



# DEPUTAT ÎN PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

MD-2073, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint 105

www.parlament.md

22 februarie 2018

VO nr. 51

## Biroului Permanent al Parlamentului Republicii Moldova

În temeiul art.73 al Constituției Republicii Moldova și art. 47 din Regulamentul Parlamentului, se înaintează cu titlu de inițiativă legislativă proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii.

- Anexe:** 1. Proiectul de lege;  
2. Nota informativă.

### Deputați în Parlament:

Olufalco Vladimir  
Izrenova Elena  
Radvan M.  
E. Smirnov  
Ihenadi Mitric  
A. LABUNEI  
D. LIPSKII  
F. GAGARIN  
S. C. ...  
O. CUCIUC

Boldea Vasile - V. Boldea  
Izdeh Bogdan

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.E.P. Nr.	53
<u>22</u> <u>02</u>	2018
Ora	

**PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**

**LEGE**

**privind modificarea și completarea Legii nr. 138 din 15.06.2012 privind  
sănătatea reproducerii**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art. I** – Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial Nr. 205-207 din 28.09.2012, art. 673) cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La art. 5, după litera m), se completează cu litera n) ce va avea următorul conținut:

„n) femeilor însărcinate și lăuzelor – asistență medicală și psihologică gratuită în scopul renunțării la fumat.”

**Art. II** - Guvernul, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

## Notă informativă

### la proiectul de lege privind modificarea și completarea Legii nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii

**Temeiul juridic.** Prezentul proiect de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, este elaborat și înaintat în temeiul art. 73 din Constituția Republicii Moldova și art. 47 din Legea nr. 797 din 02 aprilie 1996 pentru adoptarea Regulamentului Parlamentului, acte care stabilesc dreptul de inițiativă legislativă a Deputatului în Parlamentul Republicii Moldova.

**Scopul.** Prezenta inițiativă legislativă are drept scop combaterea consumului de tutun în rândurile femeilor însărcinate prin conștientizarea cu privire la riscul fumatului și efectele acestuia asupra sănătății mamei și copilului.

**Argumentare.** Atît timp cît fătul depinde de organismul mamei, acesta primește din sîngele ei toate substanțele necesare supraviețuirii. Fumul de țigară conține aproximativ 2500 de substanțe chimice, dintre care *nicotina* și *monoxidul de carbon*, care sînt cele mai nocive asupra desfășurării sarcinii. Atunci cînd mama fumează sau este expusă la fum de țigară, o parte din oxigenul din sîngele ei este înlocuit cu un gaz toxic rezultat din ardere, monoxidul de carbon. De aceea, pentru a putea primi oxigenul necesar, inima fătului va trebui să bată mai repede.

A ne închipui că sarcina reprezintă o motivație suficientă pentru a opri un obicei toxic înseamnă a nu ține cont de potențialul de influență psihologică și fiziologică al substanțelor psihoactive. Chiar dacă sunt conștiente de nocivitatea fumatului, fumătoarele dependente de acest viciu nu se pot lăsa din motive biologice și psihologice. Într-un număr considerabil de cazuri, adicția continuă cu sentimente de rușine și de vinovăție.

Consecințele negative ale fumatului în timpul sarcinei sînt:

- Creșterea riscurilor de sarcină extrauterină;
- Creșterea riscului de avort spontan (Riscul relativ de avort spontan la femeia fumătoare este de 1, 5 pînă la 3, fiind dependent de doză. Astfel, la femeile care fumează peste 20 țigări /zi, riscul este de 20% comparativ cu 10% pentru nefumătoare și poate ajunge la 35% pentru un consum de 35 țigări /zi.);
- Creșterea riscului de metroragii;
- Creșterea riscului de naștere prematură (riscul de a nu duce sarcina la termen este de 2 ori mai mare la o femeie fumătoare);
- Creșterea riscului de moarte fetală în uter (11% din cazurile de moarte fetală în uter pot fi puse pe seama consumului de tutun);
- Greutate mai mică la naștere (cu cît mama fumează mai mult, cu atît bebelușul riscă să cîntărească mai puțin la naștere, riscul de a da naștere unui făt cu greutate mai mică fiind două ori mai mare la mamele care fumează decît la cele care nu fumează).

Pe de altă parte, fumatul în timpul sarcinii poate grav afecta fătul, determinând urmări care-l vor marca pe viață. Printre principalele consecințe ale fumatului asupra dezvoltării și creșterii fetale se enumeră:

- Retardul de creștere intrauterină (un studiu american arată că prevalența retardului de creștere intrauterină este de 17,7% dacă gravida fumează pe toată perioada sarcinii, de 15,4% dacă fumează în trimestrul 2 și 3 de sarcină și de 7,2% dacă fumează doar în primul trimestru de sarcină);

- Retardul mental și probleme de comportament ale fătului (Un studiu efectuat în Anglia a arătat faptul că femeile care au fumat peste 10 țigări pe zi în timpul sarcinii au dat naștere la copii mai „înceți” la învățătură. Copiii lor aveau probleme la citire și la matematică, față de copiii mamelor nefumătoare. S-a constatat că femeile care fumează pe perioada sarcinii au un risc mai crescut 38 cu 40% de a da naștere unui copil suferind de autism.);

- Creșterea riscului de malformații (unele malformații congenitale sunt mai frecvente (riscul mai mare de 1 - 2 ori) la copiii născuți din mame care au fumat în timpul sarcinii, buza de iepure sau probleme ale boltei palatine sunt câteva din efectele fumatului în timpul sarcinii);

- Sindromul morții subite a sugarului (toate studiile epidemiologice arată că fumatul în timpul sarcinii și tabagismul pasiv în timpul copilăriei cresc riscul de moarte subită a sugarului (riscul crește de 3 ori) );

- Creșterea riscului de apariție a tulburărilor în funcționarea aparatului respirator (copiii mamelor fumătoare sunt mai predispuși la pneumonii, bronșite sau la contactarea de viruși și bacterii în primele săptămâni de la naștere, organismul acestora nefiind suficient de puternic pentru a lupta împotriva bacteriilor. Internările din cauza afecțiunilor respiratorii în primul an de viață sunt cu aproximativ 40% mai frecvente în cazul mamelor fumătoare).

În rezultat, renunțarea la fumat trebuie să reprezinte o componentă obligatorie a asistenței medicale acordate femeilor însărcinate fumătoare. Actualmente foarte multe femei devin motivate și doresc să renunțe la fumat, odată ce se confirmă că sînt însărcinate. Ca gravide, ele vor avea de îndeplinit un număr obligatoriu de vizite medicale pe parcursul sarcinii atât la medicul obstetrician, cât și la medicul de familie. Acest moment favorabil al vizitelor medicale trebuie fructificat înspre sevraj de către orice medic, fie el expert sau nu în renunțarea la fumat.

Pentru o mai bună complianță la consilierea antifumat, este binevenită evaluarea statusului fumatului în baza unui chestionar cu răspunsuri multiple. Asta deoarece este dovedit că în practică multe gravide neagă consumul de tutun; în acest sens, se pare că abordarea de tip răspunsuri la alegere este mai favorabilă dialogului cu scopul opririi fumatului. În cadrul unei vizite de rutină la medicul de familie este imposibil de a aborda problema fumatului în măsura necesară. Este

imperativ ca gravida să beneficieze de consiliere psihologică și supraveghere adecvată în intenția sa de a renunța la fumat.

Renunțarea la fumat trebuie să se producă dintr-odată. Reducerea treptată a numărului de țigări nu este o soluție potrivită la această categorie de paciente. Dacă gravida renunță încă de la începutul sarcinii este cel mai bine, dar beneficii pentru sănătate sunt observate chiar dacă renunțarea are loc mai târziu. Există date care arată că femeile care au renunțat la fumat după luna a 6-a de sarcină au avut o rată mai mare de recidivă a fumatului în perioada postpartum. De asemenea, se estimează că pînă la 20% din nașterile cu feți cu greutate mică pot fi evitate prin renunțarea la fumat în timpul sarcinii. De aceea, gravidele fumătoare trebuie să primească suport pentru a reuși oprirea fumatului, pe toată perioada sarcinii. Este important să fie analizat aspectul multilateral al acestei probleme și să se intervină cu un complex de soluții menite să sporească rata de renunțare la fumat în rîndurile femeilor gravide.

Consilierea femeilor însărcinate constă în principal în recomandarea fermă venită din partea personalului medical (medic, asistentă, moașă) de a opri fumatul, dar și informarea detaliată despre efectele nocive ale fumatului asupra sarcinii și produsului de concepție. Această recomandare, făcută sub forma sfatului medical, cu durata de cîteva minute, de regulă, nu atinge efectul scontat. S-a constatat că ședințele de consiliere cu durată peste 10 minute asociate materialelor informative scrise au crescut rata de renunțare la fumat a gravidelor de la 8% la 15%. Respectiv prezența unui specialist versat în domeniu este obligatorie.

Alteori, se recomandă includerea gravidelor în programe de sevraj prin susținere psiho-comportamentală (consiliere/ urmărire telefonică, scrisori medicale, oferirea de sfaturi practice de evitare a situațiilor incitante la fumat). Astfel de programe dau rezultate mai bune dacă au în vedere și implicarea soțului/partenerului și a obstetricianului.

Este important faptul că gravidele nu pot beneficia de tratament medicamentos pentru a renunța la fumat, din cauza riscurilor implicate de absorbția continuă a nicotinei în sângele fetal. De aceea consilierea specialistului este dublu importantă pentru o femeie însărcinată, întrucît stresul sevrajului nicotinic determinat de dependența de nicotină se manifestă, spre deosebire de alte droguri care au un sevraj preponderent fizic, exclusiv în plan psihic, prin simptome precum: neliniște, anxietate, panică, nervozitate, scăderea atenției și a concentrării, gol interior care se cere umplut, ș.a.

În contextul celor expuse, menționăm că obiectivele specifice ale **Politicii Naționale de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021** sînt: „promovarea sănătății și prevenirea maladiilor, asigurarea unui început sănătos în viață, formarea unei societăți fără tutun, alcool și droguri,” ș.a.

Același document afirmă că „asigurarea unui început sănătos în viață va fi considerată o prioritate a statului, fiind stabilite mecanismele de finanțare și de asigurare a serviciilor de asistență medicală și socială calitative pentru mamă și

copil, în vederea respectării prevederilor stipulate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.”

„Toate femeile gravide, indiferent de originea etnică, statutul social și marital, apartenența politică și religioasă, precum și nou-născuții vor beneficia de acces echitabil și gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale. Maternitățile vor avea statut de „Spital – prieten al familiei”.”

Conform art. 4 din Legea privind drepturile copilului, nr. 338 din 15.12.1994: “... *statul asigură mamei, în perioada pre- și postnatală, condiții necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului, pentru alimentarea lui rațională și inofensivă, asistență medicală calificată și gratuită, organizarea măsurilor de profilaxie a bolilor, de propagare a unui mod de viață sănătos.*”

Art. 15 al Legii privind drepturile copilului, nr. 338 din 15.12.1994, recomandă “*abținerea de la consumul alcoolului, nicotinei și drogurilor în perioada gravității.*” Însă, este important să creăm condiții care vor asigura asistență medicală și psihologică adecvată necesităților unei femei însărcinate antrenate în procesul de renunțare la fumat.

**Politicile altor state în domeniu** subliniază faptul că problema este una stringentă în plan mondial. În Franța, unde aproximativ 20% dintre femeile însărcinate aleg să-și asume riscurile și continuă să fumeze chiar și după ce rămân gravide — un record european nedorit, statul a intervenit cu un program pilot inedit. Femeile din cadrul acestui program primesc în medie 300 de euro pe lună — sub forma unor bonuri de cumpărături, iar medicii se asigură de abținerea tabagică a acestora prin controale periodice.

Eficiența acestei metode a fost testată și în Scoția. Conform unui studiu ale cărui rezultate au fost publicate la sfârșitul lunii ianuarie a anului trecut, 23% dintre femeile care au primit un stimul financiar s-au lăsat de fumat, spre deosebire de 9% dintre cele care nu au primit un astfel de stimul.

În SUA, această abordare este testată, cu rezultate pozitive, de cel puțin 10 ani pe subiecți dependenți de cocaină.

Astfel, considerăm această inițiativă legislativă drept un prim pas important în domeniul oferirii de ajutor specializat gratuit pentru femeile însărcinate care renunță la fumat, care ulterior poate fi completat cu politici și mai motivante.

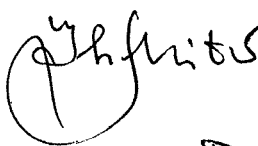
Fumatul este atât de toxic pentru făt încât orice investiție împotriva acestui viciu este utilă din momentul în care își va fi demonstrat eficacitatea.


**Fundamentarea economico-financiară.** Implementarea proiectului de lege presupune alocarea din bugetul de stat a resurselor financiare suplimentare.

**Locul proiectului în sistemul actelor legislative.** Conținutul și specificul de reglementare a proiectului îl încadrează în categoria actelor legislative organice. Proiectul este elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative, fiind asigurată corespunderea actului la prevederile tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte,

principiilor și normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional, inclusiv legislației comunitare, dar și dispozițiilor constituționale.

Având în vedere importanța și implicațiile benefice ale completărilor propuse la Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, solicităm sprijinirea prezentului proiect de lege.

Ihenadi Mitriuc 

Odnoshtko Vladimir 

**Supliment la proiectul de lege pentru modificarea și completarea  
Legii nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii**

Nr.	Modificarea propusă	Cadrul legal actual	Comentarii
1	<p>Art. I. – Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial Nr. 205-207 din 28.09.2012, art. 673) cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:</p> <p>1. La art. 5, după litera m), se adaugă litera n) cu următorul conținut:</p> <p>„n) fiecărei femei însărcinate – asistență medicală și psihologică gratuită în scopul renunțării la fumat.”</p>	<p>Articolul 5. Sănătatea reproducerii la femei și la bărbați</p> <p>Statul asigură:</p> <p>a) dezvoltarea și organizarea asistenței în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii astfel încât să fie asigurat accesul egal al femeilor și al bărbaților la servicii medicale de calitate;</p> <p>b) informarea permanentă a populației prin mesaje de prevenire a problemelor sănătății reproducerii, utilizând toate canalele informative disponibile și scutind de taxe fiscale mesajele din cadrul publicității sociale;</p> <p>c) aprovizionarea populației cu produse de calitate privind sănătatea reproducerii, inclusiv a persoanelor din grupurile social vulnerabile cu contraceptive. Categoriile de femei care au dreptul să primească gratuit mijloace moderne de contracepție sînt stabilite prin ordin al ministrului sănătății;</p> <p>d) persoanelor care solicită o metodă de contracepție – consultații medicale în scopul alegerii metodei de contracepție, luîndu-se în considerare starea sănătății, vîrsta și particularitățile individuale. Serviciile de consiliere pentru contracepție se acordă de către personalul special pregătit în acest sens și în spații care să asigure confidențialitatea;</p> <p>e) metode de contracepție voluntară chirurgicală, care se pot aplica numai la cererea solicitantului și în baza consimțămîntului informat al acestuia;</p> <p>f) fiecărei femei – accesul la metode sigure de întrerupere a cursului sarcinii, în corespundere cu actele normative ale Ministerului Sănătății;</p> <p>g) fiecărei femei – o consultație anuală gratuită pentru depistarea precoce a cancerului genito-mamar,</p>	<p>Prezenta inițiativă legislativă are drept scop combaterea consumului de tutun în rîndurile femeilor însărcinate prin conștientizarea cu privire la riscul fumatului și efectele acestuia asupra sănătății mamei și copilului. Proiectul propune ca femeile însărcinate să primească asistență medicală gratuită pentru a renunța la fumat.</p>

	<p>indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală;</p> <p>h) fiecărei femei – screeningul cancerului genito-mamar, tratament și îngrijire după tratament;</p> <p>i) fiecărui bărbat – screeningul patologiei sistemului reproductiv, inclusiv al cancerului genital, tratament și reabilitare;</p> <p>j) fiecărui cuplu, fiecărei femei solitare – gratuit, în condiții de siguranță, îngrijire prenatală, îngrijire la naștere și a nou-născutului, îngrijire postnatală, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și indiferent dacă are sau nu caracter de urgență serviciul medical respectiv;</p> <p>k) perfecționarea asistenței medico-genetice a populației și implementarea noilor tehnologii de diagnostic prenatal pentru a preveni și a diminua nivelul de malformații congenitale, iar în cazul depistării lor în timpul sarcinii, femeii gravide i se asigură gratuit posibilitatea de a întrerupe cursul sarcinii;</p> <p>l) oricărei persoane – consultații și investigații gratuite pentru prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală și al infecției HIV/SIDA, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală;</p> <p>m) măsuri de prevenire a violenței sexuale, de asistență și de reabilitare a jertfelor violenței.</p>	
--	--	--