

CAMERA DEPUTAȚILOR

LEGE

privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical

Camera Deputaților adoptă prezentul proiect de lege.

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. – Prin prezenta lege sunt recunoscute, reglementate și garantate drepturile privind sănătatea reproducerii populației, precum și regimul juridic al reproducerii umane asistate medical prin metoda inseminării artificiale sau metoda fertilizării in vitro.

Art. 2. – (1) Activitățile privind sănătatea reproducerii umane, organizate și coordonate de Ministerul Sănătății, sunt următoarele:

- a) planificarea familială;
- b) avortul și serviciile pentru întreruperea sarcinii în condiții de siguranță;
- c) maternitatea fără risc, precum îngrijirea prenatală, îngrijirea pe perioada sarcinii, nașterii și lehoziei, îngrijirea postnatală și a nou-născutului în condiții de siguranță;
- d) alimentația corectă a copilului, cu accent pe alimentația la sân;

- e) prevenirea și tratamentul bolilor cu transmitere sexuală (BTS) și a infecției cu HIV/SIDA;
- f) sănătatea reproducerii și sexualității la adolescenți și tineri;
- g) sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă;
- h) diagnosticul precoce și tratamentul cancerului genito-mamar;
- i) prevenirea și tratamentul infertilității;
- j) reproducerea umană asistată medical.

(2) În domeniul sănătății reproducerii umane, Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării, au următoarele atribuții:

- a) organizarea și funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății reproducerii;
- b) asigurarea educației sexuale și pregătirii pentru viața de familie a adolescenților și tinerilor;
- c) elaborarea de acte normative privind reglementarea activităților din domeniul sănătății reproducerii, inclusiv profilaxia bolilor cu transmitere sexuală (BTS) și a infecției cu HIV/SIDA.

Art. 3. - În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele definiții:

a) prin *dreptul la reproducere* se înțelege dreptul cuplurilor și indivizilor de a decide liber și responsabil numărul, frecvența și momentul în care doresc să aibă copii, precum și dreptul de a avea acces la informații, educație și mijloace, pentru a lua o asemenea decizie;

b) prin *sănătatea reproducerii umane* se înțelege starea de bunăstare fizică, mintală și socială completă care nu poate fi definită doar prin absența bolii sau infirmității și care este legată de tot ceea ce ține de sistemul reproductiv, funcțiile sau procesele îndeplinite de acesta;

c) prin *reproducerea umană asistată medical* se înțelege actul medical ce cuprinde ansamblul tratamentelor și procedurilor de inseminare artificială sau de fertilizare in vitro, de manipulare medicală 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;

d) prin *sănătatea sexuală* se înțelege menținerea sau îmbunătățirea funcțiilor sexuale și de reproducere, precum și a relațiilor dintre partenerii de cuplu;

e) prin *planificarea familială* se înțelege capacitatea indivizilor și cuplurilor de a anticipa și de a hotărî asupra numărului de copii, datei și perioadelor dintre nașteri;

f) prin *întreruperea voluntară a sarcinii* se înțelege metoda de întrerupere, la cererea femeii, a unei sarcini neplanificate sau nedorite;

g) prin *tehnologii de asistare medicală a reproducerii umane* se înțelege un complex de servicii medicale prin care se asigură dreptul la reproducere al cuplurilor și indivizilor și/sau corectarea stării de infertilitate, incluzând inseminarea artificială, fertilizarea in vitro și transferul de embrioni;

h) prin *mamă purtătoare* se înțelege femeia care consimte ca embrionul obținut prin reproducere umană asistată medical, să fie implantat în uterul său și să ducă sarcina la termen, să nască și să cedeze voluntar drepturile sale legale asupra aceluși copil, în baza unui contract cu un cuplu infertil;

i) prin *mamă surogat* se înțelege femeia care consimte să fie inseminată artificial cu sperma bărbatului din cuplul infertil;

j) prin *informare* se înțelege 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 este voluntară și informată și de a obține permisiunea legală pentru anumite proceduri medicale sub forma unui consimțământ informat scris;

k) prin *consiliere* se înțelege discuția aprofundată despre sentimentele și grijile pacientului aflat într-o situație de criză, incluzând explorarea sentimentelor lui, clarificarea valorilor, ajutor în luarea deciziei, alegerea unei proceduri medicale, pregătirea pentru procedură prin reducerea nivelului de anxietate; consilierea este obligatorie și se efectuează de către psiholog, medicul curant sau medicul de familie;

l) prin *cuplu reproductiv asistat medical* se înțelege cuplul heterosexual care beneficiază de reproducere umană asistată medical și care a contribuit total, parțial sau deloc cu material genetic necesar reproducerii;

m) prin *fertilizarea in vitro* se înțelege 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;

n) prin *infertilitate* se înțelege reducerea în mod involuntar și semnificativ a capacității reproductive naturale a unui cuplu viabil, aflat la

vârsta biologică de a procrea și care poate dovedi existența vieții comune stabile a celor doi membri heterosexuali;

o) prin *transfer de embrioni* se înțelege reimplantarea embrionului din gameții cuplului beneficiar la o altă femeie, purtătoare de sarcină, inseminarea unei femei străine cuplului, care dorește copilul, și extragerea ovulului fecundat urmată de reimplantarea în uterul femeii beneficiare;

p) prin *fertilizare artificială* se înțelege procedura medicală prin care ovulul mamei purtătoare a sarcinii este fecundat cu gameții masculini, fie ai soțului, fie ai unui donator, sau mama este o terță străină căsătoriei, iar copilul este adoptat de mama beneficiară;

r) prin *inseminare artificială* se înțelege o tehnică de reproducere umană asistată medical, utilizată în unele cazuri de sterilitate a cuplului; dacă lichidul seminal provine de la soțul sau concubinul femeii, inseminarea artificială este denumită inseminare conjugală, iar atunci când sperma provine de la un donator, inseminarea artificială este denumită inseminare de donator;

s) prin *donarea de gameți* se înțelege procedura prin care o persoană, de regulă anonimă, donează, liber consimțit și gratuit, sperma sau ovocitele unui centru de inseminare în vederea reproducerii umane asistate medical; în cazul unui donator cunoscut se poate încheia un contract prealabil cu cuplul reproductiv asistat medical.

CAPITOLUL II

Sănătatea reproducerii umane

Art. 4. – (1) Orice persoană are libertatea de a decide asupra numărului copiilor și momentului nașterii lor, precum și asupra problemelor legate de sănătatea sa reproductivă, fără constrângere și fără să fie influențată.

(2) Orice persoană are dreptul de a fi informată asupra stării sale de sănătate a reproducerii umane.

(3) Informarea persoanelor se face pe tot parcursul utilizării serviciilor de sănătate a reproducerii umane.

(4) Unitățile medicale care oferă servicii de sănătate a reproducerii umane trebuie să aibă afișate, la vedere, drepturile persoanelor privind sănătatea reproducerii umane.

Art.5. – Toate informațiile privind starea de sănătate reproductivă a pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul și tratamentul sunt confidențiale.

Art.6. – (1) Persoanele care solicită o metodă de contracepție au dreptul la consultație medicală în scopul alegerii metodei de contracepție, luându-se în considerare starea sănătății, vârsta și particularitățile individuale.

(2) Categoriile de femei care au dreptul să primească gratuit mijloace moderne de contracepție sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Serviciile de consiliere pentru contracepție se asigură de către personal special pregătit în acest sens și în spații care să asigure confidențialitatea persoanei.

(4) Metodele de contracepție voluntară chirurgicală se pot aplica numai la cererea și în baza consimțământului informat al solicitantului.

Art.7. – (1) Orice femeie are dreptul să solicite și să i se efectueze întreruperea voluntară a sarcinii până la o vârstă cronologică a sarcinii de 14 săptămâni de la prima zi a ultimei menstruații.

(2) Tariful pentru întreruperea voluntară a sarcinii în unitățile sanitare publice se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Unitățile medicale publice sau private, care oferă servicii de întrerupere a sarcinii, vor asigura condițiile de siguranță și calitate, incluzând metoda aspirației cu vid electrică, manuală sau metoda medicamentoasă pentru întreruperea sarcinii, dacă nu este indicată o altă metodă.

(4) Fiecare femeie care efectuează o întrerupere de sarcină trebuie să fie informată corespunzător în vederea luării unei decizii informate care trebuie documentată sub forma unui consimțământ informat scris.

(5) Informarea este obligatorie și trebuie să cuprindă:

- a) alternativele întreruperii de sarcină;
- b) drepturile de care beneficiază femeile gravide;
- c) tehnicile de efectuare a întreruperii de sarcină și riscurile potențiale ale fiecărei proceduri, inclusiv cele referitoare la anestezia folosită;
- d) complicațiile și sechelele posibile;
- e) opțiunile de contracepție după întreruperea sarcinii.

(6) Partenerii de cuplu au dreptul, la cerere, să participe la acordarea serviciilor de informare și consiliere privind întreruperea cursului sarcinii.

(7) Orice femeie care a beneficiat de întreruperea cursului sarcinii are dreptul, în primele 6 luni de la întrerupere, la mijloace gratuite de contracepție.

Art. 8. – (1) Adolescenții și tinerii au aceleași drepturi reproductive și sexuale ca adulții, inclusiv dreptul la informare și acces la servicii de sănătate a reproducerii adaptate nevoilor lor.

(2) Adolescencele și tinerele trebuie informate în legătură cu riscurile întreruperii sarcinii, indiferent de decizia lor în legătură cu evoluția sarcinii.

(3) Femeile gravide care au capacitatea de a-și exprima consimțământul au dreptul la întrerupere voluntară a sarcinii în condiții de siguranță, după prealabila consiliere. În situații speciale, precum interdicție judecătorească sau incapacitatea gravidei de a-și exprima voința, este obligatoriu acordul părinților, al tutorilor legali sau, în lipsă, a unei comisii medicale.

(4) Adolescenții și tinerii au dreptul la educație sexuală, educație pentru sănătatea reproducerii și la pregătire pentru viața de familie.

(5) Educația sexuală și pregătirea adolescenților și tinerilor 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 și ținându-se seama de vârsta, sexul și particularitățile psihologice ale acestora.

(6) Elaborarea programelor de educație sexuală, educație pentru sănătatea reproducerii și de pregătire pentru viața de familie este asigurată de către Ministerul Educației și Cercetării, în colaborare cu Ministerul Sănătății.

(7) Adolescencele și tinerele gravide au dreptul să își continue educația în timpul sarcinii și după sarcină.

Art. 9. – (1) Fiecare femeie are dreptul la un consult gratuit anual pentru depistarea precoce a cancerului genito-mamar, indiferent de plata sau neplata contribuției la asigurările sociale de sănătate.

(2) Orice femeie are dreptul la screening, diagnostic precoce, tratament și îngrijire după tratamentul cancerului genito-mamar.

(3) Orice femeie are dreptul gratuit la îngrijire prenatală, îngrijire la naștere și a nou-născutului în condiții de siguranță, îngrijire postnatală și

alăptare, indiferent de plata sau neplata contribuției la asigurările sociale de sănătate și indiferent de caracterul de urgență sau nu al serviciului medical respectiv.

(4) Orice persoană are dreptul gratuit la consultații și investigații pentru prevenirea și tratamentul bolilor cu transmitere sexuală (BTS) și a infecției cu HIV/SIDA, indiferent de plata sau neplata contribuției la asigurările sociale de sănătate.

CAPITOLUL III

Reproducerea umană asistată medical

Art. 10. – În domeniul reproducerii umane asistate medical, asistența medicală răspunde cererii parentale a unui cuplu de a se reproduce și/sau de a remedia infertilitatea cu caracter patologic care a fost diagnosticată sau de a evita transmiterea unei maladii de o anumită gravitate la copil.

Art. 11. – Pentru a recurge la reproducerea umană asistată medical, bărbatul și femeia trebuie să îndeplinească, cumulativ, următoarele condiții:

- a) să fie vii, inseminarea artificială a femeii cu sperma soțului decedat fiind interzisă;
- b) să aibă vârsta biologică necesară pentru a procrea;
- c) să îndeplinească criteriile medicale privind starea de sănătate fizică și mintală;
- d) să fie căsătoriți sau în măsură să probeze o viață comună de cel puțin 2 ani;
- e) să consimtă, în prealabil, la transferul de embrioni sau la inseminarea artificială.

Art. 12. – (1) Înainte de a se recurge la una din tehnicile reproducerii umane asistate medical, echipa medicală pluridisciplinară a unității medicale care va efectua operațiunile tehnico-medice 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 și să-i

informeze asupra posibilităților existente în materie de adopție prevăzute de lege.

(2) Cuplul va primi un dosar ghid, care va cuprinde descrierea tehnicilor medicale ce urmează a se efectua, precum și o informare legislativă referitoare la asistența medicală a reproducerii.

(3) Reproducerea umană asistată medical acordă medicului un rol fundamental în selecționarea cuplurilor beneficiare și a donatorilor, implică o corectă evaluare a stării de sănătate a acestora, a caracteristicilor lor fizice și psihice, analiza antecedentelor genetice și familiale, asigurarea unei bune desfășurări a testelor, aprecierea subiectivă a capacității cuplurilor de a fi părinți.

(4) Cererea cuplului poate fi confirmată sau infirmată de medicul ginecolog, după o lună de la data solicitării.

Art. 13. – (1) Accesul la reproducerea umană asistată medical este liber pentru orice cuplu, în condițiile prevăzute la art. 11 și/sau în cazul oricărei femei sau oricărui bărbat care suferă de sterilitate care nu poate fi tratată prin nici o metodă terapeutică clasică sau intervenție chirurgicală, în special în următoarele cazuri:

- a) incompatibilități imunologice;
- b) existența unor imposibilități de contact între cele două celule germinative;
- c) sterilitate din cauze necunoscute.

(2) În toate cazurile prevăzute la alin. (1), medicul poate să intervină numai cu acordul prealabil atât al donatorului, cât și al primitorului, avându-se în vedere protejarea copilului care va rezulta din aplicarea acestei proceduri.

Art. 14. - În domeniul reproducerii umane asistate medical sunt interzise următoarele activități:

- a) producerea abuzivă de embrioni;
- b) lipsa de consimțământ în orice etapă a procedurii, precum și lipsa autorizațiilor necesare;
- c) intermedierea înțelegerilor pentru maternitatea de substituție;
- d) manipulările genetice pe embrioni;
- e) inseminarea post-mortem;
- f) comerțul cu embrioni;

- g) donarea ilicită de embrioni;
- h) traficul de gameți;
- i) prelevarea de gameți fără consimțământ;
- j) amestecul de gameți;
- k) violarea confidențialității datelor privind donările;
- l) nedepistarea eventualelor boli transmisibile sau infecțioase;
- m) avortul selectiv al embrionilor de un anumit sex, prevăzut în reglementările internaționale de bioetică.

Art. 15. – (1) Tehnicile de reproducere umană asistată medical permise sunt următoarele:

- a) inseminarea artificială;
- b) fecundarea in vitro;
- c) transferul de embrioni.

(2) Tehnicile de reproducere umană asistată medical interzise sunt următoarele:

- a) inseminarea artificială post-mortem;
- b) transferul de embrioni post-mortem;
- c) intervenții la cazurile de infertilitate datorate vârstei;
- d) intervenții la cuplurile care nu pot face dovada unei vieți comune stabile.

Art. 16. – Procedura inseminării artificiale se poate realiza prin :

- a) inseminare cu celula sexuală a partenerului;
- b) inseminare prin utilizarea celulei unui donator, care se aplică în cazul unei boli genetice sau transmisibile la partener.

Art. 17. – Fecundarea in vitro poate avea loc în următoarele situații:

- a) cu gameți prelevați de la partenerii cuplului beneficiar, urmată de implantarea embrionului în uterul femeii beneficiare , în cazul în care nu se poate realiza pe căi naturale, cu toate că cei doi parteneri sunt fertili;
- b) cu gameți prelevați de la persoane complet străine de cuplul care dorește copilul și implantarea în uterul femeii beneficiare;
- c) cu intervenția unei terțe persoane, care este femeie donatoare, în cazul în care partenera din cuplul beneficiar nu dispune de ovule și, deci, se donează ovulul, dar sarcina este purtată de mama beneficiară;

d) cu intervenția unei terțe persoane, care poate fi purtătoare de sarcină, în cazul în care partenera cuplului nu poate purta sarcina, dar donează ovulul.

Art. 18. – Inseminarea conjugală 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.

Art. 19. – (1) Criteriile medicale de selecție a donatorului privind calitatea și cantitatea de spermatozoizi, starea de sănătate fizică și mintală a donatorului, care poate influența bagajul genetic al copilului, sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății și sunt identice pentru toate clinicile care practică inseminarea artificială și pentru toți donatorii.

(2) Actul donării este gratuit, iar identitatea donatorului este confidențială.

(3) Donatorul trebuie să-și dea consimțământul, care trebuie să fie clar și precis.

(4) Donatorul poate primi o remunerație rezonabilă, pentru a compensa cheltuielile efectuate sau unele pierderi suferite, precum spitalizarea și lipsa de la serviciu.

(5) Donatorul de gameți răspunde, penal sau civil, în cazul în care disimulează existența unor boli sau afecțiuni ce riscă să compromită integritatea, sănătatea sau viața viitorului copil.

Art. 20. – În cazul aplicării unui tratament și al prevenirii anumitor boli pentru care este importantă cunoașterea bagajului genetic al copilului și al părinților biologici, medicul care a efectuat operația de inseminare are acces la informații, fiind exonerat de obligația păstrării secretului medical, prin invocarea incidenței unor cazuri de forță majoră.

Art. 21. – (1) Înainte de începerea procedurilor de reproducere umană asistată medical, între cuplul reproductiv asistat medical și mama purtătoare sau surogat, dacă aceasta este necăsătorită, se vor întocmi, prin biroul notarului public, următoarele acte autentificate:

a) consimțământul mamei purtătoare sau al mamei surogat de a ajuta cuplul reproductiv asistat medical pentru a avea unul sau mai mulți copii, prin participarea sa în procesul de fertilizare in vitro, gestație și naștere;

b) declarația mamei purtătoare sau surogat privind cedarea drepturilor parentale cuplului reproductiv asistat medical și acordul de încredințare a copilului, imediat după naștere, cuplului reproductiv asistat medical;

c) consimțământul mamei purtătoare sau surogat privind neconsemnarea datelor sale de identitate în certificatul de naștere al copilului, în actele civile și în nici un alt înscris oficial privind maternitatea copilului;

d) consimțământul soțului mamei purtătoare sau surogat, dacă aceasta este căsătorită, privind procedura de fertilizare in vitro, păstrarea sarcinii rezultate prin fertilizarea in vitro cu material genetic provenit de la terțe părți, avort selectiv la cererea cuplului beneficiar și cedarea oricăror drepturi și obligații parentale asupra copilului, inclusiv înscrierea sa în certificatul de naștere al copilului și acordul de încredințare a copilului, la naștere, cuplului reproductiv asistat medical;

e) consimțământul cuplului reproductiv asistat medical de a-i fi încredințat copilul imediat după naștere, indiferent de starea de sănătate a acestuia;

f) contractul încheiat între mama purtătoare sau mama surogat și cuplul reproductiv asistat medical în care să se specifice drepturile și obligațiile părților; acesta va cuprinde clauze referitoare la avortarea sarcinii în lipsa unei indicații medicale, supravegherea medicală a mamei purtătoare sau a mamei surogat pe toată perioada sarcinii, suportarea cheltuielilor legate de sarcină de către cuplul reproductiv asistat medical.

(2) În cazul unor boli sau situații care pot pune în pericol sănătatea mamei sau a produsului de concepție, mama purtătoare sau surogat trebuie consiliată cu privire la riscurile care decurg din păstrarea sarcinii, în vederea acceptării întreruperii terapeutice a sarcinii.

Art. 22. – (1) Înainte de începerea procedurilor de reproducere umană asistată medical, cuplul reproductiv asistat medical va înainta o cerere, împreună cu actele prevăzute la art.21 alin. (1), instanței de judecată, în vederea obținerii unei hotărâri judecătorești, prin care se constată îndeplinirea condițiilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Hotărârea instanței de judecată trebuie să devină definitivă și irevocabilă din momentul confirmării sarcinii și stă la baza întocmirii certificatului de naștere al copilului, conceput prin reproducerea umană asistată medical, cu mamă purtătoare sau surogat.

Art. 23. – (1) În reproducerea umană asistată medical prin intermediul unei mame purtătoare sau surogat, cuplul reproductiv asistat medical este înscris în certificatul de naștere al copilului, ca părinți.

(2) În situația prevăzută la alin.(1) statutul parental se atribuie cuplului reproductiv asistat medical.

(3) Înregistrarea nou-născutului în registrul oficiului stării civile și eliberarea certificatului de naștere se fac numai după obținerea avizului direcției teritoriale de protecție a copilului.

Art. 24. – (1) Imediat după naștere, pe baza actelor prevăzute la art.21, copilul născut de mama purtătoare sau surogat prin reproducere umană asistată medical este încredințat cuplului asistat medical.

(2) Mama purtătoare sau surogat beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege.

Art. 25. – (1) Filiațiunea legitimă se stabilește prin simpla declarație a cuplului reproductiv asistat medical la momentul nașterii copilului. În eventualitatea refuzului unuia dintre parteneri de a recunoaște copilul, persoana interesată are dreptul la acțiunea în răspundere sau pentru recunoașterea paternității sau maternității, precum și acțiunea în contestație a filiațiunii.

(2) În cazul copilului născut în urma inseminării artificiale conjugale, copilul are aceleași drepturi ca și cel născut prin reproducere naturală.

Art. 26. – (1) Reproducerea umană asistată medical prin inseminare artificială sau fertilizare in vitro creează drepturi și obligații pentru mama copilului, partenerul mamei, medicul implicat și donatorul de gameți, înainte și după actul medical de procreație.

(2) Este obligatoriu consimțământul scris al partenerilor, în vederea informării cât mai exacte a cuplului, în scopul verificării motivației partenerilor la procreația artificială și stabilirii unui termen de gândire, care să permită cuplului să confirme sau să-și retragă consimțământul în prezența unui reprezentant legal, notar sau judecător.

(3) În cazul cuplurilor căsătorite sau în concubinaj, consimțământul ambilor parteneri este obligatoriu.

(4) Consimțământul este fără efect în caz de deces, divorț sau separație de cuplu, survenite înaintea actelor de procreație artificială.

(5) Consimțământul poate fi revocat în scris, de către unul din parteneri, în fața medicului care practică operațiile de procreație artificială.

Art. 27. – Aplicarea fertilizării in vitro este condiționată de existența unei motivații terapeutice sau de procreație, utilitatea actului de fecundare in vitro, aprecierea șanselor de reușită, caracterul necesar al măsurii, respectiv tratarea sterilității și proporționalitatea logică între dorința de a avea un copil și păstrarea integrității fizice a mamei.

Art. 28. – Condițiile specifice fecundării in vitro sunt, după caz, următoarele:

- a) consimțământul scris al cuplului reproductiv asistat medical;
- b) obligația de a dovedi existența riscului de transmitere a unei boli genetice incurabile;
- c) efectuarea intervenției într-un centru specializat;
- d) obligația de a stabili cauzele infertilității;
- e) examinarea embrionului înainte de implantare, în scopul depistării eventualelor riscuri de transmitere a unor boli pe cale genetică.

Art. 29. – Echipa medicală de intervenție are obligația de a informa cuplul reproductiv asistat medical asupra riscurilor la care sunt supuși mama și copilul.

Art. 30. – (1) Femeia căreia urmează să i se implanteze embrionul trebuie să aibă posibilitatea ca, în orice moment al procesului medical, să-și retragă consimțământul la implantare.

(2) Cuplul beneficiar sau cel al părinților embrionului poate să-și retragă consimțământul înaintea efectuării operațiilor de implantare, pentru

a evita situațiile în care angajamentul cuplului beneficiar nu mai există, ori conflictele între cuplul beneficiar și genitor, având ca obiect copilul.

Art. 31. – Prevederile prezentei legi se aplică și în cazul sarcinilor gemelare, în urma procedurii de reproducere umană asistată medical, indiferent de numărul copiilor rezultați.

CAPITOLUL IV

Sanctiuni

Art. 32. – (1) Întreruperea cursului sarcinii de către medicul de specialitate, fără dovada efectuării informării, consilierii prealabile și fără existența unui consimțământ informat, constituie contravenție și se sancționează cu amendă cuprinsă între 6.000.000 lei și 10.000.000 lei. Constatarea contravenției și aplicarea sancțiunii se face de către inspectorii de specialitate din cadrul direcțiilor Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz, desemnați în acest scop.

(2) Faptele prevăzute la art. 14, cu excepția lit. d) și f), constituie contravenții și se sancționează cu amendă cuprinsă între 100.000.000 lei și 300.000.000 lei. Manipulările genetice pe embrioni și comerțul cu embrioni constituie infracțiuni și se pedepsesc cu amendă penală cuprinsă între 100.000.000 lei și 300.000.000 lei.

(3) Dacă fapta prevăzută la alin. (2) privind comerțul cu embrioni este săvârșită de personalul medical, amenda penală este cuprinsă între 200.000.000 lei și 400.000.000 lei.

(4) Prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.180/2002, cu modificările și completările ulterioare, se aplică și contravențiilor prevăzute de prezenta lege.

Art. 33. – Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, după caz, conform prevederilor legale.

CAPITOLUL V

Dispoziții finale

Art. 34. – (1) Serviciile de sănătate a reproducerii sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate, după caz, din contribuții personale ale asiguraților, din donații și sponsorizări.

(2) Serviciile de reproducere umană asistată medical sunt finanțate de la bugetul de stat și bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate numai în cazurile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Plata serviciilor medicale de întrerupere voluntară a sarcinii la categoriile de femei scutite de taxă, prin ordin al ministrului sănătății, se acoperă din Fondul unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 35. – (1) Pentru coordonarea și supravegherea activității de reproducere umană asistată medical se înființează, prin ordin al ministrului sănătății, Comisia pentru supravegherea reproducerii umane asistată medical.

(2) Competențele Comisiei pentru supravegherea reproducerii umane asistată medical se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 36. – (1) Autoritățile sanitare dau publicității anual rapoarte privind sănătatea reproducerii populației.

(2) În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății va elabora normele de aplicare a prezentei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) La intrarea în vigoare a prezentei legi, orice alte dispoziții contrare se abrogă.

Art. 37. – Prezenta lege intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Acest proiect de lege a fost adoptat de Camera Deputaților în ședința din 22 februarie 2005, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (1) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

Adrian Năstase