



**DECIZIE**  
**mun. Cahul**

**Nr. 03/21-IV**

**din 28 iunie 2018**

**Cu privire la aprobarea Programului  
teritorial de control al cancerului  
în raionul Cahul pentru anii 2018-2025**

În temeiul prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (MO nr.34, 22.06.1995), Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 (MO nr.67, 03.04.2009), Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.1291 din 02 decembrie 2016 „Cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025” (MO nr.441-451, 16.12.2016, art. Nr:1404), art. 43 alin.(1) lit. j) din Legea privind administrația publică locală nr.436-XVI din 28 decembrie 2006 (MO nr. 32-35, 09.03.2007), cu modificările și completările ulterioare, ținând cont de avizul Comisiei consultative de specialitate, Consiliul Raional Cahul

**DECIDE:**

1. Se aprobă:
  - 1.1 Programul teritorial de control al cancerului în raionul Cahul pentru anii 2018-2025, conform anexei nr.1;
  - 1.2 Planul de acțiuni privind implementarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018-2025, conform anexei nr.2;
  - 1.3 Regulamentul Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018-2025, conform anexei nr.3;
  - 1.4 Componenta nominală a Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018-2025, conform anexei nr.4.
2. Conducătorii IMSP Spitalul Raional Cahul și IMSP CS teritoriale, autonome și private:
  - 2.1. vor asigura elaborarea și executarea planurilor anuale de control al cancerului, asigurând calitatea serviciilor prestate;
  - 2.2. vor prezenta în adresa Centrului de Sănătate Publică raional Cahul, trimestrial, informații privind executarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018-2025 în raionul Cahul;
  - 2.3. vor prezenta, în ordinea stabilită, calculele necesare și propuneri la aprobarea bugetului raional pentru finanțarea Programului Teritorial;
  - 2.4. vor colabora cu organele publice locale, organizații nonguvernamentale, confesiuni religioase în scopul realizării Programului.
3. Se recomandă Centrului de Sănătate Publică Raional Cahul (dl Vladimir Lîsenko, medic șef sanitar de stat al raionului Cahul, Președinte al Consiliului de sănătate publică teritorial Cahul):

- 3.1 coordonarea și monitorizarea, în limitele competenței, a realizării Programului nominalizat;
- 3.2 informarea, trimestrial, a Consiliului de Sănătate Publică Raional Cahul, despre executarea acțiunilor prevăzute de Program.
4. Se recomandă autorităților publice locale de nivelul întâi, în limita competenței, să întreprindă acțiuni concrete în vederea prevenirii și combaterii cancerului în localitățile respective, cu examinarea anuală a executării Programului, în cadrul Consiliilor locale.
5. Controlul îndeplinirii prezentei decizii se atribuie dlui Sergiu Drangoi, vicepreședintele raionului Cahul, și Comisiei consultative probleme sociale (învățământ, tineret, sport, cultură, sănătate, asistență socială, protecția drepturilor copilului, utilizarea forței de muncă) - președinte dna Tatiana Seredenco.

**Președintele sedinței**  
**Consiliului Raional Cahul**

Contrasemnează:

**Secretarul**  
**Consiliului Raional Cahul**



**Tatiana SEREDENCO**

**Cornelia PREPELIȚĂ**



## Programul teritorial de control al cancerului în raionul Cahul pentru anii 2018-2025

### I. Introducere

1. Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel național cât și teritorial. Este o cauză majoră a morbidității și mortalității populației.

2. În Republica Moldova cancerul reprezintă același pattern specific celui mondial și ocupă locul doi printre principalele cauzele de deces ale populației (după decesele cauzate de bolile aparatului circulator). Caracteristic țării noastre este depistarea tumorala tardivă în circa jumătate de cazuri.

3. Povara mare prin cancer în Republica Moldova este determinată de prezența înaltă a factorilor de risc (fumatul, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă, activitatea fizică limitată etc.) care cauzează o mare parte a cazurilor de cancer, depistarea tardivă a maladiei, accesul limitat la servicii complexe de tratament, inclusiv servicii paliative.

### II. Analiza situației

#### Povara cancerului și a factorilor de risc

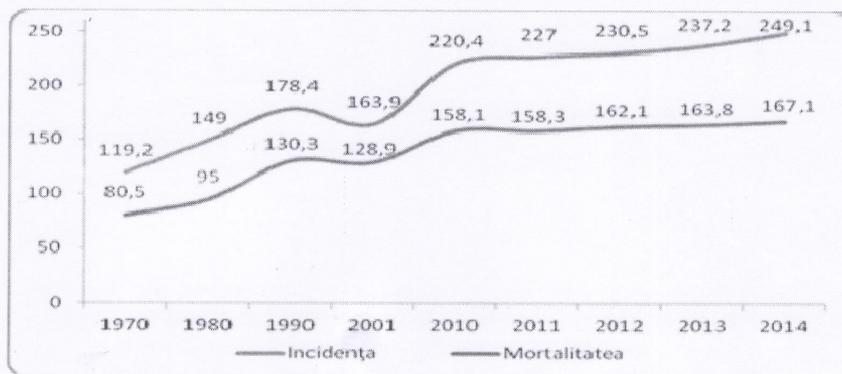
4. Povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, național și teritorial. Experții estimează că, către anul 2025, incidența prin cancer la nivel global va crește pînă la 19,3 milioane, iar decesele vor înregistra circa 11,4 milioane de persoane. Riscul de a dezvolta cancer înainte de vârsta de 75 de ani poate atinge în unele țări 35% (mai mult de 1 din 3 persoane). Cancerul pulmonar este cel mai înregistrat cancer printre bărbați, urmat de cancerul colorectal și cel al ficatului. Mortalitatea prin cancer la bărbați este cauzată de rata înaltă a cancerului pulmonar, urmată de cancerul ficatului și al stomacului. La femei cel mai diagnosticat cancer este cel mamar, urmat de cancerul colorectal, de col uterin și cel pulmonar.

5. Costul total economic al cancerului la nivel global în 2010 a fost estimat de circa 1160 de miliarde de dolari SUA.

6. În Republica Moldova tumorile ocupă locul doi printre principalele cauzele de deces a populației și înregistrează anual circa 2800 de ani de viață.

La fel ca și în țările europene, incidența și mortalitatea prin cancer sunt în continuă creștere și, comparativ cu anul 1970, acestea s-au dublat (Figura 1).

Figura 1. Incidența și mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova, la 100 mii populație, 1970-2014

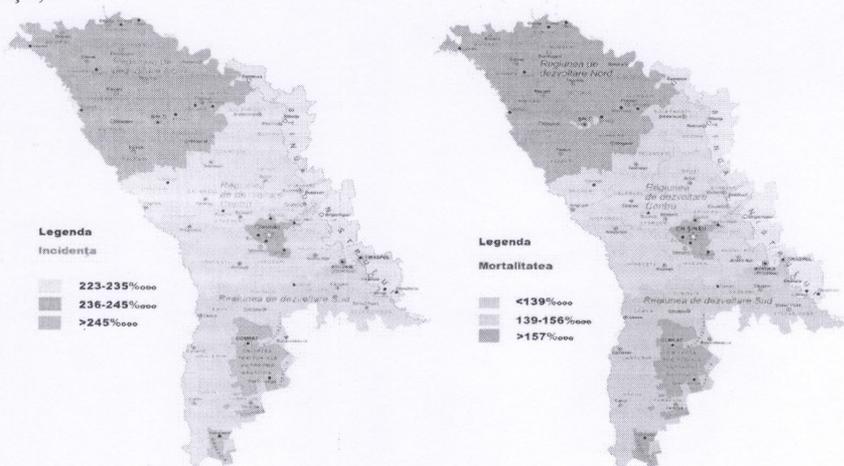


Sursa: Cancer Registru Moldova

7. În anul 2015 în Republica Moldova au fost înregistrate 9480 cazuri noi de cancer, în anul 2016 acest indice a crescut la 9930 de cazuri.

8. Incidența și mortalitatea prin cancer în creștere este caracteristică pentru majoritatea unităților administrativ-teritoriale ale țării. Cele mai înalte rate ale incidenței și mortalității prin cancer sunt înregistrate în mun. Chișinău, în regiunea de nord a țării și UTA Găgăuzia (Figura 2).

**Figura 2.** Incidența și mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova după regiunile de dezvoltare, la 100 mii populație, 2013



Sursa: Cancer Registru, Institutul Oncologic

9. În 2016 cele mai diagnosticate tumori maligne în Republica Moldova au fost cancerul colorectal, mamar, piele, pulmonar, gastric, de prostată și cervical, care au însumat în total 56,9% din numărul total de tumori. Cancerul colorectal este în creștere pe parcursul ultimilor 20 de ani, iar din 2008 acesta se plasează pe I loc printre cazurile noi diagnosticate și în 2016 acesta a înregistrat 1265 cazuri noi, sau 12,7% din totalul de cazuri noi de cancer înregistrate.

10. Cancerul mamar este cea mai frecventă tumoare diagnosticată printre femei. Astfel, morbiditatea prin cancer mamar în 2016 a constituit 1170 de cazuri noi sau 23,0% din totalul de cazuri noi de cancer în rândul femeilor. Incidența prin cancer colorectal se situează pe locul II. Cancerul corpului uterin și cancerul cervical se plasează pe poziția a III și a IV după cazurile noi înregistrate printre femei și poziția I printre cazurile de cancer la femeile de vîrsta 15-44 ani. Acest fenomen are impact specific negativ asupra vieții reproductive a femeilor, precum și asupra condițiilor sociale și economice.

11. Cele mai frecvente cauze de deces prin cancer în Republica Moldova în 2016 au fost cancerul pulmonar, colorectal, hepatic, mamar și gastric, care au înregistrat în total 56,6% din numărul total de decese prin cancer. Cancerul pulmonar și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces printre bărbați, iar printre femei cele mai des înregistrate cauze de deces sunt cancerul mamar (circa 20% din decese), colorectal și pulmonar. Cancerul cervical a fost pe poziția a VI printre cauzele de deces în rândul femeilor.

12. Cauza majoră a mortalității înalte prin cancer în Republica Moldova este depistarea maladiei în stadii tardive, fapt care influențează negativ și rata de supraviețuire a persoanei. În 2016, 45,1% din pacienți cu cancer au fost diagnosticați în stadii tardive (III și IV). Situația este alarmantă pentru localizările de cancer care, de fapt, pot fi supuse măsurilor de depistare precoce (screening sau diagnosticare precoce): cancerul colorectal (56,8%), cervical (38,0%) și mamar (33,0%).

13. Prevalența înaltă a factorilor de risc ai stilului de viață: fumatul, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă, activitatea fizică redusă, și de mediu înconjurător este cauza principală a incidenței înalte prin cancer în Republica Moldova.

14. Consumul de tutun este factorul de risc care cauzează peste 20% din totalul deceselor prin cancer la nivel mondial și aproximativ 70% din decesele de cancer pulmonar în lume. În Republica Moldova rata fumătorilor constituie 25,3% din populație; bărbații fumători - 43,6%, iar femeile fumătoare - 5,6% și se atestă o creștere considerabilă a proporției fumătorilor în grupurile de vîrstă tinere, atât printre bărbați, cât și printre femei.

15. Factorii de risc nutriționali, cum ar fi consumul excesiv de grăsimi saturate și grăsimi trans, zaharuri și sare, consumul redus de fructe și legume, consumul nociv de alcool și inactivitatea fizică

sunt responsabili pentru mai mult de 30% din decesele prin cancer al sistemului digestiv, mamar și de prostata. În Republica Moldova 66,6% din populație consumă mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume pe zi. Consumul de alcool pentru perioada 2008-2010 constituie 16,8 litri de alcool pur per capita (populația 15 ani +), în creștere cu 3 litri de alcool pur per capita comparativ cu perioada 2003-2005, când a fost înregistrat consumul de 13,8 litri de alcool pur per capita.

16. Ratele înalte ale excesului ponderal și obezității sunt direct corelate cu alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică. Conform estimărilor, inactivitatea fizică este responsabilă pentru 21-25% din ponderea cancerului mamar și de colon. În Republica Moldova unul din zece locuitori nu practică regulat exerciții fizice, 56% din populație este supraponderala și 23% din populație este obeza (bărbați 18% și femei 28,5%).

17. Infecțiile virale, cum ar fi hepatita B și C (HBV și HCV), precum și infecția provocată de papilomul virusului uman (HPV) sunt responsabile de pînă la 20% din decesele de cancer în țările cu venituri mici și medii. În Republica Moldova incidența prin hepatite cronice și ciroze hepatice este în descreștere, de la 341,9 cazuri/100 mii populației în 2010 la 224,0 cazuri/100 mii populație în 2014, deși este încă înaltă.

18. Un alt factor de risc important privind controlul cancerului în Republica Moldova este expunerea la radiațiile ultraviolete.

19. Incidența, prevalența cu cancer în dinamică pe Republica Moldova, raioane și raionul Cahul.

Anii	Republica Moldova		Raioane		Raionul Cahul	
	Incidența	Prevalența	Incidența	Prevalența	Incidența	Prevalența
2010	220,2	1228,4	213,1	1138,6	203,4	1090,8
2011	226,8	1280,5	225,0	1194,9	219,1	1211,0
2012	230,4	1343,5	225,8	1254,5	201,1	1325,9
2013	237,1	1337,4	232,3	1303,9	211,4	1415,7
2014	248,9	1370,3	239,8	1313,0	217,9	1506,2
2015	266,4	1437,9	261,0	1427,4	270,0	1664,8
2016	279,4	1489,5	270,8	1504,2	254,4	1771,7

Indicii de prevalență, incidență au crescut în dinamică în Republica Moldova, raioane, inclusiv și raionul Cahul.

În raionul Cahul în anul 2016 au fost luați în supraveghere 317 bolnavi cu diagnosticul stabilit caz nou, indicele intensiv la 100 000 de populație fiind de 254,4. Acest indice în anul 2015 a constituit 337 de bolnavi primari de cancer și indicele intensiv este de 270,0. Dintre care (anul 2016) în stadiul de boală I-II – 116 bolnavi, ce constituie 36,6%; în anul 2015 acești indici au constituit corespunzător 113 de bolnavi, sau 33,5%. În stadiul III în anul 2016 au fost luați la evidență 57 de bolnavi, ce constituie 18,0%, corespunzător în anul 2015 acești indici au constituit 60 de bolnavi, sau 17,8%. În stadiul IV în anul 2016 au fost luați la evidență 85 de bolnavi, ce constituie 26,8%. În anul 2015 acești indici au constituit 88 de bolnavi, sau 26,1%. La sfârșitul anului 2016 în raionul Cahul se aflau la evidență 2208 bolnavi, din care 1078 sunt sub supraveghere de 5 și mai mulți ani din momentul stabilirii diagnosticului, ce constituie 48,8%. În anul 2015 acești indici au constituit corespunzător 2078 și 1020 de bolnavi, sau 49,1%. În 2016 au fost scoși de la evidență 183 de bolnavi din cauze diferite.

Cu cancer a traheei, bronșilor și pulmonului în anul 2016 în raionul Cahul au fost luați la evidență 29 de bolnavi, din care în stadiul III-IV - 21 bolnavi, ce constituie 72,4% (anul 2015 luați la evidență 22, în stadiul III-IV – 18 bolnavi, ce constituie 81,8%); în anul 2016 cu cancer al stomacului au fost luați la evidență 11 bolnavi, din care în st. III-IV – 9 bolnavi, sau 81,8%, în anul 2015 acest indice a constituit respectiv 20 de bolnavi, în st. III-IV – 13, sau – 65,0%. Motivul în toate cazurile a fost adresarea cu întârziere a bolnavului după ajutor medical.

Cancerul sînului în anul 2016 a fost înregistrat în 35 cazuri, din care 24 au fost luați la evidență în stadiul I-II. Cancerul de colon a fost înregistrat în 22 cazuri, din care 14 în stadiul III-IV. Cancerul corpului uterin s-a înregistrat în 7 cazuri din care în st. I-II – 5 cazuri. Cancerul colului uterin s-a înregistrat în 7 cazuri din care în st. I-II – 3 cazuri. Cancerul glandei tiroide s-a înregistrat în 26 cazuri.

**Ponderea bolnavilor cu tumori maligne la cele mai frecvente localizări  
în raionul Cahul anii 2015 -2016**

Localizările	Anii			
	2015		2016	
	c.a.	%	c.a.	%
Cancer pulmonar	22	6.5	29	9.2
Cancerul colonului și rectului	37	11.0	45	14.2
Cancerul sînului	33	9.8	35	11.0
Hemoblstoze	19	5.6	17	5.4
Cancerul pielii	36	10.7	27	8.5
Cancer de prostată	13	3.9	22	6.9
Cancerul corpului uterin	6	1.8	7	2.2
Cancerul de ficat	12	3.6	9	2.8
Cancerul colului uterin	18	5.3	7	2.2
Cancerul glandei tiroide	19	5.6	26	8.2

### III. Obiectivele Programului

1. **Obiectivul general al Programului:** Reducerea mortalității prin cancer către anul 2025 cu 7%.

#### 2. Obiectivele specifice ale Programului:

- 1) Reducerea cu 10% pînă în 2025 a incidenței tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar; determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentație, activitate fizică) și a vaccinării
- 2) Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II) pînă în anul 2025
- 3) Asigurarea accesului a cel puțin 80% din pacienții cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijire continuă pînă în anul 2025.
- 4) Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii.

### IV. Direcțiile de acțiune pentru realizarea obiectivelor

20. Programul stabilește următoarele direcții de acțiuni pentru realizarea obiectivelor identificate:

1) **Reducerea incidenței tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar; determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentație, activitate fizică) și a vaccinării.**

2) **Sporirea ratei de depistare precoce a cancerului.**

21. Depistarea precoce include acțiuni direcționate către persoanele asimptomatice, screeningul, și către persoanele cu simptome, diagnosticare timpurie. Screeningul este o activitate complexă și costisitoare, necesită un sistem de sănătate puternic și acces la tratamentul adecvat. Evidențele internaționale actuale recomandă efectuarea screeningului pentru cancerul cervical. Screeningul este recomandat, de asemenea, și pentru cancerul colorectal, însă efectuarea acestuia este foarte costisitoare. În cazul screeningului privind cancerul mamar este important de a lua în considerație evidențele care indică asupra beneficiului/daunei acestuia. Efectuarea screeningului privind cancerul cervical și colorectal reduce incidența prin cancer cervical și colorectal prin detectarea leziunilor premaligne și a mortalității.

3) **Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului la aceste servicii**

22. Asigurarea condițiilor decente de îngrijire pentru pacienții cu cancer în stadii terminale este fundamentală și în cadrul Programului urmează să fie dezvoltate și asigurat accesul la îngrijiri paliative comprehensive și servicii de reabilitare pentru astfel de pacienți.

### V. Rezultatele preconizate

23. Programul reprezintă un document de politică publică pe un termen lung, 10 ani, care este elaborat și urmează să fie implementat pentru a îmbunătăți sănătatea populației prin reducerea mortalității și morbidității. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea controlului

cancerului pe toate dimensiunile acestuia: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijiri, inclusiv paliative.

#### **VI. Indicatorii de monitorizare a implementării Programului**

24. Monitorizarea implementării și evaluarea prezentului Program se va efectua în baza următorilor indicatori de monitorizare.

- 1) Mortalitatea prin cancer, la 100 mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 2) Mortalitatea prin cancer pulmonar, la 100 mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 3) Mortalitatea prin cancer colorectal, la 100 mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 4) Mortalitatea prin cancer cervical, la 100 mii populație (femei; rural/urban);
- 5) Mortalitatea prin cancer mamar, la 100 mii populație (femei; rural/urban);
- 6) Incidența prin cancer pulmonar, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 7) Incidența prin cancer cervical, la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
- 8) Incidența prin cancer colorectal, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 9) Ponderea femeilor depistate cu cancer cervical în stadiul I, II, III, și IV, % (urban/rural)
- 10) Ponderea populației depistate cu cancer colorectal în stadiul I, II, III, și IV, % (femei/bărbați; urban/rural)
- 11) Ponderea femeilor depistate cu cancer mamar în stadiul I, II, III, și IV, % (urban/rural)
- 12) Nivelul dotării serviciului oncologic cu dispozitive medicale din cel necesar, % ;
- 13) Nivelul asigurării serviciului oncologic cu personal medical: oncolog, oncogenicolog;
- 14) Ponderea persoanelor cu cancer beneficiare de servicii paliative din numărul celor ce necesită, % .



**Planul de acțiuni pentru anii 2018 – 2020 privind implementarea  
Programului raionalui Cahul de control al cancerului pentru anii 2018-2025**

**Obiectivul general:** Reducerea mortalității prin cancer cu 7 % până în anul 2025

Nr. d/o	Obiective Acțiuni specifice	Termeni de realizare	Responsabili pentru implementare	Parteneri	Costurile implementării						Indicatori de monitorizare
					2016	2017	2018	2019	2020	total	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p><b>Obiectivul specific 1. Reducerea cu 10% până în 2025 a incidenței tipurilor de cancer (pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar) prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentația, activitate fizică) și prin vaccinare</b></p> <p><b>1.1. Prevenirea și reducerea prevalenței factorilor de risc comportamentali, precum fumatul, consumul nociv de alcool, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică și expunerea la soare</b></p>											
1.1.1	Monitorizarea prevalenței factorilor de risc ai cancerului și informarea anuală a Comitetului de coordonare a programului privind controlul cancerului și evoluția acestora	Anual	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Ordin de desemnare a specialiștilor pentru monitorizare aprobat. Raport anual elaborat și prezentat
1.1.2	Implementarea activităților de control a tutunului în conformitate cu programul național privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016 <sup>1</sup>	Anual	CSP	IMSP; Direcția învățământ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Raport de monitorizare elaborat
1.1.3	Implementarea activităților de control a consumului nociv de alcool în conformitate cu programul național privind controlul alcoolului pentru anii 2012-2020 <sup>2</sup>	Anual	CSP	IMSP; Direcția învățământ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Raport de monitorizare elaborat

<sup>1</sup> Programul național privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016. Hotărârea Guvernului Nr. 100 din 16.02.2012 - <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=342337>

<sup>2</sup> Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, Hotărârea Guvernului Nr. 360 din 06.06.2012 - <http://lex.justice.md/md/343538/>

1.1.4	Implementarea activităților de reducere a expunerii la factorii de risc nutriționali modificabili în conformitate cu programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 <sup>3</sup>	Anual	CSP	IMSP; Direcția învățământ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Raport de monitorizare elaborat	
<b>1.2. Comunicarea, informarea și educarea publicului larg și al tuturor furnizorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului</b>												
1.2.1	Organizarea conferințelor, lecțiilor, etc. în domeniul prevenirii și controlului cancerului	anual	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Nr. de acțiuni realizate Nr. de persoane instruite	
1.2.3	Informarea publică și instruirea grupurilor țintă despre vaccinarea împotriva papilomului virusului uman, conform rezultatelor Studiului de fezabilitate	2018	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Nr. de acțiuni realizate	
<b>1.3. Prevenirea și reducerea prevalenței factorilor de risc determinați de infecții</b>												
1.3.1	Monitorizarea acoperirii vaccinării contra hepatitei B <sup>4</sup> , morbidității prin hepatita C, și a incidenței și mortalității prin cancer hepatic	Anual	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Raport de monitorizare elaborat	
1.3.3	Monitorizarea incidenței și mortalității prin cancer gastric	Anual	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Raport de monitorizare elaborat	
<b>Obiectivul specific II. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I si II) până în anul 2025</b>												
<b>2.3. Elaborarea programului de formare a capacităților lucrătorilor medicali implicați în prestarea serviciilor de screening cervical, colorectal și diagnosticarea precoce a cancerului mamar</b>												
2.3.1	Instruirea formatorilor în screening-ul cancerului cervical și colorectal (cadru didactic,	2018-2020	IMSP	CSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Echipe formatori instruiți	

<sup>3</sup> Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020, Hotărârea Guvernului Nr. 730 din 08.09.2014 - <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=354645>

<sup>4</sup> Conform Programului național de imunizări.





**REGULAMENTUL**  
**Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului**  
**pentru anii 2018 – 2025**

**1. Dispoziții generale**

1. Comitetul de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului (numit în continuare - Comitet) este instituit în calitate de organ consultativ, fără statut de persoană juridică, pentru coordonarea tuturor activităților și organizării eficiente a acțiunilor în domeniul controlului maladiilor oncologice.

2. Misiunea Comitetului este de a eficientiza comunicarea și colaborarea intersectorială în implementarea și monitorizarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025.

3. Comitetul reprezintă o structura pluridisciplinară și multisectorială și își îndeplinește imparțial atribuțiile în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

**2. Structura și atribuțiile de bază ale Comitetului**

4. Comitetul este constituit din 11 membri, reprezentați specialiști în domeniu, juriști.

5. Comitetul exercită următoarele atribuții:

1) coordonează implementarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025;

2) asigură participarea părților interesate în procesul de monitorizare și implementare a activităților de control al cancerului în raionul Cahul;

3) promovează parteneriatul intersectorial între instituțiile de stat și neguvernamentale pentru controlul cancerului;

4) coordonează procesul de elaborare și de ajustare a cadrului normativ în domeniul controlului cancerului.

6. Activitatea Comitetului este dirijată de președinte, vicepreședinte și secretarul Comitetului.

7. Președintele Comitetului exercită următoarele atribuții:

1) convoacă și conduce ședințele Comitetului și asigură buna funcționare a Comitetului;

2) semnează deciziile și actele oficiale ale Comitetului;

3) aplică controlul executării deciziilor Comitetului;

4) reprezintă Comitetul în diverse structuri interne/externe;

5) prezintă raportul de activitate a Comitetului;

6) exercită alte funcții în conformitate cu prezentul Regulament.

8. Vicepreședintele Comitetului îndeplinește funcțiile președintelui în lipsa acestuia.

9. Secretarul Comitetului este obligat să-și exercite următoarele atribuții:

1) întocmirea proceselor-verbale ale ședințelor Comitetului;

2) repartizarea membrilor Comitetului a deciziilor și informațiilor necesare pentru o bună organizare și funcționare a Comitetului;

3) generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate și informarea președintelui Comitetului despre aceasta;

4) elaborarea planurilor de activitate a Consiliului în baza propunerilor președintelui/vicepreședintelui, membrilor Consiliului și autorităților publice, inclusiv prezentarea lor spre examinare la ședințele Consiliului;

5) organizarea logistică a ședințelor și activității Comitetului.

10. Membrii Comitetului sunt obligați:

1) să-și exercite atribuțiile în conformitate cu prezentul Regulament;

2) să participe la ședințele Comitetului;

- 3) să informeze conducerea instituțiilor pe care le reprezintă despre deciziile adoptate în cadrul ședințelor.

### **3. Modul de funcționare a Comitetului**

11. Comitetul este convocat în ședințe ordinare (cel puțin o dată în jumătate de an) sau extraordinare - la solicitarea președintelui/vicepreședintelui sau oricărui membru ales al Comitetului.

12. Ședința Comitetului se va considera deliberativă la prezența a cel puțin 2/3 din membrii aleși.

13. Ordinea de zi a ședinței se întocmește de către secretar și se distribuie membrilor Comitetului cu cel puțin 7 zile înainte de convocarea ședinței.

14. Ordinea de zi se aduce la cunoștință/distribuie, după caz, persoanelor invitate cu cel puțin 5 zile înainte de convocarea ședinței.

15. Orice decizie a Comitetului se ia prin vot deschis, liber și corect, în conformitate cu voința majorității simple dintre membrii prezenți la ședință. În cazul când se ajunge la paritate de voturi va avea prioritate votul președintelui Comitetului.

16. Deciziile Comitetului sunt semnate de președintele ales și secretar, au un caracter consultativ pentru toate autoritățile implicate direct sau tangențial la implementarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025.

17. Pentru realizarea misiunii sale, Comitetul instiuieste grupuri tehnice de lucru pe diferite domenii specifice, care întrunesc specialiști în domeniul cancerului, precum și parteneri pentru dezvoltare, în colaborare cu unitatea de implementare și monitorizare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025.

18. Sarcinile grupurilor tehnice de lucru constau în:

- 1) monitorizarea și evaluarea procesului de implementare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025;
- 2) oferirea suportului tehnic de competență în procesul implementării Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025;
- 3) prezentarea propunerilor de soluționare a barierelor în procesul implementării Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2018 – 2025.

### **4. Dispoziții finale**

19. Deciziile Comitetului sunt obligatoriu arhivate în format hard (hârtie) pe un termen de cinci ani, iar în format digital pe un termen de zece ani.

20. Accesul la materialele arhivate ale Comitetului îl au doar membrii în exercitarea directă a obligațiilor statutare.

21. Confidențialitatea și corectitudinea față de informațiile aduse la cunoștință în timpul ședințelor țin de viziunea etică a fiecărui membru ales al Comitetului.

22. Rectificarea sau modificarea prezentului Regulament va fi aprobată prin vot a cel puțin 2/3 din membrii aleși ai Comitetului.



**Componența nominală  
a Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului  
pentru anii 2018 – 2025**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| DRANGOI Sergiu     | – Vicepreședinte al raionului Cahul, președinte al Comitetului            |
| HAGIOGLO Alexandru | – Șef interimar al IMSP CS Cahul, vicepreședinte                          |
| LÎSENCO Vladimir   | – Medic șef sanitar de stat al raionului Cahul, vicepreședinte            |
| HODENCO Constantin | – Șef al Direcției generale finanțe a CR Cahul, vicepreședinte            |
| <b>Membri:</b>     |   |
| BABAN Valeriu      | – Șef adjunct al Direcției generale învățământ a CR Cahul                 |
| MORARU Lilia       | – Șef al Direcției generale asistență socială și protecție a familiei     |
| GRANICI Silvia     | – Director al Agenției teritoriale Sud a CNAM                             |
| GHEȚIU Janeta      | – Șef adjunct al Direcției agricultură și dezvoltare economică a CR Cahul |
| CRECIUN Oleg       | – Director al IMSP SR Cahul   |
| GAZIBAR Valeria    | – Medic oncolog, IMSP SR Cahul  |
| RAILEANU Lilia     | – Specialist principal (jurist), CR Cahul                                 |