



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 10 січня 2002 р. N 14

Київ

Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки

{ Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 1109 ([1109-2011-п](#)) від 20.10.2011 }

З метою зміцнення здоров'я населення, збереження працездатності, поліпшення демографічної ситуації та підвищення ефективності медико-санітарної допомоги Кабінет Міністрів України **п о с т а н о в л я є**:

1. Затвердити Міжгалузову комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки (далі - Програма "Здоров'я нації").

2. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям розробити до 1 березня 2002 р. з урахуванням завдань Програми "Здоров'я нації" і затвердити відповідні регіональні програми.

3. Міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади забезпечувати реалізацію заходів, передбачених Програмою "Здоров'я нації", в межах асигнувань, які щороку передбачатимуться їм у державному бюджеті за відповідними бюджетними програмами.

Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям забезпечити здійснення заходів щодо виконання Програми за рахунок місцевих бюджетів.

4. Центральним органам виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям установити контроль за реалізацією заходів, передбачених у Програмі "Здоров'я нації",

та щороку до 1 грудня подавати для узагальнення відповідну інформацію Міністерству охорони здоров'я.

Міністерству охорони здоров'я до 1 січня наступного за звітним року інформувати Кабінет Міністрів України про стан виконання Програми.

Прем'єр-міністр України

А.КІНАХ

Інд. 28

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. N 14

МІЖГАЛУЗЕВА КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки

Загальні положення

Ця Програма розроблена на виконання Указу Президента України від 8 серпня 2000 р. N 963 ([963/2000](#)) "Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України" і спрямована на задоволення потреб населення в охороні його здоров'я, забезпеченні прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя.

В основу розроблення Програми покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, а також принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Згідно з прийнятим у 1998 році ВООЗ документом "Політика досягнення здоров'я для всіх у двадцять першому столітті" усі члени Євробюро ВООЗ повинні розробити і здійснювати таку політику на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримкою відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади. Цим і зумовлюється необхідність розроблення Програми.

Аналіз стану здоров'я населення України та діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, зростання смертності, від'ємний природний приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб.

У 1991-2000 роках чисельність населення скоротилася на 2,5 мільйона унаслідок перевищення смертності над народжуваністю. За останнє десятиліття народжуваність населення зменшилася на 35 відсотків, смертність збільшилася на 18,6 відсотка. Основними причинами смертності є хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, травми та отруєння. Показники смертності від хвороб системи кровообігу в Україні найвищі серед європейських країн.

Протягом останнього десятиліття середня очікувана тривалість життя у чоловіків скоротилася на 2,4, у жінок - на 0,9 року. Різниця в тривалості життя в Україні і країнах Західної Європи становить для чоловічого населення 12,8, жіночого - 7,8 року.

У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), які характеризуються негативною динамікою.

Поширеність серцево-судинної патології збільшилася за останнє десятиліття в 1,9 раза, онкологічної патології - на 18, бронхіальної астми - на 35,2, цукрового діабету - на 10,1 відсотка. Сьогодні в Україні кожен п'ятий житель хворіє на артеріальну гіпертензію. Зростають захворюваність і смертність від раку у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення.

Незважаючи на зменшення протягом останнього десятиліття кількості травм і отруєнь, рівень їх залишається високим. Важливою проблемою є зростання захворюваності на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом. За захворюваність на туберкульоз збільшилася за 10 років в 1,9 раза, поширеність - на 34,3 відсотка. Значно поширені наркологічні розлади.

Високі рівні захворюваності обумовлюють збільшення кількості інвалідів, яка становить сьогодні 2,5 млн. осіб.

Рівень санітарної культури населення країни залишається невисоким, значна його частина має шкідливі для здоров'я звички. Поширеність тютюнопаління в Україні, особливо серед працездатного населення, є однією з найбільш високих у Європі. За поширеністю тютюнопаління серед чоловіків Україна входить до першої десятки європейських країн. У максимально дітородному віці (20-39 років) курить кожна третя - четверта жінка (за 20 останніх років цей показник зріс у 4 рази).

Надзвичайно низьким є показник чисельності населення, яке регулярно займається фізичною культурою, - у середньому 6-8 відсотків. Залишається вкрай бідною інфраструктура та індустрія здоров'я.

Напружена екологічна та санітарно-епідемічна ситуація, що склалася в Україні останніми роками, пов'язана із забрудненням довкілля, в тому числі і джерел водопостачання, неочищеними стічними побутовими та промисловими водами, відходами, незадовільним санітарно-комунальним станом населених пунктів, об'єктів

харчування, торгівлі. Загальна маса нагромадження на території України токсичних відходів перевищує 4 млрд. тонн.

У 1996-2000 роках фактичний обсяг видатків на охорону здоров'я збільшився з 3,2 до 4,3 млрд. гривень, тобто в 1,3 раза. Програмно-цільовий принцип фінансування охорони здоров'я дав змогу спрямувати кошти на виконання найбільш пріоритетних державних, галузевих програм та комплексних заходів програмного характеру. Майже всі державні програми, пов'язані з охороною здоров'я, у 2000 році було профінансовано в повному обсязі, що забезпечило зменшення малюкової та материнської смертності, захворюваності а керовані інфекції. Проте витрати на охорону здоров'я поки що не відповідають реальним потребам. Не розв'язано проблему гарантування державою безоплатного обсягу надання медичної допомоги державними і комунальними закладами охорони здоров'я. У структурі витрат 2000 року 86,7 відсотка становлять кошти бюджету і лише 13,3 - позабюджетні надходження. Заходи щодо формування багатоканального фінансування здійснюються повільними темпами. За витратами на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя Україна займає 111 місце у світі серед 191 країни.

Дефіцит коштів не змогли компенсувати організаційно-управлінські системозберігаючі та системозамінні технології, які впроваджено в галузі (скорочення стаціонарних ліжок, розширення мережі стаціонарозамінних форм медичної допомоги, перегляд штатних нормативів медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини).

Ключовими проблемами охорони здоров'я населення є:

- 1) незадовільний стан здоров'я населення;
- 2) недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- 3) нераціональна організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів;
- 4) брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними;
- 5) низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля;
- 6) неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя;
- 7) недостатність фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я;
- 8) практична відсутність ринку медичних послуг;
- 9) недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання в системі охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки.

Погіршення стану здоров'я зумовлене насамперед комплексом не медичних, а соціально-економічних та екологічних чинників, недосконалим способом життя населення. Тому поліпшення здоров'я неможливе без істотних соціально-економічних змін.

Оскільки здоров'я населення є результатом діяльності не тільки галузі охорони здоров'я, а інтегральним показником успішності функціонування держави, усіх її інституцій, в основу розроблення Програми покладено міжгалузевий комплексний підхід.

Мета і основні завдання Програми

Метою Програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я.

Основні завдання Програми:

поліпшення стану здоров'я усіх верств населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття і тривалості життя;

проведення активної демографічної політики, охорона материнства і дитинства;

удосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я відповідно до світових стандартів; запровадження правових, економічних, управлінських механізмів, забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я;

розроблення і реалізація міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропаганду, формування і заохочення здорового способу життя;

оздоровлення довкілля, забезпечення ефективного попередження і здійснення контролю за шкідливими для здоров'я чинниками в об'єктах довкілля;

запровадження ефективної системи багатоканального фінансування, збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я; сприяння діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності;

оптимізація організації медико-санітарної допомоги населенню, забезпечення її високої якості та ефективності, пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

поліпшення медичної допомоги вразливим верствам населення та жителям села;

забезпечення населення ефективними, безпечними і якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення;

підвищення ефективності використання наявних кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я;

створення сучасної системи інформаційного забезпечення у сфері охорони здоров'я;

удосконалення інноваційної політики, планування наукових досліджень з пріоритетних напрямів охорони здоров'я;

розширення міжнародного співробітництва та партнерства, забезпечення інтеграції вітчизняної системи охорони здоров'я в міжнародну систему;

посилення правових вимог до лікарської етики і деонтології.

Фінансове забезпечення Програми

Забезпечення реалізації заходів, передбачених Програмою, яку покладено на міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, здійснюватиметься в межах асигнувань, які щороку передбачатимуться їм у державному бюджеті за відповідними бюджетними напрямками.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації забезпечуватимуть здійснення заходів щодо виконання Програми за рахунок місцевих бюджетів.

Механізм управління та здійснення контролю за виконанням Програми

Координація заходів, передбачених Програмою, покладається на МОЗ.

Контроль за реалізацією заходів, передбачених Програмою, здійснюватимуть центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації з наданням відповідної інформації МОЗ. У свою чергу МОЗ щороку звітуватиме перед Кабінетом Міністрів України про стан виконання Програми.

Прогноз результатів виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу поліпшити стан здоров'я населення, подовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити справедливий підхід до вирішення питань охорони здоров'я, досягти цілей, передбачених стратегією "Здоров'я для всіх", відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Заходи щодо виконання Програми

I. Державна політика у сфері охорони здоров'я

Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна спрямовуватися на зміцнення здоров'я всіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю, а також забезпечення соціального захисту працівників охорони здоров'я.

З метою успішної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

1. Удосконалити відповідно до світових стандартів і вимог Європейського Союзу нормативно-правову базу з питань регламентації діяльності і регулювання відносин у сфері охорони здоров'я.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки.

Постійно.

2. Визначити пріоритети надання медико-санітарної допомоги громадянам і встановити гарантований державою обсяг безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки.

2002 рік.

3. Створити систему охорони здоров'я з визначенням рівних прав для діяльності медичних закладів усіх форм власності, навчальних закладів, інститутів, центрів, лабораторій галузі.

МОЗ, Мінекономіки.

2002-2004 рік.

4. Створити ефективну систему фінансування охорони здоров'я, джерелом якого повинні бути бюджетні кошти, внески на соціальне медичне страхування та кошти інших джерел, не заборонених законодавством.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки, Мінагрополітики, Мінпромполітики,
Мінпраці, Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

5. Упорядкувати мережу, удосконалити структуру і функції закладів охорони здоров'я згідно з потребою населення міської і сільської місцевості.

МОЗ.

2002 рік.

6. Передбачити проведення перспективних наукових досліджень для розроблення нових медичних технологій.

МОЗ, МОН, Мінфін, Академія медичних наук.

2003 рік.

7. Забезпечити оснащення сучасними телекомунікаційними засобами та обладнанням відділень планової та невідкладної допомоги, станцій швидкої допомоги.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2004-2005

роки.

8. Підготувати та запровадити стандарти медичних технологій.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2004

роки.

9. Здійснити заходи щодо децентралізації управління в галузі охорони здоров'я, сприяти медичній практиці на підприємницьких засадах, впровадженню і створенню ринкових механізмів регулювання та функціонування галузі, створення умов для здорової конкуренції між закладами охорони здоров'я всіх форм власності.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

10. Створити на основі стандартів якості систему забезпечення і контролю ефективності медичної допомоги, удосконалити систему атестації закладів охорони здоров'я, атестації медичних і фармацевтичних працівників і систему оплати праці відповідно до ступеня атестації.

МОЗ, Мінпраці, Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

11. Створити єдину систему інформаційного забезпечення охорони здоров'я із широким використанням комп'ютерної техніки, уніфікацією методів і засобів інформування, розвитком інформаційних мереж, використанням системи наукової медичної

інформації, удосконаленням медико-статистичної служби.

МОЗ, Держкомінформ, Держкомстат,
ДПтС, Академія медичних наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

12. Удосконалювати організаційні форми діяльності, методи керівництва та господарювання із застосуванням економічних важелів у галузі охорони здоров'я, узгоджуючи їх із законодавством про місцеве самоврядування.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

13. Розробити і реалізувати засади правового і соціального захисту пацієнтів та медичних працівників шляхом прийняття відповідних законів та інших нормативно-правових актів.

МОЗ.

2002-2005 роки.

14. Створювати ефективні системи забезпечення хворих сучасними медичними технологіями, ефективними методами діагностики, профілактики, лікування і реабілітації.

МОЗ, Академія медичних наук.

Постійно.

15. Удосконалити структуру і підвищити ефективність здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

МОЗ.

Постійно.

16. Широко пропагувати кращий досвід роботи з реформування системи охорони здоров'я, роз'яснювати його мету і шляхи здійснення.

МОЗ, Держкомінформ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

17. Забезпечувати підготовку висококваліфікованих фахівців з організації та управління охороною здоров'я шляхом створення факультетів медичного менеджменту та маркетингу з відповідними кафедрами - менеджменту, маркетингу та економіки, психології, медичного права, соціології, а також кафедрами соціальної медицини, організації охорони здоров'я. Привести мережу закладів медичної та фармацевтичної освіти (з урахуванням широкої практики організації навчання за контрактом) до реальних потреб України в медичних кадрах.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук.

Постійно.

18. Поліпшувати медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення галузі відповідно до стандартів і з урахуванням необхідності досягнення гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

МОЗ, Мінпромполітики,
Мінагрополітики, Рада міністрів

Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

19. Створити систему моніторингу здоров'я населення, що дасть можливість оцінити та визначити реальну потребу в лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних закладах, медичних кадрах, лікарських спеціальностях та гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

20. Розробити та запровадити систему дієвої просвіти населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижу здоров'я, залучення громадян до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я та активного довголіття.

МОЗ, Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту,
Держкомінформ.

2002 рік.

II. Справедливість і рівність у питаннях охорони здоров'я

На сучасному етапі правотворчої діяльності особлива увага приділяється удосконаленню наявної законодавчої бази так, щоб вона забезпечила революційний перехід до нових форм і методів здійснення державної політики в сфері охорони здоров'я з

урахуванням необхідності широкої інтеграції країни у міжнародну діяльність з питань охорони здоров'я та прав людини відповідно до вимог Ради Європи.

З метою дотримання принципів Загальної декларації прав людини ([995_015](#)), Конституції України ([254к/96-ВР](#)), політики досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті, в тому числі щодо утвердження справедливості і рівності в питаннях охорони здоров'я і солідарності у діях, які виконуються для розв'язання цих проблем:

1. Удосконалити законодавчу базу охорони здоров'я щодо вирішення питань надання і реалізації прав, установлення відповідальності, а також визначення ролі регламентуючих положень та стимулів щодо праці медичного персоналу.

МОЗ, Мінекономіки,
Мінагрополітики, Академія медичних
наук.

2003-2004 роки.

2. Здійснити заходи щодо реалізації прав і обов'язків усіх членів суспільства у галузі охорони здоров'я із забезпеченням виконання нормативно-правових актів, адаптованих до норм і вимог Ради Європи.

МОЗ, Мінпраці.

2003-2004 роки.

3. Розробити моделі діяльності закладів охорони здоров'я на всіх територіальних рівнях (з урахуванням конкретних особливостей) і реалізувати їх у програмах розвитку регіонів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

III. Покращення умов для виживання і підвищення якості життя. Здоров'я жінок

Здоров'я жінок є одним із вирішальних факторів, які визначають здоров'я нових поколінь. Масштаби втрати здоров'я жінок протягом останніх років зростають, що зумовлено впливом негативних факторів навколишнього середовища, неповноцінним харчуванням, а також їх надмірною зайнятістю в суспільному виробництві, використанням на роботах з незадовільними та шкідливими умовами праці.

Державна політики з питань поліпшення стану здоров'я жінок повністю збігається з європейською політикою. Передусім це нові стратегії оздоровлення довілля, створення сприятливих умов для життя і праці жінок, формування пріоритету здорового способу життя, розвиток перинатальної охорони плода та медико-генетичного консультування, служби планування сім'ї, перепідготовка медичного персоналу з питань подання ефективної допомоги під час вагітності та пологів згідно з міжнародними стандартами, проведення фундаментальних та прикладних медико-демографічних та соціально-гігієнічних досліджень.

З метою поліпшення стану загального та репродуктивного здоров'я населення, зниження показників материнської, перинатальної смертності та смертності немовлят до їх рівня в країнах Західної Європи:

1. Створити при Державному комітеті у справах сім'ї та молоді та відповідних управліннях місцевих органів виконавчої влади координаційні ради у справах жінок на громадських засадах.

Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

2. Забезпечити здійснення державної політики з питань профілактики онкогінекологічної патології та раку молочної залози.

МОЗ, Мінекономіки, Держкомінформ,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

3. Розробити і впровадити інформативні скринінгові програми раннього виявлення гінекологічних захворювань у жінок, ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду.

МОЗ, Держкомінформ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 роки.

4. Упровадити регіональні реєстри вродженої та спадкової патології та забезпечити розроблення галузевої програми щодо їх профілактики.

МОЗ, Академія медичних наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Київська та Севастопольська
міські держадміністрації.

2003-2011 роки.

5. Продовжити роботу з організації консультаційних центрів і кабінетів медичної генетики, забезпечити їх необхідними реактивами та обладнанням для проведення сучасних медико-генетичних досліджень.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

6. Розробити і впровадити стандарт ведення вагітності, пологів та профілактики перинатального інфікування у вагітних - носіїв бактеріальних та вірусних інфекцій з урахуванням міжнародного стандарту.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2006 роки.

7. Створити на базі провідних родопомічних закладів областей відділення акушерської реанімації та спеціалізовані виїзні бригади для надання невідкладної акушерської допомоги, забезпечивши їх необхідним обладнанням і транспортними засобами.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 рік.

8. Провести реструктуризацію мережі лікувально-профілактичних закладів, що задіяні в медичному обслуговуванні жінок, довести кількість ліжок до світових стандартів: провести спеціалізацію ліжкового фонду для жінок відповідно до рівня надання медичної допомоги з урахуванням структури захворюваності.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські

держадміністрації.

2002-2004 роки.

9. Розширювати мережу перинатальних центрів, створити в них умови, що відповідають потребам новонароджених дітей, у забезпеченні догляду матерів, грудного вигодовування, запобіганні внутрішньолікарняним інфекціям.

МОЗ, Мінекономіки, Держкомінформ,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Розширити функції центрів і кабінетів планування сім'ї, започаткувати створення центрів жіночого здоров'я.

МОЗ, Держкомінформ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

11. Розробити та здійснити заходи щодо розширення профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних технологій, спрямованих на оздоровлення жінок (починаючи з дитячого віку).

МОЗ, Держкомінформ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 роки.

12. Забезпечити рівноцінний доступ населення до служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

13. Розробити і впровадити довгостроковий моніторинг здоров'я жінок, що становлять групи підвищеного ризику з репродуктивного здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2006 роки.

IV. Здоров'я дітей і молоді

Діти та молодь є одним з пріоритетів політики держави. Від рівня їх здоров'я великою мірою залежить формування трудового та інтелектуального потенціалу України.

Ситуація, яка складається сьогодні із здоров'ям дітей, потребує негайного розв'язання проблем загальнодержавного характеру. Першочерговим є припинення погіршення здоров'я, що може бути досягнуто шляхом здійснення державної політики у галузі охорони здоров'я через економічні, соціальні та інші важелі.

З метою поліпшення стану здоров'я дітей та молоді, зниження рівня їх інвалідизації, смертності немовлят до 10 на

1000 народжених живими і смертності дітей віком до 14 років до 100 на 100 тис. дітей:

1. Забезпечити створення належних умов для зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей і підлітків, розширення їх доступу до спортивних і оздоровчих закладів, молодіжних клубів.

Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Державний комітет з питань фізичної культури і спорту, МОН, МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2004-2011 роки.

2. Вжити заходів щодо забезпечення дітей і підлітків на пільговій основі якісними харчовими продуктами та чистою питною водою з організацією загального харчування в дошкільних закладах, школах, професійно-технічних училищах.

МОН, Мінагрополітики, МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

3. Розробити та впровадити медико-профілактичні заходи щодо адаптації дітей до навчального та психоемоційного навантаження у школах нового типу (гімназії, ліцеї тощо).

МОН, МОЗ, Академія медичних наук, Академія педагогічних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські

держадміністрації.

2002-2007 роки.

4. Розробити проект Національної державної комплексної програми "Діти-інваліди".

МОЗ, МОН, Мінпраці, Мінекономіки,
Мінфін, Мін'юст.

2002-2006 роки.

5. Визначити і впровадити нові підходи до організації профілактичних оглядів та диспансерного нагляду за дітьми і підлітками, реалізації ефективних скринінгових програм виявлення найбільш поширеної патології у дітей і підлітків, превентивних діагностичних технологій.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

6. Забезпечити з урахуванням регіональних особливостей поступовий перехід до системи медичної допомоги дітям за принципом лікаря загальної практики.

МОЗ, Держкомінформ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

7. Визначити і впровадити нові підходи до створення системи медико-соціального патронажу сім'ї, передбачивши інтеграцію

соціальної та педіатричної допомоги дітям.

МОЗ, Мінпраці, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Держкомінформ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2010-2011 роки.

8. Продовжити роботу щодо підвищення якості оздоровлення дітей і молоді та залучення до активних занять фізичною культурою і спортом.

Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Державний комітет з питань фізичної культури і спорту, МОН, МОЗ, МНС, Держкомінформ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

9. Здійснити заходи щодо оптимізації системи надання медичної допомоги підліткам, передбачивши, зокрема, передачу їх під нагляд дитячих поліклінік.

МОЗ, МОН, Міноборони, Держкомінформ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003-2011 роки.

10. Вжити заходи до забезпечення дітей і підлітків ліками при амбулаторному лікуванні на пільговій основі.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

Постійно.

11. Забезпечити наукове обґрунтування сучасних методів оцінки та прогнозування здоров'я дітей і підлітків в умовах комплексного впливу несприятливих чинників довкілля.

Академія медичних наук, МОЗ.

2003-2007 роки.

12. Розробити та науково обґрунтувати гігієнічні регламенти, медичні, психогігієнічні, психофізіологічні та біоритмологічні основи оптимальної організації навчальної та позанавчальної діяльності учнів в умовах перебування у нових перспективних закладах та установах шкільної освіти, а також під впливом широкого впровадження в навчальний процес новітніх інформаційних технологій.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН.

2002-2005 роки.

13. Науково обґрунтувати та розробити сучасні заходи медичної, психофізіологічної та психогігієнічної реабілітації, корекції функціонального стану і професійної дієздатності підлітків та молоді, передусім соціально-незахищених та школярів, що страждають на хронічні неінфекційні захворювання або мають вади розвитку.

Академія медичних наук, МОЗ.

2002-2006 роки.

14. Науково обґрунтувати та розробити стандарти психофізіологічного розвитку дітей і підлітків, забезпечити їх впровадження у діяльність закладів охорони здоров'я та освіти як невід'ємного елемента діагностики індивідуального рівня розвитку.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН.

2002-2007 роки.

15. Підготувати і затвердити програму розвитку позашкільної діяльності учнів різних вікових категорій, впровадити її у розклад районних у містах та сільських позашкільних закладів.

МОН, МОЗ, Державний комітет з питань фізичної культури і спорту, Академія педагогічних наук, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2004 роки.

16. Здійснювати впровадження в діяльність лікувально-профілактичних закладів сучасних медико-організаційних та інформаційних технологій.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

17. Забезпечити атестацію та функціонування клінік, "дружніх до молоді", та лікарень, "доброчливих до дитини". Удосконалити

діяльність центрів медико-соціальної реабілітації неповнолітніх.

МОЗ, Держкомінформ, Мінпраці,
Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, Академія медичних наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

18. Здійснити заходи щодо розширення можливостей надання медичної допомоги дітям сільської місцевості та наближення до них спеціалізованої допомоги (з обов'язковим впровадженням методів дистанційної діагностики).

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

19. Вивчити фізичний розвиток дітей і підлітків окремо міських і сільських регіонів та розробити відповідні стандарти.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН,
Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту,
Академія педагогічних наук.

2002-2011 роки.

20. Утворити науковий центр гігієни дітей та підлітків на базі інституту гігієни та медичної екології імені О.О. Марзєєва Академії медичних наук.

Академія медичних наук, МОЗ.

2010-2011 роки.

21. Розробити і впровадити форми перепідготовки педіатрів для роботи лікарем загальної практики.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003-2011 роки.

V. Здоров'я працюючого населення

Свідченням негативного впливу шкідливих виробничих чинників на працююче населення є те, що починаючи з 1989 року рівень професійної захворюваності має тенденцію до підвищення. Передусім це стосується вугільної промисловості.

Одним з головних завдань системи охорони здоров'я є максимальне збереження здоров'я працівників, особливо тих, що працюють в шкідливих і небезпечних умовах.

З метою поліпшення здоров'я працюючого населення, оздоровлення виробничого середовища, рівня захворюваності і травматизму, а також підвищення добробуту:

1. Розробити комплекс заходів щодо зниження рівня професійної захворюваності в усіх галузях промисловості і в сільському господарстві, де мають місце шкідливі виробничі чинники.

МОЗ, Мінпраці, Мінпаливенерго, Мінагрополітики, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

2. Науково обґрунтувати, розробити та здійснити на промислових підприємствах заходи медичної, психофізіологічної та психогігієнічної реабілітації професійної дієздатності робітників.

МОЗ, Академія медичних наук, МОН,
Мінпраці, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 роки.

3. Забезпечити координацію роботи органів виконавчої влади, громадських організацій, що здійснюють нагляд за умовами праці і дотриманням гігієни та безпеки праці.

МОЗ, Мінпраці, Мін'юст,
Мінпаливенерго, Мінпромполітики,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Удосконалити організацію санаторно-курортного оздоровлення працюючих, відновити цеховий принцип їх медичного обслуговування, заборонити закриття санаторіїв-профілакторіїв.

МОЗ, Мінпраці, Мінпаливенерго,
Мінекономіки, Мінпромполітики,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

5. Створити безпечні умови праці в сільському господарстві шляхом здійснення системних заходів щодо зниження ризику для

здоров'я працюючих.

Мінагрополітики, МОЗ, Мінпраці,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

6. Розробити та забезпечити здійснення за участю міжнародних організацій заходів з питань поліпшення гігієни та безпеки праці.

МОЗ, Мінпраці, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Мінпромполітики,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

7. Удосконалити Національний і регіональний реєстри професійних захворювань з метою обґрунтування заходів щодо зниження рівня профзахворюваності.

МОЗ, Мінпраці, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

8. Розробити і впровадити сучасні комп'ютерні інформаційні технології для проведення моніторингу стану виробничого середовища і оцінки здоров'я працюючого населення.

Мінпраці, МОЗ, Академія медичних наук, Національна академія наук, Мінагрополітики, Держстандарт, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

9. Забезпечити створення сучасної системи проведення медичного огляду працюючих у всіх галузях промисловості, сільському господарстві, на транспорті і водіїв індивідуальних транспортних засобів.

МОЗ, Мінпраці, Мінтранс, Мінпромполітики, Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

10. Сприяти подальшій участі України у міжнародному науково-технічному співтоваристві, в роботі з державними і недержавними міжнародними організаціями за актуальними напрямками охорони здоров'я працюючого населення.

МОЗ, Мінпраці, Мінагрополітики, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

11. Переглянути порядок встановлення втрати працездатності та проведення медичного огляду, професійного відбору працівників для важких робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці.

МОЗ, Мінпаливенерго, Мінпраці, Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

12. Створити умови для відпочинку, проведення реабілітаційних та професійно-прикладних занять у режимі робочого дня, післятрудоного відновлення, профілактичних занять фізкультурно-спортивного спрямування.

Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту, МОЗ,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

VI. Збереження здоров'я в старості

Однією із складових політики соціально орієнтованої держави є піклування про здоров'я і добробут літніх людей.

В Україні спостерігаються такі негативні тенденції, як зростання смертності, скорочення тривалості життя. Кількість людей пенсійного віку збільшується, що обумовлює значне навантаження на працездатне населення та необхідність здійснення заходів щодо підвищення та збереження здоров'я людей похилого віку.

З метою вирішення проблем поліпшення здоров'я літніх людей, підвищення середньої очікуваної тривалості життя.

1. Забезпечувати пріоритетність у наданні медичної допомоги ветеранам праці, війни та інших категорій громадян, визначених законодавством.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Розширити мережу закладів з надання медико-соціальної допомоги особам, що вийшли з працездатного віку, за рахунок лікарень усіх рівнів, а також закладів охорони здоров'я, які надають допомогу особам похилого віку.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

3. Створити при сільських амбулаторіях, дільничних лікарнях, поліклініках пункти прокату основних засобів догляду за важкими і хронічно хворими та інвалідами літнього віку.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

4. Розвивати в усіх регіонах України мережу державних та комунальних спеціалізованих галузевих аптек для ветеранів війни, ветеранів праці та інших громадян похилого віку.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

5. Створити сімейні лікарські амбулаторії в міських мікрорайонах та сільських населених пунктах з метою наближення первинної медико-санітарної допомоги до осіб похилого і старечого віку.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська

та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

6. Включити до програм додипломної та післядипломної підготовки лікарів і медичних сестер курс з геронтології та геріатрії.

МОЗ.

2003 рік.

7. Забезпечити викладання у вищих і середніх медичних навчальних закладах основ з геронтології та геріатрії, що відповідають концепції розвитку охорони здоров'я в Україні.

МОЗ.

Постійно.

8. Розробити комплексну реабілітаційну програму з підтримки здоров'я людей похилого і старечого віку.

МОЗ, Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту,
Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

VII. Кращі можливості для інвалідів

Протягом багатьох років основними захворюваннями, які призводять до інвалідності, є захворювання системи кровообігу, злоякісні новоутворення, травми, отруєння та деякі інші наслідки впливу зовнішніх чинників, а також хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, хвороби нервової системи.

Незважаючи на кількісне зменшення показників інвалідності, за останні роки відмічається збільшення первинно визнаних інвалідами у працездатному віці. Зростає інвалідність з дитинства.

З метою забезпечення інвалідам можливості жити повноцінним у соціальному, економічному та психічному відношенні життям:

1. Створити при управліннях охорони здоров'я обласних та міських держадміністрацій реабілітаційні ради, які б координували заходи з медичної реабілітації хворих та інвалідів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2003 роки.

2. Забезпечити проведення моніторингу стану здоров'я найбільш уразливих категорій інвалідів.

МОЗ.

Постійно.

3. Створити можливості для отримання дітьми-інвалідами повноцінної загальної середньої освіти, посилити контроль за повнотою та якістю виконання шкільної програми в умовах їх домашнього навчання і в загальноосвітніх школах з метою забезпечення їх соціальної адаптації.

МОН, МОЗ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розширити можливості творчого і фізичного розвитку, сприяти позашкільному навчанню дітей-інвалідів, а також отриманню середньої і вищої освіти в загальних навчальних закладах за державним замовленням.

МОН, Мінкультури, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

5. Розробити та запровадити в практику роботи дитячих лікарень (поліклінік) та центральних районних лікарень науково обґрунтовані стандарти медико-соціальної експертизи ступеня важкості інвалідизації дітей.

МОЗ.

2003-2005 роки.

6. Сприяти розвитку мережі центрів реабілітації дітей-інвалідів. Розробити з науковим обґрунтуванням комплексну програму медичної, психопедагогічної і соціальної реабілітації та адаптації дітей-інвалідів у суспільстві.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2006 роки.

7. Розробити програму профілактики найбільш поширених захворювань, які призводять до інвалідності в молодому віці.

МОЗ, Академія медичних наук.

2005 рік.

8. Розробити рекомендації щодо створення системи підготовки спеціалістів вищої і I-IV рівнів акредитації для здійснення медико-соціальної реабілітації інвалідів.

МОЗ, МОН.

2002-2003 роки.

9. Розробити і запровадити в практику роботи медико-соціальних експертних комісій науково обґрунтовані стандарти медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів.

МОЗ.

2003-2005 роки.

VIII. Зниження захворюваності та поширеності хвороб

Захворюваність і смертність внаслідок хронічних хвороб є надзвичайно високими і продовжують збільшуватися. Найбільш поширеними хворобами є серцево-судинні, онкологічні, ревматичні, неврологічні, хронічні респіраторні захворювання, діабет та алергічні прояви.

З метою зниження захворюваності, інвалідності та смертності, викликаних хронічними неінфекційними хворобами, у тому числі скорочення їх на 10 відсотків:

1. Розробити систему заходів з формування груп хворих підвищеного ризику на хронічні хвороби, їх оздоровлення та здійснення диспансерного нагляду.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

2. Розробити скринінгову програму для раннього виявлення найбільш поширених форм хронічних неінфекційних хвороб.

МОЗ, Академія медичних наук.

2004 рік.

3. Провести дослідження йододефіцитних захворювань в Україні та впровадити засоби їх профілактики.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

4. Визначити потреби в наданні окремих видів медичної допомоги для поточного і перспективного планування ресурсів охорони здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003-2005 роки.

5. Розробити програму наукових досліджень з профілактики найбільш поширених неінфекційних хвороб.

Академія медичних наук, МОЗ.

2002-2006 роки.

ІХ. Зниження захворюваності на серцево-судинні хвороби

Значна поширеність хвороб системи кровообігу, зростання числа випадків уперше виявлених захворювань, важкі наслідки щодо працездатності і життя хворих висувають цю патологію на одне з перших місць. Ризик їх виникнення збільшується.

З метою зниження смертності не менше ніж на 15 відсотків та скорочення захворюваності на серцево-судинні хвороби:

1. Впроваджувати освітні програми щодо профілактики хвороб системи кровообігу.

МОЗ, МОН, Держкомінформ.

2002-2005 роки.

2. Створити кардіореєстр хворих на інфаркт міокарда за результатами обстеження і лікування.

Академія медичних наук, МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

3. Розробити і впровадити стандарти надання профілактичної, діагностичної, лікувальної, соціальної та реабілітаційної допомоги кардіологічним хворим.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

4. Удосконалювати медико-соціальну систему реабілітації хворих, що перенесли інфаркт міокарда, інсульт та операції на серці і судинах.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та

Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

5. Забезпечити подальший розвиток мережі закладів для надання спеціалізованої медичної допомоги особам із серцево-судинними хворобами (диспансери, лікарні, відділення).

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ, Академія
медичних наук.

2002-2003 роки.

Х. Боротьба з раком

Захворюваність і смертність від онкологічних захворювань зростають, ризик їх збільшується у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією в країні та значним постарінням населення.

Високий рівень захворюваності та смертності від них, стійкі тенденції до їх зростання, наявність онкологічних ефектів внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС свідчать про надзвичайну гостроту проблеми, зумовлюючи необхідність задіяння в системі протиракової боротьби не тільки закладів охорони здоров'я, а й установ інших галузей господарства, тобто про необхідність комплексного підходу до розв'язання проблеми.

З метою зниження захворюваності на злоякісні новоутворення, інвалідності і смертності від них:

1. Створити кадастр канцерогенонебезпечних підприємств, технологічних процесів та видів діяльності людини, що призводять до забруднення довкілля канцерогенними речовинами.

Мінекоресурсів, МОЗ, Академія
медичних наук.

2002-2004 роки.

2. Розробити систему заходів щодо зменшення канцерогенного навантаження на людину.

МОЗ, Мінпромполітики,
Мінекоресурсів, Академія медичних
наук.

2003-2005 роки.

3. Розробити програму генетичної профілактики онкологічних захворювань.

МОЗ, Національна академія наук,
Академія медичних наук.

2003-2005 роки.

4. Розробити систему заходів з оздоровлення та здійснення диспансерного нагляду за особами з груп підвищеного ризику виникнення онкологічних захворювань.

МОЗ, Національна академія наук,
Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

5. Розробити сучасні ефективні методи своєчасної діагностики раку.

Академія медичних наук, МОЗ,
Національна академія наук.

2002-2005 роки.

6. Зміцнити матеріально-технічну базу онкологічних закладів насамперед шляхом придбання діагностичної апаратури, сучасних апаратів для променевої терапії, гамма-терапевтичних препаратів,

які відповідають вимогам МАГАТЕ, систем планування опромінення хворих, пристроїв для їх позиціювання тощо.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

7. Створювати умови для пріоритетного розвитку виробництва вітчизняних хіміотерапевтичних, променевих препаратів.

МОЗ, Академія медичних наук.

Постійно.

8. Проводити аналіз віддалених результатів щодо заходів профілактики онкологічних захворювань на всіх рівнях.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

9. Розробити і впровадити стандарти діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих і забезпечити їх дотримання лікувально-профілактичними закладами.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2003-2011 роки.

10. З метою поточного і перспективного планування розвитку служби визначити потреби населення в онкологічній допомозі.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003-2007 роки.

11. Забезпечувати функціонування центрального та регіональних канцер-реєстрів.

МОЗ, Держкомзв'язку, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

12. Створити мережу хоспісів для симптоматичного лікування онкологічних хворих у термінальній стадії.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

13. Розробити програму санітарної просвіти населення з усіх аспектів онкологічної захворюваності.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2003 роки.

14. Розробити Національну програму "Онкологія".

МОЗ, Академія медичних наук.

2002 рік.

XI. Боротьба з хворобами крові, кровотворної та лімфоїдної тканин

Захворюваність на хвороби крові, злякисні захворювання кровотворної та лімфоїдної тканин та смертність від них мають тенденцію до зростання.

З метою зниження рівня смертності від хвороб крові, кровотворної та лімфоїдної тканин, зменшення летальності та інвалідації хворих:

1. Проводити моніторинг захворюваності на хвороби крові, в тому числі на злякисні захворювання кровотворної та лімфоїдної тканин і смертності від них.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

2. Розробити і впровадити сучасні стандартні схеми діагностики та лікування.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

3. Забезпечувати гематологічні відділення та регіональні гематологічні центри необхідним лабораторним устаткуванням та реактивами для сучасної діагностики гемобластозів.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розробити і впровадити програму проведення скринінгових обстежень, діагностичних та лікувальних заходів у групах ризику на анемію.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

XII. Цукровий діабет

Поширеність цукрового діабету має тенденцію до зростання. Діабет скорочує середню тривалість життя і призводить до тяжких побічних наслідків, зокрема таких, як діабетичні кризи, ампутації, ниркова недостатність, сліпота, високий рівень смертності серед дітей, народжених матерями, хворими на діабет, великий ризик розвитку вроджених вад.

З метою скорочення на одну третину ускладнень, пов'язаних з діабетом, зокрема сліпоти, ниркової недостатності, ампутацій, ускладнень під час вагітності, ішемічної хвороби серця:

1. Відновити в областях роботу ендокринологічних диспансерів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські

держадміністрації.

2002-2003 роки.

2. Забезпечити 100 відсоткове охоплення диспансерним наглядом хворих на цукровий діабет та його ускладнення.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 роки.

3. Удосконалити і впровадити методичні та навчальні програми навчання пацієнтів і членів їх сімей методам само- та взаємодопомоги у боротьбі з діабетом.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2004 роки.

4. Забезпечити навчання хворих на діабет методам контролю за вмістом цукру в крові.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003 роки.

5. Забезпечити усіх хворих на цукровий діабет засобами, необхідними для введення інсуліну та здійснення самоконтролю.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2004 роки.

6. Впровадити ефективне лікування хворих на цукровий діабет та його ускладнення сучасними методами на усіх рівнях надання медичної допомоги.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2003 роки.

7. Створити Державний реєстр хворих на цукровий діабет, проводити довгостроковий моніторинг стану їх здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2003 роки.

8. Розширювати вітчизняне виробництво інсуліну.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

9. Забезпечити заклади охорони здоров'я необхідними засобами лікування ендокринологічних хворих, ендокринологічні установи - засобами діагностики ендокринних захворювань, необхідним лабораторним устаткуванням.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські

держадміністрації.

Постійно.

10. Привести нормативи забезпечення населення ендокринологами у відповідність з потребою.

МОЗ, МОН.

2003-2005 роки.

XIII. Алергії та бронхіальна астма

Алергії та бронхіальна астма справляють значний вплив на якість життя населення і рівень інвалідності. Ці хвороби мають тенденцію до поширення.

З метою послідовного та безперервного зниження рівня захворюваності, інвалідності та страждань, пов'язаних з хронічними респіраторними хворобами та алергічними проявами:

1. Удосконалити систему гігієнічної регламентації та реєстрації потенційно небезпечних факторів довкілля.

МОЗ, Академія медичних наук,
Мінекоресурсів.

2002-2003 роки.

2. Обґрунтувати та впровадити державну систему моніторингу стану здоров'я населення, у тому числі біомоніторингу, у зв'язку з шкідливим впливом на здоров'я факторів довкілля.

Академія медичних наук,
МОЗ, Мінекоресурсів.

2003-2011 роки.

3. Розробити нормативно-правові акти щодо захисту продуктів харчування, продовольчої сировини від забруднення канцерогенними речовинами, пестицидами, важкими металами та іншими токсичними речовинами.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекоресурсів, Академія медичних
наук.

2005 рік.

4. Розробити диференційовані раціони харчування для дітей та дорослих з метою запобігання розвитку алергічних захворювань та бронхіальної астми.

МОЗ.

2002-2003 роки.

5. Розробити програму профілактики, організації виявлення і лікування хворих на алергічні захворювання та бронхіальну астму.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003-2004 роки.

6. Розробити та впровадити заходи щодо оздоровлення та диспансерного нагляду за особами з груп підвищеного ризику алергійних та респіраторних хвороб.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003-2004 роки.

7. Забезпечити як найширше використання сучасних методів діагностики алергій на харчові продукти та інших алергічних станів.

МОЗ.

Постійно.

8. Сприяти виробництву харчових продуктів з урахуванням потреб хворих на алергію.

МОЗ, Мінагрополітики, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

9. Проводити просвітню роботу серед хворих і членів їх сімей з питань само- та взаємодопомоги щодо ускладнень алергічних хвороб.

МОЗ.

Постійно.

XIV. Стоматологічна захворюваність

В Україні спостерігаються високі показники стоматологічної захворюваності, що зумовлює необхідність здійснення першочергових заходів для поліпшення ситуації.

З метою забезпечення поступового зниження рівня стоматологічної захворюваності:

1. Розробити Національну і регіональні програми профілактики стоматологічних захворювань.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські

держадміністрації.

2002-2003 роки.

2. Поліпшувати поінформованість дітей, батьків і вчителів стосовно методів і засобів профілактики карієсу, залучаючи їх до санітарно-гігієнічного навчання.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук.

Постійно.

3. Організувати спеціалізовані служби (міжрегіональні центри тощо) для людей із стоматологічною патологією.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

4. Забезпечити населення відповідно до потреб лікарями-стоматологами та зубними техніками.

МОЗ.

2002-2003 роки.

5. Проводити наукові дослідження з питань розроблення ефективних засобів, методів профілактики, діагностики і лікування стоматологічних захворювань та впровадити їх результати у практику охорони здоров'я.

Академія медичних наук, МОЗ.

Постійно.

XV. Нещасні випадки, травми та отруєння

У структурі смертності населення смертність від нещасних випадків, травм та отруєнь посідає третє місце. У структурі травм провідне місце займають побутові та дорожньо-транспортні травми.

Необхідно до 2010 року досягти 30-відсоткового послідовного скорочення смертності від нещасних випадків, травм та отруєнь, з цією метою:

1. Забезпечити аварійно-рятувальні та протипожежні служби спеціальними автотранспортними засобами, обладнанням, підготовленими кадрами.

МНС, МВС, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2003 роки.

2. Поліпшити стан існуючих та здійснювати будівництво нових доріг і транспортних шляхів, які б відповідали сучасним світовим стандартам.

Мінтранс, Держбуд.

Постійно.

3. Поліпшити нагляд за транспортними потоками, не допускати використання зношених, аварійно небезпечних транспортних засобів та таких, що вичерпали свій технічний ресурс.

МВС, Мінтранс.

Постійно.

4. Розробити перелік медичного оснащення притрасових закладів охорони здоров'я.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2003 роки.

5. Відкрити в усіх обласних центрах та великих містах лікарні швидкої та невідкладної допомоги.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

6. Удосконалити діяльність служби швидкої та невідкладної медичної допомоги в сільській місцевості.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2003 роки.

7. Удосконалити роботу цілодобових травмпунктів, забезпечити їх відповідним оснащенням, апаратурою, регламентувати обсяг допомоги та штати, уніфікувати систему обліку різних видів травм.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

8. Розробити для працівників МВС, учителів, водіїв навчальні плани і програми з питань надання невідкладної долікарської допомоги постраждалим і організувати систематичне навчання зазначених категорій.

МОЗ, МОН, МВС, Академія педагогічних наук, Академія медичних наук.

2002-2003 роки.

9. Забезпечити налагодження виробництва сучасних засобів імобілізації для транспортування постраждалих.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

XVI. Скорочення поширеності психічних розладів, самогубств, алкоголізму та наркоманії

Погіршення психічного здоров'я призводить до втрат трудових ресурсів, зниження інтелектуального потенціалу. Спостерігається тенденція до збільшення кількості психічних та поведінкових розладів унаслідок вживання психоактивних речовин, зростає кількість самогубств.

З метою скорочення поширеності психічних розладів, алкоголізму та наркоманії, покращення якості життя усіх осіб з такими розладами і порушеннями, а також припинення тенденцій до зростання самогубств та спроб самогубств:

1. Створити систему державного захисту населення від непрофесійного лікування психічно хворих, шкідливого впливу рекламних заходів, загрозливих для здоров'я масових оздоровчих сеансів, а також пов'язаних із заподіянням шкоди здоров'ю відправ релігійного культу.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2004 роки.

2. Розробити нові та підвищити ефективність діючих методів і засобів профілактики, лікування та реабілітації психічних розладів, зосередивши увагу на пріоритетності використання методів і засобів психогігієнічної корекції та реабілітації.

Академія медичних наук, МОЗ.

2002-2011 роки.

3. Проводити обмін інформацією про охорону психічного здоров'я з ВООЗ.

МОЗ.

Постійно.

4. Проводити наукові дослідження з епідеміологічних, психологічних та психогігієнічних аспектів психічної патології.

Академія медичних наук, МОЗ.

Постійно.

5. Здійснювати заходи з профілактики порушень соціально-психологічної адаптації населення до гострого і хронічного стресу.

МОЗ, МОН, Академія педагогічних
наук.

2002-2011 роки.

6. Створити загальнодержавну систему превенції суїцидів у країні, насамперед для підлітків і молоді, шляхом створення кризових стаціонарів у загальносоматичних лікарнях (для парасуїцидентів).

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2005 рік.

7. Забезпечити надання належної медико-психологічної допомоги дітям та підліткам з граничними психічними розладами.

МОЗ, МОН, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

8. Впровадити сучасні методи профілактики суспільно небезпечних дій хворих на розлади психіки і поведінки.

МОЗ, МВС, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2011 роки.

9. Розгорнути мережу медичних закладів для надання медико-соціальної допомоги особам з тяжкими хронічними психічними розладами.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські

держадміністрації, МОЗ.

2002-2005 роки.

XVII. Скорочення поширеності інфекційних хвороб

Санітарно-епідемічну ситуацію в Україні можна оцінити як складну. Щороку майже чверть населення України страждає від інфекційних хвороб.

З метою зниження рівня захворюваності на туберкульоз, СНІД, вірусні гепатити, дифтерію, кір, малярію та інші інфекційні хвороби:

1. Вжити заходів до досягнення належного рівня охоплення населення імунізацією, здійснення лікувально-профілактичних і протиепідемічних заходів. Налагодити своєчасне і в повному обсязі забезпечення закладів охорони здоров'я імунобіологічними препаратами для проведення включених до календаря профілактичних щеплень.

МОЗ, МОН, ДПтС, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Провести сертифікацію всіх лабораторій і центрів полімеразної ланцюгової реакції. Створити в структурі лікувально-профілактичних закладів бактеріологічні лабораторії.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003 рік.

3. Розмежувати права та обов'язки закладів охорони здоров'я усіх форм власності, визначити механізм їх взаємодії у разі надання медичної допомоги хворим на венеричні захворювання, у тому

числі в проведенні лабораторних досліджень захворювань, що передаються статевим шляхом.

МОЗ, МОН, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

4. Розробити заходи щодо удосконалення системи державного епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами і їх профілактики.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002 рік.

5. Забезпечити ефективну роботу з ліквідації вогнищ сказу природного типу шляхом проведення якнайповнішої широкомасштабної імунізації диких тварин із застосуванням приманювальної пероральної антирабічної вакцини.

Мінагрополітики, МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

6. Налагодити виробництво вітчизняної антирабічної культуральної концентрованої вакцини та антирабічного імуноглобуліну людини.

МОЗ, Академія медичних наук.

2005 рік.

7. Розробити вітчизняну протисибіркову абацилярну вакцину нового покоління для імунізації населення.

Академія медичних наук, МОЗ,
Мінагрополітики, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

8. Проводити постійний моніторинг загальної захворюваності і смертності від інфекційних хвороб.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

9. Залучати працівників телебачення і радіомовлення до роботи з пропаганди питань профілактики інфекційних та паразитарних хвороб.

МОЗ, Держкомінформ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Поліпшити матеріальну базу інфекційних лікарень, у тому числі протитуберкульозних лікувально-профілактичних закладів

(відділень, кабінетів), їх оснащення сучасними засобами діагностики та лікування.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

Постійно.

11. Забезпечувати медичні установи одноразовим інструментарієм.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

Постійно.

12. Створити та підтримувати державний реєстр хворих на туберкульоз.

МОЗ, Академія медичних наук.

Постійно.

XVIII. Охорона здоров'я постраждалих
унаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС

Показники стану здоров'я населення України, постраждалого унаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС, незадовільні і мають тенденцію до погіршення. Рівень захворюваності і поширеності хвороб, смертності, інвалідності залишається високим, збільшується частота переходу гострих форм захворювань у рецидивні і хронічні, зростає первинна хронічна патологія внутрішніх органів, частота вроджених вад і спадкових захворювань, підвищується рівень інфекційної патології.

З метою підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості медико-санітарної допомоги хворим та створення постраждалому населенню безпечних умов життя:

1. Розробити програму мінімізації наслідків Чорнобильської катастрофи на 2002-2005 роки та на період до 2010 року.

МНС, МОЗ, Мінфін, Мінпраці,
Академія медичних наук.

2002 рік.

2. Удосконалити мережу спеціалізованих медичних закладів, диспансерів, центрів для надання медико-санітарної допомоги постраждалим унаслідок Чорнобильської катастрофи.

МНС, МОЗ, Мінпраці, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

3. Розробити програми діяльності спеціалізованих медичних закладів, диспансерів, центрів для надання медико-санітарної допомоги постраждалим унаслідок Чорнобильської катастрофи.

МОЗ, МНС, Мінекономіки, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

4. Удосконалювати систему оздоровлення та реабілітації осіб, які постраждали унаслідок Чорнобильської катастрофи.

МНС, МОЗ.

Постійно.

5. Здійснити перегляд вимог до диспансеризації постраждалого від наслідків катастрофи на Чорнобильській АЕС населення та удосконалити технології обстеження.

МОЗ, МНС, Академія медичних наук.

2002 рік.

6. Забезпечити удосконалення системи організації і функціонування Державного (Національного) реєстру постраждалих унаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС.

МОЗ, МНС, Академія медичних наук.

2002-2003 роки.

7. Розробити додаткові заходи щодо розвитку державної служби медицини катастроф.

МОЗ, МНС, Мінпраці, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002 рік.

XIX. Формування здорового способу життя

Розвиток профілактики - магістрального напрямку системи охорони здоров'я - неможливий без подальшого удосконалення роботи, пов'язаної з формуванням здорового способу життя, медико-гігієнічного виховання населення. Разом з тим рівень профілактики, її ефективність ще не відповідають потребам сьогодення, вона не стала безумовним пріоритетом у всіх сферах

суспільного життя.

З метою поліпшення пропаганди, формування і заохочення до здорового способу життя, залучення до цього найширших верств населення країни:

1. Створити правове підґрунтя для формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення (підготувати проекти Законів України "Зміцнення здоров'я" і "Про контроль над тютюном і спиртними напоями").

МОЗ, Державний комітет у справах
сім'ї та молоді, Державний комітет
з питань фізичної культури і
спорту, Мінкультури,
Держкомінформ, ДПтС.

2005 рік.

2. Забезпечити перетворення санітарної освіти в державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання і виховання і здійснювати його через системи загальної і професійної освіти, масової інформації, охорони здоров'я, фізичної культури та інші соціальні інститути.

МОЗ, МОН, Мінкультури,
Мінагрополітики, Державний комітет
у справах сім'ї та молоді,
Мін'юст, Міноборони,
Мінекоресурсів, Мінпромполітики,
Держкомінформ, Академія
педагогічних наук, Академія
медичних наук.

Постійно.

3. Переглянути обов'язкові та факультативні програми фізичного виховання у загальноосвітніх закладах з метою розширення системи позашкільного фізичного виховання, широкого використання різноманітних форм, методів та засобів фізичної культури.

Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту, МОН,
Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, МОЗ, Академія медичних
наук, Академія педагогічних наук.

2003 рік.

4. Проводити роботу з гігієнічного виховання населення з використанням засобів телебачення, радіо, літератури, театру, кіно, які сприяють формуванню ідеології здорового способу життя, в тому числі духовного, фізичного і психічного.

МОЗ, МОН, Мінкультури,
Мінекоресурсів, Держкомінформ,
Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, ДПтС,
Академія медичних наук, Академія
педагогічних наук.

Постійно.

5. Науково обґрунтувати, розробити та широко запровадити методи скринінг-тестування здоров'я як невід'ємного елемента системи медико-профілактичних заходів, звернувши особливу увагу на дітей із груп ризику та з малозабезпечених і неблагополучних сімей.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН.

2002-2003 роки.

6. З метою створення оптимального соціально-психологічного клімату в оздоровчих закладах, ослаблення соціальної напруги запровадити повсюдне проведення в учнівських колективах діагностичних, відновних заходів психогігієнічної корекції.

МОЗ, МОН.

2002-2003 роки.

7. Включати до програм навчання у загальноосвітніх закладах такий важливий елемент підвищення адаптаційних ресурсів організму, як щоденна "година здоров'я" з використанням традиційних та нетрадиційних методів оздоровлення, підвищенням рівня рухової активності до оптимальних величин.

МОЗ, МОН.

Постійно.

8. Забезпечити проведення у загальноосвітніх закладах заходів комплексної оптимізації використання учнями вільного часу, зокрема, впровадження різноманітних форм фізичної культури, психогігієни та психокорекції оптимального рухового режиму тощо.

МОЗ, МОН.

Постійно.

9. Передбачити в територіальних та галузевих програмах соціального розвитку заходи щодо створення сприятливих для здоров'я населення умов праці, навчання, виховання, проживання, водопостачання, харчування, транспортного обслуговування, а також охорони довкілля.

Мінагрополітики, Мінекоресурсів,
Мінфін, Мінпаливенерго, Мінпраці,
Мінтранс, Держбуд,
Мінпромполітики, МОЗ, ДПтС.

Постійно.

10. Створити розгалужену інфраструктуру та індустрію здоров'я і активного відпочинку.

МОЗ, МОН, Мінпромполітики,
Мінагрополітики, Мінкультури,
Мінекономіки, Держкомінформ,
Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, Держбуд, Державний
комітет з питань фізичної культури

і спорту, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

11. Створити і впровадити в повсякденну практику заходи соціально-економічного стимулювання і підтримки здорового способу життя.

МОЗ, МОН, Мінпраці,
Мінпромполітики, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

12. Забезпечити підвищення рівня наукових розробок і наукового супроводження розроблених моделей і систем формування здорового способу життя з урахуванням економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних та інших аспектів цієї проблеми.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН,
Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, Національна академія
наук, Академія педагогічних наук.

Постійно.

13. Розробити та впровадити в міжнародній комп'ютерній системі "Інтернет" інформацію щодо гігієнічного виховання та формування здорового способу життя.

МОЗ, Академія медичних наук,
Держкомзв'язку.

Постійно.

14. Розширити міжнародне співробітництво з питань формування здорового способу життя, активізувати участь у здійсненні міжнародних проектів і програм ("Міста здоров'я", "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю", CINDI, "Здоров'я на робочих місцях", "Європа без тютюну", "Молодь за здоров'я" тощо), налагодити співпрацю з Міжнародним союзом сприяння здоров'ю і санітарної освіти, Асоціацією міст здоров'я, ЮНІСЕФ та іншими міжнародними організаціями.

МОЗ, МОН, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Державний комітет з питань фізичної культури і спорту, Мінпраці, МЗС, Мін'юст.

Постійно.

15. Оптимізувати мережу, структуру, кадровий потенціал, матеріально-технічну базу, сучасне обладнання та розробити сучасні ефективні профілактичні технології служби формування здорового способу життя.

МОЗ, МОН, Мінкультури, Академія медичних наук, Академія педагогічних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

16. Створити матеріально-технічні передумови для проведення пропаганди медико-гігієнічних знань (випуск кіно- і відеофільмів, наочних посібників, науково-популярної літератури з різних аспектів здорового способу життя і профілактики захворювань).

МОЗ, МОН, Мінкультури, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська

та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

17. Розробити цільові комплексні програми зміцнення здоров'я:

Профілактика та подолання тютюнопаління.

МОЗ, МОН, Мінекономіки, Мінфін,
МВС, Мін'юст, Мінагрополітики,
Мінекоресурсів, Державний комітет
у справах сім'ї та молоді,
Держкомінформ, Держпідприємництва,
Академія педагогічних наук,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

Профілактика та подолання наркоманій, токсикоманій,
алкоголізму.

МОЗ, МОН, Державний комітет у
справах сім'ї та молоді, МВС,
Мінкультури, Мін'юст, Мінфін,
Держкомінформ, Мінекономіки,
Академія медичних наук, Академія
педагогічних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

Розвиток фізичної культури та організація дозвілля населення.

Державний комітет у справах сім'ї та молоді, МОН, Мінекономіки, Мінфін, Мін'юст, Мінкультури, МОЗ, Держкомінформ, Академія педагогічних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

Статеве виховання населення.

МОЗ, МОН, Держкомінформ, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Мінекономіки, Мінфін, Мін'юст, Академія педагогічних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2005 рік.

Поліпшення харчування населення і підвищення якості харчових продуктів.

Мінагрополітики, Мінпромполітики, МОЗ, МОН, Мінфін, Мінекономіки, Мін'юст, Держстандарт, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2006 рік.

Поліпшення стану психічного здоров'я.

МОЗ, Мінекономіки, Мінфін, Мін'юст, МОН, Держкомінформ,

Державний комітет у справах сім'ї
та молоді, Мінпраці, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

XX. Політика з питань довкілля та охорони здоров'я

Напружена екологічна та санітарно-епідемічна ситуація має тенденцію до погіршення, що пов'язано із забрудненням довкілля, в тому числі джерел водопостачання неочищеними стічними побутовими та промисловими водами, відходами, незадовільним санітарно-комунальним станом населених пунктів, об'єктів харчування, торгівлі.

Ситуація погіршується у зв'язку з відставанням розвитку санітарного благоустрою та інфраструктури населених пунктів.

З метою забезпечення ефективного попередження і контролю за шкідливими для здоров'я чинниками в об'єктах довкілля:

1. Розробити національні, державні, галузеві програми:

оцінки впливу забруднення атмосферного повітря, води водойм та питної води, харчових продуктів на здоров'я населення;

оцінки впливу на здоров'я населення забруднення ґрунту промисловими і побутовими відходами, пестицидами, а також комбінованої дії хімічних та радіоактивних речовин;

боротьби з неінфекційними захворюваннями, пов'язаними з шкідливим впливом чинників довкілля.

МОЗ, Мінекоресурсів, Мінтранс,
МНС, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, Держстандарт,
Мінпромполітики, Академія медичних

наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Розробити комплексні плани здійснення регенерації (рекультивациі) та охорони місць захоронення і ліквідації промислових та побутових відходів.

Мінпромполітики, Мінагрополітики,
Мінекоресурсів, МОЗ, Мінтранс,
МНС, Мінпаливенерго, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

3. Здійснити перегляд переліку дозволених до збирання і заготівлі їстівних грибів та забезпечувати інформування населення про випадки отруєнь грибами через засоби масової інформації.

МОЗ, Мінекоресурсів,
Держкомінформ, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розробити проект закону з питань відшкодування населенню збитків, заподіяних забрудненням довкілля.

МОЗ, Мінекономіки, Мінфін,
Мін'юст, Мінекоресурсів, Мінтранс,
МНС, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, Держстандарт,

Мінпромполітики, Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

5. Створити єдину систему екологічної освіти, інформації та виховання населення.

МОЗ, МОН, Мінекоресурсів, Академія медичних наук.

Постійно.

6. Забезпечити проведення комплексних наукових досліджень з питань екологічної освіти та інформації, екологічної оцінки впливу забрудненого довкілля на здоров'я населення.

Академія медичних наук, МОЗ, МОН, Мінекоресурсів.

Постійно.

7. Створити державну систему медико-екологічного моніторингу та інформаційну систему з питань стану довкілля.

МОЗ, Мінекоресурсів, Мінпаливенерго, Мінагрополітики, Мінпромполітики, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003-2004 роки.

8. Розробити національну і регіональні програми з питань захисту довкілля.

Мінекоресурсів, МОЗ, Мінтранс, МНС, Мінпаливенерго,

Мінагрополітики, Держстандарт,
Мінпромполітики, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

9. Забезпечувати інформаційну сумісність систем моніторингу довкілля України та інших європейських країн у межах укладених міждержавних угод.

Мінекоресурсів, МОЗ, Академія
медичних наук, Мінагрополітики,
Мінпромполітики, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Розробити систему медико-екологічного навчання, інформування населення з питань оздоровлення, адаптації, реабілітації в умовах техногенно-забрудненої зони.

МОЗ, Мінекоресурсів,
Держкомзв'язку, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

11. Проводити координацію роботи державних органів, що здійснюють нагляд за охороною довкілля, дотриманням гігієни і безпеки праці та ліквідацією наслідків аварій.

Мінекоресурсів, МОЗ, Мінтранс,
МНС, Мінпаливенерго,

Мінагрополітики, Держстандарт,
Мінпромполітики, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

12. Розробити скоординовані плани проведення спільних досліджень і конструкторських робіт, пов'язаних з охороною довкілля.

Академія медичних наук,
Мінекоресурсів, МОЗ, Мінтранс,
МНС, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, Мінпромполітики,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

XXI. Якість води

В Україні практично всі поверхневі, а в окремих регіонах і підземні води за рівнем забруднення не відповідають вимогам стандартів щодо водопостачання за фізико-хімічними та бактеріологічними показниками. Залишається вкрай незадовільним стан водопровідних мереж.

З метою забезпечення населення водою гарантованої якості:

1. Забезпечити розроблення нових технологій опріснення високомінералізованих вод і впровадження їх у практику водопостачання.

Мінекоресурсів, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, МОЗ,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук, Національна

академія наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Забезпечувати оснащення лабораторій, відомчих і контролюючих організацій сучасною аналітичною апаратурою та реактивами для постійного контролю якості води.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ, Держбуд,
Академія медичних наук,
Національна академія наук.

Постійно.

3. Здійснювати постійний державний санітарно-епідемічний нагляд за станом джерел водопостачання.

МОЗ, Мінекоресурсів, Держводгосп,
Держстандарт, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Вжити заходів до поліпшення якості питної води у містах за окремими показниками шляхом застосування на річкових водозаборах високоефективних реагентів.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, Мінекоресурсів,
Держбуд, Мінагрополітики, МОЗ,

Держводгосп.

Постійно.

5. Активізувати діяльність асоціації міст і районів Придніпров'я України "Славутич", пов'язану з виконанням загальних екологічних програм, зокрема стосовно захисту Дніпра.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держводгосп,
Мінпромполітики, Академія медичних
наук, Національна академія наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

6. Провести державне випробування іноземних та вітчизняних вискоєфективних реагентів, матеріалів (коагулянти, флокулянти, активоване вугілля) і вітчизняних водоочисних технологій (для питної і стічних вод) та підготувати пропозиції щодо їх впровадження на водопровідно-каналізаційних об'єктах.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держбуд,
Мінпромполітики, Академія медичних
наук, Національна академія наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

7. Забезпечити сумісне функціонування державної інформаційної системи моніторингу довкілля та підсистеми спостереження за якістю природної і питної води.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держводгосп,
Держбуд, Мінпромполітики, Академія
медичних наук, Національна
академія наук, Рада міністрів

Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

8. Здійснити обґрунтування показників забруднення джерел водопостачання і оцінки якості питної води для проведення державного моніторингу показників для регіонального і локального рівнів.

МОЗ, Мінекоресурсів, Держводгосп,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук, Національна
академія наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

9. Переглянути і привести у відповідність до міжнародних норм вітчизняні стандарти щодо джерел водопостачання, якості питної води і технологій водоочищення.

МОЗ, Мінекоресурсів, Держводгосп,
Держстандарт, Мінпромполітики,
Держбуд, Академія медичних наук,
Національна академія наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

10. Забезпечити можливість міждержавного обміну науковою інформацією з питань забезпечення питною водою, а також одержання інформації ВООЗ.

МОЗ, Держбуд, Держводгосп,
Академія медичних наук,
Національна академія наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

11. Впровадити ефективні методи очищення питної води.

Держбуд, Держводгосп, МОЗ,
Національна академія наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

XXII. Якість повітря

Рівень забруднення повітряного середовища шкідливими речовинами продовжує залишатись високим через недостатнє проведення повітряноохоронних заходів та збільшення забруднення атмосферного повітря вихлопними газами автотранспорту.

З метою поліпшення якості атмосферного повітря:

1. Виділити категорії "зон пріоритетної уваги до боротьби з забрудненням повітряного басейну".

Мінпромполітики, Мінекоресурсів,
МОЗ, Мінтранс, Мінагрополітики,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

2. Розробити програми реструктуризації найбільш важливих галузей промисловості (вуглевидобуток, нафтопереробка тощо), підвищити рівень культури виробництва.

Мінпромполітики, Мінпаливенерго,
Мінагрополітики, МОЗ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

3. Проводити сертифікацію устаткування підприємств щодо викидів, уведення екологічних паспортів підприємств і санітарної атестації робочих місць незалежно від форми власності та видів господарювання.

Мінекоресурсів, Мінпаливенерго,
Мінпромполітики, МОЗ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Забезпечити використання для проведення державного моніторингу обґрунтованих показників забруднення атмосферного повітря і принципів їх визначення, принципів оцінки сумарного забруднення атмосферного повітря і ступеня його небезпеки для людини, здійснення постійного перегляду стандартів у галузі охорони атмосферного повітря.

Мінекоресурсів, МОЗ,
Мінпаливенерго, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська

та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

5. Проводити державну санітарно-гігієнічну та екологічну експертизу проектних матеріалів, пов'язаних з будівництвом чи реконструкцією об'єктів - джерел забруднення атмосферного повітря.

МОЗ, Мінекоресурсів, МНС, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

6. Забезпечити ефективне використання пилогазовловлювальних пристроїв та додержання нормативів викидів в атмосферу.

Мінекоресурсів, Мінпромполітики,
МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

7. Проводити інвентаризацію джерел викидів.

Мінекоресурсів, МНС,
Мінпромполітики, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

8. Підприємствам, організаціям, установам забезпечити здійснення постійного екологічного контролю за параметрами викидів автотранспортних засобів.

Мінтранс, Мінекоресурсів, МВС,
Мінпромполітики, МОЗ, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

9. Поглибити вивчення впливу екологічних факторів на захворюваність хворобами шкіри у дорослих та алергодерматозами у дітей та підлітків.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Забезпечити відповідні установи сучасним устаткуванням, апаратурою і реактивами для визначення вмісту забруднюючих речовин у повітряному середовищі.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

XXIII. Якість і безпека продуктів харчування

Проблема харчування населення загострюється. Харчовий раціон великою мірою визначає стан здоров'я людини. Незбалансоване харчування, застосування неякісних і забруднених продуктів

зумовлює необхідність вжиття заходів у рамках державних програм.

З метою зменшення впливу на здоров'я людей неякісних та забруднених харчових продуктів і оптимізації раціонів харчування:

1. Розробити науково обґрунтовані програми забезпечення населення збалансованим харчуванням щодо білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин і з адекватною енергетичною цінністю.

Академія медичних наук, МОЗ.

2003 рік.

2. Розробити комплексні заходи щодо поліпшення якості і безпеки харчових продуктів шляхом удосконалення технології їх виробництва, контролю якості і сертифікації.

Мінагрополітики, Держстандарт,
МОЗ, Мінекономіки, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

3. Запровадити обов'язкове маркування харчових продуктів, що містять генетично модифіковані інгредієнти.

Мінагрополітики, Держстандарт,
Мінекономіки, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розробити медико-біологічні вимоги і санітарні норми якості продовольчої сировини і харчових продуктів з урахуванням особливостей екологічної ситуації в Україні та міжнародних стандартів.

МОЗ, Мінагрополітики, Академія медичних наук.

Постійно.

5. Створити систему швидкого реагування на результати санітарно-гігієнічного моніторингу щодо негативного впливу харчування на стан здоров'я населення.

МОЗ, Мінекоресурсів,
Мінагрополітики, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002 рік.

6. Здійснювати перегляд актів законодавства у частині посилення вимог безпеки якості харчових продуктів, передбачених медико-біологічними стандартами.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Держстандарт,
Академія медичних наук.

2005 рік.

7. Забезпечити лабораторії, що здійснюють контроль за безпекою продовольчої сировини і харчових продуктів, необхідним сучасним обладнанням, реактивами, а також кадрами та медичними розробками з проведення випробувань.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські

держадміністрації,
Мінагрополітики, МОЗ,
Держстандарт, Мінфін, Академія
медичних наук.

Постійно.

8. Провести акредитацію лабораторій контролю безпеки продовольчої сировини і харчових продуктів.

Держстандарт, МОЗ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

9. Забезпечувати підприємства, що виготовляють продукти дитячого харчування, екологічно чистою сировиною.

Мінагрополітики, МОЗ, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Організувати рекламу продуктів харчування, що сприяють підвищенню резистентності організму до шкідливого впливу чинників довкілля.

Мінагрополітики, МОЗ,
Держкомінформ, Академія медичних
наук.

Постійно.

11. Розробити вимоги стосовно допустимого рівня вмісту радіонуклідів у харчових продуктах.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Держстандарт,
Академія медичних наук.

2003 рік.

12. Створити та впровадити уніфіковану систему гігієнічного контролю за вмістом радіонуклідів у продуктах харчування.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Держстандарт,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

13. Приводити нормативні документи на харчові продукти у відповідність до міжнародних стандартів у частині проведення вимірювань.

Мінагрополітики, МОЗ,
Держстандарт, Академія медичних
наук.

Постійно.

XXIV. Поводження з відходами і боротьба з
забрудненням ґрунту, водойм та
підземних вод

На території України накопичено значну масу токсичних відходів. В країні відсутня відповідна інфраструктура щодо поводження з токсичними промисловими, радіоактивними та іншими відходами.

З метою забезпечення ефективного усунення факторів ризику для здоров'я людей, спричинених небезпечними відходами, забрудненням ґрунту, водойм та підземних вод:

1. Розробити методичні рекомендації щодо визначення класу токсичності промислових відходів.

Мінекоресурсів, Мінпромполітики,
МОЗ, Держкомзем, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Держбуд,
Держстандарт, Академія медичних
наук.

2002-2005 роки.

2. Внести відповідні зміни до державного класифікатора ДК005-96 "Класифікатор відходів".

Мінекоресурсів, Мінпромполітики,
МОЗ, Держкомзем, Мінагрополітики,
Мінекономіки, Держстандарт,
Академія медичних наук.

2002-2005 роки.

3. Створити і підтримувати банк даних щодо джерел забруднення земель пестицидами і агрохімікатами.

Мінекоресурсів, МНС, МОЗ,
Мінагрополітики, Держкомзем,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розробити національну програму оцінки впливу промислових відходів на стан довкілля і здоров'я населення.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держкомзем,
Мінагрополітики, Мінекономіки,
МОН, Мінпромполітики, Держбуд,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

5. Створити системи спостереження і контролю за забрудненням земель залишковими пестицидами шляхом організації відомчих лабораторій при управліннях сільського господарства.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації,
Мінагрополітики, Держкомзем.

2003 рік.

6. Упорядкувати зберігання пестицидів та агрохімікатів, для чого побудувати склади у відповідних господарствах, провести їх паспортизацію.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, Держкомзем.

Постійно.

7. Здійснити обґрунтування необхідності забезпечення фінансової підтримки з боку держави у сфері розробки технічних засобів щодо знешкодження і захоронення неутилізованих відходів.

Мінпромполітики, Мінекоресурсів,
Держкомзем, МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекономіки, МОН, Держбуд,
Академія медичних наук, Рада

міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

8. Розробити комплексні заходи, спрямовані на мінімізацію забруднення, відновлення довкілля та утилізацію небезпечних відходів.

Мінпромполітики, Мінекоресурсів,
Держкомзем, МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекономіки, МОН, Держбуд,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

9. Забезпечувати неухильне виконання міжгалузевих заходів, пов'язаних із захороненням радіоактивних відходів, визначенням територій для захоронення і вирішення проблем, пов'язаних з об'єктом "Укриття" (на Чорнобильській АЕС).

Мінекоресурсів, Держкомзем, МОЗ,
Мінагрополітики, МОН,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

10. Прискорити будівництво полігонів захоронення і знешкодження токсичних відходів, ширше впроваджувати енергозберігаючі прогресивні технології переробки твердих та

рідких відходів на основі біоконверсії мікроорганізмів.

Мінекоресурсів, Держкомзем, МОЗ,
Мінагрополітики, Мінекономіки,
МОН, Мінпромполітики, Держбуд,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

11. Вжити заходів до зменшення обсягів використання пестицидів за рахунок застосування біологічних засобів захисту рослин.

Мінагрополітики.

Постійно.

12. Організувати в усіх областях будівництво полігонів для захоронення токсичних відходів сільськогосподарського виробництва.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, Держкомзем,
Мінагрополітики.

2005 рік.

13. Забезпечити укомплектування штатів усіх господарств агрономами захисту рослин, їх систематичне навчання з питань регламентації застосування пестицидів і агрохімікатів, профілактики отруєнь пестицидами.

Мінагрополітики, МОЗ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські

держадміністрації.

2005 рік.

14. Здійснювати контроль за поведженням з відходами, у тому числі непридатними і забороненими пестицидами та агрохімікатами.

Мінекоресурсів, МОЗ, МНС,
Держкомзем, Академія медичних
наук, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

15. Провести паспортизацію місць видалення відходів.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ,
Держкомзем, Академія медичних
наук.

2005 рік.

16. Вирішити питання утилізації та захоронення токсичних промислових відходів, які зберігаються на території підприємств.

Мінпромполітики, Мінекоресурсів,
МНС, МОЗ, Держкомзем, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

17. Організувати роботу щодо будівництва, реконструкції та приведення стану полігонів твердих побутових відходів у відповідність до діючих норм і правил.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ,
Держкомзем, Академія медичних
наук.

Постійно.

18. Проводити інвентаризацію сміттєзвалищ.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ,
Мінекоресурсів, Держкомзем.

Постійно.

19. Розробити і впровадити комп'ютерні системи екологічного моніторингу місць утворення, зберігання та видалення відходів.

Мінекоресурсів, Держкомзем, МОЗ,
Мінагрополітики, МОН,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

20. Розробити систему заходів стосовно посилення поточного і попереджувального державного санітарно-епідеміологічного нагляду за об'єктами сільськогосподарського виробництва щодо забруднення довкілля (води, повітря, ґрунту, продуктів харчування)

пестицидами, агрохімікатами.

МОЗ, Держкомзем, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

21. Розробити нові і переглядати діючі закони та інші нормативно-правові акти з питань усунення факторів ризику для здоров'я населення, зумовлених нагромадженням небезпечних відходів, у тому числі радіоактивних, з урахуванням законодавчих норм ЄС.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекоресурсів, Держкомзем,
Мінекономіки, МОН, Мін'юст,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук.

Постійно.

22. Здійснювати планування наукових досліджень з питань зниження ризику від забруднень небезпечними відходами, у тому числі радіоактивними, для здоров'я людей.

Академія медичних наук, МОЗ,
Мінекоресурсів, Держкомзем.

Постійно.

23. Розширювати міжнародну науково-технічну співпрацю з державними і недержавними організаціями зарубіжних країн щодо зменшення шкідливого впливу на здоров'я людей небезпечних відходів.

МОЗ, Мінагрополітики,
Мінекоресурсів, Держкомзем,

Мінекономіки, МОН,
Мінпромполітики, Держбуд, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

XXV. Екологія людини і населені пункти

З метою забезпечення належного стану довкілля, що сприятиме
зміцненню здоров'я в міських і сільських населених пунктах:

1. Розробити та науково обґрунтувати створення системи
невідкладних заходів щодо забудови житлових регіонів, значного
збільшення обсягів, темпів і якості житлового будівництва.

Держбуд, МОЗ, Мінекоресурсів,
Держкомзем, Мінекономіки,
Мінпромполітики, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

2. Розробити комплекс заходів щодо забезпечення екологічної
безпеки і підтримки екологічної рівноваги на території країни.

Мінекоресурсів, Держкомзем,
Держбуд, Мінпромполітики, МОЗ,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

3. Спрямовувати зусилля на реальну інтеграцію природоохоронної політики із стратегією соціально-економічного розвитку держави.

Мінекоресурсів, Держкомзем,
Мінекономіки, Мінпромполітики,
Держбуд, МОЗ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Розробити нові та адаптувати діючі закони та інші нормативно-правові акти з питань житлового, культурного і промислового будівництва до вимог законодавства ЄС.

Держбуд, Мінекоресурсів,
Держкомзем, МОЗ, Мінекономіки,
Мін'юст, Мінпромполітики.

2002-2005 роки.

5. Здійснювати додаткові заходи мінімізації наслідків катастрофи на Чорнобильській АЕС, спрямовані на зменшення забруднення довкілля.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держкомзем,
Мінпромполітики.

Постійно.

6. Провести докорінне реформування державної системи ядерної та радіаційної безпеки з урахуванням досвіду країн світового співтовариства.

Мінекоресурсів, МОЗ, Держкомзем,
Мінекономіки, Мінпромполітики.

2005 рік.

7. Провести облік джерел неіонізуючого випромінювання у населених пунктах з визначенням меж санітарно-захисних зон і зон обмеження забудови та їх картографічним зображенням; розробити форми статистичної звітності щодо функціонування стаціонарних радіотехнічних об'єктів.

Держбуд, МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2005 рік.

8. Установити нормативи терміну експлуатації основних будівельних конструкцій з урахуванням виду будівельних матеріалів.

Держбуд, МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

9. Розробити та впровадити програму оснащення житлового фонду сучасним санітарно-технічним обладнанням.

Держбуд, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

10. Прийняти Генеральні схеми планування території України і її регіонів.

Держбуд, МОЗ, Мінекоресурсів,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2004 рік.

11. Розробити відповідно до гігієнічних вимог комплексні плани упорядкування територій населених пунктів, насамперед промислових міст, передбачивши винесення екологічнонебезпечних підприємств, організації санітарно-захисних зон, розвитку водопостачання, каналізування, впровадження природоохоронних заходів та здійснення благоустрою міст.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, Держбуд, МОЗ,
Мінпромполітики.

2003 рік.

12. Розробити регіональні програми зменшення наслідків екологічних проблем, насамперед у містах високоурбанізованих промислових регіонів - Донбасу, Придніпров'я, Криворіжжя, Придністров'я, Північного Криму.

Мінекоресурсів, Держкомзем,
Держбуд, МОЗ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

13. Забезпечити сприятливі гігієнічні умови для життєдіяльності населення відповідно до санітарного законодавства, норм і правил планування і забудови населених місць і їх

благоустрою.

Держбуд, Мінекоресурсів,
Держкомзем, МОЗ, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

14. Проводити моніторинг стану акустичного забруднення населених пунктів.

Мінпромполітики, МОЗ, Академія
медичних наук, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

15. Розробляти нові конструктивні рішення щодо використання матеріалів із звукоізоляційними і звукопоглинаючими властивостями під час проектування обладнання, устаткування, виробничо-побутових приладів, інструментів, транспортних засобів, внутрішніх джерел звуку в житлових будинках.

Держбуд, МОЗ, Академія медичних
наук.

Постійно.

16. Розробити раціональні схеми планування будинків і забудови територій, способи забезпечення дотримання розмірів зон обмеження забудови в умовах несприятливого впливу шуму.

Держбуд, МОЗ, Академія медичних
наук.

2005 рік.

17. Здійснювати заходи з реалізації завдань сталого розвитку населених пунктів, у тому числі впорядкування руху транзитного транспорту через населені пункти, створення в містах зон, вільних від автотранспорту.

Держбуд, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

18. Провести санітарну класифікацію промислових підприємств і нормативів санітарно-захисних зон з урахуванням сучасних технологій і нових земельних відносин, здійснювати контроль за виконанням підприємствами заходів щодо організації і благоустрою санітарно-захисних зон та ведення господарської діяльності.

Держбуд, Мінекоресурсів, МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

19. Розробити програму інформаційного забезпечення управління розвитком населених пунктів на основі даних містобудівного кадастру.

Держбуд, Мінекоресурсів, Держкомзем, МОЗ, Мінпромполітики, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2005 роки.

XXVI. Фінансові ресурси охорони здоров'я та управління ними

Витрати країни на сферу охорони здоров'я не повною мірою відповідають реальним потребам.

Фінансування здійснюється переважно з державного та місцевих бюджетів. Для поліпшення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я залучаються позабюджетні кошти за рахунок надання платних послуг населенню, благодійних внесків, пожертв від юридичних і фізичних осіб.

З метою запровадження багатоканального механізму фінансування та розподілу фінансових ресурсів з ефективним управлінням ними і доведення обсягів фінансування сфери охорони здоров'я до науково обґрунтованого рівня:

1. Під час формування бюджетів усіх рівнів передбачити поетапне збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, виходячи з наявних фінансових ресурсів.

Мінфін, Мінекономіки, МОЗ, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2011 роки.

2. Забезпечити неухильне дотримання принципу збалансованості обсягу гарантованого державою рівня надання населенню медичної допомоги.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки.

Постійно.

3. Забезпечити створення системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

МОЗ, Мінекономіки,
Мінпромполітики, Мінфін, Мін'юст,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2005 роки.

4. Залучати громадські організації і населення до участі у здійсненні контролю за використанням та розподілом фінансових ресурсів на охорону здоров'я.

Центральний комітет профспілки
працівників охорони здоров'я
(за згодою).

5. Розробити пропозиції щодо нормативно-правового врегулювання механізмів солідарної акумуляції коштів територіальних громад на розвиток охорони здоров'я.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки, МЗС,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2003 роки.

6. Удосконалити механізми взаємодії у сфері охорони здоров'я між надавачами медичних послуг та органами виконавчої влади і місцевого самоврядування відповідних рівнів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2010 роки.

XXVII. Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД)

Протягом багатьох років у сфері охорони здоров'я переважав екстенсивний напрям розвитку, який характеризувався збільшенням кількості лікарняних ліжок, чисельності лікарів та інших медичних працівників, що призвело до диспропорції в наданні амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної і спеціалізованої медичної допомоги і є підставою для реорганізації усієї системи охорони здоров'я, у тому числі для пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги і відповідної раціоналізації та оптимізації спеціалізованої і стаціонарної допомоги.

З метою забезпечення пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини:

1. Завершити створення нормативно-правової бази з питань реорганізації ПМСД на засадах сімейної медицини і реструктуризації галузі.

МОЗ, Мінекономіки.

2002 рік.

2. Формувати державну політику і стратегію в галузі охорони здоров'я на основі пріоритетного розвитку ПМСД і профілактичної спрямованості збереження і зміцнення здоров'я населення з максимальним залученням до їх реалізації органів виконавчої влади та працедавців.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

3. Затвердити в установленому порядку Концепцію розвитку сімейної медицини, моделі та організаційні форми надання ПМСД на засадах загальної практики/сімейної медицини.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002 рік.

4. Доопрацювати, апробувати і затвердити в установленому порядку нормативно-правові документи та інструктивно-методичні матеріали, що регламентуватимуть порядок реформування і провадження діяльності у сфері ПМСД.

МОЗ.

2002 рік.

5. Розробити стандарти роботи ланок ПМСД.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003 рік.

6. Переглянути і скоригувати кваліфікаційні характеристики (професіограми) лікарів загальної практики/сімейних лікарів, медсестер та інших працівників ПМСД.

МОЗ, Мінпраці.

2003 рік.

7. Удосконалити програми та організацію підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації лікарів загальної практики/сімейних лікарів, медсестер лікарів загальної практики/сімейних лікарів та інших працівників ПМСД.

МОЗ.

2003 рік.

8. Розробити положення про порядок фінансування роботи ланок ПМСД та оплати праці їх працівників з урахуванням її кількісних та

якісних результатів.

МОЗ, Мінпраці.

2002 рік.

9. Визначити фактичне навантаження лікарів загальної практики/сімейних лікарів та медсестер, лікарів загальної практики/сімейних лікарів, науково обґрунтувати і переглянути норми потреб та нормативи забезпечення міського і сільського населення цими працівниками, типові штати ланок ПМСД.

МОЗ.

2003 рік.

10. Затвердити типові таблиці обладнання та устаткування ланок ПМСД, здійснити їх забезпечення необхідними приміщеннями, транспортними засобами, лікувально-діагностичною апаратурою тощо.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації, МОЗ.

2005 рік.

11. Науково обґрунтувати і опрацювати положення про реструктуризацію первинної, вторинної та третинної медико-санітарної допомоги, порядок взаємодії ланок ПМСД із закладами вторинної та третинної медико-санітарної допомоги з метою забезпечення наступності медичного обслуговування міського та сільського населення.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003 рік.

12. Розробити і запровадити порядок обліку, звітності та інформаційного забезпечення роботи ланок ПМСД.

МОЗ, Держкомстат, Академія
медичних наук.

2003 рік.

13. Забезпечити поступове переведення роботи всіх ланок ПМСД на засади сімейної медицини, створити мережу закладів (відділень) сімейних лікарів у міській та сільській місцевості.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2010 рік.

XXVIII. Спеціалізована і стаціонарна медична допомога

З метою удосконалення організації спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги, підвищення її якості та ефективності, забезпечення доступності і взаємозв'язку з ПМСД:

1. Розробити нормативно-правову базу для надання спеціалізованої і стаціонарної допомоги відповідно з реальними потребами населення.

МОЗ, Мінфін, Мінекономіки,
Мін'юст.

2003 рік.

2. Сприяти розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги, розширити мережу денних і стаціонарів вдома, закладів (відділень) медико-соціальної допомоги, хоспісів тощо.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська

та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

3. Забезпечити оптимальний перерозподіл і функціональну диференціацію лікарняного ліжкового фонду шляхом організації лікарень (відділень) для надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації, медико-соціальної допомоги.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

4. Визначити порядок і механізми взаємодії закладів медичної допомоги різних рівнів, наступності в наданні та одержанні амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної і спеціалізованої допомоги.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

2003 рік.

5. Здійснити децентралізацію та автономізацію стаціонарів і всіх лікувально-профілактичних закладів вторинного і третинного рівнів, передбачивши сучасну ефективну систему їхнього фінансування та оплати праці медичних працівників за виконаний обсяг та якість надання медичної допомоги.

МОЗ, Мінпраці, Мінфін, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

6. Удосконалити порядок госпіталізації в стаціонарні заклади різних рівнів і типів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2003 рік.

7. Здійснювати медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення стаціонарів різних рівнів і типів з урахуванням їх потреб, вимог медичної науки і гарантованого державою обсягу медичної допомоги.

МОЗ, Мінпромполітики, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

Постійно.

8. Забезпечити створення центрів трансплантації, проведення наукових досліджень з проблем трансплантології та організації системи "Укртрансплант".

МОЗ, МОН, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2010 рік.

XXIX. Медична допомога сільському населенню

Особливості розселення, виробничої діяльності та побуту, медико-демографічної ситуації та стану здоров'я сільського населення, стан шляхів і транспорту та ряд інших чинників обумовлюють специфіку організації медичного обслуговування в сільській місцевості.

Деякі позитивні зрушення в організації медичної допомоги сільському населенню протягом 1995-2000 років (розширення мережі закладів, впровадження стаціонарозамінних форм роботи тощо) не забезпечили розв'язання існуючих проблем повною мірою.

З метою поліпшення медичного обслуговування сільського населення з урахуванням соціально-економічних та демографічних особливостей села, територіального їх розташування, забезпечення пріоритетного розвитку мережі амбулаторій в селах, організації системи надання ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини:

1. Розробити міжгалузеву і регіональні програми поліпшення медичного обслуговування сільського населення.

МОЗ, Мінекономіки, Мінфін,
Мінагрополітики, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Севастопольська міська
держадміністрації.

2003 рік.

2. Розробити положення про сільську лікарську дільницю та етапи надання медичної допомоги сільському населенню з чітким визначенням структури і розмежуванням функцій закладів первинного, вторинного і третинного рівнів, їх кадрового, фінансового, матеріально-технічного забезпечення.

МОЗ, Мінагрополітики,
Держкомстат.

2003 рік.

3. З метою наближення кваліфікованої медичної допомоги до сільських жителів забезпечити розукрупнення сільських лікарських

дільниць відповідно до нормативу, а також залежно від конкретних умов, передбачивши реорганізацію сільських лікарських амбулаторій і фельдшерсько-акушерських пунктів в амбулаторії сімейного лікаря.

МОЗ, Мінагрополітики, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Севастопольська
міська держадміністрації.

2010 рік.

4. З метою розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги на селі, враховуючи особливості розселення сільського населення, передбачити організацію при амбулаторіях ліжок як для денного (для жителів пунктового села), так і цілодобового перебування (для жителів інших населених пунктів дільниці).

МОЗ, Мінагрополітики, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Севастопольська
міська держадміністрації.

2003 рік.

5. Розширити мережу сільських медичних амбулаторій та укомплектувати її кадрами лікарів і середнього медичного персоналу, підготовленого з питань сімейної медицини.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Севастопольська міська
держадміністрації.

2005 рік.

6. Продовжити роботу щодо будівництва типових приміщень для сільських лікарських амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів в селах.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,

Севастопольська міська
держадміністрації, МОЗ.

Постійно.

7. Забезпечити подальше удосконалення виїзної консультативної допомоги.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Севастопольська міська
держадміністрації, МОЗ.

Постійно.

8. Створити у складі поліклінічних відділень центральних районних лікарень діагностичні відділення.

Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Севастопольська міська
держадміністрації, МОЗ.

2010 рік.

9. Забезпечити планову цільову підготовку кадрів для сільських медичних закладів та їх розподіл відповідно до реальних потреб.

МОЗ.

Постійно.

10. Удосконалити систему управління охороною здоров'я сільського населення, створити систему забезпечення якості медичної допомоги.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Севастопольська міська

держадміністрації.

2005 рік.

11. Створити та забезпечити функціонування інформаційних систем, що віддзеркалюють обсяг, якість та доступність медичної допомоги сільським жителям.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні,
Севастопольська міська
держадміністрації.

2005 рік.

XXX. Комунальні служби для громадян з обмеженими можливостями

Одним із напрямів роботи із соціального захисту найбільш незахищених верств населення є організація соціального обслуговування самотніх непрацездатних громадян та інвалідів, яка повинна спрямовуватися на профілювання закладів системи соціального захисту.

З метою забезпечення умов для проживання і догляду, адекватних стану фізичного і психічного здоров'я самотніх громадян похилого віку, інвалідів, інших людей з обмеженими можливостями доступу до відповідних необхідних високоякісних служб:

1. Удосконалювати мережу служб, яка здійснює медико-соціальне обслуговування (будинки-інтернати, територіальні центри обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян, відділення соціальної допомоги, відділення допомоги вдома тощо), розширити сферу їх діяльності.

МОЗ, Мінпраці, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Провести моніторинг оцінки стану здоров'я найбільш уразливих категорій осіб з обмеженими можливостями.

МОЗ.

2003 рік.

3. Розробити систему спільних заходів, які здійснюватимуться службами охорони здоров'я і соціального захисту з метою створення та ефективного використання соціальних ліжок для самотніх непрацездатних осіб.

МОЗ, Мінпраці, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005 рік.

XXXI. Забезпечення якісного надання медичної допомоги

Перехід до багатоукладного господарювання призвів до появи у сфері охорони здоров'я недержавних форм власності, що зумовлює необхідність створення нової, адекватної сучасним умовам системи контролю якості надання медичної допомоги, методів експертної діяльності, чіткого розмежування повноважень між суб'єктами в охороні здоров'я.

З метою формування нової моделі системи контролю якості медичної допомоги:

1. Розробити Державну програму забезпечення якісного надання медичної допомоги.

МОЗ, Академія медичних наук.

2005 рік.

2. Розробити Програму розвитку системи стандартизації у сфері охорони здоров'я.

МОЗ, Держстандарт.

2003 рік.

3. Визначити головних та позаштатних спеціалістів обласних (міських) управлінь охорони здоров'я як експертів за контролем якості надання медичної допомоги.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002 рік.

XXXII. Виробництво медико-біологічних препаратів,
виробів медичного призначення і забезпечення
ними лікувальних закладів та населення

В Україні готові лікарські засоби виробляють підприємства різних форм власності. Значно збільшилася кількість ліцензій, виданих на промислове виробництво ліків. Постійно зростає кількість аптек, в яких здійснюється роздрібний продаж ліків, виготовлених в Україні, що охоплює майже всі важливі фармакотерапевтичні групи. Для забезпечення ефективної діяльності мережі аптечних закладів на державному рівні проводиться їх акредитація. Забезпечення населення виробами медичного призначення сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги, зниженню залежності від імпортних медикаментів і засобів медичного призначення.

З метою забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення в достатньому асортименті і обсязі, які є ефективними, безпечними і якісними, доступними за цінами:

1. Створити систему гарантії якості вітчизняного виробництва ліків з урахуванням міжнародних вимог і контролю якості лікарських засобів.

МОЗ.

2005 рік.

2. Удосконалювати управління фармацевтичною діяльністю в країні на основі поєднання ринкових принципів із заходами державного регулювання.

МОЗ.

Постійно.

3. Сприяти подальшому розвитку вітчизняної бази нової медичної техніки, удосконаленню вітчизняних виробів медичного призначення, посиленню їх конкурентоспроможності.

МОЗ, Мінпромполітики, Академія
медичних наук.

Постійно.

4. Удосконалити інформаційно-організаційну роботу щодо підготовки і проведення тендерів із закупівлі медичної техніки та виробів медичного призначення.

МОЗ, Мінпромполітики, Академія
медичних наук.

2002 рік.

5. Удосконалювати систему контролю і допуску ліків на ринок України.

МОЗ.

2002-2003 роки.

6. Забезпечити дотримання холодового ланцюга на всіх етапах транспортування та зберігання імунобіологічних препаратів.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

7. Забезпечити подальший розвиток та розширення внутрішнього фармацевтичного ринку, вдосконалення вітчизняного виробництва ліків і маркетингу, створення умов для підвищення конкурентоспроможності виробів фармацевтичної промисловості.

МОЗ.

Постійно.

8. Розробити нові лікарські засоби відповідно до потреб охорони здоров'я, в тому числі серцево-судинні, протипухлинні препарати, засоби лікування захворювань нервової системи, імунопрепарати, вітчизняні діагностичні тест-системи тощо.

МОЗ, Академія медичних наук,
Національна академія наук,
Мінпромполітики.

Постійно.

9. Удосконалити технологію лікування, схеми і переліки ліків у галузевих уніфікованих стандартах медичних технологій.

МОЗ, Академія медичних наук.

Постійно.

10. Розробити і забезпечити виконання комплексу заходів щодо впровадження в Україні міжнародних правил GLP (Належна лабораторна практика) на GCP (Належна клінічна практика) у процесі здійснення

доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів.

МОЗ, Академія медичних наук.

2005 рік.

11. Забезпечувати використання ефективних механізмів зниження собівартості фармацевтичної продукції та скорочення витрат на її виробництво, що дасть змогу знизити вартість ліків і підвищити їх доступність для споживачів.

МОЗ.

Постійно.

12. Підвищити якість функціонування аптечної мережі різних форм власності на основі застосування нових механізмів контролю якості (акредитація закладів згідно із стандартами).

МОЗ.

Постійно.

13. Розробити та впровадити програму застосування фармацевтичних препаратів рослинного та хімічного походження для підвищення працездатності спортсменів.

МОЗ, Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту,
Мінпромполітики.

2005 рік.

14. Організувати проходження в Національній допінг-лабораторії допінг-тестування лікарських фармакологічних препаратів, що застосовуються у спорті.

МОЗ, Державний комітет з питань
фізичної культури і спорту,
Мінпромполітики.

2003 рік.

XXXIII. Підготовка медичних кадрів

Додипломна і післядипломна підготовка та використання медичних кадрів приводиться до міжнародних стандартів з урахуванням сучасного стану і розвитку охорони здоров'я, пріоритетного розвитку медичної допомоги на засадах сімейної медицини, впровадження нових ефективних медичних технологій, формування здорового способу життя.

Проте підготовка фахівців з управління і економіки охорони здоров'я та сімейної медицини поки що є недостатньою.

З метою системної підготовки та ефективного використання медичних працівників у сфері охорони здоров'я:

1. Реорганізувати систему планування та розподілу кадрового потенціалу на основі оптимального співвідношення "лікар - медичний працівник середньої ланки" в бік збільшення кількості середнього медичного персоналу.

МОЗ, МОН, Мінпраці, Мінекономіки,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002-2010 роки.

2. Вдосконалювати функціональні обов'язки лікарів з визначенням тих, які можуть передаватися середньому медичному персоналу.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук.

Постійно.

3. Реформувати систему підготовки та використання у сфері охорони здоров'я медичних сестер, розширити їх функції, забезпечити становлення сестринства як окремої професії.

МОЗ, МОН, Мінекономіки, Мінпраці,
Мін'юст, Академія медичних наук.

2002-2007 роки.

4. Привести нормативні акти, що стосуються підготовки та використання медичних кадрів, у відповідність до чинного Класифікатора професій ДК 003-95.

МОЗ, Мінпраці, Держкомстат,
Держстандарт, МОН, Академія
медичних наук.

2002-2005 роки.

5. Продовжити інтегрування вищої медичної освіти України у міжнародну систему освіти.

МОЗ, МОН, МЗС, Мін'юст.

Постійно.

XXXIV. Розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я

Темпам реформування галузі не відповідають темпи розвитку і впровадження новітніх інформаційних технологій. Нагальною необхідністю є створення сучасної системи підготовки, збирання, оброблення, аналізу, нагромадження, пошуку і передачі інформації.

З метою створення правових, організаційних, науково-технічних, економічних, фінансових та методичних засад регулювання процесу формування та експлуатації єдиної

інформаційної мережі системи охорони здоров'я:

1. Розробити програму інформатизації закладів охорони здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002 рік.

2. Розробити стандарти обміну медичними даними в комп'ютерній мережі.

МОЗ, Академія медичних наук.

2002 рік.

3. Створити інформаційно-аналітичні системи моніторингу та аналізу стану здоров'я населення, санітарно-гігієнічного стану та епідемічних ситуацій.

МОЗ, Держкомзв'язку, Державний комітет з питань фізичної культури і спорту, МОН, Академія медичних наук, Національна академія наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2010 рік.

4. Впровадити систему електронного зв'язку в первинній ланці охорони здоров'я.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська

та Севастопольська міські
держадміністрації.

2008-2010 роки.

5. Розробити і впровадити інформаційні комп'ютерні програми
"Сімейна медицина".

МОЗ, Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2005-2006 роки.

6. Розробити інформаційно-довідкову систему для забезпечення
процесу підготовки та перепідготовки фахівців охорони здоров'я.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук.

2004 рік.

7. Розробити інформаційно-довідкову систему наукових
досліджень у галузі медицини.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук,
Національна академія наук.

2005 рік.

8. Створити комплекс спеціалізованих Web-серверів та
забезпечити надання медичних інформаційних послуг населенню
України через Інтернет.

МОЗ, Академія медичних наук,
Держкомзв'язку, Рада міністрів
Автономної Республіки Крим,
обласні, Київська та
Севастопольська міські

держадміністрації.

2002-2005 роки.

9. Удосконалити автоматизовану систему управління базами даних моніторингу медико-демографічних наслідків Чорнобильської катастрофи АС ДЕМОМНІТОР.

МНС, МОЗ, МОН, Держкомстат,
Академія медичних наук.

2004 рік.

10. Впровадити сучасні патентно-ліцензійні та бібліотечні інформаційні комп'ютерні технології в обласних закладах охорони здоров'я.

МОЗ, Академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2009 рік.

11. Проводити сертифікацію програмних продуктів медичного призначення у державній системі сертифікації УкрСЕПРО.

МОЗ, Держстандарт.

Постійно.

XXXV. Наукові дослідження та розвиток науки
у сфері охорони здоров'я

Медична наука як складова частина галузі є ключовим фактором у розвитку охорони здоров'я та удосконалення медичної практики. На це спрямовано визначення пріоритетів, формування структури та обсягів наукових досліджень.

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я медична наука є рушійною силою, яка покликана забезпечити всебічне наукове обґрунтування засад перебудови галузі та розробляє науково обґрунтовані заходи щодо поліпшення здоров'я населення.

З метою наукового обґрунтування і супроводження програм розвитку охорони здоров'я, необхідного накопичення та практичного використання знань для досягнення суттєвого покращення стану здоров'я населення:

1. Здійснити оптимізацію інфраструктури галузевої медичної науки шляхом формування раціональної мережі, структури та основних напрямів діяльності науково-дослідних установ, підтримки визнаних вітчизняних наукових шкіл, підвищення вимог до підготовки наукових кадрів у нових соціально-економічних умовах, формування та раціонального використання науково-інформаційних ресурсів.

МОЗ, МОН, Національна академія
наук, Академія медичних наук,
Мінекономіки.

2003 рік.

2. Здійснювати планування наукових досліджень на конкурсних засадах, впровадити принципи незалежної експертизи наукових проектів та їх результатів. Розробляти плани проведення наукових досліджень на середньострокову та довгострокову перспективи з урахуванням потреб охорони здоров'я відповідно до програми ВООЗ "Здоров'я для всіх на XXI століття".

МОЗ, МОН, Мінекономіки,
Національна академія наук,
Академія медичних наук.

2003 рік.

3. Активізувати роботу щодо розвитку міждержавного науково-технічного співробітництва, що сприятиме підвищенню авторитету вітчизняної медичної науки та її інтеграції у світову.

МОЗ, МОН, Академія медичних наук,
Національна академія наук.

Постійно.

4. Привести законодавчо-правову базу у відповідність до міжнародних норм ефективного розвитку медичної науки.

МОЗ, МОН, Мінекономіки, Мін'юст,
Національна академія наук,
Академія медичних наук.

2002-2003 роки.

5. Забезпечити проведення фундаментальних та прикладних розробок з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки та потреб охорони здоров'я.

МОЗ, МОН, Національна академія
наук, Академія медичних наук.

Постійно.

XXXVI. Стратегії щодо досягнення
здоров'я для всіх

Загальноєвропейська політика ЗДВ є орієнтиром для вдосконалення національної політики охорони здоров'я в Україні. Однак на сьогодні не існує адаптованої на національному і регіональних рівнях чітко сформульованої і затвердженої урядом програми дій щодо досягнення здоров'я для всіх. Тому продовження роботи у цьому напрямку залишається актуальним для України на найближчі десятиріччя XXI століття.

З метою здійснення політики досягнення здоров'я для всіх у відповідності з загальноєвропейською політикою "Здоров'я для всіх" (ЗДВ) на державному, регіональному і місцевому рівнях, при підтримці відповідних установ і відомств, оптимізації організації та управління з використанням новітніх ідей та технологій:

1. Забезпечити відповідність стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні принципам і стратегіям Європейської політики "Здоров'я для всіх в двадцять першому столітті".

МОЗ, Мінекономіки, Мінфін,
Мінпраці, МВС, МОН, Мін'юст,
Мінекоресурсів, Мінагрополітики,
Мінтранс, МНС, Міноборони,
Мінпромполітики, Держводгосп,
Держкомзем, Держбуд, Державний
комітет у справах сім'ї та молоді,
Держкомінформ, Державний комітет з
питань фізичної культури і спорту,
Національна академія наук,
Академія медичних наук.

2002-2011 роки.

2. Утворити координаційну раду, поклавши на неї функції координації процесу розроблення та здійснення політики ЗДВ в Україні між міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади, місцевими держадміністраціями та радами і недержавними організаціями. Подібні ради створити і на місцевих рівнях.

МОЗ, Мінекономіки, Мінфін,
Мінпраці, МВС, МОН, Мін'юст,
Мінекоресурсів, Мінагрополітики,
Мінтранс, МНС, Міноборони,
Мінпромполітики, Держводгосп,
Держкомзем, Держбуд, Державний
комітет у справах сім'ї та молоді,
Держкомінформ, Державний комітет з
питань фізичної культури і спорту,
Академія медичних наук, Рада
міністрів Автономної Республіки
Крим, обласні, Київська та
Севастопольська міські
держадміністрації.

2002 рік.

3. Створити систему регулярної оцінки здоров'я та якості життя населення України, адаптовану до Європейської програми

EuroHIS - оцінка здоров'я шляхом опитувань населення.

МОЗ, Держкомстат.

Постійно.

4. Налагодити підготовку у вищих навчальних закладах фахівців - організаторів охорони здоров'я з питань міжнародного досвіду організації охорони здоров'я з позицій ЗДВ.

МОЗ, МОН.

2003 рік.

5. Проводити моніторинг національних і міжнародних нововведень щодо сприяння розробленню нових стратегій і методів роботи в галузі охорони громадського здоров'я.

МОЗ.

2002 рік.

XXXVII. Міжнародне співробітництво та партнерство

Всебічне міжнародне співробітництво є важливим чинником реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я. Україна налагодила постійне співробітництво з рядом міжнародних організацій.

Стратегія міжнародного співробітництва передбачає забезпечення його розширення та інтенсифікації, налагодження партнерства вітчизняних закладів охорони здоров'я з відповідними міжнародними та зарубіжними організаціями з найбільш соціально пріоритетних напрямів.

З метою подальшого розвитку міжнародного співробітництва та партнерства для досягнення суттєвого покращання стану здоров'я населення, інтеграції вітчизняної системи охорони здоров'я в систему міжнародно визнаних стандартів медичної діяльності та

медичних послуг:

1. Забезпечити охорону та покращення стану довкілля, виховання та пропаганду здорового способу життя, участь у міжнародних програмах ("Міста здоров'я", "Школи здоров'я", "СІНДІ", "Європа без тютюну", "Молодь за здоров'ям" тощо).

МОЗ, Мінекоресурсів, МОН, Мін'юст,
Держкомінформ, Державний комітет у
справах сім'ї та молоді, Державний
комітет з питань фізичної культури
і спорту, Академія медичних наук,
Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

2. Створити за нормами Європейського Союзу систему державного регулювання фармацевтичного ринку, забезпечити перехід вітчизняного виробництва лікарських засобів та імунобіологічних препаратів на світові стандарти (GMP).

МОЗ, Мінекономіки.

2002-2010 роки.

3. Здійснювати профілактику алкоголізму, тютюнопаління, наркоманії та токсикоманії.

МОЗ, МВС, МОН, Державний комітет у
справах сім'ї та молоді,
Держкомінформ, Державний комітет з
питань фізичної культури і спорту.

Постійно.

4. Здійснювати контроль стану захворюваності та інфікованості населення туберкульозом, уповільнення темпів епідемічного поширення ВІЛ/СНІДу та інших хвороб, які передаються статевим

шляхом (програма UN AIDS).

МОЗ, ДПтС, МВС,
Академія медичних наук.

2002 рік.

5. Забезпечити зниження рівня смертності та поширеності ряду хронічних захворювань (серцево-судинні, респіраторні, онкологічні, цукровий діабет та інші ендокринні хвороби, професійні захворювання тощо) шляхом впровадження сучасних, найбільш ефективних організаційних форм і методів диспансеризації населення, профілактики з урахуванням зарубіжного досвіду (програма IPHECA).

МОЗ, Мінагрополітики, Академія
медичних наук.

Постійно.

6. Проводити вивчення впливу віддалених наслідків Чорнобильської катастрофи на стан здоров'я населення - за програмою ВООЗ, проектом USAID ("Українсько-Американський проект дослідження раку та інших захворювань щитовидної залози в Україні після аварії а ЧАЕС").

МОЗ, Академія медичних наук.

Постійно.

7. Проводити реформування галузі згідно із затвердженою Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України. Впроваджувати сучасну систему і принципи сімейної медицини та міжнародні стандарти високої якості надання медичних послуг (GMP).

МОЗ, Академія медичних наук.

2002-2007 роки.

XXXVIII. Етика, деонтологія та соціально-економічний захист медичних працівників

В умовах соціального розшарування, яке спостерігається на етапі переходу від однієї соціальної формації до іншої, важко реалізувати принцип справедливості в наданні медичних послуг різним за рівнем достатку групам населення.

У проблемі етики в медицині багато аспектів, вирішення яких наштовхується на значні труднощі в зв'язку із змінами соціально-економічної ситуації, критеріїв моральних та етичних цінностей, відсутністю законодавчих та нормативних актів щодо прав пацієнта. Це стосується взаємовідносин лікарів і пацієнтів, медичних працівників, медиків та установ, а також усіх названих категорій з державою.

З метою розроблення механізмів, які посилять роль морально-етичних аспектів при прийнятті рішень стосовно здоров'я окремих осіб, груп чи населення в цілому, підвищення вимог лікарської етики та деонтології до рівня правових норм, що дозволить вважати їх визначальними ознаками професійної майстерності медичного працівника, створення системи захисту прав пацієнтів та медичних працівників:

1. Розробити проект Закону України "Про захист прав пацієнтів та медичних працівників".

МОЗ.

2002-2004 роки.

2. Створити за участю медичних асоціацій Суди честі медичних працівників, поклавши на них розгляд справ з проблем етики та деонтології.

МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

2002-2003 роки.

3. Сприяти організації при кожному лікувально-профілактичному закладі громадських рад пацієнтів, покликаних брати участь у розв'язанні проблем охорони здоров'я, удосконалення надання медичної допомоги, поліпшення стосунків між пацієнтами і медичними працівниками.

МОЗ, Рада міністрів Автономної
Республіки Крим, обласні, Київська
та Севастопольська міські
держадміністрації.

Постійно.

4. Підготувати і видати масовим тиражем посібники та інші праці з питань сучасної етики та деонтології.

МОЗ, Академія медичних наук.

2003-2011 роки.

5. Сприяти створенню Української асоціації захисту прав пацієнтів, а також бюро незалежної експертизи, юридичних консультацій, медико-консультативних центрів, добродійного фонду.

МОЗ, Мін'юст.

Постійно.

{ Розділ "Заходи щодо виконання Програми" із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 1109 ([1109-2011-n](#)) від 20.10.2011 }