



**LEGE**  
**privind sănătatea reproducerii**

**nr. 138 din 15.06.2012**

*Monitorul Oficial nr.205-207/673 din 28.09.2012*

\* \* \*

**C U P R I N S**

**Capitolul I**  
**DISPOZIȚII GENERALE**

[Articolul 1.](#) Subiectul legii

[Articolul 2.](#) Noțiuni principale

[Articolul 3.](#) Servicii de ocrotire a sănătății reproducerii

**Capitolul II**  
**SĂNĂTATEA REPRODUCERII**

[Articolul 4.](#) Drepturile în domeniul sănătății reproducerii

[Articolul 5.](#) Sănătatea reproducerii la femei și la bărbați

[Articolul 6.](#) Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților

[Articolul 7.](#) Sănătatea sexuală a persoanelor de vîrsta a treia

[Articolul 8.](#) Principiile de realizare a drepturilor la reproducere

**Capitolul III**  
**REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL ȘI MODALITĂȚILE DE FOLOSIRE**  
**A TEHNOLOGIILOR DE REPRODUCERE ASISTATĂ MEDICAL**

[Articolul 9.](#) Folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical

[Articolul 10.](#) Inseminarea artificială cu sperma soțului sau a donatorului

[Articolul 11.](#) Fertilizarea in vitro cu transferul intrauterin al embrionilor

[Articolul 12.](#) Donarea de celule sexuale și de embrioni

[Articolul 12<sup>1</sup>.](#) Oferirea de indemnizații donatorilor de spermă, de oocite și de embrioni

[Articolul 13.](#) Crioconservarea și transportul celulelor sexuale, al embrionilor și al țesuturilor reproductive

**Capitolul IV**  
**ASIGURAREA DREPTURILOR ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII**

[Articolul 14.](#) Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii

[Articolul 15.](#) Prestarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii

[Articolul 16.](#) Coordonarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii

[Articolul 17.](#) Pregătirea cadrelor în domeniul sănătății reproducerii

[Articolul 18.](#) Acreditarea, autorizarea și inspecția

[Articolul 19.](#) Monitorizarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii și a reproducerii asistate medical

[Articolul 19<sup>1</sup>.](#) Autorizarea importului, exportului și a deplasărilor transfrontaliere ale țesuturilor și/sau celulelor

reproductive

[Articolul 20.](#) Finanțare

[Articolul 21.](#) Responsabilități

[Articolul 22.](#) Sancțiuni

## Capitolul V

### DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

[Articolul 23.](#) Intrarea în vigoare. Dispoziții tranzitorii

*Notă: În cuprinsul legii, sintagma „Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale”, la orice formă gramaticală, se substituie cu sintagma „Ministerul Sănătății” la forma gramaticală corespunzătoare, conform Legii nr.156 din 09.06.2022, în vigoare 01.07.2022*

*Notă: În textul legii, sintagma „Ministerul Sănătății”, la orice formă gramaticală, se substituie cu sintagma „Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale” la forma gramaticală corespunzătoare, iar sintagma „ministrului sănătății” – cu sintagma „ministrului sănătății, muncii și protecției sociale”, conform [Legii nr.79 din 24.05.2018](#), în vigoare 15.06.2018*

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Prin prezenta lege sînt recunoscute, reglementate și garantate drepturile persoanelor la reproducere, care sînt o parte integrantă a drepturilor omului. Prevederile prezentei legi decurg din dreptul constituțional la respectarea și ocrotirea vieții intime, familiale și private și asigură neamestecul statului în problemele planificării familiale.

## Capitolul I

### DISPOZIȚII GENERALE

#### Articolul 1. Subiectul legii

Prezenta lege stabilește cadrul legal în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii populației în scopul asigurării drepturilor fundamentale ale omului la ocrotirea sănătății și la asistență medicală, bazîndu-se pe următoarele obiective:

- a) determinarea principiilor politicii de stat în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii;
- b) stabilirea garanțiilor legale pentru realizarea drepturilor sexual-reproductive ale populației;
- c) formularea drepturilor, obligațiilor, împuternicirilor și responsabilității persoanelor juridice și persoanelor fizice care activează în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii;
- d) stabilirea cadrului juridic al reproducerii umane asistate medical prin metodele inseminării artificiale și fertilizării in vitro.

#### Articolul 2. Noțiuni principale

În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni principale:

*sănătate a reproducerii* – o stare de bunăstare fizică, mentală și socială în tot ceea ce ține de sistemul de reproducere, în toate etapele vieții umane. Ca urmare, sănătatea reproducerii implică o viață sexuală în siguranță, posibilitatea persoanelor de a procrea, precum și libertatea de a hotărî cînd, dacă și cît de des doresc să procreeze; sănătatea reproducerii include dreptul femeilor și al bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit femeii să parcurgă în siguranță sarcina și nașterea;

*drepturi la reproducere* – drepturi bazate pe recunoașterea dreptului tuturor cuplurilor heterosexuale și al indivizilor de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii pe care doresc

să îi aibă, asupra intervalului dintre sarcini și asupra momentului când vor să aibă copii, precum și dreptul la folosirea metodelor de contracepție, la acces la servicii de calitate de ocrotire a sănătății reproducerii, la educare și informare în acest domeniu;

*sănătate sexuală* – o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială legată de sexualitate, constând nu numai în absența unei boli, disfuncții sau infirmități. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă și bazată pe respect al sexualității și al relațiilor sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță, fără coerciție, discriminare și violență;

*ocrotirea sănătății reproducerii* – metode, tehnologii și servicii care contribuie la stabilirea, păstrarea și ameliorarea sănătății reproducerii prin prevenirea și înlăturarea dereglărilor funcției reproductive pe parcursul întregii vieți umane;

*contracepție* – metode și mijloace pentru prevenirea sarcinii nedorite;

*planificare familială* – acțiuni care determină alegerea conștientă a numărului de copii, a intervalului dintre sarcini și a timpului nașterii copiilor în familie;

*infertilitate* – incapacitatea unei femei de a concepe sau a unui bărbat de a induce o sarcină timp de un an de relații sexuale regulate fără utilizarea metodelor de contracepție;

*tehnologii de reproducere asistată medical (TRA/ART)* – toate intervențiile care includ manipularea in vitro a oocitelor și spermatozoizilor umani sau a embrionilor în scopul reproducerii. Acestea includ, dar nu se limitează la: fertilizarea in vitro (FIV/IVF), transferul de embrioni (ET), injectarea intracitoplasmatică de spermatozoizi (ICSI), biopsia embrionară, testarea genetică preimplantare (PGT), eclozarea asistată, transferul intrafalopian de gameți (GIFT), transferul intrafalopian de zigot (TIFZ), crioconservarea gameților și a embrionilor, donarea de spermă, oocite sau de embrioni, cicluri cu purtătoare gestaționale. TRA/ART nu includ inseminarea artificială folosind sperma de la partenerul femeii sau de la un donator de spermă;

*celule reproductive* – toate țesuturile și celulele destinate utilizării în scopul reproducerii asistate medical;

*celule sexuale (gameți)* – celulele umane reproductive, purtătoare de cromozomi sexuali (spermatozoizii la bărbați, ovulele/oocitele la femei);

*crioprezervarea sau conservarea fertilității* – crioconservarea țesuturilor sau a celulelor reproductive pentru a păstra capacitatea lor reproductivă. Procesul de salvare sau de protejare a oocitelor, spermatozoizilor și/sau a țesutului reproductiv (țesutului ovarian, țesutului testicular) ale unei persoane, astfel încât aceasta să le poată folosi pentru a încerca să aibă copii biologici mai târziu în viață;

*instituții responsabile de utilizarea la om* – centru de sănătate sau unitate a unui spital ori un alt organism care utilizează la om țesuturi și celule umane;

*cuplu reproductiv asistat medical* – cuplu infertil, format dintr-un bărbat și o femeie, care beneficiază de reproducere asistată medical și care a contribuit total, parțial sau deloc cu gameți și țesut gonadal necesar reproducerii;

*reproducere asistată medical (RAM/MAR)* – reproducerea realizată prin diverse intervenții, proceduri, intervenții chirurgicale și tehnologii pentru tratarea diferitor forme de afectare a fertilității și a infertilității. Acestea includ inducerea ovulației, stimularea ovariană, declanșarea ovulației, toate procedurile TRA/ART, transplantul de uter și inseminarea intrauterină, intracervicală și intravaginală cu sperma soțului/partenerului sau a donatorului;

*fertilizare in vitro (FIV)* – procedura de reproducere asistată medical care implică fertilizarea extracorporală. Include inseminarea convențională in vitro și injectarea intracitoplasmatică a spermei;

*inseminare artificială (IA)* – procedura medicală prin care sperma provenită de la partener sau donator se introduce, după prelucrarea ei în laborator, în uterul sau vaginul femeii, fertilizarea urmându-și cursul natural;

*donare de embrioni* – proces prin care o femeie (sau un cuplu) donează embrioni pentru a permite unei alte femei (sau cuplu) să conceapă;

*donare de oocite* – proces prin care o femeie (donatorul) donează oocite pentru a permite unei alte femei (primitorul) să conceapă, ca parte a unui tratament de reproducere asistată medical;

*donare de oocite supranumerare (partajarea oocitelor)/de embrioni supranumerari* – tip de donare

de oocite/de embrioni în care o femeie care este supusă procedurii de reproducere asistată medical donează o parte din oocitele/embrionii ei clinicii în care urmează tratamentul, astfel încât acestea să poată fi folosite de o altă femeie (sau cuplu) pentru reproducerea asistată medical;

*embrioni supranumerari* – excesul de embrioni după embriotransfer;

*maturare in vitro a oocitelor (MIV)* – secvență de proceduri de laborator care permit maturarea extracorporală a oocitelor imature în oocite complet mature, capabile să fie fertilizate cu potențialul de a se dezvolta în embrioni;

*transfer de embrioni/embriotransfer (ET)* – procedură în care unul sau mai mulți embrioni sunt plasați în uter sau în trompa uterină;

*consimțământ informat* – acordul voluntar al unei persoane pentru donare, pentru participare la studii de cercetare sau pentru a fi supusă unei proceduri diagnostice, terapeutice ori preventive, bazat pe cunoașterea și înțelegerea adecvată a informațiilor relevante relatate de personalul competent;

*crioconservare* – conservarea și stocarea țesuturilor și a celulelor reproductive viabile, inclusiv a gameților și a embrionilor, pentru a păstra viabilitatea acestora, fie prin îngheț lent, fie prin vitrificare;

*distribuire* – transportul și livrarea de țesuturi sau celule reproductive destinate utilizării la om;

*prelevare* – procesul prin care țesuturile sau celulele reproductive sunt puse la dispoziție pentru a fi stocate într-o bancă de țesuturi și/sau de celule sau pentru a fi utilizate la om. Acest proces include identificarea și evaluarea donatorului, obținerea consimțământului pentru donare, întreținerea donatorului și extragerea țesuturilor sau a celulelor reproductive;

*stocare* – întreținerea unui produs în condiții adecvate, controlate, până la distribuire;

*transport* – actul de transfer sau de transport al țesuturilor și celulelor reproductive dintr-un loc în altul în cadrul unei instituții sau între instituții. Poate include transportul între unitățile și/sau băncile de țesuturi și/sau de celule din aceeași țară sau către un alt stat care este parte a acordurilor sau convențiilor internaționale pentru o prelucrare sau stocare ulterioară.

*[Art.2 modificat prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

### **Articolul 3. Servicii de ocrotire a sănătății reproducerii**

Activitățile privind sănătatea reproducerii umane sunt organizate și coordonate de Ministerul Sănătății și includ:

- a) planificarea familială și contracepția;
- b) avortul și serviciile pentru întreruperea sarcinii în condiții de siguranță;
- c) maternitatea fără risc, inclusiv îngrijirea prenatală, îngrijirea pe perioada sarcinii, nașterii și a leuziei, îngrijirea postnatală și îngrijirea nou-născutului în condiții de siguranță;
- d) alimentația corectă a copilului/nou-născutului, cu accent pe alimentația la sân;
- e) prevenirea, diagnosticul și tratamentul bolilor cu transmitere sexuală (BTS) și al infecției cu HIV/SIDA;
- f) sănătatea reproducerii și a sexualității la adolescenți și tineri;
- g) sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă;
- h) prevenirea, diagnosticul precoce și tratamentul cancerului sistemului urogenital la femei și la bărbați și al cancerului mamar;
- i) sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților;
- j) prevenirea și tratamentul infertilității;
- k) reproducerea asistată medical;
- l) prevenirea cancerului de col uterin prin screeningul cervical.

*[Art.3 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

## **Capitolul II**

### **SĂNĂTATEA REPRODUCERII**

#### **Articolul 4. Drepturile în domeniul sănătății reproducerii**

(1) În Republica Moldova se asigură:

- a) accesul la servicii sigure și eficiente de ocrotire a sănătății reproducerii ca parte integrantă a

dreptului la ocrotirea sănătății, prevăzut de [Constituție](#);

b) respectul din partea instituțiilor/organizațiilor care desfășoară activitate în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii;

c) respectarea demnității, valorilor spirituale și religioase, a apartenenței naționale și sociale, a genului, a vârstei și a altor particularități;

d) libertatea alegerii medicului și a instituției/organizației abilitate cu dreptul de a oferi servicii de ocrotire a sănătății reproducerii;

e) obținerea de informații veridice referitoare la drepturile și obligațiile în domeniul sănătății reproducerii, la starea sănătății reproductive, inclusiv referitoare la rezultatele investigațiilor, la pronostic, la metodele de tratament, la riscurile legate de acestea, la variantele posibile de intervenții medicale, la consecințele și rezultatele tratamentului efectuat. În cazuri excepționale, prevăzute de legislația în vigoare, pot fi aplicate limitări la realizarea acestui drept în interesul pacientului;

f) dreptul la o sarcină în siguranță și la asistență antenatală, intranatală și postnatală calificată.

(2) Orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior.

(3) Orice persoană are dreptul la educație sexuală corectă, la utilizarea și la refuzarea metodelor de contracepție, la diagnosticul și tratamentul infecției cu transmitere sexuală și al infecției HIV/SIDA, la reglarea fertilității și întreruperea cursului sarcinii în condiții de siguranță, la asistență perinatală calificată, la diagnosticul precoce și tratamentul cancerului genito-mamar, la tratamentul infertilității și la reproducere umană asistată medical, la asistență în perioada de menopauză/andropauză.

#### **Articolul 5. Sănătatea reproducerii la femei și la bărbați**

Statul asigură:

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;

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;

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;

d) persoanelor care solicită o metodă de contracepție – consultații medicale în scopul alegerii metodei de contracepție, luîndu-se în considerare starea sănătății, vârsta 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;

e) metode de contracepție voluntară chirurgicală, care se pot aplica numai la cererea solicitantului și în baza consimțămîntului informat al acestuia;

f) fiecărei femei – accesul la metode sigure de întrerupere a cursului sarcinii, în corespundere cu actele normative ale Ministerului Sănătății;

g) fiecărei femei – o consultație anuală gratuită pentru depistarea precoce a cancerului genito-mamar, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală;

h) fiecărei femei – screeningul cancerului genito-mamar, tratament și îngrijire după tratament;

i) fiecărui bărbat – screeningul patologiei sistemului reproductiv, inclusiv al cancerului genital, tratament și reabilitare;

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;

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;

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;

m) măsuri de prevenire a violenței sexuale, de asistență și de reabilitare a jertfelor violenței.

### **Articolul 6. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților**

(1) Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor.

(2) Adolescenții au dreptul la educație sexuală adaptată pe vârste pentru asigurarea dezvoltării psihosexuale corecte, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA, a sarcinii nedorite și pentru formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă.

(3) Educația sexuală obligatorie și pregătirea pentru viața de familie se efectuează în instituții de învățământ și în alte instituții unde se găsesc adolescenți sau tineri, inclusiv cu nevoi speciale, după programe special elaborate, care fac parte din curricula obligatorie a instituțiilor de învățământ, ținându-se seama de vîrstă, de sex și de particularitățile de dezvoltare psihosexuală.

(4) Elaborarea programelor de educație sexuală adaptată pe vârste pentru dezvoltarea psihosexuală corectă, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA, a sarcinii nedorite și formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă este asigurată de Ministerul Educației și Cercetării, de comun acord cu Ministerul Sănătății.

(5) Serviciile medicale în domeniul sănătății sexual-reproductive a adolescenților se oferă de către serviciile de sănătate prietenoase tinerilor și de către alte servicii abilitate în conformitate cu actele normative ale Ministerului Sănătății.

(6) În cazul minorilor cu vîrsta pînă la 16 ani, consimțămîntul benevol pentru obținerea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii este exprimat atît de minor, cît și de reprezentantul legal al acestuia. În cazul cînd este imposibil de a obține consimțămîntul reprezentantului legal al minorului și cînd serviciile medicale sînt indicate pentru a păstra viața și sănătatea acestuia, este suficient consimțămîntul său benevol. În această situație, decizia este luată în mod consultativ de către prestatorii de servicii, în interesul superior al minorului, în conformitate cu actele normative ale Ministerului Sănătății.

(7) În cazul survenirii sarcinii la adolescente, acestora li se garantează și li se asigură dreptul de a continua studiile în timpul sarcinii și după finisarea sarcinii.

*[Art.6 modificat prin [Legea nr.156 din 09.06.2022](#), în vigoare 01.07.2022]*

*[Art.6 modificat prin [Legea nr.79 din 24.05.2018](#), în vigoare 15.06.2018]*

### **Articolul 7. Sănătatea sexuală a persoanelor de vîrsta a treia**

(1) Femeile și bărbații de vîrsta a treia au dreptul să beneficieze de servicii de performanță privind ocrotirea sănătății sexuale.

(2) Ministerul Sănătății:

a) va implementa măsurile de prevenire a problemelor de sănătate ale femeilor și ale bărbaților în perioada de menopauză și de andropauză;

b) va organiza serviciile de ocrotire a sănătății sexuale în așa mod, încît să le asigure persoanelor de vîrsta a treia accesul la asistență în problemele legate de menopauză și 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 voinței și intereselor persoanei fără a leza drepturile, libertățile și interesele legitime ale altor persoane;

b) neamestecul statului în realizarea dreptului la luarea liberă a deciziilor în privința nașterii copiilor;

c) integritatea vieții private și a secretului familial;

d) confidențialitate în chestiunile ce țin de ocrotirea sănătății reproducerii;

e) accesibilitatea asistenței medicale în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii;



f) asigurarea volumului garantat de servicii privind ocrotirea sănătății reproducerii și planificarea familială, precum și a calității și accesibilității acestora;

g) respectarea cerințelor profesionale speciale și a standardelor în efectuarea intervențiilor medicale în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii;

h) susținerea din partea statului a familiilor care au copii, în conformitate cu legislația în vigoare.

### Capitolul III

## REPRODUCEREA ASISTATĂ MEDICAL ȘI MODALITĂȚILE DE FOLOSIRE A TEHNOLOGIILOR DE REPRODUCERE ASISTATĂ MEDICAL

*[Denumirea modificată prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

### Articolul 9. Folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical

(1) Persoanele au dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical.

(2) Folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical este permisă pentru cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii care au atins vârsta de 18 ani, care au indicații medicale și nu au contraindicații privind folosirea acestor tehnologii.

(3) Serviciile de reproducere asistată medical pot fi acordate de către prestatorii de servicii medicale publici și/sau privați acreditați și autorizați în conformitate cu legislația.

(4) Prestatorii de servicii medicale publici și/sau privați pot utiliza (aplica) țesuturi și celule reproductive pentru reproducerea asistată medical, folosind tehnologiile de reproducere asistată medical, și/sau pentru conservarea fertilității în conformitate cu legislația.

(5) Băncile de țesuturi și/sau de celule care nu sunt conectate la prestatorii de servicii medicale publici și/sau privați trebuie să fie autorizate pentru desfășurarea activităților de donare, prelevare, testare, prelucrare, conservare, stocare și distribuire de țesuturi și/sau celule reproductive în conformitate cu legislația.

(6) Folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical este posibilă numai în baza consimțământului informat scris al beneficiarului, valabil pentru o singură procedură, care va include informații veridice și complete privind:

a) esența tehnologiilor de reproducere asistată medical care urmează a fi folosite;

b) aspectele medicale și cele legale ale procedurilor ce urmează a fi efectuate;

c) riscurile asociate, efectele secundare și complicațiile posibile;

d) rezultatele așteptate în urma tratamentului efectuat și factorii de care depinde rezultatul.

(7) Cuplul reproductiv asistat medical care se află sau nu într-o căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege are dreptul la folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical cu condiția acordului reciproc și a consimțământului informat, scris, semnat de către ambii soți sau parteneri.

(8) Consimțământul informat este lipsit de efect juridic în cazul în care unul dintre soți/parteneri depune o cerere scrisă în acest sens la survenirea unor circumstanțe precum desfacerea căsătoriei legale sau separarea partenerilor ori decesul unui membru al cuplului reproductiv, petrecut înainte de finalizarea serviciilor de reproducere asistată medical.

(9) Consimțământul informat poate fi revocat în scris până în momentul inseminării sau transferului embrionului în corpul femeii, în mod unilateral de către unul dintre membrii cuplului reproductiv asistat medical, exclusiv în prezența medicului curant. Revocarea voluntară a consimțământului informat după momentul inseminării sau al transferului embrionului în corpul femeii este lovită de nulitate absolută.

(10) Femeile solitare au dreptul la folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical cu utilizarea spermei unui donator în baza consimțământului informat, semnat de ele.

(11) Datele referitoare la tratamentul infertilității prin aplicarea tehnologiilor de reproducere asistată medical sunt confidențiale și constituie un secret medical.

(12) Sunt permise următoarele tehnologii de reproducere asistată medical:

a) inseminarea artificială cu sperma soțului;

b) inseminarea artificială cu sperma donatorului;

- c) fertilizarea in vitro cu transferul intrauterin de embrioni;
- d) injectarea intracitoplasmatică a spermatozoizilor;
- e) ecloziunea asistată;
- f) extragerea prin tehnici microchirurgicale a spermatozoizilor din testicul și/sau glandele anexe;
- g) crioconservarea de spermă, de oocite, de embrioni pentru reproducerea asistată medical;
- h) donarea de spermă, de oocite, de embrioni;
- i) testarea genetică preimplantare;
- j) reducerea numărului de embrioni în cazul sarcinii multiple;
- k) crioprezervarea de gameți și țesut gonadal reproductiv (țesut testicular, țesut ovarian) pentru conservarea fertilității;
- l) maturarea in vitro a oocitelor.

(13) În domeniul reproducerii asistate medical sunt interzise:

- a) alegerea sexului viitorului copil, cu excepția cazurilor de risc al moștenirii unor maladii genetice severe legate de sex;
- b) avortul selectiv al embrionilor de un anumit sex, specificat în reglementările internaționale de bioetică;
- c) clonarea ființei umane, crearea de himere și transplantarea acestora în organismul uman;
- d) folosirea celulelor sexuale pentru crearea de embrioni umani exclusiv pentru cercetări științifice;
- e) aplicarea unor tratamente de reproducere asistată medical sau a unor tehnologii de reproducere asistată medical fără consimțământul persoanei;
- f) prestarea serviciilor de reproducere asistată medical în lipsa unei autorizații sanitare de funcționare eliberate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică și în lipsa autorizației eliberate de Ministerul Sănătății la propunerea Agenției de Transplant;
- g) violarea confidențialității datelor privind donările de spermă, de oocite sau de embrioni;
- h) obținerea gameților și/sau a țesuturilor gonadale reproductive de la persoane cu vârsta sub 18 ani (cu excepția cazurilor de crioprezervare a fertilității în baza indicațiilor medicale).

(14) Persoanele care și-au dat consimțământul informat scris pentru folosirea tehnologiilor de reproducere asistată medical, în cazul nașterii prin această metodă a unuia sau mai multor copii, se înscriu ca părinți ai acestuia/acestora în modul stabilit de [Codul familiei](#) și nu au dreptul să-și conteste maternitatea și/sau paternitatea făcând referință la aceste circumstanțe.

(15) Copiii născuți ca urmare a inseminării artificiale sau a fertilizării in vitro au aceleași drepturi ca și copiii născuți prin reproducere naturală.

(16) Activitățile privind reproducerea asistată medical sunt coordonate de Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical și monitorizate de Agenția de Transplant.

*[Art.9 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

## **Articolul 10.** Inseminarea artificială cu sperma soțului sau a donatorului

(1) Procedura inseminării artificiale se poate realiza prin:

- a) inseminare cu sperma soțului/partenerului;
- b) inseminare cu sperma unui donator.

(2) Inseminarea artificială cu sperma soțului/partenerului se folosește în caz de impotență sau de incompatibilitate biologică între parteneri, precum și în cazul în care sperma nu are calitatea și cantitatea de spermatozoizi necesare fecundării.

(3) Inseminarea artificială cu spermă prelevată de la donator se efectuează în cazul infertilității masculine, ce nu poate fi tratată prin nici o altă metodă, sau în cazul prezenței unor probleme genetice cu risc înalt de transmitere la făt.

(4) Cuplurile a căror infertilitate este cauzată de factorul masculin pot să beneficieze atât de donarea anonimă a spermei, cât și de donarea neanonimă (spermă obținută de la o rudă a soțului).

(5) Femeile solitare, de asemenea, au dreptul la procedura de inseminare cu spermă donată.

(6) Cuplurile care suferă de infertilitate și care au indicații medicale pentru procedura de reproducere asistată medical cu spermă de la donator, precum și femeile solitare care își doresc



obținerea unei sarcini și nașterea unui copil pot beneficia de sperma donată de la o bancă de țesuturi și/sau de celule aflată pe teritoriul Republicii Moldova cât și în afara acesteia.

*[Art.10 completat prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

### **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 infertilității.

(2) Indicațiile principale pentru apelarea la fertilizarea in vitro sînt infertilitatea feminină și/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 și bărbatul trebuie să corespundă criteriilor medicale necesare privind starea de sănătate fizică și 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.

(5<sup>1</sup>) Pentru obținerea de embrioni prin aplicarea tehnologiei de fertilizare in vitro pot fi folosiți:

a) gameții (oocitele și spermatozoizii) proprii ai cuplului căsătorit sau ai cuplului aflat în concubinaj, care a solicitat, de comun acord, aplicarea fertilizării in vitro;

b) sperma proprie a cuplului căsătorit sau a cuplului aflat în concubinaj și oocitele donate;

c) oocitele proprii ale cuplului căsătorit sau ale cuplului aflat în concubinaj și sperma donată (în cazul femeilor solitare – numai sperma de la un donator anonim);

d) oocitele donate și spermatozoizii donați.

(6) Condițiile necesare pentru realizarea programului de fertilizare in vitro sunt:

a) consimțămîntul informat scris al cuplului reproductiv sau al femeii solitare, dacă acesta/aceasta apelează la sperma unui donator;

b) aplicarea tehnologiilor de reproducere asistată medical de către prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați acreditați și autorizați conform legislației;

c) lipsa de contraindicații medicale pentru utilizarea tehnologiilor de reproducere asistată medical și/sau a inseminării artificiale și/sau pentru a avea o sarcină;

d) efectuarea examenelor medicale și a testelor de laborator obligatorii pentru cuplurile reproductive asistate medical și femeile solitare beneficiare de tratamente de reproducere asistată medical;

e) respectarea cerințelor de selecție, evaluare, examinare și testare obligatorie a donatorilor de gameți și embrioni în donarea de la non-parteneri;

f) evaluarea, examinarea și testarea obligatorie a pacienților care recurg la crioprezervarea fertilității.

(7) În cazul cuplurilor căsătorite sau aflate în concubinaj, este necesar consimțămîntul scris al ambilor parteneri.

(8) În cazul femeilor solitare, este suficientă cererea și consimțămîntul scris al acestora.

(9) Orice informație a cuplului heterosexual, legată de tratamentul infertilității prin aplicarea metodelor de fertilizare in vitro, constituie un secret medical și nu va fi transmis altor persoane fără consimțămîntul cuplului.

(10) În cazul oocitelor și al embrionilor rămași neutilizați după programul de fertilizare in vitro, pacienții au dreptul să decidă:

a) crioconservarea acestora pentru utilizarea ulterioară în proiectele proprii de reproducere asistată medical;

b) refuzul utilizării ulterioare a acestora și, respectiv, distrugerea acestora;

c) donarea acestora către un alt cuplu în vederea obținerii sarcinii.

*[Art.11 modificat prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

### **Articolul 12.** Donarea de celule sexuale și de embrioni

(1) Donarea de celule sexuale și de embrioni trebuie să se bazeze pe principiile consimțământului voluntar informat, confidențialității și anonimatului donatorului și al primitorului (cu excepția cazului de recoltare de la o persoană apropiată primitorului), altruismului donatorului și solidarității dintre donator și primitor.

(2) Donatori de spermă pot fi bărbații de vârstă reproductivă (nu mai mică de 18 ani și nu mai mare de 45 de ani) care, în urma examenelor medicale, a testelor biologice, genetice, a evaluării psihologice și a examenului andrologic, au fost confirmați ca fiind fizic și psihic sănătoși și ca având parametrii spermogramei normali.

(3) Donatori de oocite pot fi femeile de vârstă reproductivă (nu mai mică de 18 ani și nu mai mare de 36 de ani) care, în urma examenelor medicale, a testelor biologice, genetice, a evaluării psihologice și a examenului ginecologic, au fost confirmate ca fiind fizic și psihic sănătoase și ca având parametrii rezervei ovariene normali.

(4) Donatori de embrioni sau de oocite pentru un alt cuplu reproductiv asistat medical pot fi și pacienții programului de fertilizare in vitro care, printr-o decizie liberă și consimțământ informat, acceptă să doneze embrionii supranumerari sau oocitele supranumerare (partajarea oocitelor) ori să doneze gameții sau embrionii rămași în urma tratamentului reproductiv propriu după decizia de încheiere a propriului proiect de reproducere/paternal.

(5) Donator de gameți sau de embrioni nu poate fi o persoană care:

- a) nu are capacitatea de exercițiu deplină;
- b) este ținută sub arest, se află în penitenciar sau într-un centru de cazare pentru străini;
- c) este supusă măsurii de izolare, de carantină ori este supusă unui tratament pentru pacienții internați;
- d) este decăzută din drepturile părintești;
- e) nu este capabilă să evalueze actul donării sau consecințele acestuia;
- f) este spitalizată forțat.

(6) Donarea de celule sexuale poate fi anonimă și neanonimă. Donatori neanonimi de celule sexuale pot fi rudele pacienților până la gradul 2 (pentru femeie – rudele de sex feminin, pentru bărbat – rudele de sex masculin), precum și persoanele legate de aceștia printr-o afecțiune deosebită (prieteni, amici).

(7) Comisia independentă de avizare monitorizează și controlează corectitudinea și legalitatea procedurii de donare neanonimă (neînrudite) de oocite, de asemenea autorizează donarea de oocite în situațiile prevăzute de prezentul articol.

(8) În cazul donării anonime de gameți și/sau de embrioni trebuie garantată confidențialitatea și păstrarea anonimatului donatorului și a primitorului (primitorilor) care au utilizat gameți și/sau embrioni donați pentru reproducerea asistată medical.

(9) În circumstanțe excepționale, care implică un anumit pericol pentru viața ori sănătatea copilului născut/copiilor născuți cu ajutorul tehnologiilor de reproducere asistată medical folosind gameți sau embrioni donați anonim, în conformitate cu legea procesuală penală, identitatea donatorului poate fi dezvăluită cu condiția că o astfel de dezvăluire să fie esențială pentru evitarea pericolului sau pentru atingerea scopul legal propus.

(10) Donarea de oocite de la un donator anonim trebuie să fie limitată la șase cicluri de stimulare ovariană cu prelevarea oocitelor, iar între ciclurile de donare se va face câte o pauză de minimum 3 luni.

(11) Gameții proveniți de la un donator sunt utilizați numai pentru reproducerea asistată medical a unui număr limitat de copii. Numărul maxim de copii născuți vii care au fost concepuți cu gameții unui donator anonim nu trebuie să fie mai mare decât trei.

(12) Donatorii de celule sexuale și de embrioni nu își asumă angajamente și sunt absolviți de responsabilitate părintească față de viitorul copil. Ei nu au dreptul să ceară dezvăluirea datelor privind copilul sau privind părinții acestuia.

(13) Criteriile medicale de selecție a donatorilor sunt stabilite de către Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical.

(14) Donarea de celule sexuale și/sau de embrioni poate fi efectuată în baza unui consimțământ

benevol și va fi perfectată sub forma de acord informat, semnat de către donator (donatori), care va include:

a) scopul/scopurile pentru care celulele și/sau embrionii vor fi utilizați – în scop reproductiv, în cadrul programelor de reproducere asistată medical, pentru obținerea sarcinilor la persoanele cu probleme de fertilitate;

b) instrucțiunile specifice de distrugere, dacă celulele și/sau embrionii nu sunt folosiți în scopul pentru care s-a obținut consimțământul;

c) descrierea particularităților procedurii medicale ce urmează a fi efectuată;

d) informații privind riscurile potențiale, efectele secundare și complicațiile posibile;

e) consecințele juridice ale donării.

(15) Consimțământul/acordul pentru donarea de gameți și/sau de embrioni poate fi revocat în orice moment atâta timp cât aceștia sunt disponibili la data revocării.

(16) În cazul donării de embrioni, partenerii cuplului donator de la care provin gameții și care a generat embrionul, precum și donatorul de oocite, în cazul partajării oocitelor, trebuie să fie considerați donatori non-parteneri și trebuie să respecte criteriile generale de examinare medicală și testare pentru donarea de la non-parteneri.

(17) Se interzice utilizarea de gameți de la un donator anonim în cazul persoanelor înrudite până la gradul 3. Respectarea calității actului medical în cazul utilizării gameților de la un donator anonim este totalmente responsabilitatea strictă a prestatorului de servicii medicale public sau privat

*[Art.12 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

#### **Articolul 12<sup>1</sup>.** Oferirea de indemnizații donatorilor de spermă, de oocite și de embrioni

(1) Actul donării de celule reproductive (spermă, oocite) și de embrioni este voluntar și neremunerat.

(2) Donatorii de celule reproductive (spermă, oocite) și de embrioni pot primi o compensație care să acopere cheltuielile și inconveniențele legate de procedura de donare, examinările și tratamentele medicale aferente, de pierderea veniturilor și alte cheltuieli justificate cauzate de actul donării. Compensația oferită donatorilor de celule reproductive și de embrioni este achitată de către pacienții care solicită procedura de donare doar prin intermediul instituției medico-sanitare care prestează astfel de servicii.

(3) Contractul de donare se încheie în formă autentică și în mod confidențial între donator și prestatorul de servicii medicale public sau privat ori banca de țesuturi și/sau de celule autorizată pentru acest gen de activitate.

(4) Orice activitate de publicitate sau promovare, efectuată de prestatorul de servicii medicale public sau privat, precum și de banca de țesuturi și/sau de celule autorizată, care încurajează donarea de țesuturi și de celule reproductive umane trebuie să respecte altruismul donării și în niciun caz nu poate încuraja donarea prin oferirea de profit sau de beneficii economice.

*[Art.12<sup>1</sup> introdus prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

#### **Articolul 13.** Crioconservarea și transportul celulelor sexuale, al embrionilor și al țesuturilor reproductive

(1) Persoanele care beneficiază de programe de reproducere asistată medical au dreptul la crioconservarea celulelor sexuale (spermatozoizilor, oocitelor), a embrionilor, precum și a țesuturilor reproductive masculine și feminine (țesutului testicular, țesutului ovarian) în instituția medico-sanitară publică sau privată, precum și în banca de țesuturi și/sau de celule, autorizate și acreditate pentru acest gen de activitate.

(2) În cazul bărbaților, conservarea fertilității poate fi aplicată:

a) în caz de boală și tratamente ce ar putea afecta grav calitatea spermei, pentru bărbații de vârstă reproductivă și băieții minori;

b) pentru crioconservarea spermei donatorilor sau a bărbaților care participă la programe de reproducere asistată medical;

c) în cazul reproducerii amânate, pentru bărbații de vârstă reproductivă, la cererea acestora.

(3) Crioconservarea spermei obținute de la soț/partener sau de la donator poate fi efectuată atât pentru inseminare artificială, cât și pentru fertilizare in vitro.

(4) În cazul femeilor de vârstă reproductivă, conservarea fertilității poate fi aplicată:

a) înaintea unor tratamente care prevăd riscuri de pierdere a funcției reproductive;

b) în cazul reproducerii amânate, la cererea beneficiarelor.

(5) Conservarea fertilității la persoanele minore se efectuează cu consimțământul autorității tutelare sau al reprezentanților legali ai minorului, înainte de tratamentul care prevede riscuri de pierdere a funcției reproductive.

(6) Crioconservarea embrionilor poate fi aplicată în cazul obținerii unui surplus de oocite/de embrioni în cadrul programului de fertilizare in vitro.

(7) Crioconservarea celulelor sexuale și a embrionilor se efectuează în baza consimțământului informat scris al pacientului, care conține informații privind:

a) scopul/scopurile pentru care celulele sexuale și/sau embrionii sunt utilizați (scopul reproductiv personal, donare) și toate instrucțiunile specifice de distrugere în cazul în care celulele și/sau embrionii nu sunt folosiți în scopul pentru care s-a obținut consimțământul;

b) metoda de crioconservare, date privind condițiile și termenele de păstrare a celulelor sexuale și/sau a embrionilor.

(8) În cazul în care tratamentul infertilității se efectuează cu gameți sau cu embrioni crioconservați, consimțământul soților/partenerilor pentru decongelarea acestora trebuie obținut pentru fiecare tratament.

(9) Criteriile și condițiile de crioconservare, transport și decongelare a celulelor sexuale, a embrionilor și a țesuturilor reproductive sunt stabilite de Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical.

*[Art. 13 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

## Capitolul IV

### ASIGURAREA DREPTURILOR ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII

**Articolul 14.** Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii

(1) Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii este orientată spre:

a) formarea unei atitudini conștiente și responsabile a populației față de sănătatea sexual-reproductivă;

b) preîntâmpinarea sarcinii nedorite și reducerea numărului de avorturi;

c) profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA;

d) folosirea corectă și pe larg a metodelor de contracepție și de protejare a funcției reproductive;

e) asigurarea nașterii de copii sănătoși și doriți;

f) susținerea familiilor care au copii și a cuplurilor care își planifică sarcina;

g) dezvoltarea serviciilor de calitate de ocrotire a sănătății reproducerii;

h) antrenarea efectivă a instituțiilor guvernamentale, neguvernamentale și private, a mass-mediei în apărarea și realizarea cât mai sigură a drepturilor la reproducere;

i) propagarea cunoștințelor în domeniul educației sexuale și reproductive a populației;

j) susținerea cercetărilor științifice în domeniul sănătății reproducerii;

k) instruirea universitară și postuniversitară a specialiștilor în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii și în domeniul drepturilor la reproducere conform standardelor internaționale.

(2) Guvernul aprobă programe naționale care au ca obiectiv ocrotirea sănătății reproducerii.

(3) Autoritățile administrației publice locale sînt în drept să elaboreze și să realizeze programe privind ocrotirea sănătății reproducerii în teritoriu.

**Articolul 15.** Prestarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii

Serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii pot fi prestate de prestatorii de servicii medicale publici și/sau privați, autorizați și acreditați pentru acest gen de activitate, în modul stabilit de legislație.

### **Articolul 16.** Coordonarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii

(1) Toate activitățile de ocrotire a sănătății reproducerii umane sînt organizate și coordonate de Ministerul Sănătății.

(2) Pentru coordonarea și supravegherea activității de reproducere umană asistată medical se înființează, în cadrul Ministerului Sănătății, un comitet, ale cărui atribuții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical este un organ colegial, permanent și consultativ, ale cărui scopuri sunt:

- a) consilierea și îndrumarea cu privire la activitățile de reproducere asistată medical;
- b) contribuirea la dezvoltarea cadrului normativ și a standardelor în domeniul reproducerii asistate medical;
- c) actualizarea și diseminarea cunoștințelor științifice și tehnice în domeniul reproducerii asistate medical;
- d) asistarea Ministerului Sănătății la examinarea plângerilor din domeniul reproducerii asistate medical;
- e) consultarea autorităților competente în ceea ce privește elaborarea și aplicarea reglementărilor privind reproducerea asistată medical.

(4) Din Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical fac parte reprezentanți ai:

- a) Ministerului Sănătății;
- b) Comisiei ginecologie și obstetrică din cadrul Ministerului Sănătății;
- c) Comisiei andrologie și medicină sexuală din cadrul Ministerului Sănătății;
- d) Ministerului Afacerilor Interne;
- e) Agenției de Transplant;
- f) Agenției Naționale pentru Sănătate Publică;
- g) comunităților științifice și ai asociațiilor profesionale din domeniul reproducerii asistate medical, genetica medicală și bioeticii.

(5) Consiliul Național pentru Reproducerea Asistată Medical este înființat pe lângă Ministerul Sănătății și activează în baza unui regulament aprobat de minister.

*[Art. 16 completat prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

*[Art. 16 modificat prin Legea nr.156 din 09.06.2022, în vigoare 01.07.2022]*

### **Articolul 17.** Pregătirea cadrelor în domeniul sănătății reproducerii

(1) Persoanele care prestează servicii de ocrotire a sănătății reproducerii trebuie să aibă pregătire specială în acest domeniu.

(2) Pregătirea specialiștilor în domeniul drepturilor la reproducere se efectuează conform legislației în vigoare, în corespundere cu programele de stat, elaborate și aprobate în modul stabilit.

(3) Personalul medical al prestatorilor de servicii medicale publice și/sau privați și al băncilor de țesuturi și/sau de celule, care este implicat direct în activitățile de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și celulelor reproductive, trebuie să dețină calificările necesare pentru îndeplinirea acestor sarcini și să beneficieze de formare profesională continuă corespunzătoare.

*[Art. 17 completat prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

### **Articolul 18.** Acreditarea, autorizarea și inspecția

(1) Prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați care asigură serviciile de reproducere asistată medical își desfășoară activitatea în baza:

- a) autorizației sanitare de funcționare, eliberată de Agenția Națională pentru Sănătate Publică;
- b) certificatului de acreditare, eliberat de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate;
- c) Regulamentului privind aplicarea tehnologiilor asistate medical, aprobat de Consiliul Național

pentru Reproducerea Asistată Medical după coordonarea acestuia cu Ministerul Sănătății;

d) autorizării activităților de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și celulelor reproductive, conform [Legii nr.42/2008](#) privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane.

(2) Controlul asupra calității activităților de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și celulelor reproductive în domeniul reproducerii asistate medical este efectuat de Agenția de Transplant și se menține printr-un sistem de control al calității și de testare a tuturor activităților desfășurate de prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați.

(3) În scopul garantării calității și siguranței celulelor și/sau a țesuturilor reproductive care urmează să fie utilizate pentru tehnologiile de reproducere asistată medical, Agenția de Transplant are dreptul să organizeze inspecții și să pună în aplicare măsuri de control adecvate privitor la:

a) activitățile de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, transport și livrare de țesuturi sau celule, incluzând procedurile și activitățile efectuate în conformitate cu prezenta lege;

b) documentele sau registrele care se țin în conformitate cu prezenta lege;

c) cazurile de reacții și efecte adverse grave.

(4) Controlul calității activităților de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și a celulelor reproductive se efectuează cu respectarea dispozițiilor [Legii nr.133/2011](#) privind protecția datelor cu caracter personal.

*[Art.18 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

*[Art.18 modificat prin [Legea nr.80 din 05.05.2017](#), în vigoare 26.05.2017]*

**Articolul 19.** Monitorizarea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii și a reproducerii asistate medical

(1) Prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați de nivel raional, municipal și național întocmesc anual rapoarte privind sănătatea reproducerii, care sunt prezentate Ministerului Sănătății.

(2) Monitorizarea activităților de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și celulelor reproductive, efectuate de prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați, inclusiv pentru reproducerea asistată medical, este realizată de Agenția de Transplant.

(3) Prestatorii de servicii medicale publice și/sau privați, băncile de țesuturi și/sau de celule, precum și persoanele juridice care desfășoară activități de prelevare, transport și livrare de țesuturi și/sau de celule reproductive sunt obligate să prezinte rapoarte cu privire la activitățile de donare, prelevare, control, prelucrare, conservare, stocare, distribuire și utilizare la om a țesuturilor și celulelor reproductive, în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

*[Art.19 în redacția Legii nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

**Articolul 19<sup>1</sup>.** Autorizarea importului, exportului și a deplasărilor transfrontaliere ale țesuturilor și/sau celulelor reproductive

(1) Importul și/sau exportul de țesuturi și/sau de celule reproductive este necesar pentru a satisface cererea unui cuplu reproductiv sau a unei femei solitare în vederea reproducerii asistate medical, sau cererea unei persoane ale cărei țesuturi sau celule reproductive sunt stocate în vederea reproducerii asistate medical ori în vederea conservării și restabilirii fertilității.

(2) Doar băncile de țesuturi și/sau de celule autorizate pentru activități de reproducere asistată medical au dreptul să desfășoare activități de import și/sau export de țesuturi și/sau de celule reproductive.

(3) Autorizația de import sau de export de țesuturi și/sau de celule reproductive se eliberează de către Agenția de Transplant la solicitarea prestatorilor de servicii medicale publice și/sau privați sau a băncilor de țesuturi și/sau de celule autorizate pentru acest gen de activitate.

(4) Materialul genetic congelat (oocitele, sperma, embrionii, țesutul reproductiv), la cererea pacienților, poate fi transportat de la o clinică/bancă de țesuturi și/sau de celule la o altă clinică/bancă de



țesuturi și/sau de celule, aflate atât pe teritoriul Republicii Moldova, cât și în afara acesteia.

*[Art.19<sup>1</sup> introdus prin Legea nr.339 din 08.12.2022, în vigoare 01.01.2023]*

#### **Articolul 20. Finanțare**

(1) Activitatea instituțiilor/organizațiilor publice care prestează servicii de ocrotire a sănătății reproducerii este finanțată în limitele mijloacelor alocate de la bugetele de toate nivelurile.

(2) Serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii sînt finanțate de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului asigurării obligatorii de asistență medicală și, după caz, din contribuțiile personale, din donații și sponsorizări.

(3) Cuplurile în care ambii parteneri sînt asigurați medical și corespund criteriilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății vor beneficia de o fertilizare in vitro în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în limitele mijloacelor financiare disponibile, conform actelor normative aprobate de Guvern.

*[Art.20 modificat prin [Legea nr.303 din 22.12.2016](#), în vigoare 01.01.2017]*

#### **Articolul 21. Responsabilități**

Persoanele juridice și persoanele fizice care asigură realizarea drepturilor în domeniul sănătății reproducerii poartă răspunderea stabilită de legislația în vigoare.

#### **Articolul 22. Sancțiuni**

Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform legii.

### **Capitolul V**

#### **DISPOZIȚII FINALE ȘI 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 dispoziții contrare.

(3) Ministerul Sănătății:

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 Educației și Ministerul Justiției, va elabora normele de aplicare a prezentei legi.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

**Marian LUPU**

**Chișinău, 15 iunie 2012.**

**Nr.138.**