

Об утверждении Национальной политики в области здоровья

Постановление Правительства Республики Молдова
№ 886 от 6 августа 2007 г.
(Monitorul Oficial, 17 августа 2007, nr.127-130, ч. II, ст. 931)

В целях улучшения и укрепления здоровья населения страны и на основании пункта 9) статьи 3 Закона о Правительстве № 64-XII от 31 мая 1990 г. (повторно опубликован: Официальный монитор Республики Молдова, 2002 г., № 131-132, ст. 1018) Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Национальную политику в области здоровья (прилагается).
2. Координирование и оценка внедрения Национальной политики в области здоровья будут обеспечены межсекторальным советом, созданным Правительством.

3. Министерством, другим центральным административным органам и органам местного публичного управления, привлеченным к реализации мер, предусмотренных Национальной политикой здоровья, до 15-го числа месяца, следующего за отчетным полугодием, информировать о принятых мерах Министерство здравоохранения, которое, в свою очередь, представит отчеты Правительству.

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР

Контрассигнуют:

министр здравоохранения
министр финансов
министр экономики и торговли
министр социальной защиты,
семьи и ребенка
министр сельского хозяйства и
пищевой промышленности
министр экологии и
природных ресурсов

Василе ТАРЛЕВ

Ион АБАБИЙ
Михаил ПОП
Игорь ДОДОН

Галина БАЛМОШ

Анатолие ГОРОДЕНКО

Константин МИХАЙЛЕСКУ

Утверждена
Постановлением Правительства
№ 886 от 6 августа 2007 г.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ

ВВЕДЕНИЕ

1. Забота о здоровье населения является задачей первостепенной важности в политике любого государства, так как здоровье является самым ценным достоянием и неотъемлемой составляющей социального развития и процветания.

2. Национальная политика в области здоровья является приоритетным направлением деятельности Правительства и гражданского общества и ориентирована на непрерывное укрепление здоровья населения и улучшение социально-экономического положения страны.

3. При разработке Национальной политики в области здоровья был учтен опыт европейских стран, в том числе относительно подхода к приоритетам и внедрения различных краткосрочных и долгосрочных программ в области здоровья. При разработке настоящего документа были учтены принципы Политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех» в Европейском регионе, Задачи развития Тысячелетия, принятые в рамках ООН, и План действий Республика Молдова – Европейский Союз.

4. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье –

это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и увечий». Данная формулировка отражает тот факт, что здоровье населения определяется широким спектром факторов: экономических, социальных, связанных с условиями окружающей среды, наследственных, индивидуальных особенностей, в том числе стилем жизни каждого индивидуума. Таким образом, здоровье предполагает в качестве обязательных условий экономическую и социальную безопасность, гармоничные межличностные и социальные взаимоотношения, надежную и здоровую среду для труда и жизни, надлежащее качество питьевой воды, воздуха и почвы, достаточное и рациональное питание, дополненные здоровым образом жизни и доступностью качественных медицинских услуг.

5. Улучшение параметров здоровья населения может быть достигнуто лишь посредством многодисциплинарного и межсекторального вмешательства, при этом необходимо привлечение всех социальных секторов, политики и программы которых влияют на здоровье общества.

6. Обеспечение социальной, экономической, экологической, продовольственной безопасности, а также пропаганда здорового образа жизни требуют нового подхода к охране, укреплению здоровья и устранению различий в том, что касается здоровья различных категорий населения. Это предполагает создание наилучших базовых условий для обеспечения здоровья путем снижения факторов риска и реализации мер по предупреждению заболеваний у отдельных лиц и в обществе.

7. Настоящий документ служит инструментом для системного подхода к проблемам охраны здоровья и объединения межсекторных усилий, направленных на улучшение качества жизни и здоровья населения на протяжении всего жизненного цикла, особенно в периоды повышенного риска для здоровья: начало жизни, подростковый период и преклонный возраст. Предложенные принципы ориентируют нормативную и законодательную базу на пропаганду здоровья, предупреждение болезней и обеспечение доступности высококачественных медицинских услуг для всех граждан страны, независимо от их социального статуса. Национальная политика в области здоровья является основой для разработки и принятия конкретных планов мер с четко установленными задачами для каждого компетентного органа, с учетом мнения врачей, населения и неправительственных организаций.

ГЛАВА I

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ:

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8. **Национальная политика в области здоровья** является совокупностью приоритетов и направлений развития в области охраны здоровья, определенных политическим решением на 15-летний срок, в целях укрепления здоровья населения и уменьшения неравенства между различными социальными группами и регионами страны.

9. **Цель Национальной политики в области здоровья** состоит в создании оптимальных условий для максимальной реализации потенциала здоровья каждого человека на протяжении всей жизни и достижения адекватных стандартов качества жизни населения.

10. **Основными задачами Национальной политики в области здоровья являются:**

- a) повышение шансов на выживание при рождении и увеличение продолжительности активной жизни;
- b) обеспечение качества жизни и уменьшение различий, касающихся здоровья всех социальных групп;
- c) усиление межсекторного партнерства для укрепления здоровья

населения;

d) повышение ответственности человека за собственное здоровье.

11. Специфическими задачами Национальной политики в области здоровья являются:

- a) обеспечение экономической и социальной безопасности населения;
- b) пропаганда здоровья и предупреждение болезней;
- c) обеспечение здорового начала жизни;
- d) сохранение здоровья молодого поколения;
- e) укрепление здоровья пожилых людей;
- f) контроль за хроническими неинфекционными заболеваниями;
- g) создание здоровой и надежной окружающей среды;
- h) рациональное питание и повышенная физическая активность;
- i) создание общества без табака, алкоголя и наркотиков;
- j) гарантирование жизни без насилия и травм;
- k) обеспечение условий для улучшения психического здоровья;
- l) контроль за инфекционными заболеваниями;
- m) достижение новых успехов в системе здравоохранения.

12. Принципы и порядок осуществления задач:

a) Обязательство государства

Государственные структуры признают, принимают на себя и реализуют возложенную на них ответственность за защиту и укрепление здоровья граждан страны. Государство обеспечивает мониторинг реализации обязательств всех партнеров, вовлеченных в процесс внедрения стратегий, разработанных и утвержденных на основании Национальной политики в области здоровья, а также координацию международного сотрудничества в данной области.

b) Законодательная основа

Согласование правового поля с требованиями и стандартами Европейского Союза, а также разработка новых нормативных актов являются обязательными условиями внедрения Национальной политики в области здоровья и Плана действий Респубблика Молдова - Европейский Союз. Задачи настоящей политики полностью согласуются с Конституцией Республики Молдова и с релевантными международными соглашениями, участницей которых является Республика Молдова. Национальная политика в области здоровья представляет собой систему принципов комплексного подхода к проблемам поддержки выполнения нашей страной положений Конвенции о правах ребенка, Программы действий Международной конференции по населению и развитию, Конвенции по устранению всех форм дискриминации женщин, Целей развития Тысячелетия, Декларации UNGASS и других документов. Настоящая политика будет осуществляться в контексте внедрения других национальных политик, программ и стратегий, таких, как Стратегия экономического роста и снижения уровня бедности, Национальная программа «Satul Moldovenesc», Национальная программа по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИДа, Национальная стратегия репродуктивного здоровья, Национальная концепция дружественных услуг для молодежи.

c) Межсекторные действия

Национальные стратегии и программы, влияющие на здоровье населения, основываются на межсекторном сотрудничестве, обмене информацией и взаимности.

d) Справедливость и солидарность

Основным принципом Национальной политики в области здоровья является обеспечение равноправного и в соответствующем объеме доступа к медицинским услугам всех граждан Республики Молдова. Всесторонняя солидарность, особенно с точки зрения финансового участия и распределения рисков, служит основным механизмом в обеспечении социальной справедливости.

е) Долгосрочное финансирование и генерирование ресурсов

Планирование, мобилизация и выделение средств на всех уровнях определяются потребностями, рассчитанными для поддержания соответствующего уровня здоровья, а также снижением факторов риска.

ф) Деконцентрация, децентрализация и ответственность

Усовершенствованная законодательная база обеспечивает сбалансированную деконцентрацию и децентрализацию функций охраны и улучшения общественного здоровья. Ответственность центральных и местных органов публичного управления четко определена, приведена в соответствие с ресурсами и управленческими способностями для полной и успешной реализации утвержденных стратегий и программ.

г) Участие общества и взаимодействие

Профсоюзы, патронаты, неправительственные организации, другие общественные организации и группы сообществ будут активно участвовать в создании благоприятных условий для успешного претворения в жизнь Национальной политики здоровья. Привлечение средств массовой информации в целях повышения уровня информирования широкой общественности по вопросам охраны здоровья имеет первостепенное значение, особенно в том, что касается информирования каждого гражданина об его ответственности за собственное здоровье.

13. Роли и партнеры:

а) **Правительство** координирует внедрение и осуществляет мониторинг национальных стратегий и программ, влияющих на здоровье; обеспечивает согласование правительственных политик распределения финансовых средств с основами внедрения стратегических приоритетов и ключевых задач здравоохранения в соответствии с Национальной политикой в области здоровья;

б) **Министерство здравоохранения** формулирует политику в области здравоохранения и обеспечивает стратегическое планирование системы здравоохранения на различных уровнях: создает надлежащую среду регулирования и обеспечивает соответствие между задачами политики, организации, финансирования и управления в системе здравоохранения; обеспечивает управление системой здравоохранения, определяет стандарты, выделяет приоритеты и определяет их достижение в рамках пакета услуг; обеспечивает благоприятную среду для межсекторного сотрудничества и социальную мобилизацию; осуществляет регламентирование и мониторинг качества услуг;

в) **отраслевые министерства** отражают задачи охраны здоровья в секторных политиках через обновление собственного правового поля; внедряют межсекторные стратегии и программы по укреплению здоровья населения;

д) **Академия наук Молдовы** предоставляет консультации по вопросам политики в области здоровья на основании научного подхода, а также во всех сферах развития страны, влияющих на здоровье населения; обеспечивает согласование стратегических и приоритетных направлений науки и инноваций, проектов и научных программ в контексте Национальной политики в области здоровья; координирует этиопатогенную оценку наиболее распространенных заболеваний, а также разработку и внедрение на практике новых методов и технологий по диагностике, лечению, профилактике, реабилитации и эпидемиологическому контролю заболеваний;

е) **органы местного публичного управления** переносят национальные стратегии в области здоровья в планы и программы на районном и местном уровне; обеспечивают их внедрение и мониторинг, а также вовлечение местного населения в процесс принятия и реализации решений;

ф) **Национальная медицинская страховая компания** организует накопление финансовых средств в фондах обязательного медицинского страхования;

финансирует необходимое медицинское обслуживание застрахованных граждан в объеме, предусмотренном Единой программой обязательного медицинского страхования, а также мероприятия, направленные на предупреждение болезней; осуществляет контроль за объемом и качеством медицинского обслуживания, предоставляемого застрахованным гражданам;

г) **Национальный совет по оценке и аккредитации в системе здравоохранения** организует и осуществляет процесс оценки и аккредитации медико-санитарных учреждений и фармацевтических предприятий;

h) **медико-санитарные учреждения, а также публичные учреждения здравоохранения** осуществляют превентивные и лечебные мероприятия, мониторинг внедрения программ по пропаганде здоровья и предупреждению болезней;

i) **неправительственные организации** способствуют поддержанию здоровья посредством участия в тематических программах и проектах; поддерживают связь с представителями всех социальных слоев, облегчая социальный диалог;

j) **экономические агенты** обеспечивают адекватные условия труда, способствующие осуществлению деятельности, безопасной для окружающей среды и здоровья работников;

к) **средства массовой информации** объективно освещают проблемы здоровья и информируют население в доступной форме о мерах и методах профилактики, предупреждении возникновения болезней, а также о здоровом образе жизни;

l) **международные партнеры** осуществляют техническое сотрудничество и взаимодействие с государственными структурами в приоритетных направлениях здравоохранения;

м) **гражданин** участвует в принятии решений по вопросам охраны здоровья, несет ответственность за собственное здоровье, а также за здоровье членов семьи и сограждан.

14. Внедрение Национальной политики в области здоровья предусматривает широкий спектр подходов, стратегических элементов, законодательных, финансовых, аналитических инструментов, а также способов координации. Будут разработаны стратегии, поддерживаемые адекватной нормативно-законодательной базой. Координация внедрения и оценки Национальной политики в области здоровья будет обеспечиваться путем создания Правительством межсекторального совета.

ГЛАВА II

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

15. Большинство факторов, влияющих на здоровье населения, не относятся к системе здравоохранения и компетенции медицинских работников. Экономические и социальные факторы оказывают повышенное влияние на здоровье человека и составляют преобладающую долю в структуре компонентов, определяющих здоровье. Существует прямая связь между данными факторами и здоровьем населения, и эта связь наиболее выражена в сельской местности, где существуют четкие различия в экономическом развитии. Для осознания влияния экономических и социальных факторов на здоровье возникает необходимость их освещения и рассмотрения в общественных обсуждениях на различных уровнях.

16. Стабильный экономический рост во всех сферах национальной экономики является обязательным предварительным условием реализации социальной политики, который способствует укреплению здоровья и развитию системы охраны здоровья и социальной защиты. В то же время более высокий уровень здоровья населения позволит обеспечить долгосрочное развитие национальной экономики. В данном контексте будут

усилены меры, направленные на экономическое развитие и борьбу с бедностью, которые будут предупреждать возникновение экономических и социальных потрясений во всем обществе. Таким образом, государство будет компенсировать отсутствие внутренних природных ресурсов посредством упрощения доступа для иностранных инвестиций, открытости и диверсификации внешней торговли, развития и повышения эффективности механизмов рыночной экономики, стимулирующих развитие свободной инициативы и частной собственности, в том числе в области здравоохранения.

17. Исходя из необходимости совершенствования законодательства и его согласования со стандартами Европейского Союза, задачи Национальной политики в области здоровья будут отражены в стратегиях развития всех отраслей национальной экономики. При совершенствовании законодательства особое внимание будет уделяться мерам по устранению или снижению экономического неравенства территорий, которые, в свою очередь, будут содействовать уменьшению региональных различий показателей здоровья населения.

18. Для обеспечения равенства при выделении государственных ресурсов, предназначенных для медицинских и социальных услуг, планирование этих ресурсов будет реализовано исходя из степени экономического развития территорий.

19. Будут поддержаны инициативы развития малых и средних предприятий в слаборазвитых с экономической точки зрения регионах, будут разработаны и утверждены положения об устранении или уменьшении рисков, связанных с потреблением (злоупотребление, сомнительное качество местных и импортных продуктов), с профессиональной деятельностью, с недостатками в области образования и т.д.

20. Будут внедрены механизмы экономической и социальной защиты, которые позволят обеспечить более широкий доступ к медицинским и социальным услугам поддержки всех членов общества, в том числе социально уязвимых контингентов. В этом смысле будет поощряться развитие принципа солидарности в управлении финансовыми средствами, предназначенными для охраны здоровья и социальной защиты.

21. Будут внедряться стратегии повышения социальной сплоченности и вовлечения уязвимых групп в целях предупреждения и пресечения социальной дискриминации путем создания равных шансов интеграции на рынке труда.

ГЛАВА III ПРОПАГАНДА ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

22. Предупреждение предсказуемых проблем со здоровьем, сохранение имеющегося состояния здоровья и пропаганда здорового образа жизни будут реализовываться путем применения двух способов: *универсального* – как основного преимущества для пользы каждого и *выборочного* – для отдельных контингентов или групп населения, подверженных реальным или потенциальным рискам для здоровья, а также подгруппам, подверженным повышенным рискам.

23. Процесс пропагандирования здорового образа жизни и предупреждения болезней будет носить комплексный характер и охватывать все общество, а мероприятия будут реализовываться на всех уровнях: на уровне государства (в качестве решающей власти), на уровне административно-территориальных единиц (районы, муниципии, города, села), экономических единиц, семьи и человека. Этим будет достигнута реализация концепции Оттавской хартии для пропаганды здоровья (1986 г.), согласно которой пропаганда здоровья является «процессом наделения населения полномочиями по осуществлению контроля над

собственным здоровьем и его улучшению».

24. Политика, стратегии и законодательство, касающиеся пропаганды здоровья и профилактики болезней, будут включать в себя деятельность, основанную на:

а) четком распределении ролей и ответственности государства и учреждений в области пропаганды здоровья и профилактики болезней, а также взаимодействии между учреждениями системы здравоохранения, органами местного публичного управления и другими учреждениями, имеющими отношение к здравоохранению;

б) механизмах, в том числе финансовых, планирования, внедрения и оценки программ действий, сосредоточенных на первостепенных болезнях, определенных на основании научных исследований и оценке потребностей;

с) личных навыках, накопленных посредством информирования и оздоровительного просвещения, и жизненных навыках;

д) консолидации общественных усилий и наделения человека полномочиями;

е) первичной медицинской помощи в качестве основной структуры системы здравоохранения.

25. Будет проводиться целенаправленная деятельность по укреплению правовой базы в области пропаганды здоровья и предупреждения болезней путем обновления наиболее важных законодательных и нормативных актов и их согласования с законодательством Европейского Союза. Для пропаганды здоровья и предупреждения болезней будет выделен надлежащий объем финансовых средств.

26. Компетентные министерства, органы местного публичного управления, физические и юридические лица будут организовывать и проводить мероприятия по снижению факторов окружающей среды, отрицательно влияющих на здоровье. Уполномоченные учреждения будут оценивать риски для здоровья, вести наблюдение за ними и информировать о них население.

27. Пропаганда здоровья будет осуществляться по целевым группам населения и реализовываться посредством оздоровительного просвещения, социального маркетинга идей, пропаганды взаимной поддержки и мобилизации общества в продвижении политики здоровья населения.

28. Пропаганда здоровья будет реализовываться при консолидации усилий общества, граждан и групп населения, поддержке экономических, организационных, социальных, культурных мероприятий, направленных на внедрение здорового образа жизни.

29. Повышение устойчивости физической среды и ресурсов будет сопровождаться снижением и устранением влияния отрицательных факторов, а также рисков, связанных с трудовой деятельностью, бытом и социальной средой. Будет стимулироваться повышение ответственности за общее благосостояние общества и его членов с использованием преимущества совместного решения проблем общественного благосостояния.

30. Будут усилены меры по начальному предупреждению в качестве формы пропаганды здоровья и предупреждения заболеваний.

31. Общими усилиями будет исключена пропаганда насилия и порнографии в средствах массовой информации, повышена роль литературы, театра, кино, телевидения, прессы, радио в мотивации принятия населением жизненного стиля, позитивно влияющего на состояние здоровья.

32. Разработка и внедрение современной системы оздоровительного просвещения различных групп населения будет включать, помимо типовых программ по оздоровительному просвещению молодого поколения, также совместные действия по формированию положительного отношения к здоровью, как к личной и социальной задаче всех членов общества, включая лиц, находящихся в местах заключения. Будет осуществляться мониторинг воспитательных мер по предупреждению и борьбе с

инфекционными и хроническими заболеваниями, а также будут усилены действия по предупреждению несчастных случаев, в особенности связанных с дорожно-транспортными происшествиями.

33. Оздоровительное просвещение и информирование населения будут обеспечены институциональными ресурсами и специалистами, обладающими профессиональными навыками пропаганды здоровья.

ГЛАВА IV ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО НАЧАЛА ЖИЗНИ

34. Обеспечение здорового начала жизни будет признано государственным приоритетом, для чего будут определены механизмы финансирования и обеспечения универсальных услуг по медицинскому и социальному обслуживанию матери и ребенка в целях соблюдения обязательств, предусмотренных Целями развития Тысячелетия.

35. Все беременные женщины, независимо от национальности, социального статуса, семейного положения, политической и религиозной принадлежности, и новорожденные дети будут пользоваться бесплатным равноправным доступом к установленному объему качественных медицинских услуг во время беременности, родов и послеродового периода. Родильные дома будут обладать статусом «Больница – друг семьи».

36. Внедрение стандартов и протоколов, касающихся оказания медицинских услуг в области репродуктивного здоровья, основанных на научных доказательствах, предопределят улучшение дородового ухода за матерью и снижение медицинского риска во время беременности и после родов.

37. Универсальный доступ к медицинским услугам в области репродуктивного здоровья и планирования семьи обусловит снижение количества нежелательных беременностей и аборт (которые, в случае необходимости, будут проводиться в надежных и безопасных условиях).

38. Работодатели учреждений и организаций, независимо от статуса и юридической формы, и органы местного публичного управления обеспечат беременным и кормящим женщинам безопасные условия труда, гибкий график работы и сокращенный режим работы, а также предоставление декретного отпуска и пособий в порядке, установленном законодательными актами.

39. Беременные женщины и их семьи будут пользоваться услугами по психосоциальной поддержке во время беременности и родов, а также программой по обучению/подготовке к родам и к роли родителя. Будет повышаться роль семьи в обеспечении надежной среды для гармоничного развития ребенка и в принятии решений, касающихся здоровья и медицинского обслуживания.

40. На национальном уровне будут проведены новые кампании по внедрению наиболее важных практик по интегрированному уходу за ребенком в семье. Средствами массовой информации будут подготовлены и представлены передачи и социальная реклама, содержащие ключевую информацию о здоровье и гармоничном развитии ребенка.

41. В целях предупреждения недостатка в питательных веществах у женщин и детей будут проведены меры по обеспечению обязательного йодирования соли и насыщению муки железом и фолиевой кислотой.

42. Детям будет обеспечен универсальный доступ к основным услугам здравоохранения – иммунизация, контроль за развитием здорового и больного ребенка и т.д.

43. Особое внимание будет уделено стимулированию физического и психоэмоционального развития детей. Будут учреждены программы по информированию и консультированию родителей с маленькими детьми через системы дошкольного воспитания. Будут предприняты меры по предупреждению несчастных случаев и травм у детей. Программы для

общего среднего образования будут включать в себя специальный курс подготовки к семейной жизни и роли родителя.

44. Органы местного публичного управления создадут механизмы поддержки и обеспечат содействие социально направленным услугам для необеспеченных семей, в которых есть беременные женщины и дети, мобилизуя ключевых исполнителей на общественном уровне для реализации просветительских мероприятий и оказания поддержки таким семьям. Особое внимание будет уделено питанию младенцев и детей раннего возраста из уязвимых семей, а также детей, воспитывающихся в учреждениях дошкольного, начального и среднего общего образования.

ГЛАВА V ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

45. Государственная безопасность и долгосрочное развитие общества будут достигнуты также путем поддержки и укрепления здоровья молодого поколения посредством осуществления партнерства между органами публичного управления (центральными и местными), сообществами, гражданским обществом и международными структурами.

46. Государство создаст надлежащие условия для охвата обязательным школьным обучением всех детей в учреждениях образования с надежной внутренней и внешней средой, поддерживая, таким образом, создание оптимальной социальной среды для воспитания и развития молодого поколения.

47. Оздоровительное просвещение будет многосторонне реализовываться в духовной и культурной жизни общества через средства массовой информации, литературу, кинематограф и т.д., которые будут формировать адекватное и ответственное поведение для поддержания здоровья подростков. Будет обеспечен свободный доступ к информации, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья, а также будет поощряться участие подростков и молодежи в принятии решений, касающихся собственного здоровья.

48. Население будет информироваться о благотворном влиянии планирования семьи. Службы планирования семьи будут доступны для всех, независимо от социального статуса, экономического положения, вероисповедания, политических взглядов, этнического происхождения, семейного положения, географического места проживания или иных факторов. Данные услуги будут развиваться и направляться на удовлетворение реальных запросов населения, в особенности подростков и молодых людей из социально уязвимых слоев населения. Услуги по планированию семьи будут носить безопасный и эффективный характер и оказываться в интимной обстановке с гарантированием конфиденциальности и качества. Подростки, нуждающиеся лица, а также лица, которым грозит повышенный риск материнско-детской заболеваемости и смертности, будут обеспечены современными противозачаточными средствами по умеренным ценам или бесплатно.

49. Будет создана действенная сеть медицинской, социальной и психологической поддержки для подростков и молодых людей, в том числе путем привлечения добровольцев к участию в воспитательных программах (молодые для молодых) и через организацию «кризисных» центров для оказания психологической помощи подросткам и молодежи. Будет усовершенствована и развита сеть по оказанию дружественных медицинских услуг для подростков и центров ресурсов для молодежи. Будут предприняты меры для пресечения употребления подростками и молодежью наркотиков, алкогольных напитков и табачных изделий.

50. Посредством межсекторного сотрудничества для подростков и молодых людей, страдающих хроническими заболеваниями, и для инвалидов

будут созданы условия для надлежащего лечения, реабилитации, адаптации, вовлечения и социальной интеграции.

51. Органы местного публичного управления совместно с обществом будут выявлять подростков и молодых людей, проживающих в неблагоприятных условиях, и предпримут меры по их поддержке. Будут поощряться мероприятия для обеспечения питания подростков из социально уязвимых слоев населения, а также из учебно-воспитательных и лечебных учреждений.

ГЛАВА VI ЗДОРОВЫЕ И АКТИВНЫЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

52. Государство обеспечит экономическую и социальную безопасность пожилых людей путем создания механизмов и реализации межсекторных действий в целях сохранения и продления периода самостоятельности пожилых людей.

53. Будут созданы механизмы вовлечения в трудовую деятельность лиц преклонного возраста после выхода на пенсию путем создания рабочих мест и переквалификации, при необходимости.

54. Будет поощряться более активное участие семей в финансовой поддержке пожилых людей.

55. Будет проводиться пропаганда здорового образа жизни среди пожилых людей с созданием условий для обеспечения рационального питания, через диверсификацию и насыщение продовольственных товаров необходимыми витаминами и питательными веществами, в соответствии с физиологическим возрастом. В целях обеспечения соответствующей физической деятельности для пожилых людей будут расширены зеленые зоны в сельской местности и городах.

56. Будет оказано содействие интеграции пожилых людей во все сферы общественной жизни. Будут реализованы мероприятия по предупреждению дискриминации и оказано содействие в социальной интеграции пожилых людей через непосредственное вовлечение местных органов социального обеспечения, а также органов попечительства в рамках примэрий.

57. Будет поощряться более активное привлечение гражданского общества и общин в предоставление общественных услуг одиноким пожилым людям. Органы местного публичного управления создадут механизмы поддержки и благоприятные условия для мобилизации ключевых исполнителей на общественном уровне в целях развития общественных структур по уходу, а также социальной сети общежитий для пожилых людей.

ГЛАВА VII КОНТРОЛЬ ЗА ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

58. Риск преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности, вызванных хроническими неинфекционными болезнями (сердечно-сосудистыми нарушениями, неоплазмами, психическими расстройствами, сахарным диабетом, несвойственными легочными нарушениями, болезнями желудочно-кишечного тракта, нарушениями опорно-двигательного аппарата), будет снижен путем комплексных межсекторных мероприятий по предупреждению факторов риска, а также по улучшению социально-экономических показателей.

59. Усилия общества будут направлены на первичное, вторичное и третичное предупреждение болезней, чтобы таким образом избежать и уменьшить факторы риска, предупредить ассоциативную инвалидность и смертность на начальных этапах жизни.

60. Будут разработаны и внедрены межсекторные программы по

предупреждению болезней и уменьшению факторов риска на национальном и местном уровнях, которые определяют положительное влияние на здоровье всех категорий населения.

61. Предусмотренные программами меры будут направлены на искоренение табакокурения, на организацию рационального питания, на снижение употребления алкоголя, борьбу с гиподинамией, борьбу с избыточным весом и контроль артериального давления, сахарного диабета и дислипидемий.

62. В процесс внедрения превентивных действий будут вовлечены как работники из области первичной медицинской помощи, так и представители органов местного публичного управления, учебные заведения, гражданское общество и средства массовой информации.

63. Будут консолидированы возможности системы здравоохранения в целях своевременного выявления, надлежащего лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний.

64. Успех мероприятий будет обеспечен посредством создания адекватных предпосылок к реализации следующих принципов:

а) повсеместное восприятие последовательной профилактики в качестве инвестиции в здоровье на протяжении всей жизни;

б) создание благоприятной социальной среды и обеспечение финансовой безопасности каждого человека как неотъемлемые условия ведения здорового образа жизни;

в) стимулирование гражданина, независимо от его возраста и социального положения, заботиться о собственном здоровье и эффективно взаимодействовать со службами охраны здоровья;

г) укрепление и интеграция медицинской помощи на всех уровнях, основанной на профессиональной этике и ответственности, в целях обеспечения последовательности и качества оказываемых услуг;

д) повышение доступности медицинских услуг в качестве основного фактора в обеспечении равенства в области здравоохранения;

е) повышение доступа населения к информации как важное условие пропаганды здоровья и предупреждения болезней;

ж) сотрудничество и взаимодействие всех политических, экономических и социальных структур в качестве определяющего принципа социального единения, необходимого для улучшения состояния здоровья и благосостояния населения.

ГЛАВА VIII ЧИСТАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА ДЛЯ БОЛЕЕ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ

65. В целях обеспечения более здоровой среды для жизни и деятельности будут предприняты совместные действия всеми ключевыми исполнителями, а их реализация будет осуществляться на государственном уровне, на уровне административно-территориальной единицы, населенного пункта, экономической единицы, семьи. Предусматривается оздоровление окружающей среды путем обновления и укрепления очистных систем загрязненных центров, снижение загрязнения воздуха в городах. Будет обеспечен всеобщий доступ, в особенности сельского населения, к надежным и качественным ресурсам питьевой воды. Будет обеспечен соответствующий температурный режим в жилищах, в образовательных учреждениях и т.д. Будут созданы соответствующие санитарно-гигиеническим нормам условия для проживания, обеспечена физическая безопасность и гигиенические условия в сфере трудовой деятельности (на рабочем месте, в местах учебы, воспитания).

66. Эффективное управление деятельности в области оздоровления окружающей среды будет обеспечено межсекторальным советом, в состав

которого войдут представители государственных структур и заинтересованных неправительственных организаций.

67. Будут усилены меры, направленные на полное внедрение положений международных соглашений в области защиты окружающей среды, стороной которых является Республика Молдова (Аархусская конвенция о доступе к информации, правосудию и участии населения в принятии решений в области окружающей среды; Стокгольмская конвенция по устойчивым органическим загрязнителям; Конвенция о биологическом разнообразии и Картахенский протокол о биоразнообразии; Базовая конвенция Объединенных Наций по климатическим изменениям, Киотский протокол и др.).

68. Особое внимание будет уделено укреплению законодательной основы в отношении гигиены окружающей среды и гигиены труда, в особенности в том, что касается согласования с положениями европейского законодательства в соответствующей области. Будут разработаны, утверждены и задействованы на практике национальные санитарные нормы по качеству питьевой воды и способы контроля. Будут актуализированы качественные нормы и требования, касающиеся компонентов окружающей среды, а также среды труда, учебы, быта и отдыха.

69. Меры, направленные на снижение негативного влияния окружающей среды на здоровье, будут включать в себя четкие указания по увеличению возможностей природоохранных служб. Будет обновлен национальный план в области здравоохранения во взаимодействии с окружающей средой, в том числе развитие компонента «здоровье ребенка» во взаимосвязи с окружающей средой, с последующей разработкой, утверждением и внедрением местных социальных планов.

70. Природоохранные службы будут проводить мониторинг процесса внедрения и осуществлять оценку эффективности предпринятых мер. Будет повышено осознание ключевыми исполнителями собственной ответственности за состояние окружающей среды и здоровья населения.

71. Будут усовершенствованы и развиты принципы оценки рисков для здоровья, вызванных химическим загрязнением и микробиологическим заражением окружающей среды. Эпидемиологический надзор состояния здоровья населения будет осуществляться во взаимодействии с влияющими на него факторами, с оценкой влияния отрицательных факторов окружающей среды и с мониторингом показателей в целях разработки прогнозов и принятия адекватных мер.

72. В целях обеспечения более активного участия всех ключевых исполнителей будет обеспечено непрерывное, полное и достоверное информирование о состоянии здоровья во взаимодействии с качеством факторов окружающей среды. Будет расширен процесс общения посредством использования всех средств массовой информации. Будут проводиться просветительские кампании в целях повышения осознания каждым человеком, семьей, обществом, экономической единицей рисков, связанных с факторами окружающей среды, не соответствующими стандартам качества. Будет поощряться обновление программ доуниверситетского, университетского и постуниверситетского образования в плане оздоровительного просвещения во взаимодействии с окружающей средой.

73. В целях уменьшения рисков для здоровья в сельских населенных пунктах будет развиваться практика привлечения финансовых инвестиций, в том числе из внешних источников, для решения наиболее острых проблем сообществ, в том числе проблемы обеспечения всеобщего доступа к источникам качественной питьевой воды. Будет поддержано создание специализированных служб для обслуживания систем водоснабжения и канализации в сельских населенных пунктах. Будут претворены в жизнь микропроекты по водообеспечению и ретехнологизации водоочистных станций с разработкой механизмов активного участия местного населения

в охранной деятельности или, при необходимости, в деятельности по сохранению и улучшению условий быта населения.

74. Будут завершены мероприятия по сбору, централизованному складированию и нейтрализации не подлежащих использованию пестицидов. Будут разработаны и реализованы специальные программы по уборке сельских населенных пунктов в целях уменьшения загрязнения почвы органическими веществами.

75. Будут усилены меры по охране здоровья населения через оптимизацию взаимоотношений: транспорт – окружающая среда – здоровье. С этой целью будут разработаны и внедрены стратегические планы по территориальному развитию, в том числе по развитию транспортных путей. Будет консолидирована система мониторинга и надзора за химическим и звуковым загрязнением воздуха.

76. Будет поощряться использование экологически безопасных транспортных средств (велосипедов, общественного электротранспорта), а также ходьбы пешком. С этой целью дороги и условия для автомобильного движения будут улучшены для приведения их в соответствие с европейскими стандартами безопасности. В больших городах и районных центрах будут созданы велодорожки и расширены пешеходные зоны. Будут усилены меры по оснащению парка автотранспортных средств современными автомобилями, соответствующими экологическим стандартам.

77. Будут поощряться меры, направленные на расширение лесных массивов и зеленых зон в населенных центрах по всей стране, в соответствии с Государственной программой лесовосстановления и облесения земель лесного фонда на 2003-2020 гг.

78. Будут осуществляться меры по повышению эффективности услуг по охране здоровья, оказываемых населению на рабочем месте, а также по созданию более надежных и безопасных рабочих мест.

79. Будет проводиться работа по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний посредством формирования культуры предупреждения профессиональных рисков и обеспечения безопасности здоровья. На каждом предприятии будут разработаны и внедрены программы обеспечения адекватных санитарно-гигиенических условий труда, режима труда и отдыха. Будет усилена система оздоровительного просвещения работников.

80. Будет обновлено положение о способах организации предварительных медицинских освидетельствований при принятии на работу, а также периодических медосмотров лиц, подвергающихся воздействию отрицательных факторов на рабочем месте. Будет усовершенствована система учета, лечения, реабилитации и предупреждения профессиональных заболеваний.

ГЛАВА IX РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И АДЕКВАТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

81. В целях обеспечения продовольственной безопасности будет оказываться содействие всем мерам, направленным на рост сельскохозяйственной продуктивности и повышение качества конечного сырья. Будут разработаны и внедрены социальные механизмы для обеспечения социально уязвимых категорий населения (дети из детских домов и интернатов, инвалиды, нуждающиеся пожилые люди и т.д.) продовольственными товарами первой необходимости.

82. Будут значительно усилены меры, направленные на формирование культуры рационального и здорового питания, начиная с самого раннего детства. Будет осуществлена разработка и популяризация национальной продовольственной пирамиды, внедрение которой будет содействовать осознанию необходимости сокращения потребления рафинированных

продуктов и увеличения потребления овощей и фруктов на протяжении всего года.

83. Больше внимания будет уделено рациональному питанию беременных женщин и детей раннего возраста. Будут внедрены новые технологии обогащения некоторых продовольственных изделий недостающими добавками (железом, фолиевой кислотой, йодом и др.).

84. Правильный режим питания будет внедрен путем организации питания находящихся в государственных учреждениях детей, дошкольников из яслей и детских садов, а также систематической популяризацией рационального питания.

85. Население будет информировано о принципах рационального питания, о рисках избыточного потребления пищи, поваренной соли, насыщенных жиров, а также о рисках потребления нездоровой пищи и продовольственных изделий, продаваемых и потребляемых без соблюдения гигиенических требований.

86. Будет осуществляться пропаганда потребления фруктов, овощей и других продовольственных изделий, неотъемлемых составляющих рационального питания.

87. В целях обеспечения продовольственной безопасности нормативно-законодательная база будет усилена и согласована с европейской. Будет утверждена национальная стратегия в данной области и разработан план действий по обеспечению безопасности продовольственных изделий. Акцент будет сделан на мониторинг и оценку качества продовольствия и рисков, связанных с продовольственными изделиями. С этой целью будет учреждена надежная система контроля по всей продовольственной цепи – от получения сырья до потребителя (соблюдение принципа «от огорода и подворья – до потребителя»).

88. Повысится ответственность производителей за качество и безопасность производимых продовольственных товаров. Особое внимание будет уделяться коллективным хозяйствам и фермерам. Будет обеспечена безопасность технологий выращивания, перевозки, хранения продовольственного сырья растительного и животного происхождения. Во всех предприятиях, занятых в процессе производства, перевозки, складирования и реализации продуктов, будут применяться принципы системы обеспечения гигиенического качества, основанного на оценке и предупреждении рисков (критические контрольные точки).

89. Для обеспечения государственного надзора над степенью безвредности продовольственного цикла будет перестроена существующая система продовольственного контроля.

90. Особое внимание будет уделено интегрированным действиям по защите здоровья в области питания. Действия будут направлены на борьбу с ожирением и повышение физической активности, на укрепление здоровья на протяжении всей жизни и на защиту населения от рисков и опасностей продовольственного свойства. С этой целью будет проведено более широкое информирование и оздоровительное просвещение, также будет активизировано участие неправительственных организаций и населения.

91. Борьба с малоподвижным образом жизни и повышение физической активности коснется всех категорий населения, в том числе тех, кто ведет малоподвижный образ жизни или с незначительными физическими нагрузками. Будет практиковаться установление перерывов для работников, которые работают сидя либо в монотонном режиме.

92. В целях поощрения повышения физической активности городского населения будут расширены общественные зеленые зоны в рамках муниципалитетов и небольших городов. Местными органами власти будут обустроены специальные территории, которые обусловят более активное привлечение масс к занятиям по физической культуре и спорту.

93. В рамках учебных заведений, а также в рамках производственных

единиц будет возрождена практика периодических коротких перерывов для выполнения физических упражнений.

94. Физическая культура будет пропагандироваться посредством учебных программ, а также стимулирования и поддержки спортивной деятельности в коллективах и среди населения всех возрастов.

ГЛАВА X ОБЩЕСТВО БЕЗ ТАБАКА, ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

95. Предупреждение и борьба с курением, со злоупотреблением алкогольными напитками, а также незаконным употреблением наркотиков – три фактора поведения повышенного риска для здоровья – будут осуществляться посредством внедрения комплексных межсекторных мероприятий.

96. Будут внедрены современные технологии по изготовлению табачных изделий в целях снижения содержания вредных веществ в табачных изделиях.

97. Защита против пассивного курения на рабочем месте, в общественном транспорте, в общественных местах станет санкционированной ответственностью.

98. Будет запрещена любая реклама табачных изделий – визуальная, по радио, телевидению, в том числе организация различных розыгрышей с выдачей призов и инициативы спонсирования различных массовых спортивных или артистических мероприятий.

99. Предупредительные надписи, наносимые в обязательном порядке на упаковки табачных изделий, будут изменены и приведены в соответствие с положениями Базовой конвенции Всемирной организации здравоохранения по контролю над табаком.

100. Будет ужесточено законодательство, запрещающее продажу табачных изделий несовершеннолетним. Ограничение продажи табачных изделий несовершеннолетним будет осуществляться путем запрета розничной продажи табачных изделий и размещения киосков по продаже табачных изделий вблизи учебных заведений с наложением соответствующих штрафов.

101. Успех информирования и воспитания населения в целях сокращения и предупреждения курения будет зависеть от реализации партнерства между гражданским обществом, сообществами, медицинскими и учебными учреждениями, посредством которых будут осуществляться просветительские программы.

102. Намерения отказаться от курения будут поддерживаться различными механизмами стимулирования со стороны работодателей, профсоюзов и т.д.

103. Контроль относительно злоупотребления алкоголем будет осуществляться посредством дальнейшей борьбы с любой формой незаконной торговли алкогольными изделиями, в том числе контрабандой, подпольным изготовлением и распространением фальсифицированной продукции.

104. В целях запрещения управления автомобилем в нетрезвом виде будет продолжено внедрение некоторых законодательных мер, с применением различных санкций в зависимости от степени концентрации алкоголя в крови.

105. Будет ужесточено законодательство, касающееся запрещения предложения и продажи алкогольных напитков лицам моложе 18 лет. Будет введен строгий запрет на рекламу и пропаганду алкогольных напитков среди молодежи. В случае продажи и предложения спиртных напитков несовершеннолетним будут налагаться штрафы на продавцов и распространителей.

106. На упаковки алкогольной продукции будут нанесены дополнительные предупредительные надписи о вредных последствиях употребления алкоголя (беременными женщинами, водителями и т.д.).

107. В рамках просветительских программ будет проводиться достоверное и беспристрастное информирование населения об особенностях безопасного потребления алкоголя и негативном влиянии злоупотребления алкоголем на здоровье, семью и общество.

108. В целях своевременного выявления чрезмерного и вредоносного употребления алкоголя на уровне учреждений первичной медицинской помощи будет проводиться скрининг употребления алкоголя, а также кратких консультаций, которые, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, являются одним из наиболее эффективных действий.

109. Лица, склонные к употреблению алкоголя в рискованном или вредном для здоровья количестве, а также члены их семей смогут воспользоваться доступом к эффективному лечению и услугам по реабилитации, регламентированным соответствующими правовыми рамками.

110. Незаконное употребление наркотиков в Республике Молдова будет квалифицироваться и рассматриваться как реальность, которая касается не только внутреннего мира личности, употребляющей наркотики, но является проблемой всего общества.

111. Наркозависимые лица и их семьи будут пользоваться многопрофильной поддержкой в целях предупреждения и уменьшения последствий незаконного употребления наркотиков, снижения социальной несправедливости, обеспечения психосоциальной поддержки, лечения зависимости и поощрения социальной реинтеграции данных лиц.

112. Ключевой элемент в деятельности специализированных органов будет сосредоточен на профилактике, целью которой является снижение незаконного употребления и оборота наркотиков до минимально приемлемого с точки зрения общественной безопасности уровня. В целях обеспечения эффективности комплексных мероприятий по снижению незаконного предложения и спроса на наркотики будут усовершенствованы законодательные рамки и консолидированы усилия государства, гражданского общества, семьи и учебных заведений в плане защиты молодого поколения от этой опасности.

113. Успешная реализация межсекторных мероприятий по предупреждению и искоренению незаконного употребления и оборота наркотиков будет гарантирована также внедрением и приведением в действие системы мониторинга и оценки подобных мероприятий.

114. Через посредство международного сотрудничества как на уровне Правительства, так и на уровне гражданского общества будут достигнуты успехи во всемирной борьбе с незаконным употреблением наркотиков.

ГЛАВА XI

ЖИЗНЬ БЕЗ НАСИЛИЯ И ТРАВМ

115. В целях предотвращения насилия (халатности, злоупотреблений, торговли людьми) и травм (физических и психических) – явлений, которые продолжают иметь место в обществе, будет создана единая информационная система мониторинга и оценки данных, относящихся к этим социальным порокам и их последствиям.

116. Будут проведены исследования для установления причин и последствий этих негативных явлений, а также для оценки ущерба, наносимого ими национальной экономике.

117. Будет расширено национальное и международное сотрудничество для сокращения насилия и травм, связанных с оборотом наркотических веществ и оружия с предварительным условием соблюдения международных соглашений и усовершенствования национального законодательства.

118. Будет расширено, как на национальном, так и на международном уровне, сотрудничество и обмен информацией, относящейся к проблемам,

связанным с профилактикой и борьбой с насилием и травматизмом – дома, на рабочем месте, в обществе и т.д.

119. Будут созданы группы координаторов с привлечением гражданского общества, которые пройдут обучение в целях координации мер по борьбе и профилактике насилия и травматизма.

120. Будет создана единая платформа межсекторных и многодисциплинарных мероприятий в целях предотвращения актов насилия и уменьшения их последствий.

121. Меры по борьбе и снижению насилия и травматизма будут основываться на принципе соблюдения прав человека, человеческого достоинства и направлены на привлечение к этой деятельности публичных (центральных и местных) органов власти, гражданского общества, общин и каждого гражданина.

122. Первостепенной останется первичная профилактика насилия и травм, а также предоставление поддержки и консультаций жертвам подобных случаев.

123. Акцент будет сделан на просвещении общества посредством:

а) целостного информирования населения о распространении насилия в обществе и об его последствиях;

б) убеждения населения в необходимости активного участия в мерах по борьбе с насилием;

с) воспитания населения в целях налаживания гармоничных отношений, основанных на уважении и доверии в семье.

124. Предупреждение насилия в качестве составной части социальной и образовательной политики, которая будет способствовать установлению социального и гендерного равенства.

125. В целях предоставления консультаций в кризисных ситуациях жертвам насилия будут созданы службы в виде «горячих» телефонных линий.

126. Лицам, пострадавшим от насилия, будет обеспечен доступ к лечению и реабилитационным услугам в рамках общественных реабилитационных приютов и центров.

127. Особое внимание будет уделено обучению персонала, участвующего в предоставлении консультаций и реабилитации жертв насилия.

ГЛАВА XII ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

128. Улучшение состояния психического здоровья будет считаться приоритетным направлением для государства, таким образом будет обеспечено соблюдение обязательств, взятых на себя Республикой Молдова при присоединении к Декларации о психическом здоровье, а также к Хельсинкскому плану действий в области охраны психического здоровья.

129. Законодательство в области психического здоровья будет согласовано с европейскими требованиями. Задачи и меры реформирования системы услуг лицам с психическими заболеваниями будут определены в рамках национальных программ по психическому здоровью, цели которых будут направлены на предупреждение психических заболеваний и общественную поддержку лиц с психическими патологиями.

130. В целях развития качественных услуг в области охраны психического здоровья будет поддержано взаимное сотрудничество правительственных структур, важнейших профессиональных организаций, организаций потребителей услуг и гражданского общества.

131. Будет поощряться и поддерживаться участие прямых пользователей, их семей и объединений в процессе реформирования системы охраны психического здоровья и принятия решений.

132. Развитие услуг по охране психического здоровья будет осуществляться согласно общественным принципам, включающим:

а) создание инфраструктуры служб сообществ, в том числе путем реорганизации и оптимизации нынешней инфраструктуры; направление лиц, страдающих психическими расстройствами, для получения услуг, предоставляемых данными службами, и обеспечение постоянной психиатрической поддержки;

б) профессиональная подготовка кадров, в том числе семейных врачей, в области общественной психиатрии. Особое внимание будет уделено обучению психиатрических медицинских сестер для проведения ими деятельности в рамках общественных служб по охране психического здоровья;

с) обеспечение пользователей психотропными препаратами нового поколения;

д) оптимизация больничной психиатрической поддержки через создание отделений по охране психического здоровья в больницах общего профиля.

133. Будут осуществляться программы, направленные на искоренение дискриминации, предрассудков и нарушений прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

134. Будут реформированы существующие услуги психиатрической помощи путем исключения изолирования, практикуемого во время лечения. Общественные услуги по охране психического здоровья будут направлены на реабилитацию и психосоциальную интеграцию их пользователей.

135. Общественные услуги по охране психического здоровья будут дополнять больничное лечение. Будут созданы центры по охране психического здоровья со всеми вспомогательными структурами, в том числе путем реорганизации и оптимизации существующей инфраструктуры. Общественные услуги по охране психического здоровья будут оказываться многодисциплинарными командами.

136. Служба первичной медицинской помощи будет способствовать повышению доступности и полному охвату услугами по охране психического здоровья населения путем своевременного выявления и незамедлительного принятия соответствующих мер в случае установления наличия психических расстройств.

137. Будут разработаны стандарты и правила для каждого типа общественных услуг, которые будут развиты в качестве составляющих подразделений системы психиатрической помощи с независимым правовым характером.

138. Общественные услуги по охране психического здоровья будут представлены:

а) дневными общественными центрами по охране психического здоровья, а также учреждениями для временного размещения, включающими консультативную службу, а также службу по вопросам занятости;

б) службами по ресурсам, профессиональному и специальному информированию пользователей, в том числе путем создания информационных центров;

с) защищенными студиями и рабочими местами;

д) социальным жильем.

139. Список основных психотропных препаратов будет дополнен атипичными антипсихотиками. Медицинские препараты нового поколения будут распределяться через систему медицинского страхования.

ГЛАВА XIII КОНТРОЛЬ ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

140. В целях контроля за инфекционными заболеваниями будет усилена система надзора и контроля за данными заболеваниями с ее интеграцией в

европейскую и международную системы путем применения современных информационных технологий. Система обеспечит оперативную эпидемиологическую диагностику эпидемической ситуации с представлением незамедлительного решения по ее улучшению, осуществление контроля за соответствующими заболеваниями в регионах и обеспечение защиты населения путем вакцинации и других профилактических мер, включая превентивное лечение, а также своевременное выявление инфекционных заболеваний, в особенности вызванных новыми патогенными агентами.

141. Законодательная и нормативная базы будут приведены в соответствие с Международными санитарными нормами, положениями Плана действий Республика Молдова - Европейский Союз, а также Пакта о стабильности в Юго-Восточной Европе. Будут внедрены новые технологии по предупреждению, диагностике и лечению инфекционных заболеваний.

142. Особое внимание будет уделено стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Стратегии контроля над туберкулезом будут сосредоточены на мерах, предпринимаемых центральными и местными органами публичного управления, и направленных на улучшение условий жизни и режима питания социально уязвимых категорий граждан.

143. Будут консолидированы усилия государства, сообществ, неправительственных и международных организаций в целях установления контроля над туберкулезом, предупреждения распространения инфекции в обществе и развития полирезистентных форм туберкулеза. Будут согласованы меры по медицинскому обслуживанию пациентов, страдающих различными формами туберкулеза, основанные на принципах Всемирной организации здравоохранения, европейских и региональных специализированных объединений, в целях постоянного и стабильного уменьшения случаев заболевания восприимчивыми и, особенно, резистентными к классическому лечению формами.

144. Больным туберкулезом из социально уязвимых групп и их семьям будет оказываться социальная поддержка. Будут созданы условия для обеспечения профессиональной переподготовки и/или устройства на работу вылечившихся от туберкулеза лиц.

145. Будут усилены возможности осуществления контроля за туберкулезом в местах лишения свободы.

146. Будут организованы и реализованы мероприятия по информированию и просвещению, искоренению ошибочных взглядов на лечение туберкулеза, по недопущению дискриминации в отношении больных туберкулезом и их семей.

147. Будут созданы соответствующие санитарно-гигиенические и материально-технические условия в учреждениях специализированной службы для диагностики, лечения и профилактики туберкулеза.

148. Научные исследования в области контроля над туберкулезом будут направлены на повышение эффективности и усовершенствование способов диагностики, лечения, надзора и профилактики туберкулеза.

149. Будет осуществляться строгий мониторинг распространения ВИЧ/СПИДа и повышена степень ответственности государства за реализацию мер по предупреждению ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передающихся половым путем, а также по оказанию медицинских, социальных, психологических и правовых услуг инфицированным лицам.

150. В целях информирования населения по вопросам профилактики инфекции ВИЧ/СПИДа и болезней, передающихся половым путем, будут расширены возможности и меры по просвещению и информированию общества, молодежи и уязвимых групп населения.

151. Будет создана и приведена в действие единая система формирования жизненных навыков для молодежи, будет организовано постоянное обучение преподавательских кадров в целях повышения эффективности воспитания в плане здравоохранения. Будут сформированы

стратегические информационные рамки по профилактике ВИЧ/СПИД/ИПП.

152. Будет расти степень доступности населения с повышенным риском поведения к программам по предупреждению ВИЧ/СПИДа, основанным на принципах стратегии снижения доз. Средства индивидуальной защиты станут доступными всем социальным слоям.

153. Мероприятия по реабилитации и социальной интеграции лиц из групп риска будут поддерживаться органами местного публичного управления в соответствии с действующим законодательством и неправительственными организациями. Лица, применяющие инъекционные наркотики, будут иметь доступ к программам реабилитации путем терапии с использованием заменителей.

154. За счет государственных источников будут финансироваться программы по лечению ВИЧ-инфекции, при этом приоритет отдается предупреждению передачи инфекции от матери к плоду. Будут созданы необходимые условия для диагностики и лечения в амбулаторных условиях болезней, передающихся половым путем. Для больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных лиц будет открыт доступ к специфическому антиретровирусному лечению.

155. Будут предприняты меры по медицинской и социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных лиц, а также больных СПИДом с оказанием им услуг по поддержке и уходу на дому.

156. Будет обеспечена безопасность переливаний крови и медицинских манипуляций, а государственные медико-санитарные учреждения будут обеспечены оборудованием и материалами, необходимыми для обеспечения данных действий. Услуги и практика переливания крови будут приведены в соответствие с международными стандартами и рациональным употреблением компонентов крови в системе здравоохранения. На национальном уровне будут сформированы резервы крови для обеспечения потребностей государства, соответствующих требованиям безопасности. Самообеспечение потребности системы здравоохранения в препаратах крови будет рассматриваться как гражданская ответственность общества, реализуемая путем добровольного и бесплатного донорства крови.

157. В учреждениях первичной медицинской помощи будут внедряться программы профилактики инфекционных болезней и при поддержке органов местного публичного управления проводиться мероприятия по специфической и общей профилактике на уровне личности, семьи, учреждений и сообществ. С этой целью соответствующие учреждения будут оснащены возможностями и ресурсами и внедрять современные технологии.

158. Местные органы власти будут осуществлять вывод животноводческих хозяйств из зон жилого фонда с соблюдением зон санитарной защиты. Будет обеспечен контроль над количеством диких, бродячих животных, а также грызунов и ограничен их доступ в жилые зоны, к источникам питьевой воды, к предприятиям по производству и торговле продовольственными изделиями. Будет усилен эпизоотический и эпидемиологический контроль, а также санитарная защита территории страны.

159. Посредством осуществления превентивных и антиэпидемических мер будет достигнут и поддержан статус страны, свободной от полиомиелита, кори, столбняка, врожденной краснухи, дифтерии, экзантематического тифа, туляремии, холеры, геморрагических лихорадок, малярии, бешенства у людей. В отдельных случаях будет сокращена заболеваемость столбняком, тифозной лихорадкой, антраксом, конвульсивным кашлем, инвазивными формами инфекции *Haemophilus influenzae* типа b, менингококковой инфекцией, свинкой, краснухой. Будет значительно снижена заболеваемость сальмонеллезом, вирусными гепатитами, острыми инфекциями дыхательных путей и острыми кишечными заболеваниями, гельминтозами, болезнями, передающимися половым путем. Будут приняты

меры по укреплению институциональной основы и развитию диагностических услуг, мониторингу эволюции новых инфекций (птичий грипп, тяжелый острый респираторный синдром – SARS и др.); по предотвращению риска распространения этих инфекций и осуществляться срочные действия в случае кризисной ситуации.

160. Государство обеспечит соблюдение международных обязательств о биозащите и нераспространении биологических агентов. Будет разработана и внедрена система раннего оповещения для выявления и оперативного информирования о случаях биологического терроризма и кризисных эпидемиологических ситуациях.

161. Будет действовать постоянная и эффективная система подготовки и оповещения населения об актах биологического терроризма, о кризисных эпидемиологических ситуациях, а также о мерах по снижению их воздействия на здоровье.

ГЛАВА XIV ДОСТИЖЕНИЕ НОВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

162. Республика Молдова принимает на себя обязательство по укреплению системы здравоохранения в целях всесторонней реализации права гражданина на здоровье, основанного на принципах равноправия и солидарных обязательствах по финансированию со стороны государства и каждого человека.

163. Достижение новых результатов в системе здравоохранения обуславливается успешностью выполнения четырех основных функций: управление, финансирование, генерирование ресурсов и оказание услуг.

164. **Управление** системой здравоохранения будет осуществляться в соответствии с принципами, признанными на международном и европейском уровнях, основанных на многосекторном партнерстве, прозрачности и открытости системы здравоохранения к обмену информацией.

165. В целях реализации первостепенных задач системы здравоохранения на национальном и местном уровнях будут сформированы прочные альянсы, ответственные за взятые на себя обязательства.

166. Децентрализация путем передачи целого ряда прав и ответственности местным органам власти и территориальным органам здравоохранения, привлечение профессиональных организаций и потребителей услуг здравоохранения (в том числе пациентов) к участию в поиске решения различных проблем повысят эффективность управления и степень прозрачности в системе здравоохранения.

167. **Финансирование** системы здравоохранения будет осуществляться путем справедливого распределения ресурсов, недопущения финансового кризиса семей в случае болезни, стабильной и прогнозируемой мобилизации ресурсов, а также посредством соблюдения солидарности в процессе накопления надлежащих средств для охраны здоровья. Финансирование секторальных программ будет согласовано с приоритетами Национальной политики в области здоровья и надлежащих стратегий.

168. Накопление средств для охраны здоровья будет осуществляться через диверсификацию источников финансирования, равную оплату взносов и снижение степени дробления страховых фондов. Будут внедрены улучшенные механизмы накопления, регламентирования и контроля финансовых ресурсов в рамках фондов обязательного медицинского страхования.

169. Справедливое распределение финансовых ресурсов по типам услуг будет проводиться в зависимости от потребностей населения и способностей поставщика услуг. Будет обеспечена высокая степень прозрачности в распределении финансовых средств путем информирования населения о правах и обязанностях в рамках предоставленного пакета

услуг.

170. Уменьшение бремени расходов на медицинские услуги за счет семейных бюджетов и сокращение финансовых барьеров в доступе к необходимому медицинскому обслуживанию станет возможным и путем диверсификации форм медицинского страхования.

171. **Генерирование ресурсов системы здравоохранения** будет осуществляться путем более рационального вложения средств в подготовку кадров, их равномерного распределения в соответствии со схемой организации услуг по охране здоровья.

172. Улучшение управления человеческими ресурсами и развитие механизмов планирования медицинского персонала, которые будут соответствовать текущим и будущим запросам системы здравоохранения, будут осуществляться путем поддержания необходимого уровня компетентности, качества и производительности труда с использованием постуниверситетских систем непрерывного обучения и практической подготовки. Будут применяться механизмы мотивации лиц, работающих в системе здравоохранения, в целях достижения высоких результатов и повышены оклады работникам этой отрасли до уровня средней заработной платы по национальной экономике.

173. Развитие человеческого потенциала будет стимулироваться и путем обучения в области здравоохранения специалистов других сфер национальной экономики.

174. Непрерывное генерирование ресурсов будет обеспечиваться за счет дополнительных инвестиций из различных источников (пожертвования, гранты и др.) в соответствии с законодательством в развитие физической инфраструктуры фармацевтической отрасли, а также медицинских технологий.

175. Совершенствование системы здравоохранения будет обеспечиваться за счет создания интегрированной медицинской информационной системы, что позволит избежать информационного дробления и асимметрии.

176. Внедрение информационных технологий в области фармацевтического обслуживания обеспечит централизованный учет лекарств на внутреннем рынке и будет эффективно содействовать обеспечению безопасности фармацевтических препаратов. Будет гарантирован доступ населения к основным и качественным лекарствам.

177. **Управление процессом оказания услуг** будет усовершенствовано путем оптимальной и наиболее эффективной реализации комплекса коллективных и индивидуальных услуг. Будет обеспечен универсальный доступ и максимальный охват населения услугами здравоохранения. Доступ малообеспеченного населения и социально уязвимых категорий граждан к качественным медицинским услугам будет считаться важным показателем в оценке эффективности медицинской системы.

178. Повышение качества и доступности услуг будет достигнуто путем диверсификации форм оказания услуг, развития социального партнерства на национальном и местном уровнях, эффективного привлечения гражданского общества и представителей сообществ, а также путем комбинирования государственных и частных услуг по охране здоровья.

179. Соблюдение принципа восприимчивости системы здравоохранения к запросам и стремлениям населения, обеспечение безопасности пациентов и медицинского персонала станут основными составляющими деятельности по повышению качества медицинских услуг.

180. Рационализация услуг, соблюдение принципов их эшелонирования, стандартизация объемов вмешательств для каждого уровня медицинской помощи будут способствовать достижению целей в плане обеспечения универсального доступа населения.

181. Медицинское обслуживание будет переориентировано с политики лечения на политику пропаганды здоровья и предупреждения болезней.

Меры первичной и вторичной профилактики заболеваний будут основаны на результатах аппликативных и фундаментальных научных исследований. Эффективность системы будет обеспечена путем приоритетного развития первичной медицинской помощи, услуг медсестер, а также преобразования сектора больничного обслуживания в гибкую и современную сеть поставщиков услуг, в зависимости от потребностей населения и имеющихся ресурсов.

182. Механизмы повышения качества и безопасности обслуживания будут включать укрепление инфраструктуры, оснащение современным медицинским оборудованием, развитие информационных технологий, использование всемирной сети Интернет и телемедицины.

183. Лицензирование деятельности, сертификация специалистов и аккредитация медицинских учреждений станут универсальными способами обеспечения разнообразия и качества оказываемых населению медицинских услуг.

184. Будут развиваться и поощряться медицинские и социальные услуги для категорий пациентов со специальными потребностями (парализованные больные, пациенты с конечными стадиями болезней, инвалиды и др.) путем вовлечения гражданского общества, семьи и сообществ для оказания им соответствующей помощи и поддержки.

185. Особое внимание будет уделено разработке законодательных и нормативных рамок, что позволит создать и внедрить общественные медицинские и социальные услуги, а также услуги по уходу на дому с исключением каких бы то ни было препятствий в доступе к этим услугам. Программы подготовки кадров в области здравоохранения, воспитания и социальной помощи будут включать в себя в обязательном порядке аспекты ухода за людьми со специальными потребностями.

186. Будет оказана поддержка развитию и обеспечена соответствующая координация различных форм организации медицинского и социального ухода с широким спектром услуг, направленных на удовлетворение запросов пациентов и их семей. Будет обеспечена интеграция данных услуг по вертикали и по горизонтали в систему медицинской и социальной помощи путем развития и внедрения необходимых механизмов.

187. Доступ к паллиативному уходу будет основываться на принципе уважения достоинства и специфических запросов больного с конечной формой болезни и включать в обязательном порядке контроль над болевыми ощущениями и над другими симптомами, психо-эмоциональную и духовную поддержку, поддержку семьи, в том числе в период траура. Будет упрощен доступ к необходимым лекарствам (в том числе к опиоидным анальгетикам) в соответствующих для медицинского применения формулах и дозах путем согласования нормативных рамок со стандартами и рекомендациями Совета Европы и Всемирной организации здравоохранения.