

**H O T Ă R Î R E**

**cu privire la aprobarea Politicii Naţionale de Sănătate**

**nr. 886  din  06.08.2007**

*Monitorul Oficial nr.127-130/931 din 17.08.2007*

\* \* \*

În scopul ameliorării, fortificării şi promovării sănătăţii populaţiei ţării, în temeiul art.3 pct.9 din Legea nr.64-XII din 31 mai 1990 cu privire la Guvern (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.131-132, art.1018), Guvernul

**HOTĂRĂŞTE:**

**1.** Se aprobă Politica Naţională de Sănătate (se anexează).

**2.** Coordonarea şi evaluarea implementării Politicii Naţionale de Sănătate vor fi asigurate de un consiliu intersectorial creat de Guvern.

**3.** Ministerele, alte autorităţi administrative centrale şi autorităţile administraţiei publice locale implicate în realizarea acţiunilor prevăzute în Politica Naţională de Sănătate vor informa Ministerul Sănătăţii anual, pînă la data de 15 martie, despre măsurile întreprinse.

*[Pct.3 în redacţia* *Hot.Guv. nr.275 din 22.04.2013**, în vigoare 26.04.2013]*

4. Ministerul Sănătăţii va raporta Guvernului anual, pînă la data de 1 aprilie, despre realizarea măsurilor cuprinse în Politica Naţională de Sănătate.

*[Pct.4 introdus prin* *Hot.Guv. nr.275 din 22.04.2013**, în vigoare 26.04.2013]*

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIM-MINISTRU** | **Vasile TARLEV**  |
| **Contrasemnează:**  |  |
| **Ministrul sănătăţii** | **Ion Ababii**  |
| **Ministrul finanţelor** | **Mihail Pop**  |
| **Ministrul economiei şi comerţului** | **Igor Dodon**  |
| **Ministrul protecţiei sociale, familiei şi copilului** | **Galina Balmoş**  |
| **Ministrul agriculturii şi industriei alimentare** | **Anatolie Gorodenco**  |
| **Ministrul ecologiei şi resurselor naturale** | **Constantin Mihailescu**  |
| **Chişinău, 6 august 2007.**  |  |
| **Nr.886.** |  |

Aprobată

prin Hotărîrea Guvernului

nr.886 din 6 august 2007

**POLITICA NAŢIONALĂ DE SĂNĂTATE**

**Introducere**

**1.** Grija faţă de sănătatea populaţiei reprezintă un obiectiv de o importanţă primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preţ şi componenta indispensabilă a dezvoltării şi prosperării sociale.

**2.** Politica Naţională de Sănătate se impune ca o prioritate în cadrul eforturilor pe care le depune Guvernul şi societatea civilă în vederea fortificării continue a sănătăţii populaţiei şi redresării situaţiei economico-sociale din ţară.

**3.** La elaborarea Politicii Naţionale de Sănătate s-a ţinut cont de experienţa statelor europene, inclusiv în ceea ce priveşte modalitatea de abordare a priorităţilor şi de implementare a diverselor programe de sănătate pe termen scurt şi de perspectivă. La definitivarea prezentului document au fost luate în considerare principiile Politicii Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii “Sănătate pentru Toţi” în Regiunea Europeană, prevederile Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, adoptate în cadrul ONU, şi ale Planului de Acţiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană.

**4.** Organizaţia Mondială a Sănătăţii defineşte sănătatea drept o “stare de bine, completă din punct de vedere fizic, psihic şi social, şi nu doar absenţa bolii sau infirmităţii”. Această formulă relevă faptul că sănătatea populaţiei este determinată de o gamă largă de factori: economici, sociali, ambientali, ereditari, caracteristici individuale, inclusiv stilul de viaţă al fiecărui individ. Astfel, sănătatea presupune, drept condiţii indispensabile, securitatea economică şi socială, relaţiile interpersonale şi sociale armonioase, un mediu sigur şi sănătos de muncă şi trai, calitatea adecvată a apei potabile, a aerului şi a solului, alimentare suficientă şi raţională, completate cu un stil de viaţă sănătos şi acces la servicii de sănătate de calitate.

**5.** Ameliorarea şi fortificarea parametrilor de sănătate a populaţiei pot fi realizate doar prin intermediul intervenţiilor multidisciplinare şi intersectoriale, necesară fiind implicarea tuturor sectoarelor sociale, ale căror politici şi programe au impact asupra sănătăţii publice.

**6.** Asigurarea securităţii sociale, economice, ecologice, alimentare şi promovarea unui mod sănătos de viaţă au conturat o nouă viziune privind ocrotirea, fortificarea sănătăţii şi reducerea discrepanţelor în termeni de sănătate dintre diferitele categorii de populaţie. Aceasta presupune crearea celor mai bune condiţii preliminare pentru sănătate prin diminuarea factorilor de risc şi realizarea acţiunilor de prevenire a bolilor pentru individ şi comunitate.

**7.** Actualul document serveşte drept instrument de abordare sistemică a problemelor de sănătate şi de integrare a eforturilor intersectoriale de ameliorare a calităţii vieţii şi sănătăţii populaţiei pe parcursul întregii vieţi, îndeosebi în perioadele cu un risc sporit pentru sănătate: începutul vieţii, perioada adolescenţei şi vîrsta înaintată. Principiile lansate vor orienta cadrul legislativ şi normativ spre promovarea sănătăţii, prevenirea maladiilor şi asigurarea accesului la servicii de sănătate de o înaltă calitate pentru toţi cetăţenii ţării, indiferent de statutul social. Politica Naţională de Sănătate serveşte drept bază pentru elaborarea şi adoptarea unor planuri concrete de acţiuni cu sarcini bine determinate pentru fiecare organ de resort, ţinînd cont de opinia medicală, a populaţiei şi a organizaţiilor nonguvernamentale.

**Capitolul I**

**POLITICA NAŢIONALĂ DE SĂNĂTATE:**

**CADRU GENERAL**

**8.** Politica Naţională de Sănătate reprezintă un ansamblu de priorităţi şi direcţii de dezvoltare în domeniul sănătăţii, stabilite prin decizie politică, pe termen de 15 ani, în scopul fortificării sănătăţii populaţiei şi reducerii inechităţilor dintre diferitele grupuri sociale şi regiuni ale ţării.

**9.** Scopul Politicii Naţionale de Sănătate constă în crearea condiţiilor optime pentru realizarea maximă a potenţialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieţi şi atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieţii populaţiei.

**10.** Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sînt:

a) majorarea speranţei de viaţă la naştere şi sporirea duratei de viaţă sănătoasă;

b) asigurarea calităţii vieţii şi reducerea diferenţelor în termeni de sănătate pentru toate grupurile sociale;

c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizînd fortificarea sănătăţii populaţiei;

d) sporirea responsabilităţii individului pentru propria sănătate.

**11.** Obiectivele specifice ale Politicii Naţionale de Sănătate sînt:

a) asigurarea securităţii economice şi sociale a populaţiei;

b) promovarea sănătăţii şi prevenirea maladiilor;

c) asigurarea unui început sănătos în viaţă;

d) menţinerea sănătăţii tinerii generaţii;

e) fortificarea sănătăţii vîrstnicilor;

f) controlul bolilor cronice necontagioase;

g) crearea unui mediu ambiant sănătos şi sigur;

h) alimentarea raţională şi activitatea fizică sporită;

i) formarea unei societăţi fără tutun, alcool şi droguri;

j) garantarea vieţii fără violenţă şi traume;

k) asigurarea condiţiilor pentru ameliorarea sănătăţii mintale;

l) controlul maladiilor contagioase;

m) obţinerea de noi performanţe în sistemul de ocrotire a sănătăţii.

**12.** Principii şi modalităţi de realizare a obiectivelor:

*a) Angajamentul statului*

Structurile statale recunosc, acceptă şi îşi asumă responsabilitatea ce le revine în ocrotirea şi fortificarea sănătăţii cetăţenilor ţării. Statul va asigura monitorizarea realizării obligaţiunilor tuturor partenerilor antrenaţi în implementarea strategiilor elaborate şi aprobate în baza Politicii Naţionale de Sănătate, inclusiv coordonarea cooperării internaţionale în domeniu.

*b) Cadrul legislativ*

Ajustarea cadrului legal la rigorile şi standardele Uniunii Europene, precum şi elaborarea unor noi acte normative sînt condiţii obligatorii pentru implementarea Politicii Naţionale de Sănătate şi a Planului de Acţiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană. Obiectivele prezentei politici sînt în deplină concordanţă cu Constituţia Republicii Moldova şi acordurile internaţionale relevante la care Republica Moldova este parte. Politica Naţională de Sănătate reprezintă un sistem de principii de abordare complexă a problemelor de suport în realizarea de către ţara noastră a prevederilor Convenţiei privind Drepturile Copilului, Programului de Acţiuni al Conferinţei Internaţionale pentru Populaţie şi Dezvoltare, Convenţiei pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare faţă de Femei, Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, Declaraţiei UNGASS şi ale altor documente din domeniu. Realizarea prezentei Politici va fi efectuată în contextul implementării altor politici, programe şi strategii naţionale, cum ar fi Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei, Programul Naţional “Satul Moldovenesc”, Programul naţional de combatere şi profilaxie a HIV/SIDA, Strategia naţională de sănătate a reproducerii, Conceptul naţional de servicii prietenoase tinerilor.

*c) Acţiuni intersectoriale*

Strategiile şi programele naţionale cu impact potenţial asupra sănătăţii populaţiei se bazează pe cooperarea intersectorială, schimbul de informaţie şi reciprocitate.

*d) Echitate şi solidaritate*

Pilonul principal al Politicii Naţionale de Sănătate îl constituie asigurarea accesului echitabil şi în volum adecvat la serviciile de sănătate pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova. Solidaritatea multidimensională, în special din punct de vedere al contribuţiilor financiare şi al distribuirii riscurilor, serveşte ca mecanism de bază pentru asigurarea echităţii sociale.

*e) Finanţare durabilă şi generarea resurselor*

Planificarea, mobilizarea şi alocarea resurselor la toate nivelurile sînt determinate de necesităţile estimate pentru menţinerea unui nivel adecvat de sănătate, precum şi pentru atenuarea factorilor de risc.

*f) Desconcentrare, descentralizare şi responsabilităţi*

Cadrul legislativ perfecţionat asigură desconcentrarea şi descentralizarea echilibrată a funcţiilor de protecţie şi ameliorare a sănătăţii publice. Autorităţile administraţiei publice centrale şi locale au responsabilităţi clar definite, ajustate la resursele şi capacităţile de gestionare, în vederea realizării depline şi cu succes a strategiilor şi programelor aprobate.

*g) Antrenarea comunităţii şi interacţiuni*

Sindicatele, patronatele, organizaţiile nonguvernamentale, alte organizaţii obşteşti şi grupurile comunitare vor participa activ la crearea condiţiilor favorabile pentru realizarea cu succes a Politicii Naţionale de Sănătate. Implicarea mass-media în sporirea nivelului de informare a publicului larg despre problemele de sănătate are o importanţă primordială, îndeosebi în sensibilizarea fiecărui cetăţean privind responsabilitatea faţă de propria sănătate.

**13.** Roluri şi parteneri:

a) Guvernul coordonează implementarea şi monitorizarea strategiilor naţionale şi programelor care au impact asupra sănătăţii; asigură corelarea politicilor guvernamentale de alocare a resurselor financiare cu cadrul implementării priorităţilor strategice şi a obiectivelor-cheie ale ocrotirii sănătăţii în conformitate cu Politica Naţională a Sănătăţii;

b) Ministerul Sănătăţii formulează politici în domeniul sănătăţii şi asigură planificarea strategică a sistemului sănătăţii la diferite niveluri; creează un mediu de reglementare adecvat şi asigură corespunderea între obiectivele politicii, organizarea, finanţarea şi gestionarea în sistemul sănătăţii; asigură dirijarea sistemului sănătăţii, defineşte standarde, setează priorităţile şi le abordează în cadrul pachetului de servicii; asigură un mediu favorabil pentru colaborarea între sectoare şi mobilizarea socială; reglementează şi monitorizează calitatea serviciilor din domeniul sănătăţii;

c) ministerele de resort reflectă obiectivele sănătăţii în politicile sectoriale prin actualizarea cadrului lor legal; implementează strategiile şi programele intersectoriale privind fortificarea sănătăţii populaţiei;

d) Academia de Ştiinţe a Moldovei oferă consultanţă privind politica în domeniul sănătăţii şi în toate domeniile de dezvoltare a ţării ce au impact asupra sănătăţii populaţiei, în baza abordărilor ştiinţifice; asigură corelarea direcţiilor strategice şi prioritare ale ştiinţei şi inovării, a proiectelor şi programelor ştiinţifice în contextul Politicii Naţionale a Sănătăţii; coordonează evaluarea etiopatogenica a celor mai răspîndite maladii, precum şi elaborarea şi transpunerea în practică a unor metode şi tehnici noi de diagnostic, tratament, profilaxie, reabilitare şi control epidemiologic al maladiilor;

e) autorităţile administraţiei publice locale transpun strategiile naţionale de sănătate în planuri şi programe de sănătate la nivel raional şi local; asigură implementarea şi monitorizarea acestora, precum şi implicarea comunităţii locale în procesul de luare a deciziilor şi de realizare a lor;

f) Compania Naţională de Asigurări în Medicină organizează acumularea mijloacelor financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală; finanţează asistenţa medicală necesară persoanelor asigurate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi măsurile orientate spre prevenirea maladiilor; efectuează controlul volumului şi calităţii asistenţei medicale acordate persoanelor asigurate;

g) Consiliul Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate organizează şi desfăşoară procesul de evaluare şi acreditare a instituţiilor medico-sanitare şi a întreprinderilor farmaceutice;

h) instituţiile medico-sanitare şi de sănătate publică efectuează intervenţii preventive şi curative, monitorizează implementarea programelor de promovare a sănătăţii şi de prevenire a maladiilor;

i) organizaţiile nonguvernamentale contribuie la menţinerea sănătăţii prin participarea în programe şi proiecte tematice; întreţin legături cu reprezentanţii tuturor păturilor sociale, facilitînd dialogul social;

j) agenţii economici asigură condiţii adecvate de muncă, orientate spre desfăşurarea unei activităţi inofensive pentru mediul ambiant şi sănătatea angajaţilor;

k) mass-media abordează obiectiv problemele de sănătate şi informează populaţia într-un mod accesibil despre măsurile şi metodele de profilaxie a maladiilor şi modul sănătos de viaţă;

l) partenerii internaţionali colaborează şi cooperează tehnic cu autorităţile naţionale în domeniile prioritare de sănătate;

m) cetăţeanul participă la luarea deciziilor în problemele de sănătate, este responsabil de sănătatea proprie, a membrilor familiei şi a concetăţenilor.

**14.** Implementarea Politicii Naţionale de Sănătate cuprinde o gamă largă de abordări, elemente strategice, instrumente legislative, financiare, analitice şi metode de coordonare. Vor fi elaborate strategii susţinute de un cadru legislativ şi normativ adecvat. Coordonarea implementării şi evaluării Politicii Naţionale de Sănătate va fi asigurată prin instituirea de către Guvern a unui consiliu intersectorial.

**Capitolul II**

**ASIGURAREA SECURITĂŢII ECONOMICE ŞI SOCIALE**

**15.** Majoritatea factorilor ce influenţează sănătatea populaţiei se află în afara sistemului sanitar şi a competenţei personalului medical. Factorii economici şi sociali au o influenţă majoră asupra sănătăţii individului şi reprezintă cota predominantă în structura determinantelor sănătăţii. Există o legătură directă între aceşti factori şi sănătatea populaţiei, relaţia fiind în special pregnantă în zonele rurale, unde există diferenţe clare în dezvoltarea economică. În vederea conştientizării impactului factorilor economici şi sociali asupra sănătăţii, este necesară elucidarea şi acceptarea acestor aspecte în dezbaterile publice la diferite niveluri.

**16.** Creşterea economică stabilă în toate ramurile economiei naţionale este o precondiţie obligatorie a realizării politicii sociale benefice ameliorării sănătăţii şi dezvoltării sistemului de sănătate şi protecţie socială. În acelaşi timp, o sănătate mai bună a populaţiei va permite o dezvoltare durabilă a economiei naţionale. În acest context vor fi intensificate măsurile orientate spre dezvoltarea economică şi eradicarea sărăciei, ceea ce va conduce la prevenirea stresului economic şi social al întregii populaţii. Astfel, statul va asigura compensarea lipsei de resurse naturale interne prin facilitarea accesului investiţiilor străine, deschiderea şi diversificarea comerţului extern, dezvoltarea şi eficientizarea mecanismelor economiei de piaţă, ceea ce va stimula dezvoltarea liberei iniţiative şi a proprietăţii private, inclusiv în domeniul sănătăţii.

**17.** Pornind de la necesitatea perfecţionării cadrului legal şi racordării acestuia la standardele Uniunii Europene, obiectivele Politicii Naţionale de Sănătate vor fi reflectate în strategiile de dezvoltare a tuturor ramurilor economiei naţionale. La perfecţionarea cadrului legal un accent deosebit se va pune pe măsurile de eliminare sau de reducere a inechităţilor economice în teritoriu, care, la rîndul lor, vor contribui la reducerea diferenţelor regionale în sănătatea populaţiei.

**18.** Pentru asigurarea echităţii în alocarea resurselor publice destinate serviciilor medicale şi sociale, planificarea acestora va fi efectuată în funcţie de gradul de dezvoltare economică a teritoriilor.

**19.** Vor fi încurajate iniţiativele de dezvoltare a întreprinderilor mici şi mijlocii în localităţile dezavantajate din punct de vedere economic. Vor fi elaborate şi aprobate reglementări privind eliminarea sau reducerea riscurilor determinate de consum (abuz, calitatea dubioasă a produselor autohtone şi de import), activitatea profesională, deficienţe în domeniul educaţiei etc.

**20.** Vor fi implementate mecanisme de protecţie economică şi socială care să permită accesul mai larg la servicii medicale şi sociale de suport al tuturor membrilor societăţii, inclusiv al grupurilor socialmente vulnerabile. În acest sens va fi încurajată extinderea principiului de solidaritate în gestionarea mijloacelor financiare destinate sănătăţii şi protecţiei sociale.

**21.** Vor fi promovate strategii de sporire a coeziunii şi incluziunii sociale pentru grupurile vulnerabile, în vederea prevenirii şi combaterii marginalizării sociale prin crearea de şanse egale de integrare pe piaţa muncii.

**Capitolul III**

**PROMOVAREA SĂNĂTĂŢII ŞI PREVENIREA BOLILOR**

**22.** Prevenirea problemelor predictibile de sănătate, protejarea şi promovarea sănătăţii se vor realiza prin aplicarea a două modalităţi: *universală*, ca avantaj de bază pentru beneficiul fiecăruia, şi *selectivă*, pentru contingente şi grupuri separate de populaţie supuse unor riscuri reale sau potenţiale pentru sănătate şi subgrupuri supuse unor riscuri majore.

**23.** Procesul de promovare a sănătăţii şi prevenire a maladiilor va purta un caracter complex şi se va desfăşura cu implicarea întregii societăţi, iar măsurile vor fi realizate la toate nivelurile: de stat (ca putere de decizie), de unităţi administrativ-teritoriale (raioane, municipii, oraşe, sate), de unităţi economice, de familie şi individ. Prin aceasta se va obţine realizarea conceptului Cartei de la Ottawa pentru Promovarea Sănătăţii (1986), conform căreia ultima reprezintă “procesul de împuternicire a populaţiei de a deţine controlul asupra sănătăţii proprii şi de a o îmbunătăţi”.

**24.** Politicile, strategiile şi legislaţia ce ţin de promovarea sănătăţii şi profilaxia maladiilor se vor baza pe:

a) roluri şi responsabilităţi clare ale statului şi instituţiilor în domeniul promovării sănătăţii şi profilaxiei maladiilor, precum şi colaborarea dintre instituţiile sistemului sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale şi alte instituţii relevante sănătăţii;

b) mecanisme, inclusiv financiare, pentru planificarea, implementarea şi evaluarea programelor de acţiuni axate pe maladiile principale identificate pe baza cercetărilor ştiinţifice şi evaluării necesităţilor;

c) deprinderi personale acumulate prin informarea şi educaţia pentru sănătate şi deprinderi de viaţă;

d) consolidarea acţiunilor comunitare şi împuternicirea individului;

e) asistenţa medicală primară ca structură de bază a sistemului sănătăţii.

**25.** Vor fi depuse eforturi susţinute în vederea consolidării suportului legal în domeniul sănătăţii, în particular în domeniul promovării sănătăţii şi prevenirii maladiilor, prin actualizarea celor mai importante acte legislative şi normative şi armonizarea lor la acquis-ul comunitar. Pentru promovarea sănătăţii şi prevenirea maladiilor, vor fi alocate resursele financiare respective.

**26.** Ministerele de resort, autorităţile administraţiei publice locale, persoanele fizice şi juridice vor organiza şi întreprinde măsuri de diminuare a factorilor de mediu cu impact negativ asupra sănătăţii. Instituţiile abilitate vor evalua riscurile pentru sănătate, le vor gestiona şi aduce la cunoştinţa publicului.

**27.** Promovarea sănătăţii va fi axată pe grupuri-ţintă de populaţie şi se va realiza prin educaţia pentru sănătate, marketingul social al ideilor, promovarea sprijinului reciproc şi mobilizarea comunităţii în promovarea politicii de sănătate publică.

**28.** Promovarea sănătăţii va fi realizată prin consolidarea eforturilor comunităţii, indivizilor şi grupurilor de populaţie, prin susţinerea măsurilor economice, organizatorice, sociale, culturale orientate spre implementarea unui mod de viaţă sănătos.

**29.** Sporirea durabilităţii mediului fizic şi a resurselor se va concorda cu diminuarea şi anularea impactului determinat de factorii nocivi, riscurile din mediul ocupaţional, habitual şi social. Va fi stimulată creşterea gradului de asumare a responsabilităţii pentru bunăstarea generală a comunităţii şi a membrilor ei, folosind avantajul soluţionării în comun a problemelor bunăstării comunitare.

**30.** Vor fi amplificate măsurile de prevenire primară ca formă de promovare a sănătăţii şi de prevenire a îmbolnăvirilor.

**31.** Se vor depune eforturi conjugate pentru excluderea propagării violenţei şi a pornografiei în mass-media, sporind rolul literaturii, teatrului, cinematografiei, televiziunii, presei, radioului în motivarea populaţiei de a adopta stiluri de viaţă cu impact pozitiv asupra sănătăţii.

**32.** Elaborarea şi implementarea unui sistem avansat de educaţie pentru sănătate a diferitelor grupuri de populaţie vor presupune, alături de programe-tip de educaţie pentru sănătate a tinerei generaţii, şi activităţi conjugate de formare a atitudinii pozitive şi a comportamentului responsabil faţă de sănătate, ca deziderat personal şi social al tuturor membrilor societăţii, inclusiv al persoanelor aflate în locuri de detenţie. Vor fi monitorizate măsurile educaţionale de prevenire şi combatere a bolilor transmisibile şi a celor cronice şi vor fi intensificate activităţile de prevenire a accidentelor, în special a celor rutiere.

**33.** Educaţia pentru sănătate şi informarea populaţiei vor fi asigurate cu capacităţi instituţionale şi specialişti cu competenţe profesionale corespunzătoare.

**Capitolul IV**

**ASIGURAREA UNUI ÎNCEPUT SĂNĂTOS ÎN VIAŢĂ**

**34.** Asigurarea unui început sănătos în viaţă va fi considerată o prioritate a statului, fiind stabilite mecanismele de finanţare şi de asigurare a serviciilor de asistenţă medicală şi socială calitative pentru mamă şi copil, în vederea respectării prevederilor stipulate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

**35.** Toate femeile gravide, indiferent de originea etnică, statutul social şi marital, apartenenţa politică şi religioasă, precum şi nou-născuţii vor beneficia de acces echitabil şi gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, naşterii şi perioadei postnatale. Maternităţile vor avea statut de “Spital - prieten al familiei”.

**36.** Implementarea standardelor şi protocoalelor vizînd prestarea serviciilor de sănătate a reproducerii, elaborate pe dovezi ştiinţifice, vor condiţiona îmbunătăţirea îngrijirii antenatale a mamei şi minimalizarea riscului medical în timpul sarcinii şi după naştere.

**37.** Accesul universal la servicii de sănătate a reproducerii şi de planificare a familiei va determina reducerea numărului de sarcini nedorite şi avorturi (care, la necesitate, vor fi efectuate în condiţii sigure şi inofensive).

**38.** Patronii întreprinderilor şi organizaţiilor, indiferent de tipul de proprietate şi forma juridică de organizare, şi autorităţile administraţiei publice locale vor asigura femeilor gravide şi femeilor care alăptează condiţii inofensive de muncă, un orar de muncă flexibil şi un regim redus, precum şi concediu de maternitate şi indemnizaţii, în modul stabilit de actele legislative în vigoare.

**39.** Gravidele şi familiile lor vor beneficia de servicii de susţinere psihosocială în timpul sarcinii şi naşterii şi de un program de instruire/pregătire către naştere şi rolul de părinte. Va creşte rolul familiei în asigurarea unui mediu sigur pentru dezvoltarea armonioasă a copilului şi în luarea deciziilor ce ţin de sănătate şi asistenţa medicală.

**40.** La nivel naţional vor fi organizate şi desfăşurate noi campanii de promovare a celor mai importante practici de îngrijire integrată a copilului în familie. Mass-media vor pregăti şi vor difuza emisiuni şi spoturi publicitare sociale cu tematica de sănătate şi dezvoltare armonioasă a copilului.

**41.** În vederea prevenirii carenţei de micronutrienţi la femei şi copii, va fi susţinută iodarea universală a sării şi fortificarea făinii cu fier şi acid folic.

**42.** Copiii vor beneficia de acces universal la serviciile esenţiale de sănătate - imunizări, supravegherea dezvoltării copilului sănătos şi bolnav etc.

**43.** O atenţie deosebită va fi acordată stimulării dezvoltării fizice şi psihoemoţionale a copiilor. Vor fi instituite programe de informare şi consiliere a părinţilor cu copii mici prin intermediul sistemului de educaţie preşcolară. Vor fi întreprinse măsuri de prevenire a accidentelor şi traumelor la copii. Programele pentru învăţămîntul secundar general vor include un ciclu special de pregătire către viaţa de familie şi rolul de părinte.

**44.** Autorităţile administraţiei publice locale vor crea mecanisme de suport şi vor sprijini serviciile social-orientate către familiile vulnerabile cu gravide şi copii, mobilizînd actorii-cheie la nivelul comunităţii în realizarea acţiunilor de educaţie şi sprijin al acestor familii. O atenţie deosebită va fi acordată alimentaţiei copiilor sugari şi de vîrstă fragedă din familiile vulnerabile şi a copiilor în instituţiile de învăţămînt: preşcolar, primar şi secundar general.

**Capitolul V**

**SĂNĂTATEA TINEREI GENERAŢII**

**45.** Securitatea statului şi dezvoltarea durabila a societăţii vor fi obţinute şi prin intermediul menţinerii şi fortificării sănătăţii tinerei generaţii, prin intermediul parteneriatului dintre autorităţile administraţiei publice (centrale şi locale), comunitate, societatea civilă şi structurile internaţionale.

**46.** Statul va crea condiţii adecvate de şcolarizare obligatorie a tuturor copiilor în instituţiile educaţionale cu un mediu sigur intern şi extern, susţinînd astfel crearea unui mediu social optim de educaţie şi dezvoltare a tinerei generaţii.

**47.** Educaţia pentru sănătate se va manifesta multilateral în viaţa spirituală şi culturală a societăţii prin intermediul mass-media, literaturii, cinematografiei etc., care vor forma un comportament adecvat şi responsabil în menţinerea sănătăţii la adolescenţi. Va fi asigurat accesul liber la informaţii privind sănătatea sexuală şi reproductivă şi va fi stimulată participarea adolescenţilor şi tinerilor la adoptarea deciziilor privind propria sănătate.

**48.** Populaţia va fi familiarizată cu impactul pozitiv al planificării familiale. Serviciile de planificare familială vor fi accesibile tuturor, indiferent de statutul social, situaţia economică, religie, concepţii politice, origine etnică, statut marital, reşedinţă geografică sau orice alt factor. Aceste servicii vor fi dezvoltate şi orientate spre satisfacerea necesităţilor reale ale populaţiei, în special ale adolescenţilor şi tinerilor din categoriile socialmente vulnerabile. Serviciile de planificare familială vor fi inofensive şi eficiente, prestate într-o ambianţă intimă, cu garantarea confidenţialităţii şi calităţii. Adolescenţii, persoanele nevoiaşe şi persoanele cu risc înalt de morbiditate şi mortalitate materno-infantilă vor fi asiguraţi cu mijloace contraceptive moderne, la un preţ redus sau în mod gratuit.

**49.** Va fi creată o reţea funcţională de suport medical, social şi psihologic pentru adolescenţi şi tineri, inclusiv prin antrenarea voluntarilor în programele educaţionale (tineri pentru tineri) şi prin organizarea centrelor de “criză” pentru ajutorarea psihologică a adolescenţilor şi tinerilor. Va fi perfecţionată şi dezvoltată reţeaua serviciilor de sănătate prietenoase adolescenţilor şi centrelor de resurse pentru tineri. Vor fi realizate măsuri de combatere a consumului de droguri, alcool şi tutun de către adolescenţi şi tineri.

**50.** Prin intermediul cooperării intersectoriale, pentru adolescenţii şi tinerii ce suferă de maladii cronice şi cei cu disabilităţi vor fi create condiţii adecvate de tratament, reabilitare, adaptare, incluziune şi integrare socială.

**51.** Autorităţile administraţiei publice locale, în parteneriat cu comunitatea, vor identifica adolescenţii şi tinerii cu condiţii nefavorabile de trai şi vor întreprinde măsuri de sprijinire a acestora. Vor fi încurajate activităţile pentru asigurarea alimentaţiei adolescenţilor din păturile socialmente vulnerabile şi din instituţiile instructiv-educaţionale şi curative.

**Capitolul VI**

**VÎRSTNICI SĂNĂTOŞI ŞI ACTIVI**

**52.** Statul va asigura securitatea economică şi socială a persoanelor de vîrsta a treia prin crearea mecanismelor şi implementarea intervenţiilor intersectoriale în scopul menţinerii şi extinderii perioadei de autonomie a persoanelor în etate.

**53.** Vor fi create mecanisme de încadrare în activităţi de muncă a persoanelor vîrstnice după pensionare, prin crearea de noi locuri de muncă şi recalificarea acestora la necesitate.

**54.** Va fi încurajată creşterea implicării familiilor în suportul financiar al persoanelor în etate.

**55.** Va fi promovat modul sănătos de viaţă al persoanelor de vîrsta a treia, fiind create condiţii pentru alimentarea raţională, prin diversificarea şi fortificarea produselor alimentare cu vitamine şi micronutrienţi necesari, în corespundere cu vîrsta fiziologică. În scopul motivării activităţii fizice adecvate a persoanelor în etate, vor fi lărgite spaţiile publice verzi în unităţile administrativ-teritoriale.

**56.** Va fi încurajată integrarea persoanelor vîrstnice în toate domeniile vieţii sociale. Vor fi realizate măsuri de prevenire a marginalizării şi va fi sprijinită reintegrarea socială a populaţiei vîrstnice, prin implicarea nemijlocită a organelor locale de asistenţă socială şi autorităţilor tutelare din cadrul primăriilor.

**57.** Va fi încurajată implicarea societăţii civile şi a comunităţii în furnizarea serviciilor comunitare către persoanele vîrstnice solitare. Autorităţile administraţiei publice locale vor crea mecanisme de suport şi condiţii favorabile pentru mobilizarea actorilor-cheie la nivelul comunităţii în vederea dezvoltării structurilor de îngrijire comunitare şi a reţelelor sociale de cămine pentru vîrstnici.

**Capitolul VII**

**CONTROLUL BOLILOR CRONICE NECONTAGIOASE**

**58.** Povara deceselor premature, a morbidităţii şi invalidităţii cauzate de bolile cronice necontagioase (afecţiunile cardiovasculare, neoplasmele, tulburările psihice, diabetul zaharat, afecţiunile pulmonare nespecifice, maladiile gastrointestinale, afecţiunile aparatului locomotor) va fi diminuată prin intermediul acţiunilor complexe intersectoriale de prevenire a factorilor de risc şi de ameliorare a determinantelor social-economice.

**59.** Eforturile societăţii urmează să fie orientate spre prevenirea primară, secundară şi terţiară a maladiilor, pentru a reuşi evitarea şi diminuarea factorilor de risc, prevenirea invalidizării asociate şi a deceselor premature.

**60.** Vor fi elaborate şi implementate programe intersectoriale de prevenire a maladiilor şi de diminuare a factorilor de risc la nivel naţional şi comunitar, care vor defini beneficiile de sănătate pentru toate categoriile de populaţie.

**61.** Acţiunile programate vor fi orientate spre combaterea tabagismului, raţionalizarea alimentaţiei, reducerea consumului de alcool, evitarea sedentarismului, reducerea obezităţii şi controlul hipertensiunii arteriale, a diabetului zaharat şi a dislipidemiilor.

**62.** În efectuarea intervenţiilor preventive vor fi implicaţi atît lucrătorii din sectorul medicinei primare, cît şi reprezentanţii autorităţilor administraţiei publice locale, instituţiile didactice, societatea civilă şi mijloacele de informare în masă.

**63.** Vor fi consolidate capacităţile sistemului de sănătate în vederea depistării precoce, tratamentului adecvat şi monitorizării maladiilor noncontagioase.

**64.** Succesul intervenţiilor va fi asigurat prin crearea premiselor adecvate pentru promovarea următoarelor principii:

a) acceptarea unanimă a profilaxiei perseverente ca o investiţie de sănătate pe tot parcursul vieţii;

b) crearea unui mediu social benefic şi a siguranţei financiare pentru fiecare individ, drept condiţii inerente de adoptare a unui stil de viaţă sănătos;

c) motivarea cetăţeanului, indiferent de vîrstă şi poziţia socială, de a se îngriji personal de propria sănătate şi de a coopera eficient cu serviciile de sănătate;

d) fortificarea şi integrarea asistenţei medicale de toate nivelurile, bazată pe etică şi responsabilitate profesională, pentru asigurarea continuităţii şi calităţii serviciilor prestate;

e) accesibilizarea serviciilor medicale ca factor esenţial pentru asigurarea echităţii în sănătate;

f) sporirea accesului populaţiei la informaţie, condiţie importantă în promovarea sănătăţii şi prevenirea maladiilor;

g) colaborarea şi cooperarea tuturor structurilor politice, economice şi sociale, ca deziderat definitoriu de coeziune socială necesară pentru ameliorarea sănătăţii şi bunăstării populaţiei.

**Capitolul VIII**

**UN MEDIU SALUBRU PENTRU O SĂNĂTATE MAI BUNĂ**

**65.** Pentru a asigura un mediu de viaţă şi activitate mai sănătos, vor fi întreprinse acţiuni conjugate din partea tuturor actorilor-cheie, la nivel de stat, unitate administrativ-teritorială, comunitate, unitate economică, familie. Se preconizează asanarea mediului înconjurător prin revitalizarea şi fortificarea sistemelor de salubrizare ale centrelor populate, reducerea poluării aerului atmosferic din oraşe etc. Va fi asigurat accesul tuturor, în special al populaţiei rurale, la surse sigure şi calitative de apă potabilă. Va fi asigurat un regim termic adecvat în locuinţe, instituţii de învăţămînt etc. Vor fi create condiţii salubre de habitat, securitate fizică şi condiţii igienice în sfera ocupaţională (la locul de muncă, instruire, educare).

**66.** Dirijarea eficientă a activităţilor în domeniul sănătăţii mediului va fi asigurată de Consiliul intersectorial, care va include reprezentanţi ai structurilor statale şi nonguvernamentale interesate.

**67.** Vor fi intensificate măsurile orientate spre implementarea completă a prevederilor tratatelor internaţionale în domeniul protecţiei mediului înconjurător la care Republica Moldova este parte (Convenţia privind accesul la informaţie, justiţie şi participarea publicului la adoptarea deciziilor în domeniul mediului de la Aarhus; Convenţia de la Stockholm privind poluanţii organici persistenţi; Convenţia privind diversitatea biologică şi protocolul de la Cartagena privind biodiversitatea; Convenţia-cadru a Naţiunilor Unite asupra schimbărilor climatice şi Protocolul de la Kyoto etc.).

**68.** O deosebită atenţie va fi acordată fortificării cadrului legal vizînd igiena mediului şi igiena muncii, în special la capitolul racordării la prevederile legislaţiei europene în domeniu. Vor fi elaborate, aprobate şi aplicate norme sanitare naţionale de calitate a apei potabile şi a procedeelor de control. Vor fi actualizate normele şi cerinţele de calitate faţă de componentele mediului înconjurător şi ocupaţional, de instruire, habitual şi recreaţional.

**69.** Măsurile orientate spre reducerea riscurilor de mediu pentru sănătate vor include prevederi clare de fortificare a capacităţilor serviciilor de igienă a mediului. Va fi actualizat planul naţional de sănătate în relaţie cu mediul, inclusiv prin dezvoltarea componentei sănătatea copilului în relaţie cu mediul, urmat de elaborarea, aprobarea şi implementarea planurilor locale.

**70.** Serviciile de igienă a mediului vor efectua monitorizarea procesului de implementare şi vor estima eficacitatea măsurilor întreprinse. Va fi sporită conştientizarea responsabilităţii actorilor-cheie pentru starea mediului şi a sănătăţii populaţiei.

**71.** Vor fi perfecţionate şi dezvoltate modalităţile de estimare a riscurilor pentru sănătate generate de poluarea chimică şi contaminarea microbiologică a mediului înconjurător. Supravegherea epidemiologică a stării de sănătate a populaţiei va fi realizată în relaţie cu factorii care o influenţează, cu estimarea impactului factorilor nocivi ai mediului şi cu monitorizarea indicilor pentru elaborarea pronosticurilor şi măsurilor adecvate.

**72.** Pentru o implicare mai activă a tuturor actorilor-cheie, va fi asigurată informarea permanentă, completă şi veridică a populaţiei despre starea sănătăţii în relaţie cu calitatea factorilor de mediu, cu utilizarea tuturor mijloacelor de informare în masă. Vor fi desfăşurate campanii de educaţie, în scopul de a spori conştientizarea de către fiecare individ, familie, comunitate, unitate economică a riscurilor generate de factorii de mediu care nu corespund standardelor de calitate. Va fi încurajată actualizarea programelor de învăţămînt preuniversitar, universitar şi postuniversitar la capitolul educaţie pentru sănătate în relaţie cu mediul.

**73.** În scopul diminuării riscurilor pentru sănătate, în localităţile rurale va fi extinsă practica atragerii investiţiilor financiare, inclusiv externe, pentru soluţionarea celor mai stringente probleme comunitare, în special asigurarea accesului tuturor la surse de apă potabilă de calitate. Va fi susţinută crearea serviciilor specializate pentru deservirea sistemelor de alimentare cu apă şi canalizare în localităţile rurale. Vor fi implementate microproiecte de alimentare cu apă şi de retehnologizare a staţiilor de tratare a apei, cu elaborarea mecanismelor de participare activă a comunităţilor la activităţile de protecţie sau, după caz, de conservare şi ameliorare a condiţiilor mediului de trai al populaţiei.

**74.** Vor fi finalizate activităţile de colectare, depozitare centralizată şi neutralizare a pesticidelor neutilizabile. Vor fi elaborate şi realizate programe speciale de salubrizare a localităţilor rurale pentru diminuarea poluării solului cu substanţe organice.

**75.** Vor fi intensificate măsurile de ocrotire a sănătăţii populaţiei prin optimizarea raportului transport - mediu - sănătate. În acest scop vor fi elaborate şi implementate planuri strategice de dezvoltare teritorială, inclusiv de dezvoltare a căilor de transport. Va fi consolidat sistemul de monitorizare şi de control al poluării chimice şi sonore a aerului.

**76.** Vor fi încurajate folosirea mijloacelor de transport ecologic inofensive (biciclete transport public electric) şi mersul pe jos. În acest scop drumurile şi condiţiile circulaţiei rutiere vor fi ameliorate pentru a corespunde cerinţelor securităţii şi standardelor comunităţii europene. În oraşele mari şi centrele raionale vor fi amenajate piste pentru ciclişti şi vor fi lărgite spaţiile publice pentru pietoni. Vor fi intensificate măsurile privind dotarea parcului mijloacelor de transport cu autovehicule moderne, în conformitate cu standardele ecologice.

**77.** Vor fi stimulate acţiunile orientate spre extinderea suprafeţelor de păduri şi a spaţiilor verzi în centrele populate din întreaga ţară, în conformitate cu Programul de stat de regenerare şi împădurire a terenurilor fondului forestier pe anii 2003-2020.

**78.** Se vor întreprinde măsuri pentru ameliorarea condiţiilor de activitate şi eficientizarea serviciilor de sănătate prestate populaţiei la locul de muncă, precum şi crearea unor locuri de muncă mai sigure şi mai sănătoase.

**79.** Vor fi prevenite accidentele de muncă şi bolile profesionale prin formarea unei culturi de prevenire a riscurilor profesionale şi securitate a sănătăţii. La fiecare întreprindere vor fi elaborate şi implementate programe de asigurare a condiţiilor sanitaro-igienice adecvate de muncă, regimului de muncă şi repaus. Va fi fortificat sistemul de educaţie pentru sănătate a angajaţilor.

**80.** Va fi actualizat regulamentul privind modalitatea organizării examenelor medicale preventive la angajarea în muncă şi a celor periodice pentru persoanele ce se expun factorilor nocivi din mediul ocupaţional. Va fi perfecţionat sistemul de evidenţă, tratament, reabilitare şi prevenire a bolilor profesionale.

**Capitolul IX**

**ALIMENTAREA RAŢIONALĂ ŞI ACTIVITATEA FIZICĂ SPORITĂ**

**81.** În scopul asigurării securităţii alimentare, vor fi susţinute toate măsurile orientate spre sporirea productivităţii agricole şi a calităţii materiei prime. Vor fi elaborate şi implementate mecanisme sociale de asigurare a accesului grupelor socialmente vulnerabile de populaţie (copiii instituţionalizaţi, invalizii, persoanele nevoiaşe de vîrsta a treia etc.) la produse alimentare de primă necesitate.

**82.** Vor fi intensificate substanţial măsurile orientate spre formarea culturii alimentaţiei raţionale şi salubre, începînd cu ce mai fragedă vîrstă. Va fi elaborată şi popularizată piramida alimentară naţională, a cărei implementare va facilita conştientizarea necesităţii reducerii consumului de alimente rafinate şi sporirea consumului de legume şi fructe pe parcursul întregului an.

**83.** Se va acorda o atenţie sporită alimentaţiei raţionale a femeilor gravide şi a copiilor de vîrstă fragedă. Vor fi implementate tehnologii noi de fortificare a unor produse alimentare cu nutrimente deficitare (fier, acid folic, iod etc.).

**84.** Regimul nutriţional corect va fi implementat prin organizarea alimentaţiei copiilor instituţionalizaţi, preşcolarilor din creşe şi grădiniţe de copii, precum şi prin popularizarea sistematică a alimentaţiei raţionale.

**85.** Populaţia va fi informată despre principiile alimentaţiei raţionale, despre riscurile consumului excesiv de alimente, a sării de bucătărie, grăsimilor saturate, despre riscurile consumului de alimente nesalubre, produse comercializate şi consumate în condiţii neigienice.

**86.** Va fi promovat consumul de fructe, legume şi alte produse alimentare indispensabile nutriţiei sănătoase.

**87.** În vederea asigurării securităţii alimentare, cadrul legislativ şi normativ naţional va fi fortificat şi ajustat la cel european. Va fi adoptată strategia naţională în domeniu şi elaborat planul de acţiuni privind asigurarea inofensivităţii produselor alimentare. Accentul va fi pus pe monitorizarea şi estimarea calităţii alimentelor şi a riscurilor generate de produsele alimentare. În acest scop se va institui un sistem sigur de control pe tot parcursul ciclului alimentar, de la obţinerea materiei prime pînă la consumator.

**88.** Va fi sporită responsabilitatea producătorilor pentru calitatea şi inofensivitatea produselor alimentare fabricate. O atenţie deosebită va fi acordată gospodăriilor colective şi fermierilor. Va fi asigurată inofensivitatea tehnologiilor de cultivare, transportare, păstrare a materiei prime alimentare, vegetale şi animale. În toate unităţile implicate în producerea, transportul, depozitarea şi servirea alimentelor vor fi aplicate principiile sistemului de asigurare a calităţii igienice bazat pe evaluarea şi prevenirea riscurilor (puncte critice de control).

**89.** Pentru asigurarea supravegherii statului asupra gradului de inocuitate a circuitului alimentar, va fi restructurat sistemul existent de control alimentar.

**90.** O deosebită atenţie va fi acordată acţiunilor integrate de ocrotire a sănătăţii în context cu nutriţia. Acţiunile vor fi direcţionate spre combaterea obezităţii şi sporirea activităţii fizice, spre fortificarea sănătăţii în decursul întregii vieţi şi spre protecţia populaţiei contra riscurilor şi pericolelor de origine alimentară. În acest scop va fi intensificată comunicarea şi instruirea pentru sănătate, implicarea organizaţiilor nonguvernamentale şi participarea populaţiei.

**91.** Acţiunile orientate spre reducerea adinamiei şi sporirea activităţii fizice se va adresa tuturor grupurilor de populaţie, inclusiv celor implicate în activităţi sedentare sau procese cu cheltuieli fizice nesemnificative. Vor fi practicate pauze reglementate pentru angajaţii cu activităţi sedentare şi monotone.

**92.** Pentru motivarea sporirii activităţii fizice a populaţiei din oraşe, se vor lărgi spaţiile publice verzi în cadrul municipiilor şi orăşelelor mici. Autorităţile administraţiei publice locale vor amenaja terenuri speciale, în scopul creşterii practicării în masă a activităţilor de cultură fizică şi sport.

**93.** În cadrul instituţiilor de învăţămînt, precum şi în cadrul unităţilor de producere va fi revitalizată practica pauzelor periodice de scurtă durată pentru exerciţii fizice.

**94.** Cultura fizică va fi promovată prin programele de studii şi prin stimularea şi susţinerea activităţilor sportive în colectivităţi şi în grupele de populaţie de toate vîrstele.

**Capitolul X**

**O SOCIETATE FĂRĂ TUTUN, ALCOOL ŞI DROGURI**

**95.** Prevenirea şi combaterea fumatului, consumului abuziv de alcool şi consumului ilicit de droguri - trei factori comportamentali de risc sporit pentru sănătate - vor fi realizate prin intermediul implementării măsurilor complexe intersectoriale.

**96.** Vor fi introduse tehnologii performante la fabricarea produselor din tutun în scopul micşorării conţinutului de substanţe nocive ale produselor din tutun.

**97.** Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun la locul de muncă, în mijloacele de transport public şi în incinta localurilor publice va deveni o responsabilitate sancţionată.

**98.** Va fi interzisă publicitatea de orice tip a articolelor de tutun - vizuală, la radio, televiziune, inclusiv organizarea diverselor loterii cu premii şi iniţiative de sponsorizare a activităţilor sportive de masă sau artistice.

**99.** Inscripţiile de avertizare plasate în mod obligatoriu pe ambalajele articolelor de tutun vor fi modificate şi ajustate la prevederile Convenţiei-cadru a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii privind controlul tutunului.

**100.** Va fi fortificată legislaţia vizînd interzicerea comercializării articolelor de tutun minorilor. Descurajarea comercializării articolelor de tutun către minori se va realiza prin intermediul interzicerii vînzării cu bucata a articolelor de tutun şi amplasării chioşcurilor de vînzare a produselor de tutun în apropierea instituţiilor de învăţămînt, cu aplicarea amenzilor.

**101.** Reuşita informării şi educării populaţiei în scopul reducerii şi prevenirii fumatului va depinde de realizarea parteneriatului dintre societatea civilă, comunitate, instituţiile medicale şi cele de învăţămînt, prin intermediul cărora vor fi realizate programele educaţionale.

**102.** Intenţiile de abandonare a fumatului vor fi susţinute prin diverse mecanisme de motivare din partea patronilor, sindicatelor etc.

**103.** Controlul consumului abuziv de alcool va fi realizat prin continuarea combaterii oricărei forme de comerţ ilicit cu produse alcoolice, inclusiv contrabanda, fabricarea ilicită şi circulaţia articolelor contrafăcute.

**104.** În scopul descurajării conducerii autovehiculelor sub influenţa alcoolului, se va continua implementarea unor măsuri legislative, cu aplicarea gradată a pedepselor în funcţie de nivelul concentraţiei de alcool în sînge.

**105.** Va fi fortificată legislaţia privind interzicerea ofertei şi comercializării băuturilor alcoolice persoanelor sub vîrsta de 18 ani. Va fi strict interzisă publicitatea băuturilor alcoolice adresată tinerilor. Vor fi aplicate penalităţi vînzătorilor şi distribuitorilor în cazul comercializării şi oferirii băuturilor alcoolice minorilor.

**106.** Ambalajele articolelor alcoolice vor conţine suplimentar avertismente cu referinţă la efectele dăunătoare ale consumului de alcool (pentru femeile gravide, conducătorii auto etc.).

**107.** Informarea corectă şi imparţială a populaţiei cu privire la specificul consumului inofensiv de alcool şi la impactul negativ asupra sănătăţii, familiei şi societăţii a abuzului de alcool se va realiza prin intermediul programelor educaţionale.

**108.** Pentru identificarea precoce a consumului de alcool, la nivel de instituţii de asistenţă primară va fi implementat screening-ul consumului de alcool şi al intervenţiei scurte de consiliere, care, conform recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, este considerată una dintre cele mai eficiente intervenţii din punctul de vedere al costului.

**109.** Persoanele afectate de consumul riscant sau dăunător de alcool şi membrii familiilor lor vor avea acces la tratamente eficiente şi la servicii de reabilitare, reglementate printr-un cadru legal adecvat.

**110.** Fenomenul consumului ilicit de droguri în Republica Moldova va fi perceput şi analizat nu doar ca o realitate ce se reduce la lumea persoanei consumatoare de droguri, ci ca o problemă a întregii societăţii.

**111.** Persoanele dependente de droguri şi familiile acestora vor beneficia de asistenţă de profil larg, în scopul prevenirii şi diminuării consecinţelor consumului ilicit de droguri, reducerii inechităţii sociale, asigurării suportului psihosocial, tratării dependenţei şi susţinerii reintegrării acestora în societate.

**112.** Activitatea organelor de specialitate se va axa pe profilaxie, care va avea drept scop reducerea consumului ilicit şi a traficului de droguri pînă la nivelul minim al pericolului pentru societate. În scopul asigurării eficacităţii intervenţiilor complexe de reducere a ofertei şi cererii ilicite de droguri, va fi perfecţionat cadrul legislativ şi vor fi consolidate eforturile statului, comunităţii civile, familiei şi instituţiilor de învăţămînt în protejarea generaţiei tinere de acest pericol.

**113.** Reuşita intervenţiilor intersectoriale de prevenire şi combatere a consumului ilicit şi traficului de droguri va fi garantată şi de implementarea şi operaţionalizarea unui sistem de monitorizare şi evaluare a acestor intervenţii.

**114.** Prin cooperarea internaţională atît la nivel guvernamental, cît şi la nivel de societate civilă vor fi obţinute succese în combaterea globală a consumului ilicit de droguri.

**Capitolul XI**

**VIAŢĂ FĂRĂ VIOLENŢĂ ŞI TRAUME**

**115.** În scopul prevenirii violenţei (neglijenţei, abuzului, traficului de fiinţe umane) şi traumelor (fizice şi psihice), fenomene ce afectează negativ societatea, va fi creat un sistem informaţional unic de monitorizare şi evaluare a datelor cu referinţă la aceste vicii sociale şi consecinţele lor.

**116.** Vor fi realizate studii pentru determinarea motivelor şi consecinţelor acestor vicii, precum şi pentru estimarea prejudiciului adus economiei naţionale.

**117.** Se va extinde colaborarea naţională şi internaţională în vederea reducerii violenţei şi traumelor cauzate de traficul de substanţe narcotice şi arme, precondiţie fiind respectarea tratatelor internaţionale şi perfecţionarea legislaţiei naţionale.

**118.** Va fi lărgită atît la nivel naţional, cît şi la nivel internaţional colaborarea şi schimbul de informaţii cu referinţă la problemele ce ţin de profilaxia şi combaterea violenţei şi traumelor - la domiciliu, la locul de muncă, în societate etc.

**119.** Vor fi formate grupuri de coordonatori cu antrenarea sectorului civil, care vor fi instruiţi în vederea coordonării măsurilor privind combaterea şi profilaxia violenţei şi traumelor.

**120.** Va fi formată o platformă unică de activităţi intersectoriale şi multidisciplinare pentru prevenirea actelor de violenţă şi reducerea consecinţelor acestora.

**121.** Măsurile de combatere şi reducere a violenţei şi traumelor vor fi bazate pe principiul respectării drepturilor omului, a demnităţii umane şi vor fi orientate spre implicarea autorităţilor publice (centrale şi locale), societăţii civile, comunităţii şi fiecărui cetăţean.

**122.** Primordială va rămîne profilaxia primară a violenţei şi traumelor şi acordarea suportului şi consilierii victimelor acestora.

**123.** Se va pune accent pe educarea societăţii prin:

a) informarea largă a populaţiei privind răspîndirea violenţei în societate şi consecinţele ei;

b) convingerea populaţiei de a se implica activ în activităţile de combatere a violenţei;

c) educarea populaţiei în vederea creării în cadrul familiilor a unor relaţii armonioase, bazate pe respect şi încredere.

**124.** Prevenirea violenţei ca parte a politicii sociale şi educaţionale va contribui la stabilirea egalităţii sociale şi de gender.

**125.** În vederea oferirii consultaţiilor în situaţii de criză victimelor violenţei, vor fi instituite servicii sub formă de linii telefonice “fierbinţi”.

**126.** Va fi asigurat accesul persoanelor ce au suferit de pe urma violenţei la tratament şi servicii de reabilitare în cadrul adăposturilor şi centrelor de reabilitare comunitare.

**127.** O atenţie deosebită va fi acordată instruirii personalului implicat în consilierea şi reabilitarea victimelor violenţei.

**Capitolul XII**

**ASIGURAREA CONDIŢIILOR PENTRU AMELIORAREA SĂNĂTĂŢII MINTALE**

**128.** Ameliorarea sănătăţii mintale reprezintă un obiectiv prioritar pentru ţară, în contextul angajamentelor asumate prin aderarea la Declaraţia privind sănătatea mintală şi la Planul de acţiuni în domeniul sănătăţii mintale de la Helsinki.

**129.** Legislaţia în domeniul sănătăţii mintale va fi armonizată la rigorile europene. Sarcinile şi măsurile de reformare a sistemului serviciilor pentru persoanele cu disabilităţi mintale vor fi trasate în cadrul programelor naţionale privind sănătatea mintală, ale căror scopuri vor servi prevenirii afecţiunilor mintale şi susţinerii comunitare a persoanelor cu patologii psihiatrice.

**130.** În scopul dezvoltării serviciilor de sănătate mintală calitative, va fi susţinută colaborarea dintre structurile guvernamentale, organizaţiile profesionale relevante, organizaţiile consumatorilor de servicii şi societatea civilă.

**131.** Va fi încurajată şi susţinută implicarea beneficiarilor direcţi, a familiilor şi a asociaţiilor în procesul de reformare a sistemului de sănătate mintală şi de luare a deciziilor.

**132.** Dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală va fi realizată pe principii comunitare, care vor include:

a) crearea reţelei serviciilor comunitare, inclusiv prin reorganizarea şi optimizarea infrastructurii existente; redirecţionarea persoanelor cu tulburări mintale spre aceste servicii şi asigurarea continuităţii asistenţei psihiatrice;

b) pregătirea profesională a cadrelor, inclusiv a medicilor de familie, în domeniul psihiatriei comunitare. O atenţie deosebită va fi acordată instruirii asistentelor psihiatrice pentru activitatea în cadrul serviciilor comunitare de asistenţă mintală;

c) asigurarea beneficiarilor cu medicamente psihotrope de generaţie nouă;

d) optimizarea asistenţei psihiatrice spitaliceşti prin crearea secţiilor de sănătate mintală în spitalele generale.

**133.** Vor fi dezvoltate programe orientate spre eliminarea stigmatului, discriminării, prejudecăţilor şi violării drepturilor persoanelor cu tulburări mintale.

**134.** Vor fi restructurate serviciile existente de asistenţă psihiatrică prin înlăturarea fenomenului de izolare aplicat pe parcursul tratamentului. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi axate pe reabilitarea şi reintegrarea psihosocială a beneficiarilor.

**135.** Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi complementare spitalizării. Vor fi create centre de sănătate mintală cu toate structurile auxiliare, inclusiv prin reorganizarea şi optimizarea infrastructurii existente. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi prestate de către echipele multidisciplinare.

**136.** Serviciul de asistenţă medicală primară va contribui la sporirea accesului şi acoperirea amplă cu servicii de sănătate mintală a populaţiei, prin depistarea precoce şi intervenţii prompte în cazul determinării tulburărilor mintale.

**137.** Vor fi elaborate standarde şi norme pentru fiecare tip de serviciu comunitar, care urmează a fi dezvoltate în calitate de subdiviziuni integrante ale sistemului de asistenţă psihiatrică cu statut juridic independent.

**138.** Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi reprezentate prin:

a) centre comunitare de sănătate mintale de zi şi cu plasament temporar, care vor include în componenţa lor serviciul consultativ şi ocupaţional;

b) servicii de resurse şi informare profesională şi specială pentru beneficiari, inclusiv prin crearea centrelor informaţionale;

c) ateliere protejate şi locuri de muncă protejate;

d) locuinţe sociale.

**139.** Lista medicamentelor psihotrope esenţiale va fi extinsă prin includerea antipsihoticelor atipice. Medicamentele de generaţie nouă vor fi distribuite prin sistemul de asigurări medicale.

**Capitolul XIII**

**CONTROLUL MALADIILOR CONTAGIOASE**

**140.** În vederea controlului maladiilor infecţioase, va fi fortificat sistemul de supraveghere şi control al bolilor contagioase, cu integrarea acestuia în sistemul european şi internaţional prin filiera tehnologiilor informaţionale moderne. Sistemul va asigura diagnosticul epidemiologic rapid al situaţiei epidemice cu răspuns urgent de ameliorare, exercitarea controlului maladiilor respective în teritorii cu protejarea populaţiei prin vaccinări şi alte măsuri profilactice, inclusiv tratament preventiv, precum şi depistarea precoce a maladiilor contagioase, în special a celor cauzate de agenţi patogeni noi.

**141.** Baza legislativă şi normativă va fi ajustată la Regulile Sanitare Internaţionale, prevederile Planului de Acţiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană şi Pactului de Stabilitate în Europa de Sud-Est. Vor fi implementate tehnologii noi în prevenirea, diagnosticul şi tratamentul bolilor contagioase.

**142.** Un accent deosebit va fi pus pe stabilizarea situaţiei epidemice a tuberculozei. Strategiile de control al tuberculozei vor fi axate pe acţiunile autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale orientate spre ameliorarea condiţiilor de trai şi a regimului alimentar în grupurile socialmente vulnerabile.

**143.** Vor fi consolidate eforturile statului, comunităţii, organizaţiilor nonguvernamentale şi internaţionale în asigurarea instituirii controlului asupra tuberculozei, prevenirea răspîndirii infecţiei în societate şi a dezvoltării formelor de tuberculoză multidrogrezistentă. Vor fi coordonate măsurile de asistenţă medicală pentru pacienţii cu diferite forme de tuberculoză, bazate pe principiile Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi ale asociaţiilor europene şi regionale de specialitate, în vederea reducerii continue şi stabile a numărului cazurilor de îmbolnăvire cu forme sensibile şi, în special, rezistente la tratament clasic.

**144.** Bolnavii de tuberculoză din grupurile socialmente-vulnerabile şi familiile lor vor beneficia de asistenţă socială. Vor fi create condiţii pentru asigurarea reorientării profesionale şi/sau reîncadrării în cîmpul muncii a persoanelor tratate de tuberculoză.

**145.** Vor fi fortificate capacităţile de control al tuberculozei în instituţiile penitenciare.

**146.** Vor fi organizate şi desfăşurate activităţi de informare şi educare în vederea dezrădăcinării concepţiilor greşite privind tuberculoza, evitarea stigmatizării bolnavilor de tuberculoză şi a familiilor acestora.

**147.** Vor fi create condiţii sanitaro-igienice şi tehnico-materiale adecvate în instituţiile serviciului de specialitate pentru diagnosticarea, tratamentul şi profilaxia tuberculozei.

**148.** Cercetările ştiinţifice în domeniul controlului tuberculozei vor fi orientate spre eficientizarea şi perfecţionarea metodelor de diagnosticare, tratament, supraveghere şi profilaxie a tuberculozei.

**149.** Va fi monitorizată strict răspîndirea infecţiei cu HIV/SIDA, cu sporirea responsabilităţii statului în realizarea activităţilor de prevenire a HIV/SIDA şi a bolilor sexual transmisibile şi de acordare a asistenţei medicale, sociale, psihologice şi juridice persoanelor infectate.

**150.** În scopul informării populaţiei despre profilaxia infecţiei HIV/SIDA şi a bolilor sexual transmisibile, vor fi dezvoltate capacităţile şi extinse acţiunile de educare şi informare pentru publicul larg, tineret şi grupurile vulnerabile.

**151.** Va funcţiona un sistem unic de formare a deprinderilor de viaţă pentru tineret, va fi organizată instruirea continuă a corpului didactic în scopul eficientizării educaţiei pentru sănătate. Va fi realizat cadrul strategic de comunicare în profilaxia HIV/SIDA/ITS.

**152.** Va spori accesibilitatea populaţiei cu risc comportamental sporit la programe de prevenire a infecţiei HIV/SIDA. Mijloacele de protecţie individuală vor deveni accesibile tuturor păturilor sociale.

**153.** Activităţile de reabilitare şi reintegrare socială a persoanelor din grupurile de risc vor fi susţinute de autorităţile administraţiei publice locale, conform legislaţiei în vigoare, şi de către organizaţiile nonguvernamentale. Utilizatorii de droguri injectabile vor avea acces la programele de reabilitare prin terapia de substituţie.

**154.** Programele de tratament al infecţiei HIV vor fi finanţate din surse publice, acordîndu-se prioritate prevenirii transmiterii infecţiei de la mamă la făt. Vor fi create condiţii necesare pentru diagnosticul şi tratamentul în condiţii de ambulator a bolilor sexual transmisibile. Bolnavii de SIDA şi persoanele HIV infectate vor avea acces la tratamentul antiretroviral specific.

**155.** Vor fi întreprinse măsuri de reabilitare medicală şi socială a persoanelor HIV infectate şi a celor bolnave de SIDA, fiindu-le oferite şi servicii de suport şi îngrijire la domiciliu.

**156.** Va fi asigurată inofensivitatea transfuziilor de sînge şi manoperelor medicale, iar instituţiile medico-sanitare publice vor fi înzestrate cu utilaj şi materiale necesare pentru asigurarea acestor manopere. Serviciul şi practicile de transfuzie a sîngelui vor fi ajustate la standardele internaţionale, cu utilizarea raţională a componentelor de sînge în asistenţa medicală. La nivel naţional vor fi formate rezerve de sînge şi preparate sanguine pentru asigurarea necesităţilor statului care ar corespunde cerinţelor de siguranţă. Autoasigurarea necesităţilor sistemului sănătăţii de componenţi sanguini va reprezenta o responsabilitate civilă a societăţii prin donări de sînge benevole şi neremunerate.

**157.** Instituţiile de asistenţă medicală primară vor implementa programe de profilaxie a maladiilor contagioase şi vor organiza, cu sprijinul autorităţilor administraţiei publice locale, activităţi de profilaxie specifică şi generală la nivel de individ, familie, instituţii şi comunitate. În acest scop instituţiile respective vor fi dotate cu capacităţi şi resurse necesare şi vor implementa tehnologii moderne.

**158.** Autorităţile administraţiei publice locale vor evacua gospodăriile de creştere a animalelor din zona spaţiului locativ, asigurînd respectarea zonelor de protecţie sanitară. Va fi asigurat controlul numărului de animale sălbatice, vagabonde şi a rozătoarelor şi va fi limitat accesul lor în zonele locative, la sursele de apă potabilă, la întreprinderile de producere şi comercializare a produselor alimentare. Va fi fortificat controlul epizootologic, epidemiologic şi de protecţie sanitară a teritoriului ţării.

**159.** Prin măsuri preventive şi antiepidemice va fi obţinut şi menţinut statutul de ţară liberă de poliomielită, rujeolă, tetanos neonatal, rubeolă congenitală, difterie, tifos exantematic, tularemie, holeră, febre hemoragice, malarie, rabie la oameni. La cazuri unice va fi redusă morbiditatea prin tetanos, febră tifoidă, antrax, tuse convulsivă, forme invazive ale infecţiei prin Haemophilus influenzae tip b, infecţie meningococică, oreion, rubeolă. Va fi redusă esenţial morbiditatea prin salmoneloze, hepatite virale, infecţii respiratorii şi diareice acute, helmintiaze, prin boli sexual transmisibile. Va fi fortificată baza instituţională şi vor fi dezvoltate serviciile de diagnostic, monitorizare a evoluţiei infecţiilor noi (gripa aviară, SARS etc.); vor fi evitate riscurile de răspîndire a lor şi vor fi efectuate măsuri de intervenţie rapidă în situaţii de criză.

**160.** Statul va asigura respectarea angajamentelor internaţionale privind biosecuritatea şi neproliferarea agenţilor biologici. Va fi elaborat şi va funcţiona sistemul de alertă timpurie pentru identificarea şi informarea operativă despre cazurile de bioterorism şi situaţiile de criză epidemiologică.

**161.** Va funcţiona un sistem permanent şi eficient de pregătire şi informare a populaţiei despre actele de bioterorism, situaţiile de criză epidemiologică şi măsurile de reducere a impactului acestora asupra sănătăţii.

**Capitolul XIV**

**OBŢINEREA DE NOI PERFORMANŢE ÎN SISTEMUL**

**DE OCROTIRE A SĂNĂTĂŢII**

**162.** Republica Moldova se angajează să fortifice sistemul de sănătate în vederea realizării depline a dreptului cetăţeanului la sănătate, bazat pe principii de echitate şi angajamente solidare de finanţare din partea statului şi a individului.

**163.** Obţinerea performanţelor în sistemul de sănătate este determinată de reuşita exercitării celor patru funcţii de bază: dirijarea, finanţarea, generarea de resurse şi prestarea serviciilor.

**164.** Dirijarea sistemului de sănătate va fi efectuată conform principiilor recunoscute pe plan internaţional şi european, bazate pe transparenţă, parteneriate multisectoriale şi deschidere a sistemului sănătăţii pentru comunicare.

**165.** În vederea realizării obiectivelor primordiale ale sistemului de sănătate, la nivel naţional şi local vor fi formate alianţe durabile şi responsabile de angajamentele asumate.

**166.** Descentralizarea prin delegarea mai multor drepturi şi responsabilităţi către autorităţile administraţiei publice locale şi organele teritoriale de sănătate, antrenarea organizaţiilor profesionale şi a beneficiarilor de servicii de sănătate (inclusiv a pacienţilor) în abordarea diferitelor probleme vor spori eficienţa dirijării şi transparenţa în sistemul de sănătate.

**167.** Finanţarea sistemului de sănătate se va realiza prin repartizarea echitabilă a resurselor, evitarea falimentării financiare a familiilor în caz de boală, mobilizarea stabilă şi prognozată a resurselor, precum şi prin respectarea solidarităţii în acumularea resurselor respective pentru sănătate. Finanţarea programelor sectoriale va fi corelată cu priorităţile Politicii Naţionale de Sănătate şi ale strategiilor respective.

**168.** Acumularea resurselor pentru sănătate va fi realizată prin diversificarea surselor de finanţare, sporirea echităţii contribuţiilor, diminuarea gradului de fragmentare a fondurilor de asigurare. Vor fi implementate mecanisme îmbunătăţite de acumulare, reglementare şi control al fluxurilor financiare în cadrul Fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

**169.** Distribuirea echitabilă a resurselor financiare pe tipuri de servicii va fi efectuată în funcţie de necesităţile populaţiei şi performanţele prestatorului. Va fi asigurat un grad înalt de transparenţă în distribuirea resurselor financiare prin informarea populaţiei asupra drepturilor şi obligaţiunilor în cadrul pachetului de servicii oferit.

**170.** Micşorarea poverii de cheltuieli pentru serviciile medicale din bugetele familiilor şi reducerea barierelor financiare de acces la asistenţa medicală necesară vor fi posibile şi prin diversificarea formelor de asigurare medicală.

**171.** Generarea resurselor sistemului de sănătate va fi realizată prin raţionalizarea investiţiilor în pregătirea cadrelor, distribuirea uniformă a acestora în conformitate cu schema de organizare a serviciilor de sănătate.

**172.** Îmbunătăţirea managementului resurselor umane şi dezvoltarea mecanismelor de planificare a personalului medical care să corespundă necesităţilor curente şi viitoare ale sistemului de sănătate se vor efectua prin menţinerea gradului necesar de competenţă a calităţii şi productivităţii muncii, cu utilizarea sistemelor postuniversitare de instruire continuă şi pregătire practică. Vor fi aplicate mecanisme de motivare a salariaţilor din sistemul de sănătate, în vederea realizării performanţelor, şi de majorare a salariului angajaţilor din ramură la nivelul salariului mediu din economia naţională.

**173.** Fortificarea potenţialului uman va fi susţinută şi prin instruirea specialiştilor din alte sectoare ale economiei naţionale în domeniul sănătăţii publice.

**174.** Generarea continuă a resurselor va fi asigurată prin investiţii suplimentare, din diferite surse (donaţii, granturi etc.) conforme legislaţiei, în dezvoltarea infrastructurii fizice a industriei farmaceutice şi a tehnologiilor medicale.

**175.** Performanţa sistemului de sănătate va fi asigurată prin crearea sistemului informaţional medical integrat, fapt ce va elimina fragmentarea şi asimetria informaţională.

**176.** Implementarea tehnologiilor informaţionale în domeniul asistenţei farmaceutice va asigura evidenţa centralizată a medicamentelor pe piaţa internă şi va contribui la securitatea produselor farmaceutice. Va fi garantat accesul populaţiei la medicamente esenţiale şi calitative.

**177.** Managementul prestării serviciilor va fi îmbunătăţit prin realizarea optimă şi cît mai eficientă a ansamblului de servicii colective şi individuale. Va fi asigurat accesul universal şi cuprinderea maximă a populaţiei cu servicii de sănătate. Accesul populaţiei sărace şi a categoriilor socialmente vulnerabile la serviciile medicale de calitate va fi considerat un indicator important în aprecierea eficacităţii sistemului sanitar.

**178.** Sporirea calităţii şi a accesului la servicii se va obţine prin diversificarea formelor de prestare a serviciilor, dezvoltarea parteneriatului social la nivel naţional şi local, implicarea efectivă a societăţii civile şi a reprezentanţilor comunităţii, precum şi prin îmbinarea serviciilor de sănătate publice şi private.

**179.** Respectarea principiului de receptivitate a sistemului de sănătate la necesităţile şi aspiraţiile populaţiei, asigurarea securităţii pacienţilor şi a personalului medical vor deveni elemente esenţiale de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale.

**180.** Raţionalizarea serviciilor, respectarea principiilor de eşalonare a acestora, standardizarea volumului de intervenţii pentru fiecare nivel de asistenţă medicală vor favoriza atingerea obiectivului de acces universal al populaţiei la servicii de sănătate.

**181.** Asistenţa medicală va fi orientată de la o politică de tratament către o politică de promovare a sănătăţii şi prevenire a maladiilor. Intervenţiile de profilaxie primară şi secundară a maladiilor vor fi bazate pe rezultatele cercetărilor ştiinţifice fundamentale şi aplicative. Eficienţa sistemului va fi asigurată prin dezvoltarea prioritară a asistenţei medicale primare, a nursingului şi prin reconfigurarea sectorului de asistenţă spitalicească într-o reţea flexibilă şi performantă de prestatori, în funcţie de necesităţile populaţiei şi resursele disponibile.

**182.** Mecanismele de ameliorare a calităţii şi securităţii asistenţei vor include fortificarea infrastructurii, dotarea cu tehnică medicală performantă, dezvoltarea tehnologiilor informaţionale, utilizarea reţelei globale internet şi a telemedicinei.

**183.** Licenţierea activităţilor, certificarea specialiştilor şi acreditarea instituţiilor medicale vor deveni metode universale de asigurare a diversificării şi calităţii serviciilor medicale prestate populaţiei.

**184.** Vor fi dezvoltate şi încurajate serviciile medicale şi sociale pentru categoriile de pacienţi cu necesităţi speciale (persoane imobilizate, pacienţi în faza terminală a bolilor, persoane cu disabilităţi etc.) prin implicarea societăţii civile, a familiei şi a comunităţii în susţinerea şi managementul acestora.

**185.** O atenţie deosebită va fi acordată elaborării cadrului legislativ şi normativ adecvat, care va permite înfiinţarea şi implementarea serviciilor medicale şi sociale comunitare şi de îngrijire la domiciliu, cu eliminarea barierelor de orice caracter în calea accesului la aceste servicii. Programele de pregătire a cadrelor din domeniul sănătăţii, educaţiei şi asistenţei sociale vor include în mod obligatoriu aspecte ale îngrijirii persoanelor cu nevoi speciale.

**186.** Va fi susţinută dezvoltarea şi va fi asigurată coordonarea adecvată a diferitelor forme de organizare a îngrijirilor medico-sociale cu un spectru larg de servicii orientate spre satisfacerea nevoilor pacienţilor şi familiilor acestora. Va fi asigurată integrarea pe verticală şi orizontală a acestor servicii în sistemul de asistenţă medicală şi socială, prin dezvoltarea şi implementarea mecanismelor necesare.

**187.** Accesul la îngrijiri paliative se va baza pe principiul respectării demnităţii şi necesităţilor specifice ale bolnavului în faza terminală şi va include obligatoriu controlul durerii şi a altor simptoame, suport psihoemoţional şi spiritual, sprijinul familiei, inclusiv în perioada de doliu. Va fi facilitat accesul la medicamentele necesare (inclusiv analgeticele opioide), în formule şi doze adecvate pentru uz medical, prin ajustarea cadrului normativ la standardele şi recomandările Consiliului Europei şi Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Hotărîrile Guvernului
886/06.08.2007 Hotărîre cu privire la aprobarea Politicii Naţionale de Sănătate *//Monitorul Oficial 127-130/931, 17.08.2007*