



DEPUTAT ÎN PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

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

www.parlament.md

14 februarie 2018

10 nr. 45

Biroului permanent al Parlamentului Republicii Moldova

În temeiul art. 73 al Constituției Republicii Moldova și în conformitate cu prevederile art. 47 din Regulamentul Parlamentului se înaintează cu titlu de inițiativă legislativă proiectul de lege pentru completarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995.

Anexe:

1. Proiectul de lege;
2. Nota informativă.

Deputați în Parlament:

Odnogostenco Vhachyur

Radvan M.

(Ilzenova Elena)

E. Smirnov

J. Oseev

Boles Vosile

F. B.

Ihenadi Mitriuc

A. LABUNET

D. LIPSIKI

F. Gagan

S. C.

O. Cuciuc

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.O.P. Nr.	47
"dl"	02 2018
Ora	

LEGE
pentru completarea Legii ocrotirii sănătății
Nr. 411 din 28 martie 1995

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Articolul I – Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, art. 373), cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

După articolul 48 se introduce articolul 48¹ cu următorul cuprins:

„ **Articolul 48¹.** Măsuri adiționale pentru susținerea mamei

(1) *Acordarea, pentru fiecare nou-născut viu, a unui sprijin material care constă în articole de îmbrăcăminte și îngrijire pentru copil la nivelul cuantumului minim de existență pentru anul precedent.*

(2) *Sprijinul material prevăzut în alineatul (1) se acordă o singură dată la ieșirea din spital doar dacă gravida s-a prezentat la consultațiile prenatale.*

(3) *Valoarea în lei a sprijinului material prevăzut în alineatul (1) se va actualiza anual, în funcție de nivelul cuantumului minim de existență.*

(4) *Fondurile pentru acordarea sprijinului material prevăzut în alineatul (1) precum și pentru cheltuielile generate de transmiterea acestui sprijin se asigură de la bugetul de stat. ”*

Articolul II – Dispoziții finale

(1) Prezenta lege intră în vigoare de la 1 ianuarie 2019.

(2) Guvernul, în termen de 3 luni:

va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege;

va adopta actele normative necesare realizării prezentei legi.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Notă informativă
la proiectul de Lege pentru completarea Legii Ocrotirii Sănătății
Nr. 411 din 28 martie 1995

Temeiul juridic. Prezentul proiect de lege pentru completarea Legii Ocrotirii Sănătății, nr. 411 din 28 martie 1995, este elaborat și înaintat în temeiul art. 73 din Constituția Republicii Moldova și art. 47 din Legea nr. 797 din 02 aprilie 1996 pentru adoptarea Regulamentului Parlamentului, acte care stabilesc dreptul de inițiativă legislativă a Deputatului în Parlamentul Republicii Moldova.

Scopul. Proiectul de lege are ca scop crearea unor mecanisme eficiente de protejare a sănătății și drepturilor copiilor, prin stimularea prezentării viitoarelor mame la consultațiile prenatale. Drept recompensă pentru monitorizarea strictă a sarcinii se oferă un spijin material care constă în produse de îmbrăcăminte și îngrijire pentru copil la nivelul cuantumului minim de existență pentru anul precedent.

Argumentare. Motivația introducerii unei astfel de măsuri de prevenție este legată de datele negative privind monitorizarea sarcinii, reflectate de indicatori precum *mortalitatea maternă, avorturi spontane, prematuritate, malformații congenitale și mortalitatea infantilă*.

Tabelul 1. Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova pentru anii 2011-2014 în date absolute

Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova	Ani			
	2011	2012	2013	2014
Născuți-vii	39182	39435	38871	38616
Decedați	39249	39560	38060	39494
Spor natural	-67	-125	-189	-878
Decedați sub 1 an	431	387	359	372

Tabelul 2. Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova pentru anii 2011-2014 în rate la 1000 locuitori

Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova	Ani			
	2011	2012	2013	2014
Natalitate	11,0	11,1	10,6	10,9
Mortalitate	11,0	11,1	10,7	11,1
Spor natural	0,0	0,0	-0,1	-0,2
Mortalitate infantilă (la 1000 născuți-vii)	10,9	9,8	9,4	9,7

În Republica Moldova mor mai mulți nou-născuți, decât în alte state postsovietice, arată un raport al Organizației Mondiale a Sănătății. Țara noastră este devansată de Belarus, Rusia și Ucraina. Potrivit raportului, în Republica Moldova mor, anual, nouă bebeluși din o mie. În Belarus acest indice este de 3,9, în Rusia de 7,3, iar în Ucraina – 8,4.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, circa 5% din nou-născuți suferă de afecțiuni ereditare, 40% din mortalitatea infantilă și dizabilitățile din perioada copilăriei sînt condiționate de factorii ereditari. Bolnavii cu astfel de patologie ocupă aproximativ 30% din paturi în staționările pentru copii de toate profilurile. Pentru tratamentul și îngrijirea acestui contingent de bolnavi sînt necesare mijloace financiare esențiale.

Conform datelor de la Centrul Național de Sănătate, peste 20% dintre femeile gravide din Moldova nu consultă un medic în primul trimestru de sarcină. Asta chiar dacă, potrivit specialiștilor, această perioadă este foarte importantă pentru a depista mai ușor semnele, care ar determina diverse maladii congenitale.

Șeful Catedrei obstetrică și ginecologie Valentin Friptu, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, susține că: *„Femeile au datoria morală de a se pune la evidență pînă la 12 săptămîni de sarcină. Atunci se fac o serie de teste și examene medicale care arată cum se dezvoltă copilul și astfel pot fi prevenite cazurile de nașteri ale copiilor cu diverse malformații.”*

Conform art. 2 din Legea privind drepturile copilului, nr. 338 din 15.12.1994, *Statul garantează fiecărui copil dreptul la un nivel de viață adecvat dezvoltării sale fizice, intelectuale, spirituale și sociale. Statul întreprinde acțiuni în vederea acordării de ajutor părinților, precum și altor persoane responsabile de educația și dezvoltarea copiilor.*

Obiectivele de dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova pînă în 2015, document aprobat prin Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova pînă în 2015 și a Primului Raport Național "Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova" nr. 288 din 15.03.2005, prevăd drept priorități naționale, asupra cărora vor fi concentrate eforturile interne, *reducerea coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani și îmbunătățirea sănătății și reducerea mortalității materne*. Pentru aceasta sunt stabilite un șir de acțiuni printre care se numără:

- implementarea programelor naționale de asistență în planificarea și protejarea sănătății reproductive, conduitei integrale a maladiilor, de ameliorare a asistenței medicale perinatale și de imunizare a populației. Reducerea numărului de nașteri a copiilor cu greutate foarte mică și crearea condițiilor de supraviețuire a acestora;

- crearea condițiilor de supraveghere și asistență perinatală, de eliminare a riscurilor în primii ani de viață;

- *atragera părinților în activitățile de instruire* privind măsurile profilactice preconceptionale, planificarea familiei, cunoașterea semnelor de pericol, îngrijirea și educarea copiilor ș.a.

Potrivit **PROGRAMULUI NAȚIONAL de prevenire și reducere a mortalității și morbidității copiilor prin malformații congenitale și patologii ereditare pentru anii 2013-2017**, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 988 din 06.12.2013, printre problemele statale cu importanță medico-socială se evidențiază asistența medicală a mamei și copilului. De aceea este important să fie analizat aspectul multilateral al acestei probleme și să se intervină cu un complex de soluții menite să sporească șansele de supraviețuire a nou-născuților.

Actualmente în Republica Moldova se disponibilizează serviciul de screening biochimic prenatal în primele două trimestre ale sarcinii în instituțiile de stat, însă implementarea unor schimbări nu este eficientă fără informarea și stimulul cuvenit din partea statului.

Începînd din anul 2011 se efectuează un șir de teste (proteină asociată cu sarcina, subunitatea β liberă a gonadotropinei corionice, α -fetoproteină, estriol liber, gonadotropină corionică), capabile să identifice grupul gravidelor care riscă să dezvolte malformații fetale și aberații cromozomiale la feții lor. O serie de metode moderne de diagnostic sunt acoperite de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală: sonodopplerografia cerebrală la făt, examen ecografic transabdominal în primul trimestru de sarcină, examen ecografic transvaginal în primul trimestru de sarcină, examen ecografic în trimestrele II-III de sarcină, ecocardiografie fetală, examen ecografic în sarcină cu scop de screening (cu excepția primului trimestru), examen ecografic în sarcină cu scop diagnostic, examen ecografic în sarcină, eventual amniocenteza și analiza cromozomială la gravide după 35 ani și la gravide cu anamneza genetic complicată.

Polița de asigurare obligatorie a asistenței medicale acoperă un spectru larg de investigații serologice, care permit depistarea precoce a infecțiilor bacteriene și virotice ce prezintă pericol pentru făt.

Recent, Ministerul Sănătății a introdus mai multe servicii pentru femeile însărcinate în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Printre acestea se numără dublul-test și triplul-test, care vor fi efectuate femeilor gravide din grupul de risc, stabilit de Ministerul Sănătății, la trimiterea medicului specialist de profil și medicului de familie. Aceste proceduri sunt primordiale în identificarea prezenței riscului la cele mai grave și periculoase afecțiuni congenitale ale fătului, cum ar fi defectele de tub neural, aberațiile cromozomiale și malformațiile congenitale. Au fost incluse testul obligatoriu la proteina în urină și testul la glucoză în sânge care va permite diagnosticarea stărilor patologice în sarcină. De asemenea, a fost inclusă în program o vizită suplimentară la medic la termenul de sarcină 32-33 săptămâni, care are o importanță majoră în detectarea precoce a dereglărilor hipertensive în sarcină, care pot duce la nașteri premature și complicații în sarcină.

Ministerul Sănătății a aprobat standarde noi de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulatoriu. Conform acestora femeile gravide au obținut dreptul de a-și alege medicul obstetrician-ginecolog pentru supraveghere în timpul sarcinii, indiferent în ce instituție medicală activează.

Prezentul proiect de lege vine să susțină toate prevederile din legislație în favoarea femeilor însărcinate și nicidecum să discrimineze tinerele mame. Introducerea acestei măsuri de prevenție stimulează prezentarea precoce la consultul prenatal și monitorizarea corespunzătoare a sarcinii pentru a asigura la timp tratamentul adecvat, ceea ce va contribui la reducerea morbidității și mortalității materno-fetale.

Experiența altor state arată că implementarea unei asemenea măsuri a avut rezultate pozitive pentru reducerea morbidității și mortalității materno-fetale.

Legislația finlandeză prevede ca fiecare viitoare mamă să primească din partea statului, indiferent de venituri și poziție socială, un sprijin material sub forma unei cutii speciale cu un set de obiecte de primă necesitate pentru bebeluș. Această cutie pentru copii, în Finlanda, conține următoarele:

- Saltea, husă pentru saltea, cearșaf de pat, cearșaf de pătură, pătură, sac de dormit;

- Cutia în sine promovată ca pătuț;

- Costum de iarnă, căciulă, mănuși cu un deget izolate și ghetuțe;

- Costum subțire cu glugă și salopete tricotate;

- Șosete, mănuși, căciulă tricotată, cagulă;

- Body, costumase, colanți;

- Prosop de baie cu glugă, forfecuță pentru unghii, perie de păr, periută de dinți pentru copii, termometru de baie, cremă pentru iritația produsă de scutec, prosop;

- Scutece din pânză și muselină;

- Cărți cu imagini și jucării educaționale;

- Bureți pentru sutien și prezervative.

Obiceiul a fost inițiat în anii '30, în Finlanda și se păstrează și astăzi, considerându-se că el a dus la înregistrarea celei mai mici rate a mortalității infantile din lume. În anii '30, Finlanda era o țară săracă iar mortalitatea infantilă era ridicată (65 de copii din 1000 mureau). Însă în următoarele decenii, situația s-a îmbunătățit semnificativ.

Inițial, în 1938, cutia a fost creată pentru familiile cu statut economic deficitar, însă 11 ani mai târziu, ea a început să fie acordată tuturor nou-născuților. Nu numai că era oferită tuturor viitoarelor mame, dar legislația sublinia că pentru a o putea obține, mamele erau obligate să meargă la control medical înainte de cea de-a patra lună de sarcină.

Așadar, cutia le asigura mamelor tot ceea ce aveau nevoie pentru a-și îngriji copiii, determinându-le totodată pe acestea să meragă la doctor. După 75 de ani de la debutul său, cutia face parte acum din ritul de trecere al femeilor finlandeze spre maternitate. Un raport recent (World Happiness Report (WHR)) reliefează faptul că mamele finlandeze sunt cele mai fericite din lume.

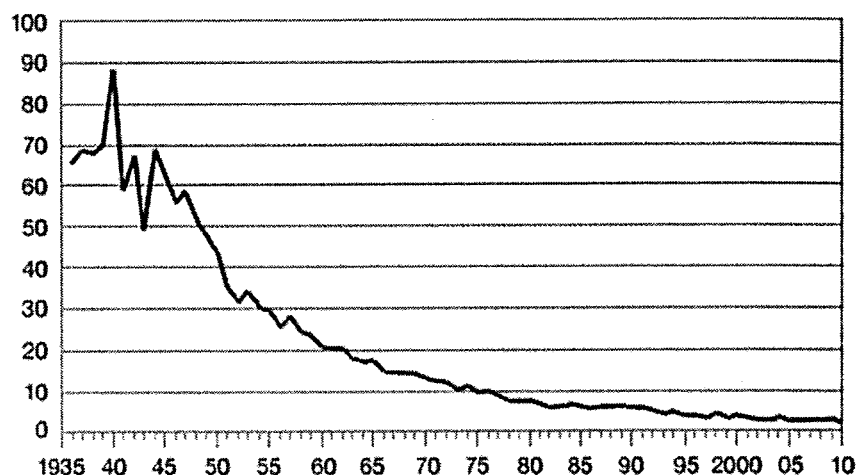
Conținutul cutiei s-a schimbat de-a lungul anilor. În anii '30 - '40, ea conținea materiale textile deoarece mamele erau obișnuite să realizeze hăinuțe pentru bebelușii lor.

Prin anii '50 au început să apară hăinuțele gata făcute, iar în anii '70 s-au introdus costumasele confecționate din materiale elastice. În cele din urmă, în 1968 a apărut sacul de dormit, iar un an mai târziu au fost introduse scutecele de unică folosință (dar care nu au rezistat mult, fiind înlocuite cu scutece de pânză). De la an la an, compoziția cutiei variază un pic, uneori fiind vorba doar de culori diferite ale hăinuțelor. Mai mult, biberonul a fost scos din cutie acum câțiva ani, pentru a promova alăptatul la sân.

Cutia măsoară

70,0 cm lățime x 42,8 cm în adâncime x 27,0 cm în înălțime și vine cu o saltea din spumă montată. Aceste caracteristici le permit părinților să utilizeze cutia pe post de pătuț pentru bebeluși, prevenind astfel cazurile de sufocare a copiilor în somn.

Infant mortality in Finland, 1936 to 2010 per 1,000 births



Source: Statistics Finland

În Finlanda cutia este un simbol al egalității și al importanței pe care o au copiii și maternitatea.

În prezent, țări precum Canada, Statele Unite ale Americii, Mexic, Marea Britanie, Italia, Africa de Sud și India aplică aceeași metodă. Scopul: reducerea mortalității infantile.

În Italia, experiența cutiei pentru copii va fi preluată din acest an și va purta denumirea de valiză a maternității. Aceasta va fi acordată mamelor cu condiția efectuării tuturor testelor de laborator și clinice pe parcursul sarcinii, în cadrul spitalelor care participă în *Programul 1000 de zile* inițiat de către organizația Onlus și Asociația Pediatriilor.

În Mexic a fost numit Programul Cunas CDMX. Programul a început în 2015 și își propune să ajungă la mai mult de 7.000 de femei din capitala țării. Ajutorul s-a concentrat asupra mamelor vulnerabile și cu mai puține resurse financiare. Aici cutiile pentru nou-născuți includ câteva caracteristici noi, cum ar fi aspiratoare nazale sau un termometru pentru măsurarea temperaturii corporale. Mexicul are o rată a mortalității infantile de 12,23 la 1.000 de nașteri. Prin acest proiect, legislația din Mexic tinde să genereze o mai mare protecție copiilor în Ciudad de Mexico, mai ales celor care trăiesc în sărăcie și marginalizare.

În Africa de Sud proiectul se numește Thula Baba Box. Inițial aceasta a fost o inițiativă a doi tineri din Africa de Sud, Ernst Hertzog și Frans de Villiers. Împreună, au format o fundație menită să investească în proiecte inovatoare în țara lor. Una dintre ultimele provocări a fost Thula Baba Box, o adaptare a cutiei finlandeze. Aceasta a fost realizată cu ajutorul unei echipe de la Universitatea din Stellenbosch. Ulterior, a fost semnat un contract cu departamentul de sănătate și cel al economiei de la Ciudad del Cabo, pentru a transforma acest suport într-un program național.

Acest ajutor are aspectul unei cutii din plastic, astfel încât să poată servi și drept cădiță de baie, fiind mult mai utilă mamelor din Africa de Sud. În afară de furnizarea de produse gratuite și de informații, scopul acestui sprijin material este ca printr-un sistem de recompense, stimulente, să fie încurajate femeile însărcinate să viziteze clinicile prenatale înainte de nașterea copilului și de cât mai multe ori.

Supliment
la proiectul de Lege pentru completarea Legii ocrotirii sănătății
nr. 411 din 28 martie 1995

Nr.	Modificarea propusă	Cadrul legal actual	Comentarii
1	<p>Articolul 481. Măsuri adiționale pentru susținerea mamei</p> <p>(1) Acordarea, pentru fiecare nou-născut viu, a unui sprijin material care constă în articole de îmbrăcăminte și îngrijire pentru copil la nivelul cuantumului minim de existență pentru anul precedent.</p> <p>(2) Sprijinul material prevăzut în alineatul (1) se acordă o singură dată la ieșirea din spital doar dacă gravida s-a prezentat la consultațiile prenatale.</p> <p>(3) Valoarea în lei a sprijinului material prevăzut în alineatul (1) se va actualiza anual, în funcție de nivelul cuantumului minim de existență.</p> <p>(4) Fondurile pentru acordarea sprijinului material prevăzut în alineatul (1) precum și pentru cheltuielile generate de transmiterea acestui sprijin se asigură de la bugetul de stat.</p>	Se introduce un articol nou	<p>Proiectul de lege are ca scop crearea unor mecanisme eficiente de protejare a sănătății și drepturilor copiilor, prin stimularea prezentării viitoarelor mame la consultațiile prenatale. Drept recompensă pentru monitorizarea strictă a sarcinii se oferă un sprijin material care constă în produse de îmbrăcăminte și îngrijire pentru copil la nivelul cuantumului minim de existență pentru anul precedent. Drept rezultat după implementarea proiectului se așteaptă diminuarea unor indici precum: mortalitatea maternă, avorturi spontane, prematuritate, malformații congenitale și mortalitatea infantilă.</p>