

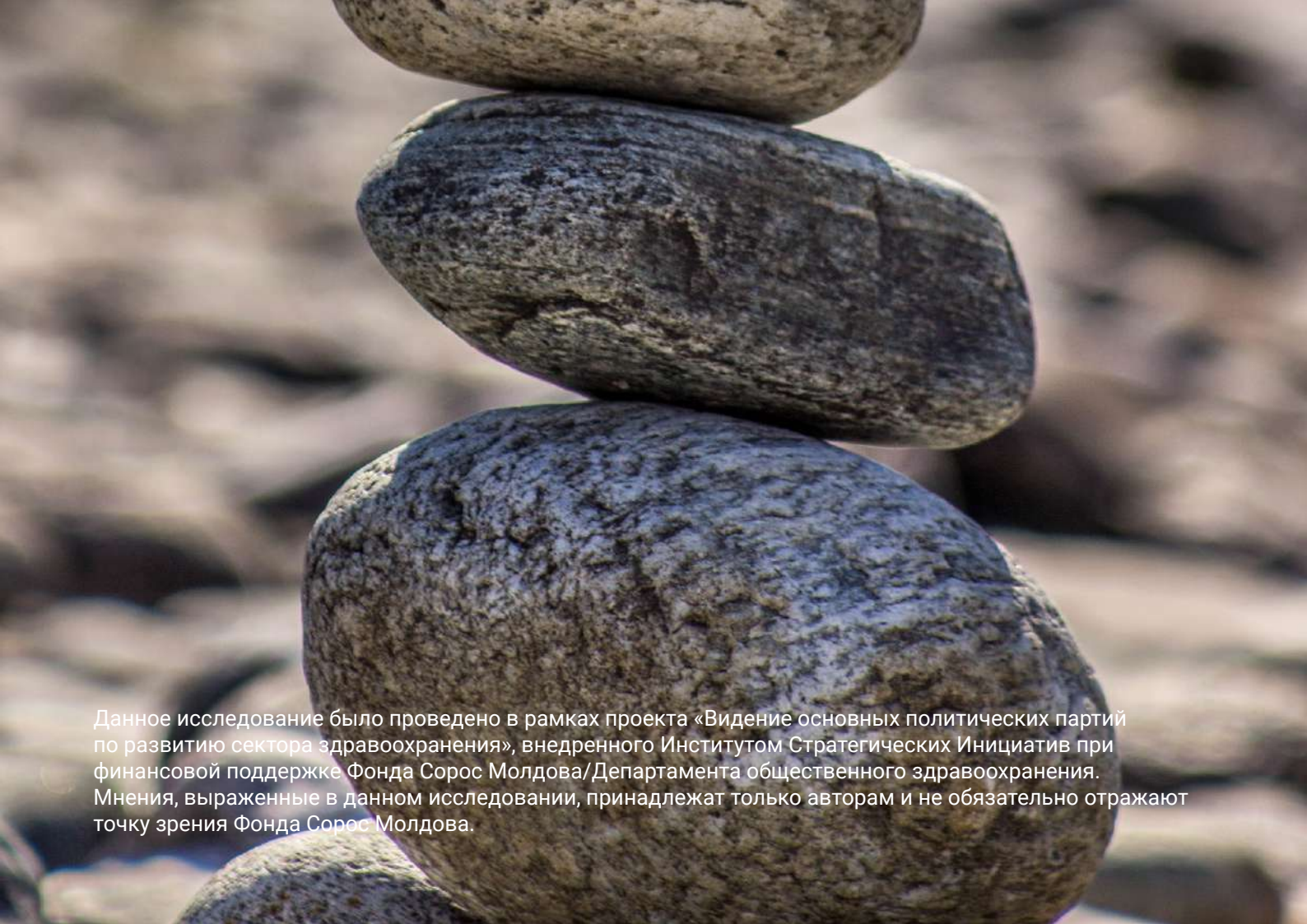
ИССЛЕДОВАНИЕ

Оценка области здравоохранения в рамках предвыборных программ политических партий Республики Молдова

ПРЕДВЫБОРНАЯ КАМПАНИЯ ПО ДОСРОЧНЫМ
ПАРЛАМЕНТСКИМ ВЫБОРАМ 2021

Авторы: Алла Токарчук, Ольга Ожог

Кишинев 2021



Данное исследование было проведено в рамках проекта «Видение основных политических партий по развитию сектора здравоохранения», внедренного Институтом Стратегических Инициатив при финансовой поддержке Фонда Сорос Молдова/Департамента общественного здравоохранения. Мнения, выраженные в данном исследовании, принадлежат только авторам и не обязательно отражают точку зрения Фонда Сорос Молдова.

Содержание

Краткий обзор	3
1. Введение	7
1.1 Контекст исследования	7
1.2 Цель и задачи исследования	9
1.3 Методология исследования и использованные источники	10
2. Анализ мер в области здравоохранения в предвыборных программах политических партий в рамках кампании 2021 года	11
2.1 Общие выводы относительно наличия компоненты здравоохранения в предвыборных программах политических партий	11
2.2 Развитие системы здравоохранения в предвыборных программах политических партий – качественные и количественные аспекты	11
3. Анализ предвыборных программ в соотношении со стратегическими приоритетами развития сектора здравоохранения Республики Молдова (Национальная политика здравоохранения, другие стратегические документы)	37
3.1 Сравнительный анализ предвыборных приоритетов в области здравоохранения и основных стратегических документов по развитию сектора здравоохранения	37
3.2 Мнение политических лидеров относительно развития системы здравоохранения	42
3.3 Идентификация возможных совместных приоритетов	44
4. Выводы и рекомендации	47
Приложения	50
Приложение 1	50
Приложение 2	60
Приложение 3	69
Приложение 4	72
Приложение 5	74
Приложение 6	76

Краткий обзор

Политические партии поставили значительный акцент на сферу здравоохранения во время предвыборной кампании 2021 года по сравнению с предыдущими кампаниями, что скорее всего было продиктовано пандемией COVID-19, а также проблематичной ситуацией в этой области, которая не была приоритетом в течение многих лет.

Анализ предвыборных программ был осуществлен контекстно и количественно, исходя из сформулированных участниками предвыборной кампании текстов, с выработкой практических рекомендаций по действиям по их внедрению на кратко-, средне- и долгосрочный периоды.

Контекстуальный анализ выявил, что не было представлено предвыборных программ, которые бы интегрально включали системный подход к решению проблем здравоохранения, а также видение или концепцию по развитию системы здравоохранения.

Предвыборные программы коснулись в определенной степени воспринимаемых населением недостатков, и в меньшей степени выразили всю глубину ухудшения функционирования системы здравоохранения на макроуровне.

Большинство предвыборных программ являются техническими, сегментированными, без оценки влияния и без идентификации источников финансирования для последующего внедрения.

На парламентских выборах в Республике Молдова в 2021 году приняли участие 23 предвыборных конкурента. Из них, только 17 официально представили свои предвыборные программы, включая предложения в области здравоохранения. Как следствие, 225 предвыборных

предложений, имеющих влияние на область здравоохранения, были проанализированы по принципу „Health in all policies” («Здравоохранение во всех политиках»), из которых 177 напрямую касались здравоохранения.

Все предвыборные программы, включенные в анализ, были распределены по приоритетным областям вмешательства, упомянутым в Национальной стратегии общественного здравоохранения 2014 – 2020 гг., а именно:

- Защита здравоохранения
- Наблюдение за здравоохранением
- Обеспечение области здравоохранения компетентными и достаточными человеческими ресурсами
- Профилактика заболеваний, в том числе раннее выявление заболеваний
- Продвижение здравоохранения
- Чрезвычайные ситуации в здравоохранении
- Научные исследования в здравоохранении

Все предвыборные программы были проанализированы через призму основных стратегических документов по развитию системы здравоохранения. Кроме того, было проанализировано, в какой мере предвыборные предложения партий были сформулированы в соответствии с национальными стратегическими направлениями в области здравоохранения, а также их пропорция по отношению к каждому отдельному направлению.

Приоритетными направлениями по вмешательству, включенными в предвыборные программы, стали:

- Защита здравоохранения – 133 предвыборных предложения
- Наблюдение за здравоохранением – 37 предвыборных предложений

- Обеспечение области здравоохранения компетентными и достаточными человеческими ресурсами – 27 предвыборных предложений
- Профилактика заболеваний, в том числе раннее выявление заболеваний – 12 предвыборных предложений
- Продвижение здравоохранения – 9 предвыборных предложений
- Чрезвычайные ситуации в здравоохранении – 6 предвыборных предложения
- Научные исследования в здравоохранении – 1 предвыборное предложение

С количественной точки зрения, наибольшее количество предвыборных предложений в области здравоохранения имела Партия «Действие и Солидарность» (47 предложений), за которой следуют Партия развития и объединения Молдовы (34 предложения), Блок коммунистов и социалистов (25 предложений), Демократическая партия Молдовы (19 предложений), Партия регионов Молдовы (18 предложений). Из проанализированных программ, 7 политических партий предложили менее 5 предвыборных предложений в области здравоохранения.

Из общего количества предложений, 133 предложения (это более 50%) касались приоритетного направления «Защита здравоохранения». Это стратегическое направление, указанное в предвыборных предложениях, касается роста доступа к услугам здравоохранения посредством изменения процессов и развития инфраструктуры. Наибольшее количество предвыборных предложений по этому направлению были представлены Партией «Действие и Солидарность» (30 предложений) и Партией развития и объединения Молдовы (17 предложений), то есть почти 35% из общего количества предложений по направлению «Защита здравоохранения».

В командах кандидатов в депутаты от этих двух партий были включены бывшие министры здравоохранения, то есть люди с более глубоким пониманием проблем в системе.

Продвижение здравоохранения и профилактика заболеваний занимают более скромное место в предвыборных программах. Наименее освещенным в предвыборным программам направлением является «Научные исследования в здравоохранении», которое было упомянуто в единственном предвыборном предложении (Партия развития и объединения Молдовы), после которого следуют «Чрезвычайные ситуации в здравоохранении» и «Продвижение здравоохранения», которые были упомянуты в 6 и, соответственно, 9 предвыборных программах.

Ни один из предвыборных конкурентов не вышел с целостным видением положения дел в сфере здравоохранения, которое бы предусматривало сбалансированный подход, содержащий предложения для всех приоритетных областей вмешательства.

Оценка предвыборных программ, а также наиболее важных заявлений во время кампании относительно сферы здравоохранения, показывает, что серия приоритетов является одинаковой для большинства политических актеров. Синергии видны как по приоритетным областям, к которым наблюдается повышенный общественный интерес, так и по приоритетным направлениям вне общественного интереса.

Хотя Республика Молдова уже в течение 18 месяцев находится в пандемическом кризисе, чрезвычайные ситуации в здравоохранении были упомянуты всего в 6 предвыборных программах, только со стороны 4 предвыборных конкурентов.

Многие из наиболее важных приоритетов развития системы здравоохранения являются общими для большинства политических партий. Отличия отражаются в степени специфичности обязательств, их осуществимости и/ или метода внедрения.

Расплывчатое определение ряда предложений, отсутствие четкого механизма по практическому внедрению, отсутствие фундамента финансового покрытия и охвата человеческими ресурсами государства характерны целому ряду предвыборных предложений.

Общие приоритеты предвыборных программ, которые отражают потребности системы здравоохранения, могут служить фундаментом последовательной и стабильной политики по ее развитию.

Для большей точности исследования был применен инструмент разделения предвыборных предложений на категории. Все предложения были разделены на 6 категорий. Каждая категория была определена, исходя из типа действий, которые необходимо предпринять для реализации предвыборного предложения. Такой подход позволил добавить компонент практического применения данному исследованию. Как результат, будет показана не только теоретическая часть в части того, сколько и по каким направлениям были предложено обещаний, но и практическая – с точки зрения того, что нужно делать для того, чтобы, хотя бы частично, некоторые из них были внедрены.

Распределение предложений по категориям может помочь в разработке плана действий на краткосрочный период в области здравоохранения и содействовать улучшению функционирования в последующий период.

Контекстный анализ предвыборных предложений выявил следующие

направления для приоритетных изменений с практической точки зрения: изменения процессов (85 предложений) и изменения институциональной инфраструктуры в системе здравоохранения (73 предложения).

Предвыборные предложения в области здравоохранения в наименьшей степени относятся к технологиям (9 предложений), стратегиям (13 предложений) и политикам (18 предложений).

В конце исследования сформулированы рекомендации для возможного плана действий, в контексте внедрения предложенных в предвыборных платформах изменений в случае, если они будут классифицированы по 6 направлениям деятельности, а именно:

Направление 1: Процессы – означает новые процессы или новые элементы, инкорпорированные в уже существующие процессы, являются частью изменений, которые не требуют больших инвестиций; могут быть внедрены за короткий срок; требуют вовлечения мотивированных человеческих ресурсов; приносят краткосрочные изменения.

Направление 2: Институциональная инфраструктура - представляет собой изменения в системной инфраструктуре посредством создания новых элементов или модернизации существующих; требуют значительных финансовых инвестиций; представляют собой долгосрочные изменения.

Направление 3 и 4: Политики, стратегии – в большей степени представляют собой разработку новых законов или изменения в законодательство; процессы, которые не требуют инвестиций; требуют времени для достижения общественного консенсуса; приводят к изменениям на среднесрочный период.

Направление 5: Технологии – представляет собой внедрение технологий искусственного интеллекта в ряд процессов; изменения, которые требуют финансовых инвестиций; некоторые могут быть произведены быстрее; зависят от процессов; могут генерировать изменения на средне- и долгосрочный периоды.

Направление 6: Человеческие ресурсы – действия, которые включают в себя комбинацию процессов, политик и стратегий; могут быть осуществлены за короткий срок, но результаты будут ощутимы в среднесрочной перспективе; некоторые процессы потребуют финансовых инвестиций.

Эти изменения могут быть реализованы посредством комбинированных действий группой экспертов за краткосрочный период, с последующим утверждением вследствие транспарентного процесса принятия решений и правильного внедрения.

1. Введение

1.1 Контекст исследования

Республика Молдова, как и другие страны мира, сильно пострадала от пандемии COVID-19 как с санитарной, так и с экономической точки зрения. Из-за слабой экономики и слабой системы здравоохранения, население очень сильно почувствовало на себе эффекты пандемии, что привело к интенсивным дискуссиям в обществе и поставило акцент на необходимости срочных изменений в системе здравоохранения, чтобы смягчить последствия пандемии на данном этапе, а также быть готовым к подобным вызовам в будущем.

В Республике Молдова первый случай заражения был зарегистрирован 7 марта 2020 г., а 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила об эпидемии коронавируса нового типа COVID-19. 17 марта 2020 г. Парламент РМ принял решение об объявлении чрезвычайной ситуации на всей территории страны. В течение 18 месяцев с момента начала пандемии, в РМ прошли три республиканские предвыборные кампании – новые парламентские выборы в одномандатном округе Хынчешты (15 марта 2020 г.), президентские выборы (1 и 15 ноября 2020 г.), досрочные парламентские выборы (11 июля 2021 г.). В рамках предвыборного процесса все политические акторы, равно как и гражданское общество, были поставлены перед необходимостью затрагивать тему пандемии в частности, и тему здравоохранения в целом. Пандемия высветила многочисленные проблемы в системе здравоохранения – отсутствие доступа к качественным услугам, несправедливое предоставление качественных медицинских услуг различным категориям граждан, слабая

социальная защита, недостаточно развитая инфраструктура, отсутствие достаточного количества медицинских кадров, и т.д. Как следствие, политические партии оказались вынуждены проанализировать и включить в свои предвыборные программы решения проблем граждан, а также предложения по разрешению нужд всей системы здравоохранения.

Таким образом, здравоохранение стало одной из главных тем предвыборной кампании 2021 г. и приоритетной главой в предвыборных программах политических конкурентов.

Проблемы системы здравоохранения не представляют собой некую неожиданность, пандемия всего лишь поставила их во главу угла во время дебатов, особенно в предвыборный период. Еще в своем отчете за 2019 г. Омбудсман констатировал следующее:

„Технологический потенциал медицинского оборудования в публичных медико-санитарных учреждениях устарел морально и физически, имея серьезные недостатки, что является одной из главных причин существующего уровня предоставления медицинских услуг. Часть оборудования в отделениях диагностики и хирургии уже устарела, при этом зачастую не проведена метрологическая проверка. Почти треть медицинских учреждений отчитываются о дефиците ряда оборудования, необходимого согласно стандартам укомплектования Службы скорой медицинской помощи. Система здравоохранения не обладает стратегическим документом в области менеджмента медицинского оборудования, минимальными стандартами обеспечения медико-санитарных учреждений разного уровня. Часть оборудования, используемая медицинскими учреждениями, имеет

срок эксплуатации до 40 лет (при этом международные нормы предусматривают этот срок до 10 лет).”¹

Зафиксированные экспертами проблемы совпадают и с общественным мнением. Результаты Барометра общественного здоровья за 2019 г., опубликованного в 2020 г.², реализованного в рамках проекта «Продвижение партиципативной социальной ответственности для достижения современной системы здравоохранения», внедренного Центром Политики и Исследований в Здравоохранении (Центр PAS), показывает, что среди наиболее часто упоминаемых проблем в системе здравоохранения – недостаточное обеспечение медицинских учреждений современным медицинским оборудованием, коррупция, завышенная стоимость лечения, недостаточно корректное отношение медицинского персонала по отношению к пациентам, маленький список компенсированных лекарств. В то же время, часто упоминаются недостаток медицинского персонала, слабый уровень профессионализма, а также бюрократия и плохая организация системы.

Эксперты зафиксировали схожие проблемы при предоставлении услуг первой медицинской помощи: «Семейная медицина не рассматривалась в качестве приоритета, а в 2020 г. стало еще хуже – было снижено финансирование по сравнению с 2019 г. Это происходит по мере того, как количество семейных врачей в сельской местности снижается из года в год. Выпускники профильного университета покрывают необходимость семейных врачей только лишь на 20%, а зарплата медицинского персонала в 2-3 раза меньше положенного.»³ Наряду со структурными недостатками,

система здравоохранения столкнулась и с нестабильностью в менеджменте, а также с разделением и повторным слиянием Министерства Здравоохранения с Министерством Труда и Социальной Защиты. В 2021 г. эти две структуры были вновь разделены. За последнее десятилетие Республика Молдова прошла через очень большое количество изменений в руководстве сферой здравоохранения, сменились 9 министров и еще большее количество государственных секретарей/вице-министров.

Эти же недостатки отмечены ПРООН в Ответе на COVID-19 в области здравоохранения:

„Система здравоохранения в РМ, как и большинстве стран мира, не была в полной мере подготовлена к противостоянию с пандемией, будучи недофинансированной и с недостаточным количеством кадров, затронута отсутствием четких протоколов, недостаточными техническими и профессиональными возможностями, устаревшей инфраструктурой, ограниченным медицинским оборудованием и расходными материалами, плохой логистикой, хилой коммуникацией и слабым уровнем доверия. Помимо острого бремени, которое COVID-19 возлагает на систему здравоохранения, многие группы населения сталкиваются с отсутствием доступа к важным медицинским услугам из-за эффекта пандемических запретов, физической дистанции и ограничений по передвижения, введенных во время пандемии (...) Большинство школ в сельской местности Молдовы не обладают системами, которые бы удовлетворяли базовым стандартам воды, канализации и гигиены, вызов, который

¹ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/04/RAPORT-MEDICINA-RED.pdf>

² <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

³ <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/198>

еще более остро ощущается во время нынешнего эпидемиологического кризиса.”⁴

Схожие выводы опубликованы в Отчете Европейского парламента относительно хода внедрения Договора об Ассоциации ЕС – Республика Молдова, опубликованном в конце сентября 2020 г.⁵:

„(...) кризис, спровоцированный пандемией COVID-19 поднял на поверхность проблему, что система здравоохранения Республики Молдова слаборазвита и с трудом справляется с увеличивающимся количество инфицированных; призывает Комиссию, государства-члены и Республику Молдова усилить сотрудничество в сфере устойчивости в общественном здоровье, произвести обмен положительными практиками и сотрудничать с гражданским обществом, бизнес-средой и предприятиями малого и среднего бизнеса для определения эпидемиологических стратегий, ставя акцент на наиболее уязвимых слоях общества; призывает Правительство РМ консолидировать систему здравоохранения, улучшить стандарты санитарии, в первую очередь в больницах, а также транспарентно и инклюзивно предоставить в распоряжение населению всю необходимую информацию о пандемии.”

Все эти проблемы особенно обнажились во время пандемии и, соответственно, во время выборов. Партии выступили с серией предвыборных предложений, посвященных развитию системы здравоохранения. Три крупных сферы, включенные в программы, касались доступа и качества медицинских услуг, оснащения больниц и инфраструктуры, а также привлечение и мотивация профессионального медицинского персонала.

Исследование предвыборных программ в 2021 г. базируется на презентации и анализе сделанных политическими партиями предвыборных предложений в области здравоохранения. Также, исследование выделит ряд общих приоритетов, отмеченных большинством политических игроков.

1.2 Цель и задачи исследования

Цель исследования

Исследование поставило перед собой цель анализ программ и предвыборных предложений политических партий, принявших участие в досрочных парламентских выборах 2021 г. в области здравоохранения, видения развития системы здравоохранения. Также, были идентифицированы ряд общих приоритетов в предвыборных платформах партий.

Задачи исследования

- Анализ пропорции темы здравоохранения в общих предвыборных платформах партий.
- Анализ особенностей темы здравоохранения, выраженных в предвыборных программах: предложенные изменения, акцент на услуги, финансовое покрытие, медицинское страхование, профилактика, и т.д.
- Идентификация ряда возможных общих приоритетов партий в области здравоохранения.

⁴ <https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/coronavirus/national-response-to-COVID19/health.html>

⁵ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0166_RO.html

1.3 Методология исследования и использованные источники

В качестве источников были исследованы предвыборные программы, опубликованные на официальных сайтах партий, печатные предвыборные материалы, видеоматериалы, выпущенные при запуске предвыборных кампаний политическими партиями в социальных сетях.

Был проведен анализ программ, предвыборных предложений, опубликованных политическими партиями – участниками досрочных парламентских выборов 2021 г. по теме здравоохранения, видения развития сферы здравоохранения.

Анализ и оценка были проведены по принципу „Health in all policies” («Здравоохранение во всех политиках»), были проанализированы все пункты/действия из предвыборных программ, которые могут повлиять на здравоохранение.

Было проанализировано, если политические партии приняли во внимание пандемию COVID-19 в целом и чрезвычайную ситуацию в области общественного здоровья, в частности. Было проанализировано, если политические партии предложили конкретные шаги по способу внедрения предложенных ими действий в области здравоохранения.

Одновременно, был произведен сравнительный анализ программ политических партий со стратегическими приоритетами развития сектора здравоохранения Правительства Республики Молдова и Национальной стратегией общественного здравоохранения, для оценки перспектив развития данного сектора.

График 1



В целях проведения исследования, были проанализированы 23 предвыборные программы партий. В 6 предвыборных программах компонента здравоохранения отсутствовала, как следствие, данные программы были исключены из исследования, и были оценены только 17 предвыборных программ. (График 1).

Было просмотрено 23 видеоролика с презентаций конкурентов на выборах. Доступ к печатным материалам был ограничен. Их доля в анализе невелика.

Все предвыборные предложения были проанализированы по принципу „Health in all policies” («Здравоохранение во всех политиках»). В общее количество проанализированных предвыборных платформ были включены и предложения по развитию национальной инфраструктуры или предложения в социальной сфере и других областях, которые имеют влияние на здравоохранение. Прямые предвыборные предложения в сферы здравоохранения остаются доминантными в исследовании, 177 из 225.

С целью не растерять тонкости предвыборных предложения, в исследовании были сохранены оригинальные формулировки предвыборных платформ.

2. Анализ мер в области здравоохранения в предвыборных программах политических партий в рамках кампании 2021 года

2.1 Общие выводы относительно наличия компоненты здравоохранения в предвыборных программах политических партий

Компонента здравоохранения была представлена и на предыдущих парламентских выборах в Республике Молдова, но в последней кампании выросла интенсивность и частота дискуссий о здравоохранении. Эти дискуссии касались, с одной стороны, самой политической платформы каждой партии по поиску решений проблем в этом секторе, так и подход к организации выборов и права на голос сквозь призму пандемии, с другой стороны. Если в рамках первых организованных во время пандемии выборов (Хынчешты, 15 марта 2020 г.) партии и власти неуклюже подошли к вопросу явки и мер защиты, что привело к недоверию, чувству отсутствия безопасности и, как следствие, к низкой явке к избирательным урнам, то к следующим республиканским выборам этот подход изменился.

Большинство партий построили коммуникацию призыва выхода на выборы, учитывая фактор пандемии. Таким образом, компонента здравоохранения была представлена не только в предвыборных программах, но и в предвыборной кампании, визитах в районы, призывах к выходу на голосование и в сам день голосования.

Ни одна из предвыборных платформ не включила в себя системный подход к проблемам в области здравоохранения. Наибольшее количество предвыборных платформ коснулись в общем консолидации ряда компонентов системы здравоохранения, без конкретных обязательств по преодолению кризиса COVID-19. Эта реальность, скорее всего, стала следствием нескольких факторов: присутствие темы пандемии и предложенных партиями путей выхода в рамках пресс-конференций, ТВ передач, комментариев, программах правления, коммуникации на всем протяжении деятельности с момента начала пандемии, а также достаточно низким уровнем интереса населения относительно COVID-19.

Большинство партий в 2021 г. включили в свои предвыборные списки кандидатов в депутаты врачей, медицинских работников или фармацевтов.

2.2 Развитие системы здравоохранения в предвыборных программах политических партий – качественные и количественные аспекты

Политические партии поставили особый акцент на область здравоохранения во время кампании 2021 г., что было продиктовано пандемией COVID-19, а также проблемной ситуацией в данной сфере, которая не являлась приоритетом в течение многих лет.

Анализ предвыборных платформ был осуществлен контекстуально и количественно, исходя из сформулированных предвыборными кандидатами предложений.

Контекстуальный анализ выявил, что не было представлено ни одного предвыборного предложения, которое бы включило в себя системное видение проблем в области здравоохранения, либо концепции по развитию системы здравоохранения.

Предвыборные программы коснулись в определенной степени воспринимаемых населением недостатков, и в меньшей степени выразили всю глубину ухудшения функционирования системы здравоохранения на макроуровне.

Большинство предвыборных программ являются техническими, сегментированными, без оценки влияния и без идентификации источников финансирования для последующего внедрения.

Для большей точности исследования был применен инструмент разделения предвыборных предложений на категории. Каждая категория была определена, исходя из типа действий, которые необходимо предпринять для реализации предвыборного предложения. Такой подход позволил добавить компоненту практического применения данному исследованию. Как результат, будет показана не только теоретическая часть в части того, сколько и по каким направлениям были предложено предложений, но и практическая – с точки зрения того, что нужно делать для того, чтобы, хотя бы частично, некоторые из них были внедрены.

Исходя из этого, вы можете встретить предвыборные предложения в области, например, гериатрии в нескольких категориях. Те, которые относятся к

процессам, могут быть внедрены за короткий срок. Те, которые имеют отношение, например, к инфраструктуре, нуждаются в более долгом периоде и больших финансовых ресурсах. Распределение предложений по категориям может помочь в разработке плана действий на краткосрочный период в области здравоохранения и содействовать улучшению функционирования в последующий период.

Все предложения были разделены на 6 категорий. Контекстуальный анализ предвыборных платформ показал следующие направления приоритетных изменений:

А. Категория предложений - процессы

В эту категорию были включены предложения, для реализации которых нужно внедрять новые процессы или новые элементы, инкорпорированные в уже существующие процессы. Большинство предвыборных предложений относятся именно к изменению процессов и предполагают, почти во всех случаях, изменения на законодательном уровне. Наибольшее количество предвыборных предложений относятся к улучшению доступа к услугам качественного здравоохранения, а также обеспечение населения лекарствами. Также, социальная защита, посредством прямой финансовой поддержки либо бесплатным доступом к услугам. Борьба с коррупцией в системе здравоохранения также занимает важное место в предвыборных предложениях. Чрезвычайная ситуация в системе общественного здоровья в контексте борьбы с пандемией рассматривается в программах в общем порядке, без представления конкретных мер.

Многодетные семьи

– предложения финансовой поддержки

- „Семьи с тремя и более детьми получают ежемесячное пособие в размере 9 000 леев”.⁶

Рекомендация: Для внедрения данного предложения рекомендуется изменение ряда законодательных актов.

Бесплатный доступ к новым услугам

– предложения финансовой и материальной поддержки

- „Дети в возрасте до 18 лет, беременные женщины, мамы в течение первого года со дня рождения ребенка и пенсионеры будут обеспечены бесплатными стоматологическими услугами и, в этих целях, будет расширена сеть государственных стоматологических центров, секций и кабинетов в рамках районных поликлиник.”⁷
- „Мы продолжим в последующие 4 года Программу «Новая жизнь», начатая в декабре 2018 г., посредством которой мы вручаем подарочные наборы с необходимыми продуктами для каждого новорожденного в Республике Молдова.”⁸

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется изменение ряда законодательных актов и Единой программы обязательного медицинского страхования.

Профилактика и раннее выявление заболеваний

– предложения, направленные на рост доступа населения к профилактическим осмотрам и в меньшей степени на укрепление здоровья

- „Организуем бесплатное тщательное медицинское обследование в профилактических целях для всех граждан Республики Молдова, для того чтобы развивать здоровую нацию.”⁹
- „Содействие доступа населения к профилактическим осмотрам и продвижение здорового образа жизни.”¹⁰
- „Будет внедрена массовая система диагностики состояния здоровья населения на всех этапах жизни (дети, молодежь, средний возраст, пожилые) для профилактики и раннего выявления заболеваний.”¹¹
- „Будут расширены меры по профилактическому осмотру населения в учебных заведениях, предприятиях и организациях.”¹²
- „Профилактические обследования населения в сельской местности будут осуществляться ежегодно (включая рентгенографию легких, кардиограмму, измерение артериального давления, маммография и гинекологические обследования женщин, стоматологические консультации детей, и т.д.), равно как и консультации специалистов разного профиля.”¹³
- „Программа „Врач для тебя” будет значительно расширена.”¹⁴
- „В 2025 г. на 100% будут покрыты профилактические обследования жителей сельской местности

⁶ Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

⁷ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

⁸ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

⁹ Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

¹⁰ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹¹ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹² Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹³ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁴ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

- и наблюдение граждан с идентифицированными хроническими заболеваниями.”¹⁵
- „Повышение роли физического воспитания и спорта в национальной системе образования.”¹⁶
- „Введение (возобновление) обязательного ежегодного медицинского обследования для всех граждан страны за счет Национальной компании страхования в медицине, а также из средств госбюджета.”¹⁷

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется изменение ряда законодательных актов и Единой программы обязательного медицинского страхования.

Доступ к медицинским услугам

– важная тема, которая касается улучшения доступа к существующим услугам и расширение гаммы предоставляемых услуг согласно полису страхования в здравоохранении.

- „Близость к пациентам, децентрализация сложных услуг, системы диагностики и лечения.”¹⁸
- „Расширение списка бесплатных медицинских услуг, предоставляемых согласно полису медицинского страхования.”¹⁹
- „Дебюрократизация потока пациентов в системе и упрощение процедур для для расширения доступа к медицинским услугам.”²⁰
- „Пересмотр нормативно-правовой базы для обеспечения функциональности службы общественного здравоохранения.”²¹
- „Внедрение механизмов проверки продуктов питания.”²²
- „Улучшение коммуникации между медицинскими учреждениями и пациентами путем создания механизма обратной связи о качестве предоставленных/полученных услуг, адресов, потока информации.”²³
- „Оценка способа определения ограниченных возможностей и трудоспособности, особенно определение степени инвалидности, способа и процедур обследования.”²⁴
- „Обеспечение людей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата необходимыми вспомогательными устройствами и технологиями.”²⁵
- „Преодоление разрыва в доступе к качественным медицинским услугам между различными группами населения, включая городских и сельских жителей.”²⁶
- „Увеличим непрерывный доступ населения к жизненно важным медицинским услугам, в частности, связанным с диагностикой и ранним выявлением заболеваний; обеспечим быстрый доступ к квалифицированным медицинским консультациям, исходя из нужд граждан, справедливо, для всех слоев общества, без дискриминации по месту жительства, типа заболевания или других характеристик.”²⁷
- „Развитие и внедрение транспарентного процесса принятия решений, согласно

¹⁵ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁶ Партия „Народная власть”, источник: предвыборная программа

¹⁷ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹⁸ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹⁹ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

²⁰ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²¹ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²² Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²³ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²⁴ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²⁵ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²⁶ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²⁷ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

европейским стандартам посредством роста уровня ответственности учреждений системы здравоохранения.”²⁸

- „Повышение подотчетности всех субъектов, участвующих в управлении государственными финансовыми ресурсами, что обеспечит устойчивое развитие системы здравоохранения.”²⁹
- „Обеспечение достижения Целей устойчивого развития посредством внедрения эффективных политик в области здравоохранения.”³⁰
- „Консолидация системы наблюдения в области общественного здоровья, улучшение навыков идентификации и мониторинга рисков, навыков по всему спектру вмешательства и оценки влияния мер в общественном здоровье.”³¹
- „Продвижение политик в области здравоохранения, необходимых для усиления научных исследований, академической и дидактической деятельности в области здравоохранения.”³²
- „Обеспечение доступа к медицинским услугам для всех потенциальных бенефициаров, улучшение качества предоставляемых медицинских услуг, сокращение различий между разными социальными группами, различными регионами страны и повышение уровня удовлетворенности пациентов, включая обеспечение непрерывности предоставления услуг с акцентом на человека, семью, общество.”³³
- „Пересмотр и возобновление

полноценной цепочки предоставления медицинской помощи как застрахованным, так и незастрахованным гражданам.”³⁴

- „Вовлечение неправительственного сектора в качестве ценного партнера в предоставлении альтернативных медицинских услуг и поддержки, коммунитарного и домашнего ухода.”³⁵
- „Вовлечение профессиональных организаций и получателей медицинских услуг (включая пациентов) в процесс разработки, внедрения и мониторинга политики в области здравоохранения.”³⁶
- „Качественные социальные и медицинские услуги для всех.”³⁷
- „Решим проблему совершенствования системы независимой оценки качества медицинских услуг с точки зрения пациентов и профессионального сообщества, повысим эффективность оценки качества медицинских услуг и максимального приближения их к нуждам пациента.”³⁸
- „Возьмем под контроль качество медицинской помощи для детей и акушерских услуг для снижения уровня младенческой и материнской смертей.”³⁹
- „Изменение способа управления медицинскими учреждениями с модели, сконцентрированной на одном человеке, к модели корпоративного и коллегиального управления государственными медико-санитарными учреждениями, а также регионализация высококвалифицированных больничных услуг.”⁴⁰

²⁸ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

²⁹ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁰ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³¹ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³² Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³³ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁴ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁵ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁶ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁷ Зеленая Экологическая партия, источник: предвыборная программа

³⁸ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

³⁹ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁴⁰ Партия перемен, источник: предвыборная программа

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в Единую программу обязательного медицинского страхования, в существующие регламенты и ряд законодательных актов; определение команды экспертов и подготовка проекта изменений в законодательные акты; ряд предложений относятся к компетенции Национального Агентства общественного здоровья – посредством утверждения процессов; разработка ряда внутренних процессов, которые могут быть регламентированы через институциональный Свод качества; письменные операционные институциональные процедуры, которые позволяют осуществлять прямое вмешательство в указанные процессы; разработка новых политик в области транспарентности процесса принятия решений и их внедрение.

Современная медицина

– предложение коснулось специфического сегмента, а именно протезирования

- „Включим в полис страхования частичную компенсацию стоимости протезирования. Создадим транспарентный общественный регистр учета бенефициаров протезов, а также тех, кто их планирует получить.”⁴¹
- „Повышение эффективности специализированной помощи.”⁴²

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется изменение ряда законодательных актов и Единой программы обязательного медицинского страхования.

Лечение за границей

– предложение коснулось процессов организации лечения за границей.

- „Подписание долгосрочных контрактов с клиниками за границей для лечения граждан, страдающих от болезней, лечение от которых еще недоступно в Республике Молдова.”⁴³

Рекомендация: Для реализации предложения рекомендуется идентификация партнеров и переговоры контрактных условий, с последующим подписанием контрактов.

Борьба с коррупцией

– предложения, которые касаются институциональной коррупции, в частности, публичных закупок и неформальных оплат в системе здравоохранения.

- „Декриминализация случаев передачи маленьких подарков врачам от пациентов.”⁴⁴
- „Решительная борьба с коррупцией и хищением государственных денег в секторе, с раскрытием схем в фармацевтическом секторе, производстве и продаже анаболических стероидов, государственных закупках, особенно в период пандемии.”⁴⁵
- „Борьба с явлением неформальных оплат медицинских услуг и коррупцией в системе здравоохранения посредством модернизации системы управления и менеджмента медицинских учреждений в стране.”⁴⁶
- „Реформирование системы публичных закупок в сфере здравоохранения, приведение ее в соответствие с потребностями системы, борьба с коррупцией при закупке медицинских услуг и оборудования и обеспечение

⁴¹ Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

⁴² Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

⁴³ Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

⁴⁴ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

⁴⁵ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁴⁶ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

эффективного использования государственных средств.”⁴⁷

- „Искореним сомнительные интересы и преступные схемы в фармацевтической и медицинской системе.”⁴⁸
- „Стабилизация механизмов государственных закупок в сфере здравоохранения для обеспечения бесперебойных поставок лекарств и расходных материалов в медицинские учреждения, чтобы гарантировать непрерывность оказания медицинской помощи и исключить несоответствующую оплату лекарств или медицинских услуг.”⁴⁹
- „Обеспечение транспарентности публичных закупок в здравоохранении, усиление роли и навыков координирования Центра централизованных закупок в здравоохранении при соблюдении сроков планирования, проведения и соответствующей реализации контрактов публичных закупок в здравоохранении.”⁵⁰
- „Мобилизация достаточных финансовых средств в соответствии с показателями финансирования, изначально определенными в системе Национального Агентства общественного здоровья и их эффективное использование для нужд системы здравоохранения.”⁵¹

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется изменение ряда законодательных актов; операционные процедуры для закупок; аудит и т.д.; изменения в институциональных Регламентах; устав; внедрение внутренних процессов распределения

ответственности и принятия решений; стандартный протокол по подаркам, мотивации, выгодам.

Доступ к лекарствам

– предложения касаются в приоритетном порядке физический, географический и финансовый доступ к лекарствам и решений по его расширению; контроль над ценами на лекарства; качество лекарств и процедуры авторизации; компенсация стоимости для некоторых категорий граждан.

- „Изменение законодательной базы, чтобы разрешить работу социальных мобильных аптек.”⁵²
- „Утверждение списка основных лекарственных средств на основе модельного списка Всемирной организации здравоохранения.”⁵³
- „Расширение списка компенсируемых лекарств за счет включения в него всех основных лекарств из модельного списка ВОЗ, а также лекарств, включенных в национальные клинические протоколы, эффективность которых подтверждена оценкой технологий здравоохранения.”⁵⁴
- „Обеспечение доступности лекарств сельскому жителю посредством государственной сети на принципах фармацевтической помощи лучших практик.”⁵⁵
- „Организация наблюдения за потоком лекарств на национальном рынке с целью выявления запасов и предотвращения их дефицита.”⁵⁶
- „Пересмотр законодательной базы в отношении способов сбыта лекарственных средств, лекарств без

⁴⁷ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁴⁸ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

⁴⁹ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁵⁰ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁵¹ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁵² Партия „Шор”, источник: предвыборная программа

⁵³ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁵⁴ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁵⁵ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁵⁶ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

рецепта врача, аспекта конкуренции или монополии и доступа населения к качественным и безопасным лекарствам в соответствии с требованиями европейского сообщества.”⁵⁷

- „Содействие процессу регистрации лекарственных средств на фармацевтическом рынке с целью увеличения количества эффективных и качественных лекарственных средств, включенных в Государственный реестр лекарственных средств.”⁵⁸
- „Пенсионеры получают компенсацию в размере 30% от стоимости лекарства.”⁵⁹
- „Бесплатные лекарства для пенсионеров.”⁶⁰
- „Основные лекарства будут предлагаться пенсионерам бесплатно, а остальные - со скидками 60-90%.”⁶¹
- „Разработка прямого механизма компенсации инсулина и медицинского оборудования для диабетиков.”⁶²
- „Мы компенсируем 100% стоимости лекарств для малообеспеченных пожилых людей.”⁶³
- „Удвоим количество компенсируемых лекарств до 300 международных непатентованных наименований, и начнет действовать электронный рецепт.”⁶⁴
- „Компенсированные лекарства.”⁶⁵
- „Наращивание потенциала и практик регулирования в области лекарственных средств и медицинского оборудования в соответствии с международными

стандартами для обеспечения качества, безопасности и эффективности медицинской продукции и медицинского оборудования, поставляемых на рынок.”⁶⁶

- „Расширение доступа к фармацевтическим услугам в селах.”⁶⁷
- „Развитие системы мониторинга и снижения рисков, связанных с применением лекарственных средств и медицинских изделий, обеспечение фармацевтической безопасности.”⁶⁸
- „Снижение финансовой нагрузки на население путем обеспечения справедливых цен и доступа к лекарствам и медицинскому оборудованию, включая посредством расширения доступа к компенсированным лекарствам.”⁶⁹
- „Лекарства, доступные для всех.”⁷⁰
- „Решим проблему обеспечения лекарствами пациентов после хирургического вмешательства с помощью высоких технологий, с частичной оплатой из бюджета за стоимость лекарств, которые на самом деле снижают количество осложнений, представляющих опасность для жизни.”⁷¹
- „Контроль ситуации на фармацевтическом рынке.”⁷²
- „Примем законы, которые помогут сдержать рост цен на рынке медицинского оборудования, повысим доступность лекарств для населения.”⁷³
- „Пересмотрим список основных

⁵⁷ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁵⁸ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁵⁹ Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

⁶⁰ Партия „Шор”, источник: предвыборная программа

⁶¹ Партия „Шор”, источник: предвыборная программа

⁶² Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁶³ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁶⁴ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

⁶⁵ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

⁶⁶ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁶⁷ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁶⁸ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁶⁹ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁰ Зеленая Экологическая партия, источник: предвыборная программа

⁷¹ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷² Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

лекарств, который будет формироваться открыто и с прямым участием профессионального сообщества. Этот список будет актуализироваться и расширяться регулярно.”⁷⁴

- „Улучшим доступ нуждающихся пациентов к сильным анальгетикам. Благодаря законодательным изменениям и строгому контролю над его внедрением, запас анальгетиков вырастет во много раз.”⁷⁵
- „Обеспечим общественный контроль над ростом цен на основные лекарства, ограничив рост цен на уровне инфляции.”⁷⁶
- „Каждое лекарство, выставленное на продажу на территории Республики Молдова, должно иметь подробное описание на русском языке.”⁷⁷

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в Единую программу обязательного медицинского страхования и в ряд законодательных актов; институциональные операционные процедуры.

Чрезвычайные ситуации

– предложения, которые коснулись борьбы с пандемией.

- „Продолжение мер против распространения COVID-19.”⁷⁸

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется изменение ряда законодательных актов; институциональные операционные процедуры.

Контроль над болезнями

– предложения включают прямой контроль над болезнями посредством медицинских мер, и непрямые / немедицинские меры, но с ощутимым влиянием на сферу здравоохранения.

- „Обеспечение профилактики и контроля над незаразными болезнями через продвижение здорового образа жизни, образования по здоровью, так и хороших практик, через рассмотрение основных факторов риска, которые влияют на состояние здоровья, как питание, наркотики, алкоголь, табак.”⁷⁹
- „Обеспечение полного контроля над инфекционными болезнями, имеющими значительное влияние на общественное здоровье, в первую очередь, туберкулеза и ВИЧ/СПИД посредством создания широкого доступа к специализированным медицинским вмешательствам, равно как и увеличение навыков подготовки к угрозам и чрезвычайным ситуациям в адрес общественного здоровья.”⁸⁰
- „Внедрение механизма формирования цен на розничную торговлю сигаретами. Уменьшение уровня никотина в 1 мл жидкости в электронных сигаретах.”⁸¹
- „Повторное введение ограничения на продвижение табачных изделий, устройств и аксессуаров для заправки и нагревания табака.”⁸²

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуются межсекториальные процессы; разработка Национальной стратегии по общественному здоровью на 2021 – 2031 гг.; внесение изменений в Единую программу обязательного

⁷³ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁴ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁵ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁶ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁷ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁷⁸ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁷⁹ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁸⁰ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁸¹ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁸² Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

медицинского страхования и в ряд законодательных актов; институциональные операционные процедуры.

Медицинское страхование

– предложения по этому направлению коснулись расширения рынка страхования в здравоохранении и роста финансовой прозрачности в области, равно как и рост доступа к услугам страхования в здравоохранении для некоторых категорий населения.

- „Развитие дополнительного медицинского страхования с увеличением доли частных фондов.”⁸³
- „Аннулируем оплату за обязательное медицинское страхование для безработных.”⁸⁴
- „Значительно увеличим прозрачность в области медицинского страхования и усилим общественный контроль над деятельностью организаций медицинского страхования.”⁸⁵
- „Установим законодательное право для каждого застрахованного в системе обязательного страхования выбирать поликлинику и конкретного специалиста – семейного врача, что приведет за собой формирование индивидуальной профессиональной ответственности.”⁸⁶

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов. Некоторые предвыборные предложения уже имеют законодательное покрытие. В ряде случаев неясно, какой именно аспект имеется в виду. (например, „Аннулируем оплату за обязательное медицинское страхование для

безработных.”)

Процессы в области окружающей среды

– предложения для экологической сферы, с сильным влиянием на здравоохранение.

- „Постоянное проведение работ по очистке источников.”⁸⁷
- „Ежегодно будут высаживаться лесные завесы, в зависимости от размера рек в 20, 50, 100 и 1000 метров, до тех пор, пока нормативная база не будет исполнена на 100%.”⁸⁸
- „Посадка лесов - мы обязуемся немедленно прекратить незаконную/чрезмерную вырубку лесов и осуществить национальную программу лесопосадок.”⁸⁹

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуются межсекториальные процессы; изменение законодательных актов.

Б. Категория предложений – институциональная инфраструктура

В эту категорию включены предложения, внедрение которых включает создание или модернизацию элементов капитальной инфраструктуры, включая основные или нематериальные средства. После изменения процессов, институциональная инфраструктура занимает второе по объему место в предвыборных программах. Большинство предвыборных предложений предполагают значительные бюджетные расходы, как и изменения в законодательные акты. Ни одна политическая партия не указала стоимость и источники финансового покрытия

⁸³ Партия закона и справедливости, источник: предвыборная программа

⁸⁴ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁸⁵ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁸⁶ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

⁸⁷ Партия „Народная власть”, источник: предвыборная программа

⁸⁸ Партия „Народная власть”, источник: предвыборная программа

⁸⁹ Партия перемен, источник: предвыборная программа

для предложений в этой категории. Не были представлены исследования или фактологическое обоснование необходимости строительства новых больниц, объяснение предложенного количества больниц, и т.д. Наибольшее количество предложений в категории институциональной инфраструктуры относится к строительству новых больниц или модернизации существующих медицинских учреждений для предоставления современных медицинских услуг. Констатируем значительный акцент, поставленный на первичную медицинскую помощь, в контексте роста доступа и улучшения качества первичной медицины. Борьба с пандемией, как и меры по профилактике эпидемиологических рисков были упомянуты с точки зрения институциональной инфраструктуры в целом ряде предвыборных программ. Также, некоторые предвыборные предложения относятся к созданию новых структур по мониторингу в системе здравоохранения. Паллиативная помощь, реабилитация и специализированная современная медицина были упомянуты в нескольких предвыборных программах. Другими областями вмешательства, направленными на улучшение системы здравоохранения, являются: доступ к лекарствам, здоровье детей в детсадах и школах, публичная инфраструктура, качественные дороги, системы воды и канализации и переработка отходов, все вместе имеющие существенное влияние на общественное здоровье.

Строительство новых больниц и модернизация существующих

– предложения касаются мер улучшения системы медицинских учреждений через модернизацию существующих больниц

и строительства новых. Из других специфических областей упомянуты: скорая помощь, гериатрия и паллиативная помощь.

- „Строительство 5 крупных, современных больниц в районах.”⁹⁰
- „Построим 3 современные региональные больницы для покрытия спроса на медицинские услуги.”⁹¹
- „Компьютеризация медицинских учреждений на 100%.”⁹²
- „Создание трех крупных республиканских больниц, оснащенных современным оборудованием – в Кишиневе, Бельцах и Кагуле.”⁹³
- „Недопустимость перевода медицинских институтов и областей, включая скорую помощь, в частные руки через так называемое «частно-государственное партнерство».”⁹⁴
- „Разработка и внедрение специальной государственной программы по техническому оснащению всех учреждений, которые предоставляют населению медицинские услуги.”⁹⁵
- „Современное развитие гериатрических, паллиативных и реабилитационных служб; организация и внедрение секций для пожилых в больницах, включая секций паллиативной помощи, чтобы хронические болезни лечились как можно ближе к дому пациента.”⁹⁶
- „Внедрение Национальной программы по модернизации медицинских учреждений, финансируемой из госбюджета и с участием иностранных партнеров, для реновации, оснащения и технического, логистического и информационного оснащения медицинских учреждений; разработка концепции модернизации больниц; ввод в эксплуатацию больницы в Ворничене.”⁹⁷

⁹⁰ Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

⁹¹ Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

⁹² Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

⁹³ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

⁹⁴ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

⁹⁵ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

⁹⁶ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

- „Начало строительства двух региональных больниц, которые будут обслуживать жителей севера и юга страны.”⁹⁸
- „Консолидация и расширение службы 112.”⁹⁹
- „Мы построим две современные региональные больницы – в Бельцах и Кагуле. Внедрим национальную программу по модернизации медицинских учреждений, финансируемую из госбюджета, включая участие иностранных партнеров для реновации и оснащения, в частности, районных медицинских учреждений.”¹⁰⁰
- „Полномасштабная техническая модернизация медицинских учреждений.”¹⁰¹
- „В течение 4 лет все медицинские учреждения во всех частях страны будут подключены к системам водоснабжения, канализации и отопления.”¹⁰²
- „Для улучшения технического состояния медицинских учреждений будет запущена государственная программа „Техническая модернизация в сфере здравоохранения”, с целью обновления и оснащения медицинских учреждений современным оборудованием, осуществлением капитального ремонта зданий.”¹⁰³
- „Ни одна больница не будет закрыта и ни одно койко-место не будет сокращено.”¹⁰⁴
- „Продолжим оснащение добольничной скорой помощи, приобретая еще 200 современных машин скорой помощи и, впервые, вертолет AVIASAN.”¹⁰⁵
- „Начнем реформу больничной системы посредством создания сети современных и оснащенных больниц, с хорошо оплачиваемыми специалистами.”¹⁰⁶
- „Обеспечим строительство 3 новых больниц: университетская больница в Кишиневе, региональные больницы в Бельцах и Кагуле.”¹⁰⁷
- „Содействие частным больницам, расположенным согласно плану и профилю, регламентированному государством, посредством выделения земельного участка и освобождения от подоходных налогов на 5 лет.”¹⁰⁸
- „Увеличим прямые инвестиции в больницы.”¹⁰⁹
- „Увеличим инвестиции в медицинскую инфраструктуру.”¹¹⁰
- „Ускорим модернизацию медицинских учреждений на всей территории страны, создавая надлежащие условия труда для медицинского персонала и качественные медицинские услуги населению.”¹¹¹
- „Модернизация и корректировка медицинской системы.”¹¹²
- „Подключение к системе связи и цифровой инфраструктуре Румынии.”¹¹³
- „Увеличение потенциала больничного сектора путем повышения эффективности и технологичности

⁹⁷ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁹⁸ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

⁹⁹ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁰⁰ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁰¹ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁰² Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁰³ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁰⁴ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁰⁵ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁰⁶ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁰⁷ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁰⁸ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁰⁹ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹¹⁰ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹¹¹ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹¹² Партия национального единства, источник: предвыборная программа

¹¹³ Партия национального единства, источник: предвыборная программа

больниц, организации услуг через оценку профилей и количества койко-мест, согласно нуждам населения.”¹¹⁴

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется проект/ национальная программа модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительно технико-экономическое обоснование; модернизация учреждений – институциональные проекты; требуется национальная концепция в области гериатрии и паллиативной помощи; утверждение национальной концепции по цифровизации системы здравоохранения; изменение законодательных актов; строительство одной больницы представляет собой комплексный проект, которые включает в себя и технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; запуск деятельности; все компоненты должны быть хорошо задокументированы и утверждены согласно действующему законодательству; для больницы в Ворничене необходимо выделение финансовых средств для завершения работ; посредством изменения законодательных актов.

Новые структуры в системе здравоохранения

– предложения касаются системы

наблюдения, посредством создания инструментов контроля над качеством услуг в здравоохранении и цифровизации системы.

- „Создание Корпуса контроля при министре.”¹¹⁵
- „Интеграция всех существующих информационных систем в медицине и их управление посредством создания Информационного центра в здравоохранении.”¹¹⁶
- „Повышение качества медицинских услуг за счет модернизированной системы оценки и аккредитации медицинских учреждений и создания Национального центра оценки и аккредитации в здравоохранении, правительственная структура.”¹¹⁷
- „Разработка и внедрение инструментов обеспечения и контроля над качеством медицинских услуг, предоставляемых населению, путем укрепления кадрового технико-материального потенциала, оснащения медицинских учреждений медицинским оборудованием, лабораториями, лекарствами, современными технологиями и государственное наблюдение за общественным здоровьем.”¹¹⁸

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; создание соответствующей инфраструктуры; цифровизация – инвестиции в инфраструктуру и софты; соответствующие сервисные услуги.

Специализированная современная медицина

¹¹⁴Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹¹⁵Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹¹⁶Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹¹⁷Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹¹⁸Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

– предложения касаются специфического направления в скорой медицинской помощи – острого инфаркта миокарда, которые представляет собой важный фактор в структуре смертности.

- „Создание специализированных сосудистых центров для оказания специализированной неотложной помощи (острый инфаркт миокарда).”¹¹⁹
- Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.
- Первичная медицина – многочисленные предложения с целью увеличения доступа к системе здравоохранения на первичном уровне в сельской местности, улучшение качества первичной медицины и развитие ее инфраструктуры.
- „Снижение социального неравенства посредством консолидации потенциала первичной медицинской помощи и партнерства с местными сообществами.”¹²⁰
- „Модернизация специализированных амбулаторий, интегрированных медицинских центров в целях лечения гражданина как можно ближе.”¹²¹
- „Для улучшения организации оказания первичной медицинской помощи, для увеличения ее доступности и качества, включая резидентов сельской местности, мы обеспечим организацию сети пунктов фельдшеров и акушеров и центры здоровья в сельской местности, в зависимости от населения, размеров и расстояния от других медицинских центров.”¹²²
- „В каждом селе/коммуне будет свой медицинский центр и аптека, для

которых будут выделены специальные бюджетные средства на строительство помещений, персонал и техническую поддержку.”¹²³

- „Для улучшения условий труда в селах будут отремонтированы или перестроены 300 кабинетов семейных врачей.”¹²⁴
- „Укрепление роли первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения с упором на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление заболеваний, амбулаторное наблюдение, уход за населением и развитие услуг медицинской реабилитации.”¹²⁵
- „Поддержка усилия местных органов власти в развитии и усилении инфраструктуры первичной медицинской помощи в сельской местности.”¹²⁶

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Паллиативный уход и реабилитация

– предложения касаются важного направления, обеспечение качества жизни для больных в терминальной фазе, с обеспечением достойной смерти.

- „Осуществим создание в Молдове системы паллиативной помощи высокого качества, чтобы даже больные в терминальной стадии смогли находиться в как можно более комфортных условиях и без боли.”¹²⁷
- „Откроем больше отделений для пожилых людей в больницах, включая

¹¹⁹Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹²⁰Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹²¹Партия закона и справедливости, источник: предвыборная программа

¹²²Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

¹²³Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹²⁴Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹²⁵Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹²⁶Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

отделения по уходу за престарелыми, чтобы хронические заболевания можно было лечить не только в Кишиневе, но и в районах.”¹²⁸

- „Будет разработана и внедрена система реабилитации для пациентов с хроническими заболеваниями, а также для пациентов, перенесших сложные операции.”¹²⁹

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Чрезвычайные ситуации в медицине

– предложения касаются, в частности, ответа на пандемию, а также видения относительно эпидемиологических рисков.

- „Учитывая опыт борьбы с пандемией COVID-19, будет улучшена система работы в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, и будут выработаны меры по улучшению подготовки к подобным ситуациям (создание резерва лекарств, оборудования, и т.д.) и для их предотвращения (детальный мониторинг и оценка эпидемиологических рисков).”¹³⁰
- „Реконфигурация больничной системы с целью быть готовыми к обоим рискам – пандемии COVID и эффективному лечению нековидных заболеваний.”¹³¹
- „10% койко-мест в больнице должны быть предназначены для интенсивной терапии и, соответственно, оснащены оборудованием и обеспечены квалифицированными медицинскими

кадрами в интенсивной терапии.”¹³²

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Доступ к лекарствам

– предложения точно касаются государственных аптек и доступа к лекарствам в сельской местности.

- „В каждом районе будет открыта государственная аптека.”¹³³
- „Одна аптечка с лекарствами в каждой деревне.”¹³⁴

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Медицинская помощь в школе

– предложения касаются здоровья детей в период их нахождения в школе или детсаду.

- „Обеспечим надлежащие условия для гигиены и здоровья детей и учеников посредством строительства и ремонта санитарных блоков и современных столовых во всех школах и детских садах.”¹³⁵
- „Усиление профилактических программ посредством возрождения медицинских кабинетов в каждой школе.”¹³⁶

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд

¹²⁷Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

¹²⁸Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹²⁹Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹³⁰Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹³¹Партия перемен, источник: предвыборная программа

¹³²Партия перемен, источник: предвыборная программа

¹³³Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹³⁴Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹³⁵Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹³⁶Партия закона и справедливости, источник: предвыборная программа

законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Публичная инфраструктура

– предложения касаются национальных проектов инфраструктуры со значительным влиянием на здоровье.

- „Реализация Национальной программы строительства общественной инфраструктуры с упором на 3 основных элемента - сеть дорог, оснащение водой и канализацией, инфраструктура менеджмента твердых отходов. Финансирование проектов, предусмотренных настоящей Программой, путем привлечения необходимых средств от международных финансовых институтов и внешних финансовых рынков.”¹³⁷
- „Поддержка местных властей посредством Национальной программы инвестиций – ежегодно по 100 млн евро, которые пойдут на финансовую поддержку модернизации дорог, строительство сетей воды и канализации, реабилитации образовательных учреждений, и т.д.”¹³⁸

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов.

Системы воды и канализации

– предложения касаются снабжения качественной водой и экологии сточных вод,

элементов со значительным влиянием на здоровье.

- „Будем развивать инфраструктуру водоснабжения, канализации и очистки сточных вод.”¹³⁹
- „Решим проблему качества воды в населенных пунктах Молдовы. Проблема воды является одной из самых больших проблем для Республики Молдова.”¹⁴⁰
- „Развивать централизованное водоснабжение (довести охват централизованным водоснабжением до 100%).”¹⁴¹
- „Мы построим или восстановим 3.000 км централизованных водопроводных и канализационных сетей. Мы соединим центральные районы с водопроводом Кишинева, а северные районы - с водопроводом Бельцы-Сороки.”¹⁴²
- „Обеспеченность населенных пунктов качественной питьевой водой увеличится с 50,7% до 70% к 2025 г., а в сельской местности будет постепенно внедряться система общественной канализации.”¹⁴³
- „Мы будем осуществлять программу «Хорошая вода для всех» – национальную программу по подключению 100 000 человек в год к водоснабжению и канализации.”¹⁴⁴
- „Обеспечить все населенные пункты системами водоснабжения и канализации.”¹⁴⁵
- „Развитие инфраструктуры водоснабжения и канализации, включая расширение очистных сооружений.”¹⁴⁶
- „Разработка и внедрение эффективной системы управления водными ресурсами.”¹⁴⁷

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется

¹³⁷Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹³⁸Альянс за объединение румын, источник: предвыборная программа

¹³⁹Партия перемен, источник: предвыборная программа

¹⁴⁰Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

¹⁴¹Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁴²Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁴³Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁴⁴Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁴⁵Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁴⁶Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Хорошие дороги

– предложения по улучшению дорожной инфраструктуры как одного из основных элементов воздействия на здоровье.

- „Всего через 4 года ни в одном селе Республики Молдова не будет грязных дорог, благодаря полному ремонту дорог в асфальтовом, бетонном или белом исполнении.”¹⁴⁸
- „Построение современной дорожной сети.”¹⁴⁹
- „В течение двух лет построим инфраструктуру в стране, как это происходит в Оргееве.”¹⁵⁰
- „Мы восстановим и отремонтируем все национальные дороги, которые находятся в плохом и очень плохом состоянии – 2 800 км. Мы восстановим и отремонтируем 3 000 км сельских дорог и улиц.”¹⁵¹
- „За 4 года будет восстановлено и отремонтировано 3600 км местных дорог и улиц, что обеспечит качественное дорожное сообщение между районными центрами и сельскими населенными пунктами, свяжет села и доступ к ним с основных дорог.”¹⁵²
- „Ежегодно мы будем обеспечивать 1 км отремонтированной дороги в каждом селе.”¹⁵³
- „Утроение ассигнований на местные дороги.”¹⁵⁴

Рекомендация: Для внедрения дан-

ных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Переработка отходов

– предложения по утилизации отходов и вредных компонентов, элементов, оказывающих большое влияние на здоровье.

- „Строительство трех крупных региональных заводов по переработке отходов.”¹⁵⁵
- „Мы будем инвестировать в инфраструктуру сбора, сортировки и утилизации отходов, в том числе путем ускорения освоения имеющихся европейских фондов и привлечения дополнительных фондов, необходимых для улучшения системы управления отходами в Республике Молдова.”¹⁵⁶
- „Мы будем инвестировать в инфраструктуру сточных вод, строя очистные сооружения и расширяя канализационные сети в городах с населением более 10 тысяч человек, привлекая внешнее финансирование.”¹⁵⁷
- „Мы создадим Агентство по управлению отходами: интегрированную систему управления отходами, обеспечив при этом ликвидацию всех несанкционированных свалок по всей стране.”¹⁵⁸
- „Развитие инфраструктуры управления отходами путем внедрения проектов, финансируемых как из национальных фондов, так и из фондов внешней помощи, уже ратифицированных Республикой Молдова.”¹⁵⁹
- „Создание национальной системы

¹⁴⁷Зеленая Экологическая партия, источник: предвыборная программа

¹⁴⁸Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

¹⁴⁹Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹⁵⁰Партия „Шор”, источник: предвыборная программа

¹⁵¹Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁵²Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁵³Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁵⁴Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁵⁵Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹⁵⁶Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁵⁷Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁵⁸Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁵⁹Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

устойчивого управления отходами и вредными веществами.”¹⁶⁰

- „Решение проблемы отходов – к 2030 году мы обязуемся создать жизнеспособную инфраструктуру управления отходами по всей стране путем развития региональных служб.”¹⁶¹

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Другие экологические аспекты – предложения, оказывающие непосредственное влияние на здоровье.

- „Усиление потенциала системы охраны здоровья животных, укрепление сектора ветеринарных услуг страны.”¹⁶²
- „Развитие потенциала для мониторинга качества воздуха, воды и почвы посредством технического оснащения справочных лабораторий.”¹⁶³

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

В. Категория предложений – политики

В эту категорию входят предложения, для реализации которых требуется разработка и внедрение новых политик, при наличии соответствующей бюджетной поддержки и инфраструктуры.

Категория политик в основном связана с укреплением и сохранением здоровья через различные предложения национальных программ. Другие элементы аспекта политик касаются местной фармацевтической индустрии, здоровья детей посредством финансовой и/или материальной поддержки, раннего выявления заболеваний, управления системой здравоохранения и медицинского страхования. По одному разу были затронуты темы редких заболеваний и контроля аборт.

Укрепление здоровья

- предложения поддержке процесса поддержания здоровья.

- „Переход на экологически чистый транспорт (велосипед), особенно для людей, живущих в городах.”¹⁶⁴
- „Поддержка и реализация программ по популяризации здорового образа жизни.”¹⁶⁵
- „Планируется разработать и реализовать 4-летний план действий по пропаганде здорового образа жизни, снижению факторов риска развития заболеваний, включая популяризацию здорового образа жизни, спорта, используя, в том числе, социальную рекламу.”¹⁶⁶
- „„Здоровая жизнь” - национальная программа по пропаганде здорового образа жизни (здоровое питание, активный образ жизни, борьба с курением, алкоголем и наркотиками).”¹⁶⁷
- „Продвижение культуры потребления безопасных и здоровых продуктов, обеспечение более строгого контроля импортируемых агропродовольственных товаров путем развития аккредитованных в

¹⁶⁰Зеленая Экологическая партия, источник: предвыборная программа

¹⁶¹Партия перемен, источник: предвыборная программа

¹⁶²Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁶³Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁶⁴Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁶⁵Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

¹⁶⁶Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁶⁷Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

регионе лабораторий для контроля агропродовольственных товаров.”¹⁶⁸

- „Программы по здоровью.”¹⁶⁹
- „Повышение осведомленности о необходимости соблюдения здорового образа жизни на всех этапах жизни и снизить бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний, усиление комплексного контроля факторов риска для здоровья населения.”¹⁷⁰

Рекомендация: Для реализации предложений необходимы инвестиции в городскую велоинфраструктуру; новая политика укрепления здоровья; новая политика безопасности продуктов питания - должна быть написана и утверждена; План действий может быть включен в Национальную стратегию общественного здравоохранения на 2021-2031 годы; межсекторальная политика; создание соответствующей инфраструктуры.

Местная фармацевтическая индустрия - предложения по изменению государственной политики в отношении этой промышленной отрасли.

- „Создание политики поддержки отечественных производителей для обеспечения фармацевтической безопасности.”¹⁷¹

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется разработать Национальную программу развития отечественной фармацевтической индустрии, которая будет охватывать несколько аспектов поддержки отрасли.

Здоровье и благополучие ребенка

- предложения, оказывающие прямое финансовое воздействие на благополучие и качество жизни детей.

- „Мы увеличим пособие на рождение ребенка до 10.000 леев и увеличим налоговые льготы на детей на 50%.”¹⁷²
- „Для многодетных семей и семей с низкими доходами будет реализована программа продовольственной помощи, которая позволит значительно улучшить питание детей и в то же время частично компенсировать стоимость продуктов питания для этих семей.”¹⁷³
- „Каждый ребенок в нашей стране будет получать дополнительно 200 леев в месяц с момента рождения до 18 лет.”¹⁷⁴

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета.

Раннее выявление заболеваний

- предложения, направленные на сохранение здоровья.

- „Мы укрепим систему профилактики общественного здоровья, завершив начатую реформу. Будут поддерживаться программы профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни: - „Обследование для тебя „ - бесплатное ежегодное профилактическое обследование, включающее ряд исследований (общий анализ крови, рентген грудной клетки, электрокардиограмма, маммография, стоматологический осмотр, осмотр глаз).”¹⁷⁵
- „Я забочусь о себе” - национальная

¹⁶⁸ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁶⁹ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁷⁰ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁷¹ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁷² Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁷³ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁷⁴ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁷⁵ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

программа скрининга (скрининг шейки матки, молочной железы, толстой кишки и диабета).”¹⁷⁶

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; институциональная поддержка НАОЗ.

Управление системой

- предложения, направленные на управление системой здравоохранения.

- „Повышение эффективности системы управления здравоохранением, как на центральном, так и на местном уровне, путем разработки и реализации политики с позиции „ни один человек не останется без доступа к здравоохранению”.”¹⁷⁷

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Медицинское страхование

- предложения, направленные на изменение парадигмы и создание новых политик в области медицинского страхования.

- „Мы поддерживаем дополнительное медицинское страхование и расширение роли частных фондов, способных со-финансировать качественные и устойчивые услуги здравоохранения.”¹⁷⁸
- „Мы поддерживаем право каждого человека выбирать тот вид медицинского страхования, который ему подходит, сохраняя при этом регулирующую функцию государства,

а также функции финансирования и обеспечения страхования, мониторинга и вмешательства в исключительных ситуациях.”¹⁷⁹

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется внесение изменений в ряд законодательных актов; выделения из госбюджета.

Редкие заболевания

- только одно предвыборное предложение было направлено на такую важную область, как редкие заболевания.

- „Мы реализуем программу „Семь жизней”, в рамках которой пациенты, страдающие редкими и наиболее дорогостоящими в лечении заболеваниями, получают бесплатные жизненно важные лекарства за счет средств республиканского бюджета.”¹⁸⁰

Рекомендация: Для внедрения данных предложений рекомендуется принятие Национального плана для редких болезней; выделения из госбюджета; соответствующая инфраструктура.

Контроль над абортами

- предложение, направленное на сохранение здоровья женщин путем сокращения числа аборт.

- „Мы начнем активную просветительскую деятельность, чтобы снизить количество аборт.”¹⁸¹

Рекомендация: Для реализации предложений следует утвердить новые политики.

Г. Категория предложений –

¹⁷⁶ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁷⁷ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁷⁸ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁷⁹ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁸⁰ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁸¹ Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

новые стратегии

В эту категорию входят предложения новых концепций или новых стратегий.

В части стратегического аспекта большинство предвыборных предложений содержат предложения по разработке всеобъемлющих стратегий, включая видение охраны здоровья. Центральное место в предвыборных предложениях занимают утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 годы, а также утверждение Закона о здравоохранении в новой редакции. Также упоминается спортивная инфраструктура, влияющая на здоровье, а также предложения по развитию местной фармацевтической индустрии.

Общие стратегии

- предложения, которые касаются общего видения государства в области здравоохранения.

- „Здоровье людей должно быть на первом месте в приоритетах государства.”¹⁸²
- „Пересмотр государственного подхода к здравоохранению и инклюзивности.”¹⁸³
- „Восстановление медицинской системы для доступной медицины в каждом населенном пункте страны.”¹⁸⁴
- „Увеличим бюджетные ассигнования в систему здравоохранения до 9% от государственного бюджета.”¹⁸⁵
- „В период 2021-2025 гг. расходы на медицину удвоятся.”¹⁸⁶
- „Повышение потенциала системы

здравоохранения для профилактики, вмешательства и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.”¹⁸⁷

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется утвердить Национальную стратегию общественного здоровья на 2021-2031 гг.

Закон о здравоохранении и Стратегия здравоохранения на 2021-2031 годы

– предложения, которые касаются органических законов для сектора здравоохранения.

- „Мы обеспечим корректировку законодательной базы путем модернизации Закона о здравоохранении.”¹⁸⁸
- „Разработка нового Закона о здравоохранении в строгом соответствии с европейскими стандартами.”¹⁸⁹
- „Завершение разработки и утверждение Национальной стратегии здравоохранения на 2021-2031 гг.”¹⁹⁰
- „Разработка и внедрение нормативно-правовой базы для развития реабилитационной службы в Республике Молдова.”¹⁹¹

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется утвердить Национальную стратегию общественного здоровья на 2021-2031 годы; утвердить Закон о здравоохранении в новой редакции.

Продвижение здоровья

¹⁸²Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

¹⁸³Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁸⁴Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁸⁵Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

¹⁸⁶Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

¹⁸⁷Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁸⁸Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

¹⁸⁹Партия закона и справедливости, источник: предвыборная программа

¹⁹⁰Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

¹⁹¹Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

- предложения по спортивной инфраструктуре, элемент, оказывающий большое прямое влияние на здоровье.

- „Мы стремимся развивать спортивную инфраструктуру в сельской местности. В каждом селе - спортивная инфраструктура.”¹⁹²
- „Спортивная нация - процветающая нация” — это национальная программа по привлечению государственных и частных инвестиций в развитие спортивной инфраструктуры.”¹⁹³

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется утвердить Национальную стратегию общественного здоровья на 2021-2031 гг.

Местная фармацевтическая индустрия

- предложения по поддержке и стимулированию отрасли.

- „Стимулирование отечественной фармацевтической индустрии, расширение спектра производства лекарственных средств, фитотерапевтических препаратов; создание совместных предприятий, ориентированных на экспорт.”¹⁹⁴

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется утвердить Национальную программу поддержки отечественной фармацевтической индустрии.

Д. Категория предложений – тех-

НОЛОГИИ

В эту категорию входят предложения, предлагающие цифровизацию системы здравоохранения, внедрение новых технологий и применение искусственного интеллекта в здравоохранении. Телемедицина занимает одно из приоритетных мест в списке предвыборных предложений в ходе кампании 2021 года.

Телемедицина и информационные системы

- предложения, предлагающие использование информационных технологий, комплексную оцифровку системы здравоохранения.

- „Мы внедрим телемедицину.”¹⁹⁵
- „Внедрение доступной высокотехнологической медицинской помощи, повышение ее доступности.”¹⁹⁶
- „Развитие современных цифровых технологий, которые расширят доступ населения к высокоспециализированным медицинским услугам, рациональному использованию лекарств, дистанционной диагностике.”¹⁹⁷
- „Мы будем стимулировать использование инноваций в медицине, включая тестирование решений в области телемедицины по французской модели.”¹⁹⁸
- „В здравоохранении будут внедрены современные информационные системы, которые позволят ввести электронные паспорта, взаимодействие между медицинскими учреждениями, медицинское учреждение - пациент в режиме реального времени и удаленные медицинские консультации и т.д.”¹⁹⁹
- „Мы оцифруем медицинские услуги

¹⁹² Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁹³ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁹⁴ Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

¹⁹⁵ Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

¹⁹⁶ Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁹⁷ Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

¹⁹⁸ Партия Действие и Солидарность, источник: печатные материалы

¹⁹⁹ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

с помощью электронной системы мониторинга пациентов, интеграции системно предоставляемых услуг и постоянного статуса пациента.”²⁰⁰

- „Активизация оцифровки процессов в системе здравоохранения, что обеспечит новый уровень качества обработки информации и обеспечит циркуляцию медицинской информации в электронном формате между различными структурами системы здравоохранения.”²⁰¹
- „Мы будем укреплять меры против присутствия на рынке поддельных и фальсифицированных лекарств, будем развивать интерактивные сервисы постоянной доступности, с помощью которых потребитель сможет быстро сообщить о применении поддельного или фальсифицированного лекарства.”²⁰²
- „Модернизация медицинских услуг путем применения телемедицинских технологий.”²⁰³

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется внести изменения в законодательстве; изменения в Единой программе медицинского страхования; бюджетная поддержка; соответствующая инфраструктура.

Е. Категория предложений – человеческие ресурсы

В эту категорию входят предложения, в которых рассматривается проблема наличия медицинских работников и решения путем обучения медицинских работников, мотивирования их оставаться в системе, элементов защиты от недобросовестной практики.

²⁰⁰Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

²⁰¹Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

²⁰²Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

²⁰³Партия „Новый исторический выбор”, источник: предвыборная программа

²⁰⁴Партия „Строим Европу дома”, источник: печатные материалы

²⁰⁵Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

²⁰⁶Партия Действие и Солидарность, источник: печатные материалы

²⁰⁷Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²⁰⁸Партия регионов Молдовы, источник: предвыборная программа

Удержание медицинских работников в системе упоминается в большинстве предвыборных предложений, через более высокую зарплату и лучшие условия труда, а также другие возможности.

Образование медицинских работников и непрерывное обучение является приоритетом в этой категории.

Деполитизация системы здравоохранения также упоминается в качестве предвыборного обязательства.

Обеспечение медицинскими кадрами

- в качестве первоочередной задачи направлен на обеспечение системы здравоохранения медицинским персоналом в первичном и госпитальном сегментах.

- „Врач в твоём селе в соответствии с европейскими стандартами.”²⁰⁴
- „Обеспечение системы мотивированным и профессиональным медицинским персоналом.”²⁰⁵
- „Обеспечим медицинские учреждения достаточным и компетентным медицинским персоналом путем повышения заработной платы, улучшения условий труда и качественного непрерывного обучения. Мы увеличим пособие молодым специалистам, в том числе за счет компенсации расходов на жилье и транспорт.”²⁰⁶
- „Полное укомплектование медицинских учреждений квалифицированным персоналом.”²⁰⁷
- „Обеспечим населенные пункты с населением более 300 человек семейным врачом и медсестрой, менее 300 человек - медсестрой (фельдшером).”²⁰⁸
- „Обеспечим как минимум одного врача

в каждом селе Республики Молдова, завершив реформу первичного здравоохранения и стимулируя свободную практику семейных врачей. В нашей стране больше не будет сел без врачей.”²⁰⁹

Рекомендации: Для реализации предложений рекомендуется внести изменения в законодательство; новые политики в области кадров; бюджетная поддержка.

Зарплата и иная мотивация

- предложения, направленные на мотивацию медицинских работников оставаться в системе здравоохранения.

- „Поднятие престижа врачей, в том числе путем повышения минимальной заработной платы в медицине до уровня, в 3 раза превышающего среднюю заработную плату в экономике.”²¹⁰
- „Повышение зарплат врачей до уровня зарплат судей в Молдове.”²¹¹
- „Повышение заработной платы врачам и фармацевтам, медицинским и фармацевтическим работникам среднего звена и другим работникам данной сферы, чтобы она стала действительно привлекательной и справедливой.”²¹²
- „Разработка срочных политик по мотивации и удержанию медицинских работников путем предоставления социальных льгот медицинским работникам, учреждений для сельских или неблагополучных районов и некоторых специальностей.”²¹³
- „Зарплаты в системе здравоохранения будут увеличены на 40%. Заработная плата среднего и вспомогательного медицинского персонала будет увеличиваться пропорционально увеличению заработной платы врачей.”²¹⁴
- „Будет усилена система льгот для молодых медицинских и фармацевтических специалистов, работающих в сельской местности: размер единовременного пособия будет ежегодно индексироваться, утверждена частичная компенсация затрат на строительство или приобретение жилья.”²¹⁵
- „Семейный врач будет получать зарплату не менее 35 000 леев.”²¹⁶
- „Привлекательные механизмы мотивации медицинских работников, работающих в системе здравоохранения, путем создания устойчивых и эффективных условий для включения квалифицированных специалистов во все медицинские учреждения страны (индивидуальный транспорт для поездок в сельскую местность, круговая занятость).”²¹⁷
- „Введение через новые нормативные акты условий, ожидаемых медицинскими работниками (снижение пенсионного возраста, транспортные удобства, пенсии, соизмеримые с затраченными усилиями, и т.д.).”²¹⁸
- „Унификация системы оплаты труда и социальной помощи: минимальная заработная плата в экономике - 10 тысяч леев; единое ежемесячное пособие на ребенка - 1,5 тысячи леев; минимальная пенсия - 4 тысячи леев.”²¹⁹
- „Повышение эффективности управления человеческими ресурсами

²⁰⁹ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

²¹⁰ Партия „Строим Европу дома”, источник: предвыборная программа

²¹¹ Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

²¹² Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²¹³ Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²¹⁴ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²¹⁵ Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²¹⁶ Демократическая партия Молдовы, источник: предвыборная программа

²¹⁷ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

²¹⁸ Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

²¹⁹ Партия национального единства, источник: предвыборная программа

в здравоохранении путем внедрения эффективных методов мотивации персонала: мотивация заработной платы, обеспечение гарантий занятости, предоставление жилья через государственные программы, такие как „Первый дом”, качественные и безопасные услуги раннего образования для семей с маленькими детьми и т.д..”²²⁰

Рекомендации: Для реализации предложений рекомендуется внести изменения в законодательство; новые политики в области кадров; бюджетная поддержка.

Образование

- предложения, направленные на изменение стратегии подготовки кадров для здравоохранения, их непрерывное образование и некоторые элементы мотивации молодых выпускников. Восстановление педиатрии упоминается как один из приоритетов.

- „Восстановление профессии педиатра.”²²¹
- „Повышение доступности качественного непрерывного медицинского образования, в том числе за рубежом.
- „Прием студентов из сельской местности в медицинские учебные заведения будет бесплатным, с предоставлением бесплатных мест в общежитиях, при условии подписания ими договоров, обязывающих их отработать 5 лет после окончания учебы, по распределению соответствующего министерства, в зависимости от потребностей медицинских учреждений, расположенных в основном в сельской местности.”²²²
- „Государство будет субсидировать процентные ставки по банковским креди-

там, взятым для оплаты медицинского образования, при условии, что специалист будет работать в Молдове в течение 10 лет после окончания учебы.”²²³

- „Обновление и корректировка требований и спроса на подготовку научных и исследовательских кадров, специалистов здравоохранения и медицинского персонала в соответствии с потребностями и тенденциями развития системы здравоохранения, обеспечивая при этом возможности для финансирования этих мер.”²²⁴
- „Совершенствование механизмов найма, непрерывного обучения, удержания и развития человеческих ресурсов в системе здравоохранения.”²²⁵
- „Пересмотр Университетом медицины и фармацевтики стратегии обучения университетских специальностей в соответствии с потребностями/запросами медицинской системы.”²²⁶

Рекомендации: Для реализации предложений рекомендуется внести изменения в законодательство; новые политики в области кадров; бюджетная поддержка.

Страхование и защита от врачебной ошибки

– предложения по инструментам правовой защиты сотрудников и их страхования в ситуациях, связанных с недобросовестной практикой. Деполитизация системы здравоохранения упоминается в качестве одного из приоритетов.

- „Ужесточение наказаний за причинение вреда здоровью и смерть из-за халатности и недобросовестности врачей.”²²⁷
- „Срочная деполитизация системы

²²⁰Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

²²¹Партия коллективного действия – Гражданский конгресс, источник: предвыборная программа

²²²Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²²³Избирательный Блок коммунистов и социалистов, источник: предвыборная программа

²²⁴Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

²²⁵Партия развития и объединения Молдовы, источник: предвыборная программа

²²⁶Партия перемен, источник: предвыборная программа

²²⁷Избирательный Блок „Ренато Усатый”, источник: предвыборная программа

здравоохранения и прекращение процесса назначения руководителей органов и учреждений здравоохранения по политическим критериям.”²²⁸

- „Регулирование отношений между врачами и пациентами, защита обеих сторон от кризисных ситуаций и непредвиденных обстоятельств, обеспечение безопасности, уверенности и защиты основных прав медицинских работников и пациентов (регулирование ситуаций, связанных с недобросовестной практикой).”²²⁹

Рекомендация: Для реализации предложений рекомендуется Закон о правах врача и пациента; стандартизированные институциональные процедуры; изменения в законодательстве; новые политики кадров; бюджетная поддержка.

²²⁸Партия Действие и Солидарность, источник: предвыборная программа

²²⁹Платформа Достоинство и Правда, источник: предвыборная программа

3. Анализ предвыборных программ в соотношении со стратегическими приоритетами развития сектора здравоохранения Республики Молдова (Национальная политика здравоохранения, другие стратегические документы)

Все предвыборные программы были проанализированы в свете основных стратегических документов по развитию системы здравоохранения. В данной главе будет проанализирована степень, в которой предвыборные предложения партий были сформулированы в соответствии с национальными стратегическими направлениями в секторе здравоохранения, и их соотношение по отношению к каждому направлению.

Также будут представлены взгляды политических лидеров на процессы в сфере здравоохранения, а также будет поднят вопрос о выявлении общих приоритетов в проанализированных предвыборных предложениях.

3.1 Сравнительный анализ предвыборных приоритетов в области здравоохранения и основных стратегических документов по развитию сектора здравоохранения

Все предвыборные предложения, включенные в анализ, были распределены в соответствии с приоритетными областями вмешательства, указанными в Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2014-2020 годы,

а именно:

- Охрана здоровья
- Наблюдение за состоянием здоровья
- Обеспечение сектора здравоохранения достаточными и компетентными людскими ресурсами
- Профилактика заболеваний, включая раннее выявление заболеваний
- Укрепление здоровья
- Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
- Научные исследования в области здравоохранения

Распределение предвыборных программ по конкурентам на выборах и приоритетным областям представлено в таблице 1.

В количественном отношении, наибольшее число предложений по сектору здравоохранения было сделано Партией Действие и солидарности (47 предложений), за ней следуют Партия развития и объединения Молдовы (34 предложения), Избирательный блок коммунистов и социалистов (25 предложений), Демократическая партия Молдовы (19 предложений), Партия регионов Молдовы (18 предложений). Из проанализированных программ 7 политических партий имели менее 5 избирательных заявок в области

Таблица 1

	Охрана здоровья	Наблюдение за состоянием здоровья	Обеспечение сектора здравоохранения достаточными и компетентными людскими ресурсами	Профилактика заболеваний, включая раннее выявление заболеваний	Укрепление здоровья	Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Научные исследования в области здравоохранения
Альянс за объединение румын	1						
Избирательный Блок „Ренато Усатый”	8	1	3	1	1		
Избирательный Блок коммунистов и социалистов	11	1	5	6	1	1	
Партия „Строим Европу дома”	9	2	1	1			
Партия „Новый исторический выбор”		1					
Партия „Народная власть”	2						
Партия „Шор”	4						
Партия Действие и Солидарность	30	9	5	1		2	
Партия коллективного действия – Гражданский конгресс	7	2	2		1		
Демократическая партия Молдовы	12		2	2	3		
Партия развития и объединения Молдовы	17	11	3		1	1	1
Партия закона и справедливости	1	2		1			
Партия регионов Молдовы	11	5	1		1		
Партия перемен	3	1	1			2	
Партия национального единства	2		1				
Зеленая Экологическая партия	4						
Платформа Достоинство и Правда	11	2	3				
Итого	133	37	27	12	9	6	1

здравоохранения.

Из общего числа предложений, 133 предложения, или более 50%, относились к приоритетной области „Охрана здоровья”. Больше всего предвыборных предложений в этой области подали Партия Действие и Солидарность (30 предложений) и Партия развития и объединения Молдовы (17 предложений), то есть около 35% от общего числа предложений в области охраны здоровья. В команды кандидатов от этих двух партий входили бывшие министры здравоохранения, то есть люди с более глубоким знанием проблем в системе.

Наименее охваченной областью в предвыборных программах являются научные исследования в области здравоохранения, которые были упомянуты только в одном предвыборном предложении (Партия развития и объединения Молдовы), за ними следуют чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и укрепление здоровья, которые были представлены в шести и девяти предвыборных предложениях соответственно.

Предвыборные предложения также были распределены количественно и в соответ-

ствии с критериями применения, так называемыми категориями, рассмотренными в предыдущей главе (Таблица 2):

Большинство предложений направлены, с практической точки зрения, на изменение процессов процессов (85 предложений) и изменение институциональной инфраструктуры в системе здравоохранения (73 предложения). Предвыборные предложения в области здравоохранения в меньшей степени касаются технологий (9 предложений), стратегий (13 предложений) и политики (18 предложений). (График 2)

Анализ предвыборных программ с точки

График 2



Таблица 2

	Охрана здоровья	Наблюдение за состоянием здоровья	Обеспечение сектора здравоохранения достаточными и компетентными людскими ресурсами	Профилактика заболеваний, включая раннее выявление заболеваний	Укрепление здоровья	Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Научные исследования в области здравоохранения	Итого
Процессы	52	18	2	9	1	2	1	85
Институциональная инфраструктура	62	7				3		73
Политики	9	1		1	6			18
Стратегии	5	5		2	2	1		13
Технологии	4	5						9
Человеческие ресурсы		1	25					27
Total	133	37	27	12	9	6	1	225

График 3. Приоритетное направление «Охрана здоровья»:



График 4. Приоритетное направление «Наблюдение за состоянием здоровья»:

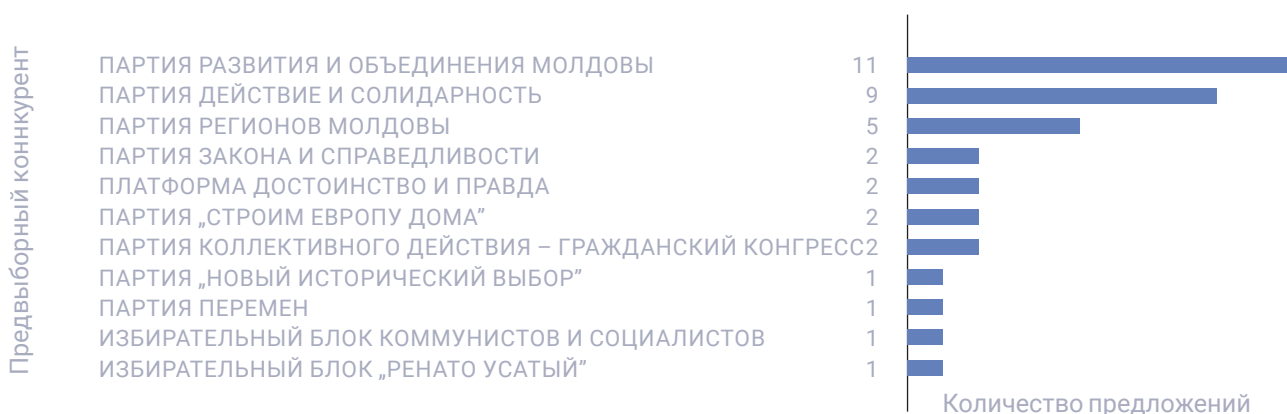


График 5. Приоритетное направление «Обеспечение сектора здравоохранения достаточными и компетентными людскими ресурсами»:

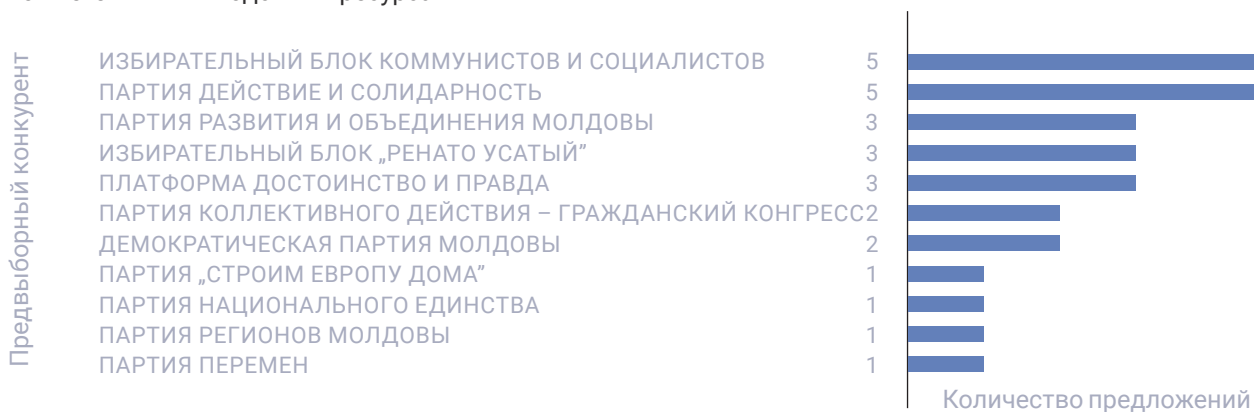


График 6. Приоритетное направление «Профилактика заболеваний, включая раннее выявление заболеваний»:

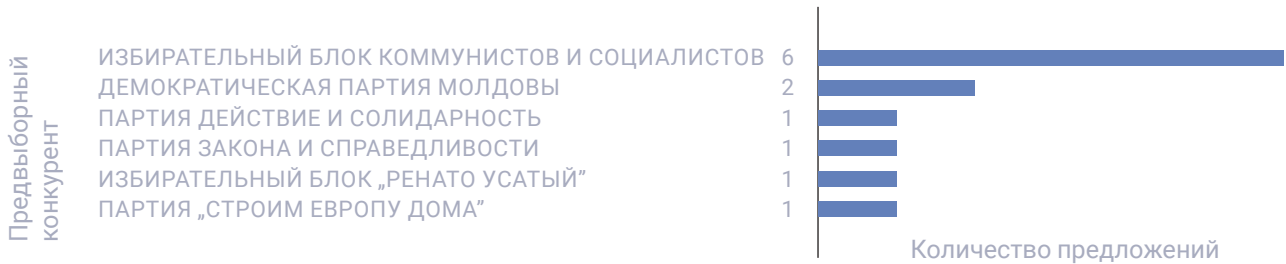


График 7. Приоритетное направление «Укрепление здоровья»:

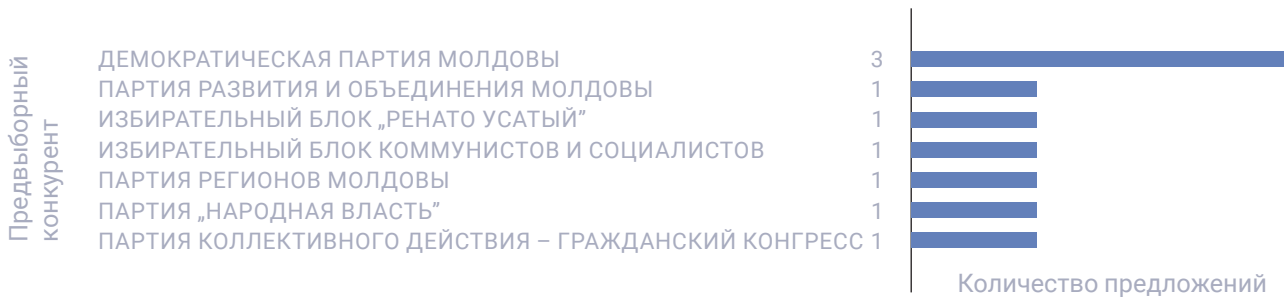
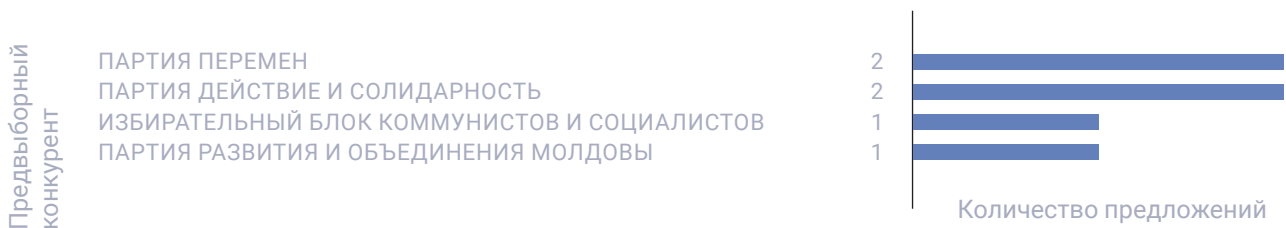


График 8. Приоритетное направление «Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»:



зрения стратегических областей, а также анализ критериев реализации показывает, что все политические актеры в кампаниях, включенных в исследование, сосредоточились в основном на предвыборных обязательствах по охране здоровья, при этом чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения уделялось очень мало внимания (предпоследнее место в рейтинге по количеству предложений).

Предвыборные предложения по приоритетным областям распределены в соответствии с приведенными ниже графиками по количеству предложений, соответствующих проанализированным политическим партиям.

Из этих графиков можно сделать вывод о

стратегическом направлении, на которое нацелены избирательные предложения, т.е. на расширение доступа к услугам здравоохранения посредством изменения процессов и развития инфраструктуры. Укреплению здоровья и профилактике заболеваний уделяется меньше внимания в предвыборных заявках.

Приоритетная область „Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения“ была упомянута только в 6 заявках, несмотря на то что выборы проходили в период пандемии. (График 8)

3.2 Мнение политических

лидеров относительно развития системы здравоохранения

Предвыборной кампании 2021 года предшествовало более года споров и дискуссий о здравоохранении, в частности, о том, как система здравоохранения отреагировала на пандемию COVID-19. Таким образом, несколько экспертных голосов стали заметны в публичном пространстве, и многие из них впоследствии были вовлечены в избирательную кампанию.

Портал, специализирующийся на медицинской информации - *sănătate.info* - в своей статье отмечает, что в этой кампании „рекордное количество врачей в избирательных списках”. „На этих выборах, как никогда ранее, несколько десятков врачей, медсестер, фармацевтов или стоматологов - всего 79 человек из медицинской сферы - 61 врач, 11 медсестер и 7 фармацевтов - зарегистрировались в списках партий, которые хотят попасть в парламент.

В списке Партии „Строим Европу дома” было 4 врача и медсестра, Партии коллективного действия - Гражданский конгресс - врач и медсестра, Избирательного блока „Ренато Усатый” - 2 врача, стоматолог и фармацевт, Партии „Шор” - бывший министр здравоохранения в правительстве Филипа, Партии Действия и Солидарность - 2 врача, Избирательного блока коммунистов и социалистов - ни одного медицинского работника, Демократической партии Молдовы - 2 врача, Платформы „За достоинство и правду” - 3 врача, стоматолог и фельдшер, Партии национального единства - врач, стоматолог и два фармацевта, Партия развития и объединения Молдовы включила в список 28 врачей, фармацевта, двух руководителей управлений

Министерства здравоохранения и консультанта Министерства здравоохранения, Альянс за союз румын - 4 врача и фельдшера, Партия зеленых экологов - 3 врача и медсестра, Партия закона и справедливости, Партия народной власти - 2 врача, Партия регионов Молдовы - один фармацевт, Партия перемен - 2 врача и один фармацевт.”²³⁰

Присутствие большого числа экспертов в области здравоохранения, очевидно, также означает увеличение частоты обсуждения в предвыборных дебатах, особенно по предвыборным заявкам, связанным со здоровьем. По некоторым важным вопросам, таким как мотивация медицинских работников, модернизация инфраструктуры или улучшение доступа к качественным медицинским услугам, лидеры здравоохранения имели схожие мнения.

Например, Виорика Думбрэвяну, кандидат по спискам Партии развития и объединения Молдовы, бывший министр Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты в правительстве Кику до 1 января 2021 года, министр, управлявший кризисом пандемии с самого начала и до своей отставки, заявила: „Когда разразилась пандемия COVID-19, система общественного здравоохранения в Республике Молдова находилась в шатком состоянии. Срок эксплуатации 61 больницы в стране превысил 50 лет. В службе добровольной помощи насчитывалось 400 транспортных единиц, 70% из которых были изношены более чем на 100%. В 30% учреждений первичной медико-санитарной помощи в селах нет воды и канализации. Охват семейными врачами составляет 4,7 на 10 тысяч жителей или в 2 раза ниже, чем в ЕС (...) Отсутствовали нематериальные запасы лекарств, медицинских приборов, средств защиты, необходимых в исключительных ситуациях или чрезвычайных ситуациях в

²³⁰<http://sanatateinfo.md/News/Item/10525>

области общественного здравоохранения. На протяжении многих лет мы сталкиваемся с оттоком врачей, отъездом молодых специалистов за границу.”²³¹

Алла Немеренко, бывший министр здравоохранения в правительстве Санду, советник президента по вопросам здравоохранения, нынешний министр здравоохранения, также дала оценку системе здравоохранения: „Кадровая проблема очень важна, и когда мы говорим о том, что больницы задыхаются, мы имеем в виду нехватку оборудования, лекарств и персонала. Это не только проблема помещений. (...) В больницах не хватает необходимых лекарств. (...) И каждый человек, который пострадал от COVID, лечился ли он в больнице или лечился дома, видел только людей, которые заботились о них, но в основном они очень хорошо видели, в чем все недостатки этой системы, в чем недоработки, где работа не была сделана. В этой системе здравоохранения мы действительно должны сделать все возможное для ее возрождения.”²³²

И Михай Стратулат, врач, кандидат по спискам Партии народной власти, также выступил с анализом системы здравоохранения: „Медицинская система - это катастрофа, и здесь я имею в виду больше районные больницы - у нас есть больницы, где нет врачей, где нет медицинского оборудования, больницы, которые не видели капитального ремонта десятилетиями. Это требует реформы на уровне больниц, и здесь я имею в виду регионализацию - это означает реорганизацию районных больниц, создание двух региональных больниц, и у нас уже есть больницы в Кишиневе, которые являются республиканскими

больницами.”²³³

Алла Немеренко также говорила о необходимости строительства региональных больниц: „Нам нужно как минимум 2 современные региональные больницы - на юге и на севере - чтобы решить проблему людей в сельской местности, у которых нет шансов в тех районных больницах со старой инфраструктурой. Больницы должны быть сосредоточены на своих определенных целях.”²³⁴

Большинство лидеров в этой области говорят о важности реформ в сфере первичной медико-санитарной помощи. Во время предвыборных дебатов Михай Стратулат высказал мнение: „Мы не можем модернизировать все больницы, которые у нас сейчас есть, сразу. Нам нужно укрепить систему неотложной помощи и службу первичной помощи”.

А Виорика Думбрэвану отметила: „Реформа системы первичной медико-санитарной помощи не принесла ожидаемого эффекта. Медицинские работники хотят не только достойной зарплаты, но и нормальных условий труда. Молодой выпускник, имеющий возможность получить работу в крупных городах или уехать за границу, явно не поедет в сельскую местность, где элементарно нет дороги, средств передвижения и медицинского оборудования, необходимого для обследования пациентов.”²³⁵

Политизация сектора здравоохранения и коррупция в системе также подвергаются критике со стороны лидеров. „В нашей стране политика управляет инфекцией. Если бы они позволили врачам управлять

²³¹https://www.ipn.md/ro/ex-ministru-al-sanatatii-despre-lectia-dura-legata-de-8004_1080804.html

²³²https://www.facebook.com/watch/live/?v=1594670567372318&ref=watch_permalink

²³³<https://www.jurnal.md/ro/news/86d84c41e7684aca/dezbateri-electorale-la-jurnal-tv-fostul-guvern-chicu-merita-nota-2-cu-minus-pentru-modul-cum-a-gestionat-pandemia.html>

²³⁴<https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2561338494118400/>

²³⁵https://www.ipn.md/ro/viorica-dumbraveanu-in-moldova-se-insista-mai-mult-pe-8004_1080810.html

так, как они лучше знают, я уверяю вас, что сегодня ситуация была бы другой.²³⁶ Не политики должны обсуждать меры предосторожности, а врачи. (Алла Немеренко)²³⁷ „Эта тема была политизирована так, что теперь мы имеем сопротивление вакцинации не только со стороны населения в целом, но и среди медицинского персонала. (Виорика Думбрэвяну)”.²³⁸ Виорика Думбрэвяну также считает, что необходимо обеспечить невмешательство политики в вопросы здравоохранения: „Компетенция по вакцинации должна быть оставлена профессионалам в этой области”. (TVR, Выборы 2021, 30 июня 2021 года)

По поводу коррупции Алла Немеренко говорит: „Система здравоохранения - это система, разрушенная слишком большим количеством болезней. Одна из самых страшных - коррупция. И здесь я имею в виду не неофициальные выплаты персоналу (которые тоже являются проблемой), а большую коррупцию - коррупцию в сфере лекарств, оборудования, ремонта, информационных систем, партнерства, заключения контрактов, тендеров и т.д.”²³⁹

„Нам нужна смешанная медицинская система - государственные больницы и частные клиники. Если будет конкуренция и руководители медицинских учреждений, не назначаемые политиками, то частный сектор и государственный сектор будут развиваться. Если у нас есть руководители медицинских учреждений, которые платят 100-150 тысяч евро за эту должность, то у этого человека только одна мысль, вернуть вложенные деньги, а не развивать учреждение”, заявил во время предвыборных дебатов Михай Стратулат.²⁴⁰

Анализ высказываний ряда политических

²³⁶<https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2564462533805996>

²³⁷<https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2561338494118400/>

²³⁸https://www.ipn.md/ro/viorica-dumbraveanu-in-moldova-se-insista-mai-mult-pe-8004_1080810.html

²³⁹<https://www.facebook.com/ala.nemerenco/posts/2813698598882387>

²⁴⁰<https://www.jurnal.md/ro/news/86d84c41e7684aca/dezbateri-electorale-la-jurnal-tv-fostul-guvern-chicu-merita-nota-2-cu-minus-pentru-modul-cum-a-gestionat-pandemia.html>

лидеров и экспертов в области здравоохранения показывает, что многие взгляды разделяются в обществе - необходимость модернизации больничной инфраструктуры, мотивации медицинского персонала, деполитизации системы здравоохранения и борьбы с коррупцией.

3.3 Идентификация возможных совместных приоритетов

Оценка предвыборных программ, а также наиболее важных предвыборных заявлений в области здравоохранения показывает, что ряд приоритетов схож для большинства политических сил. Если посмотреть на предложения кампании в отношении услуг здравоохранения, то можно прийти к единому мнению о необходимости улучшения доступа к существующим услугам и расширения спектра предоставляемых услуг.

Представляем формулировки различных кандидатов на выборах по этому вопросу: „приближение к пациентам, расширение перечня бесплатных медицинских услуг”, „упрощение процедур для повышения доступности медицинских услуг”, „предоставление необходимых вспомогательных устройств и технологий людям с ограниченными возможностями”, „преодоление разрыва в доступе к медицинским услугам между различными группами населения”, „бесперебойный доступ населения к жизненно важным медицинским услугам, быстрый доступ на справедливой основе”, „обеспечение доступа к медицинским услугам для всех потенциальных бенефициаров, сокращение разрыва между различными социальными группами”, „качественные

социальные и медицинские услуги для всех”.

Кроме того, по теме физического, финансового и/или географического доступа к лекарствам, контроля цен, компенсации затрат, мы видим общие обязательства в избирательной кампании 2021 года: „расширение списка компенсируемых лекарств, обеспечение доступности лекарств для сельского пациента”, „пенсионерам будет компенсироваться 30% стоимости лекарств”, „основные лекарства будут предлагаться пенсионерам бесплатно”, „мы удвоим количество компенсируемых лекарств”, „компенсируемые лекарства”, „мы будем компенсировать 100% стоимости лекарств для малообеспеченных пожилых людей”, „повышение доступности фармацевтических услуг в сельском секторе”, „обеспечение справедливых цен и равного доступа к лекарствам”, „доступные лекарства для всех”, „общественный контроль за ростом цен на лекарства”.

Второй важной областью предвыборных предложений является институциональная инфраструктура, где существует согласие относительно необходимости строительства новых и модернизации существующих больниц: „строительство 5 крупных, современных больниц в районах”, „построим 3 эффективные областные больницы”, „создание трех крупных, современно оснащенных республиканских больниц”, „реализация Национальной программы модернизации медицинских учреждений”, „начать строительство двух областных больниц”, „масштабная техническая модернизация медицинских учреждений”, „создание сети современных и хорошо оснащенных больниц”, „обеспечим строительство 3 новых больниц”, „ускорить модернизацию медицинских учреждений”, „сделать больницы более эффективными и технологичными”.

Обещания в предвыборных программах направлены, в подавляющем большинстве проанализированных предложений, также на инфраструктуру систем водоснабжения и канализации, а также на улучшение дорожной инфраструктуры: „мы будем развивать инфраструктуру водоснабжения и канализации”, „мы решим проблему качества воды”, „мы будем развивать централизованное водоснабжение”, „мы построим или восстановим 3.000 км централизованных водопроводных и канализационных сетей”, „обеспеченность качественной питьевой водой увеличится с 50,7% до 70% в 2025 году”, „мы реализуем программу „Хорошая вода для всех”, „развиваем водопроводно-канализационную инфраструктуру”, „строим современную дорожную сеть”, „инфраструктура в стране как в Оргееве”, „мы восстановим и отремонтируем 3.000 км сельских дорог и улиц”, „3600 км местных дорог и улиц будут восстановлены и отремонтированы”, „1 км дороги ремонтируется в каждом селе каждый год”.

Третья область, которая освещалась во многих предвыборных предложениях, - это борьба с коррупцией, особенно в сфере государственных закупок и неформальных платежей. Приводим обещания различных партий на эту тему: „решительно бороться с коррупционными схемами и хищением государственных денег в секторе, бороться с явлением неформальных платежей, реформировать систему государственных закупок в медицине”, „устранить сомнительные интересы и преступные схемы в фармацевтической и медицинской системе”, „обеспечить прозрачность государственных закупок в здравоохранении”.

Общие приоритеты также можно выделить в отношении расширения доступа к первичной медицинской помощи в сельской местности и повышения качества первичной медицинской помощи: „снижение социального неравенства

путем укрепления потенциала первичной медицинской помощи”, „модернизация амбулаторий специалистов”, „организация сети фельдшерско-акушерских пунктов и медицинских центров в сельской местности”, „в каждой коммуне/селе будет медицинский центр и аптека”, „усиление роли первичной медицинской помощи”.

В то же время, все единодушны в том, что необходимо не только обеспечить необходимый медицинский персонал, но и мотивировать и удерживать медицинский персонал в системе: „врач в вашем селе”, „мотивированные и профессиональные кадры”, „достаточный и компетентный медицинский персонал за счет повышения заработной платы, улучшения условий труда и качественного непрерывного обучения”, „полное обеспечение квалифицированными кадрами”, „как минимум один врач в каждом селе”, „повышение престижа врачей, в том числе за счет повышения минимальной заработной платы в медицине”, „повышение зарплаты врачей до уровня зарплаты судей”, „повышение заработной платы врачей и фармацевтов, выпускников медицинских и фармацевтических вузов и других работников в этой области”, „разработка срочной политики по мотивации и сохранению медицинских работников путем предоставления социальных льгот, удобств”, „зарплата будет увеличена на 40%”, „семейный врач будет получать зарплату не менее 35 000 леев”, „мотивация заработной платы, гарантия занятости, жилье”.

Среди ряда предвыборных кандидатов также можно найти консенсус в вопросах профилактики и предупреждения заболеваний: „бесплатное углубленное медицинское обследование всех граждан”, „облегчение доступа населения к профилактическим осмотрам”, „введение обязательных ежегодных медицинских осмотров для всех граждан за счет Национальной Медицинской Страховой Компании (CNAM)”.

Таким образом, мы видим, что многие из

наиболее важных приоритетов развития системы здравоохранения являются общими для большинства политических партий. Различия заключаются в степени конкретизации обязательства, его выполнимости и/или способе реализации. Нечеткое определение некоторых обязательств, отсутствие четкого механизма реализации или неспособность основывать обещания на финансовых и кадровых реалиях государства характерны для ряда предвыборных предложений. Общие приоритеты, которые на самом деле отражают потребности системы здравоохранения, могут служить основой для последовательной и стабильной политики развития системы здравоохранения.

4. Выводы и рекомендации

На парламентских выборах в Республике Молдова в 2021 году приняли участие 23 предвыборных конкурента. Из них, только 17 официально представили свои предвыборные программы, включая предложения в области здравоохранения. Как следствие, 225 предвыборных предложений, имеющих влияние на область здравоохранения, были проанализированы по принципу „Health in all policies” («Здравоохранение во всех политиках»), из которых 177 напрямую касались здравоохранения.

Приоритетными направлениями по вмешательству, включенными в предвыборные программы, стали:

- Защита здравоохранения – 133 предвыборных предложения
- Наблюдение за здравоохранением – 37 предвыборных предложений
- Обеспечение области здравоохранения компетентными и достаточными человеческими ресурсами – 27 предвыборных предложений
- Профилактика заболеваний, в том числе раннее выявление заболеваний – 12 предвыборных предложений
- Продвижение здравоохранения – 9 предвыборных предложений
- Чрезвычайные ситуации в здравоохранении – 6 предвыборных предложения
- Научные исследования в здравоохранении – 1 предвыборное предложение

Ни у одного из конкурентов на выборах не было целостного предложения для сектора здравоохранения, что означало бы сбалансированное предложение, содержащее предложения по всем приоритетным областям вмешательства. Из общего числа заявок 133 заявки, или

более 50%, относились к приоритетной области - охране здоровья. Стратегическое направление, на которое нацелены конкурсные предложения, заключается в расширении доступа к медицинским услугам посредством изменения процессов и развития инфраструктуры. Укреплению здоровья и профилактике заболеваний уделяется меньше внимания в предвыборных предложениях. Хотя Республика Молдова уже 18 месяцев находится в состоянии пандемического кризиса, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения упоминались только в 6 избирательных предложениях и только 4 конкурентами на выборах. Научные исследования в области здравоохранения отсутствовали в предвыборных предложениях парламентских партий, присутствуя в избирательном предложении только одного конкурента на выборах.

Чтобы повысить практическую применимость данного исследования, избирательные предложения были классифицированы по следующим критериям применения: процессы, институциональная инфраструктура, политики, стратегии, технологии, человеческие ресурсы.

Рекомендации по возможному плану действий для реализации предлагаемых изменений в избирательных предложениях могут быть разделены на 6 направлений деятельности, а именно:

Направление 1: Процессы – означает новые процессы или новые элементы, инкорпорированные в уже существующие процессы, являются частью изменений, которые не требуют больших инвестиций; могут быть внедрены за короткий срок; требуют вовлечения мотивированных человеческих ресурсов; привносят краткосрочные изменения.

Направление 2: Институциональная инфраструктура - представляет собой изменения в системной инфраструктуре посредством создания новых элементов или модернизации существующих; требуют значительных финансовых инвестиций; представляют собой долгосрочные изменения.

Направление 3 и 4: Политики, стратегии – в большей степени представляют собой разработку новых законов или поправки к законам; процессы, которые не требуют инвестиций; требуют времени для достижения общественного консенсуса; приводят к изменениям на среднесрочный период.

Направление 5: Технологии – представляет собой внедрение технологий искусственного интеллекта в ряд процессов; изменения, которые требуют финансовых инвестиций; некоторые могут быть произведены быстрее; зависит от процессов; могут генерировать изменения на средне- и долгосрочный периоды.

Направление 6: Человеческие ресурсы – действия, которые включают в себя комбинацию процессов, политик и стратегий; могут быть осуществлены за короткий срок, но результаты будут ощутимы в среднесрочной перспективе; некоторые процессы потребуют финансовых инвестиций.

Эти изменения могут быть реализованы посредством комбинированных действий группой экспертов за краткосрочный период, с последующим утверждением вследствие транспарентного процесса принятия решений и правильного внедрения.

Рекомендации по рабочему направлению 1 (процессы) подробно изложены в Приложении 1 и включают:

- Поправки к законодательству.
- Изменения в Единой системе медицинского страхования.
- Разработка Национальной стратегии здравоохранения на 2021-2031 гг.
- Внутренние процессы - могут регулироваться через институциональное руководство по качеству.
- Изменения в институциональных правилах; уставах; внутренних процессах разделения обязанностей и полномочий по принятию решений.
- Разработка процедур, операционных стандартов; аудит; отчетность.

Рекомендации по рабочему направлению 2 (институциональная инфраструктура) представлены в Приложении 2 и включают:

- Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
- Национальный проект по модернизации учреждений здравоохранения; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
- Разработка концепции реформы больничной системы.
- Строительство больницы - это комплексный проект, включающий технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; запуск; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
- Институциональные проекты; необходима национальная концепция по гериатрии.

Рекомендации по рабочему направлению 3 (политика) представлены в Приложении 3 и включают:

- Необходимы инвестиции в соответствующую городскую инфраструктуру; новая политика в области укрепления здоровья.
- Необходимо разработать и утвердить новые политики.
- План может быть включен в Национальную стратегию общественного здравоохранения на 2021-2031 годы.
- Программа „Здоровая жизнь” должна быть разработана и утверждена.
- Межотраслевая политика; соответствующая инфраструктура.
- Национальная программа развития отечественной фармацевтической промышленности будет охватывать несколько аспектов поддержки сектора.
- Изменения в законодательстве; распределение бюджета; наращивание институционального потенциала Национального агентства общественного здоровья.
- Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
- Утверждение Национального плана по редким заболеваниям; выделение бюджета; соответствующая инфраструктура.

Рекомендации по рабочему направлению 4 (стратегии) представлены в Приложении 4 и включают:

- Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
- Утверждение Закона о здравоохранении в новой редакции.
- Утверждение Национальной программы поддержки отечественной фармацевтической промышленности.

Рекомендации по рабочему направлению 5 (технологии) представлены в Приложении 5 и включают:

- Изменения в законодательстве.
- Изменения в Единой системе медицинского страхования.
- Бюджетная поддержка.
- Соответствующая инфраструктура.

Рекомендации по рабочему направлению 6 (человеческие ресурсы) представлены в Приложении 6 и включают:

- Изменения в законодательстве; новые кадровые политики; бюджетная поддержка.
- Институциональные процедуры, новые стандарты.
- Закон о правах врача и пациента.

Невозможно рассчитать затраты без технико-экономического обоснования всех действий по приоритетным направлениям.

5. Приложения

Приложение 1

Рабочее направление 1: Рекомендуемые действия для избирательных предложений, ориентированных на „процесс”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Многодетные семьи	
1.1	Семьи с тремя и более детьми получают ежемесячное пособие в размере 9 000 леев	Внесение изменений в законодательство.
2	Бесплатный доступ к новым услугам	
2.1	Дети в возрасте до 18 лет, беременные женщины, мамы в течение первого года со дня рождения ребенка и пенсионеры будут обеспечены бесплатными стоматологическими услугами и, в этих целях, будет расширена сеть государственных стоматологических центров, секций и кабинетов в рамках районных поликлиник.	Изменения в Единой системе медицинского страхования.
2.2	Мы продолжим в последующие 4 года Программу «Новая жизнь», начатая в декабре 2018 г., посредством которой мы вручаем подарочные наборы с необходимыми продуктами для каждого новорожденного в Республике Молдова.	Внесение изменений в законодательство.
3	Предупреждение и профилактика	
3.1	Организуем бесплатное тщательное медицинское обследование в профилактических целях для всех граждан Республики Молдова, для того чтобы развивать здоровую нацию.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.2	Содействие доступа населения к профилактическим осмотрам и продвижение здорового образа жизни.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.3	Будет внедрена массовая система диагностики состояния здоровья населения на всех этапах жизни (дети, молодежь, средний возраст, пожилые) для профилактики и раннего выявления заболеваний.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.

3.4	Будут расширены меры по профилактическому осмотру населения в учебных заведениях, предприятиях и организациях.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.5	Профилактические обследования населения в сельской местности будут осуществляться ежегодно (включая рентгенографию легких, кардиограмму, измерение артериального давления, маммография и гинекологические обследования женщин, стоматологические консультации детей, и т.д.), равно как и консультации специалистов разного профиля.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.6	Программа „Врач для тебя” будет значительно расширена.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.7	В 2025 г. на 100% будут покрыты профилактические обследования жителей сельской местности и наблюдение граждан с идентифицированными хроническими заболеваниями.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
3.8	Повышение роли физического воспитания и спорта в национальной системе образования.	Утверждение Стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
3.9	Введение (возобновление) обязательного ежегодного медицинского обследования для всех граждан страны за счет Национальной компании страхования в медицине, а также из средств госбюджета.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
4	Современная медицина	
4.1	Включим в полис страхования частичную компенсацию стоимости протезирования. Создадим транспарентный общественный регистр учета бенефициаров протезов, а также тех, кто их планирует получить.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
4.2	Повышение эффективности специализированной помощи.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
5	Лечение за границей	
5.1	Подписание долгосрочных контрактов с клиниками за границей для лечения граждан, страдающих от болезней, лечение от которых еще недоступно в Республике Молдова.	Определение партнеров и ведение переговоров о контрактных условиях.

6	Доступ к медицинским услугам	
6.1	Близость к пациентам, децентрализация сложных услуг, системы диагностики и лечения.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.2	Расширение списка бесплатных медицинских услуг, предоставляемых согласно полису медицинского страхования.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.3	Дебюрократизация потока пациентов в системе и упрощение процедур для расширения доступа к медицинским услугам.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.4	Пересмотр нормативно-правовой базы для обеспечения функциональности службы общественного здравоохранения.	Назначение экспертной группы и подготовка проекта поправок к законодательству.
6.5	Внедрение механизмов проверки продуктов питания.	Национальное агентство общественного здоровья – утверждение процессов.
6.6	Улучшение коммуникации между медицинскими учреждениями и пациентами путем создания механизма обратной связи о качестве предоставленных/полученных услуг, адресов, потока информации.	Внутренние процессы - могут регулироваться Институциональным руководством по качеству.
6.7	Оценка способа определения ограниченных возможностей и трудоспособности, особенно определение степени инвалидности, способа и процедур обследования.	Поправки к действующим законам и постановлениям.
6.8	Обеспечение людей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата необходимыми вспомогательными устройствами и технологиями.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.9	Преодоление разрыва в доступе к качественным медицинским услугам между различными группами населения, включая городских и сельских жителей.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.10	Увеличим непрерывный доступ населения к жизненно важным медицинским услугам, в частности, связанным с диагностикой и ранним выявлением заболеваний; обеспечим быстрый доступ к квалифицированным медицинским консультациям, исходя из нужд граждан, справедливо, для всех слоев общества, без дискриминации по месту жительства, типа заболевания или других характеристик.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.

6.11	Развитие и внедрение прозрачного процесса принятия решений, согласно европейским стандартам посредством роста уровня ответственности учреждений системы здравоохранения.	Изменения в институциональных правилах; уставах; внутренних процессах разделения обязанностей и полномочий по принятию решений.
6.12	Повышение подотчетности всех субъектов, участвующих в управлении государственными финансовыми ресурсами, что обеспечит устойчивое развитие системы здравоохранения.	Разработка процедур, операционных стандартов; аудит; отчетность.
6.13	Обеспечение достижения Целей устойчивого развития посредством внедрения эффективных политик в области здравоохранения.	Четкие процессы внедрения новых политик.
6.14	Консолидация системы наблюдения в области общественного здоровья, улучшение навыков идентификации и мониторинга рисков, навыков по всему спектру вмешательства и оценки влияния мер в общественном здоровье.	Операционные процедуры для большинства процессов; внутренние политики для оценки рисков и обеспечения непрерывности.
6.15	Продвижение политик в области здравоохранения, необходимых для усиления научных исследований, академической и дидактической деятельности в области здравоохранения.	Научный компонент, который должен быть включен в Стратегию национальной системы здравоохранения на 2021-2031 гг.
6.16	Обеспечение доступа к медицинским услугам для всех потенциальных бенефициаров, улучшение качества предоставляемых медицинских услуг, сокращение различий между разными социальными группами, различными регионами страны и повышение уровня удовлетворенности пациентов, включая обеспечение непрерывности предоставления услуг с акцентом на человека, семью, общество.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.17	Пересмотр и возобновление полноценной цепочки предоставления медицинской помощи как застрахованным, так и незастрахованным гражданам.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.18	Вовлечение неправительственного сектора в качестве ценного партнера в предоставлении альтернативных медицинских услуг и поддержки, коммунитарного и домашнего ухода.	Письменные институциональные операционные процедуры, позволяющие непосредственно участвовать в упомянутых процессах.
6.19	Вовлечение профессиональных организаций и получателей медицинских услуг (включая пациентов) в процесс разработки, внедрения и мониторинга политики в области здравоохранения.	Написание новых политик прозрачности в процессе принятия решений и их реализация.
6.20	Качественные социальные и медицинские услуги для всех.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.

6.21	Решим проблему совершенствования системы независимой оценки качества медицинских услуг с точки зрения пациентов и профессионального сообщества, повысим эффективность оценки качества медицинских услуг и максимального приближения их к нуждам пациента.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.22	Возьмем под контроль качество медицинской помощи для детей и акушерских услуг для снижения уровня младенческой и материнской смертей.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
6.23	Изменение способа управления медицинскими учреждениями с модели, сконцентрированной на одном человеке, к модели корпоративного и коллегиального управления государственными медико-санитарными учреждениями, а также регионализация высококвалифицированных больничных услуг.	Изменения в институциональных правилах; уставах; внутренних процессах разделения обязанностей и полномочий по принятию решений.
7	Борьба с коррупцией	
7.1	Декриминализация случаев передачи маленьких подарков врачам от пациентов.	Стандартная операционная процедура по подаркам, льготам, поощрениям.
7.2	Решительная борьба с коррупцией и хищением государственных денег в секторе, с раскрытием схем в фармацевтическом секторе, производстве и продаже анаболических стероидов, государственных закупках, особенно в период пандемии.	Изменения в законодательстве; оперативные процедуры закупок; аудит и т.д.
7.3	Борьба с явлением неформальных оплат медицинских услуг и коррупцией в системе здравоохранения посредством модернизации системы управления и менеджмента медицинских учреждений в стране.	Изменения в институциональных правилах; уставах; внутренних процессах разделения обязанностей и полномочий по принятию решений.
7.4	Реформирование системы публичных закупок в сфере здравоохранения, приведение ее в соответствие с потребностями системы, борьба с коррупцией при закупке медицинских услуг и оборудования и обеспечение эффективного использования государственных средств.	Изменения в законодательстве.
7.5	Искореним сомнительные интересы и преступные схемы в фармацевтической и медицинской системе.	Поправки в законодательство; Операционные процедуры по закупкам; аудит и т.д.

7.6	Стабилизация механизмов государственных закупок в сфере здравоохранения для обеспечения бесперебойных поставок лекарств и расходных материалов в медицинские учреждения, чтобы гарантировать непрерывность оказания медицинской помощи и исключить несоответствующую оплату лекарств или медицинских услуг.	Поправки в законодательство; Операционные процедуры по закупкам; аудит и т.д.
7.7	Обеспечение транспарентности публичных закупок в здравоохранении, усиление роли и навыков координирования Центра централизованных закупок в здравоохранении при соблюдении сроков планирования, проведения и соответствующей реализации контрактов публичных закупок в здравоохранении.	Поправки в законодательство; Операционные процедуры по закупкам; аудит и т.д.
7.8	Мобилизация достаточных финансовых средств в соответствии с показателями финансирования, изначально определенными в системе Национального Агентства общественного здоровья и их эффективное использование для нужд системы здравоохранения.	Поправки в законодательство; Операционные процедуры по закупкам; аудит и т.д.
8	Доступ к лекарствам	
8.1	Изменение законодательной базы, чтобы разрешить работу социальных мобильных аптек.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.2	Утверждение списка основных лекарственных средств на основе модельного списка Всемирной организации здравоохранения.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.3	Расширение списка компенсируемых лекарств за счет включения в него всех основных лекарств из модельного списка ВОЗ, а также лекарств, включенных в национальные клинические протоколы, эффективность которых подтверждена оценкой технологий здравоохранения.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.4	Обеспечение доступности лекарств сельскому жителю посредством государственной сети на принципах фармацевтической помощи лучших практик.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.5	Организация наблюдения за потоком лекарств на национальном рынке с целью выявления запасов и предотвращения их дефицита.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.

8.6	Пересмотр законодательной базы в отношении способов сбыта лекарственных средств, лекарств без рецепта врача, аспекта конкуренции или монополии и доступа населения к качественным и безопасным лекарствам в соответствии с требованиями европейского сообщества.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.7	Содействие процессу регистрации лекарственных средств на фармацевтическом рынке с целью увеличения количества эффективных и качественных лекарственных средств, включенных в Государственный реестр лекарственных средств.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.8	Пенсионеры получают компенсацию в размере 30% от стоимости лекарств.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.9	Бесплатные лекарства для пенсионеров.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.10	Основные лекарства будут предлагаться пенсионерам бесплатно, а остальные - со скидками 60-90%.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.11	Разработка прямого механизма компенсации инсулина и медицинского оборудования для диабетиков.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.12	Мы компенсируем 100% стоимости лекарств для малообеспеченных пожилых людей.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.13	Удвоим количество компенсируемых лекарств до 300 международных непатентованных наименований, и начнет действовать электронный рецепт.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.14	Компенсированные лекарства.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.15	Наращивание потенциала и практик регулирования в области лекарственных средств и медицинского оборудования в соответствии с международными стандартами для обеспечения качества, безопасности и эффективности медицинской продукции и медицинского оборудования, поставляемых на рынок.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.16	Расширение доступа к фармацевтическим услугам в селах.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.17	Развитие системы мониторинга и снижения рисков, связанных с применением лекарственных средств и медицинских изделий, обеспечение фармацевтической безопасности.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.

8.18	Снижение финансовой нагрузки на население путем обеспечения справедливых цен и доступа к лекарствам и медицинскому оборудованию, включая посредством расширения доступа к компенсированным лекарствам.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.19	Лекарства, доступные для всех.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.20	Решим проблему обеспечения лекарствами пациентов после хирургического вмешательства с помощью высоких технологий, с частичной оплатой из бюджета за стоимость лекарств, которые на самом деле снижают количество осложнений, представляющих опасность для жизни.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.21	Контроль ситуации на фармацевтическом рынке.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.22	Примем законы, которые помогут сдерживать рост цен на рынке медицинского оборудования, повысим доступность лекарств для населения.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.23	Пересмотрим список основных лекарств, который будет формироваться открыто и с прямым участием профессионального сообщества. Этот список будет актуализироваться и расширяться регулярно.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.24	Улучшим доступ нуждающихся пациентов к сильным анальгетикам. Благодаря законодательным изменениям и строгому контролю над его внедрением, запас анальгетиков вырастет во много раз.	Изменения в Единой программе медицинского страхования и законодательстве.
8.25	Обеспечим общественный контроль над ростом цен на основные лекарства, ограничив рост цен на уровне инфляции.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
8.26	Каждое лекарство, выставленное на продажу на территории Республики Молдова, должно иметь подробное описание на русском языке.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.
9	Чрезвычайные ситуации	
9.1	Продолжение мер против распространения COVID-19.	Поправки в законодательных актах; Операционные процедуры в учреждениях.

10	Контроль над болезнями	
10.1	Обеспечение профилактики и контроля над незаразными болезнями через продвижение здорового образа жизни, образования по здоровью, так и хороших практик, через рассмотрение основных факторов риска, которые влияют на состояние здоровья, как питание, наркотики, алкоголь, табак.	Межсекторальные процессы; Разработка Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
10.2	Обеспечение полного контроля над инфекционными болезнями, имеющими значительное влияние на общественное здоровье, в первую очередь, туберкулеза и ВИЧ/СПИД посредством создания широкого доступа к специализированным медицинским вмешательствам, равно как и увеличение навыков подготовки к угрозам и чрезвычайным ситуациям в адрес общественного здоровья.	Поправки в законодательные акты; Операционные процедуры учреждений; Поправки в Единую программу медицинского страхования.
10.3	Внедрение механизма формирования цен на розничную торговлю сигаретами. Уменьшение уровня никотина в 1 мл жидкости в электронных сигаретах.	Межотраслевые процессы; внесение изменений в законодательство.
10.4	Повторное введение ограничения на продвижение табачных изделий, устройств и аксессуаров для заправки и нагревания табака.	Межотраслевые процессы; внесение изменений в законодательство.
11	Медицинское страхование	
11.1	Развитие дополнительного медицинского страхования с увеличением доли частных фондов.	Поправки к законодательству.
11.2	Аннулируем оплату за обязательное медицинское страхование для безработных.	Поправки к законодательству.
11.3	Значительно увеличим прозрачность в области медицинского страхования и усилим общественный контроль над деятельностью организаций медицинского страхования.	Поправки к законодательству.
11.4	Установим законодательное право для каждого застрахованного в системе обязательного страхования выбирать поликлинику и конкретного специалиста – семейного врача, что приведет за собой формирование индивидуальной профессиональной ответственности.	Поправки к законодательству.

12	Процессы в области окружающей среде	
12.1	Постоянное проведение работ по очистке источников.	Межотраслевые процессы; внесение изменений в законодательство.
12.2	Ежегодно будут высаживаться лесные завесы, в зависимости от размера рек в 20, 50, 100 и 1000 метров, до тех пор, пока нормативная база не будет исполнена на 100%.	Межотраслевые процессы; внесение изменений в законодательство.
12.3	Посадка лесов - мы обязуемся немедленно прекратить незаконную/ чрезмерную вырубку лесов и осуществить национальную программу лесопосадок.	Межотраслевые процессы; внесение изменений в законодательство.

Рабочий поток 2: Рекомендуемые действия для предвыборных предложений, касающихся „институциональной инфраструктуры”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Строительство новых больниц и модернизация существующих	
1.1	Строительство 5 крупных, современных больниц в районах.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.2	Построим 3 современные региональные больницы для покрытия спроса на медицинские услуги.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.3	Компьютеризация медицинских учреждений на 100%.	Утверждение национальной концепции; внесение изменений в законодательство.
1.4	Создание трех крупных республиканских больниц, оснащенных современным оборудованием – в Кишиневе, Бельцах и Кагуле.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.5	Недопустимость перевода медицинских институтов и областей, включая скорую помощь, в частные руки через так называемое «частно-государственное партнерство».	Внесение изменений в законодательство.
1.6	Разработка и внедрение специальной государственной программы по техническому оснащению всех учреждений, которые предоставляют населению медицинские услуги.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.

1.7	Современное развитие гериатрических, паллиативных и реабилитационных служб; организация и внедрение секций для пожилых в больницах, включая секций паллиативной помощи, чтобы хронические болезни лечились как можно ближе к дому пациента.	Институциональные проекты; Необходима национальная концепция по гериатрии.
1.8	Внедрение Национальной программы по модернизации медицинских учреждений, финансируемой из госбюджета и с участием иностранных партнеров, для реновации, оснащения и технического, логистического и информационного оснащения медицинских учреждений; разработка концепции модернизации больниц; ввод в эксплуатацию больницы в Ворничене.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование; Для больницы Ворничень необходимо выделение финансовых источников для завершения работ; путем внесения поправок в законодательные акты.
1.9	Начало строительства двух региональных больниц, которые будут обслуживать жителей севера и юга страны.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.10	Консолидация и расширение службы 112.	Conceptul serviciului – de revăzut; un plan de extindere – este de domeniul dezvoltării instituționale.
1.11	Мы построим две современные региональные больницы – в Бельцах и Кагуле. Внедрим национальную программу по модернизации медицинских учреждений, финансируемую из госбюджета, включая участие иностранных партнеров для реновации и оснащения, в частности, районных медицинских учреждений.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.12	Полномасштабная техническая модернизация медицинских учреждений.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.13	В течение 4 лет все медицинские учреждения во всех частях страны будут подключены к системам водоснабжения, канализации и отопления.	Это может быть отдельный проект; он может быть частью других региональных проектов.
1.14	Для улучшения технического состояния медицинских учреждений будет запущена государственная программа „Техническая модернизация в сфере здравоохранения”, с целью обновления и оснащения медицинских учреждений современным оборудованием, осуществлением капитального ремонта зданий.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.15	Ни одна больница не будет закрыта и ни одно койко-место не будет сокращено.	Никаких действий не требуется.

1.16	Продолжим оснащение добольничной скорой помощи, приобретая еще 200 современных машин скорой помощи и, впервые, вертолет AVIASAN.	Никаких действий не требуется.
1.17	Начнем реформу больничной системы посредством создания сети современных и оснащенных больниц, с хорошо оплачиваемыми специалистами.	Разработка концепции реформы больничной системы.
1.18	Обеспечим строительство 3 новых больниц: университетская больница в Кишиневе, региональные больницы в Бельцах и Кагуле.	Строительство больницы - это комплексный проект, который включает в себя технико-экономическое обоснование; проектирование; финансирование; строительство; оснащение; начало деятельности; все компоненты хорошо документированы и утверждены в соответствии с действующим законодательством.
1.19	Содействие частным больницам, расположенным согласно плану и профилю, регламентированному государством, посредством выделения земельного участка и освобождения от подоходных налогов на 5 лет.	Изменения в законодательстве.
1.20	Увеличим прямые инвестиции в больницы.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.21	Увеличим инвестиции в медицинскую инфраструктуру.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.22	Ускорим модернизацию медицинских учреждений на всей территории страны, создавая надлежащие условия труда для медицинского персонала и качественные медицинские услуги населению.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.23	Модернизация и корректировка медицинской системы.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.
1.24	Подключение к системе связи и цифровой инфраструктуре Румынии.	Для некоторых областей это может быть и возможно; изменения в законодательстве; соответствующая инфраструктура.
1.25	Увеличение потенциала больничного сектора путем повышения эффективности и технологичности больниц, организации услуг через оценку профилей и количества койко-мест, согласно нуждам населения.	Национальный проект по модернизации медицинских учреждений; рекомендуется предварительное технико-экономическое обоснование.

2	Новые структуры в системе здравоохранения	
2.1	Создание Корпуса контроля при министре.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
2.2	Интеграция всех существующих информационных систем в медицине и их управление посредством создания Информационного центра в здравоохранении.	Инвестиции в инфраструктуру и программное обеспечение; с соответствующим техническим обслуживанием.
2.3	Повышение качества медицинских услуг за счет модернизированной системы оценки и аккредитации медицинских учреждений и создания Национального центра оценки и аккредитации в здравоохранении, правительственная структура.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
2.4	Разработка и внедрение инструментов обеспечения и контроля над качеством медицинских услуг, предоставляемых населению, путем укрепления кадрового технико-материального потенциала, оснащения медицинских учреждений медицинским оборудованием, лабораториями, лекарствами, современными технологиями и государственное наблюдение за общественным здоровьем.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
3	Специализированная современная медицина	
3.1	Создание специализированных сосудистых центров для оказания специализированной неотложной помощи (острый инфаркт миокарда).	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
4	Первичная медицина	
4.1	Сокращение социального неравенства путем укрепления потенциала первичной медико-санитарной помощи и партнерства с местными сообществами.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

4.2	Модернизация специализированных амбулаторий, интегрированных медицинских центров в целях лечения гражданина как можно ближе; Для улучшения организации оказания первичной медицинской помощи, для увеличения ее доступности и качества, включая резидентов сельской местности, мы обеспечим организацию сети пунктов фельдшеров и акушеров и центры здоровья в сельской местности, в зависимости от населения, размеров и расстояния от других медицинских центров.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
4.3	В каждом селе/коммуне будет свой медицинский центр и аптека, для которых будут выделены специальные бюджетные средства на строительство помещений, персонал и техническую поддержку.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
4.4	Для улучшения условий труда в селах будут отремонтированы или перестроены 300 кабинетов семейных врачей.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
4.5	Укрепление роли первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения с упором на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление заболеваний, амбулаторное наблюдение, уход за населением и развитие услуг медицинской реабилитации.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
4.6	Поддержка усилия местных органов власти в развитии и усилении инфраструктуры первичной медицинской помощи в сельской местности.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
5	Паллиативный уход и реабилитация	
5.1	Осуществим создание в Молдове системы паллиативной помощи высокого качества, чтобы даже больные в терминальной стадии смогли находиться в как можно более комфортных условиях и без боли.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
5.2	Откроем больше отделений для пожилых людей в больницах, включая отделения по уходу за престарелыми, чтобы хронические заболевания можно было лечить не только в Кишиневе, но и в районах.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
5.3	Будет разработана и внедрена система реабилитации для пациентов с хроническими заболеваниями, а также для пациентов, перенесших сложные операции.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

6	Чрезвычайные ситуации в медицине	
6.1	Учитывая опыт борьбы с пандемией COVID-19, будет улучшена система работы в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, и будут выработаны меры по улучшению подготовки к подобным ситуациям (создание резерва лекарств, оборудования, и т.д.) и для их предотвращения (детальный мониторинг и оценка эпидемиологических рисков).	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
6.2	Реконфигурация больничной системы с целью быть готовыми к обоим рискам – пандемии COVID и эффективному лечению нековидных заболеваний.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
6.3	10% койко-мест в больнице должны быть предназначены для интенсивной терапии и, соответственно, оснащены оборудованием и обеспечены квалифицированными медицинскими кадрами в интенсивной терапии.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
7	Доступ к лекарствам	
7.1	В каждом районе будет открыта государственная аптека.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
7.2	Одна аптечка с лекарствами в каждой деревне.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
8	Медицинская помощь в школе	
8.1	Обеспечим надлежащие условия для гигиены и здоровья детей и учеников посредством строительства и ремонта санитарных блоков и современных столовых во всех школах и детских садах.	Внесение изменений в законодательство; выделение бюджета; может быть национальным проектом.
8.2	Усиление профилактических программ посредством возрождения медицинских кабинетов в каждой школе.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

9	Публичная инфраструктура	
9.1	Реализация Национальной программы строительства общественной инфраструктуры с упором на 3 основных элемента - сеть дорог, оснащение водой и канализацией, инфраструктура менеджмента твердых отходов. Финансирование проектов, предусмотренных настоящей Программой, путем привлечения необходимых средств от международных финансовых институтов и внешних финансовых рынков.	Изменения в законодательстве.
9.2	Поддержка местных властей посредством Национальной программы инвестиций – ежегодно по 100 млн евро, которые пойдут на финансовую поддержку модернизации дорог, строительство сетей воды и канализации, реабилитации образовательных учреждений, и т.д.	Изменения в законодательстве.
10	Системы воды и канализации	
10.1	Будем развивать инфраструктуру водоснабжения, канализации и очистки сточных вод.	Изменения в законодательстве.
10.2	Решим проблему качества воды в населенных пунктах Молдовы. Проблема воды является одной из самых больших проблем для Республики Молдова.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.3	Развивать централизованное водоснабжение (довести охват централизованным водоснабжением до 100%).	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.4	Мы построим или восстановим 3.000 км централизованных водопроводных и канализационных сетей. Мы соединим центральные районы с водопроводом Кишинева, а северные районы - с водопроводом Бельцы-Сороки.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.5	Обеспеченность населенных пунктов качественной питьевой водой увеличится с 50,7% до 70% в 2025 г., а в сельской местности будет постепенно внедряться система общественной канализации.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.6	Мы будем осуществлять программу „Хорошая вода для всех” - национальную программу по подключению 100 000 человек в год к водоснабжению и канализации.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

10.7	Обеспечить все населенные пункты системами водоснабжения и канализации.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.8	Развитие инфраструктуры водоснабжения и канализации, включая расширение очистных сооружений.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
10.9	Разработка и внедрение эффективной системы управления водными ресурсами.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11	Хорошие дороги	
11.1	Всего через 4 года ни в одном селе Республики Молдова не будет грязных дорог, благодаря полному ремонту дорог в асфальтовом, бетонном или белом исполнении.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.2	Построение современной дорожной сети.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.3	В течение двух лет построим инфраструктуру в стране, как это происходит в Оргееве.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.4	Мы восстановим и отремонтируем все национальные дороги, которые находятся в плохом и очень плохом состоянии - 2.800 км. Мы восстановим и отремонтируем 3.000 км сельских дорог и улиц.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.5	За 4 года будет восстановлено и отремонтировано 3600 км местных дорог и улиц, что обеспечит качественное дорожное сообщение между районными центрами и сельскими населенными пунктами, свяжет села и доступ к ним с основных дорог.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.6	Ежегодно мы будем обеспечивать 1 км отремонтированной дороги в каждом селе.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
11.7	Утроение ассигнований на местные дороги.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12	Переработка отходов	
12.1	Строительство трех крупных региональных заводов по переработке отходов.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

12.2	Мы будем инвестировать в инфраструктуру сбора, сортировки и утилизации отходов, в том числе путем ускорения освоения имеющихся европейских фондов и привлечения дополнительных фондов, необходимых для улучшения системы управления отходами в Республике Молдова.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12.3	Мы будем инвестировать в инфраструктуру сточных вод, строя очистные сооружения и расширяя канализационные сети в городах с населением более 10 тысяч человек, привлекая внешнее финансирование.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12.4	Мы создадим Агентство по управлению отходами: интегрированную систему управления отходами, обеспечив при этом ликвидацию всех несанкционированных свалок по всей стране.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12.5	Развитие инфраструктуры управления отходами путем внедрения проектов, финансируемых как из национальных фондов, так и из фондов внешней помощи, уже ратифицированных Республикой Молдова.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12.6	Создание национальной системы устойчивого управления отходами и вредными веществами.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
12.7	Решение проблемы отходов - к 2030 году мы обязуемся создать жизнеспособную инфраструктуру управления отходами по всей стране путем развития региональных служб.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
13	Другие экологические аспекты	
13.1	Усиление потенциала системы охраны здоровья животных, укрепление сектора ветеринарных услуг страны.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.
13.2	Развитие потенциала для мониторинга качества воздуха, воды и почвы посредством технического оснащения справочных лабораторий.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

Рабочий поток 3: Рекомендуемые действия для предвыборных предложений с упором на „новые политики”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Укрепление здоровья	
1.1	Переход на экологически чистый транспорт (велосипед), особенно для людей, живущих в городах.	Требуются инвестиции в эту городскую инфраструктуру; новые политики укрепления здоровья.
1.2	Поддержка и реализация программы по популяризации здорового образа жизни.	Необходимо разработать и утвердить новые политики.
1.3	Планируется разработать и реализовать 4-летний план действий по пропаганде здорового образа жизни, снижению факторов риска развития заболеваний, включая популяризацию здорового образа жизни, спорта, используя, в том числе, социальную рекламу.	Planul poate fi inclus în Strategia Națională pentru sănătate publică pentru 2021-2031.
1.4	„Здоровая жизнь” - национальная программа по пропаганде здорового образа жизни (здоровое питание, активный образ жизни, борьба с курением, алкоголем и наркотиками).	Разработка и утверждение программы.
1.5	Продвижение культуры потребления безопасных и здоровых продуктов, обеспечение более строгого контроля импортируемых агропродовольственных товаров путем развития аккредитованных в регионе лабораторий для контроля агропродовольственных товаров.	Межотраслевая политика; соответствующая инфраструктура.
1.6	Программы по здоровью.	Разработка и утверждение программы.
1.7	Повышение осведомленности о необходимости соблюдения здорового образа жизни на всех этапах жизни и снизить бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний, усиление комплексного контроля факторов риска для здоровья населения.	Межотраслевая политика; соответствующая инфраструктура.

2	Местная фармацевтическая индустрия	
2.1	Создание политики поддержки отечественных производителей для обеспечения фармацевтической безопасности.	Национальная программа развития отечественной фармацевтической индустрии охватывает несколько аспектов поддержки отрасли.
3	Здоровье и благополучие ребенка	
3.1	Мы увеличим пособие на рождение ребенка до 10.000 леев и увеличим налоговые льготы на детей на 50%.	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
3.2	Для многодетных семей и семей с низкими доходами будет реализована программа продовольственной помощи, которая позволит значительно улучшить питание детей и в то же время частично компенсировать стоимость продуктов питания для этих семей.	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
3.3	Каждый ребенок в нашей стране будет получать дополнительно 200 леев в месяц с момента рождения до 18 лет.	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
4	Раннее выявление заболеваний	
4.1	Мы укрепим систему профилактики общественного здоровья, завершив начатую реформу. Будут поддерживаться программы профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни: - „Обследование для тебя „ - бесплатное ежегодное профилактическое обследование, включающее ряд исследований (общий анализ крови, рентген грудной клетки, электрокардиограмма, маммография, стоматологический осмотр, осмотр глаз).	Внесение изменений в законодательные акты; выделение бюджета; наращивание институционального потенциала ANSP.
4.2	„Я забочусь о себе“ - национальная программа скрининга (скрининг шейки матки, молочной железы, толстой кишки и диабета).	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
5	Управление системой	
5.1	Повышение эффективности системы управления здравоохранением, как на центральном, так и на местном уровне, путем разработки и реализации политики с позиции „ни один человек не останется без доступа к здравоохранению“.	Изменения в законодательстве; выделение бюджетных средств; соответствующая инфраструктура.

6	Медицинское страхование	
6.1	Мы поддерживаем дополнительное медицинское страхование и расширение роли частных фондов, способных со-финансировать качественные и устойчивые услуги здравоохранения.	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
6.2	Мы поддерживаем право каждого человека выбирать тот вид медицинского страхования, который ему подходит, сохраняя при этом регулируемую функцию государства, а также функции финансирования и обеспечения страхования, мониторинга и вмешательства в исключительных ситуациях.	Поправки к законодательным актам; выделения из бюджета.
7	Редкие заболевания	
7.1	Мы реализуем программу „Семь жизней“, в рамках которой пациенты, страдающие редкими и наиболее дорогостоящими в лечении заболеваниями, получают бесплатные жизненно важные лекарства за счет средств республиканского бюджета.	Утверждение Национального плана по редким заболеваниям; выделение бюджета; соответствующая инфраструктура.
8	Контроль над абортами	
8.1	Мы начнем активную просветительскую деятельность, чтобы снизить количество абортов.	Утверждение новых политик.

Приложение 4

Рабочий поток 4: Рекомендуемые действия для предвыборных предложений, сфокусированных на „новых стратегиях в области здравоохранения”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Общие стратегии	
1.1	Здоровье людей должно быть на первом месте в приоритетах государства.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
1.2	Пересмотр государственного подхода к здравоохранению и инклюзивности.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
1.3	Восстановление медицинской системы для доступной медицины в каждом населенном пункте страны.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
1.4	Увеличим бюджетные ассигнования в систему здравоохранения до 9% от государственного бюджета.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
1.5	В период 2021-2025 годов расходы на медицину удвоятся.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
1.6	Повышение потенциала системы здравоохранения для профилактики, вмешательства и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
2	Закон о здравоохранении и Стратегия здравоохранения на 2021-2031 годы	
2.1	Мы обеспечим корректировку законодательной базы путем модернизации Закона о здравоохранении.	Утверждение Закона о здравоохранении в новой редакции.
2.2	Разработка нового Закона о здравоохранении в строгом соответствии с европейскими стандартами.	Утверждение Закона о здравоохранении в новой редакции.

2.3	Завершение разработки и утверждение Национальной стратегии здравоохранения на 2021-2031 гг.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
2.4	Разработка и внедрение нормативно-правовой базы для развития реабилитационной службы в Республике Молдова.	Утверждение Закона о здравоохранении в новой редакции.
3	Продвижение здоровья	
3.1	Мы стремимся развивать спортивную инфраструктуру в сельской местности. В каждом селе - спортивная инфраструктура.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
3.2	„Спортивная нация - процветающая нация” – это национальная программа по привлечению государственных и частных инвестиций в развитие спортивной инфраструктуры.	Утверждение Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2021-2031 гг.
4	Местная фармацевтическая индустрия	
4.1	Стимулирование отечественной фармацевтической индустрии, расширение спектра производства лекарственных средств, фитотерапевтических препаратов; создание совместных предприятий, ориентированных на экспорт.	Утверждение Национальной программы поддержки отечественной фармацевтической индустрии.

Рабочий поток 5: Рекомендуемые действия для предвыборных предложений, ориентированных на „новые технологии в здравоохранении”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Телемедицина и информационные системы	
1.1	Мы внедрим телемедицину.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.2	Внедрение доступной высокотехнологической медицинской помощи, повышение ее доступности.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.3	Развитие современных цифровых технологий, которые расширят доступ населения к высокоспециализированным медицинским услугам, рациональному использованию лекарств, дистанционной диагностике.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.4	Мы будем стимулировать использование инноваций в медицине, включая тестирование решений в области телемедицины по французской модели.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.5	В здравоохранении будут внедрены современные информационные системы, которые позволят ввести электронные паспорта, взаимодействие между медицинскими учреждениями, медицинское учреждение - пациент в режиме реального времени и удаленные медицинские консультации и т.д.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.6	Мы оцифруем медицинские услуги с помощью электронной системы мониторинга пациентов, интеграции системно предоставляемых услуг и постоянного статуса пациента.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.

1.7	Активизация оцифровки процессов в системе здравоохранения, что обеспечит новый уровень качества обработки информации и обеспечит циркуляцию медицинской информации в электронном формате между различными структурами системы здравоохранения.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.8	Мы будем укреплять меры против присутствия на рынке поддельных и фальсифицированных лекарств, будем развивать интерактивные сервисы постоянной доступности, с помощью которых потребитель сможет быстро сообщить о применении поддельного или фальсифицированного лекарства.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.
1.9	Модернизация медицинских услуг путем применения телемедицинских технологий.	Изменения в законодательстве; Изменения в Единой программе медицинского страхования; Бюджетная поддержка; Соответствующая инфраструктура.

Приложение 6

Рабочий поток 6: Рекомендуемые действия для предвыборных предложений с упором на „человеческие ресурсы”

	Предвыборные обещания	Действия
1	Обеспечение медицинскими кадрами	
1.1	Врач в твоем селе в соответствии с европейскими стандартами.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам.
1.2	Обеспечение системы мотивированным и профессиональным медицинским персоналом.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам.
1.3	Обеспечим медицинские учреждения достаточным и компетентным медицинским персоналом путем повышения заработной платы, улучшения условий труда и качественного непрерывного обучения. Мы увеличим пособие молодым специалистам, в том числе за счет компенсации расходов на жилье и транспорт.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам.
1.4	Полное укомплектование медицинских учреждений квалифицированным персоналом.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам.
1.5	Обеспечим как минимум одного врача в каждом селе Республики Молдова, завершив реформу первичного здравоохранения и стимулируя свободную практику семейных врачей. В нашей стране больше не будет сел без врачей.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
1.6	Обеспечим населенные пункты с населением более 300 человек семейным врачом и медсестрой, менее 300 человек - медсестрой (фельдшером).	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам.
2	Зарплата и иная мотивация	
2.1	Поднятие престижа врачей, в том числе путем повышения минимальной заработной платы в медицине до уровня, в 3 раза превышающего среднюю заработную плату в экономике.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.

2.2	Повышение зарплат врачей до уровня зарплат судей в Молдове.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.3	Повышение заработной платы врачам и фармацевтам, медицинским и фармацевтическим работникам среднего звена и другим работникам данной сферы, чтобы она стала действительно привлекательной и справедливой.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.4	Разработка срочных политик по мотивации и удержанию медицинских работников путем предоставления социальных льгот медицинским работникам, учреждений для сельских или неблагополучных районов и некоторых специальностей.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.5	Зарплаты в системе здравоохранения будут увеличены на 40%. Заработная плата среднего и вспомогательного медицинского персонала будет увеличиваться пропорционально увеличению заработной платы врачей.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.6	Будет усилена система льгот для молодых медицинских и фармацевтических специалистов, работающих в сельской местности: размер единовременного пособия будет ежегодно индексироваться, утверждена частичная компенсация затрат на строительство или приобретение жилья.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.7	Семейный врач будет получать зарплату не менее 35 000 леев.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.8	Привлекательные механизмы мотивации медицинских работников, работающих в системе здравоохранения, путем создания устойчивых и эффективных условий для включения квалифицированных специалистов во все медицинские учреждения страны (индивидуальный транспорт для поездок в сельскую местность, круговая занятость).	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.9	Введение через новые нормативные акты условий, ожидаемых медицинскими работниками (снижение пенсионного возраста, транспортные удобства, пенсии, соизмеримые с затраченными усилиями, и т.д.).	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
2.10	Унификация системы оплаты труда и социальной помощи: минимальная заработная плата в экономике - 10 тысяч леев; единое ежемесячное пособие на ребенка - 1,5 тысячи леев; минимальная пенсия - 4 тысячи леев.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.

2.11	Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в здравоохранении путем внедрения эффективных методов мотивации персонала: мотивация заработной платы, обеспечение гарантий занятости, предоставление жилья через государственные программы, такие как „Первый дом”, качественные и безопасные услуги раннего образования для семей с маленькими детьми и т.д..	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3	Образование	
3.1	Восстановление профессии педиатра.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.2	Повышение доступности качественного непрерывного медицинского образования, в том числе за рубежом.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.3	Прием студентов из сельской местности в медицинские учебные заведения будет бесплатным, с предоставлением бесплатных мест в общежитиях, при условии подписания ими договоров, обязывающих их отработать 5 лет после окончания учебы, по распределению соответствующего министерства, в зависимости от потребностей медицинских учреждений, расположенных в основном в сельской местности.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.4	Государство будет субсидировать процентные ставки по банковским кредитам, взятым для оплаты медицинского образования, при условии, что специалист будет работать в Молдове в течение 10 лет после окончания учебы.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.5	Обновление и корректировка требований и спроса на подготовку научных и исследовательских кадров, специалистов здравоохранения и медицинского персонала в соответствии с потребностями и тенденциями развития системы здравоохранения, обеспечивая при этом возможности для финансирования этих мер.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.6	Совершенствование механизмов найма, непрерывного обучения, удержания и развития человеческих ресурсов в системе здравоохранения.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.
3.7	Пересмотр Университетом медицины и фармацевтики стратегии обучения университетских специальностей в соответствии с потребностями/запросами медицинской системы.	Поправки к законодательству; новые политики по кадрам; бюджетная поддержка.

4	Страхование и защита от врачебной ошибки	
4.1	Ужесточение наказаний за причинение вреда здоровью и смерть из-за халатности и недобросовестности врачей.	Закон о правах врача и пациента.
4.2	Срочная деполитизация системы здравоохранения и прекращение процесса назначения руководителей органов и учреждений здравоохранения по политическим критериям.	Стандартизированные институциональные процедуры.
4.3	Регулирование отношений между врачами и пациентами, защита обеих сторон от кризисных ситуаций и непредвиденных обстоятельств, обеспечение безопасности, уверенности и защиты основных прав медицинских работников и пациентов (регулирование ситуаций, связанных с недобросовестной практикой).	Закон о правах врача и пациента.