



CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 1104-147

Chișinău

«20» februarie 2012

Biroul Permanent al Parlamentului Republicii Moldova

Se prezintă Parlamentului Avizul asupra proiectului de lege privind sănătatea reproducerii (prezentat cu titlu de inițiativă legislativă nr. 2760 din 14 decembrie 2011), aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 101 din 16 februarie 2012.

Anexă: Hotărârea Guvernului în limbile de stat și rusă – 2 ex. ;
Avizul în limba de stat – 1 ex.

Secretar general al Guvernului

Victor BODIU

ex: S.Țurcanu, tel: 250-296

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA		
D.D.P. Nr. 356		
«20»	02	2012
Ora		

Casa Guvernului,
MD-2033, Chișinău,
Republica Moldova

Telefon:
+ 373-22-250104

Fax:
+ 373-22-242696



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 101

din 16 februarie 2012

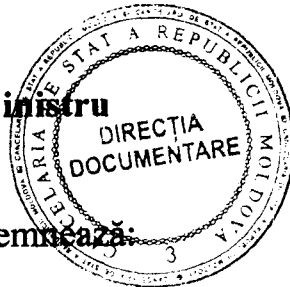
Chișinău

**Pentru aprobarea Avizului asupra proiectului
de lege privind sănătatea reproducerii**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului Avizul asupra proiectului de lege privind sănătatea reproducerii.

Prim-ministru



Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
ministrul economiei

Ministrul sănătății

/ Ministrul finanțelor

Ministrul educației

Ministrul justiției

VLADIMIR FILAT

Valeriu LAZĂR

Andrei Usatîi

Veaceslav Negruța

Mihail Sleahțiți

Oleg Efrim

AVIZ
asupra proiectului de lege privind sănătatea reproducerii

Guvernul a examinat proiectul de lege privind sănătatea reproducerii prezentat cu titlu de inițiativă legislativă (nr. 2760 din 14 decembrie 2011) de către un grup de deputați în Parlament, și relatează următoarele.

În contextul avansării tehnologiilor medicale în domeniul sănătății reproducerii, este binevenită adoptarea unei noi legi, care să reglementeze noile raporturi juridice ce țin de sănătatea reproducerii.

Totodată, proiectul de lege prezentat *necesită definiție esențială din punctul de vedere al tehnicii legislative, precum și celei conceptuale*, în contextul cerințelor stabilite în Legea nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative.

Astfel, perfectarea prevederilor respective necesită a fi efectuate sub aspectul schimbării caracterului declarativ în caracter de normă juridică, de exemplu art.6 alin.(11) și (13). Legea trebuie să conțină norme de drept.

De asemenea, sarcina de a elabora actele normative de implementare a legii se pune în sarcina Guvernului, dar nu a unor ministere.

Conform art. 28 din Legea nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative, dispoziții generale ale actului legislativ sînt prevederile care determină obiectul, scopul și sfera lui de aplicare, orientează întreaga reglementare, explică termeni și definesc concepte. Sub acest aspect se va revedea art. 1 al proiectului.

În ceea ce privește semnificațiile redată la art. 2 din proiect acestea sînt ambigue și nu definesc clar noțiunile respective. În acest context menționăm că semnificația dată noțiunii de „sănătate reproductivă” este ambiguă, deoarece sintagma „viață sexuală satisfăcătoare” este lipsită de claritate. La noțiunea de „sănătate sexuală” utilizarea sintagmei „precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță și plăcute” creează diverse interpretări și confuzii privind înțelegerea noțiunii respective.

Noțiunile din art.2 (sănătate reproductivă, drepturi la reproducere, planificare a familiei), dublează noțiunile similare din Legea nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială. Totodată, menționăm că în proiectul de lege se revede descrierea unui alt document, deja aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 913 din 26 august 2005, și anume: Strategia națională a sănătății reproducerii, care conține aceleași arii prioritare.

Noțiunea de „drepturi la reproducere” necesită sa fie adusa in conformitate cu standardul internațional în domeniu – aceeași sursă din care a fost formulată

noțiunea de sănătate reproductivă (Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development, 5-13 September 1994 Cairo, Egypt).

„(2) *drepturi la reproducere* – drepturi bazate pe recunoașterea dreptului tuturor cuplurilor și indivizilor de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii pe care doresc să-i aibă, asupra intervalului dintre nașteri și asupra momentului când vor să aibă copii, precum și de a beneficia de informațiile și mijloacele care îl ajută să o facă.”

Noțiunea de „infertilitate” nu este redată științific. De obicei, fertilitatea este legată de capacitatea de „a concepe biologic” și nu de a „avea urmași”. Una din definițiile posibile o propunem aici (The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009, Journal article - Human Reproduction, Vol.24, No.11 pp. 1–5, 2009), însa în final ea trebuie să fie formulată în termeni științifici de către specialiștii în domeniu:

„(7) *infertilitate* – boală a sistemului de reproducere definită prin nereușita de a atinge o graviditate clinică după 12 luni sau mai mult de relații sexuale neprotejate regulate”.

Totodată, semnalăm faptul că, cuvântul „cuplu” nu are înțelesul de soț și soție, deoarece Codul familiei operează cu termenul de „familie”. Existența cuvântului „cuplu”, la aplicare, va cauza diverse confuzii și interpretări abuzive. Recomandarea respectivă este valabilă pentru întreg conținutul proiectului, cu atât mai mult că se utilizează și expresii de genul „femei și bărbați”, „cuplu”, „concubin” și „concubinaj”. Astfel se cere o analiză a oportunității utilizării acestor noțiuni, precum și sensul normelor respective, încât norma să exprime clar și inteligibil, fără dificultăți sintactice și sintagme echivoce sensul acestora.

Același raționament pentru noțiunea de „tehnologii reproductive asistate” (TRA). Aducem definiția din Glosarul OMS al terminologiei TRA (The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009, p. 2685):

„(8) *tehnologii reproductive asistate* – toate tratamentele sau procedurile care includ manipularea in vitro a ovocitelor umane și a spermatozoizilor sau a embrionilor, în scopul instituirii unei sarcini. Aceasta include, dar nu se limitează la, fertilizarea in vitro și transferul de embrioni, transfer intrafalopian de gamet, transfer intrafalopian de zigot, transfer tubal de embrioni, crioconservare de gamet și embrioni, donarea ovocitelor și de embrioni, și surogatul gestațional. ART nu include inseminarea asistată (inseminare artificială), folosind sperma de la o femeie, fie de un partener sau un donator de spermă.”

Articolul 4 este oportun de a fi plasat după articolele 5, 6 și 7 capitoul II, care descriu drepturile, iar textul articolului 4 vine să explice principiile în baza cărora aceste drepturi vor fi realizate.

În conformitate cu tehnicile legislative, exprimarea prin abrevieri a unor denumiri sau termeni se poate face numai după explicarea lor în text, la prima folosire.

Proiectul de lege necesită o *perfectare în contextul de concordanță cu legislația în vigoare a Republicii Moldova*.

În proiect se utilizează noțiuni și termeni, ce nu își găsesc reflectare în legislația națională în vigoare, cum ar fi „autoritățile sanitare la nivel...”, „instituții de stat, ce acordă servicii ce țin de realizarea drepturilor în domeniul sănătății reproducerii”, „asigurări sociale de sănătate”, „bugetelor de toate nivelurile”, „volumul garantat de servicii” etc.

Precizăm că legislația națională prevede noțiunea de „prime de asigurare obligatorie de asistență medicală”, prin urmare, cuvintele „contribuției la asigurările sociale de sănătate”, urmează a fi înlocuită cu cuvintele „primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”, iar cuvintele „bugetelor de toate nivelurile” cu cuvintele „bugetului public național și a altor surse ce nu contravin legislației”.

Alin. (7) și (10) din proiect contravin art.4 alin. (4) lit. h) din *Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală*, conform căruia Guvernul are calitatea de asigurat pentru gravidele, parturientele, lăuzele care nu sînt angajate și nu sînt obligate prin lege să se asigure în mod individual. În această situație îngrijirea prenatală, la naștere și a nou-născutului se asigură în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, calitatea de asigurat revenindui Guvernului. Astfel se propune redactarea normelor respective cu mențiunea că persoanele în cauză vor beneficia de asistență medicală în condițiile legislației cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

În proiect se face referire, în repetate rînduri, la faptul că serviciile în domeniul sănătății reproducerii se acordă de instituții și persoane în bază de licență. Conform legislației în vigoare, se licențiază genurile de activitate, acordate de instituțiile private. Instituțiile medico-sanitare publice, pentru acordarea serviciilor medicale, nu sînt supuse licențierii. Astfel, fiind făcută referință la necesitatea obținerii licenței pentru serviciile de sănătate a reproducerii, implicit aceasta se reduce la acordarea acestora doar de instituțiile private.

Însă la art. 16 din proiect, este prevăzut că serviciile de asistență în domeniul sănătății reproducerii pot fi prestate atît în instituțiile medicale publice, cît și în cele private.

Reieșind din faptul că proiectul de lege se răsfrînge și asupra adolescenților, iar lipsa definirii acestei categorii pe criterii de vîrstă și domeniul sensibil de aplicare al acestui proiect poate crea anumite probleme, luînd în considerare prevederile art.19-22 ale *Codului civil al Republicii Moldova*.

Concomitent, în proiect se operează cu noțiunea de „taină medicală”, care nu este clar definită. În *Legea ocrotirii sănătății nr. 411- XIII din 28 martie 1995*

se regăsește noțiunea de „secret al informațiilor”. În acest sens, trebuie de menționat faptul că această ambiguitate, generează interpretări neclare în asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal și a regimului securității prelucrărilor acestor date, reieșind din prevederile *Legii nr. 17-XVI din 15 februarie 2007 cu privire la protecția datelor cu caracter personal*.

Totodată, **proiectul este afectat de elemente de coruptibilitate**, ce pot genera la aplicare interpretări confuze și discrete, fapt ce impune supunerea acestuia unei examinări substanțiale pentru înlăturarea aspectelor invocate.

Proiectul este lacunar în ceea ce privește redarea semnificației termenilor de „însămînțare artificială”, „cuplu infertil”, „mamă purtătoare”, „mamă surrogat”, lipsa căroră poate fi interpretată discreționar și abuziv, precum și face confuză înțelegerea sensului acestora, fapt ce determina necesitatea completării proiectului cu norme care să definească sensul termenilor respectivi.

În scopul asigurării unui control minim din partea statului în sfera maternității de substituție, este necesară includerea obligatorie a unui acord autentificat notarial încheiat între mama surogat și viitorii părinți ai copilului. Acest lucru, într-o măsură oarecare, va preîntîmpina fenomenul corupției manifestat prin obținerea de către medici a unei recompense neneritate, din partea familiei nefertile, pentru „angajarea” mamei surogat. În acest context, este necesară substituirea cuvintelor „poate fi aplicată” cu cuvintele „este aplicată”.

Propunem redactarea normei pentru concretizarea sensului cuvintelor „infertilitatea de origine neclară”. Luînd în considerare faptul că la definirea noțiunii de „infertilitate” este utilizat cuvîntul „cuplu” și nu cel de „familie”, așa cum se operează în Codul familiei, iar alin. (2) art. 9 din proiect stabilește expres că folosirea tehnologiilor reproductive asistate este permisă în egală măsură pentru cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și cei fără cetățenie, se poate presupune că cuvintele „infertilitatea de origine neclară” (alin. (2) art. 11 din proiect) sînt utilizate în mod intenționat, pentru a putea acorda aceste servicii și cuplurilor de același sex.

În condițiile în care în unele țări legislația interzice fertilizarea in vitro a cuplurilor de același sex sau această procedură este una costisitoare, admitem posibilitatea adresării unui număr mare de cetățeni străini pentru efectuarea ei în țara noastră. Astfel, statul nu va putea ține evidența copiilor născuți pe teritoriul republicii, ai căror părinți vor fi cetățeni străini și care vor fi scoși de către acești cetățeni peste hotare.

Dacă vom desfășura ideea putem presupune că de „recrutarea” mamelor surogate și „închirierea” acestora pentru perechile nefertile, în special cele din străinătate, se vor ocupa chiar medicii din cadrul instituțiilor medicale publice și private, care vor presta serviciile de asistență în domeniul sănătății reproducerii. Bineînțeles acest lucru va implica plăți neoficiale, care nu vor figura ca venituri ale respectivului medic și, prin urmare, nu vor putea fi impozitate.

Din moment ce norma de la alin. (2) art. 9 stabilește că folosirea tehnologiilor reproductive asistate e permisă pentru persoanele care au atins

vârsta de 18 ani, prevederea de la lit. a) alin. (4) art. 11 vine să o contrazică pe aceasta prin faptul că acordă persoanelor dreptul la reproducerea umană asistată medical din momentul atingerii vârstei biologice necesare pentru a procrea. Din punct de vedere biologic, această vîrstă înseamnă primul ciclu menstrual, care poate avea loc chiar și la vîrsta de 10 ani.

În Codul fiscal al Republicii Moldova sînt reglementate cazurile și subiecții scutirii de taxe fiscale. Astfel, prevederea „a se scuti de taxe fiscale mesajele în cadrul publicității sociale” conferă prevederilor un considerabil potențial coruptibil, fiind, posibilă prejudicierea neîntemeiată a intereselor statului. Cu atît mai mult că nu este clar ce presupune „publicitate socială”, cine o efectuează și în ce condiții.

În contextul celor relatate, considerăm că proiectul de lege este foarte detaliat descris și nu este specific unei legi, textul actului legislativ trebuie să aibă un caracter concis și concret, iar plasarea în text a unor stipulări, care generează interpelări diferite, vor crea probleme la aplicarea acesteia.

Nota informativă nu conține fundamentarea economico-financiară a proiectului de lege, prevăzută ca fiind obligatorie la lit. d) art. 20 al Legii nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative.

Astfel se cere perfectarea integrală a acestui proiect de lege atît în contextul prevederilor Legii nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative, cît și prin prisma legislației naționale în vigoare.

Totodată, proiectul în cauză identifică ca obiectiv drepturile persoanelor la sănătatea reproducerii, fapt ce necesită menționarea Legii nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, care are obiect similar de reglementare.

Avînd în vedere că prevederile proiectului nu vin doar să completeze actele legislative în vigoare, dar și dublează unele prevederi în vigoare, potrivit normelor tehnicii legislative statuate în Legea nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative, opinăm asupra reexaminării oportunității promovării proiectului prezentat spre avizare ca act legislativ separat, în contextul completării cu reglementări speciale noi și/sau expunerii în redacție nouă a Legii nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială.