

**Pentru aprobarea proiectului de hotărîre a Parlamentului
privind Strategia națională pentru prevenirea și controlul
bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova
(2012-2020)**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul de hotărîre a Parlamentului privind Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020).

Prim-ministru

VLADIMIR FILAT

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
ministrul economiei

Valeriu LAZĂR

Ministrul sănătății

Andrei Usatîi

Ministrul finanțelor

Veaceslav Negruța

Ministrul agriculturii
și industriei alimentare

Vasile Bumacov

Ministrul justiției

Oleg Efrim

Vizează:

Secretarul general al Guvernului

Victor BODIU

Aprobată în şedinţa Guvernului
din

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTARÎRE

**Privind Strategia națională pentru prevenirea și controlul
bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova
(2012-2020)**

În scopul îmbunătățirii calității vieții populației Republicii Moldova prin diminuarea factorilor de risc și reducerea poverii bolilor netransmisibile,

Parlamentul adoptă prezenta hotărîre:

Art.1. – Se aprobă Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020), conform anexei.

Art.2. – Guvernul va întreprinde măsurile necesare în vederea realizării Strategiei naționale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020).

Presedintele Parlamentului

NOTA DE ARGUMENTARE

la proiectul de hotărîre a Parlamentului privind Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020)

1. Premizele elaborării proiectului hotărîrii:

Necesitatea elaborării Strategiei a fost dictată de importanța globală a combaterii bolilor netransmisibile, pentru a dezvolta o politică națională de sănătate publică în prevenirea și controlul acestor boli. Trei din patru decese sunt cauzate de bolile netransmisibile, OMS estimează o creștere cu 17% a deceselor la nivel global în următorii 10 ani.

Constituind una dintre principalele priorități ale secolului XXI, bolile netransmisibile reprezintă domeniul, în care pot fi făcute acțiuni majore de sănătate. În Republica Moldova mortalitatea generală a populației în ultimii 10 ani variază între 1132,8 și 1223,7 la 100 mii populație, cele mai multe dintre decese sunt cauzate de bolile netransmisibile, în special de bolile aparatului circulator (632,0 – 687,5), tumori (126,6-159,8), bolile aparatului digestiv (103,4-121,8), traume și otrăviri (92,9-103,5). Mortalitatea populației apte de muncă constituie mai mult de jumătate din mortalitatea globală. În acest context, în Republica Moldova circa 80% din toate bolile înregistrate sunt condiționate de bolile netransmisibile, inclusiv bolile cardiovasculare, tumorile maligne, bolile tractului digestiv și sistemului respirator, bolile endocrine și dereglările metabolice, bolile sistemului nervos.

Constatând condițiile, în care oamenii trăiesc, și stilul lor de viață, influența acestor factori asupra sănătății și a calității vieții, luînd în calcul faptul că cele mai proeminente boli netransmisibile sunt legate de factori de risc comuni, și anume, consumul de tutun, abuzul de alcool, alimentația nesănătoasă, sedentarismul și conștientizînd că acești factori de risc au determinanți economici, sociali, de gen, politici, comportamentali și de mediu - este o necesitate urgentă de dezvoltare a unui răspuns multisectorial de combatere a bolilor netransmisibile.

Există posibilități reale de a reduce povara deceselor premature, morbidității și disabilității prin acțiuni comprehensive asupra condițiilor și cauzelor principale, și rolul important al Guvernului este în furnizarea politicilor publice și mediilor sănătoase, pentru a motiva populația spre alegeri sănătoase în viața. Investirea în prevenția și controlul bolilor netransmisibile va îmbunătăți calitatea vieții și bunăstarea oamenilor și societății. Totodată, sănătatea este domeniul în care poate fi obținut cel mai sporit beneficiu contra unor cheltuieli

destul de modeste.

2. Obiectivele de bază ale proiectului

Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020) a fost elaborată în scopul reducerii mortalității premature, morbidității și disabilității cauzate de bolile netransmisibile, prin acțiuni integrate pentru a îmbunătăți calitatea vieții și a spori speranța de viață sănătoasă și speranța de viață la naștere.

Strategia națională este compusă din 9 capitole, care includ analiza situației, definirea problemei, viziunea, scopul și obiectivele, prioritățile Strategiei, instrumentele de realizare, finanțarea, procedurile de raportare și evaluare, responsabilii pentru implementare, cooperarea internațională.

Obiectivele Strategiei stipulează înglobarea acțiunilor integrate, întreprinse în privința factorilor de risc și a determinanților, care stau la baza bolilor netransmisibile în toate ramurile economiei naționale, cu accent asupra fortificării eforturilor sistemului de sănătate în prevenirea și controlul acestor boli.

Acțiunile incluse sînt coerente cu obiective generale și specifice.

Obiectivele generale includ dezvoltarea, aplicarea, monitorizarea și evaluarea politicilor de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova, consolidarea eforturilor sistemului de sănătate și implicarea, interacțiunea și coordonarea structurilor statale, a autorităților administrației publice locale, instituțiilor medico-sanitare, persoanelor particulare, ale organizațiilor neguvernamentale și celor internaționale ca parteneri în realizarea acțiunilor de prevenire asupra factorilor de risc și a determinanților lor în toate sectoarele economiei naționale, reducerea impactului lor asupra sănătății.

Obiectivele specifice includ fortificarea componentei de promovare a sănătății și de implementare a sistemului informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile, utilizarea tehnologiilor moderne de colectare a informațiilor din cadrul țării și între țări, pentru a asigura posibilitatea de comparare internațională.

Termenul de implementare a Strategiei este stabilit pentru anii 2012 – 2020. Ministerul Sănătății va monitoriza permanent realizarea Strategiei și va raporta Guvernului anual.

3. Argumentarea și gradul compatibilității proiectului cu legislația comunitară

Proiectul propus este în concordanță cu prevederile Strategiei Globale de Prevenire și Control a bolilor netransmisibile (rezoluția WHA53.17), Strategiei Europene pentru Prevenirea și Controlul bolilor netransmisibile, reieșind din specificul național.

Proiectul de hotărîre a Parlamentului privind Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova

(2012-2020) a fost elaborat în conformitate cu cerințele Hotărîrii Guvernului nr. 33 din 11.01.2007 „Cu privire la regulile de elaborare și cerințele unificate față de documentele de politici” ținând cont de recomandările autorităților centrale interesate, care urmează să fie aprobată, ulterior, de Parlamentul Republicii Moldova.

Aprobarea Strategiei va contribui la echilibrarea acțiunilor complexe de prevenire și control a bolilor netransmisibile, de evidențiere a factorilor de risc și supraveghere continuă a determinanților lor, pentru a evita cauzele de boală, invaliditate și deces prematur și pentru a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății și a calității vieții celor ce deja suferă de boli.

4. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea Strategiei nu necesită mijloace financiare suplimentare, cheltuielile urmează a fi suportate din contul și în limita mijloacelor financiare prevăzute anual în bugetele respective ale autorităților antrenate în dezvoltarea și implementarea prezentei Strategii și din alte surse, conform prevederilor legislației în vigoare.

Urmare celor relatate, conchidem, că proiectul elaborat asigură ajustarea cadrului legal în vigoare în corespundere cu prevederile Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice, fără a implica cheltuieli financiare suplimentare, motive din care considerăm necesar promovarea acestuia.

5. Materiale informative și analitice

Materiale analitice și informative la prezentul proiect nu sunt anexate.

6. Numele participanților la elaborarea proiectului

La elaborarea proiectului Strategiei naționale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020) a participat grupul de lucru al Ministerului Sănătății, care a consultat diferiți specialiști din diverse domenii.

Viceministru

Mihail MAGDEI

STRATEGIA NAȚIONALĂ
pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile
prioritare în Republica Moldova (2012-2020)

I. INTRODUCERE

1. Sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale, populația sănătoasă fiind o condiție necesară pentru economia țării. Grija față de sănătatea populației a devenit una din prioritățile de bază ale politicii statului. Cheltuielile privind sănătatea și problemele legate de ea reprezintă o povară economică semnificativă pentru societate.

Conform raportului european pentru sănătate al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din anul 2005, cele mai importante cauze ale poverii bolilor în Regiunea Europeană a OMS sînt bolile netransmisibile (77%), leziunile și intoxicațiile (14%), bolile transmisibile (9%). Aceeași structură este similară și pentru Republica Moldova, cu unele fluctuații ale proporțiilor procentuale. Actualmente, bolile netransmisibile reprezintă principala amenințare pentru sănătatea publică, fiind cei mai mari killeri mondiali ce cauzează anual 35 milioane de decese, sau 60% din mortalitatea globală, dintre care 80% revin țărilor cu nivel jos și mediu de dezvoltare.

2. Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012-2020) (în continuare – Strategia) este elaborată în baza rezultatelor estimării situației curente în domeniul profilaxiei bolilor netransmisibile. Domeniul de aplicare al Strategiei cuprinde principalele boli netransmisibile legate de factorii de risc comun, care stau la baza determinantilor și oportunităților de prevenire.

3. Strategia este elaborată în corespundere cu prevederile Strategiei Globale de Prevenire și Control al Bolilor Netransmisibile, aprobată în mai 2000 la cea de-a 53-a Asamblée Mondială a Sănătății (Rezoluția WHA53.17), ale Strategiei Europene pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile, aprobată în septembrie 2006 la sesiunea a 56-a a Comitetului Regional OMS pentru Europa (Rezoluția EUR/RC56/R2), reieșind din specificul național și se bazează pe Convenția-cadru a OMS privind Controlul Tutunului, aprobată în mai 2003 la cea de-a 56-a Asamblée Mondială a Sănătății (Rezoluția WHA56.1), Strategia Globală privind Alimentația, Activitatea Fizică și Sănătatea, aprobată în mai 2004 la cea de-a 57-a Asamblée Mondială a Sănătății (Rezoluția WHA57.17), Strategia globală de reducere a consumului nociv de alcool,

aprobată în mai 2010 la cea de-a 63-a Asamblée Mondială a Sănătății (Rezoluția WHA63.13).

4. Prezenta Strategie descrie situația curentă în domeniu, definește obiectivele, acțiunile și măsurile necesare, cu stabilirea unor responsabilități clare pentru toți actorii implicați în activitățile de prevenire și control al bolilor netransmisibile.

II. DESCRIEREA SITUAȚIEI

Secțiunea 1

Profilul epidemiologic

5. În Republica Moldova, mortalitatea generală a populației în ultimii 10 ani variază între 1132,8 și 1223,7 la 100 mii populație, constituind principala povară pentru sistemul de sănătate și pentru dezvoltarea economiei naționale. Cele mai frecvente decese sînt cauzate de bolile netransmisibile, preponderent de bolile aparatului circulator (632,0 – 687,5 de cazuri la 100 mii populație), tumori (126,6-159,8 de cazuri la 100 mii populație), bolile aparatului digestiv (103,4-121,8 de cazuri la 100 mii populație), traumele și intoxicațiile (92,9-103,5 de cazuri la 100 mii populație). Mortalitatea populației apte de muncă constituie mai mult de jumătate din mortalitatea globală.

6. Stările morbide, care în Republica Moldova determină circa 80% din toate bolile înregistrate, reprezintă bolile cardiovasculare, bolile respiratorii, bolile sistemului genito-urinar, patologiele neuropsihice, leziunile, bolile aparatului locomotor, bolile endocrine, tulburările de nutriție și metabolism, cancerul și bolile sistemului nervos.

7. La etapa actuală, în Republica Moldova practic patru persoane din zece (6 bărbați și 2 femei din zece) mor la vîrsta prepensionară (pînă la 62 și, respectiv, 57 de ani) de stări morbide evitabile, în special, generate de stilul de viață sau de accidente. Traumatismele se situează pe primele locuri în ierarhia anilor de viață potențial pierduți, constituind, totodată, principala cauză a invalidității cronice în rîndul celor mai tineri și a incapacității temporare de muncă a persoanelor cu vîrsta aptă de muncă. Procesul de îmbătrînire a populației contribuie, la fel, la sporirea ratei bolilor geriatrice (legate de vîrsta înaintată).

1) *Bolile cardiovasculare* sînt cauza principală a deceselor. Rata mortalității provocate de aceste boli, pe parcursul mai multor ani, reprezintă peste 50%, iar în anul 2010 a fost înregistrat indicele de 56,2%. Femeile mor mai des de boli cardiovasculare, în comparație cu bărbații.

De menționat că incidența și prevalența patologiei cardiovasculare

înregistrate este mică. Acest fapt presupune o adresabilitate redusă a populației la medicul de familie pentru acordarea asistenței medicale primare. Hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică și bolile cerebro-vasculare rămân cele mai frecvente condiții de sănătate care provoacă decesele în lume, inclusiv în Republica Moldova.

2) *Tumorile maligne* ocupă poziția a doua în structura deceselor, cu incidență sporită printre persoanele apte de muncă. Anual în Republica Moldova peste 42000 de persoane trăiesc cu diagnostic de cancer și peste 5600 își pot pierde anual viața în urma afecțiunilor oncologice. Deși incidența cancerului înregistrează o ușoară scădere, numărul real de persoane cu tumori benigne, stări precanceroase, cancer *in situ* și tumori maligne este mai mare din cauza accesului scăzut la testare și a diagnosticării tardive. După localizare, cel mai frecvent este înregistrat cancerul mamar, urmat de cancerul pulmonar, cancerul cutanat și melanomul. În topul cauzelor de deces se plasează cancerul pulmonar, cancerul gastric și cancerul mamar.

3) *Patologia aparatului digestiv* ocupă locul trei în structura cauzelor de deces, ponderea lor fiind de circa 10%, inclusiv hepatitele cronice și ciroza ficatului. De menționat că regiunea de centru a Republicii Moldova este un teritoriu cu cea mai înaltă rată a mortalității prin hepatita cronică și ciroza ficatului.

4) *Traumele și intoxicațiile* ocupă locul patru în mortalitatea generală, înregistrând nivelul de circa 8,5%. Mai frecvent este o cauză a decesului prematur la bărbați, avînd valoarea de 12,0%.

5) *Boala pulmonară obstructivă cronică* este, de asemenea, una dintre cele mai importante cauze ale morții premature. În Republica Moldova contribuția acesteia are o valoare estimată la 5,6% din decese, sau 68,2 de cazuri la 100 mii populație. Mortalitatea prin bronșite cronice constituie 38,1 la 100 mii populație.

6) *Diabetul zaharat* reprezintă 46-48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriție și metabolism. În ultimii zece ani în Republica Moldova s-a stabilit o creștere de peste două ori a incidenței, prevalenței și, concomitent, a invalidizării și mortalității prin diabet zaharat. În structura pacienților cu diabet zaharat, 20% sînt copii și adolescenți cu diabet de tip 1, iar 80% – persoane cu vîrsta peste 40 de ani, cu diabet de tip 2. Diabetul zaharat este mult mai larg răspîndit în mediul urban, în comparație cu mediul rural. Diferența poate fi explicată prin diversele obiceiuri nutriționale ale populației urbane și celei rurale.

7) *Bolile mintale și de comportament*, pe durata anilor 2005-2010, înregistrează o creștere atît a prevalenței (de la 2510,3 în anul 2005 pînă la 2764,3 de cazuri în anul 2010), cît și a incidenței (de la 355,5 de cazuri în anul 2005 pînă la 417,8 la 100 mii populație în anul 2010). Aceasta denotă majorarea numărului de persoane care necesită asistență psihiatrică, pe de o parte, și majorarea numărului de cazuri noi, datorită unei adresabilități crescute a populației și încrederii față de serviciile acordate (80% din cazurile noi sînt de

geneză nepsihotică), pe de altă parte. În anul 2010, 98564 de persoane au fost înregistrate cu maladii mintale (circa 3% din populație), din care 14897 (15%) sînt cazuri noi diagnosticate, iar 18640 (19%) revin copiilor de pînă la 18 ani.

8) *Anemia prin carență de fier* este cea mai frecventă și mai răspîndită patologie umană, constituind 80-85% din structura generală a anemiilor. Deficitul de fier se depistează aproximativ la fiecare al patrulea locuitor al planetei. Anemia fierodeficitară se dezvoltă la toate grupele de vîrstă, dar cel mai des se întîlnește la copiii cu vîrsta de la 3 ani și la femeile de vîrstă reproductivă, reflectîndu-se negativ asupra calității vieții, agravînd evoluția clinică a patologiilor concomitente și provocînd invalidizarea organismului.

Secțiunea a 2-a Analiza SWOT

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> • Aprobarea Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care a confirmat prioritatea sănătății publice; • Existența programelor naționale de fortificare a sănătății publice prin reducerea poverii bolilor netransmisibile; • Existența centrelor de sănătate publică implicate în supravegherea și controlul bolilor netransmisibile; • Disponibilitatea organismelor internaționale și a țărilor donatoare de a acorda asistență financiară și tehnică pentru sistemul de sănătate publică; • Numărul mare de organizații neguvernamentale active în domeniul sănătății și în domeniul medico-social care pot fi utilizate ca resurse în programe de parteneriat 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipsa unui sistem informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile, care să interconecteze toți furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății; • Incidența mare a bolilor netransmisibile și insuficiența măsurilor de prevenire a acestora. Acoperirea preponderentă cu servicii medicale pentru tratament; • Insuficiența cercetărilor fundamentale privind factorii de risc ai bolilor netransmisibile; • Insuficiența conlucrării intersectoriale; • Lipsa unei strategii clare în ceea ce privește interacțiunea dintre diverși actori la diverse niveluri, implicați în luarea deciziilor în domeniul politicii de sănătate publică; • Lacunele în sistemul existent de reducere a factorilor de risc
Oportunități	Riscuri
<ul style="list-style-type: none"> • Încadrarea prevenirii și controlului bolilor netransmisibile în strategiile de reducere a sărăciei și în politicile social-economice relevante; • Dezvoltarea programelor de combatere a determinantilor sociali cu referință asupra: sănătății femeilor și copilului, populației urbane sărace, accesului echitabil la serviciile de asistență medicală primară; • Reformele în sistemul de sănătate publică; • Dezvoltarea mecanismului de monitorizare a factorilor de risc și a consecințelor bolilor netransmisibile; 	<ul style="list-style-type: none"> • Riscul majorării și severizării bolilor netransmisibile, care determină grave pierderi umane, sociale și economice; • Instabilitatea socio-economică și politică, care contribuie la defavorizarea păturilor vulnerabile și la progresarea rapidă a poverii bolilor netransmisibile; • Lipsa mecanismului de coordonare și finanțare constituie un risc că prezenta Strategie nu va fi realizată în practică; • Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali din domeniul sănătății publice; • Neprioritizarea de către politicieni a poverii

• Fortificarea componentei de promovare a sănătății și de implementare a sistemului informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile	impune sănătății publice de către bolile netransmisibile, care influențează dezvoltarea socioeconomică a țării
---	--

III. DEFINIREA PROBLEMELOR CARE NECESITĂ IMPLICAREA GUVERNULUI PRIN APLICAREA UNEI POLITICI DE RIGOARE

Secțiunea 1

Problema bolilor netransmisibile

8. Deși bolile netransmisibile constituie cea mai semnificativă povară, solicitarea serviciilor medicale de către populație este destul de joasă, fapt confirmat prin incidența acestora. Adresabilitatea este mai sporită în cazurile în care starea morbidă acută se cronicizează. Prevalența bolilor netransmisibile s-a dovedit foarte mare. Practic, 66% din populație suferă de anumite boli cronice. Sînt predominante două clase de boli ale sistemului circulator și cele ale sistemului respirator, acestea fiind urmate de bolile sistemului digestiv, tulburările mintale și de comportament, bolile de nutriție, endocrine, de metabolism și neoplasme. Acest grup de maladii este legat de factorii de risc comun, care stau la baza determinantilor și oportunităților pentru intervenție. Măsurile de prevenire a acestor boli trebuie să se axeze pe supravegherea integrată a factorilor de risc.

9. Este posibil de a reduce, în mod semnificativ, mortalitatea prematură, morbiditatea și invaliditatea în Republica Moldova printr-o acțiune cuprinzătoare asupra factorilor cauzali și condițiilor primordiale pentru apariția acestora. Cei mai importanți factori de risc care sînt responsabili pentru o mare parte de boli netransmisibile sînt abuzul de alcool și tabagismul, alimentația nesănătoasă și sedentarismul, urmate de supraponderalitate, hipertensiunea arterială și hipercolesterolemie, precum și factorii nemodificabili (vîrsta și ereditatea).

10. Factorii de risc ai bolilor netransmisibile sînt multipli, diferiți și extinși. Ei depind de sex, mediul de reședință, nivelul de cunoștințe, statutul social, condițiile la locul de muncă, instruire, educare etc.

1) *Consumul nociv de alcool* este o problemă gravă în Republica Moldova. Un studiu efectuat de către experții OMS în anul 2007 evidențiază alcoolul ca factorul nociv numărul unu pentru sănătatea populației din Republica Moldova. În mod tradițional, populația rurală consumă cantități mari de vin, iar populația urbană – băuturi alcoolice tari. S-a estimat că consumul mediu anual de alcool pur pe cap de locuitor în rîndul populației cu vîrsta de la 15 ani și mai mare este de 12 litri (Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, 2005), care este mai mare decît media din Comunitatea Statelor Independente. Studiul

(Results of Study, 2006) denotă că 72% din populația de peste 15 ani a băut alcool în ultimele 12 luni, din care 7% au consumat alcool, practic, în fiecare zi, iar 30% – de câteva ori pe săptămână. Consumul nociv de alcool poate fi privit din mai multe aspecte ale utilizării, cum ar fi cantitatea, periodicitatea și calitatea. Se atestă o corelație directă între cantitatea consumată și consecințele negative cauzate de acest consum asupra apariției bolilor netransmisibile.

2) *Fumatul* provoacă probleme serioase de sănătate. Republica Moldova se află pe locul patru printre țările europene în ceea ce privește rata prevalenței fumatului printre bărbați. Studiile naționale, inclusiv Studiul Demografic și de Sănătate, 2005, au constatat că în rândul bărbaților rata fumătorilor este de 51%, fără deosebiri esențiale între populația rurală și cea urbană, iar ponderea femeilor fumătoare constituie 5,1% (în spațiul urban – 13,5%). Un aspect grav este fumatul în rândul copiilor și al tinerilor. Rezultatele studiilor naționale (Studiul Global privind Tutunul în rândul Tinerilor, 2008) au demonstrat că, pe parcursul ultimilor ani, aproape jumătate (49,2%) din elevii de 13-15 ani au început să fumeze pînă la vîrsta de 10 ani, dintre care 54,1% erau băieți și 40,5% fete. În total, la momentul actual 11,3% din copii și tineri sînt fumători, dintre care 18,5% sînt băieți și 5,6% fete.

3) *Alimentația* este o componentă critică în stabilirea unei baze solide pentru o bună sănătate și o continuă dezvoltare. Consumul de produse alimentare variază în mod regulat, în conformitate cu tipul de produse alimentare și condițiile climatice ale anului. Cu toate acestea, produsele de panificație sau pîinea (în echivalent făină) și legumele sînt întotdeauna predominante, mai puțin fiind prezente produsele alimentare de origine animală și fructele. Potrivit unui studiu (Results of Study, 2006), carnea și produsele din carne sînt prezente în mesele de fiecare zi la 7,5% din populația Republicii Moldova; laptele și produsele lactate sînt consumate zilnic de 19,8%. În paralel cu acestea, fiecare a treia persoană consumă carne de mai multe ori (35,1%) sau o dată pe săptămână (35,5%); laptele este consumat, practic, în fiecare zi de 37,1% și o dată pe săptămână de 17,4% din populație. Printre cele mai frecvente produse prezente în alimentația populației este oul. În medie, 17,6% din populație consumă ouă zilnic, 61,7% – de mai multe ori pe săptămână și 12,3% – o dată pe săptămână. Fructele sînt cel mai puțin consumate. Numai 19,1% din populație consumă fructe în fiecare zi și 67,4% – cel puțin o dată pe săptămână. În funcție de mediul de reședință, situația este mai bună în cazul populației urbane – 75,8% din persoane consumă fructe cel puțin o dată pe săptămână, în comparație cu 61,7% din mediul rural.

4) *Hipodinamia*. Modul sedentar de viață este caracteristic pentru 59,2% din populația cu vîrsta de 15 ani și mai mare. Luînd în considerare criteriile de reședință, procentul persoanelor sedentare în mediul urban este mai mare decît în mediul rural – 62% versus 57,1% în mediul rural. Conform genderului, situația este diferită. Bărbații, de obicei, practică anumite activități fizice mai frecvent decît femeile. În medie, activitățile fizice intense sînt practicate pînă la 1,9% din

populație, de regulă de către bărbați. Cele mai multe persoane care practică activități intense și anumite genuri de sport și de agrement sînt în rîndul tinerilor de 15-24 de ani (19,3%). Odată cu înaintarea în vîrstă, procentul de persoane care practică activități fizice intense sau moderate scade. Astfel, se reduce activitatea fizică care este considerată un factor de risc și se referă la o mare parte din populație, în special la cea din mediul urban.

5) *Supraponderabilitatea/obezitatea*. Studiile efectuate de Institutul Național de Cardiologie denotă o incidență de 24,2% de persoane mature obeze și de 36,2% cu exces a masei corpului. Rezultatele sondajului public (Results of survey of health status of population in the Republic of Moldova. National Bureau of Statistics. Chisinau, 2006) denotă o incidență mai redusă a excesului masei corporale la maturi. Totuși, se constată că populația cu exces de greutate constituie 34,6%, persoanele obeze remarcîndu-se în 15,4% din totalul populației. Excesul de greutate și obezitatea sînt principalii factori de risc ai morbidității și mortalității cardiovasculare. Astfel, valorile predominante ale indicelui de masă corporală pentru persoanele care suferă de boli ale sistemului circulator se raportează la persoanele supraponderale și obeze. De remarcat că 73,1% din persoanele supraponderale și obeze notează hipertensiune arterială, iar 71,6% din acestea indică cardiopatie ischemică.

6) *Hipertensiunea arterială*. În Republica Moldova hipertensiunea arterială este răspîndită pe larg. Potrivit datelor oferite de Institutul de Cardiologie, 35% din populația adultă suferă de diferite manifestări de hipertensiune arterială sistolică (35,2% din bărbați și 34,8% din femei). Tensiunea arterială sistolică, mai mare de 160 mmHg, este caracteristică pentru 10,8% din bărbați și pentru 14% din femei. Nu sînt dovezi epidemiologice în ceea ce privește nivelul colesterolului în sînge la populația din Republica Moldova, deși sînt necesare astfel de monitorizări.

11. Bolile netransmisibile au o etiologie multifactorială și rezultă din interacțiunile complexe dintre indivizi și mediul lor, caracteristicile individuale (cum ar fi, sexul, etnia, predispoziția genetică), precum și factorii de protecție a sănătății împreună cu determinanții sociali, economici și de mediu, care influențează sănătatea.

12. Factorii socioeconomiци nefavorabili, precum migrația masivă a populației cu destrămarea modului de trai tradițional și a familiei, tînăra generație fiind lipsită de modele comportamentale funcționale și de rolul protector al părinților, afectează populația prin tulburări mintale și de comportament. Astfel, la tînăra generație predomină achiziționarea de tendințe și practici vicioase (alcoolism, narcomanie, huliganism, prostituție ș.a.).

13. Îmbătrînirea populației reprezintă o schimbare demografică semnificativă și are un ecou profund asupra tuturor sferelor vieții. Potrivit datelor

Biroului Național de Statistică, ponderea populației vîrstnice în Republica Moldova (cu vîrsta de 65 ani și mai mult) a crescut în perioada 2000-2008, de la 9,4 la sută pînă la 10,3 la sută, sau cu 27,3 mii de persoane. Persoanele în vîrstă reprezintă un grup populațional vulnerabil, modificările produse de vîrstă duc la creșterea morbidității și invalidității dominate de boli cronice, generînd astfel probleme de ordin economic, medical și social.

14. Mediul fizic este un factor determinant major în dezvoltarea bolilor netransmisibile:

1) *aerul atmosferic* este frecvent poluat cu pulberi, dioxid de sulf, monoxid de carbon, dioxid de azot, plumb, ozon. În 14,0% din cazuri, probele de aer nu corespund cerințelor igienice, îndeosebi în localitățile urbane. Poluarea aerului exterior scurtează speranța de viață în medie cu 8 luni, iar poluarea aerului interior duce la pierderea a 2,2 milioane de vieți pe an în Uniunea Europeană, conform indicatorului DALY (Disability Adjusted Life Years, care ține cont atât de anii de viață pierduți prin deces prematur, cît și de anii de viață trăiți cu dizabilitate);

2) *solul* deseori se caracterizează printr-o stare sanitară nefavorabilă. 16% din probele de sol depășesc concentrația maxim admisibilă la parametrii chimici, 14,5% – la conținutul de pesticide și 16,5% – la parametrii microbiologici. Cele mai contaminate sînt zonele rezidențiale cu o neconformitate a probelor de 32,4% și teritoriile instituțiilor pentru copii – 12% din probe;

3) *calitatea apei* în cele mai frecvente cazuri nu corespunde standardelor naționale. Ponderea probelor de apă neconformă la parametrii sanitaro-chimici constituie circa 70% din sursele subterane și în 80% din fîntîni; la indicii microbiologici – în 12,0% din sursele subterane, circa 8,0% din apeductele comunale urbane și 15,0% din apeductele rurale, 36% din fîntîni.

4) expunerea la *substanțe chimice* periculoase, de exemplu prin expuneri cronice la locul de muncă sau expunerea ambientală, poate crește riscul unor forme de cancer.

15. Alt factor important este lipsa unei politici integrate la nivel de populație pentru asigurarea dezvoltării premiselor unui mod de viață sănătos, dezvoltarea bunelor practici de viață la fiecare etapă de vîrstă. Promovarea sănătății și prevenirea bolilor netransmisibile au o pondere relativ mică în bugetul sistemului de sănătate. Conform Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare (OCDE), în medie, în țările membre ale OCDE, doar 3% din totalul cheltuielilor de sănătate sînt destinate pentru prevenirea bolilor la nivel public și pentru programele de sănătate.

16. Serviciile de sănătate sînt orientate adesea la îngrijirea bolnavului, decît la prevenirea, depistarea timpurie și tratamentul maladiei. Acest fapt influențează considerabil ratele mortalității și ale supraviețuirii, deoarece rata

supraviețuirii descrește simțitor odată cu avansarea stadiului maladiei. În Republica Moldova doar 11 la sută din cazurile de cancer mamar sînt diagnosticate în stadiul I, în timp ce în Canada sînt diagnosticate 39 la sută din cazurile similare. La fel și cancerul colo-rectal: 22 la sută din cazuri sînt diagnosticate în stadiul I, iar în Republica Moldova doar 2 la sută sînt diagnosticate la o etapă timpurie.

17. Globalizarea și urbanizarea pun probleme deosebite pentru societate. Globalizarea este asociată cu tendința populației din țările mici și cu venituri medii de a consuma cantități mari de alimente nesănătoase, grăsimi saturate, sare și zahăr. Populația urbană devine din ce în ce mai sedentară, fenomen condiționat de creșterea rapidă a nivelului de transport motorizat, extinderea urbană și oportunitățile reduse pentru activitatea fizică. Alimentația nesănătoasă are implicații serioase asupra nivelului de obezitate, în special în rîndul copiilor, precum și o contribuție esențială asupra bolilor netransmisibile, cum ar fi diabetul zaharat.

18. Evidențierea factorilor de risc ai bolilor netransmisibile, monitorizarea și evaluarea impactului acestora asupra stării de sănătate a populației și implementarea măsurilor adecvate de control vor contribui la îmbunătățirea sănătății populației și la reducerea costurilor pentru tratament, îngrijiri medicale și asistență socială.

Secțiunea a 2-a

Politica în domeniul bolilor netransmisibile

19. Politica în domeniul bolilor netransmisibile constituie un complex de măsuri la nivel interministerial și local de prevenire, control, educație etc., inclusiv aplicarea unor politici coordonate în privința promovării măsurilor educaționale în rîndul populației, protecția socială a grupurilor vulnerabile, diminuarea factorilor de risc, crearea la nivel local a serviciilor alternative ce favorizează incluziunea socioprofesională, aplicarea cadrului legal nondiscriminatoriu.

20. Scopul final este evitarea morții premature și reducerea, în mod semnificativ, a poverii bolilor netransmisibile, îmbunătățirea calității vieții și sporirea speranței de viață.

21. Aprecierea stării de sănătate a populației necesită evidențierea factorilor de risc și supravegherea lor, prin aplicarea unor măsuri la nivel sistemic, ce ar ameliora depistarea precoce, supravegherea factorilor de risc, accesibilitatea serviciilor medicale specializate, continuitatea tratamentului și interconexiunea cu alte domenii prioritare pentru beneficiari.

Secțiunea a 3-a

Abordarea problemei bolilor netransmisibile

22. Strategia urmărește prevenirea și supravegherea bolilor netransmisibile în scopul echilibrării acțiunilor ce pot evita cauzele de boală, invaliditate și deces prematur, cu măsuri de îmbunătățire a rezultatelor în domeniul sănătății și a calității vieții celor ce deja suferă de boli. Strategia acordă maximă prioritate factorilor de risc, urmărește prevenirea sau modificarea acestora, prevenirea apariției sau agravării bolilor netransmisibile și preîntâmpinarea morții premature.

Supravegherea continuă a nivelurilor și a modelelor factorilor de risc are o importanță fundamentală pentru planificarea și evaluarea activităților preventive.

23. Domeniul de aplicare al Strategiei acoperă aria bolilor netransmisibile care sînt legate de factori de risc comun și, în mare măsură, prevenibile prin intermediul unor acțiuni eficiente de combatere a riscurilor principale, așa ca: tabagismul, alimentația nerațională, sedentarismul, consumul nociv de alcool, excesul de greutate și obezitatea. În plus, managementul acestor boli poate reduce morbiditatea, dizabilitatea și mortalitatea și să contribuie la ameliorarea sănătății publice.

24. Prezenta Strategie promovează o abordare multilaterală și integrată de monitorizare a stării de sănătate a populației în raport cu determinanții ei, în același timp asigurînd:

- 1) realizarea programelor de promovare a sănătății la nivel populațional;
- 2) realizarea măsurilor selective în privința grupurilor și persoanelor expuse riscurilor sporite;
- 3) asigurarea maximă cu tratament și îngrijiri medicale a celor care le necesită, cu întreprinderea măsurilor de reducere a inechităților în sănătate.

IV. VIZIUNEA, SCOPUL ȘI OBIECTIVELE

25. Viziunea Strategiei este de a promova, la nivel de populație, sănătatea pentru a reduce factorii de risc modificabili și a combate bolile netransmisibile, decesele premature și handicapul.

26. Scopul actualei Strategii este de a reduce semnificativ povara bolilor netransmisibile, de a evita moartea prematură, prin implementarea acțiunilor integrate, de a îmbunătăți calitatea vieții și de a spori speranța de viață sănătoasă și speranța de viață la naștere.

27. Obiectivele generale ale Strategiei sînt următoarele:

- 1) dezvoltarea cadrului național multisectorial pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile;
- 2) integrarea acțiunilor de prevenire asupra factorilor de risc și a determinantilor lor în toate ramurile economiei naționale prin reducerea impactului lor asupra sănătății;
- 3) consolidarea eforturilor sistemului de sănătate pentru prevenirea și controlul acestor boli;
- 4) reducerea cu 17% a mortalității populației cauzate de boli netransmisibile ce pot fi prevenite;
- 5) fortificarea componentei de promovare a sănătății și creșterea nivelului de responsabilitate a cetățenilor pentru propria sănătate.

28. Obiective specifice ale Strategiei sînt următoarele:

- 1) stabilirea unui mecanism multisectorial de planificare, orientare, monitorizare și evaluare a politicilor de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare;
- 2) dezvoltarea planului pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și unor politici de prevenție primară bazate pe dovezi, eficiente în reducerea factorilor de risc modificabili și a determinantilor lor;
- 3) eficientizarea controlului factorilor de risc comportamentali și de mediu, precum și depistarea precoce a bolilor și supravegherea lor;
- 4) realizarea unor intervenții rentabile și generatoare de economii, inclusiv implementarea Convenției-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului, aplicarea Planului european de acțiuni de contracarare a obezității, facilitarea accesului la o alimentație sănătoasă și promovarea ei, combaterea eficace a abuzului de alcool, asigurarea accesului la activități fizice și promovarea acestora, precum și reducerea expunerii populației la un mediu ambiant poluat;
- 5) asigurarea infrastructurii sistemului de sănătate, public și privat, cu elemente necesare pentru gestionarea și îngrijirea eficientă;
- 6) includerea intervențiilor primare și secundare de prevenire, bazate pe dovezi, cost-eficiente, în sistemul de sănătate, cu accent pe asistența medicală primară;
- 7) creșterea accesibilității populației la serviciile medicale;
- 8) dezvoltarea unor modele durabile de parteneriat în furnizarea serviciilor geriatrice, axate pe aspecte de management terapeutic și management medico-social, care să includă îngrijire geriatrică de durată medie și îngrijire medico-socială de lungă durată, cu plasament temporar sau continuu;
- 9) utilizarea tehnologiilor moderne de colectare a informațiilor din cadrul țării și între țări pentru asigurarea posibilității de comparare internațională;

10) stabilirea unui sistem de supraveghere de înaltă calitate și de monitorizare a bolilor netransmisibile și a factorilor ce le determină.

29. Pentru realizarea obiectivelor trasate de supraveghere și control al bolilor netransmisibile și a riscurilor pentru sănătate, este necesară dezvoltarea rețelei de programe de prevenire, control, tratament și reducere a riscurilor.

V. MĂSURILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR ȘI REZULTATELOR SCONTATE

30. În baza analizei SWOT a situației curente, atenția se axează pe factorii de risc, comuni pentru cele mai prioritare boli netransmisibile, și se bazează pe trei componente: supraveghere, prevenire și management.

31. Pentru îmbunătățirea capacității de implementare și de planificare strategică se preconizează:

1) consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate, care presupune antrenarea efectivă a partenerilor din sectoarele relevante în adoptarea deciziilor ce țin de domeniul sănătății;

2) dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătății publice punând accent pe serviciile de sănătate publică și serviciile de asistență primară;

3) fortificarea capacităților de intervenții preventive cu efect protector asupra sănătății (în dezvoltarea fizică și emoțională), care vor spori rezistența oamenilor la factorii de risc de boală;

4) motivarea populației de a adopta stiluri sănătoase de viață prin îmbunătățirea mediului ocupațional, habitual și social.

32. Prevenirea bolilor netransmisibile va fi efectuată universal, folosind astfel un avantaj de bază pentru toată populația și, selectiv, pentru anumite grupuri ale acesteia, supuse unor riscuri reale sau potențiale de sănătate.

33. Programele de prevenire se axează pe difuzarea intensă, spre atenția publicului larg, a informației și a intervențiilor educative despre nocivitatea și riscurile aferente consumului de tutun, alcool, alimente neraționale, inactivității fizice, îndeosebi printre tineri.

34. Acest fapt impune întreprinderea unui șir de acțiuni concrete în domeniul vizat, care vor conduce la diminuarea factorilor de risc și, concomitent, a numărului de boli netransmisibile.

35. Consolidarea instituțiilor de cercetare-dezvoltare pentru a avea capacitatea de a genera cunoștințe noi în domeniul sănătății publice, completate

cu cercetări și dovezi științifice, precum și acordarea consultațiilor, bazate pe dovezi academice, factorilor de decizie, în stabilirea priorităților politice, economice, medicale, sociale legate de prevenirea și combaterea bolilor netransmisibile.

36. Pentru obținerea rezultatelor scontate, se impune:

- 1) elaborarea și perfecționarea cadrului legislativ și de reglementare;
- 2) instituirea la nivel național a rețelei informaționale;
- 3) realizarea proiectelor-pilot de dezvoltare și aplicare a sistemului informațional de control al bolilor netransmisibile, care va face parte din sistemele informaționale existente (inclusiv Sistemul Informațional Medical Integrat și Sistemul informațional automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”);
- 4) definirea și distribuirea responsabilităților și competențelor tuturor entităților-cheie, precum sănătate, educație, sistemul energetic, agricultură, sport, transport și planificare urbană, mediu, muncă, industrie, comerț, finanțe și dezvoltare economică, implicate în promovarea, la toate nivelurile (național, subnațional și local), a politicii în domeniu;
- 5) ridicarea nivelului de instruire inițială și continuă a specialiștilor în domeniu, inclusiv din cadrul autorităților implicate;
- 6) pregătirea cursurilor de instruire în domeniu pentru consolidarea capacității grupurilor relevante de profesioniști, inclusiv a celor din organizațiile neguvernamentale.

VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

37. Pentru realizarea Strategiei, fiecare autoritate responsabilă de executare va prevedea resurse financiare în acest scop, în limita alocațiilor aprobate în bugetele respective. Totodată, Ministerul Sănătății va participa la realizarea Strategiei, ca organ consultativ și executiv.

38. Resursele financiare, tehnice și umane necesare implementării Strategiei vor fi estimate și detaliate, pentru fiecare etapă a procesului de implementare, în Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei. De asemenea, Planul de acțiuni va servi drept mecanism de bază pentru implementarea în practică a Strategiei, care va stabili, în domeniile identificate, scopurile specifice și activitățile pentru atingerea lor, rezultatele/beneficiile scontate, termenele limită, instituțiile responsabile și indicatorii de evaluare a rezultatelor obținute.

VII. ETAPELE DE IMPLEMENTARE

39. Implementarea Strategiei se va efectua în trei etape, după cum urmează:

1) prioritățile strategice pe termen scurt (2012-2013):

- a) elaborarea Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei pentru anii 2012-2020, în baza priorităților și activităților identificate și formulate;
- b) cooperarea tuturor structurilor politice, economice și sociale ca deziderat definitiv de coeziune socială, necesar pentru combaterea bolilor netransmisibile și ameliorarea sănătății populației;
- c) fortificarea capacității resurselor umane, sporirea perfecționării medicilor, asistenților medicali și elaborarea unui program de educație continuă la toate nivelurile sistemului de ocrotire a sănătății pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile;

2) prioritățile strategice pe termen mediu (2012-2015):

- a) dezvoltarea și implementarea programelor intersectoriale de prevenire a bolilor netransmisibile prioritare și de diminuare a factorilor de risc comun, la nivel național și comunitar, care vor defini beneficiile de sănătate pentru toate categoriile de populație;
- b) organizarea și implementarea programelor naționale de screening periodic al populației cu risc sporit, în vederea profilaxiei și depistării precoce a bolilor netransmisibile, bazate pe modelul programelor de screening aplicate în Uniunea Europeană și SUA;
- c) reducerea nivelului de expunere a populației la cei mai frecvenți factori de risc modificabili pentru bolile netransmisibile, așa ca: tabagismul, alimentația nerațională, consumul nociv de alcool, sedentarismul etc. și determinanților lor, folosind strategiile existente, cum sînt Convenția-cadru a OMS pentru Controlul Tutunului, Strategia Globală a Alimentației, Activității Fizice și Sănătății, precum și alte strategii relevante, în conformitate cu necesitățile naționale;
- d) ameliorarea serviciilor de sănătate, prestate persoanelor ce suferă de boli netransmisibile, prin aplicarea normelor bazate pe dovezi, standardelor și ghidurilor pentru intervenții cost-eficiente, reorientînd sistemul de sănătate spre scopul final – asigurarea unui management eficient al bolilor netransmisibile;
- e) inițierea elaborării unui sistem informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile și sporirea accesului populației la informație, drept condiție importantă în promovarea sănătății și prevenirea bolilor netransmisibile;

3) prioritățile strategice pe termen lung (2012-2020):

- a) instituirea unui mecanism național multisectorial de evaluare a procesului de monitorizare a bolilor netransmisibile și sincronizarea acestora cu sistemele analogice celor de la nivelul Uniunii Europene;
- b) crearea unui mediu socioeconomic benefic pentru fiecare individ și a condițiilor inerente de adoptare a unui stil de viață sănătos;

c) stimularea cetățeanului, indiferent de vîrstă și poziția socială, de a se îngriji personal de propria sănătate și de a coopera eficient cu serviciile de sănătate;

d) acceptarea unanimă a profilaxiei perseverente ca o investiție de sănătate pe tot parcursul vieții;

e) acordarea unui spectru larg de servicii calitative orientate spre reducerea riscurilor, tratarea, reabilitarea și resocializarea persoanelor ce suferă de boli netransmisibile;

f) asigurarea creșterii speranței de viață a populației Republicii Moldova pînă la 72 ani;

g) reducerea substanțială a mortalității populației de vîrstă aptă de muncă;

h) comunicarea eficientă și furnizarea informației veridice cu privire la impactul pentru sănătate al factorilor nocivi de mediu și al comportamentului individual dăunător sănătății;

i) dezvoltarea bazei teoretice privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prin susținerea activității științifice în domeniul sănătății publice.

40. Pentru realizarea măsurilor ce se impun, precum și pentru eficientizarea implementării acestora este necesar a îmbunătăți calitatea și funcționalitatea sistemului actual de coordonare a activităților interdisciplinare la toate nivelurile administrației publice, desfășurate în domeniul promovării sănătății.

41. Implementarea Strategiei va necesita elaborarea, integrarea și coordonarea mai multor programe și proiecte axate pe principalele probleme de sănătate, identificate și definite în cadrul procesului de elaborare a Strategiei.

42. Obținerea acordurilor de colaborare a tuturor entităților-cheie reprezintă esența succesului implementării Strategiei. În procesul de implementare, Ministerul Sănătății va colabora atît cu partenerii din interiorul sistemului de sănătate, cît și cu partenerii din afara lui, în primul rînd cu societatea civilă, precum și cu partenerii internaționali. Modul de implementare a Strategiei va fi pe larg mediatizat, pentru ca populația și profesioniștii din domeniu să cunoască scopul și conținutul ei.

VIII. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA

43. Pentru asigurarea eficienței politicii implementate în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, toate măsurile vor fi monitorizate cu evaluarea eficienței acestora. După caz, activitățile urmează a fi ajustate în baza noilor dovezi științifice.

44. Activitățile de monitorizare a Strategiei vor fi derulate continuu, fiind desfășurate pe toată perioada de implementare.

45. Centrul Național de Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății va asigura monitorizarea situației în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, care va include colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea efectelor neprevăzute în baza setului de indicatori, care vor permite a urmări și evalua în dinamică realizarea obiectivelor generale stipulate în Strategie.

46. Activitatea de evaluare a Strategiei va avea un caracter sistematic, fiind desfășurată pe toată perioada de implementare și va include elaborarea, în baza indicatorilor de monitorizare, a rapoartelor anuale de implementare.

47. În rapoarte va fi reflectată situația privind bolile netransmisibile și rezultatele înregistrate la stadiul respectiv de implementare a Strategiei – nivelul de atingere a obiectivelor generale și specifice, îndeplinirea activităților planificate și formularea propunerilor de îmbunătățire și de corectare a măsurilor planificate.

48. Rapoartele anuale vor servi, în cadrul prezentei Strategii, drept bază pentru adoptarea deciziilor de rigoare și pentru elaborarea planurilor de acțiuni ale politicilor în domeniu. Rapoartele vor fi publicate în mass-media și pe paginile web ale Ministerului Sănătății și Centrului Național de Sănătate Publică. Ministerul Sănătății va asigura mediatizarea largă a procesului de realizare a Strategiei, precum și oferirea informațiilor relevante partenerilor din țară și de peste hotare.

IX. ROLUL ȘI RESPONSABILITĂȚILE SUBIECȚILOR

49. Această secțiune este orientată spre susținerea sănătății în cadrul tuturor politicilor de nivel guvernamental sau sectorial, în primul rând ale Ministerului Sănătății și părților interesate, ale căror politici au impact asupra sănătății, inclusiv organizațiile neguvernamentale, sectorul privat și grupurile comunitare. Cadrul de acțiune se bazează pe strategiile existente și planurile de acțiune a OMS, precum și alte materiale cu privire la contracararea tabagismului, consumului nociv de alcool, obezității, privind promovarea activității fizice, sportului și nutriției pentru sănătate.

50. Ministerul Sănătății este responsabil de elaborarea politicilor cu privire la prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, stabilește modul de organizare a măsurilor de prevenire și a supravegherii de stat a bolilor netransmisibile, este responsabil de coordonarea tuturor tipurilor de prevenție a bolilor netransmisibile

și de reducere a riscurilor pentru sănătate, de educația pentru sănătate, menită să promoveze un mod de viață sănătos și de creșterea profesională a personalului sistemului de sănătate. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală primară și acoperirea maximă a populației cu tratament eficient și îngrijire integrată va contribui la echilibrarea acțiunilor la nivel sistemic, care ar ameliora depistarea precoce, evidențierea factorilor de risc și controlul lor, accesibilitatea serviciilor medicale specializate, continuitatea tratamentului și interconexiunea cu alte domenii prioritare.

51. Ministerul Sănătății, prin intermediul Centrului Național de Sănătate Publică, este responsabil de implementarea, la nivel național, a acțiunilor complexe de prevenire, supraveghere și control al bolilor netransmisibile prioritare, precum și de colectarea, monitorizarea și diseminarea datelor bazate pe dovezi și a indicatorilor despre bolile netransmisibile. Centrul Național de Sănătate Publică va acorda suport consultativ-metodologic altor instituții și organizații de stat și neguvernamentale, care vor contribui la colectarea datelor în cadrul indicatorilor monitorizați.

52. Trebuie să fie găsit un echilibru între rolul sistemului de sănătate și al altor sectoare, care au un control mai mare asupra factorilor determinanți ai sănătății decât sectorul de sănătate. Intervențiile eficiente vor include: îmbunătățirea mediului social în școli, la locul de muncă și în comunitate; îmbunătățirea suportului social pentru persoanele vârstnice; furnizarea programelor de rezolvare a problemelor oamenilor cu abilități sociale, precum și beneficiile implicării în promovarea activității fizice, alimentației sănătoase, contracaraarea consumului de tutun, a consumului nociv de alcool.

53. Structurile Guvernului vor asigura colaborarea cu structurile naționale și internaționale responsabile pentru sănătate, cu fortificarea unor domenii importante de activitate evidențiate prin:

1) prezentarea propunerilor privind optimizarea politicii fiscale pentru susținerea promovării alimentației sănătoase (acordarea subvențiilor și reducerea prețurilor la produsele sănătoase: fructe, legume etc., eliminarea subvențiilor și creșterea reală a prețurilor la produsele alcoolice și de tutun) Ministerului Finanțelor, pentru a fi examinate în cadrul elaborării Obiectivelor politicii fiscale și vamale pe termen mediu ca parte componentă a Cadrului Bugetar pe Termen Mediu;

2) modificarea politicii de marketing prin: instituirea restricțiilor de publicitate, sponsorizare și promovare a produselor, precum tutunul și alcoolul, susținerea publicității sociale cu conținut educațional. Reglementarea și monitorizarea conținutului, ambalajului și marketingului produselor de larg consum. Informarea consumatorilor privind anumite produse alimentare, prin

aplicarea etichetării clare și comprehensibile, pentru a-l ajuta să facă alegeri nutriționale sănătoase;

3) reglementarea sistematizării teritoriale prin evaluarea impactului infrastructurii urbane asupra sănătății publice și crearea teritoriilor protejate, amenajarea pistelor pentru bicicliști, plimbări pe jos, amenajarea terenurilor sportive și de joacă pentru copii și a spațiilor verzi. Promovarea siguranței mediului ambiant, prin controlul poluării aerului, apei și solului, precum și a celui ocupațional, prin controlul expunerii oamenilor la poluanți chimici, fizici, biologici, radiație ionizantă și câmp electromagnetic.

X. COOPERAREA INTERNAȚIONALĂ

54. Organismele internaționale sînt parteneri importanți în realizarea programelor și proiectelor promovate în cadrul prezentei Strategii.

55. Obiectivul de cooperare internațională se va realiza prin:

1) dezvoltarea relațiilor cu Uniunea Europeană, asigurînd preluarea și implementarea corespunzătoare a prevederilor acquis-ului comunitar, dezvoltarea relațiilor parteneriale cu structurile similare ale Uniunii Europene și ale statelor membre, în vederea asigurării transferului de date, informații, experiențe în domeniul prevenirii și combaterii bolilor netransmisibile;

2) stabilirea unor mecanisme de luare a măsurilor cu privire la factorii determinanți ai sănătății, prin intermediul unei abordări multisectoriale, în special pentru problemele supranaționale;

3) facilitarea schimbului de informații, cooperarea tehnică și consolidarea capacităților;

4) intensificarea relațiilor de cooperare internațională prin participarea reprezentanților Republicii Moldova la activitățile forurilor internaționale, dezvoltarea relațiilor parteneriale cu statele cu experiență în domeniu, în scopul asigurării transferului de experiență.