

О проекте Постановления Парламента о Национальной стратегии по профилактике и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова (2012-2020 годы)

Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Одобрить и представить Парламенту для рассмотрения проект Постановления Парламента о Национальной стратегии по профилактике и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова (2012 – 2020 годы).

Премьер-министр

ВЛАДИМИР ФИЛАТ

Контрасигнуют:

Зам. Премьер-министра,
министр экономики

Валериу ЛАЗЭР

Министр здравоохранения

Андрей Усатый

Министр финансов

Вячеслав Негруца

Министр сельского хозяйства
и пищевой промышленности

Василе Бумаков

Министр юстиции

Олег Ефрим

Визирует:

Генеральный секретарь Правительства

Виктор БОДЮ

Утверждено на заседании Правительства
от

ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**ПОСТАНОВЛЕНИЕ****О Национальной стратегии по профилактике и контролю
приоритетных неинфекционных заболеваний
в Республике Молдова (2012-2020 годы)**

В целях улучшения качества жизни населения Республики Молдова за счет снижения факторов риска и бремени неинфекционных заболеваний,

Парламент принимает настоящее постановление:

Ст.1. – Утвердить Национальную стратегию по профилактике и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова (2012-2020 годы) согласно приложению.

Ст.2. – Правительству принять необходимые меры для реализации Национальной стратегии по профилактике и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова (2012-2020 годы).

Председатель Парламента

ИНФОРМАЦИЯ

о проекте постановления Парламента о Национальной стратегии по профилактике приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова и борьбе с ними (2012-2020)

1. Содействующие факторы для разработки проекта

Постановления:

Необходимость в разработки Стратегии была продиктована глобальной важностью неинфекционных болезней, для развития национальной политики в области общественного здравоохранения по профилактике и борьбе с этими заболеваниями. Три из четырех смертей, вызванных по причине неинфекционных заболеваний, Всемирная организация здравоохранения прогнозирует в ближайшие 10 лет увеличение уровня смертности в мире на 17%.

Будучи одним из основных приоритетов развития в двадцать первом веке, неинфекционные заболевания являются областью для серьезных действий в здоровье.

В Республике Молдова общая смертность населения в последние 10 лет колеблется в пределах от 1132,8 и 1223,7 на 100 тыс. населения, наиболее частыми причинами смертности являются неинфекционные болезни, в особенности, болезни сердечнососудистой системы (632,0 – 687,5 на 100 тыс. населения), злокачественные опухоли (126,6-159,8 на 100 тыс. населения), болезни пищеварительного тракта (103,4-121,8 на 100 тыс. населения), травмы и отравления (92,9-103,5 на 100 тыс. населения). Уровень смертности трудоспособного населения составляют более половины от общей смертности. В этом контексте, около 80% всех зарегистрированных заболеваний в Республике Молдова, подлежат неинфекционным заболеваниям, включая сердечнососудистые заболевания, злокачественные болезни, болезни пищеварительного тракта и дыхательной системы, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ, заболевания нервной системы.

Отмечая условия, в которых люди живут, их образ жизни, влияние факторов на здоровье и качество жизни; принимая во внимание, что наиболее известные неинфекционные заболевания связаны с общими факторами риска, а именно, употребление табака, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, малоподвижный образ жизни и, осознавая, что эти факторы риска, имеют в качестве основы экономических, социальных, гендерных, политических, поведенческих и экологических детерминант - является настоящей необходимостью развитие межсекторальных действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Есть реальные возможности для снижения бремя преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности, посредством комплексных

мер относительно условий и причин, также значительная роль правительства в обеспечении здоровой государственной политики и среды, мотивировать людей к выбору здорового образа жизни. Инвестирование в профилактику и борьбу с неинфекционными заболеваниями позволит улучшить качество жизни и благосостояние людей и общества. Вместе с тем, здоровье эта область, в которой можно получить большую пользу за скромные расходы.

2. Основные задачи проекта

Национальная стратегия по профилактике приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова и борьбе с ними (2012-2020) была разработана с целью сокращения преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности от предупреждаемых неинфекционных заболеваний, посредством комплексных действий, направленных на улучшение качества жизни людей и показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни и предстоящей жизни при рождении.

Национальная стратегия состоит из десяти глав, в том числе введение, изложение положения, определение проблем, требующих вмешательства правительства, видение, цель и задачи, меры необходимые для достижения намеченных целей, финансовые средства, этапы внедрения, отчетность и мониторинг, роль и ответственность субъектов, международное сотрудничество.

Задачи Стратегии предпринимают комплексные действия, направленные на факторы риска и их глубинные детерминанты, лежащих в основе неинфекционных заболеваний во всех отраслях национальной экономики, с акцентом на укрепление системы здравоохранения в целях совершенствования профилактики и борьбы с этими заболеваниями.

Включенные действия соответствуют общим и специфическим задачам.

Общие задачи включают развитие, применение, мониторинг и оценка политики по профилактике приоритетных неинфекционных болезней и борьбе с ними в Республике Молдова, укрепление потенциала системы здравоохранения и участие, взаимодействие и координация государственных структур, местных органов власти, медицинских учреждений, частных лиц, неправительственных и международных организаций, в качестве партнеров в реализации мер по предупреждению факторов риска и их детерминант во всех секторах национальной экономики, сокращению их воздействия на здоровье.

Специфические задачи включают усиление пропаганды здорового образа жизни и создание системы надзора за неинфекционными заболеваниями, использование современных технологий по сбору информации как внутри

страны, так и между странами в целях обеспечения международной сопоставимости.

Срок реализации Стратегии устанавливается на период 2012 – 2020. Министерство здравоохранения будет непрерывно контролировать деятельность по внедрению Стратегии и ежегодно представит доклад Правительству.

3. Обоснование и совместимость проекта с законодательством Сообщества

Предлагаемый проект соответствует требованиям Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (резолюция WHA53.17), Европейской стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (резолюция EUR/RC56/R2), с учетом национального характера.

Проект постановления Парламента о Национальной стратегии по профилактике приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова и борьбе с ними (2012-2020) был разработан в соответствии с требованиями Постановления Правительства № 33 от 11.01.2007 г. „О правилах разработки и единых требованиях к документам политик”, с учетом рекомендаций центральных органов власти.

Утверждение Стратегии будет способствовать на использование сбалансированного подхода к комплексным действиям по профилактике и борьбы с неинфекционными заболеваниями, по выявлению факторов риска и постоянному надзору их детерминантов, чтобы устранить или уменьшить предотвратимые причины болезней, инвалидности и преждевременной смертности, и чтобы улучшить результаты лечения и качества жизни людей, уже страдающих от этих заболеваний.

4. Финансово-экономическое обоснование

Выполнение Стратегии не требуют дополнительных финансовых средств, расходы будут осуществляться за счет и в пределах средств, предусмотренных ежегодно в утвержденных бюджетах органов власти, участвующих в разработке и реализации данной Стратегии.

На основании изложенного заключаем, что разработанный проект обеспечивает силу правовой рамки, в соответствии с Законом о государственном надзоре за общественным здоровьем, без наложения дополнительной финансовой нагрузки, и считаем, как необходимость, его поощрение.

5. Информационно-аналитические материалы

Аналитические и информационные материалы, к данному проекту не прилагаются.

6. Участники разработки проекта

В разработке проекта Национальной стратегии по профилактике приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова и борьбе с ними (2012-2020) приняли участие рабочая группа Министерства здравоохранения.

Заместитель министра

Михаил МАГДЕЙ

Утверждена
Постановлением Парламента №
от 2012 г.

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ
по профилактике и контролю приоритетных неинфекционных
заболеваний в Республике Молдова (2012-2020 годы)

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Здоровье – это самая большая ценность и неотъемлемый компонент развития и социального процветания, так как здоровое население является необходимым условием для экономики страны. Забота о здоровье населения является одним из основных приоритетов политики государства. Расходы на здравоохранение и проблемы, связанные с ним, представляют собой значительную экономическую нагрузку для общества.

Согласно Докладу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о здоровье населения европейского региона (2005 г.), наиболее распространенными причинами бремени болезней в европейском регионе являются неинфекционные заболевания (77%), травмы и отравления (14%), инфекционные заболевания (9%). Аналогичная структура наблюдается и в Республике Молдова, лишь с некоторыми отклонениями в процентной доле. В настоящее время неинфекционные заболевания представляют основную угрозу для здоровья населения, являясь одной из главных причин, приводящей ежегодно к смерти 35 миллионов человек, или 60% всех случаев смерти в мире, из них 80% случаев смерти в странах с низкими и средними доходами.

2. Национальная стратегия по профилактики и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова (2012-2020 годы) (в дальнейшем – Стратегия) разработана на основании результатов оценки текущей ситуации в области профилактики неинфекционных болезней. Область применения Стратегии охватывает основные неинфекционные болезни, характеризующиеся общими факторами риска, общими детерминантами и общими возможностями их профилактики.

3. Стратегия разработана в соответствии с Глобальной стратегией по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, принятой в мае 2000 года на 53-й Всемирной ассамблее здравоохранения (Резолюция WHA53.17), Европейской стратегией по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, принятой в сентябре 2006 года на 56-й

сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (Резолюция EUR/RC56/R2), с учетом национальной специфики и на основании положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой в мае 2003 г. на 56-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Резолюция WHA56.1), Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, принятой в мае 2004 г. на 57-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Резолюция WHA57.17), Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, принятой в мае 2010 г. на 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Резолюция WHA63.13).

4. Настоящая Стратегия описывает текущее положение в данной области, определяет необходимые задачи, действия и меры с четким установлением ответственности для всех субъектов, задействованных в деятельности по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний.

II. ОПИСАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Раздел 1

Эпидемиологическая картина

5. В Республике Молдова общая смертность населения в последние 10 лет колеблется в пределах 1132,8 - 1223,7 на 100 тыс. населения, что влечет за собой растущую нагрузку на систему здравоохранения, наносит ущерб экономическому развитию. Наиболее частыми причинами смерти являются неинфекционные заболевания, в основном, болезни сердечно-сосудистой системы (632,0 – 687,5 на 100 тыс. населения), опухоли (126,6-159,8 на 100 тыс. населения), болезни пищеварительного тракта (103,4-121,8 на 100 тыс. населения), травмы и отравления (92,9-103,5 на 100 тыс. населения). Уровень смертности трудоспособного населения составляет более половины от общей смертности.

6. Болезненными состояниями, которые определяют около 80% всех зарегистрированных заболеваний в Молдове, являются сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания, мочеполовой системы, нервно-психические расстройства, травмы, болезни опорно-двигательного аппарата, эндокринные заболевания, расстройства питания и нарушения обмена веществ, онкологические заболевания и заболевания нервной системы.

7. В настоящее время в Республике Молдова четверо из десяти человек (шесть мужчин и две женщины из десяти) умирают в молодом возрасте, до выхода на пенсию (соответственно, в возрасте до 62 и 57 лет),

от заболеваний, в частности, вызванных нездоровым образом жизни или в результате несчастных случаев. Травмы занимают лидирующее место в иерархии потенциально потерянных лет жизни, будучи также основной причиной хронической инвалидности среди молодых лиц и временной нетрудоспособности среди людей среднего возраста. Процесс старения населения также способствует росту гериатрических болезней (связанных с пожилым возрастом).

1) *Сердечно-сосудистые заболевания* являются основной причиной смерти. Уровень смертности в течение многих лет составляет свыше 50%, а в 2010 году составил 56,2%. Женщины чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с мужчинами.

Заболеваемость и распространенность сердечно-сосудистой патологии являются незначительными, поскольку отображают низкую обращаемость населения к семейным врачам для получения первичной медицинской помощи. Гипертония, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярная болезнь остаются ведущими причинами смерти в мире, в том числе и в Республике Молдова.

2) *Злокачественные новообразования* занимают второе место среди причин смертности, с высоким уровнем заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста. Каждый год в Республике Молдова живут свыше 42 000 людей с диагнозом рак, и ежегодно более 5600 людей могут потерять жизнь от онкологических заболеваний. Несмотря на то, что наблюдается небольшое снижение заболеваемости онкологическими новообразованиями, фактическое число лиц, страдающих доброкачественными опухольями, предраковыми состояниями, раком *in situ* и злокачественными опухольями выше из-за ограниченного доступа населения к тестированию и поздней диагностике. По локализации рака наиболее часто встречается рак молочной железы, рак легких и кожи и меланома. Главной причиной смертности являются рак легких, рак желудка и рак молочной железы.

3) *Патология пищеварительного тракта* занимает третье место среди ведущих причин смертности. Их доля составляет около 10%, включая хронический гепатит и цирроз печени. Необходимо отметить, что центральный регион Республики Молдова является территорией с наивысшим уровнем смертности от хронического гепатита и цирроза печени.

4) *Травматизм и отравления* находятся на четвертом месте среди ведущих причин общей смертности, на долю которых приходится около 8,5%. Кроме того, это является причинным фактором преждевременной смертности мужчин - 12,0%.

5) *Хроническая обструктивная болезнь легких* также является одной из важнейших причин преждевременной смертности. В Республике Молдова уровень смертности составляет 5,6% случаев, или 68,2 на 100

тысяч населения. Смертность от хронического бронхита составляет 38,1 на 100 тыс. населения.

6) *Сахарный диабет* составляет 46-48% всех заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. В последнее десятилетие в Республике Молдова зарегистрировано увеличение более чем в 2 раза заболеваемости, распространенности, а также инвалидности и смертности от сахарного диабета. В структуре пациентов с сахарным диабетом 20% составляют дети и подростки с сахарным диабетом 1-го типа, а 80% – лица в возрасте старше 40 лет с диабетом 2-го типа. Сахарный диабет более распространен среди городского населения по сравнению с сельским населением. Это может быть объяснено различиями в характере (традициях) питания сельского и городского населения.

7) *Психические и поведенческие расстройства на протяжении 2005-2010 годов* возросли, как по превалентности (с 2510,3 на 100 тыс. населения в 2005 году до 2764,3 на 100 тыс. населения в 2010 году), так и по заболеваемости (с 355,5 на 100 тыс. населения в 2005 году до 417,8 на 100 тыс. населения в 2010 году). Доказательством этому служит увеличение числа лиц нуждающихся в психиатрической помощи, с одной стороны, и рост новых случаев в результате повышения обращаемости населения и доверия к медицинским услугам (80% выявленных новых случаев заболеваний непсихогенного фактора), с другой стороны. В 2010 году были зарегистрированы 98 564 человек с психическими расстройствами (около 3% населения), из которых 14 897 (15%) были диагностированы впервые, а 18 640 человек (19%) составляют дети в возрасте до 18 лет.

8) Железодефицитная анемия является одной из наиболее частой и широко распространенной патологией человечества, составляя 80-85% от общей доли всех видов анемии. Дефицит железа обнаруживается примерно у каждого четвертого жителя планеты. Железодефицитная анемия развивается во всех возрастных группах, но наиболее чаще встречается у детей с 3-летнего возраста и у женщин репродуктивного возраста, негативно сказываясь на качестве жизни, способствуя осложнению течения сопутствующих заболеваний и ранней инвалидности.

Раздел 2

Анализ SWOT

<i>Сильные стороны:</i>	<i>Слабые стороны:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Утверждение Закона № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем, который подтверждает приоритетность охраны общественного здоровья. • Наличие национальных программ по 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие единой информационной системы по надзору за неинфекционными заболеваниями, которая взаимодействовала бы со всеми поставщиками медицинских услуг, а также учреждениями, осуществляющими

<p>укреплению общественного здоровья путем снижения бремени инфекционных заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие центров общественного здоровья, осуществляющих надзор и контроль инфекционных заболеваний. Готовность международных организаций и стран-доноров предоставлять финансовое и техническое содействие системе общественного здоровья. Большое количество неправительственных организаций, действующих в области здравоохранения, а также в медико-социальной области, которые могут быть использованы в качестве ресурса в рамках программ партнерства. 	<p>полномочия в целях укрепления здоровья населения.</p> <ul style="list-style-type: none"> Высокая заболеваемость инфекционными болезнями и недостаточные меры по их предотвращению. Преимущественное покрытие медицинскими услугами для лечения. Недостаточность фундаментальных исследований для изучения факторов риска, ведущих к возникновению инфекционных заболеваний Недостаточность межсекторального сотрудничества. Отсутствие четкой стратегии взаимодействия между различными субъектами на различных уровнях, вовлеченных в процесс принятия решений в области политики общественного здоровья. Пробелы в рамках существующей системы по снижению факторов риска.
<i>Возможности:</i>	<i>Риски/Угрозы:</i>
<ul style="list-style-type: none"> Включение элемента профилактики и контроля инфекционных заболеваний в стратегии по снижению уровня бедности и актуальные социально-экономические политики. Развитие программ по предупреждению социальной детерминированности, касающихся: здоровья женщин и детей, здоровья горожан, живущих в бедности, равного доступа к услугам первичной медицинской помощи. Реформы системы общественного здравоохранения. Развитие механизма для мониторинга факторов риска и последствий инфекционных заболеваний. Содействие укреплению здоровья и внедрение информационной системы надзора за инфекционными заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> Риск роста распространения и степени тяжести инфекционных заболеваний, что ведет к значительным моральным, социальным и экономическим потерям. Социально-экономическая и политическая нестабильность, которая способствует росту неблагополучных слоев населения и прогрессированию нагрузки инфекционных заболеваний. Отсутствие механизма координации и финансирования вызывает риск того, что настоящая Стратегия не будет реализована на практике. Недостаточная мотивация медицинских работников в сфере общественного здравоохранения. Неприоритетность для политических деятелей проблемы нагрузки инфекционных заболеваний в общественном здравоохранении, влияющей на социально-экономическое развитие страны.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ, ТРЕБУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРАВИТЕЛЬСТВА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ЖЕСТКОЙ ПОЛИТИКИ

Раздел 1

Проблема неинфекционных заболеваний

8. Несмотря на то, что неинфекционные заболевания составляют наибольшую нагрузку, обращаемость населения к медицинским услугам остается довольно низкой, что подтверждается уровнем заболеваемости. Обращаемость растет по мере хронизации острых состояний, поэтому распространенность неинфекционных болезней очень высокая. Практически, 66% населения страдают от различных хронических заболеваний. Превалируют два класса заболеваний - заболевания сердечно-сосудистой системы и заболевания респираторной системы, за ними следуют заболевания желудочно-кишечного тракта, психические и поведенческие расстройства, болезни, связанные с нарушениями питания, эндокринной системы, метаболизма, а также неоплазма. Эту широкую нозологическую группу объединяют общие факторы риска, общие детерминанты и общие возможности по вмешательству. Меры по профилактике этих заболеваний должны быть основаны на интегрированном эпиднадзоре за факторами риска.

9. В Республике Молдова преждевременная смертность, заболеваемость и инвалидность может быть сокращена за счет комплексных мер по устранению или уменьшению причин их возникновения. Ведущими факторами риска, обуславливающими возникновение неинфекционных заболеваний, являются злоупотребление алкоголем и табаком, нездоровое питание и малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела, повышенное кровяное давление и повышенное содержание холестерина в крови, а также немодифицируемые факторы (возраст и наследственность).

10. Факторы риска для развития неинфекционных заболеваний многочисленны, различны и распространены. Они зависят от половой и этнической принадлежности, от уровня образования, социального статуса, условий труда, обучения, воспитания и др.

1) *Вредное употребление алкоголя* является серьезной проблемой в Республике Молдова. Исследования, проведенные экспертами ВОЗ в 2007 году, выявили, что алкоголь является первостепенным фактором риска для здоровья человека в Республике Молдова. Традиционно сельское население потребляет больше вина, а городское населения – больше крепких

алкогольных напитков. Подсчитано, что среднегодовое потребление на душу населения чистого алкоголя среди населения в возрасте старше 15 лет составляет 12 литров (Исследования в области демографии и здравоохранения Республики Молдова, 2005), это больше, чем в среднем по Содружеству Независимых Государств. Результаты исследования (Results of Study, 2006) показывают, что 72% населения старше 15 лет употребляли алкоголь на протяжении последних 12 месяцев, из них 7% употребляли алкоголь практически каждый день, а 30% - несколько раз в неделю. Вредное употребление алкоголя можно рассматривать с учетом нескольких аспектов потребления, таких как, количество, частота и качество. Отмечается корреляционная зависимость между потребленным количеством и негативными последствиями потребления в возникновении неинфекционных болезней.

2) Курение приводит к серьезным проблемам здоровья. Республика Молдова занимает четвертое место среди европейских стран по распространенности курения среди мужчин. Национальные исследования, в том числе Исследования в области демографии и здравоохранения Республики Молдова (2005), показали, что доля курящих мужчин составляет 51%, без существенных отличий для сельского и городского населения, а доля курящих женщин составляет 5,1% (в городах - 13,5%). Серьезной проблемой является курение среди учащихся и молодежи. Результаты национальных исследований (Глобальное исследование по борьбе с табаком среди молодежи, 2008) показали, что в течение последних лет почти половина (49,2%) учащихся в возрасте 13-15 лет начали курить с 10-летнего возраста, из них 54,1% мальчики и 40,5% девочки. В общей сложности, в настоящее время курят 11,3% учащихся и молодых людей, из них 18,5% мальчиков и 5,6% девочек.

3) Питание является критически важным компонентом в создании прочной основы для хорошего здоровья и дальнейшего развития. Потребление продуктов питания закономерно изменяется в зависимости от вида продуктов и времени года. Тем не менее, хлебобулочные изделия или хлеб (в эквиваленте муки), и овощи всегда преобладают, реже присутствуют в пище продукты животного происхождения и фрукты. По данным исследования (Results of Study, 2006), мясо и мясные продукты присутствуют в ежедневном питании у 7,5% населения Республики Молдова; молоко и молочные продукты употребляются ежедневно 19,8% населения. Кроме этого, каждый третий человек потребляет мясо несколько раз в неделю (35,1%) или один раз в неделю (35,5%); молоко употребляется ежедневно 37,1% населения, один раз в неделю – 17,4% населения. Среди наиболее распространенных продуктов питания для населения является яйцо. В среднем, 17,6% населения употребляют яйца ежедневно, 61,7% – несколько раз в неделю и 12,3% – один раз в неделю. Фрукты являются самыми малоупотребляемыми. Только 19,1% населения

употребляют фрукты в ежедневном рационе и 67,4% – по крайней мере, раз в неделю. В зависимости от места жительства, ситуация по потребляемости фруктов лучше в городской местности, где 75,8% населения едят фрукты не менее одного раза в неделю, по сравнению с 61,7% - в сельской местности.

4) *Гиподинамия*. Малоподвижный образ жизни характерен для 59,2% населения в возрасте 15 лет и старше. Учитывая критерий места жительства, процент людей, ведущих малоподвижный образ жизни в городской местности выше, чем в сельской, соответственно – 62% и 57,1%. Ситуация по гендерному учету иная. Мужчины, обычно, чаще практикуют физическую активность, чем женщины. В среднем, интенсивной физической деятельностью занимаются около 1,9% населения, в основном, мужчины. Самый высокий процент практикующих интенсивную физическую активность и определенные виды спорта и активного отдыха наблюдается среди лиц в возрасте 15-24 лет (19,3%). С возрастом количество лиц, практикующих интенсивную или умеренную физическую деятельность, снижается. Таким образом, снижение физической активности считается фактором риска и характерно для значительной части населения, особенно городской.

5) Избыточная масса тела/ожирение. Исследования Национального института кардиологии показали, что 24,2% взрослых людей страдают от ожирения и 36,2% - от избыточной массы тела. Результаты общественного опроса (Results of survey of health status of population in the Republic of Moldova. National Bureau of Statistics. Chisinau, 2006) показывают более низкий уровень взрослых людей с избыточным весом. Тем не менее, доказано, что население с избыточной массой тела составляет 34,6%, с ожирением - 15,4% от общей численности населения. Избыточный вес и ожирение являются основными факторами риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Поэтому, повышенные значения индекса массы тела преобладают у страдающих заболеваниями сосудистой системы людей с избыточным весом и ожирением. Необходимо отметить, что у 73,1% лиц с избыточным весом и ожирением наблюдается повышенное артериальное давление, а 71,6% страдают ишемической болезнью сердца.

6) *Гипертония*. В Республике Молдова повышенное артериальное давление широко распространено. Согласно полученным данным Института кардиологии, 35% взрослого населения страдают различными проявлениями систолической гипертензии (35,2% мужчин и 34,8% женщин). Показатели систолического артериального давления, превышающие 160 мм рт.ст., характерны для 10,8% мужчин и 14% женщин. Нет данных об эпидемиологическом риске уровня холестерина в крови у населения Республики Молдова, несмотря на то, что такой мониторинг необходим.

11. Неинфекционные заболевания имеют многофакторную этиологию и развиваются в результате сложных взаимодействий между индивидуумами и средой их обитания, а также зависят от индивидуальных характеристик (например, половой и этнической принадлежности и генетической предрасположенности), а также от факторов, защищающих здоровье, вместе с социальными, экономическими и экологическими детерминантами, которые влияют на здоровье.

12. Неблагоприятные социально-экономические факторы, такие как массовая миграция населения с распадом семьи и нарушением традиционного образа жизни, лишают молодое поколение классического примера поведения и защитной роли родителей, способствуя развитию психических и поведенческих расстройств. Таким образом, у молодого поколения превалирует тенденция к порочным навыкам (алкоголизм, наркомания, хулиганство, проституция и т.д.).

13. Старение населения - это демографическое изменения, которое значительно влияет на все сферы жизни. По данным Национального бюро статистики, в Республике Молдова доля пожилых людей (в возрасте от 65 лет и старше) увеличилась в период с 2000-2008 годах с 9,4 % до 10,3 % или на 27,3 тысячи человек. Пожилые люди являются одной из уязвимых групп населения, возрастные изменения приводят к увеличению заболеваемости и инвалидности посредством хронических заболеваний, создавая проблемы экономического, медицинского и социального характера.

14. Окружающая среда является ведущим определяющим фактором развития неинфекционных заболеваний:

1) *атмосферный воздух* часто загрязняется твердыми частицами, диоксидом серы, оксидом углерода, диоксидом азота, свинцом, озоном. В 14,0% случаев пробы воздуха не соответствуют гигиеническим стандартам, особенно в городской местности. Загрязнение атмосферного воздуха сокращает продолжительность жизни, в среднем, на 8 месяцев, а загрязнение воздуха внутри помещений приводит к потере 2,2 миллиона жизней в год в Европейском Союзе, согласно показателю DALY (Disability Adjusted Life Years), который учитывает число потерянных лет жизни от преждевременной смерти и годы, прожитые в инвалидности;

2) *почва* зачастую характеризуется плохим санитарным состоянием. 16% образцов почвы превышают предельно допустимые концентрации по химическим параметрам, 14,5% по содержанию пестицидов и 16,5% по микробиологическим показателям. Наиболее загрязненными являются жилые районы с 32,4% несоответствующих образцов и территории детских учреждений – 12% образцов;

3) *качество воды* в большинстве случаев не соответствует национальным стандартам. Доля несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет около 70% из подземных источников и 80% из скважин, по микробиологическим показателям – в 12,0% из подземных источников, около 8,0% из городских муниципальных водопроводов и 15,0 % из сельских водопроводов, также 36% – из колодцев;

4) *воздействие опасных химических веществ*, например, при постоянном воздействии на рабочем месте или окружающей среды, может увеличивать риск развития некоторых форм рака.

15. Другим важным фактором является отсутствие интегрированной политики на популяционном уровне для обеспечения развития здорового образа жизни, развития здоровых навыков для каждого этапа жизни. Содействие охране здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний имеет относительно небольшую долю бюджета здравоохранения. По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в среднем, лишь 3% всех расходов на здравоохранение в странах ОЭСР выделяется на программы популяционной профилактики и общественного здоровья.

15. Службы здравоохранения часто более ориентированы на уход за больными, а не на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний. Это значительно влияет на уровень смертности и выживаемости, потому что уровень выживаемости значительно уменьшается с длительностью прогрессирования заболевания. В Республике Молдова лишь 11 процентов случаев рака молочной железы диагностируются на I стадии заболевания, в то время как в Канаде на этой стадии диагностируются 39 процентов. В диагностировании рака прямой кишки в Республике Молдова из 22% случаев рака прямой кишки I стадии лишь 2 % диагностируется на раннем этапе.

16. Глобализация и урбанизация создают особые проблемы для общества. С глобализацией связана тенденция населения стран с низким и средним уровнем доходов к потреблению в большом количестве нездорового питания, насыщенных жиров, соли и сахара. Городское население ведет все более малоподвижный образ жизни, что обусловлено быстро растущим уровнем моторизации, ростом городов и сокращением возможностей повседневной физической активности. Нездоровое питание значительно влияет на уровень ожирения, особенно среди детей, а также способствует развитию других неинфекционных заболеваний, таких как диабет.

17. Выявление факторов риска неинфекционных болезней, мониторинг и оценка их негативного воздействия на здоровье населения и внедрение адекватных мер по их контролю будут способствовать улучшению здоровья населения и сокращению расходов на лечение, оказание медицинской и социальной помощи.

Раздел 2

Политика в области неинфекционных заболеваний

18. Политика в области профилактики неинфекционных болезней основана на комплексе мер на межминистерском и местном уровне по предупреждению, контролю, просвещению и других мер, включая применение координированных программ по реализации воспитательных мер для населения, социальной защиты уязвимых групп населения, сокращения факторов риска, создания на местном уровне альтернативных услуг, содействующих социально-профессиональной интеграции, недискриминационных прав и полномочий граждан.

19. Конечной целью является предотвращение преждевременной смертности и значительное сокращение нагрузки неинфекционных болезней, улучшение качества жизни людей и повышение ожидаемой продолжительности жизни.

20. Оценка состояния здоровья населения требует выделения факторов риска и надзор за ними посредством применения системных действий, которые улучшат раннее выявление, наблюдение основных факторов риска, доступность специализированной медицинской помощи, непрерывность лечения и взаимосвязь с другими приоритетными областями для бенефициаров.

Раздел 3

Рассмотрение проблемы неинфекционных заболеваний

21. Стратегия предусматривает профилактику и надзор неинфекционных заболеваний в целях осуществления сбалансированного подхода к устранению предотвратимых причин болезней, инвалидности и преждевременной смертности, и мер, направленных на улучшение показателей в области здравоохранения и качества жизни людей, уже страдающих от неинфекционных заболеваний. Стратегия уделяет приоритетное внимание предотвращению или уменьшению факторов риска; предупреждению возникновения или прогрессирования неинфекционных болезней, преждевременной смерти.

Систематический надзор за уровнем и структурой факторов риска имеет важное значение для планирования и оценки профилактических мероприятий.

22. Сфера применения Стратегии охватывает все неинфекционные заболевания, характеризующиеся общими факторами риска, и в значительной степени предотвратимые посредством эффективных действий по устранению основных рисков, таких, как: употребление табака, плохое питание, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя, избыточная масса тела и ожирение. Кроме того, мониторинг этих болезней позволит сократить заболеваемость, инвалидность и смертность и способствовать улучшению здоровья населения.

23. Данная Стратегия содействует всестороннему и комплексному подходу к мониторингу здоровья населения относительно его детерминант, обеспечивая при этом:

- 1) реализацию программ укрепления здоровья на популяционном уровне;
- 2) осуществление селективных мер, нацеленных на группы и граждан, подвергающихся повышенному риску;
- 3) максимальное обеспечение населения необходимыми услугами медицинской помощи и ухода и осуществление мер, направленных на уменьшение неравенства в отношении здоровья.

IV. ВИДЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

24. Стратегия нацелена на укрепление здоровья на популяционном уровне, снижение факторов риска и предупреждение неинфекционных заболеваний, преждевременной смертности и предотвратимой инвалидности.

25. Целью настоящей Стратегии является значительное сокращение нагрузки неинфекционных заболеваний, предотвращение преждевременной смертности посредством комплексных действий, направленных на улучшение качества жизни и показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни и предстоящей жизни при рождении.

26. Общими задачами Стратегии являются:

- 1) развитие национальных многоотраслевых рамок для профилактики и контроля неинфекционных болезней;
- 2) интеграция действий по профилактике факторов риска и их детерминантов во всех отраслях народного хозяйства путем снижения их вредного воздействия на здоровье;

3) укрепление потенциала системы здравоохранения по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями;

4) сокращение на 17% смертности населения от предотвратимых неинфекционных заболеваний;

5) усиление пропаганды здорового образа жизни и повышение ответственности граждан за собственное здоровье.

27. Специфическими задачами Стратегии являются:

1) создание механизма многоотраслевого действия по планированию, ориентированию, мониторингу и оценке политики по профилактике приоритетных неинфекционных болезней и борьбе с ними;

2) развитие плана по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и политик по первичной профилактике, основанных на доказательствах, которые будут эффективны для сокращения поддающихся изменению факторов риска и их детерминант;

3) повышение эффективности контроля за факторами риска, связанными с поведением и окружающей средой, а также их раннее выявление и надзор;

4) осуществление рентабельных и экономически эффективных мер, в том числе внедрение Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по контролю над табаком, реализации Европейского плана действий по борьбе с ожирением, содействие доступу к здоровому питанию и его пропаганде, эффективной борьбе против злоупотребления алкоголем, обеспечение доступа и поощрение физической активности, а также снижение воздействия загрязнения окружающей среды на здоровье населения;

5) обеспечение инфраструктуры систем здравоохранения, как в государственном, так и в частном секторах элементами, необходимыми для эффективного выявления и лечения хронических состояний;

6) включение экономически эффективных мер по первичной и вторичной профилактике, основанных на доказательствах, в систему здравоохранения с акцентом на первичную медико-санитарную помощь;

7) повышение доступности для населения услуг здравоохранения;

8) развитие устойчивых партнерских моделей в оказании гериатрической помощи, нацеленных на аспекты терапевтического и медико-социального управления, включающих среднесрочный гериатрический уход и долгосрочный медико-социальный уход, с временным или постоянным размещением;

9) использование современных технологий по сбору информации как внутри страны, так и между странами в целях обеспечения возможности международной сопоставимости;

10) создание системы надзора высокого качества за неинфекционными заболеваниями и за их определяющими факторами.

28. Для реализации намеченных задач по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний и рисков для здоровья необходимо разработать ряд программ по предупреждению, контролю, лечению и снижению рисков.

V. МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАМЕЧЕННЫХ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

29. SWOT-анализ текущей ситуации фокусирует внимание на общих факторах риска наиболее приоритетных неинфекционных заболеваний и базируется на трех компонентах: эпиднадзор, профилактика и лечение.

30. Для расширения возможностей реализации и стратегического планирования предусматривается:

1) консолидация межотраслевого партнерства в интересах здоровья, которая предполагает эффективное участие партнеров из соответствующих отраслей в процессе принятия решений в области здравоохранения;

2) развитие приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на здоровье населения, с акцентом на охране общественного здоровья и первичной медико-санитарной помощи;

3) укрепление потенциала по оказанию профилактических мер в целях защиты здоровья (физического и эмоционального развития), которые повысят сопротивляемость населения к факторам риска;

4) мотивация населения к ведению здорового образа жизни через улучшение бытовой, профессиональной и социальной среды.

31. Профилактика неинфекционных болезней будет универсальной, ее преимуществами сможет пользоваться все население и, селективно, определенные группы с фактическим или потенциальным риском для здоровья.

32. Программы по предотвращению будут основаны на интенсивном распространении информации среди широкой общественности и воспитательных мероприятиях о вреде и рисках, связанных с потреблением табака, алкоголя, с плохим питанием, недостаточной физической активностью, особенно среди молодежи.

33. Данный факт требует принятия ряда конкретных мер в данной области, которые будут способствовать сокращению факторов риска и, одновременно, снижению числа неинфекционных заболеваний.

34. Консолидация научно-исследовательских учреждений с целью получения возможности накапливать новые знания в области

общественного здравоохранения, дополненные исследованиями и научными данными, а также в предоставлении консультаций, основанных на академических выводах, принятии решений, в установлении политических, экономических, медицинских, социальных приоритетов, в связи с профилактикой и борьбой с неинфекционными заболеваниями.

35. Для получения ожидаемых результатов требуется:

- 1) разработка и совершенствование законодательной и регламентирующей базы;
- 2) создание национальной информационной сети;
- 3) реализация пилотных проектов по развитию и применению информационной системы по контролю над неинфекционными болезнями, которая будет входить в действующие информационные системы (в том числе Интегрированная информационная медицинская система и Автоматизированная информационная система «Обязательное медицинское страхование»);
- 4) определение и распределение ответственности и компетенции всех ключевых единиц, в том числе здравоохранение, образование, энергетическая система, сельское хозяйство, спорт, транспорт и городское планирование, охрана окружающей среды, условия труда, промышленность, торговля, финансы и экономическое развитие, принимающих участие в осуществлении политики в данной области на всех уровнях (национальном, субнациональном и местном);
- 5) повышение уровня начальной и непрерывной подготовки специалистов в данной области, включая специалистов задействованных учреждений;
- 6) подготовка учебных курсов в данной области для повышения квалификации соответствующих групп профессионалов, в том числе из некоммерческих организаций.

VI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ РАСХОДОВ

36. Для реализации Стратегии каждый орган, ответственный за ее выполнение, будет предусматривать для этой цели финансовые средства в пределах ассигнований, утвержденных в соответствующих бюджетах. Наряду с этим, Министерство здравоохранения будет участвовать в реализации Стратегии в качестве консультативно-исполнительного органа.

37. Необходимые для внедрения Стратегии финансовые, технические и человеческие ресурсы будут рассчитываться и уточняться для каждого этапа процесса внедрения в Плане действий по реализации Стратегии. Также, План действий будет служить основным механизмом для практической реализации Стратегии, будет определять конкретные задачи

и действия для их достижения в установленных областях, ожидаемые результаты/выгоды, предельные сроки, ответственные учреждения и показатели проверки достижения ожидаемых результатов.

VII. ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ

38. Внедрение Стратегии будет осуществляться в три этапа следующим образом:

1) краткосрочные стратегические приоритеты (2012-2013 гг.):

а) разработка Плана действий по реализации Стратегии на 2012-2020 гг. на основе приоритетов и определенных и сформулированных действий;

б) сотрудничество всех политических, экономических и социальных структур, конечной целью которого является социальная сплоченность, необходимая для борьбы с неинфекционными заболеваниями и улучшения здоровья населения;

с) укрепление потенциала кадровых ресурсов, повышение усовершенствования врачей, медсестер и разработка программы непрерывной подготовки на всех уровнях системы здравоохранения по профилактике и контролю за неинфекционными заболеваниями;

2) среднесрочные стратегические приоритеты (2012-2015 гг.):

а) развитие и внедрение межотраслевых программ по профилактике приоритетных неинфекционных заболеваний и снижению общих факторов риска, на национальном уровне и уровне сообществ, которые определяют преимущества для здоровья для всех категорий населения;

б) организация и осуществление национальных программ для периодического скрининга лиц повышенного риска в целях профилактики и ранней диагностики неинфекционных заболеваний, скрининг- программ, основанных на моделях, применяемых в Европейском Союзе и США;

с) снижение уровня воздействия на население наиболее распространенных поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней, а именно: табакокурение, нездоровое питание, злоупотребление алкоголем, гиподинамия и их детерминантов, используя существующие стратегии, такие, как Рамочная конвенция по контролю табака, Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, а также другие соответствующие стратегии в соответствии с национальными потребностями;

д) улучшение медицинского обслуживания лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями, путем применения на основе фактических данных норм, основанных на доказательствах, стандартах и руководящих принципах для проведения экономически эффективных

мероприятий, а также посредством переориентации системы здравоохранения в целях обеспечения эффективного управления неинфекционных болезней;

е) инициирование разработки информационной системы по надзору за неинфекционными заболеваниями и повышение доступа общественности к информации, как важное условие для укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний;

3) долгосрочные стратегические приоритеты (2012-2020 гг.):

а) создание национального многоотраслевого механизма по оценке контроля неинфекционных заболеваний и его синхронизация с аналогичными системами Европейского Союза;

б) создание благоприятной социально-экономической среды для каждого человека и необходимых условий для ведения здорового образа жизни;

с) стимулирование граждан, независимо от возраста и социального положения, заботиться о собственном здоровье и эффективно сотрудничать со службами здравоохранения;

д) единодушное принятие постоянной профилактики в качестве инвестиции в здоровье на протяжении всей жизни;

е) предоставление широкого спектра качественных услуг, направленных на снижение риска, лечение, реабилитацию и социальную реинтеграцию лиц, страдающих от неинфекционных заболеваний;

ф) повышение уровня продолжительности жизни населения в Республике Молдова до 72 лет;

г) существенное снижение смертности трудоспособного населения;

h) повышение осведомленности и предоставление точной информации о воздействии на здоровье вредных факторов окружающей среды и вредных привычек;

i) развитие теоретической основы профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, при содействии научных исследований в области общественного здравоохранения.

39. Для осуществления надлежащих мер, а также повышения эффективности их реализации необходимо улучшить качество и функциональность действующей системы координации междисциплинарных действий на всех уровнях государственного управления, осуществляемых в целях укрепления здоровья.

40. Внедрение Стратегии потребует разработки, интегрирования и согласования многочисленных программ и проектов, сосредоточенных на основных проблемах сферы здравоохранения, определенных и обозначенных в рамках процесса разработки Стратегии.

41. Получение согласия на сотрудничество от всех ключевых партнеров является стержнем успеха внедрения Стратегии. В процессе внедрения Стратегии Министерство здравоохранения будет сотрудничать с партнерами внутри системы здравоохранения, а также с партнерами за пределами системы, главным образом с гражданским обществом и международными партнерами. Процесс внедрения Стратегии будет широко освещаться в обществе средствами массовой информации, чтобы информировать население и профессионалов данной области о ее цели и содержании.

VIII. ОТЧЕТНОСТЬ И МОНИТОРИНГ

42. Для обеспечения эффективной реализации политики в области профилактики и контроля инфекционных заболеваний, необходим мониторинг всех действий и оценка их эффективности. При необходимости, деятельность будет скорректирована на основе новых научно обоснованных данных.

43. Деятельность по мониторингу Стратегии будет носить постоянный характер и проводиться в течение всего периода внедрения.

44. Национальный центр общественного здоровья Министерства здравоохранения обеспечивает мониторинг ситуации в области профилактики и контроля инфекционных заболеваний, включающий сбор, обработку и анализ данных о выявлении непредвиденных последствий на основании набора показателей, которые позволят проследить и оценить в динамике реализацию общих задач, предусмотренных Стратегией.

45. Деятельность по оценке Стратегии будет носить систематический характер, проводиться на протяжении всего времени внедрения и включать разработку на основании показателей мониторинга ежегодных отчетов о внедрении.

46. Отчеты будут содержать ситуацию в области инфекционных заболеваний и результаты, достигнутые на определенном этапе внедрения Стратегии, отражающие степень реализации общих и специфических задач, выполнение запланированных мероприятий и формулировку предложений относительно улучшения и корректировки запланированных мер.

47. Годовые отчеты будут использоваться для принятия соответствующих решений и разработки планов действий при осуществлении политики в данной области в рамках настоящей Стратегии.

Отчеты будут опубликованы в средствах массовой информации и на веб-страницах Министерства здравоохранения и Национального центра общественного здоровья. На Министерство здравоохранения возложена обязанность обеспечения широкого освещения в прессе аспектов, связанных со Стратегией, а также предоставление содержательной информации партнерам в стране и за ее пределами.

IX. РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СУБЪЕКТОВ

48. Данный раздел предусматривает поддержание здоровья в рамках правительственных или отраслевых политик, в первую очередь, Министерства здравоохранения и заинтересованных сторон, политика которых влияет на здоровье, включая министерства и межправительственные и неправительственные организации, частный сектор и коммунитарные группы. Действия основаны на существующих стратегиях и планах действий ВОЗ, а также других материалах по сокращению употребления табака, злоупотребления алкоголем, ожирения и пропаганде физической активности, спорта и здорового питания.

49. Министерство здравоохранения несет ответственность за разработку политик по профилактике и контролю за неинфекционными заболеваниями, определяет способ организации мероприятий по профилактике и государственному надзору за неинфекционными заболеваниями, отвечает за координацию всех видов профилактики неинфекционных заболеваний и снижения риска для здоровья, санитарное просвещение, направленное на пропаганду здорового образа жизни и повышение профессионального уровня системы здравоохранения. Развитие первичной медицинской помощи и максимальный охват населения эффективным лечением и интегрированным уходом будет способствовать сбалансированию действий на системном уровне, что позволит улучшить раннее выявление, выделение факторов риска и их контроль, доступ к специализированным медицинским услугам, непрерывность лечения и взаимосвязь с другими приоритетными областями.

50. Министерство здравоохранения через посредство Национального центра общественного здоровья отвечает за внедрение на национальном уровне комплексных мероприятий по профилактике, надзору и контролю приоритетных неинфекционных заболеваний на национальном уровне, а также сбор, мониторинг и распространение данных, основанных на фактических данных и показателях неинфекционных болезней. Национальный центр общественного здоровья будет предоставлять консультативную и методическую поддержку другим государственным

учреждениям и неправительственным организациям, которые будут способствовать сбору данных показателей мониторинга.

51. Необходимо установить баланс между ролью системы здравоохранения и других секторов, которые имеют большее значение для детерминантов здоровья, чем сектор здравоохранения. Эффективные мероприятия будут включать: улучшение социальной среды в школах, на рабочих местах и в сообществах; улучшение социальной поддержки пожилым людям; предоставление программ по решению проблем нуждающихся в социальной помощи лиц, а также преимущества участия в пропаганде физической активности, здорового питания, противодействии потреблению табака, злоупотребления алкоголем.

52. Правительственные структуры будут сотрудничать с национальными и международными структурами, ответственными за здоровье, посредством укрепления следующих важных областей деятельности:

1) представление предложений по оптимизации налоговой политики для поддержки здорового питания (предоставление субсидий и снижение цен на здоровые продукты: фрукты, овощи и т. д., ликвидация субсидий и реальный рост цен на алкоголь и табачные изделия) Министерству финансов для рассмотрения в рамках разработки задач налоговой и таможенной политики на среднесрочный период как составная часть Среднесрочного прогноза бюджета;

2) изменение маркетинговой политики путем введения запрета на рекламу, пропаганду и спонсорство таких товаров, как табак и алкоголь, поддержка социальной рекламы просветительного характера. Регламентирование и контроль содержания, упаковки и маркетинга потребительских товаров. Информирование потребителей об определенных продуктах питания, с применением четкой и простой для понимания маркировки, чтобы содействовать выбору в пользу здорового питания;

3) регулирование систематизации территорий, посредством оценки воздействия городской инфраструктуры на здоровье населения и создания защищенных территорий, обустройство велосипедных дорожек, мест для прогулок, активного досуга, спорта и игр для детей и зеленых зон. Укрепление безопасности окружающей среды путем контроля загрязнения воздуха, воды и почвы, а также профессиональной безопасности посредством контроля воздействия на человека загрязняющих химических, физических, биологических, радиационных веществ и ионизирующих электромагнитных полей.

Х. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

53. Международные организации являются важными партнерами в реализации программ и проектов, осуществляемых в рамках настоящей Стратегии.

54. Цель международного сотрудничества будет достигнута путем:

1) развития отношений с Европейским Союзом, с обеспечением соответствующего принятия и внедрения положений законодательства Европейского сообщества, развития партнерских отношений с аналогичными структурами Европейского Союза и государств – его членов для обеспечения передачи данных, информации, опыта в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

2) создание механизмов по принятию мер в отношении детерминант здоровья посредством многоотраслевого подхода, особенно для наднациональных проблем;

3) содействие обмену информацией, техническому сотрудничеству и наращиванию потенциала;

4) укрепление международного сотрудничества посредством участия представителей Республики Молдова в работе международных форумов, развития партнерских отношений со странами, имеющими опыт работы в данной области, в целях обеспечения обмена опытом.