форме на применение методов ВРТ в случае рождения у них ребенка, записываются его родителями в установленном семейным законодательством государства и не вправе при оспаривании материнства и отцовства ссылаться на эти обстоятельства.
- (12) Дети рожденные с помощью искусственной инсеминации или экстракорпорального оплодотворения имеют такие же права, как и те что родились после естественного зачатия.
- (13) Оказание услуг в области вспомогательной репродукции координируются Министерством Здравоохранения, который подготовит в течении 6 месяцев после издания этого закона, специальный регламент по оказанию услуг в области вспомогательной репродукции.

## **Статья 10. Искусственная инсеминация спермой мужа и донора**

- (1) Процедура искусственной инсеминации может быть выполнена путем:
  - а) инсеминации спермой мужа/партнера,
  - б) инсеминации спермой донора,
- (2) Супружеская инсеминация применяется при импотенции мужа или биологической несовместимости партнеров, а также в случаях когда сперма мужа не имеет достаточное количество и качество сперматозоидов необходимых для зачатия.
- (3) Инсеминация спермой полученной от донора проводится в случае мужского мужского бесплодия, которое не может быть пролечена никакими другими методами, или присутствия генетических проблем с высоким риском передачи плоду.
- (4) Супружеские пары страдающие бесплодием по причине мужского фактора, могут прибегнуть к анонимной так и неанонимной (полученной от родственника мужа) донацией спермы.
- (5) Одиноким женщины имеют также право прибегнуть к искусственной инсеминации спермой донора.

## **Статья 11. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов внутри матки**

- (1) Искусственное оплодотворение является часть вспомогательной репродукции и составляет основным методом лечения бесплодия.
- (2) Основные показания для применения искусственного оплодотворения является женское и/или мужское бесплодие, бесплодие неясного генеза и когда другие методы лечения бесплодия невозможны или безуспешны.
- (3) Доступ к вспомогательной репродукции разрешен каждой супружеской паре, как и одиноким женщинам страдающим бесплодием, если они приняли

информированное решение для применение этого метода.

- (4) Для применения метода вспомогательной репродукции женщина и мужчина должны вместе соответствовать следующим условиям:
  - а) иметь необходимый биологический возраст необходимый для репродукции;
  - б) выполнять необходимые медицинские критерии физического и психического здоровья.
- (5) Максимальный возраст для проведения ЭКО собственными яйцеклетками является 45 лет, а для использования донорских яйцеклеток – 50 лет.
- (6) Необходимые условия для выполнения программы ЭКО являются:
  - а) письменное заявление бесплодной супружеской пары;
  - б) проведение процедуры в специализированном центре;
  - с) обязательство установление причин бесплодия;
  - д) исключение потенциальных рисков передачи инфекционных и генетических заболеваний.
- (7) Обязательным условием лечения бесплодия вспомогательными репродуктивными методами является информирование и письменное заявление пациентов.
- (8) В случае супружеских пар или сожительстве необходимо письменное согласие обоих партнеров.
- (9) В случае одиноких женщин, смерти мужа или развода достаточно письменного заявления и информированное письменное согласие женщины на проведение вспомогательной репродукции.
- (10) Любая информация связанная с лечением бесплодия методами вспомогательной репродукции является медицинской тайной и не будет передана другим лицам без согласия пациенток.
- (11) Запрещается получение эмбрионов человека исключительно для научно-исследовательских целей и использование половых клеток и эмбрионов для клонирования человека.

## **Статья 12. Донорство репродуктивных клеток**

- (1) Донорство репродуктивных клеток представляет медицинскую технологию, посредством которой лицо отдает свои гаметы (сперму, или ооциты, или эмбрионы) другим лицам для получения беременности.
- (2) Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 40 лет соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами репродуктивных клеток (сперматозоидов, яйцеклеток) и эмбрионов.
- (3) Донорство репродуктивных клеток может быть анонимным и неанонимным. Неанонимными донорами могут быть только родственники пациентов (в отношении пациентки – ее родственники женского пола, в отношении пациента его родственники мужского пола). В случае анонимного донорства будет гарантироваться соблюдение конфиденциальности донора.
- (4) Доноры половых клеток и эмбрионов не берут на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку. Они не имеют право выяснять личность ребенка и фактических родителей.
- (5) Медицинские критерии подбора доноров устанавливаются Министерством Здравоохранения РМ.
- (6) Донорство гамет и эмбрионов осуществляется на при наличии письменного информированного добровольного согласия донора (доноров), в содержание которого должны быть включены: описание особенностей предстоящей медицинской процедуры; сведения о возможном риске, побочных эффектах и

осложнениях; правовые последствия донорства.

- (7) Донорами эмбрионов могут быть и пациенты программы ЭКО, которые по свободному информированному решению согласны отдавать излишек эмбрионов другой семейной паре

### **Статья 13. Криоконсервация половых клеток и эмбрионов**

- (1) Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток в медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид деятельности.
- (2) Криоконсервация спермы может быть применена у мужчин, страдающих заболеваниями, которые могут серьезно нарушать качество спермы. Также криоконсервация может быть использована для хранения спермы доноров.
- (3) Криоконсервация спермы может быть применена как для внутриматричной инсеминации, так и для экстракорпорального оплодотворения.
- (4) Криоконсервация яйцеклеток может быть применена у женщин с рисками потери функции репродукции, перед применением химиотерапии или других методов лечения рака.
- (5) Криоконсервация эмбрионов может быть применена в случаях получения излишка яйцеклеток/эмбрионов при применении метода экстракорпорального оплодотворения.
- (6) Криоконсервация половых клеток и эмбрионов должна быть проведена на основе информированного согласия пациентов, содержащего сведения о методе замораживания генетического материала; условиях и сроках хранения половых клеток и (или) эмбриона.
- (7) Критерии и условия криоконсервации половых клеток и эмбрионов устанавливаются Министерством здравоохранения РМ.

### **Статья 14. Суррогатное материнство**

- (1) Суррогатное материнство это вспомогательная репродуктивная технология, при применении которой женщина добровольно соглашается на перенос внутри се матки генетически ей чужеродных эмбрионов, полученных с помощью метода вспомогательной репродукции от бесплодной супружеской пары и в случае наступления беременности вынести ее до срока родов и родить генетически чужого ей ребёнка, затем добровольноступить легальные права на этот ребенок биологическим родителям.
- (2) Суррогатной матерью может быть родственница или знакомая женщины, в возрасте от 20 до 40 лет, имеющие собственного здорового ребенка, психически и соматически здоровые, которые дали добровольное и информированное согласие быть включенной в программу суррогатного материнства
- (3) Женщина, состоящая в легально зарегистрированном браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга.
- (4) Услугой суррогатной матери может воспользоваться только та женщина, для которой вынашивание и рождение ребенка по медицинским показаниям физиологически невозможны либо связаны с риском для ее жизни и (или) жизни ее ребенка.
- (5) Перечень медицинских показаний и противопоказаний к суррогатному материнству, порядок и объем медицинского обследования суррогатной и

генетической матери определяются Министерством здравоохранения Республики Молдова.

- (6) Для оплодотворения яйцеклетки генетической матери могут быть использованы сперматозоиды ее супруга либо донорские сперматозоиды, а для оплодотворения донорской яйцеклетки могут быть использованы только сперматозоиды супруга женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой. Однако, суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклеток.
- (7) Непосредственно после родов, ребенок рожденный с помощью суррогатного материнства передается бесплодной паре.
- (8) При вспомогательной репродукции с применением суррогатного материнства бесплодная супружеская пара записывается в свидетельстве о рождении ребенка как родители.
- (9) Суррогатное материнство должно применяться на основе нотариально заверенного договора суррогатного материнства составленного между бесплодной супружеской парой и суррогатной матерью.
- (10) Министерство Здравоохранения совместно с Министерством Юстиции выработают нормативную базу регламентирующую суррогатное материнство.

#### ГЛАВА IV

### ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

#### Ст. 15. Политика государства в области защиты репродуктивного здоровья

- (1) Политика государства в области защиты репродуктивного здоровья направлена на:
  - a) формирование сознательного и ответственного отношения населения к сексуально-репродуктивному здоровью;
  - b) предотвращение нежелательной беременности и сокращение числа абортон;
  - c) профилактику инфекций, передаваемых половым путем;
  - d) корректное и широкое использование методов контрацепции и защиты репродуктивной функции;
  - e) рождение здоровых и желанных детей;
  - f) поддержку семьям с детьми и парам, планирующим беременность;
  - g) развитие качественных и высококомпетентных услуг репродуктивного здоровья;
  - h) эффективное привлечение государственных, частных, неправительственных структур и средств массовой информации к защите и неукоснительному соблюдению прав граждан на репродуктивное здоровье;
  - i) пропаганду знаний в области сексуально-репродуктивного воспитания населения;
  - j) государственную поддержку научных исследований в области репродуктивного здоровья;
  - k) подготовку в государственных учреждениях специалистов в области репродуктивного здоровья и защиты прав человека на репродуктивное здоровье в соответствии с международными стандартами.
- (2) Правительство утверждает национальные программы, направленные на защиту репродуктивного здоровья.
- (3) Органы местной администрации имеют право разрабатывать и осуществлять

программы в области защиты репродуктивного здоровья на местах.

### **Статья 16. Оказание услуг репродуктивного здоровья**

- (1) Услуги помощи в области репродуктивного здоровья могут оказываться как государственными медицинскими учреждениями, так и частными, в порядке, установленном действующим законодательством.

### **Статья 17. Координация услуг в области репродуктивного здоровья**

- (1) Организация и координация всех мер по репродуктивному здоровью человека осуществляется Министерством здравоохранения.
- (2) В целях координации и наблюдения за реализацией медицинских вспомогательных репродуктивных технологий при Министерстве здравоохранения учреждается национальный комитет по наблюдению за репродуктивным здоровьем населения. Функции данного комитета устанавливаются приказом Министерства здравоохранения.

### **Статья 18. Подготовка кадров в области репродуктивного здоровья**

- (1) Лица, оказывающие услуги по реализации прав в области репродуктивного здоровья, должны обладать специальной подготовкой в данной области.
- (2) Подготовка специалистов в области реализации прав человека на репродуктивное здоровье осуществляется в соответствии с действующим законодательством, на государственных программах, разработанных и утвержденным в установленном порядке.

### **Статья 19. Аккредитация и лицензирование**

(1) Юридические и физические лица, обеспечивающие реализацию прав человека на репродуктивное здоровье, осуществляют свою деятельность на основе лицензий, выданных Лицензионной Палатой.

### **Статья 20. Мониторинг услуг репродуктивного здоровья**

- (1) Органы здравоохранения районного, муниципального и республиканского уровня составляют ежегодные отчеты о репродуктивном здоровье и представляют их Министерству здравоохранения.

### **Статья 21. Финансирование**

- (1) Финансирование деятельности государственных учреждений, оказывающих услуги, связанные с реализацией прав в области репродуктивного здоровья, осуществляется в рамках бюджетных средств на всех уровнях.
- (2) Услуги репродуктивного здоровья финансируются из государственного бюджета, бюджета Фонда медицинского страхования, личных взносов застрахованных лиц, денежных пожертвований и спонсорской помощи.

### **Статья 22. Ответственность**

- (1) Юридические и физические лица, обеспечивающие право на репродуктивное здоровье, несут ответственность согласно действующему законодательству.

#### **Статья 23. Санкции**

- (1) Несоблюдение положений настоящего закона влечет за собой, сообразно обстоятельствам, дисциплинарную, гражданско-правовую или уголовную ответственность в соответствии с законодательством.

### **ГЛАВА V ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **Статья 23. Применение закона о репродуктивном здоровье**

- (1) Настоящий закон вступает в силу через 30 дней после публикации в Мониторул Официал Республики Молдова.
- (2) Со вступлением в силу настоящего закона отменяется действие любых противоречащих ему распоряжений и приказов.
- (3) В течение 90 дней со дня вступления в силу настоящего закона Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Министерством образования, науки и молодежи и Министерством юстиции разработают нормы применения настоящего закона.

**Председатель парламента Республики Молдова**

## **NOTĂ INFORMATIVĂ** **la proiectul de Lege privind sănătatea reproducerii.**

Mortalitatea maternă ridicată, incidența crescută a avorturilor, continuarea utilizării avortului ca metodă de planificare a familiei, utilizarea redusă a contracepției, incidența crescută a sarcinii nedorite la adolescente, a bolilor cu transmitere sexuală, a cancerului mamar și de col uterin, a sterilității secundare (la bărbați și femei, deopotrivă), toate acestea sunt concluziile unui raport referitor la starea sănătății reproducerii în Republica Moldova, întocmit de reprezentanții Fondului Națiunilor Unite pentru Populație.

Actualmente, în Republica Moldova sănătatea reproducerii atât feminine, cât și masculine, în comparație cu alte țări europene, se confruntă cu multiple probleme determinate de perioada anevoioasă de tranziție cu o situație socio-economică precară și nivel scăzut de educație și trai. Totodată, se observă și o modificare esențială în ierarhia valorilor societății, cu schimbarea comportamentului sexual al indivizilor și diminuarea importanței familiei ca valoare. Astfel, conform datelor statistice oficiale pe parcursul ultimilor 10 ani numărul divorțurilor a crescut cu 22,4% (an. 2000 - 9 707 divorțuri total pe țară, în an.2009 - 11 884 divorțuri) și numărul copiilor născuți în afara căsătoriei (în an.2000 - 7 567 copii, an.2009 - 9 351 copii) a crescut cu 23,6%. Complexitatea acestor factori au avut și continuă să aibă un impact negativ asupra viitoarelor generații.

Începînd cu a doua jumătate a secolului al XX-lea, numărul nașterilor în Republica Moldova are o tendință spre reducere semnificativă. În doar două decenii (1950-1970) rata natalității a scăzut de două ori (de la 38,9 la 19,4‰, respectiv). În următoarele decenii (1970-2000) acest indicator înregistrează o tendință continuă spre reducere, scăzînd de la valorile de 19,4 la, respectiv, 10,2 ‰

Tendința ușoarei creșteri a natalității înregistrate în ultimii ani se explică prin faptul că *baby-boom*-ul din perioada anilor 1980-1990 se manifestă astăzi printr-un număr mai mare de femei ajunse în vîrsta aptă de reproducere și, respectiv, apariția mai multor familii tinere. Această situație este favorabilă pentru creșterea natalității în țară. În scopul realizării unor măsuri corecte și eficiente în cadrul politicilor de stat în vederea îmbunătățirii situației demografice, ar fi foarte relevantă realizarea unor sondaje sociale, pentru evidențierea doleanțelor tinerilor familii privind condițiile care le-ar motiva să conceapă mai mulți copii.

Este important de menționat că creșterea numărului de femei tinere în perioada fertilă induce și necesitatea intensificării unor activități din partea instituțiilor de sănătate publică în domeniul promovării și monitorizării sănătății reproductive.

Sănătatea reproducerii constituie pentru Republica Moldova o prioritate de actualitate crescândă. Măsurile întreprinse la nivel guvernamental au drept scop îmbunătățirea stării sănătății reproducerii populației și asigurarea cetățenilor Republicii Moldova de a-și realiza în mod sigur funcția sexuală și reproductivă.

Pentru prima dată în Republica Moldova, serviciul în domeniul sănătății reproducerii a fost instituit prin ordinul Ministerului Sănătății nr.89 din 17 mai 1994 "Despre organizarea serviciului republican al sănătății reproducerii și planificării familiei", care i-a acordat statut de serviciu medical specializat.

Situația existentă la începutul anilor nouăzeci în acest domeniu de ocrotire al sănătății a dictat necesitatea elaborării Programului Național de asistență în planificarea familială și protejarea sănătății reproducerii în Republica Moldova pentru anii 1999-2003, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 527 din 8 iunie 1999, care prevedea un șir de măsuri orientate spre formarea atitudinii responsabile în comportamentul sexual, prevenirea sarcinilor nedorite sau risc sporit, protejarea de maladiile cu transmisie sexuală.

Toate măsurile enumerate mai sus în ansamblu au contribuit la reducerea numărului de sarcini nedorite și de avorturi în general, inclusiv a celor nesigure, a mortalității și morbidității induse de sarcină, precum și creșterii accesului populației la informații de sănătate. Se denotă o creștere considerabilă a ratei utilizării metodelor de contracepție modernă, folosirea contracepției hormonale fiind în continuă creștere.

Totuși, în pofida măsurilor întreprinse, în acea perioadă, sănătatea reproducerii în Republica Moldova rămâne a fi mult sub nivelul posibilităților și cerințelor contemporane. Este evidentă necesitatea elaborării unei politici contemporane și multisectoriale a sănătății reproducerii, care va stabili prioritățile în domeniu pentru termen mediu și va contribui la soluționarea problemelor existente în domeniu atât în mod direct, cât și în mod indirect, prin forțe proprii, precum și cu suportul organismelor internaționale, care vor identifica prioritatea, conform mandatului, în complexitatea deficiențelor existente.

În acest context a fost elaborată Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială nr.185-XV din 24.05.2001 prin care se stipulează noțiunile principale și principiile de realizare a drepturilor la reproducere.

În perioada de timp, după adoptarea Legii nr.185-XV din 24.05.2001, s-au schimbat condițiile de acordare a asistenței de reproducere: știința medicală a avansat pe plan mondial și, evident, în țara noastră, au fost incluse noi tipuri de servicii de reproducere, acordate de instituțiile medicale și în aceste situații, Legea nr.185-XV din 24.05.2001 nu corespunde necesităților actuale.

În scopul reglementării legale a tuturor situațiilor, ce apar în domeniul sănătății reproducerii, luând în considerație noile condiții de activitate a instituțiilor medicale, la fel, în conformitate cu prevederile și recomandările stipulate în proiectul- model de lege cu privire la sănătatea reproductivă, elaborat și aprobat la summit-ul Forului Interparlamentar al Țărilor- membre CSI, desfășurat la Sanct-Peterburg la 23-24 iunie 2011, a fost elaborat un nou proiect de Lege privind sănătatea reproductivă.

Noul proiect de Lege are la bază prevederile Strategiei Naționale ale Sănătății Reproductive, este alcătuit din 5 capitole, ce conțin mai multe noțiuni și definiții cu privire la sănătatea reproductivă, principiile de realizare a drepturilor la reproducere, se conțin principii cu referire la sănătatea reproducerii, atât a femeilor, cât și bărbaților, precum și sănătății sexual- reproductive a adolescenților și persoanelor de vârstă a treia. Un aspect foarte important în proiectul de Lege, îl constituie prevederile cu privire la modalitățile de aplicare a tehnologiilor reproducerii umane asistate medical: inseminarea artificială; fertilizarea in vitro; donarea de celule reproductive; crioconservarea celulelor sexuale și embrionilor; maternitatea de substituție. Aceste prevederi nu se regăsesc în Legea nr.185-XV din 24.05.2001.

Considerăm oportună adoptarea proiectului de Lege privind sănătatea reproducerii, care corespunde întru totul rigorilor europene și cerințelor Forului Interparlamentar al Țărilor- membre CSI și, care va contribui la ameliorarea principalilor indicatori demografici, ce caracterizează sănătatea populației Republicii Moldova.

Implementarea prezentului proiect de Lege cu privire la sănătatea reproductivă, nu implică cheltuieli suplimentare.

**Deputați în Parlament:**

*Stefan Stîrboacă*  
Petru Stîrboacă P. Stîrboacă