

ПРОЕКТ

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ЗДОРОВЬЯ

Республика Молдова

Кишинев 2006

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

ГЛАВА I

Национальная политика здоровья: общие рамки

ГЛАВА II

Обеспечение экономической и социальной безопасности

ГЛАВА III

Пропаганда здоровья и предупреждение болезней

ГЛАВА IV

Обеспечение здорового начала жизни

ГЛАВА V

Процветающее здоровье молодого поколения

ГЛАВА VI

Здоровые и активные пожилые люди

ГЛАВА VII

Контроль хронических неинфекционных болезней

ГЛАВА VIII

Чистая окружающая среда во имя более крепкого здоровья

ГЛАВА IX

Рациональное питание и адекватная физическая деятельность

ГЛАВА X

Общество без табака, злоупотреблений алкоголем и наркотиками

ГЛАВА XI

Жизнь без насилия и травм

ГЛАВА XII

Обеспечение условий для улучшения умственного здоровья

ГЛАВА XIII

Контроль над инфекционными заболеваниями

ГЛАВА XIV

Достижение новых успехов в системе здравоохранения

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 Здоровья, является приоритетным направлением в усилиях правительства и гражданского общества, направленных на непрерывное укрепление здоровья населения и улучшение социально-экономической ситуации страны.

3. При составлении Национальной Политики Здоровья был учтен опыт европейских стран, в том числе порядок подхода к приоритетам и внедрения различных краткосрочных и долгосрочных программ в области здоровья. При разработке этого 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 является «состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и увечий». Данная формулировка свидетельствует о том, что здоровье населения определяется широкой гаммой факторов: экономических, социальных, связанных с условиями окружающей среды, наследственных, индивидуальных особенностей, в том числе жизненным стилем каждого индивидуума. Таким образом, для достижения здоровья необходимы следующие обязательные условия – экономическая и социальная безопасность, гармоничные межличностные и социальные взаимоотношения, надежная и здоровая среда 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 и укрепление параметров здоровья населения могут быть достигнуты лишь при использовании многодисциплинарных и межсекторных действий, будучи необходимым, 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 обозначило новый подход к охране, укреплению здоровья и устранение различий в том, что касается здоровья различных категорий населения. Это предполагает создание самых лучших предварительных условий для обеспечения здоровья через снижение факторов риска и реализацию действий по предупреждению болезней индивидуума и общества.

7. Настоящий документ служит инструментом 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 законодательное и правовое поля на пропаганду здоровья и предупреждение болезней, и обеспечение общей доступности высококачественных медицинских услуг для всех граждан страны, вне зависимости от их социального статуса. Национальная Политика Здоровья является основой для разработки и принятия конкретных планов действий с хорошо установленными задачами для каждого заинтересованного органа, принимая во внимание медицинское и общественное мнение.

ГЛАВА I

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ЗДОРОВЬЯ: ОБЩИЕ РАМКИ

8. Национальная Политика Здоровья - является ансамблем приоритетов и направлений развития, обозначенных 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 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. Общие задачи Национальной Политики Здоровья:

- a. повышение надежды на жизнь при рождении и увеличение продолжительности здоровой жизни;
- b. обеспечение качества жизни и уменьшение различий, касающихся здоровья всех социальных групп;
- c. консолидация межсекторного партнерства для укрепления здоровья населения
- d. повышение ответственности человека за собственное здоровье.

11. Специфические задачи Национальной Политики Здоровья:

- a. Обеспечение экономической и социальной безопасности населения
- b. Пропаганда здоровья и предупреждение болезней
- c. Обеспечение здорового начала жизни
- d. Сохранение крепкого здоровья молодого поколения
- e. Укрепление здоровья пожилых людей
- f. Контроль хронических неинфекционных болезней
- 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

1. Контроль над инфекционными заболеваниями
- m. Достижение новых успехов в Системе Здравоохранения

12. Принципы и порядок осуществления задач:

A. ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ГОСУДАРСТВА

Государственные структуры признают, принимают и берут на себя относящиеся к ним ответственность за защиту и укрепление здоровья граждан страны. Государство обеспечит мониторинг реализации обязательств всех партнеров, вовлеченных в процесс внедрения стратегий, разработанных и утвержденных на основании Национальной Политики Здоровья, в том числе координацию международного сотрудничества в данной области.

B. ПРАВОВОЕ ПОЛЕ

Согласование правового поля с требованиями и стандартами Европейского союза, а также разработка новых нормативных актов является неотъемлемым условием внедрения Национальной Политики Здоровья и Плана Действий Республика Молдова - Европейский Союз. Задачи настоящей политики полностью согласуются с Конституцией Республики Молдова и с релевантными международными соглашениями, участницей которых является и Республика Молдова. Национальная Политика Здоровья представляет собой систему принципов комплексного подхода к проблемам поддержки выполнения Республикой Молдова обязательств, предусмотренных Конвенцией о Правах Ребенка, Программой действий Международной Конференции по Населению и Развитию, Конвенции по Устранению всех форм Дискриминации Женщин, Задачами Развития Тысячелетия, Декларацией UNGASS и другими релевантными документами. Реализация настоящей политики будет проводиться в контексте внедрения других национальных политик, программ и стратегий, таких как Стратегия Экономического Роста и Снижения уровня Бедности, Национальная программа «Молдавское село», Национальная программа борьбы и профилактики ВИЧ/СПИД, Национальная Стратегия Репродуктивного Здоровья, Национальная Концепция Дружественных услуг 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 столпом Национальной Политики Здоровья является обеспечение равноправного доступа и соответствующего объема 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

Усовершенствованное Правовое поле обеспечивает уравновешенную децентрацию и децентрализацию функций охраны и улучшения общественного здоровья. Ответственность центральных и местных органов власти четко обозначены, приведены в соответствии с ресурсами и управленческими способностями для всеобъемлющей успешной реализации утвержденных стратегий и программ.

Г. УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Профсоюзы, **патронат**, неправительственные организации, заинтересованные ассоциации и общественные группы будут активно участвовать в создании благоприятных условий для успешного претворения в жизнь Национальной Политики Здоровья. Важность привлечения средств массовой информации к участию в деятельности, направленной на повышение уровня информирования общества о вопросах здоровья, носит первостепенный характер, особенно в том, что касается просвещения каждого гражданина об его ответственности за собственное здоровье.

13. РОЛИ И ПАРТНЕРЫ:

a. Президент Республики Молдова

Наделен ролью верховного гаранта в обеспечении доступа к адекватным стандартам жизни и здоровья для каждого гражданина

b. Парламент

Обеспечивает законодательную основу и стратегическую поддержку пропаганды и защиты здоровья

c. Правительство

Планирует и координирует внедрение и мониторинг национальных стратегий и программ, влияющих на здоровье. Обеспечивает соотношение правительственных политик распределения финансовых средств с рамками внедрения стратегических приоритетов и ключевых задач здравоохранения в соответствии с Национальной Политики Здоровья.

d. Министерство Здравоохранения и Социальной Защиты

Определяет приоритеты в здравоохранении, управляет и контролирует деятельность служб здравоохранения, согласовывает внедрение межсекторных действий и программ здоровья. Обеспечивает мониторинг здоровья населения в зависимости от факторов, влияющих на него, обеспечивает оценку, управление и информирование о рисках, представляемых различными

факторами, связанными с окружающей средой, питанием, образом жизни, обучением и производством. Разрабатывает рекомендации, направленные на устранение/снижение рисков для здоровья

е. Профильные министерства

Отражают задачи здоровья в секторных политиках через обновление собственного правового поля. Реализует внедрение межсекторных стратегий и программ по укреплению здоровья населения

ф. Академия Наук Республики Молдова

Основываясь на научных доказательствах, предоставляет консультации по Политике в области Здоровья, а также во всех сферах развития страны, влияющих на здоровье населения. Обеспечивает корреляцию стратегических и приоритетных директив науки и инновации, проектов и научных программ в контексте Национальной Политики Здоровья. Координирует этиопатогеническую оценку самых распространенных заболеваний, разработку и внедрение в практике новых диагностических, лечебных, профилактических технологий, также и реабилитации и эпидемиологического контроля.

г. Местные органы власти

Переносят национальные стратегии здоровья в планы и программы на районном и местном уровне; обеспечивают их внедрение и мониторинг, а также вовлечение местного населения в процесс принятия решений и их реализации.

h. Национальная Компания по Страхованию в Медицине

Организует накопление финансовых средств в фондах обязательного медицинского страхования; финансирует медицинское обслуживание застрахованных граждан в объеме, предусмотренном Единой программой, а также мероприятия, направленные на предупреждение болезней. Обеспечивает контроль над объемом и качеством медицинского обслуживания, предоставляемого застрахованным гражданам

i. Национальный Совет по Оценке и Аккредитации в Системе Здравоохранения

Организует и проводит процесс оценки и аккредитации медико-санитарных учреждений, а также фармацевтических предприятий

j. Медико-санитарные учреждения, а также учреждения общественного здоровья

Проводит превентивные и лечебные действия в области здравоохранения, осуществляет надзор над внедрением программ по пропаганде здоровья и предупреждению болезней

к. Неправительственные организации

Способствуют развитию здоровья через участие в тематических программах и проектах; поддерживают связь с представителями всех социальных слоев, упрощая социальный диалог

l. Экономические агенты

Обеспечивают адекватные условия труда, направленные на проведение деятельности, не представляющей опасность для окружающей среды и

здоровья работников

m. Средства массовой информации

Объективно освещают проблемы здоровья и информируют население в доступной форме о профилактических мерах по предупреждению возникновения болезней, а также о здоровом образе жизни

n. Международные партнеры

Техническое сотрудничество и взаимодействие с государственными структурами в приоритетных направлениях здравоохранения

o. Гражданин

Участвует в принятии решений по вопросам здоровья, несет ответственность за собственное здоровье, а также за здоровье членов семьи и сограждан

14. Внедрение Национальной Политики Здоровья.

Внедрение Национальной Политики Здоровья предусматривает широкую гамму подходов, стратегических элементов, законодательных, финансовых, аналитических инструментов, а также способов координации. Будут разработаны стратегии, сопровождаемые соответствующими законодательным и нормативным полями. Координация внедрения и оценки Национальной Политики Здоровья будет обеспечена через создание Национального совета по внедрению и оценке Национальной Политики Здоровья.

ГЛАВА II

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

15. Большинство факторов, влияющих на здоровье населения, находятся вне системы здравоохранения и компетенции медицинских работников. Экономические и социальные факторы оказывают повышенное влияние на здоровье человека и составляют преобладающую долю в структуре определяющих здоровье составных частей. 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, благоприятной укреплению здоровья и развитию системы медико-социальной защиты. В этом же порядке вещей 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, что приведет к предупреждению возникновения экономических и социальных потрясений во всем обществе. Таким образом, Государство обеспечит

организацию компенсации отсутствия внутренних природных ресурсов через упрощение доступа иностранных вложений, открытие и диверсификацию внешней торговли, развитие и повышение эффективности механизмов рыночной экономики, которые будут стимулировать развитие свободной инициативы и частной собственности, в том числе в области здравоохранения.

17. Исходя из необходимости усовершенствования законодательства и его согласования со стандартами Европейского союза, задачи Национальной Политики Здоровья будут отражены в стратегиях развития всех отраслей национальной экономики. При совершенствовании законодательства особый упор будет сделан на мерах по устранению или снижению экономических неравноправий в территориях, которые, в свою очередь, будут содействовать снижению региональных различий в здоровье населения.

18. Для обеспечения соблюдения справедливого подхода в процессе выделения государственных ресурсов, предназначенных медицинским и социальным услугам населения, будут внедрены механизмы планирования, основанные на потребностях и приоритетах, в зависимости от степени экономического развития территорий.

19. Будут поддержаны инициативы развития малых и средних предприятий в слаборазвитых с экономической точки зрения регионах. Будут усовершенствованы 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 медико-социальным услугам поддержки всех членов общества, в том числе социально уязвимых контингентов. В этом смысле будет оказываться содействие расширению принципа солидарности в формировании публичных финансовых фондов, предназначенных для оказания медико-социальной защиты.

21. Будут продвигаться стратегии повышения социального единения и вовлечения для уязвимых групп в целях предупреждения и пресечения социальной дискриминации, через создание равных шансов интеграции на рынке труда.

ГЛАВА III

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

22. Предупреждение предсказуемых проблем здоровья, сохранение нынешнего состояния здоровья и пропаганда хорошего состояния здоровья будут реализовываться посредством применения двух способов: *универсального*, в качестве 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 пропаганды здоровья и предупреждения болезней будет носить комплексный характер с привлечением всего общества, а мероприятия будут реализовываться на всех уровнях: на уровне Государства (в качестве решающей власти), на уровне административно-территориальных образований (районы, муниципии, города, села), на уровне экономических единиц, семьи и человека. Этим будет достигнута реализация концепции Оттавской Хартии для пропаганды здоровья (1986 г.), согласно которой последняя представляет "процесс наделения населения полномочий осуществления контроля над собственным здоровьем и его улучшения".

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

- a. *ролях и четкой ответственности государства и учреждений* в области пропаганды здоровья и профилактики болезней, а также взаимодействие между структурами из области здравоохранения, местными властями и другими учреждениями, имеющими отношение к здравоохранению;
- b. *механизмах, в том числе финансовых, планирования, внедрения и оценки* программ действий, сосредоточенных на первостепенных болезнях, определенных на основании научных исследований и оценке потребностей;
- c. *личные навыки, накопленные посредством информирования и оздоровительного просвещения и жизненные навыки;*
- d. *консолидация общественных действий и наделение человека полномочиями;*
- e. *первичная медицинская помощь в качестве основной структуры* системы здравоохранения.

25. Будет проводиться целенаправленная деятельность, направленная на укрепление правовой поддержки в области пропаганды здоровья и предупреждения болезней, через обновление самых важных законодательных и нормативных актов и их согласование с **законодательством Европейского Союза**. Для пропаганды здоровья и предупреждения болезней будет выделен достаточный объем финансовых средств.

26. Соответствующие министерства, местные органы власти, физические и юридические лица будут организовывать, и проводить мероприятия по сокращению факторов окружающей среды, оказывающих отрицательное влияние на здоровье. Здравоохранительные учреждения будут проводить оценку рисков для здоровья, заниматься наблюдением за ними и информировать о них.

27. Пропаганда здоровья будет сосредоточена на целевых группах населения, и будет проводиться через деятельность по оздоровительному просвещению, социальный маркетинг идей, через пропаганду взаимной поддержки и мобилизацию общества в продвижении политики здоровья.

28. Пропаганда здоровья будет реализовываться через консолидацию усилий общества, граждан и групп населения, через поддержку экономических,

организационных, социальных, культурных мероприятий, направленных на внедрение здорового образа жизни.

29. Повышение прочности физической среды и ресурсов будет сочетаться со снижением и устранением влияния отрицательных факторов, а также рисков, связанных с трудовой деятельностью, бытом и социальной жизнью. Будет стимулироваться рост степени ответственности за общее благосостояние общества и его членов, используя 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, повышая при этом роль литературы, театра, кинематографа, телевидения, прессы, радио в деятельности по стимулированию населения к принятию 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 и совместные действия по формированию положительного отношения к здоровью, как к личной и социальной цели и соответственного поведения всех членов общества, включительно и лицах находящиеся в местах заключения. Будут мониторируются воспитательные меры по предупреждению и борьбе с инфекционными и хроническими болезнями, 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 компетентными навыками для пропаганды здоровья.

ГЛАВА IV

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО НАЧАЛА ЖИЗНИ

34. Обеспечение здорового начало жизни будет квалифицироваться в качестве государственного приоритета, для чего будут определены механизмы финансирования, и обеспечения универсальных услуг по медико-социальному обслуживанию матери и ребенка в целях соблюдения обязательств, предусмотренных Задачами Развития Тысячелетия.

35. Все беременные женщины, в независимости о национальности, социального статуса, семейного положения, политического и религиозного **отношения** 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

доказательств, определяют 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 абортов (которые, в случае необходимости, будут проводиться в надежных и безопасных условиях).

38. Работодатели учреждений и организаций, вне зависимости от статуса и юридической формы, и местные органы власти обеспечат беременным и кормящим женщинам безопасные условия для труда, гибкий график работы и ограниченный режим работы, а также - предоставление декретного отпуска и пособий, в порядке установленном юридическими 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 государственном уровне будут проведены новые кампании по продвижению самых важных практик по интегрированному уходу за ребенком в семье. Средства массовой информации подготовят и представят передачи и ролики по социальной рекламе, содержащей ключевую информацию о здоровье и гармоничном развитии ребенка.

41. В целях предупреждения недостатка питательных веществ в питании женщин и детей будут проведены меры по обеспечению обязательного йодирования соли и насыщения муки железом и фолиевой кислотой.

42. Детям будет обеспечен универсальный доступ к основным здравоохранительным услугам – иммунизации, контроля над развитием здорового и больного ребенка и т.д.

43. Особое внимание будет уделено стимулированию физического и психо-эмоционального развития детей. Будут учреждены программы по информированию и консультированию родителей с маленькими детьми через системы дошкольного воспитания. Будут предприняты действия по предупреждению несчастных случаев и травм у детей. Программы учреждений среднего общего образования будут включать в себя специальный курс подготовки к семейной жизни и роли родителя.

44. Местные органы власти создадут механизмы поддержки и обеспечат содействие социально-направленным услугам, предназначенным уязвимым семьям, в которых есть беременные женщины и дети, мобилизуя ключевых исполнителей на общественном уровне для реализации просветительских мероприятий и оказания поддержки подобным семьям. Особое внимание будет уделено питанию младенцев и маленьких детей из уязвимых семей, а также детей воспитывающихся в рамках учреждениях среднего общего образования.

ГЛАВА V

ПРОЦВЕТАЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

45. Обеспечение государственной безопасности и долгосрочное развитие общества будет достигнуто также через поддержку и укрепление здоровья молодого поколения, которые будут реализованы посредством партнерства между органами государственной власти (центральной и местной), общинами, гражданским обществом и международными структурами.

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

47. Оздоровительное просвещение будет многосторонне проявляться 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 и молодежи. Будет обеспечен свободный доступ к информации, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья, а также будет стимулировано участие молодежи в принятии решений, касающихся собственного здоровья.

48. Население будет информировано о благотворном влиянии планирования семьи. Службы планирования семьи будут носить медико-социальный характер и будут доступны всем вне зависимости 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. Услуги по планированию семьи будут носить безопасный и эффективный характер, и оказываться в интимной обстановке, при этом будут гарантировано сохранение 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 через привлечение добровольцев к участию в воспитательных программах (молодые для молодых) и через организацию “кризисных” центров для оказания психологического содействия подросткам и молодежи. Будет усовершенствована и развита сеть по оказанию дружественных медицинских услуг подростков и центров ресурсов для молодежи. Будут предприняты меры по пресечению незаконного потребления подростками и молодыми людьми наркотиков, алкогольных напитков и табачных изделий.

50. Для подростков и молодых людей, страдающих хроническими заболеваниями и для инвалидов, посредством межсекторного сотрудничества, будут созданы условия для надлежащего лечения, реабилитации, адаптации, вовлечения и социальной интеграции.

51. Местные органы власти совместно с обществом будут выявлять подростков и молодых людей, проживающих в неблагоприятных условиях, и предпримут меры по их поддержке. Будут разработаны механизмы финансирования со специальным назначением 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 через создание механизмов и внедрение межсекторных действий в целях сохранения и продления периода самостоятельности пожилых людей.

53. Будут созданы механизмы вовлечения в трудовые деятельности лиц преклонного возраста после выхода на пенсию путем создания рабочих мест и переквалификации, в случае необходимости.

54. Будут разработаны стратегии обеспечения экономической безопасности пожилых людей путем годовой индексации и постепенного повышения пенсионной квоты. В то же время будет оказано содействие интенсификации участия семей в финансовой поддержке пожилых людей.

55. Будет проводиться пропаганда здорового образа жизни среди пожилых людей через создание 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 будет оказано содействие социальной интеграции пожилых людей через непосредственное вовлечение местных органов социального обеспечения, а также попечительских органов в рамках примэрий.

57. Будет оказано содействие привлечению гражданского общества и общин в предоставление общественных услуг одиноким пожилым людям. Местные органы власти создадут механизмы поддержки и благоприятные условия для мобилизации ключевых исполнителей на общественном уровне в целях развития общественных структур по уходу (дневных центров), а также социальной сети общежитий для пожилых людей и пенсионеров. Будут созданы благотворительные столовые по всей территории страны, службы

по предоставлению горячих обедов, терапевтические резидентские квартиры. Будут созданы помещения для социальной интеграции пожилых людей (геронтологические клубы, кружки по трудовой терапии).

ГЛАВА VII

КОНТРОЛЬ НАД ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

58. Тяжесть 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 снижена 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 жизненных стадиях.

60. Будут разработаны и внедрены межсекторные программы предупреждения болезней и уменьшения факторов риска на государственном и местном уровнях, призванные обозначить положительное влияние на здоровье всех категорий населения.

61. Предусмотренные программами действия будут направлены на искоренение табакокурения, на организацию рационального питания, на снижение злоупотребления алкоголем, борьбу с гиподинамией, борьбу с избыточным весом и контроль над артериальным давлением, сахарным диабетом и дислипидемиями.

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

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

64. Успешное проведение действий будет обеспечено посредством создания адекватных предпосылок к продвижению следующих принципов:

- a. Единодушное восприятие последовательной профилактики в качестве инвестиции в здоровье на протяжении всей жизни.
- b. Создание благоприятной социальной среды и обеспечение финансовой безопасности каждого человека, в качестве неотъемлемых условий ведения здорового образа жизни.

- c. Стимулирование интереса гражданина, вне зависимости от его возраста и социального положения, к заботе о собственном здоровье и к эффективному взаимодействию с здравоохранительными службами.
- d. Укрепление и интеграция медицинской помощи всех уровней, основанной на профессиональной этике и ответственности, в целях обеспечения последовательности и качества оказываемых услуг.
- e. Повышение доступности медицинских услуг в качестве основного фактора в обеспечении равноправного подхода в области здравоохранения.
- f. Повышение доступа населения к информации в качестве важного условия в пропаганде здоровья и предупреждении болезней.
- g. 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 ВО ИМЯ БОЛЕЕ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ

65. Для 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 через обновление и укрепление 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, будет обеспечена физическая безопасность и гигиенические условия в сфере трудовой деятельности (на рабочем месте, на месте учебы, воспитания).

66. Эффективное управление деятельности в области оздоровления окружающей среды будет обеспечено Национальным советом, в состав которого войдут представители государственных структур и заинтересованных неправительственных образований.

67. Будут усилены меры, направленные на всеобъемлющее внедрение положений международных соглашений в области защиты окружающей среды, участницей которых является и Республика Молдова (Аархусская конвенция о доступе к информации, правосудию и участие 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 консолидации законодательства, регламентирующего гигиену окружающей среды и гигиену 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 способов контроля. Будут актуализированы качественные нормы и требования, касающиеся составляющих частей окружающей среды, а также среды труда, учебы, жизни и отдыха.

69. Меры, направленные на снижение негативного влияния, на здоровье, рисков связанных с окружающей средой, 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 с развитием составляющей здоровье ребенка во взаимоотношениях с окружающей средой, после чего последуют разработка, утверждение и внедрение местных социальных планов.

70. Природоохранные службы будут проводить мониторинг процесса внедрения и дадут оценку эффективности предпринятых мер. Будет повышено осознание ключевыми исполнителями собственной ответственности за состояние окружающей среды и состояние 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 соответствующих качественным стандартам. 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 расширена практика притяжения финансовых инвестиций, включительно из внешних ресурсов для решения самых наиболее проблем местного населения, 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, в случае необходимости, в деятельности по консервации и улучшению условий жизненной среды 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 по восстановлению и лесонасаждению территорий лесного фонда на 2003-2020 г.

78. Будут улучшены условия труда работников, а также будет повышена эффективность здравоохранительных услуг, оказываемых населению на рабочем месте. С этой целью будут объединены усилия правительства, патроната и профсоюзов в создании более надежных и безопасных рабочих мест.

79. Будет проводиться работа по предотвращению несчастных случаев 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. В среде работников будет усилена система оздоровительного просвещения.

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 доступа социально-уязвимых категорий населения (дети из детских домов и интернатов, инвалиды, нуждающиеся пожилые люди и т.д.) к продовольственным товарам первой необходимости.

82. Будут значительно усилены меры, направленные на формирование культуры рационального и здорового питания, начиная с самого раннего детства. Будет разработана, и популяризироваться, национальная продовольственная пирамида, внедрение которой упростит осознание 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 маленьких детей. Будут внедрены новые технологии обогащения некоторых продовольственных изделий недостающими добавками (железом, фолиевой кислотой, йодом и др.).

84. Правильный режим питания будет внедрен через организацию питания находящихся под опекой государства детей, дошкольников из яслей и детских садов, а также через систематическую популяризацию 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 с несоблюдением гигиенических условий.

86. Будет проводиться пропаганда потребления фруктов, овощей и других продовольственных изделий, неотъемлемых рациональному питанию.

87. В целях обеспечения продовольственной безопасности национальное законодательство будет усилено и согласовано с европейским. Будет утверждена национальная стратегия в данной области и разработан план действий по обеспечению безопасности продовольственных изделий. Упор будет сделан на мониторинге и оценке качества продовольствия и рисков, которые могут быть вызваны 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. Возрастет ответственность производителей за качество и безопасность производимых продовольственных изделий. Особое внимание будет уделено коллективным хозяйствам и фермерам. Будет обеспечена безопасность технологий выращивания, перевозки, хранения продовольственного сырья, растительного и животного происхождения. Во всех единицах, вовлеченных в процесс 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. Будет создано Единое национальное агентство по продовольственному контролю.

90. Особое внимание будет уделено интегрированным действиям по защите здоровья в контексте 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 деятельности или с незначительными физическими нагрузками. Будет практиковаться установление перерывов для работников, которые работают сидя, либо в монотонном режиме.

92. В целях поощрения повышения физической деятельности городского населения будут расширены общественные зеленые зоны в рамках муниципалитетов и небольших городов. Местные органы власти обустроят специальные территории, которые обусловят интенсификацию массовой практики физической культуры и спорта.

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 и посредством стимулирования и поддержки спортивной деятельности в коллективах и среди населения всех возрастов.

ГЛАВА X

ОБЩЕСТВО БЕЗ ТАБАКА, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

95. Предупреждение и борьба с курением, со злоупотреблением алкогольными напитками, а также незаконным употреблением наркотиков, три поведенческих фактора повышенного риска для здоровья, будут реализовываться через проведение комплексных межсекторных мероприятий.

96. Объем отечественной и импортной продукции, а также продажа табачных изделий, будут регулироваться государственной монополией. Будет продолжена борьба с контрабандой сигаретами.

97. Будет претворяться в жизнь ценовая политика в отношении табачных изделий. Наибольшая доля в объеме налогообложения табачных изделий будет направляться на программы в области здравоохранения, значительная часть накопленных финансовых средств будут предназначаться программам просвещения населения и оказания специфической помощи лицам, желающим избавиться от курения.

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

99. 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.

100. 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.

101. Будет ужесточено законодательство, запрещающее продажу табачных изделий несовершеннолетним. Ограничение продажи табачных изделий несовершеннолетним будут осуществляться через запрет розничной продажи табачных изделий и запрет размещения киосков по продаже табачных изделий вблизи учебных заведений, с наложением соответствующих штрафов.

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

103. Намерения отказаться от курения будут поддержаны путем различных механизмов поддержки со стороны работодателей, профсоюзов и т.д.

104. Контроль злоупотребления алкоголем будет осуществляться через продолжение борьбы с любой формой незаконной торговли алкогольными

изделиями, в том числе контрабандой, подпольным изготовлением и распространением фальсифицированной продукции.

105. В целях запрещения автовождения под воздействием алкоголя будет продолжено внедрение некоторых законодательных мер, с различным санкционированием в зависимости от степени концентрации алкоголя в крови.

106. 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. Будут налагаться штрафы на продавцов и распространителей в случае продажи и предложения спиртных напитков несовершеннолетним.

107. Большая часть поступлений от налогообложения алкогольных напитков будет предназначаться финансированию программ общественного здоровья в целях уменьшения последствий, связанных со злоупотреблением алкоголем.

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

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

110. 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 одними из самых эффективных действий.

111. Лица, страдающие рискованным или вредоносным пристрастием к алкоголю, а также члены их семей, смогут воспользоваться доступом к эффективному лечению и услугам по реабилитации, регламентированном соответствующими правовыми рамками.

112. Незаконное употребление наркотиков в Республике Молдова будет квалифицироваться, и рассматриваться как реальность, которая касается не только внутреннего мира личности употребляющей наркотики, а как проблема всего общества в целом.

113. 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 поддержания социальной реинтеграции данных лиц.

114. Ключевой элемент в деятельности специализированных органов будет сосредоточен на профилактике, целью которой будет 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 будут консолидированы усилия государства, гражданского общества, семьи и учебных заведений в плане защиты молодого поколения от этой опасности.

115. 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.

116. Через международное сотрудничество, как на правительственном уровне, так и на уровне гражданского общества, будут достигнуты успехи во всемирной борьбе с незаконным употреблением наркотиков.

ГЛАВА XI

ЖИЗНЬ БЕЗ НАСИЛИЯ И ТРАВМ

117. В целях предотвращения насилия (халатности, злоупотреблений, торговли живым товаром) и травм (физических и психических), явлений, продолжающих регистрироваться в обществе, будет создана единая информационная система для мониторинга и оценки данных, касающихся этих социальных бед и их последствий.

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

119. 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.

120. Будет расширено, как на национальном, так и на международном уровне, сотрудничество и обмен информацией, относящейся к проблемам, касающимся профилактики и борьбы с насилием и травматизмом – дома, на рабочем месте, в обществе и т.д.

121. Будут созданы группы, национальных, межведомственных и местных координаторов, которым предстоит пройти обучение в целях координации мер по борьбе и профилактике насилия и травматизма.

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

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

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

125. Упор будет сделан на просвещение общества посредством:

- a. целостного информирования населения о распространении насилия в обществе и об его последствиях;
 - b. убеждения населения в необходимости активного участия в мерах по борьбе с насилием;
 - c. воспитания населения ввиду налаживания гармоничных отношений, основанных на уважении и доверии в рамках семьи.
126. Предупреждение насилия в качестве составной части социальной и образовательной политики, которая будет способствовать установлению социального и гендерного равенства.
127. В целях предоставления консультаций в кризисных ситуациях жертвам насилия будут созданы службы в виде «горячих» телефонных линий.
128. Лицам, пострадавшим от насилия, будет обеспечен доступ к лечению и реабилитационным услугам в рамках общественных реабилитационных приютов и центров.
129. Особое внимание будет уделено обучению персонала, участвующего в предоставлении консультаций и реабилитации жертв насилия.

ГЛАВА XII

ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ УМСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

130. Улучшение состояния умственного здоровья будет квалифицироваться приоритетным направлением для государства, таким образом, будет обеспечено соблюдение обязательств, взятых на себя Республикой Молдова при присоединении к Декларации об умственном здоровье, а также к Хельсинкскому плану действий в области охраны умственного здоровья.
131. Законодательство в области умственного здоровья будет согласовано с европейскими требованиями. Задачи и меры реформирования системы услуг лицам с умственным заболеванием, будут определены в рамках национальных программ по умственному здоровью, цели которых будут использованы для предотвращения умственных болезней и для общественной поддержки лицам с психиатрической болезнью.
132. В целях развития качественных услуг в области охраны умственного здоровья будет поддержано сотрудничество между правительственными структурами, важнейшими профессиональными организациями, организациями потребителей услуг и гражданским обществом.
133. Будет поощрено и поддержано участие прямых пользователей, их семей и объединений в процессе реформирования системы охраны умственного здоровья и принятия решений.
134. Развитие услуг по охране умственного здоровья будет реализовано по общественным принципам, которые включают в себя:
- a. создание инфраструктуры общественных служб, в том числе и путем реорганизации и оптимизации нынешней инфраструктуры; реориентация лиц, страдающих умственными нарушениями, к

- использованию услуг, предоставляемых данными службами, и обеспечение последовательности психиатрической поддержки;
- b. 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 умственного здоровья;
 - c. обеспечение пользователей психотропными препаратами нового поколения;
 - d. оптимизация больничной психиатрической поддержки через создание отделений по охране умственного здоровья в больницах общего профиля.
135. Будут развиты программы, направленные на искоренение клеймения, дискриминации, предрассудков и нарушения прав лиц, страдающих умственными расстройствами.
136. Будут реформированы существующие услуги психиатрической помощи путем исключения изолирования, практикуемого во время лечения. Общественные услуги по охране умственного здоровья будут направлены на реабилитацию и психосоциальную интеграцию их пользователей.
137. Общественные услуги по охране умственного здоровья будут дополнять больничное лечение. Будут созданы центры по охране умственного здоровья со всеми вспомогательными структурами, в том числе и путем реорганизации и оптимизации нынешней инфраструктуры. Общественные услуги по охране умственного здоровья будут оказываться многодисциплинарными командами.
138. Служба первичной медицинской помощи будет способствовать повышению доступности и полному покрытию услугами по охране умственного здоровья населения, путем своевременного выявления и незамедлительного принятия, соответствующих мер в случае установления наличия умственных расстройств.
139. Будут разработаны стандарты и правила для каждого типа общественных услуг, которые будут развиты в качестве составляющих подразделений системы психиатрической помощи с независимым правовым характером.
140. Общественные службы по охране умственного здоровья будут представлены:
- a. дневными общественными центрами по охране умственного здоровья, а также соответствующими учреждениями для временного размещения, которые будут включать в себя консультативную службу, а также службу, ведающую вопросами занятости;
 - b. услугами по ресурсам, профессиональному и специальному информированию пользователей, в том числе через создание информационных центров;
 - c. защищенными мастерскими и рабочими местами;
 - d. социальными квартирами.

141. Список основных психотропных препаратов будет дополнен путем включения в него нетипичных антипсихотиков. Медицинские препараты нового поколения будут распределяться через систему медицинского страхования.

ГЛАВА XIII

КОНТРОЛЬ НАД ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

142. В целях контроля над инфекционными болезнями, будет усилена система надзора и контроля над инфекционными заболеваниями с ее интеграцией в европейскую и международную системы, через сеть современных информационных технологий. Система обеспечит оперативную эпидемиологическую диагностику эпидемической ситуации с предоставлением экстренного решения по ее улучшению, выполнение контроля соответствующих болезней в регионах с обеспечением защиты населения путем вакцинации и других профилактических мер, включая превентивное лечение, также и своевременное выявление инфекционных болезней, в особенности тех вызванных новыми патогенными агентами.

143. 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 болезней.

144. Особый упор будет сделан на стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с распространением туберкулеза. Стратегии контроля над туберкулезом будут сосредоточены на мерах, предпринимаемых центральными и местными органами власти и направленных на улучшение условий жизни и режима питания социально-уязвимых категорий граждан.

145. Будут консолидированы усилия государства, общин, неправительственных и международных организаций во имя обеспечения 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, ввиду постоянного и стабильного уменьшения случаев заболевания чувствительными и, особенно, устойчивыми к классическому лечению формами.

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

147. Будут усилены возможности контроля над туберкулезом в местах лишения свободы.

148. Будут организованы и реализованы мероприятия по информированию и просвещению, по искоренению ошибочных взглядов в том, что касается лечения туберкулеза, по избежанию клеймения больных туберкулезом и их семей.

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

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

151. Будет осуществляться строгий мониторинг распространения ВИЧ/СПИДа и будет 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.

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

153. 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.

154. Будет повышена степень доступности населения с рискованным поведением к программам по предупреждению возникновения ВИЧ/СПИДа, основанных на принципах стратегии снижения доз. Средства индивидуальной защиты станут доступными всем социальным слоям.

155. Мероприятия по реабилитации и социальной интеграции лиц из групп риска будут поддерживаться местными органами государственной власти, в соответствии с действующим законодательством. Лица, применяющие инъекционные наркотики, будут обладать доступом к программам реабилитации путем терапии с использованием заменителей.

156. За счет государственных источников будут финансироваться программы по лечению ВИЧ-инфекции, отдавая приоритет 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.

157. 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.

158. Будет обеспечена безопасность переливаний крови и медицинских манипуляций, а государственные медико-санитарные учреждения будут обеспечены оборудованием и материалами, необходимыми для обеспечения

данных действий. Услуга и практика переливания крови будут приведены в соответствие с международными стандартами, медицинское использование кровезаменителей будет носить обоснованный характер. На государственном уровне будут сформированы резервы крови и кровяных препаратов для обеспечения государственных нужд, соответствующих запросам безопасности. Самообеспечение нужд системы здравоохранения в кровяных препаратах будет трактоваться в качестве гражданской ответственности общества путем добровольных и бесплатных пожертвований крови.

159. В учреждениях первичной медицинской помощи будут внедряться программы профилактики инфекционных болезней и будут проводиться, при поддержке местных органов государственной власти, мероприятия по специфической и общей профилактике на уровне индивидуума, семьи, учреждений и общины. С этой целью соответствующие учреждения будут оснащены возможностями и ресурсами, и будут внедрять современные технологии.

160. Местные органы власти обеспечат вывод животноводческих хозяйств из зон жилого фонда, обеспечив при этом соблюдение зон санитарной защиты. Будет обеспечен контроль над количеством диких, бездомных животных, а также грызунов, и будет 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. Будет укреплена учредительная база, будут развиваться диагностические услуги, мониторинг эволюции новых инфекций (птичий грипп, тяжелый острый респираторный синдром – SARS и др.); будет предотвращен риск распространения этих инфекций и будут приняты экстренные меры в случае кризисной ситуации.

161. Путем осуществления превентивных и антиэпидемиологических мер будет достигнут и сохранен статус страны, свободной от полиомиелита, кори, столбняка, врожденной краснухи, дифтерии, экзантематического тифа, туляремии, холеры, кровоточащих 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.

162. Государство обеспечит соблюдение международных обязательств о биозащите и нераспространении биологических агентов. Будет разработана и приведена в действие система своевременного предупреждения для идентификации и оперативного оповещения о случаях биологического терроризма и кризисных эпидемиологических ситуациях.

163. Будет действовать постоянная и эффективная система подготовки и оповещения населения об актах, связанных с биологическим терроризмом, о

кризисных эпидемиологических ситуациях, а также о мерах по снижению их воздействия на здоровье.

ГЛАВА XIV

ДОСТИЖЕНИЕ НОВЫХ УСПЕХОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

164. Республика Молдова берет на себя обязательство укрепить систему здравоохранения в целях всесторонней реализации права гражданина на здоровье, основанного на принципах равноправия и солидарных обязательствах по финансированию со стороны государства и каждого отдельного человека.

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

166. **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.

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

168. Децентрализация через передачу многих прав и ответственности местным органам власти и территориальным здравоохранительным структурам, привлечение профессиональных организаций и потребителей здравоохранительных услуг (в том числе пациентов) к участию в поиске решения различных проблем повысят эффективность управления и степень прозрачности в системе здравоохранения.

169. **Финансирование** системы здравоохранения будет осуществляться путем справедливого распределения ресурсов, обеспечения защиты от финансовых рисков, стабильной и прогнозируемой мобилизации ресурсов, а также путем соблюдения солидарности в процессе накопления и формирования фондов в области здравоохранения. Финансирование секторальных программ будет согласованно с приоритетами Национальной Политики Здоровья и афферентных стратегий.

170. Формирование фондов в области здравоохранения будет осуществляться через диверсификацию источников финансирования, повышение содействия путем справедливой оплаты взносов и снижение степени дробления страховых фондов. Будут внедрены улучшенные механизмы накопления, регламентирования и контроля финансовых ресурсов в рамках обязательных медицинских страховых фондов.

171. 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.

172. Уменьшение бремени расходов на медицинские услуги за счет семейных бюджетов и сокращение препятствий финансового свойства в доступе к необходимому медицинскому обслуживанию станут, возможны также путем диверсификации форм медицинского страхования.

173. **Генерирование ресурсов системы здравоохранения** будет реализовываться путем рационализации вложений в подготовку кадров, их равномерного распределения в соответствии со схемой организации здравоохранительных услуг.

174. Улучшение управления человеческими ресурсами и развитие механизмов планирования медицинского персонала, которые будут соответствовать текущим и будущим запросам системы здравоохранения, будут осуществляться путем сохранения необходимого уровня компетентности качества и производительности труда с использованием постуниверситетских систем непрерывного обучения и практической подготовки. Будут использованы механизмы мотивации лиц работающих в системе здравоохранения, ввиду реализации совершенствования и механизмы повышения оклада работникам этого сектора на уровень среднего оклада национальной экономики.

175. Усиление человеческого потенциала будет поддерживаться также путем обучения в области здравоохранения специалистов из других сфер национальной экономики.

176. Непрерывное генерирование ресурсов будет обеспечиваться за счет дополнительных вложений из разных ресурсов (пожертвование, гранты) в соответствии с законодательством, в развитие физической инфраструктуры фармацевтической отрасли, а также развитие медицинских технологий.

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

178. Внедрение информационных технологий в области фармацевтического обслуживания обеспечит централизованный учет лекарств на внутреннем рынке и окажет эффективное содействие обеспечению безопасности фармацевтических препаратов. Будет гарантирован доступ населения к основным и качественным лекарствам.

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

180. Повышение качества и доступности услуг будет достигнуто путем диверсификации форм оказания услуг, развития социального партнерства на государственном и местном уровнях, эффективного привлечения гражданского общества и представителей общин, а также путем сочетания государственных и частных здравоохранительных услуг.

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

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

183. 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, медсестринской деятельности, а также реконфигурации сектора больничного обслуживания в гибкую и современную сеть поставщиков услуг, в зависимости от потребностей населения и имеющихся в наличии ресурсов.

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

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

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

187. Особое внимание будет уделено разработке законодательных и нормативных рамок, что позволит создать и внедрить общественные медико-санитарные 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.

188. Будет оказана поддержка развитию и будет обеспечена соответствующая координация различных форм организации медико-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.

189. Доступ к паллиативному уходу будет основываться на принципе соблюдения достоинства и специфических запросов больного с конечной

формой болезни, и будет 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 через согласование нормативных рамок со стандартами и рекомендациями Совета Европы и Всемирной организации здравоохранения.