|  |  |
| --- | --- |
| LPO138/2012Внутренний номер:  344838 [Varianta în limba de stat](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=344838&lang=1) | [Карточка документа](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=344838&lang=2) |
| http://lex.justice.md/imgcms/stateemblem.png**Республика Молдова** |
| **ПАРЛАМЕНТ** |
| **ЗАКОН** Nr. 138 от  15.06.2012 |
| **о репродуктивном здоровье** |
| Опубликован : 28.09.2012 в Monitorul Oficial Nr. 205-207     статья № : 673     Дата вступления в силу : 28.10.2012 |
|     Парламент принимает настоящий органический закон.     Настоящим законом признаются, регулируются и гарантируются права человека на репродуктивное здоровье, являющиеся неотъемлемой частью прав человека. Положения настоящего закона вытекают из конституционного права на уважение и охрану интимной, семейной и частной жизни и обеспечивают невмешательство государства в вопросы планирования семьи. **Глава IОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**    **Статья 1**. Предмет закона    Настоящий закон устанавливает правовую основу в области охраны репродуктивного здоровья населения в целях обеспечения фундаментальных прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, исходя из следующих задач:    a) определение принципов государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья;    b) установление правовых гарантий для реализации сексуально-репродуктивных прав населения;    c) определение прав, обязанностей, полномочий и ответственности юридических и физических лиц, осуществляющих деятельность в области охраны репродуктивного здоровья;    d) определение правовой основы вспомогательных репродуктивных технологий, состоящих в искусственной инсеминации и экстракорпоральном оплодотворении.    **Статья 2**. Основные понятия     Для целей настоящего закона следующие основные понятия означают:    *репродуктивное здоровье* – состояние физического, умственного и социального благополучия во всем, что касается репродуктивной системы, на протяжении жизни человека. Как следствие, репродуктивное здоровье подразумевает безопасную сексуальную жизнь, возможность производить потомство и свободу решать, когда именно, как часто и вообще заводить ли потомство; репродуктивное здоровье включает в себя право женщин и мужчин 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 обеспечат женщине безопасное вынашивание беременности и безопасные роды;   *репродуктивные права* – права, основанные на признании права всех разнополых пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно определения количества детей в семье, интервалов между беременностями, времени деторождения, а также право на пользование методами контрацепции, на доступ к качественным услугам в области охраны репродуктивного здоровья, на просвещение и информирование в этой области;    *сексуальное здоровье* – состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанное с сексуальностью; 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 сексуальный опыт без принуждения, дискриминации и насилия;   *охрана репродуктивного здоровья* – методы, технологии и услуги, которые способствуют становлению, сохранению и укреплению репродуктивного здоровья посредством предупреждения и устранения нарушений репродуктивной функции на протяжении жизни человека;   *контрацепция*– методы и средства предупреждения нежелательной беременности;    *планирование семьи* – виды деятельности, направленные на осознанное определение количества детей в семье, регулирование интервалов между беременностями и выбор времени деторождения;    *бесплодие* – неспособность женщины забеременеть или мужчины  к воспроизводству потомства в течение одного года регулярных половых отношений без использования методов контрацепции;   *вспомогательные репродуктивные технологии* – медицинский акт, охватывающий комплекс методов лечения и процедур искусственной инсеминации или экстракорпорального оплодотворения, медико-лабораторного манипулирования женским и мужским генетическим материалом с целью искусственного оплодотворения яйцеклеток и их имплантации.     **Статья 3**. Услуги в области охраны                       репродуктивного здоровья     Услуги в области охраны репродуктивного здоровья, организуемые и координируемые Министерством здравоохранения, предоставляются в следующих приоритетных направлениях:    a) планирование семьи и контрацепция;    b) безопасное материнство;    c) диагностика, профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа;    d) безопасный аборт;    e) сексуально-репродуктивное здоровье подростков;    f) сексуальное здоровье пожилых людей;    g) ранняя диагностика и лечение рака половых органов и молочной железы;    h) профилактика и лечение бесплодия;     i) сексуально-репродуктивное здоровье мужчин.**Глава IIРЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**   **Статья 4**. Права в области репродуктивного здоровья     (1) В Республике Молдова обеспечивается:    а) доступ к безопасным и эффективным услугам в области охраны репродуктивного здоровья как неотъемлемой части предусмотренного Конституцией права на охрану здоровья;    b) уважительное отношение при обращении в учреждения/организации, осуществляющие деятельность в области охраны репродуктивного здоровья;     с) уважение достоинства, нравственных и религиозных ценностей, национальной и социальной принадлежности, пола, возраста и иных особенностей;    d) выбор врача и учреждения/организации, уполномоченных оказывать услуги в области охраны репродуктивного здоровья;    e) получение достоверной информации о правах и обязанностях в области репродуктивного здоровья, о состоянии репродуктивного здоровья, включая сведения о результатах обследования, прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. В исключительных случаях, предусмотренных действующим законодательством, могут накладываться ограничения на реализацию этого права в интересах пациента;    f) безопасная беременность и квалифицированная помощь до родов, в период родов и после родов.    (2) Любая взрослая женщина и любой взрослый мужчина обладают свободой принятия решения о количестве детей и времени деторождения, а также по проблемам, связанным с репродуктивным здоровьем, без принуждения и постороннего влияния.    (3) Любое лицо имеет право на правильное половое воспитание, на применение и отказ от применения методов контрацепции, на диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа, на регулирование рождаемости и безопасное прерывание беременности, на квалифицированную перинатальную помощь, на раннюю диагностику и лечение рака половых органов и молочной железы, на лечение бесплодия и вспомогательные репродуктивные технологии, а также на помощь во время мено- и андропаузы.    **Статья 5**. Репродуктивное здоровье                       женщин и мужчин     Государство обеспечивает:    a) развитие и организацию помощи в области охраны репродуктивного здоровья в целях обеспечения равного доступа женщин и мужчин к качественным медицинским услугам;    b) постоянное информирование населения по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья с использованием для этого всех доступных информационных каналов и с освобождением от фискальных сборов подобной информации в рамках социальной рекламы;     c) предоставление населению качественных продуктов в области репродуктивного здоровья, в том числе контрацептивов, необходимых лицам из социально уязвимых групп. Категории женщин, имеющих право на бесплатное получение современных средств контрацепции, устанавливаются приказом министра здравоохранения;     d) лицам, нуждающимся в том или ином методе контрацепции, – медицинскую консультацию, необходимую для выбора метода контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей. Консультационные услуги в области контрацепции оказываются специально подготовленным персоналом и в помещениях, обеспечивающих сохранение конфиденциальности;    e) методы добровольной хирургической контрацепции, которые могут применяться только по просьбе лица и на основе его информированного согласия;    f) каждой женщине – доступ к безопасным методам прерывания беременности в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения;    g) каждой женщине – бесплатную ежегодную консультацию в целях раннего выявления рака половых органов и молочной железы независимо от уплаты или неуплаты взносов обязательного медицинского страхования;    h) каждой женщине – скрининг рака половых органов и молочной железы, лечение и уход после лечения;    i) каждому мужчине – скрининг патологии репродуктивной системы, в том числе рака половых органов, лечение и реабилитацию;     j) каждой паре или одинокой женщине – бесплатный безопасный уход до родов, в период родов и за новорожденным и после родов независимо от уплаты или неуплаты взносов обязательного медицинского страхования и независимо от степени неотложности соответствующей медицинской услуги;    k) совершенствование медико-генетической помощи населению и внедрение новых технологий пренатальной диагностики в целях профилактики и снижения уровня врожденных пороков развития, а в случае их выявления во время беременности женщины – возможность бесплатного прерывания беременности;    l) любому лицу – бесплатную консультацию и обследование в целях профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа независимо от уплаты или неуплаты взносов обязательного медицинского страхования;    m) меры профилактики сексуального насилия, помощи и реабилитации его жертвам. **Статья 6.** Сексуально-репродуктивное                       здоровье подростков    (1) Подростки имеют право на информацию и доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, адаптированным к их потребностям.    (2) Подростки имеют право на адаптированное к их возрасту половое воспитание, направленное на правильное психополовое развитие, профилактику инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа, нежелательной беременности и формирование навыков ответственного родительства.    (3) Обязательное половое воспитание и подготовка к семейной жизни осуществляются в учебных и других заведениях, где находятся подростки или молодые люди, в том числе со специальными нуждами, по специально разработанным программам, являющимся частью обязательного учебного плана образовательных заведений, с учетом возраста, пола и особенностей психополового развития.    (4) Разработка программ полового воспитания, адаптированного к возрасту и направленного на правильное психополовое развитие, профилактику инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа, нежелательной беременности и формирование навыков ответственного родительства, обеспечивается Министерством образования совместно с Министерством здравоохранения.    (5) Медицинские услуги в области охраны сексуально-репродуктивного здоровья подростков предоставляются медицинскими службами, дружественными к молодежи, а также другими уполномоченными службами в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения.    (6) В случае несовершеннолетних в возрасте до 16 лет добровольное согласие на получение услуг в области охраны репродуктивного здоровья должно быть выражено как самим несовершеннолетним, так и его законным представителем. Если получить согласие законного представителя несовершеннолетнего не представляется возможным, а медицинские услуги показаны для сохранения жизни и здоровья, достаточно добровольного согласия несовершеннолетнего. В таком случае решение принимается консультативно предоставителями услуг в высших интересах несовершеннолетнего и в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения.     (7) В случае беременности девочек-подростков им гарантируется и обеспечивается право на продолжение учебы во время беременности и после родов.  **Статья 7.** Сексуальное здоровье лиц                       третьего возраста     (1) Женщины и мужчины третьего возраста имеют право на высококачественные услуги в области охраны сексуального здоровья.    (2) Министерство здравоохранения:    a) внедряет меры по профилактике проблем со здоровьем женщин и мужчин во время мено- и андропаузы;    b) организует услуги в области охраны сексуального здоровья таким образом, чтобы обеспечить лицам третьего возраста доступ к помощи по проблемам, связанным с мено- и андропаузой.  **Статья 8**. Принципы реализации                       репродуктивных прав     Основными принципами реализации репродуктивных прав являются:    a) осуществление этих прав по своей воле и в своих интересах без нарушения прав, свобод и законных интересов других лиц;    b) невмешательство государства в осуществление права на свободное принятие решения в отношении деторождения;    c) неприкосновенность частной жизни и семейной тайны;     d) конфиденциальность в вопросах охраны репродуктивного здоровья;     e) доступность медицинской помощи в области охраны репродуктивного здоровья;    f) обеспечение гарантированного объема услуг в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также качества и доступности таких услуг;    g) соблюдение специальных профессиональных требований и стандартов при выполнении любого медицинского вмешательства в области охраны репродуктивного здоровья;    h) государственная поддержка семей, имеющих детей, в соответствии с действующим законодательством. **Глава IIIПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХРЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**   **Статья 9**. Применение вспомогательных                       репродуктивных технологий    (1) Лица имеют право на лечение 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 возраста 18 лет, при наличии медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний для применения данных технологий.    (3) Услуги вспомогательной репродукции могут предоставляться как публичными, так и частными медицинскими учреждениями/организациями, соответственно аккредитованными или имеющими лицензию на данный вид деятельности.    (4) Применение вспомогательных репродуктивных технологий возможно только при наличии письменного информированного согласия пациентов, которое должно содержать достоверную и полную информацию:    а) о сущности применяемых вспомогательных репродуктивных технологий;    b) о медицинских и правовых аспектах всех выполняемых процедур;    c) о возможном риске, побочных эффектах и осложнениях;    d) об ожидаемых результатах проведенного лечения и о факторах, от которых зависит результат.    (5) Женщина и мужчина, состоящие в зарегистрированном в установленном законодательством порядке браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии взаимного согласия супругов.    (6) Женщина и мужчина, не состоящие в зарегистрированном в установленном законодательством порядке браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии взаимного согласия партнеров.     (7) Одинокие женщины имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий с использованием спермы донора на основе своего письменного заявления.     (8) Сведения о лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну.    (9) Разрешается применение следующих вспомогательных репродуктивных технологий:    a) искусственная инсеминация спермой мужа;    b) искусственная инсеминация спермой донора;    c) экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбрионов в полость матки;    d) внутрицитоплазматическое введение сперматозоидов;     e) вспомогательный хэтчинг;    f) аспирация сперматозоидов из яичек;    g) криоконсервация спермы, яйцеклеток, эмбрионов;    h) донорство спермы, яйцеклеток, эмбрионов;    i) преимплантационная генетическая диагностика;    j) редукция эмбрионов при многоплодии.     (10) В области вспомогательной репродукции запрещается:    a) выбор пола будущего ребенка, за исключением случаев риска наследования тяжелых генетических заболеваний, связанных с полом;    b) селективный аборт эмбрионов определенного пола, определенный международными регламентациями по биоэтике;    c) клонирование человеческого организма, создание химер и перенос их в человеческий организм;    d) применение вспомогательных репродуктивных технологий без согласия пациентов;    e) предоставление услуг вспомогательной репродукции без необходимых разрешений/лицензий;    f) нарушение конфиденциальности сведений о донорстве спермы, яйцеклеток и эмбрионов;    g) получение спермы и яйцеклеток от лиц в возрасте до 18 лет (за исключением случаев криоконсервации по медицинским показаниям).    (11) Лица (лицо), давшие свое письменное информированное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий, в случае рождения у них ребенка записываются его родителями в порядке, установленном Семейным кодексом, и не вправе при оспаривании материнства и отцовства ссылаться на эти обстоятельства.    (12) Дети, рожденные вследствие искусственной инсеминации или экстракорпорального оплодотворения, имеют те же права, что и родившиеся путем естественного зачатия.    (13) Деятельность в области вспомогательной репродукции координируется и контролируется Министерством здравоохранения.   **Статья 10**. Искусственная инсеминация                         спермой мужа или донора     (1) Процедура искусственной инсеминации может выполняться путем:    а) инсеминации спермой мужа/партнера;    b) инсеминации спермой донора.    (2) Искусственная инсеминация спермой мужа/партнера применяется при импотенции или биологической несовместимости партнеров, а также в случаях сниженного качества и количества сперматозоидов, необходимых для зачатия.    (3) Искусственная инсеминация спермой донора проводится в случае мужского бесплодия, не поддающегося лечению иными методами, или наличия генетических проблем с высоким риском передачи по наследству.     (4) Пары, страдающие бесплодием по причине мужского фактора, могут прибегнуть как к анонимному донорству спермы, так и к неанонимному (сперма, полученная от родственника мужа).    (5) Одинокие женщины также имеют право прибегнуть к искусственной инсеминации спермой донора.  **Статья 11**. Экстракорпоральное оплодотворение                         с переносом эмбрионов в полость матки    (1) Экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбрионов в полость матки является основным методом лечения бесплодия.    (2) Основными показаниями для применения экстракорпорального оплодотворения является женское и/или мужское бесплодие, когда иные методы лечения невозможны или безуспешны.     (3) Экстракорпоральное оплодотворение доступно каждой паре, а также одинокой женщине, страдающим бесплодием, если они приняли информированное решение о применении этого метода.     (4) Для применения экстракорпорального оплодотворения женщина и мужчина должны соответствовать необходимым медицинским критериям физического и психического здоровья.     (5) Максимальный возраст для проведения экстракорпорального оплодотворения собственными яйцеклетками – 45 лет, а для использования донорских яйцеклеток – 50 лет.    (6) Необходимыми условиями применения программы экстракорпорального оплодотворения являются:    a) письменное информированное согласие бесплодной пары;    b) проведение процедуры в специализированном центре;    c) обязательность определения причин бесплодия;    d) исключение потенциальных рисков передачи инфекционных и генетических заболеваний.    (7) В случае супружеских пар или пар сожителей необходимо письменное согласие обоих партнеров.     (8) В случае одиноких женщин достаточно заявления и письменного согласия женщины.    (9) Любая информация о разнополой паре, связанная с лечением бесплодия методами экстракорпорального оплодотворения, составляет врачебную тайну и не должна предоставляться другим лицам без согласия пациентов.     (10) Запрещается получение эмбрионов человека исключительно для научно-исследовательских целей и использование половых клеток и эмбрионов для клонирования человека.    **Статья 12**. Донорство половых клеток и эмбрионов    (1) Донорство половых клеток и эмбрионов представляет собой медицинскую технологию, посредством которой лицо предоставляет свои гаметы (сперматозоиды или яйцеклетки) либо эмбрионы другим лицам для наступления беременности.     (2) Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 40 лет, соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток (сперматозоидов, яйцеклеток) и эмбрионов.    (3) Донорство половых клеток может быть анонимным и неанонимным. Неанонимными донорами могут быть родственники пациентов (в отношении женщины – ее родственники женского пола, в отношении мужчины – его родственники мужского пола). В случае анонимного донорства гарантируется конфиденциальность информации о доноре.     (4) Доноры половых клеток и эмбрионов не берут на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку и не несут ответственности за него. Они не имеют права выяснять личность ребенка и его родителей.    (5) Медицинские критерии подбора доноров устанавливаются Министерством здравоохранения.     (6) Донорство половых клеток и эмбрионов осуществляется при наличии добровольного письменного информированного согласия донора (доноров), которое должно содержать описание особенностей предстоящей медицинской процедуры, сведения о возможном риске, побочных эффектах и осложнениях, правовые последствия донорства.    (7) Донорами эмбрионов могут быть и пациенты программы экстракорпорального оплодотворения, которые по свободному решению и информированному согласию отдают излишек эмбрионов другой паре.     **Статья 13**. Криоконсервация половых клеток                         и эмбрионов     (1) Лица имеют право на криоконсервацию своих половых клеток (сперматозоидов, яйцеклеток) и эмбрионов в медицинских учреждениях/организациях, аккредитованных или имеющих лицензию на данный вид деятельности.    (2) Криоконсервация спермы может применяться в отношении мужчин, страдающих заболеваниями, лечение которых может серьезно повлиять на качество спермы. Криоконсервация может использоваться также для хранения спермы доноров.     (3) Криоконсервация спермы, полученной от супруга/партнера или донора, может осуществляться как для искусственной инсеминации, так и для экстракорпорального оплодотворения.    (4) Криоконсервация яйцеклеток может применяться в отношении женщин с риском потери репродуктивной функции перед применением химиотерапии или других методов лечения рака.     (5) Криоконсервация эмбрионов может применяться в случае излишка яйцеклеток/эмбрионов в рамках программы экстракорпорального оплодотворения.    (6) Криоконсервация половых клеток и эмбрионов осуществляется на основе письменного информированного согласия пациентов, которое должно содержать сведения о методе криоконсервации, условиях и сроках хранения половых клеток и/или эмбрионов.    (7) Критерии и условия криоконсервации половых клеток и эмбрионов устанавливаются Министерством здравоохранения. **Глава IVОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ В ОБЛАСТИРЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**  **Статья 14**. Политика государства в области охраны                        репродуктивного здоровья     (1) Политика государства в области охраны репродуктивного здоровья направлена на:    a) формирование сознательного и ответственного отношения населения к сексуально-репродуктивному здоровью;    b) предотвращение нежелательной беременности и сокращение числа абортов;    c) профилактику инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции/СПИДа;    d) правильное и широкое использование методов контрацепции и защиты репродуктивной функции;    e) обеспечение рождения здоровых и желанных детей;    f) поддержку семей, имеющих детей, и пар, планирующих беременность;    g) развитие качественных услуг в области охраны репродуктивного здоровья;    h) эффективное привлечение правительственных, неправительственных и частных структур, средств массовой информации к защите и неукоснительному соблюдению репродуктивных прав;    i) пропаганду знаний в области полового и репродуктивного воспитания населения;    j) поддержку научных исследований в области репродуктивного здоровья;    k) вузовскую и послевузовскую подготовку специалистов в области охраны репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав в соответствии с международными стандартами.    (2) Правительство утверждает национальные программы, направленные на охрану репродуктивного здоровья.    (3) Органы местного публичного управления вправе разрабатывать и осуществлять программы по охране репродуктивного здоровья на местах.   **Статья 15**. Предоставление услуг в области охраны                        репродуктивного здоровья     Услуги в области охраны репродуктивного здоровья могут предоставляться как публичными, так и частными медицинскими учреждениями/организациями в установленном действующим законодательством порядке.     **Статья 16**. Координация услуг в области охраны                        репродуктивного здоровья    (1) Организация и координация всех мер в области охраны репродуктивного здоровья осуществляется Министерством здравоохранения.     (2) В целях координации и контроля деятельности в области вспомогательной репродукции в рамках Министерства здравоохранения учреждается комитет, функции которого устанавливаются приказом министра здравоохранения.   **Статья 17**. Подготовка кадров в области                         репродуктивного здоровья     (1) Лица, оказывающие услуги в области охраны репродуктивного здоровья, должны иметь специальную подготовку в данной области.     (2) Подготовка специалистов в области репродуктивных прав осуществляется в соответствии с действующим законодательством по государственным программам, разработанным и утвержденным в установленном порядке.    **Статья 18**. Аккредитация и лицензирование     Учреждения/организации, обеспечивающие реализацию прав в области репродуктивного здоровья, в зависимости от вида собственности осуществляют деятельность на основе оценки и аккредитации, если это публичные медицинские учреждения/организации, и на основе лицензий, выданных Лицензионной палатой, если это частные медицинские учреждения/организации.   **Статья 19**. Мониторинг услуг в области охраны                         репродуктивного здоровья     Медицинские учреждения/организации районного, муниципального и национального уровня ежегодно составляют отчеты о репродуктивном здоровье, которые представляются Министерству здравоохранения.    **Статья 20**. Финансирование    (1) Деятельность публичных учреждений/организаций, предоставляющих услуги в области охраны репродуктивного здоровья, финансируется в пределах ассигнований из бюджетов всех уровней.     (2) Услуги в области охраны репродуктивного здоровья финансируются за счет государственного бюджета, бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, при необходимости – личных взносов, денежных пожертвований и спонсорской помощи.    (3) Национальная медицинская страховая компания на основании полиса обязательного медицинского страхования финансирует одно экстракорпоральное оплодотворение для пар, работающих в Республике Молдова и имеющих месячный доход ниже 50 процентов средней заработной платы в сфере деятельности застрахованного лица.  **Статья 21**. Ответственность    Юридические и физические лица, обеспечивающие реализацию прав в области репродуктивного здоровья, несут ответственность, установленную действующим законодательством.  **Статья 22**. Санкции    Несоблюдение положений настоящего закона влечет в зависимости от обстоятельств дисциплинарную, правонарушительную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством. **Глава VЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ****Статья 23**    (1) Настоящий закон вступает в силу по истечении 30 дней после опубликования.    (2) Со вступлением в силу настоящего закона признаются утратившими силу любые противоречащие ему положения.     (3) Министерству здравоохранения:    a) в шестимесячный срок после вступления в силу настоящего закона разработать специальное положение об оказании услуг вспомогательной репродукции;     b) в трехмесячный срок после вступления в силу настоящего закона совместно с Министерством просвещения и Министерством юстиции разработать нормы применения настоящего закона.  **ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА                                                 Мариан ЛУПУ    № 138. Кишинэу, 15 июня 2012 г.** |

|  |  |
| --- | --- |
| LPO138/2012ID intern unic:  344838 [Версия на русском](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=344838&lang=2) | [Fişa actului juridic](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=344838&lang=1) |
| http://lex.justice.md/imgcms/stateemblem.png**Republica Moldova** |
| **PARLAMENTUL** |
| **LEGE** Nr. 138 din  15.06.2012 |
| **privind sănătatea reproducerii** |
| Publicat : 28.09.2012 în Monitorul Oficial Nr. 205-207     art Nr : 673     Data intrarii in vigoare : 28.10.2012 |
|     Parlamentul adoptă prezenta lege organică.    Prin prezenta lege sînt recunoscute, reglementate şi garantate drepturile persoanelor la  reproducere, care sînt o parte integrantă a drepturilor omului. Prevederile prezentei legi decurg din dreptul constituţional la respectarea şi ocrotirea vieţii intime, familiale şi private şi asigură neamestecul statului în problemele planificării familiale.**Capitolul IDISPOZIŢII  GENERALE****Articolul 1.** Subiectul legii    Prezenta lege stabileşte cadrul legal în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii populaţiei în scopul asigurării drepturilor fundamentale ale omului la ocrotirea sănătăţii şi la asistenţă medicală, bazîndu-se pe următoarele obiective:    a) determinarea principiilor politicii de stat în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii;    b) stabilirea garanţiilor legale pentru realizarea drepturilor sexual-reproductive ale populaţiei;    c) formularea drepturilor, obligaţiilor, împuternicirilor şi responsabilităţii persoanelor juridice şi persoanelor fizice care activează în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii;    d) stabilirea cadrului juridic al reproducerii umane asistate medical prin metodele inseminării artificiale şi fertilizării in vitro.   **Articolul 2.** Noţiuni principale    În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noţiuni principale:*sănătate a reproducerii –* o stare de bunăstare fizică, mentală şi socială în tot ceea ce ţine de sistemul de reproducere, în toate etapele vieţii umane. Ca urmare, sănătatea reproducerii implică o viaţă sexuală în siguranţă, posibilitatea persoanelor de a procrea, precum şi libertatea de a hotărî cînd, dacă şi cît de des doresc să procreeze; sănătatea reproducerii include dreptul femeilor şi al bărbaţilor de a fi informaţi şi de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile şi acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum şi dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit femeii să parcurgă în siguranţă sarcina şi naşterea;*drepturi la reproducere*– drepturi bazate pe recunoaşterea dreptului tuturor cuplurilor heterosexuale şi al indivizilor de a decide liber şi responsabil asupra numărului de copii pe care doresc să îi aibă, asupra intervalului dintre sarcini şi asupra momentului cînd vor să aibă copii, precum şi dreptul la folosirea metodelor de contracepţie, la acces la servicii de calitate de ocrotire a sănătăţii reproducerii, la educare şi informare în acest domeniu;    *sănătate sexuală –* o stare de bunăstare fizică, emoţională, mentală şi socială legată de sexualitate, constînd nu numai în absenţa unei boli, disfuncţii sau infirmităţi. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă şi bazată pe respect al sexualităţii şi al relaţiilor sexuale, precum şi posibilitatea de a avea experienţe sexuale în siguranţă, fără coerciţie, discriminare şi violenţă;    *ocrotirea sănătăţii reproducerii –* metode, tehnologii şi servicii care contribuie la stabilirea, păstrarea şi ameliorarea sănătăţii reproducerii prin preîntîmpinarea şi înlăturarea dereglărilor funcţiei reproductive pe parcursul întregii vieţi umane;  *contracepţie*– metode şi mijloace pentru preîntîmpinarea sarcinii nedorite;*planificare  familială*– acţiuni care determină alegerea conştientă a numărului de copii, a intervalului dintre sarcini şi a timpului naşterii copiilor în familie;   *infertilitate*– incapacitatea unei femei de a concepe sau a unui bărbat de a induce o sarcină timp de un an de relaţii sexuale regulate fără utilizarea metodelor de contracepţie;  *tehnologii de asistare medicală a reproducerii umane –* act medical ce cuprinde ansamblul tratamentelor şi procedurilor de inseminare artificială sau de fertilizare in vitro, de manipulare medicală în laborator a materialului genetic feminin şi masculin în scopul fecundării artificiale a ovulelor şi implantării acestora.    **Articolul 3.** Servicii de ocrotire a sănătăţii                        reproducerii    Serviciile de ocrotire a sănătăţii reproducerii, organizate şi coordonate de Ministerul Sănătăţii, se axează pe următoarele arii prioritare:    a) planificarea familială şi contracepţia;    b) maternitatea fără risc;    c) diagnosticarea, prevenirea şi tratamentul infecţiilor cu transmitere sexuală şi al infecţiei HIV/SIDA;    d) avortul în siguranţă;    e) sănătatea sexual-reproductivă a adolescenţilor;    f) sănătatea sexuală a persoanelor în vîrstă;    g) diagnosticul precoce şi tratamentul cancerului genito-mamar;    h) prevenirea şi tratamentul infertilităţii;    i) sănătatea sexual-reproductivă a bărbaţilor.**Capitolul IISĂNĂTATEA REPRODUCERII** **Articolul 4.**Drepturile în domeniul sănătăţii                        reproducerii    (1) În Republica Moldova se asigură:    a) accesul la servicii sigure şi eficiente de ocrotire a sănătăţii reproducerii ca parte inregrantă a dreptului la ocrotirea sănătăţii, prevăzut de Constituţie;    b) respectul din partea instituţiilor/organizaţiilor care desfăşoară activitate în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii;    c) respectarea demnităţii, valorilor spirituale şi religioase, a apartenenţei naţionale şi sociale, a genului, a vîrstei şi a altor particularităţi;    d) libertatea alegerii  medicului şi a instituţiei/organizaţiei abilitate cu dreptul de a  oferi servicii de ocrotire a sănătăţii reproducerii;    e) obţinerea de informaţii veridice referitoare la drepturile şi obligaţiile în domeniul sănătăţii reproducerii, la starea sănătăţii reproductive, inclusiv referitoare la rezultatele investigaţiilor, la pronostic, la metodele de tratament, la riscurile legate de acestea, la variantele posibile de intervenţii medicale, la consecinţele şi rezultatele tratamentului efectuat. În cazuri excepţionale, prevăzute de legislaţia în vigoare, pot fi aplicate limitări la realizarea acestui drept în interesul pacientului;    f) dreptul la o sarcină în siguranţă şi la asistenţă antenatală, intranatală şi postnatală calificată.    (2) Orice femeie adultă şi orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii şi asupra momentului naşterii acestora, precum şi asupra problemelor ce ţin de sănătatea reproducerii, fără constrîngere şi fără influenţă din exterior.    (3) Orice persoană are dreptul la educaţie sexuală corectă, la utilizarea şi la refuzarea metodelor de contracepţie, la diagnosticul şi tratamentul infecţiei cu transmitere sexuală şi al infecţiei HIV/SIDA, la reglarea fertilităţii şi întreruperea cursului sarcinii în condiţii de siguranţă, la asistenţă perinatală calificată, la diagnosticul precoce şi tratamentul cancerului genito-mamar, la tratamentul infertilităţii şi la reproducere umană asistată medical, la asistenţă în perioada de menopauză/andropauză.  **Articolul 5.**Sănătatea reproducerii la femei                         şi la bărbaţi    Statul asigură:    a) dezvoltarea şi organizarea asistenţei în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii astfel încît să fie asigurat accesul egal al femeilor şi al bărbaţilor la servicii medicale de calitate;    b) informarea permanentă a populaţiei prin mesaje de prevenire a problemelor sănătăţii reproducerii, utilizînd toate canalele informative disponibile şi scutind de taxe fiscale mesajele din cadrul publicităţii sociale;    c) aprovizionarea populaţiei 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 contracepţie sînt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii;    d) persoanelor  care solicită o metodă de contracepţie – consultaţii medicale în scopul alegerii metodei de contracepţie, luîndu-se în considerare starea sănătăţii, vîrsta şi particularităţile individuale. Serviciile de consiliere pentru contracepţie se acordă de către personalul special pregătit în acest sens şi în spaţii care să asigure confidenţialitatea;    e) metode  de contracepţie voluntară chirurgicală, care se pot aplica numai la cererea solicitantului şi în baza consimţămîntului informat al acestuia;    f) fiecărei femei – accesul la metode sigure de întrerupere a cursului sarcinii, în corespundere cu actele normative ale Ministerului Sănătăţii;    g) fiecărei femei – o consultaţie anuală gratuită pentru depistarea precoce a cancerului genito-mamar, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală;    h) fiecărei femei – screeningul cancerului genito-mamar, tratament şi îngrijire după tratament;    i) fiecărui bărbat – screeningul patologiei sistemului reproductiv, inclusiv al cancerului genital, tratament şi reabilitare;    j) fiecărui cuplu, fiecărei femei solitare – gratuit, în condiţii de siguranţă, îngrijire prenatală, îngrijire la naştere şi a nou-născutului, îngrijire postnatală, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi indiferent dacă are sau nu caracter de urgenţă serviciul medical respectiv;    k) perfecţionarea  asistenţei medico-genetice a populaţiei şi implementarea noilor tehnologii de diagnostic prenatal pentru a preveni şi a diminua nivelul de malformaţii congenitale, iar în cazul depistării lor în timpul sarcinii, femeii gravide i se asigură gratuit posibilitatea de a întrerupe cursul sarcinii;    l) oricărei persoane – consultaţii şi investigaţii gratuite pentru prevenirea şi tratamentul infecţiilor cu transmitere sexuală şi al infecţiei HIV/SIDA, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală;    m) măsuri de prevenire a violenţei sexuale, de asistenţă şi de reabilitare a jertfelor violenţei.  **Articolul 6.** Sănătatea sexual-reproductivă                        a adolescenţilor    (1) Adolescenţii au dreptul la informare şi la acces la servicii de ocrotire a sănătăţii reproducerii adaptate nevoilor lor.    (2) Adolescenţii au dreptul la educaţie sexuală adaptată pe vîrste pentru asigurarea dezvoltării psihosexuale corecte, prevenirea infecţiilor cu transmitere sexuală şi a infecţiei HIV/SIDA, a sarcinii nedorite şi pentru formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă.    (3) Educaţia sexuală obligatorie şi pregătirea pentru viaţa de familie se efectuează în instituţii de învăţămînt şi în alte instituţii unde se găsesc adolescenţi sau tineri, inclusiv cu nevoi speciale, după programe special elaborate, care fac parte din curricula obligatorie a instituţiilor de învăţămînt, ţinîndu-se seama de vîrstă, de sex şi de particularităţile de dezvoltare psihosexuală.    (4) Elaborarea programelor de educaţie sexuală adaptată pe vîrste pentru dezvoltarea psihosexuală corectă, prevenirea infecţiilor cu transmitere sexuală şi a infecţiei HIV/SIDA, a sarcinii nedorite şi formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă este asigurată de Ministerul Educaţiei, de comun acord cu Ministerul Sănătăţii.    (5) Serviciile medicale în domeniul sănătăţii sexual-reproductive a  adolescenţilor se oferă de către serviciile de sănătate prietenoase tinerilor şi de către alte servicii abilitate în conformitate cu actele normative ale Ministerului Sănătăţii.    (6) În cazul minorilor cu vîrsta pînă la 16 ani, consimţămîntul benevol pentru obţinerea serviciilor de ocrotire a sănătăţii reproducerii este exprimat atît de minor, cît şi de reprezentantul legal al acestuia. În cazul cînd este imposibil de a obţine consimţămîntul reprezentantului legal al minorului şi cînd serviciile medicale sînt indicate pentru a păstra viaţa şi sănătatea acestuia, este suficient consimţămîntul său benevol. În această situaţie, decizia este luată în mod consultativ de către prestatorii de servicii, în interesul superior al minorului, în conformitate cu actele normative ale Ministerului Sănătăţii.    (7) În cazul survenirii sarcinii la adolescente, acestora li se garantează şi li se asigură dreptul de a continua studiile în timpul sarcinii şi după finisarea sarcinii.**Articolul 7.** Sănătatea sexuală a persoanelor                       de vîrsta a treia    (1) Femeile şi bărbaţii de vîrsta a treia au dreptul să beneficieze de servicii de performanţă privind ocrotirea sănătăţii sexuale.    (2) Ministerul Sănătăţii:    a) va implementa măsurile de prevenire a problemelor de sănătate ale femeilor şi ale bărbaţilor în perioada de menopauză şi de andropauză;    b) va organiza serviciile de ocrotire a sănătăţii sexuale în aşa mod, încît să le asigure persoanelor de vîrsta a treia accesul la asistenţă în problemele legate de menopauză şi de andropauză.  **Articolul 8**. Principiile de realizare a drepturilor                         la reproducere    Drepturile la reproducere se realizează conform următoarelor principii de bază:    a) realizarea acestor drepturi conform voinţei şi intereselor persoanei fără a leza drepturile, libertăţile şi interesele legitime ale altor persoane;    b) neamestecul statului în realizarea dreptului la luarea liberă a deciziilor în privinţa naşterii copiilor;     c) integritatea vieţii private şi a secretului familial;    d) confidenţialitate în chestiunile ce ţin de ocrotirea sănătăţii reproducerii;    e) accesibilitatea asistenţei medicale în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii;    f) asigurarea volumului garantat de servicii privind ocrotirea sănătăţii reproducerii şi planificarea familială, precum şi a calităţii şi accesibilităţii acestora;    g) respectarea cerinţelor profesionale speciale şi a standardelor în efectuarea intervenţiilor medicale în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii;    h) susţinerea din partea statului a familiilor care au copii, în conformitate cu legislaţia în vigoare. **Capitolul IIIMODALITĂŢILE DE APLICARE ATEHNOLOGIILOR DE ASISTARE MEDICALĂA REPRODUCERII UMANE**  **Articolul 9.** Folosirea tehnologiilor de asistare                        medicală  a reproducerii umane    (1) Persoanele au dreptul la tratamentul infertilităţii, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane.    (2) Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este permisă pentru cetăţenii Republicii Moldova, cetăţenii străini şi apatrizii care au atins vîrsta de 18 ani, au indicaţii medicale şi nu au contraindicaţii în privinţa folosirii acestor tehnologii.    (3) Serviciile de reproducere umană asistată medical pot fi acordate atît de instituţiile/organizaţiile medicale publice, cît şi de cele private, acreditate sau licenţiate pentru acest gen de activitate.    (4) Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este posibilă numai în baza consimţămîntului informat scris al pacienţilor, care va include informaţii veridice şi complete despre:    a) esenţa tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane care urmează a fi folosite;    b) aspectele medicale şi cele legale ale procedurilor ce urmează a fi efectuate;    c) riscurile asociate, efectele secundare şi complicaţiile posibile;    d) rezultatele aşteptate în urma tratamentului efectuat şi factorii de care depinde rezultatul.    (5) Femeia şi bărbatul aflaţi în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiţia acordului reciproc al soţilor.    (6) Femeia şi bărbatul care nu se află în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiţia acordului reciproc al partenerilor.    (7) Femeile solitare au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu utilizarea spermei donatorului în baza cererii semnate de ele.     (8) Datele referitoare la tratamentul infertilităţii prin aplicarea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane sînt confidenţiale şi constituie un secret medical.    (9) Sînt permise următoarele tehnologii de asistare medicală a reproducerii umane:    a) inseminarea artificială cu sperma soţului;    b) inseminarea artificială cu sperma donatorului;    c) fertilizarea in vitro cu transferul intrauterin de embrioni;    d) injectarea intracitoplazmatică a spermatozoizilor;    e) ecloziunea asistată;    f) extragerea spermatozoizilor din testicule;     g) crioconservarea de spermă, de oocite, de embrioni;    h) donarea de spermă, de oocite, de embrioni;    i) diagnosticul preimplantor genetic;    j) reducerea numărului de embrioni în cazul sarcinii multiple.    (10) În domeniul reproducerii umane asistate medical se interzice:    a) alegerea sexului viitorului copil, cu excepţia cazurilor de risc al moştenirii maladiilor genetice severe legate de sex;    b) avortul selectiv al embrionilor de un anumit sex, specificat în reglementările internaţionale de bioetică;    c) clonarea fiinţei umane, crearea de himere şi transplantarea acestora în organismul uman;    d) aplicarea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane fără consimţămîntul persoanei;    e) prestarea serviciilor de reproducere umană în lipsa autorizaţiilor/licenţelor necesare;     f) violarea confidenţialităţii datelor privind donările de spermă, de oocite şi de embrioni;    g) obţinerea spermei şi a oocitelor de la persoane cu vîrsta sub 18 ani (cu excepţia cazurilor de crioconservare în baza indicaţiilor medicale).     (11) Persoanele (persoana) care şi-au dat consimţămîntul informat scris pentru folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane, în cazul naşterii la ei prin această metodă a  unui copil, se înscriu ca părinţi ai acestui copil în modul stabilit de Codul familiei şi nu sînt în drept să conteste maternitatea şi paternitatea, făcînd referinţă la aceste circumstanţe.    (12) Copiii născuţi în urma inseminării artificiale sau fertilizării in vitro au aceleaşi drepturi ca şi copiii născuţi prin reproducere naturală.    (13) Activităţile privind reproducerea umană asistată medical sînt coordonate şi monitorizate de Ministerul Sănătăţii.**Articolul 10.** Inseminarea artificială cu sperma                           soţului sau a donatorului    (1) Procedura inseminării artificiale se poate realiza prin:    a) inseminare cu sperma soţului/partenerului;    b) inseminare cu sperma unui donator.    (2) Inseminarea artificială cu sperma soţului/partenerului se foloseşte în caz de impotenţă sau de incompatibilitate biologică între parteneri, precum şi în cazul în care sperma nu are calitatea şi cantitatea de spermatozoizi necesare fecundării.    (3) Inseminarea artificială cu spermă prelevată de la donator se efectuează în cazul infertilităţii masculine, ce nu poate fi tratată prin nici o altă metodă, sau în cazul prezenţei unor probleme genetice cu risc înalt de transmitere la făt.    (4) Cuplurile a căror infertilitate este cauzată de factorul masculin pot să beneficieze atît de donarea anonimă a spermei, cît şi de donarea neanonimă (spermă obţinută de la o rudă a soţului).    (5) Femeile solitare, de asemenea, au dreptul la procedura de inseminare cu spermă donată. **Articolul 11.**Fertilizarea in vitro cu transferul                           intrauterin al embrionilor    (1) Fertilizarea in vitro cu transferul intrauterin al embrionilor reprezintă o metodă de bază în tratamentul infertilităţii.    (2) Indicaţiile principale pentru apelarea la fertilizarea in vitro sînt infertilitatea feminină şi/sau masculină, cînd alte metode de tratament sînt imposibile sau fără de efect.     (3) La fertilizarea in vitro are acces orice cuplu, orice femeie solitară, care suferă de infertilitate, dacă au luat o decizie informată de folosire a acestei metode.     (4) Pentru a recurge la fertilizarea in vitro, femeia şi bărbatul trebuie să corespundă criteriilor medicale necesare privind starea de sănătate fizică şi mentală.    (5) Vîrsta-limită pentru efectuarea fertilizării in vitro cu oocitele proprii este de 45 de ani, iar pentru folosirea oocitelor donate – de 50 de ani.    (6) Condiţiile necesare pentru realizarea programului fertilizare in vitro sînt:    a) consimţămîntul informat scris al cuplului infertil;    b) efectuarea intervenţiei într-un centru specializat;    c) obligativitatea stabilirii cauzelor infertilităţii;    d) excluderea potenţialelor riscuri de transmitere a unor boli infecţioase sau genetice.    (7) În cazul cuplurilor căsătorite sau aflate în concubinaj,  este necesar consimţămîntul scris al ambilor parteneri.    (8) În cazul femeilor solitare, este suficientă сererea şi consimţămîntul scris al acestora.    (9) Orice informaţie a cuplului heterosexual, legată de tratamentul infertilităţii prin aplicarea metodelor de fertilizare in vitro, constituie un secret medical şi nu va fi transmis altor persoane fără consimţămîntul cuplului.    (10) Se interzice crearea de embrioni umani exclusiv pentru cercetări ştiinţifice şi pentru folosirea celulelor sexuale şi a embrionilor în scopuri de clonare a fiinţei umane.   **Articolul 12.** Donarea de celule sexuale                          şi de embrioni    (1) Donarea de celule sexuale şi de  embrioni reprezintă o tehnologie medicală prin care o persoană transmite gameţii săi (spermatozoizii sau oocitele) ori embrionii altor persoane pentru obţinerea sarcinii.    (2) Bărbaţii şi femeile în vîrstă de  la 18 pînă la 40 de ani, somatic şi psihic sănătoşi, care au trecut controlul medico-genetic au dreptul de a fi donatori de celule sexuale (spermatozoizi, oocite) şi de embrioni.    (3) Donarea de celule sexuale poate fi anonimă şi neanonimă. Donatori neanonimi de celule sexuale pot fi rudele pacienţilor (pentru femeie – rudele de sex feminin, pentru bărbat – rudele de sex masculin). În cazul donării anonime de celule sexuale, se va garanta păstrarea confidenţialităţii donatorului.    (4) Donatorii de celule sexuale şi de embrioni nu îşi asumă angajamente şi sînt absolviţi de responsabilitatea părintească faţă de viitorul copil. Ei nu au dreptul să ceară dezvăluirea datelor despre copil şi despre părinţii acestuia.    (5) Criteriile medicale de selecţie a donatorilor sînt stabilite de Ministerul Sănătăţii.    (6) Donarea de celule sexuale şi de embrioni poate fi efectuată în baza unui consimţămînt benevol informat semnat de donator (donatori), care să includă: descrierea particularităţilor procedurii medicale ce urmează a fi efectuată, date despre riscurile potenţiale, despre efectele secundare şi complicaţiile posibile, despre consecinţele juridice ale donării.    (7) Donatori de embrioni pot fi şi pacienţii programului fertilizare in vitro, care, prin decizie liberă şi consimţămînt informat, acceptă să doneze surplusul de embrioni unui alt cuplu.    **Articolul 13**. Crioconservarea celulelor sexuale                          şi a embrionilor    (1) Persoanele au dreptul la crioconservarea celulelor sexuale (spermatozoizi, oocite) şi a embrionilor în instituţiile/organizaţiile medicale acreditate sau licenţiate pentru acest gen de activitate.    (2) Crioconservarea de spermă se poate efectua pentru bărbaţii care suferă de boli şi care necesită tratamente ce ar putea să afecteze grav ulterior calitatea spermei. De asemenea, crioconservarea poate fi utilizată pentru păstrarea spermei donatorilor.    (3) Crioconservarea spermei obţinute de la soţ/partener sau de la donator poate fi efectuată atît pentru inseminare artificială, cît şi pentru fertilizare in vitro.    (4) În cazul femeilor cu riscuri de pierdere a funcţiei reproductive, crioconservarea de oocite poate fi aplicată înaintea tratamentelor de chimioterapie sau a altor tratamente pentru cancer.    (5) Crioconservarea embrionilor poate fi aplicată în cazul obţinerii unui surplus de oocite/embrioni în cadrul programului fertilizare in vitro.     (6) Crioconservarea celulelor sexuale şi a embrionilor se efectuează în baza consimţămîntului informat scris al pacienţilor, ce conţine date despre metoda de crioconservare, despre condiţiile şi termenele de păstrare a celulelor sexuale şi/sau a embrionilor.    (7) Criteriile şi condiţiile de crioconservare a celulelor sexuale şi a embrionilor sînt stabilite de Ministerul Sănătăţii.**Capitolul IVASIGURAREA DREPTURILOR ÎN DOMENIULSĂNĂTĂŢII REPRODUCERII**   **Articolul 14.** Politica statului în domeniul ocrotirii                         sănătăţii reproducerii    (1) Politica statului în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii este orientata spre:    a) formarea unei atitudini conştiente şi responsabile a populaţiei faţă de sănătatea sexual-reproductivă;    b) preîntîmpinarea sarcinii nedorite şi reducerea numărului de avorturi;    c) profilaxia infecţiilor cu transmitere sexuala şi a infecţiei HIV/SIDA;    d) folosirea corectă şi pe larg a metodelor de contracepţie şi de protejare a funcţiei reproductive;    e) asigurarea naşterii de copii sănătoşi şi doriţi;    f) susţinerea familiilor care au copii şi a cuplurilor care îşi planifică sarcina;    g) dezvoltarea serviciilor de calitate de ocrotire a sănătăţii reproducerii;    h) antrenarea efectivă a instituţiilor guvernamentale, neguvernamentale şi private, a mass-mediei în apărarea şi realizarea cît mai sigură a drepturilor la reproducere;    i) propagarea cunoştinţelor în domeniul educaţiei sexuale şi reproductive a populaţiei;    j) susţinerea cercetărilor ştiinţifice în domeniul sănătăţii reproducerii;    k) instruirea universitară şi postuniversitară a specialiştilor în domeniul ocrotirii sănătăţii reproducerii şi în domeniul drepturilor la reproducere conform standardelor internaţionale.    (2) Guvernul aprobă programe naţionale care au ca obiectiv ocrotirea sănătăţii reproducerii.    (3) Autorităţile administraţiei publice locale sînt în drept să elaboreze şi să realizeze programe privind ocrotirea sănătăţii reproducerii în teritoriu.  **Articolul 15.**Prestarea serviciilor de ocrotire                           a sănătăţii reproducerii    Serviciile de ocrotire a sănătăţii reproducerii pot fi prestate atît de instituţiile/organizaţiile medicale publice, cît şi de cele private, în modul stabilit de legislaţia în vigoare. **Articolul 16**. Coordonarea serviciilor de ocrotire                           a sănătăţii reproducerii    (1) Toate activităţile de ocrotire a sănătăţii reproducerii umane sînt organizate şi coordonate de Ministerul Sănătăţii.    (2) Pentru coordonarea şi supravegherea activităţii de reproducere umană asistată medical se înfiinţează, în cadrul Ministerului Sănătăţii, un comitet, ale cărui atribuţii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii.**Articolul 17.** Pregătirea cadrelor în domeniul                           sănătăţii reproducerii    (1) Persoanele care prestează servicii de ocrotire a sănătăţii reproducerii trebuie să aibă pregătire specială în acest domeniu.    (2) Pregătirea specialiştilor în domeniul drepturilor la reproducere se efectuează conform legislaţiei în vigoare, în corespundere cu programele de stat, elaborate şi aprobate în modul stabilit.    **Articolul 18.** Acreditare şi licenţiere    Instituţiile/organizaţiile care asigură realizarea drepturilor în domeniul sănătăţii reproducerii, în funcţie de tipul de proprietate, îşi desfăşoară activitatea în baza evaluării şi acreditării – în cazul instituţiilor/organizaţiilor medicale publice şi în baza licenţelor eliberate de Camera de Licenţiere – în cazul instituţiilor/organizaţiilor medicale private.**Articolul 19.** Monitorizarea serviciilor de ocrotire                          a sănătăţii reproducerii    Instituţiile/organizaţiile medicale de nivel raional, municipal şi naţional întocmesc anual rapoarte privind sănătatea reproducerii, care sînt prezentate Ministerului Sănătăţii. **Articolul 20.** Finanţare    (1) Activitatea instituţiilor/organizaţiilor publice care prestează servicii de ocrotire a sănătăţii reproducerii este finanţată în limitele mijloacelor alocate de la bugetele de toate nivelurile.    (2) Serviciile de ocrotire a sănătăţii reproducerii sînt finanţate de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi, după caz, din contribuţiile personale, din donaţii şi sponsorizări.    (3) Compania Naţională de Asigurări în Medicină finanţează o singură fertilizare in vitro, în baza poliţei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, pentru cuplurile încadrate în cîmpul muncii în Republica Moldova, cu un venit lunar mai mic de 50% din salariul mediu în sfera de activitate a asiguratului.**Articolul 21.** Responsabilităţi    Persoanele juridice şi persoanele fizice care asigură realizarea drepturilor în domeniul sănătăţii reproducerii poartă răspunderea stabilită de legislaţia în vigoare.   **Articolul 22.** Sancţiuni    Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravenţională sau penală, conform legii.**Capitolul VDISPOZIŢII FINALE ŞI TRANZITORII**   **Articolul 23**    (1) Prezenta lege intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării.    (2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă orice alte dispoziţii contrare.    (3) Ministerul Sănătăţii:    a) în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, va elabora un regulament special de acordare a serviciilor în domeniul reproducerii umane asistate medical;    b) în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, în colaborare cu Ministerul Educaţiei şi Ministerul Justiţiei, va elabora normele de aplicare a prezentei legi.**PREŞEDINTELE  PARLAMENTULUI                               Marian LUPU    Nr. 138. Chişinău, 15 iunie 2012.** |