

HGM171/2012

Внутренний номер: 342540

[Varianta în limba de stat](#)[Карточка документа](#)**Республика Молдова****ПРАВИТЕЛЬСТВО****ПОСТАНОВЛЕНИЕ** Nr. 171

от 19.03.2012

**об утверждении мер по снижению  
нарушений, обусловленных дефицитом  
железа и фолиевой кислоты, до 2017 года**

Опубликован : 23.03.2012 в Monitorul Oficial Nr. 54-59    статья № : 201

***ИЗМЕНЕН***[ПП893 от 12.11.13. МО262-267/22.11.13 см.1009](#)

На основании статей 6, 7, 9 и 38 Закона о государственном надзоре за общественным здоровьем №10-XVI от 3 февраля 2009 г. (Официальный монитор Республики Молдова, 2009 г., № 67, ст.183), статей 9 и 18 Закона о пищевых продуктах № 78-XV от 18 марта 2004 г. (Официальный монитор Республики Молдова, 2004 г., № 83-87, ст. 431), а также в целях охраны здоровья населения Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

1) Национальную программу по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года согласно приложению №1;

2) План действий по внедрению Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года согласно приложению №2;

3) изменение, которое вносится в Товарную номенклатуру Республики Молдова, согласно приложению №3.

2. Учредить Совет по координации Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года в составе 18 человек и утвердить:

1) Персональный состав Совета по координации Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года согласно приложению № 4;

2) Положение о Совете по координации Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года согласно

приложению № 5.

3. Установить, что в случае освобождения членов Совета от занимаемой должности их обязанности в Совете будут выполнять лица, вновь назначенные на эти должности без издания нового постановления Правительства.

4. Установить, что мука пшеничная и мука из твердой пшеницы местного производства или импортированная, предназначенная для использования в пищевой промышленности и на предприятиях общественного питания, обогащается железом и фолиевой кислотой в три этапа:

1) начиная с 1 декабря 2013 года обогащается мука, произведенная экономическими агентами, бенефициантами помощи UNICEF, указанными в приложении № 6;

2) начиная с 1 марта 2014 года обогащается мука, произведенная отечественными экономическими агентами, с объемом производства более 150 тонн муки в месяц;

3) начиная с 1 января 2015 года обогащается вся мука местного производства или импортированная;

4) Министерству здравоохранения на период 1 декабря 2013 года – 1 декабря 2016 года осуществить мониторинг воздействия обогащения муки на здоровье населения, а Национальному агентству по безопасности пищевых продуктов осуществить мониторинг за качеством премиксов для обогащения и обогащенных продуктов (муки и хлеба):

5) Министерству здравоохранения и Министерству сельского хозяйства и пищевой промышленности представить Правительству отчет о влиянии обогащения и на его основе внести предложения о сохранении обязательства относительно обогащения муки местного производства и импортированной.

*[Пкт.4 в редакции ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

5. Финансовое покрытие мероприятий, включенных в указанную Программу, будет осуществляться за счет и в пределах средств, утверждаемых ежегодно в национальном публичном бюджете, а также за счет других средств согласно законодательству.

6. Министерствам и другим центральным административным органам обеспечить в пределах предоставленных полномочий выполнение настоящего Постановления и мероприятий, включенных в Программу, с представлением ежегодно до 1 февраля отчетов Министерству здравоохранения, которое будет обобщать полученную информацию и направлять Правительству до 1 марта сводный отчет о реализации настоящего Постановления.

7. Рекомендовать органам местного публичного управления:

1) разработать на основании Национальной программы, утвержденной настоящим Постановлением, и утвердить в 2-месячный срок территориальные программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года;

2) рассматривать ежегодно реализацию территориальных программ по утверждению мер по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, и принимать меры по выполнению предусмотренных задач.

8. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на Министерство здравоохранения.

**ПРЕМЬЕР-МИНИСТР**

**Владимир ФИЛАТ**

**Контрасигнуют:**

**зам. премьер-министра,**

**министр экономики**

**министр здравоохранения**

**министр сельского хозяйства**

**и пищевой промышленности**

**Валериу ЛАЗЭР**

**Андрей УСАТЫЙ**

**Василе БУМАКОВ**

**министр финансов****Вячеслав НЕГРУЦА****№ 171. Кишинэу, 19 марта 2012 г.**

Приложение № 1  
к Постановлению Правительства  
№171 от 19 марта 2012 г.

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
по снижению нарушений, обусловленных дефицитом  
железа и фолиевой кислоты, до 2017 года**

**I. Введение**

1. Национальная программа по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года (в дальнейшем – Программа) является документом планирования на средний срок политики, направленной на снижение воздействия дефицита железа и фолиевой кислоты на общественное здоровье в Республике Молдова.

2. Программа разработана в соответствии с положениями Закона о государственном надзоре за общественным здоровьем №10-XVI от 3 февраля 2009 года, Закона о пищевых продуктах № 78-XV от 18 марта 2004 года, Закона об утверждении Национальной стратегии развития на 2008-2011 годы № 295-XVI от 21 декабря 2007 г., Национальной политики здоровья, утвержденной Постановлением Правительства № 886 от 6 августа 2007 года.

**II. Идентификация проблемы**

3. Дефицит железа вызывает побочные функциональные последствия во всех возрастных группах. Он влияет на физическое развитие, когнитивные функции и поведение детей, снижает иммунитет организма во всех возрастных группах, снижает физическую способность и производительность труда у взрослых. Железодефицитная анемия увеличивает перинатальный риск для матерей и новорожденных, а также общую материнскую и младенческую смертность.

4. Фолиевая кислота играет важную роль в предупреждении определенных заболеваний и патологических процессов, значительно влияя на общественное здоровье. Одной из главных функций фолиевой кислоты является профилактика поражений спинного мозга плода.

5. В Республике Молдова регистрируется высокая распространенность анемий, при этом более 70% из них обусловлены дефицитом железа. Распространенность анемий, согласно Исследованию по демографии и здоровью в 2005 году, составила 52% у детей от 6 до 11 месяцев, 32% - у детей младше 5 лет и 28% - у женщин детородного возраста.

6. Врожденные пороки, среди которых и поражения спинного мозга, являются одной из основных причин смерти в перинатальном периоде, детей в возрасте до одного года и от одного года до 14 лет. В 2008 году врожденные пороки составили 32,1% в структуре младенческой смертности.

7. Отрицательное воздействие дефицита железа и фолиевой кислоты отражается не только на здоровье человека, но и на экономике страны. Среднее значение потерянного заработка, обусловленного нарушением когнитивных способностей, снижением производительности труда лиц, выполняющих ручную работу средней тяжести или тяжелую, в связи с дефицитом железа составляет 0,9% годового внутреннего валового продукта. Поражения спинного мозга у плода являются одной из основных причин смертности детей в дородовом и послеродовом периоде и инвалидности на протяжении всей жизни, вызывая не только экономические, но и социальные неблагоприятные последствия.

8. Обогащение пшеничной муки является эффективной, простой и недорогостоящей стратегией по восполнению питания железом и фолиевой кислотой большей части населения. Более 50 стран в мире приняли национальные стратегии по обязательному

обогащению пшеничной муки железом и фолиевой кислотой.

### **III. Использование обогащенной пшеничной муки и добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту**

9. В соответствии с настоящей Программой все хлебобулочные, кондитерские и другие предприятия, использующие муку в качестве пищевого ингредиента (в дальнейшем – пищевая промышленность), начиная с 2013 года будут использовать в производстве муку пшеничную, адекватно обогащенную железом и фолиевой кислотой.

10. Мука пшеничная высшего, первого и второго сорта и мука из пшеницы “дурум” (в дальнейшем – мука пшеничная), предназначенная для использования в пищевой промышленности, подлежит обогащению железом и фолиевой кислотой.

11. Мукомольные предприятия обеспечат адекватное и гомогенное обогащение муки пшеничной железом и фолиевой кислотой.

12. Добавки к пище, содержащие железо и фолиевую кислоту, будут выдаваться из фондов обязательного медицинского страхования бесплатно всем беременным женщинам в дозах, рекомендованных национальными руководящими документами.

### **IV. Цель и задачи**

13. Целью Программы является улучшение здоровья населения посредством снижения отрицательного воздействия дефицита железа и фолиевой кислоты на население Республики Молдова в соответствии с Целями развития Тысячелетия.

14. Программа имеет следующие задачи:

1) снижение распространенности железодефицитных анемий не менее чем на 30% среди беременных женщин и детей до 5 лет и на 20% в остальных группах населения и удельного веса нарушений спинного мозга у новорожденных не менее чем на 20% до конца 2017 года посредством введения и поддержания устойчивого обогащения пшеничной муки железом и фолиевой кислотой и обеспечения беременных женщин добавками к пище, содержащими железо и фолиевую кислоту;

2) обеспечение обогащения железом и фолиевой кислотой к 2015 году всего количества пшеничной муки, ввезенной или произведенной на местных мукомольных предприятиях и предназначенной для использования на всех предприятиях, использующих муку в пищевой промышленности, а также устойчивое поддержание данного обогащения;

*[Пкт.14 подпкт.2) изменен ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

3) обеспечение использования к 2015 году пшеничной муки, обогащенной железом и фолиевой кислотой, на всех предприятиях пищевой промышленности, а также устойчивое поддержание данного использования;

*[Пкт.14 подпкт.3) изменен ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

4) обеспечение использования к 2014 году хлеба и хлебобулочных изделий, полностью (100%) обогащенных железом и фолиевой кислотой, во всех учреждениях воспитания и образования и муки пшеничной, полностью (100%) обогащенной железом и фолиевой кислотой, не менее чем в 80% учреждений воспитания и образования, а также устойчивого поддержания данного использования;

5) повышение к 2017 году информированности беременных женщин относительно необходимости использования добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту, до уровня не менее 80% и использования добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту, в необходимых дозах и на протяжении рекомендованного периода до уровня не менее 70%;

6) учреждение к 2017 году эффективной системы менеджмента, координации, мониторинга и оценки Программы.

### **V. Действия, которые должны быть предприняты для внедрения настоящей Программы**

15. Для обеспечения снижения распространения железодефицитной анемии не менее чем

на 30% среди беременных женщин и детей до 5 лет и на 20% в остальных группах населения и удельного веса поражений спинного мозга у новорожденных не менее чем на 20% до конца 2017 года посредством введения и поддержания устойчивого обогащения пшеничной муки железом и фолиевой кислотой и обеспечения беременных женщин добавками к пище, содержащими железо и фолиевую кислоту, предусматриваются следующие направления действий:

1) обеспечение обогащения пшеничной муки, предназначенной для пищевой промышленности, 30 мг железа [в случае использования в качестве обогащающего вещества фумарата железа ( $C_4H_2FeO_4$ )] или 60 мг железа [в случае использования элементарного железа (карбонил+ электролит+водород окисленный)] на один кг муки и 1,4 мг фолиевой кислоты на один кг муки. Для обогащения муки пшеничной железом и фолиевой кислотой будут использованы премиксы, содержащие фумарат железа, и птероил-моноклотаминавая кислота или элементарное железо и птероил-моноклотаминавая кислота;

2) бесплатное обеспечение беременных женщин препаратами, содержащими железо и фолиевую кислоту, из перечня компенсированных лекарств фондов обязательного медицинского страхования в дозе, рекомендованной национальными руководящими документами;

3) пропагандирование пользы для здоровья в результате потребления хлеба, хлебобулочных изделий и других пищевых продуктов, изготовленных из муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой;

4) продвижение принципов здорового питания, мер по снижению и ликвидации недостаточности питания, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения и Комиссией Кодекс Алиментариус.

16. Для обеспечения обогащения железом и фолиевой кислотой к 2015 году всего количества импортированной или произведенной на отечественных мукомольных предприятиях пшеничной муки, предназначенной для использования в пищевой промышленности, а также в целях устойчивого поддержания данного использования предусматриваются следующие направления деятельности:

1) изучение внутреннего рынка производства, распределения и ввоза муки пшеничной;

2) определение в течение 2012 года трех пилотных мукомольных предприятий, представляющих регионы Север, Центр и Юг, и внедрение процесса обогащения муки пшеничной железом и фолиевой кислотой на данных предприятиях (оснащение дозаторами и премиксами);

3) изменение и дополнение Технического регламента „Мука, крупа манная и отруби из зерна злаков”, утвержденного Постановлением Правительства № 68 от 29 января 2009 года, с включением понятия обогащенная пшеничная мука, компонентов, которыми должна быть обогащена мука, их количества и других специфических требований для муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, и по обеспечению ее качества;

4) внесение предложений по изменению и дополнению действующего законодательства относительно продвижения импорта микродозаторов и премиксов для обогащения муки пшеничной железом и фолиевой кислотой;

5) разработка и утверждение в установленном порядке Руководства о добросовестной практике для производства муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой;

6) исследование стабильности муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, на период срока годности;

7) внедрение процесса обогащения муки пшеничной железом и фолиевой кислотой на мукомольных предприятиях, в том числе:

а) закупка премиксов, содержащих фумарат железа и птероил-моноклотаминавую кислоту или элементарное железо и птероил-моноклотаминавую кислоту;

b) закупка и установка дозаторов для премиксов;

8) обучение мукомольников и ответственных лиц на мукомольных предприятиях процессу обогащения муки пшеничной и обеспечению ее качества;

9) мониторинг и оценка применения процедуры обогащения муки пшеничной местного производства железом и фолиевой кислотой на мукомольных предприятиях;

10) мониторинг оборота муки пшеничной на внутреннем рынке;

11) мониторинг качества муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, местного производства и импортируемой;

12) мониторинг количества муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой и необогащенной, ввезенной в Республику Молдова.

*[Пкт.16 изменен ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

17. Обеспечение использования к 2015 году муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, на всех предприятиях пищевой промышленности и устойчивое поддержание данного использования будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

1) продвижение использования муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, всеми предприятиями пищевой промышленности;

2) мониторинг качества муки пшеничной, используемой на предприятиях пищевой промышленности.

*[Пкт.17 изменен ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

18. Для обеспечения использования к 2014 году хлеба и хлебобулочных изделий, полностью (100%) обогащенных железом и фолиевой кислотой, во всех учреждениях воспитания и образования и муки пшеничной, полностью (100%) обогащенной железом и фолиевой кислотой, не менее чем в 80% учреждений воспитания и образования, а также для устойчивого поддержания данного использования предусматриваются следующие направления деятельности:

1) пропаганда пользы для здоровья потребления хлеба и хлебобулочных изделий и других пищевых продуктов, изготовленных из муки пшеничной, обогащенной железом и фолиевой кислотой, посредством программ обучения и воспитания в указанных учреждениях;

2) мониторинг качества муки пшеничной, используемой в учреждениях воспитания и образования, и хлеба и хлебобулочных изделий, употребляемых в пищу в указанных учреждениях.

19. Повышение к 2017 году уровня информированности беременных женщин не менее чем до 80% и уровня эффективного использования добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту, не менее чем до 70% будет осуществляться путем реализации следующих направлений деятельности:

1) обеспечение информирования и осведомления женщин детородного возраста и беременных женщин о пользе использования добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту, в борьбе с пищевой недостаточностью и ее последствиями;

2) повышение способностей кадров первичной медицинской помощи и Службы государственного надзора за общественным здоровьем.

20. Для учреждения к 2017 году эффективной системы менеджмента, координации, мониторинга и оценки настоящей Программы будут реализованы следующие направления деятельности:

1) обеспечение внедрения методики определения фолиевой кислоты в обогащенных пищевых продуктах и ее распространения;

2) обеспечение внедрения методов определения гомоцистеина и фолатов в крови и их распространение;

3) обеспечение приведения системы мониторинга врожденных пороков, в частности



поражений спинного мозга, в соответствие с европейской системой мониторинга врожденных пороков (EUROCAT);

4) обеспечение проведения национального исследования по оценке статуса по железу и фолиевой кислоте женщин детородного возраста, нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, потребления пищевых продуктов, изготовленных из обогащенной пшеничной муки, знаний, отношения и практики использования добавок к пище, содержащих железо и фолиевую кислоту, беременными женщинами;

5) усиление возможностей по мониторингу и оценке реализации настоящей Программы.

#### **VI. Ожидаемые результаты**

21. Внедрение настоящей Программы будет способствовать устойчивому снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, среди населения Республики Молдова, в первую очередь среди самых уязвимых категорий населения, таких как женщины детородного возраста и дети.

22. Ожидаемыми результатами к 2017 году являются:

1) снижение распространенности железодефицитных анемий:

a) среди женщин детородного возраста – не менее чем на 20%;

b) среди беременных женщин – не менее чем на 30%;

c) среди детей в возрасте до 5 лет – не менее чем на 30%;

2) снижение удельного веса поражений спинного мозга у новорожденных – не менее чем на 20%.

#### **VII. Показатели**

23. Для оценки степени достижения результатов будут использованы следующие показатели:

1) удельный вес анемии среди беременных женщин;

2) удельный вес анемии среди женщин детородного возраста;

3) удельный вес анемии среди детей до 5 лет;

4) удельный вес беременных женщин, принимавших добавки к пище, содержащие железо, на протяжении не менее 4 месяцев;

5) удельный вес беременных женщин, принимавших добавки к пище, содержащие фолиевую кислоту, на протяжении не менее 4 месяцев;

6) удельный вес беременных женщин, проинформированных о пользе использования добавок к пище, содержащих железо;

7) удельный вес беременных женщин, проинформированных о пользе использования добавок к пище, содержащих фолиевую кислоту;

8) удельный вес мукомольных предприятий, обогащающих пшеничную муку железом и фолиевой кислотой;

9) удельный вес предприятий пищевой промышленности, использующих муку пшеничную, обогащенную железом и фолиевой кислотой;

10) удельный вес обогащенной пшеничной муки, используемой в пищевой промышленности;

11) количество анализов содержания железа в обогащенной пшеничной муке;

12) количество анализов содержания фолиевой кислоты в обогащенной пшеничной муке;

13) количество выполненных отчетов о мониторинге.

#### **VIII. Общая оценка стоимости**

24. Общая оценка стоимости реализации Плана действий по внедрению Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года была проведена на основе установленных и сформулированных приоритетов и мер. Была использована методика оценки затрат и выгод с применением международного опыта в целях установления основных затрат для внедрения настоящей Программы.

25. Оценочная стоимость настоящей Программы составляет 101,585 миллиона леев и приведена подробно на каждый год в зависимости от источника финансирования и в соответствии с мероприятиями, предусмотренными Программой.

### **IX. Риски внедрения**

26. В ходе реализации настоящей Программы могут быть выявлены следующие недостатки:

1) сопротивление некоторых мукомольных предприятий относительно закупки и установки дозаторов для премиксов, а также премиксов, которое может быть преодолено посредством мер по осведомлению и информированию, а также привлечения дополнительных средств в сотрудничестве с международными партнерами по развитию;

2) ограниченность средств в государственном бюджете, которые могут быть рационально использованы путем повышения эффективности распределения финансовых средств, предназначенных для реализации Программы, а также посредством привлечения дополнительных средств от внешних доноров.

### **X. Процедуры мониторинга, оценки и отчетности**

27. В процессе внедрения настоящей Программы будет осуществляться постоянный мониторинг за реализацией мероприятий и достигнутых результатов в целях внесения при необходимости, изменений в реализуемую политику и принимаемых мер.

28. Целью мониторинга является согласование задач и мероприятий Плана действий по внедрению настоящей Программы с ожидаемыми результатами Программы, с тем чтобы в дальнейшем проводить наиболее правильную оценку способа реализации Программы и ее воздействия на здоровье населения.

29. Процесс мониторинга и оценки будет способствовать, в частности, анализу текущего положения и тенденций в реализации задач Программы, анализу реализации Плана действий и правильной оценке достигнутых конечных результатов.

30. Координация Программы будет осуществляться Советом, учрежденным настоящим Постановлением Правительства. Мониторинг и оценка результатов внедрения Программы будут осуществляться Министерством здравоохранения.

31. Процедуры мониторинга включают повседневный надзор, который будет осуществлен Службой государственного надзора за общественным здоровьем, и проводимые периодически исследования.

32. В процессе мониторинга будут разработаны отчеты о достижениях, содержащие информацию о внедрении действий, предусмотренных в Плане действий. Эти отчеты будут разрабатываться Министерством здравоохранения в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства и пищевой промышленности один раз в 6 месяцев (август и февраль) и содержать информацию о состоянии внедрения действий, предусмотренных в Плане действий. По окончании каждого года внедрения Министерством здравоохранения в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства и пищевой промышленности будет разработан отчет об оценке Программы, содержащий информацию о достигнутых результатах в соответствии с установленными Программой задачами, который будет представляться Правительству ежегодно в марте.

33. В середине срока реализации Программы будет проведена промежуточная оценка внедрения, а по окончании внедрения Программы – окончательная оценка. Промежуточная оценка будет реализована в 2014 году с осуществлением анализа степени прогресса в достижении предусмотренных результатов и воздействия программы на здоровье населения. По результатам выводов отчета оценки при необходимости будут предложены корректировки задач и/или предусмотренных результатов, а также установление при необходимости новых действий.

### **XI. Органы, ответственные за реализацию**



34. Органы, ответственные за внедрение каждого действия в отдельности, приведены в Плане действий (приложение №2 к настоящему Постановлению Правительства).

35. В процессе внедрения настоящей Программы ответственные органы будут сотрудничать с другими органами центрального и местного публичного управления, Академией наук Молдовы, неправительственными организациями, а также с международными партнерами по развитию.

[анеха nr.2](#)

*[Приложение № 2 изменено ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

Приложение № 3  
к Постановлению Правительства № 171  
от 19 марта 2012 г.

**Изменение,  
которое вносится в Товарную  
номенклатуру Республики Молдова**

В группе 11 Товарной номенклатуры Республики Молдова, утвержденной Постановлением Правительства №1525 от 29 декабря 2007 г. (Официальный монитор Республики Молдова, 2008 г., №112-114, ст.726), с последующими изменениями, товарную позицию 1101 00 изложить в следующей редакции:

«1101 00	Мука пшеничная или пшенично-ржаная:	
	- мука пшеничная:	
1101 0011	- - из твердой пшеницы	
1101 00111	- - - обогащенная железом и фолиевой кислотой	
1101 00 119	- - - прочая	-
11010015	- - из пшеницы мягкой и спельты	
1101 00 151	- - - обогащенная железом и фолиевой кислотой	
1101 00 159	- - - прочая	-
1101 00 900	- мука пшенично-ржаная	-».

Приложение № 4  
к Постановлению Правительства № 171  
от 19 марта 2012 г.

**Персональный состав  
Совета по координации Национальной программы  
по снижению нарушений, обусловленных дефицитом  
железа и фолиевой кислоты, до 2017 года**

МОЛДОВАНУ Михаил	- заместитель премьер-министра, председатель Совета
МАГДЕЙ Михай	- заместитель министра здравоохранения, главный государственный санитарный врач Республики Молдова, заместитель председателя Совета
ГОДОРОЖА Думитру	- заместитель министра сельского хозяйства и пищевой промышленности, заместитель председателя Совета
ШАЛАРУ Ион	- первый заместитель директора Национального центра общественного здоровья, Министерство здравоохранения, секретарь Совета
КАЛМЫК Октавиан	- заместитель министра экономики
КЭРЭУШ Мария	- заместитель министра финансов
БАХНАРЕЛ Ион	- генеральный директор Национального центра общественного здоровья, Министерство здравоохранения
БАЛИЦКИ Тудор	- генеральный директор Таможенной службы
ЮСТЕР Александра	- представитель ЮНИСЕФ в Молдове
ДАДУ Константин	- директор Научно-практического института садоводства и пищевых технологий, Министерство сельского хозяйства и пищевой промышленности
ОПОПОЛ Николае	- Государственный университет медицины и фармации имени Николае Тестемицану, член-корреспондент Академии наук Молдовы
СТРАТУЛАТ Петру	- заместитель директора Научно - исследовательского института охраны здоровья матери и ребенка, главный педиатр Министерства здравоохранения
КОЖОКАРУ Виктор	- генеральный директор АО „Franzeluța”
СТЕПАНОВ Валентин	- директор Бэлцкого комбината зерновых продуктов
ДИАКОНУ Андрей	- директор Кишиневского комбината зерновых продуктов
КАРАУШ Василе	- председатель центрального союза потребительской кооперации “Moldcoop”
ЦУРКАНУ Анатоли	- директор ООО “Puratos Mold”

Приложение № 5  
к Постановлению Правительства № 171  
от 19 марта 2012 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ  
о Совете по координации Национальной программы по  
снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа**

## **и фолиевой кислоты, до 2017 года**

### **I. Общие положения**

1. Совет по координации Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года (в дальнейшем – Совет) является межведомственной структурой на национальном уровне с консультативными функциями и создан при премьер-министре.

2. Совет состоит из представителей органов центрального публичного управления, наделенных полномочиями в данной области, академической среды и национальных и международных партнеров и действует на общественных началах в целях отражения приоритетов и обязательств Республики Молдова по контролю дефицита железа и фолиевой кислоты и борьбе с отрицательными последствиями дефицита железа и фолиевой кислоты на общественное здоровье.

3. Целью Совета является координирование действий Национальной программы по снижению нарушений, обусловленных дефицитом железа и фолиевой кислоты, до 2017 года (в дальнейшем – Программа), в том числе путем привлечения и оценки эффективности помощи, оказываемой Международным альянсом по улучшению питания (в дальнейшем – МАУП), ЮНИСЕФ и другими международными организациями, в качестве ответа на нужды страны в достижении Целей развития тысячелетия.

4. Совет осуществляет свою деятельность на основе партнерства, созданного между государственными учреждениями, международными и неправительственными организациями, на принципах прозрачности и взаимного сотрудничества.

5. Деятельность Совета является межотраслевой для обеспечения более полного участия заинтересованных сторон в процессе контроля за нарушениями, обусловленными дефицитом железа и фолиевой кислоты в Республике Молдова, являющимися проблемой для общественного здоровья, а также для установления устойчивой связи между всеми ответственными ключевыми лицами, вовлеченными в процесс продвижения и внедрения Программы.

6. Совет действует в составе 18 членов под руководством председателя, который имеет 2 заместителей.

### **II. Задачи Совета**

7. Задачи Совета вытекают из общих целей Программы и предусматривают улучшение здоровья населения посредством:

1) обеспечения межведомственного партнерства между государственными учреждениями, экономическими агентами, международными и неправительственными организациями в целях лучшего контроля дефицита железа и фолиевой кислоты;

2) выявления проблем при внедрении Программы и предложения рекомендаций по их преодолению.

### **III. Полномочия Совета**

8. Совет осуществляет следующие полномочия:

1) рассмотрение результатов внедрения Программы и представление предложений по ее улучшению, а также рекомендаций относительно внедрения программы в адрес представленных учреждений;

2) выполнение других функций в целях реализации задач, возложенных на Совет.

### **IV. Права Совета**

9. Совет имеет следующие права:

1) привлекать к своей деятельности руководителей и специалистов органов центрального и местного публичного управления, учреждений здравоохранения, сельского хозяйства и пищевой промышленности, образования, а также независимых экспертов;

2) принимать решения рекомендательного характера по вопросам, входящим в его компетенцию, в адрес представленных учреждений;

3) рекомендовать для реализации проекты научных исследований в специфических областях.

## **V. Организация Совета**

10. Должность председателя Совета осуществляет заместитель премьер-министра, ответственный за координирование деятельности в социальной сфере.

11. Председатель Совета имеет следующие полномочия:

1) руководит деятельностью Совета, созывает его заседания и председательствует на них;  
2) приглашает для участия в работе Совета исходя из необходимости руководителей и специалистов органов центрального и местного публичного управления, других учреждений, а также независимых экспертов.

12. В отсутствие председателя Совета заместители председателя Совета председательствуют на его заседаниях в соответствии с решением председателя.

13. Министерство здравоохранения обеспечивает деятельность секретариата Совета.

14. Секретариат обеспечивает функционирование Совета и осуществляет следующие функции:

1) составляет протоколы заседаний Совета;  
2) организует заседания Совета;  
3) выполняет указания председателя Совета;  
4) информирует Совет о ходе внедрения Программы.

15. Члены Совета осуществляют следующие полномочия:

1) участвуют в заседаниях Совета;  
2) способствуют координации межведомственной деятельности по внедрению и мониторингу Программы;

3) вносят предложения по улучшению деятельности Совета;

4) высказываются по поводу сведений и документов, рассматриваемых на заседаниях.

16. Члены Совета собираются на заседания не реже двух раз в год и в случае необходимости.

17. Решение о созыве заседания принимает председатель Совета.

18. Материалы, относящиеся к вопросам, предложенным для рассмотрения Советом, представляются секретариату в срок не позднее 10 дней до даты заседания.

19. Проект повестки дня заседания Совета и материалы по рассматриваемым вопросам направляются членам Совета секретариатом не позднее чем за 5 дней до даты заседания.

20. Заседания Совета являются правомочными, если на них присутствует не менее половины его членов.

21. Решения по рассмотренным вопросам принимаются 2/3 голосов членов Совета, присутствующих на заседании.

Приложение № 6  
к Постановлению Правительства  
№ 171 от 19 марта 2012 г.

## **СПИСОК**

### **экономических агентов, бенефициантов помощи UNICEF, которые обеспечат обогащение муки начиная с 1 декабря 2013 года**

ООО «Uzun Alexei», с. Киркэешть, р-н Кэушень

ООО «Brodețchii», г. Орхей

АО «Ricomario», с. Скулень, р-н Унгень

АО «Cereale-Curcini», г. Купчинь, р-н Единец

ООО «Inar-M», мун. Комрат

ООО «Măcinătorul», с. Гайдар, автономно-территориальное образование Гагаузия

*[Приложение № 6 введено ПП893 от 12.11.13, МО262-267/22.11.13 ст.1009]*

