

**Anunț pentru inițierea consultării publice a proiectului
Hotărîrii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului
acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical**

Ministerul Sănătății inițiază, începând cu 19 mai 2010, consultarea publică a proiectului Hotărîrii de Guvern cu privire la aprobarea Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical.

Proiectul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, în scopul sporirii calității asistenței medicale în domeniul acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical, acordată de către instituțiile medico-sanitare, indiferent de forma de proprietate.

Prevederile de bază ale proiectului sunt principiile de organizare și tehnicile de reproducere umană asistată medical.

Recomandările pe marginea proiectului de hotărîre în cauză pot fi expediate până pe **08 iunie 2010**, pe adresa dnei Rodica Palarie, consultant Direcția politici asistența medicală femeii, copilului și grupurilor vulnerabile (e-mail: rodica.palarie@ms.gov.md , tel. 26-88-56).

Proiectul Hotărîrii de Guvern cu privire la aprobarea Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical și Nota informativă sunt disponibile pe pagina web a Ministerului Sănătății www.ms.gov.md (compartimentul Transparența decizională→Anunț de inițiere a consultărilor publice).

H O T Ă R Î R E
cu privire la aprobarea
Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical

În scopul executării prevederilor Legii nr.185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr.90-91, art.697), Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Regulamentul acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical (se anexează).
2. Ministerul Sănătății va elabora și aproba în termen de 6 luni mecanismul de supraveghere și evidență a efectuării serviciilor reproducerii umane asistate medical.

PRIM-MINISTRU

Vladimir FILAT

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății

Vladimir Hotineanu

REGULAMENTUL **acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical**

I. Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament transpune prevederile Legii cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială Nr.185-XV din 24.05.2001 în domeniul reproducerii asistate medical în Republica Moldova.
2. Serviciile de reproducere umană asistată medical pot fi acordate de instituțiile medicale specializate în sănătatea reproducerii, autorizate pentru acest gen de activitate (în continuare instituțiile medicale).
3. Controlul și supravegherea reproducerii asistate medical sunt efectuate de instituția abilitată cu funcția de control.
4. Instituțiile medicale se conduc în activitatea sa de actele legislative și normative din domeniu și de prevederile prezentului Regulament.
5. Tehnicile de reproducere umană asistată medical permise sunt următoarele:
 - a) inseminarea artificială cu sperma soțului;
 - b) inseminarea artificială cu sperma donatorului;
 - c) fertilizarea in vitro și transferul intrauterin de embrioni;
 - d) donarea de spermă, oocite și embrioni.
6. În sensul prezentului Regulament, noțiunile utilizate au următoarele semnificații:
 - a) *infertilitate* - reducerea în mod involuntar și semnificativ a capacității reproductive naturale a unui cuplu aflat la vârsta reproductivă capabilă pentru a procrea;
 - b) *reproducerea umană asistată medical* - actul medical ce cuprinde ansamblul tratamentelor și procedurilor de inseminare artificială sau de fertilizare in vitro, de manipulare medical în laborator a materialului genetic feminin și masculin, în scopul fecundării artificiale a ovulelor, manipulare a spermei și/sau a embrionilor proveniți din fecundarea extracorporală și implantarea acestora;
 - c) *cuplul reproductiv asistat medical* - cuplul infertil care beneficiază de reproducere umană asistată medical și care a contribuit total, parțial sau deloc cu material gametic necesar reproducerii;
 - d) *fertilizarea in vitro (în continuare FIV)* - tehnica reproducerii asistată medical prin fecundarea unui gamet feminin (ovul) și a unui gamet masculin (spermatozoid) care se realizează în laborator, embrionul rezultat fiind transferat în uter în scopul implantării și dezvoltării sale ulterioare în făt;
 - e) *inseminare artificială conjugală* - tehnica reproducerii umane asistată medical, utilizată în cazurile de sterilitate a cuplului, dacă lichidul seminal provine de la soțul sau concubinul femeii,

- f) *inseminarea artificială de donator* - tehnica reproducerii umane asistată medical, utilizată în cazurile de sterilitate, dacă lichidul seminal provine de la un donator;
- g) *crioconservarea embrionilor* - înghețarea, stocarea (păstrarea) și dezghețarea embrionilor obținuți în exces, ce nu pot fi folosiți pentru transferul embrionar actual, iar fiind stocați pot fi utilizați pentru transferul intrauterin în viitor. Crioconservarea embrionilor se face în zilele 3-5 de la fertilizarea oocitelor.
- h) *păstrarea embrionilor* - procesul de înghețare și stocare a embrionilor obținuți în cadrul procedurii FIV, ce poate fi realizat începând cu ziua 3-5 de dezvoltare embrionară pe un termen de maximum 2 ani.
- i) *consiliere* - discuția aprofundată despre sentimentele și îngrijorările pacientului aflat într-o situație de criză, incluzând explorarea sentimentelor lui, clarificarea valorilor, pregătirea pentru procedură prin reducerea nivelului de anxietate.

II. Principii de organizare

- 7. Organizarea și acordarea serviciilor de reproducere umană asistată medical se vor efectua în corespundere cu prezentul Regulament.
- 8. Instituția medicală va dispune de următorii specialiști cu specializare în efectuarea tehnicilor de reproducere umană asistată medical:
medic ginecolog, medic androlog, medic imagist, medic embriolog, medic anesteziolog, asistent medical al medicului anesteziolog, asistentă medicală.
- 9. Instituția medicală va dispune de spații și dispozitive medicale conform cerințelor tehnice și sanitare stabilite de Ministerul Sănătății.
- 10. Procedurile de tratament al infertilității se efectuează după consiliere și semnarea acordului informat, în baza cererii depuse. Formularul pentru consimțământ informat și cerere sînt aprobate de Ministerul Sănătății.
- 11. Documentația necesară pentru efectuarea tratamentului infertilității prin metode de reproducere umană asistată medical se va păstra în dosarul personal.

III. Inseminarea artificială cu sperma soțului și donatorului

- 12. Inseminarea conjugală cu sperma soțului este folosită în cazul impotenței soțului sau al incompatibilității biologice între parteneri, precum și în cazul în care sperma nu are cantitatea și calitatea de spermatozoizi necesare fecundării.
- 13. Inseminarea cu gameți prelevați de la un donator se efectuează în cazul sterilității masculine ireversibile, problemelor genetice ale partenerului, cu posibilitatea de transmitere prin ereditate la copil.
- 14. Indicațiile pentru recomandarea efectuării acestor proceduri sunt stabilite de medicul ginecolog de comun cu medicul androlog.

15. Inseminarea conjugală cu sperma soțului se efectuează după consilierea și semnarea consimțământului informat, în baza cererii pentru efectuarea acestui tratament al infertilității.
16. Cuplurile ce suferă de infertilitate din cauza factorului masculin pot să beneficieze de donarea anonimă a spermei. Înainte de efectuarea procedurii, după efectuarea consilierii și semnării consimțământului informat, soțul și soția vor completa și semna cererea pentru efectuarea acestui tratament al infertilității.
17. Femeile solitare de asemenea au dreptul la procedura de inseminare cu sperma donată. În acest caz după efectuarea consilierii și semnării consimțământului informat acestea vor completa cererea pentru efectuarea acestui tratament al infertilității.
18. Personalul medical antrenat în acest gen de activitate va asigura confidențialitatea procedurii, cât și a donatorului.

IV. Fertilizarea in vitro și transferul intrauterin al embrionilor

19. Indicațiile principale pentru efectuarea fertilizării in vitro sunt infertilitatea feminină și/sau masculină, infertilitatea de origine neclară, când alte metode de tratament sunt imposibile sau fără de efect.
20. Indicațiile pentru recomandarea efectuării acestor proceduri sunt stabilite de medicul ginecolog de comun cu medicul androlog.
21. Accesul la reproducerea umană asistată medical este permis în cazul oricărui cuplu, cât și femeilor solitare, care suferă de sterilitate, care au luat o decizie informată asupra realizării funcției de procreare.
22. Pentru a recurge la reproducerea umană asistată medical, bărbatul și femeia trebuie să îndeplinească, cumulativ, următoarele condiții:
 - a) să aibă vârsta biologică necesară pentru a procrea;
 - b) să îndeplinească criteriile medicale privind starea de sănătate fizică și mintală.
23. Înainte de a se recurge la una din tehnicile reproducerii asistate medical, echipa medicală pluridisciplinară a instituției medicale care va efectua procedurile tehnico-medicale, trebuie să îi informeze pe membrii cuplului asupra posibilităților de reușită sau eșec, asupra riscurilor la care sunt supuși mama și copilul, să verifice motivația cuplului.
24. Bărbații și femeile înainte de efectuarea fertilizării in vitro vor fi supuși unui control medical pentru a evalua starea de sănătate și indicațiile și contraindicațiile pentru efectuarea procedurii și sarcină, stabilite de Ministerul Sănătății.
25. Fertilizarea in vitro poate fi realizată în perioada ciclului menstrual natural (fără stimularea ovulației), cât și în perioada ciclului menstrual cu stimulare hormonală.
 - a) Persoana responsabilă de efectuarea și monitorizarea stimulării hormonale este medicul ginecolog.

- b) Hiperstimularea ovariană are scopul de a spori efectul fertilizării in vitro, prin obținerea unui număr mai mare de embrioni pentru transferarea în cavitatea uterină;
 - c) Modalitatea de stimulare a ovarelor este aleasă de medicul ginecolog conform Protocoalelor Clinice, aprobate de Ministerul Sănătății.
 - d) Se permite efectuarea stimulării ovariene cu preparate înregistrate în Republica Moldova.
26. Puncția foliculilor este realizată de medicul ginecolog sau medicul imagist, care au o pregătire specială în acest domeniu.
- a) Puncția foliculilor este efectuată pe cale vaginală, sub ghidaj ecografic.
 - b) Se interzice extragerea oocitelor prin laparoscopie, sau laparotomie;
 - c) Puncția foliculilor poate fi efectuată în condiții de ambulatoriu sau staționar, cu sau fără anestezie intravenoasă.
27. Cultivarea oocitelor și embrionilor este efectuată de medicul embriolog, în medii de cultivare, în incubator CO₂.
- a) Metodologia de cultivare, mediile și materialele folosite în cadrul procedurii FIV sunt alese de instituția medicală în baza Protocoalelor clinice, aprobate de Ministerul Sănătății.
 - b) Se vor utiliza doar mediile, materialele și consumabilele legal importate.
28. Injectarea intracitoplasmatică a spermatozoizilor este o măsură complementară FIV-ului, ce poate fi folosită în cazuri severe de infertilitate masculină.
- a) Metoda presupune toate etapele FIV, inclusiv și puncția foliculară.
 - b) Procedura de injectare intracitoplazmatică a spermatozoizilor este realizată de medicul embriolog sub control microscopic cu utilizarea dispozitivelor speciale de micromanipulare (microinjectoare, micropipete).
29. Diagnosticul preimplantațional genetic
- a) Reprezintă o metodă de testare a embrionilor obținuți prin fertilizare in vitro pentru o serie de boli genetice.
 - b) Nu se admite efectuarea diagnosticului preimplantațional pentru determinarea și selectarea sexului fătului.
30. Transferul de embrioni este efectuat de medicul ginecolog.
- a) Procedura de transfer a embrionilor poate fi efectuată atât în ciclul menstrual natural, cât și în ciclul menstrual cu stimulare hormonală ovariană.
 - a) Numărul maxim de embrioni transferați este de până la 3 embrioni la femeile sub 35 ani, și până la 5 embrioni după 35 ani.
 - b) La femeile de vârstă sub 35 ani, cu eșecuri ale FIV precedente, pot fi transferați intrauterin până la 5 embrioni.
31. Reducerea intrauterină a numărului embrionilor este efectuată în scopul profilaxiei complicațiilor obstetricale și perinatale asociate cu sarcina

multiplă în cadrul programului FIV de către medicul ginecolog sau medicul specializat în investigații ultrasonografice.

- a) Reducerea numărului embrionilor este indicată în caz de sarcină multiplă (3 și mai mulți embrioni).
- a) Procedura de reducere a embrionilor se efectuează în baza unui consimțământ informat, prin completarea cererii pentru efectuarea acestei proceduri.
- b) Termenul limită de efectuarea a reducerii este săptămâna a 10-a a sarcinii.
- c) Procedura de reducere a embrionilor este realizată prin ghidaj ecografic. Tehnologia efectuării reducerii embrionare este aleasă de instituția medicală în baza Protocoalelor Clinice, aprobate de Ministerul Sănătății.

V. Crioconservarea spermei, oocitelor și embrionilor

- 32. Pacienții ce beneficiază de serviciile reproducerii asistate medical au dreptul la crioconservarea oocitelor, spermatozoizilor și embrionilor.
- 33. Crioconservarea spermei poate fi efectuată atât pentru inseminarea intrauterină, cât și pentru fertilizarea in vitro.
- 34. Oocitele și embrionii crioconservați nu pot fi comercializați sau utilizați ca sursă de profit.
- 35. Indicații pentru crioconservarea oocitelor și embrionilor pot servi obținerea unui surplus de oocite/embrioni în cadrul programului de fertilizare in vitro.
- 36. Termenul de crioconservare este stabilit prin cererea cuplului, dar nu poate depăși perioada de 2 ani.
- 37. Documentația medicală necesară pentru efectuarea crioconservării gameților și embrionilor include cererea cuplului pentru efectuarea acestor procedee și registrul de evidență a pacientelor, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății.

V. Donația gameților și embrionilor

- 38. Donația gameților reprezintă o tehnologie prin care o persoană donează gameții săi (sperma, oocitele, embrioni) altor persoane pentru obținerea sarcinii în caz de infertilitate. Aceste persoane nu au responsabilități părintești față de viitorul copil.
- 39. Donația de oocite:
 - a) Donația de oocite se efectuează numai după consilierea pacientei și donatorului, semnarea consimțământului informat al donatorului la inducerea ovulației și puncția foliculului în baza cererii pacientei.
 - b) Indicații pentru efectuarea procedurii FIV cu folosirea oocitelor donatorului sunt:
 - 1. epuizarea funcției ovariene asociate cu vârsta, stare după ovarioectomie, radio, sau chimioterapie,

2. anomalii de dezvoltare a ovarelor (disgenezia gonadelor, sindromul Turner, etc.),
 3. insuficiența funcțională a oocitelor la pacientele cu patologie ereditară asociată cu sexul (hemofilia, miodistrofia Dushen, etc.),
 4. eșecuri ale FIV precedente cauzat de obținerea unor embrioni cu defecte.
- c) Persoanele care donează oocite pot fi persoanele sănătoase, fără patologii genetice de o vârstă cuprinsă între 20 și 35 ani.
- d) Persoanele ce donează oocitele înainte de efectuarea procedurii vor prezenta rezultatele următoarelor investigații medicale:
1. consultația medicului terapeut,
 2. consultația medicului genetician,
 3. controlul medicului ginecolog,
 4. determinarea grupei sanguine și Rh-factorului,
 5. analiza generală a sângelui,
 6. analiza la HIV,
 7. analiza la sifilis,
 8. analiza la hepatita B și C,
 9. analiza la chlamidie,
 10. analiza la herpes genital,
 11. analiza la citomegalovirus,
 12. analiza la frotiul genital.
- c) Documentația medicală necesară pentru efectuarea donației de oocite include: fișa de control al donatorului, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, consimțământul informat al donatorului de oocite și cererea pacientei pentru efectuarea acestei proceduri.
- d) Donația de oocite nu poate fi comercializată sau utilizată ca sursă de profit.

40. Donația spermei:

- a) Donația de spermă se efectuează în baza unui consimțământ informat al donatorului, cererii cuplului și contractului civil încheiat între donator și instituție medicală.
- b) Identitatea donatorului este confidențială.
- c) Sperma donată poate fi folosită atât pentru inseminarea intracervicală/intrauterină, cât și pentru fertilizarea in vitro.
- d) Persoanele care donează spermă pot fi persoanele cu vârstă cuprinsă între 20 și 40 ani, sănătoase, fără patologii genetice, somatice și urogenitale și la care funcția reproductivă este neafectată.
- e) Persoanele ce donează sperma înainte de efectuarea procedurii vor prezenta rezultatele investigațiilor (conform pct. nr.41 d)
- f) Indicații pentru efectuarea inseminării artificiale cu sperma donatorului sunt azoospermie ireversibilă, oligoastenoteratospermie severă, prezența anticorpilor antispermali în lipsa efectului tratamentului aplicat, patologia genetică la soț, femeia cu apartenență

Rh negativă și izosensibilizare severă, infertilitate masculină în cazul lipsei efectului de la injectarea intracitoplasmatică a spermatozoizilor.

- g) Documentația medicală necesară pentru efectuarea donației de spermă include: fișa de control a donatorului, consimțământul informat al donatorului de spermă și cererea cuplului pentru efectuarea acestei proceduri.

41. Donația embrionilor:

- a) Donatori de embrioni pot fi pacienții care în urma efectuării programului FIV au căpătat un surplus de embrioni, ce nu pot fi folosiți în propriul scop.
- b) Donarea surplusului de embrioni unui alt cuplu poate fi efectuat în baza unui consimțământ informat.
- c) Donația de embrioni nu poate fi comercializată sau utilizată ca sursă de profit.

VI. Informare, consiliere și consimțământ informat

42. Orice persoană are dreptul de a decide asupra metodelor de tratament al infertilității, fără constrângere și fără să fie influențată.

43. Orice persoană are dreptul de a fi informată asupra stării sale de sănătate a reproducerii. Informarea persoanelor se face pe tot parcursul utilizării serviciilor de sănătate a reproducerii.

44. Personalul medical implicat în acordarea serviciilor de reproducere umană asistată medical prin inseminare artificială sau fertilizare in vitro trebuie să respecte următoarele drepturi ale pacienților:

- a) *Dreptul la informare* - furnizarea de date esențiale, într-o modalitate pe care pacientul să o înțeleagă și la care să poată face referire; scopul informării este de a asigura că decizia pacientului să fie voluntară și informată și de a obține permisiunea legală pentru anumite proceduri medicale sub forma unui consimțământ informat scris;
- b) *Dreptul la acces* – atât femeia aflată în cuplu, cât și femeile solitare au dreptul să beneficieze de servicii de reproducere umană asistată medical.
- c) *Dreptul la alegere* – atât persoanele individuale, cât și cuplurile au dreptul de a decide liber asupra metodelor de tratament a infertilității.
- d) *Dreptul la siguranța metodei* – atunci când se beneficiază de servicii de reproducere umană pacientul are dreptul de a fi informat și protejat de riscurile legate de exercitarea tehnologiilor reproducere.
- e) *Dreptul la intimitate* – toate discuțiile și examinările medicale trebuie efectuate cu respectarea intimității.
- f) *Dreptul la confidențialitate* – pacienții trebuie să fie asigurați că orice informație pe care o va da, sau orice detalii legate de serviciile ce i s-au oferit nu vor fi comunicate unei alte persoane fără consimțământul lor.

- g) *Dreptul la respectarea demnității* – pacienții trebuie să fie tratați cu atenție, considerație și cu un deplin respect față de demnitatea lor, indiferent de nivelul lor de educație sau statut social.
 - h) *Dreptul la confort* – pacienții au dreptul să beneficieze de servicii medicale de calitate și să se simtă confortabil atunci când li se oferă serviciile.
 - i) *Dreptul la continuitate* – pacienții trebuie să fie asigurați asupra posibilității continue de a apela și beneficia de servicii de sănătate a reproducerii.
 - j) *Dreptul la opinie* – pacienții au dreptul de a-și exprima opinia despre serviciile ce li se oferă.
45. În instituțiile medicale trebuie să fie afișate, într-un loc vizibil, drepturile privind sănătatea reproducerii.
51. Pentru realizarea consimțământului informat pacienții după consiliere semnează un acord informat privind efectuarea unui tratament al infertilității și depune o cerere privind efectuarea acestui tratament al infertilității.

VII. Respectarea confidențialității

52. Serviciile de consiliere se asigură de către personal special pregătit în acest domeniu în încăperi separate, care să asigure confidențialitatea persoanei.
53. Toate informațiile privind starea de sănătate reproductivă a pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, sunt confidențiale.
54. Personalul medical implicat în acordarea serviciilor de reproducere umană asistată trebuie să respecte cu strictețe confidențialitatea actului medical.
55. Pacienții trebuie să fie asigurați că orice informație pe care o vor da sau orice detalii legate de serviciile de reproducere umană asistată ce i s-au oferit nu vor fi comunicate unei alte persoane fără consimțământul lor.
56. Fișele pacienților vor fi ținute în safeul încuiat și repuse la loc imediat după folosirea lor. Acces la fișele pacienților va avea personalul medical implicat în efectuarea procedurii. Informația, la solicitare, poate fi oferită ofițerului de urmărire penală, conform legislației în vigoare.
57. Litigiile sau abaterile de la etica profesională se analizează și măsurile se iau, după caz, de către șeful echipei medicale sau de conducerea instituției.
58. În cazul în care litigiul nu a fost soluționat pe cale amiabilă părțile sînt în drept să sesizeze instanța de judecată în modul stabilit de legislație.

VIII. Evidență, monitorizare, raportare

59. Evidența realizării reproducerii umane asistate medical se va face conform mecanismului de supraveghere și evidență, aprobate de Ministerul Sănătății.
60. Raportarea realizării reproducerii umane asistate se va efectua la Centrul Național de Management în Sănătate.

61. Monitorizarea activității instituțiilor medicale este realizată de Ministerul Sănătății prin intermediul Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală (CNSRGM).
62. CNSRGM va duce evidența Registrului Național de reproducere umană asistată medical, aprobat de Ministerul Sănătății.
63. Fiecare instituție medicală va prezenta raport anual, către CNSRGM, până la 1 februarie a fiecărui an despre activitatea realizată. CNSRGM va prezenta Ministerului Sănătății până la 1 martie a fiecărui an un raport anual integrat referitor la reproducerea umană asistată medical la nivel de țară.

IX. Dispoziții finale

64. În cazul depistării încălcării prevederilor prezentului Regulament, Ministerul Sănătății va înainta organelor de resort propuneri, privind retragerea licenței, în conformitate cu legislația în vigoare, cu sesizarea organelor de drept.

Notă de argumentare
La proiectul Hotărîrii Guvernului cu privire la aprobarea
Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical

Proiectul Hotărîrii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr.185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, în scopul sporirii calității asistenței medicale în domeniul acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical, acordată de către instituțiile medico sanitare, indiferent de forma de proprietate.

Sănătatea reproducerii este recunoscută drept una din componentele fundamentale necesare dezvoltării umane. De ea depinde sănătatea generală a populației, prosperarea și dezvoltarea tuturor țărilor. Asigurarea unui start sănătos în viața copilului trebuie să fie una dintre cele mai prioritare sarcini care stau în fața societății și statului.

În ultimii ani în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri îndreptate spre ameliorarea sănătății reproducerii. Continuă realizarea Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 913 din 26 august 2005, unde în cadrul planificării strategice au fost identificate domeniile sănătății reproducerii relevante pentru Republica Moldova: planificarea familiei și drepturile în realizarea funcției de reproducere; maternitate fără risc și îngrijirea preconcepțională, prenatală și prevenirea nașterii copiilor cu malformații congenitale; sănătatea reproducerii și sexualității la adolescenți și tineri, serviciile prietenoase tinerilor, educația pentru formarea deprinderilor de viață în școală; prevenirea și managementul infecțiilor cu transmisie sexuală și a infecției cu HIV/SIDA, serviciile de diagnostic și tratament; serviciile de întrerupere a sarcinii în siguranță și consilierea postavortum; prevenirea infertilității și serviciile de diagnostic și tratament a sterilității; prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual; prevenirea traficului cu ființe umane; diagnosticul precoce și managementul cancerului genito-mamar; sănătatea sexuală a persoanelor în vîrstă și serviciile de consiliere; sănătatea sexual reproductivă a bărbaților.

Șansa nașterii unui copil sănătos și supraviețuirii lui pe parcursul primului an de viață în Republica Moldova, este în dependență directă de nivelul de sănătate a femeii, de condițiile și calitatea serviciilor medico-sociale prestate, de nivelul de trai a familiei. Coeficientul mortalității materne reprezintă un indicator integral care caracterizează aspectele social-economice și de influențare a factorilor nocivi ai medicului ambiant asupra sănătății generale a femeii și în prim plan a sănătății reproductive.

Aceste premize dictează, în mod imperativ, necesitatea reformării și restructurării sistemului de sănătate cu introducerea tehnologiilor noi în asistența medicală acordată populației. Această condiție presupune implicit dreptul femeilor și bărbaților de a fi informați și de a avea acces liber la tehnologii auxiliare de reproducere sigure, oferind cuplurilor cele mai bune șanse de a avea copii sănătoși.

Evoluția demografică a populației reprezintă una dintre cele mai actuale probleme ale secolului, într-o măsură decisivă determinând posibilitățile de creștere economică și dezvoltare durabilă. În pofida faptului că în anul 2009 a fost înregistrată o creștere a natalității cu 0,5 cazuri la 1 000 de născuți vii și a constituit 11,4 cazuri la 1 000 născuți vii, sporul natural al populației relevă o creștere negativă de minus 0,4‰.

În Regulament sunt identificate principiile de organizare și acordare a serviciilor de reproducere umană asistată medical și tehnicile de reproducere umană asistată medical în Republica Moldova.

În contextul celor expuse, ținând cont de actualitatea problemei abordate, considerăm oportună promovarea proiectului Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical.

Ministru



Vladimir HOTINEANU

