

**PROIECT****DECIZIE**

nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_ 2023

**Cu privire la aprobarea Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027**

În temeiul articolelor 6, 12 și 50 din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), Hotărârii Guvernului nr 129 din 15.03.2023 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, în scopul reducerii poverii bolilor netransmisibile, avizului Comisiei consultative de specialitate, Consiliul Raional Cahul

**DECIDE:****1. Se aprobă:**

1) Programul teritorial de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027, conform anexei nr. 1;

2) Planul de acțiuni pentru implementarea Programului teritorial de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027, conform anexei nr. 2;

3) Componenta Consiliului teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027, conform anexei nr. 3;

4) Regulamentul Consiliului teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027, conform anexei nr. 4.

**2. Consiliul teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul va asigura:**

2.1 participarea părților interesate în procesul de monitorizare a activităților de prevenire și control al bolilor netransmisibile în raionul Cahul și contribui la stabilirea legăturilor durabile între toți factorii-cheie de decizie;

2.2 coordonarea implementării Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027 și va informa anual Consiliul raional despre executarea acestui Program.

**3. Autoritățile raionale responsabile de implementarea prezentului Program vor informa anual, Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul despre executarea prezentului Program către data de 01 decembrie.**

**Președintele ședinței  
Consiliului Raional Cahul**

**Contrasemnează:**

**Secretarul**

**Consiliului Raional Cahul**

**Cornelia PREPELIȚĂ**

*Elaborat: S. Brumă, șef Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul*

*Coordonat: E. Daud, vicepreședintele raionului Cahul*

*Avizat pentru legalitate: E. Oлару șef, Serviciul juridic și resurse umane*

*Avizat: C. Prepețiță, secretarul Consiliului Raional Cahul*

**PROGRAMUL TERITORIAL  
de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în  
raionul Cahul pentru anii 2023-2027**

**I. INTRODUCERE**

1. Bolile netransmisibile (în continuare – BNT) sunt unele din principalele probleme pentru sănătatea și bunăstarea populației în secolul XXI, care subminează dezvoltarea economică și socială. Conform statisticilor mondiale, anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între vârsta de 30 și 69 ani). Bolile netransmisibile predominante sunt bolile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice și diabetul zaharat, care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Consecințele umane, sociale și economice din cauza BNT sunt resimțite de către toate țările, indiferent de nivelul lor de dezvoltare.

Actualmente, Republica Moldova se confruntă cu dificultăți economice și sociale, iar povara bolilor netransmisibile provoacă presiuni atât asupra sistemului de sănătate, cât și asupra dezvoltării durabile a țării. Conștientizarea impactului BNT și adaptarea instrumentelor globale și regionale la contextul național, a încurajat stabilirea priorităților naționale și fortificarea politicilor de sănătate publică în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.

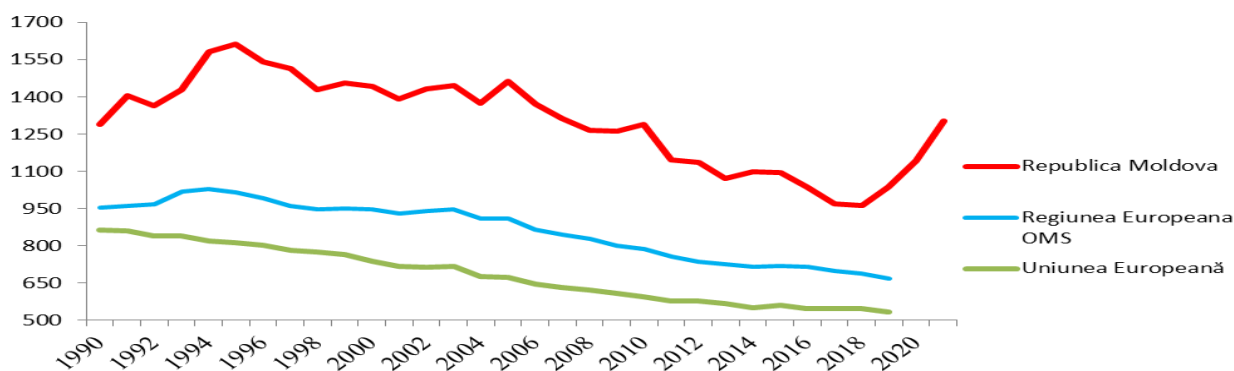
2. Prezentul Program și Planul de acțiuni pentru anii 2023 – 2026 de implementare a acestuia au fost elaborate în conformitate cu prevederile Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin HG nr. 129 din 15.03.2023

3. Programul teritorial a fost elaborat în corespundere cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice. Se aliază angajamentelor asumate de țară pentru a contribui la atingerea țintei de reducere relativă a mortalității premature prin bolile netransmisibile prioritare cu 25% până în anul 2025 și cu 30% către anul 2030, prevăzute în Strategia Europeană pentru Prevenirea și Controlul bolilor netransmisibile (Rezoluția EUR/RC56/R2) și Planului de acțiuni pentru punerea în aplicare a Strategiei pentru perioada 2016-2025 (Rezoluția EUR/RC66/R11), și în Declarațiile politice ale Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile (rezoluțiile din 2011, 2014, 2015, 2018 și 2019), precum și cu țintele naționalizate prevăzute în Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030” aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 653/2022, conform Agendei de Dezvoltare Durabilă - 2030, adoptată la Summit-ul privind Dezvoltarea Durabilă din 25 septembrie 2015, în special, reducerea cu o treime a mortalității premature prin bolile netransmisibile până în 2030 (Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.4.1, în continuare - ODD).

4. Prezentul Program descrie situația actuală prin BNT în Republica Moldova și raionul Cahul, definește obiectivele generale, acțiunile și intervențiile prioritare, stabilind responsabilități clare și termenele de realizare pentru toți actorii implicați în prevenirea și controlul BNT.

**II. ANALIZA SITUAȚIEI**

5. **Mortalitatea prin BNT:** Republica Moldova, se clasifică printre țările cu cea mai înaltă mortalitate generală a populației din Regiunea Europeană (fig.1).



**Fig.1 Tendințele ratei de mortalitate generală a populației din Republica Moldova, Regiunea Europeană a OMS și Uniunea Europeană (la 100 mii locuitori)<sup>1</sup>**

Mortalitatea indusă de toate cauzele continuă să înregistreze un nivel înalt –1302,2 de decese la 100 mii locuitori în anul 2021<sup>2</sup> și, pe fundalul unei tendințe relativ descendente înregistrate în ultimul deceniu (perioada pre-pandemică), depășește de două ori media înregistrată în Uniunea Europeană (546 decese la 100 mii locuitori)<sup>3</sup>. Bolile netransmisibile majore sunt responsabile de peste 86% din mortalitatea totală pe cauze de deces. În perioada anilor de implementare a Strategiei naționale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pe anii 2012-2020, s-a stabilit o tendință de reducere a mortalității prin bolile netransmisibile prioritare. Totuși, pandemia COVID-19 a influențat substanțial acest indicator și, conform datelor statistice, rata mortalității prin bolile aparatului circulator în anul 2021 constituie 688,7 decese la 100 mii locuitori (rl Cahul 887,2), revenind practic la valorile anului 2010 (688,1 decese la 100 mii locuitori); prin tumori - 164,6 decese la 100 mii locuitori în 2021 (față de 160,0 la 100 mii locuitori în anul 2010); prin bolile aparatului digestiv - 82,0 decese la 100 mii locuitori 2021 (față de 121,9 în anul 2010) și prin bolile aparatului respirator - 56,6 la 100 mii locuitori (față de 68,3 în anul 2010). Cu regret, pandemia COVID-19 a demonstrat vulnerabilitatea persoanelor cu BNT și a avut un efect complex asupra sistemului de sănătate, care continuă să-l afecteze și în perioada post-pandemică.

**Tabelul 1. Structura mortalității după cauzele deceselor în Republica Moldova, anii 2010-2021 (la 100 mii locuitori, fără Transnistria)**

denumirea anii	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Direcția schimbă rii % (2010 an de reper)	2020-an pandemic	2021
<b>Bolile aparatului circulator</b>	688,1	648,2	617,3	605,6	609,4	606,8	< 8,8%	649,3	688,7
<b>Tumori</b>	160,0	172,0	175,3	171,3	173,9	174,4	>5,7%	169,4	164,6
<b>Bolile aparatului digestiv</b>	121,9	106,0	104,1	87,0	95,5	92,0	< 18,3%	88,4	82,0
<b>Bolile aparatului respirator</b>	68,3	51,6	47,9	45,5	44,2	44,9	< 29,2%	46,4	56,6

Sursa: ANSP, 2022.

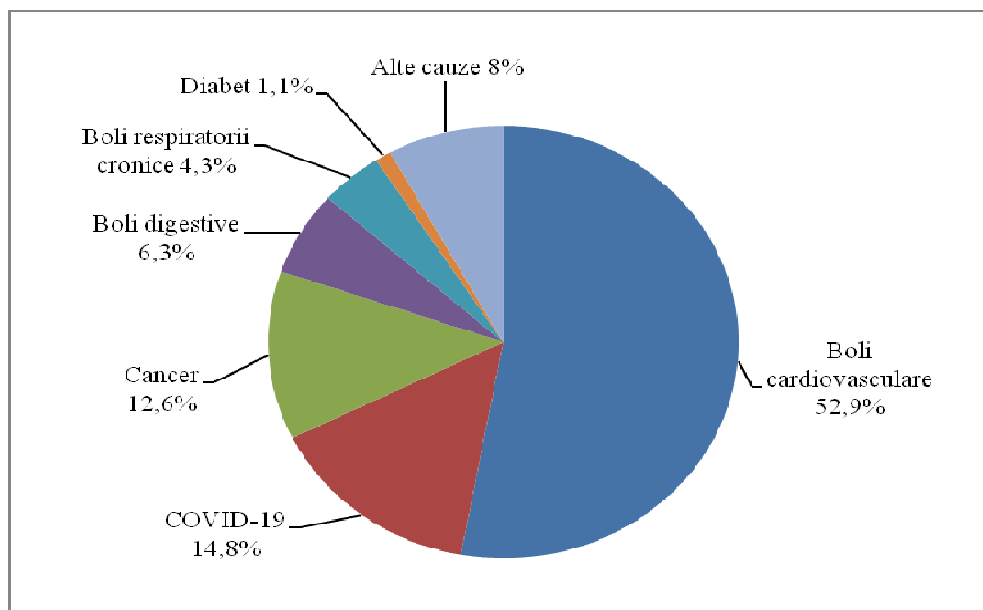
6. În structura mortalității pe cauze de deces, predominante rămân bolile aparatului circulator (52,9%), tumorile (12,6%), bolile aparatului digestiv (6,3%), bolile aparatului respirator (4,3%) și diabetul (1,1%). Pandemia provocată de virusul SAR-CoV-2, care a luat amploare în Republica Moldova, a schimbat structura principalelor cauze de deces, astfel că în anul 2021 mortalitatea cauzată de infecția COVID-19 a ocupat locul II constituind 14,8% din totalul deceselor

<sup>1</sup> <https://gateway.euro.who.int/en/>

<sup>2</sup> ANSP, Management date în sănătate, ANSP, 2022.

<sup>3</sup> <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

înregistrate. De asemenea, infecția COVID-19 a scos în evidență și mai mult importanța prevenirii BNT, având în vedere, că peste 90% din persoanele decedate de această infecție au avut comorbidități cronice (fig.2).



**Figura 2. Structura deceselor în populația Republicii Moldova, prezentată în funcție de bolile cauzale, 2021 (%).**

Sursa: ANSP, 2022.

În raionul Cahul în structura mortalității pe cauze de deces, predominante, ca și la nivel de țară rămân bolile aparatului circulator (50,2%), tumorile (12,3%), bolile aparatului digestiv (6,9%), bolile aparatului respirator (5,3%) și diabetul (1,2%).

7. Mortalitatea populației apte de muncă constituie mai mult de jumătate din mortalitatea generală. Mortalitatea prematură (la vârsta cuprinsă între 30 și 69 ani) constituie 40% din totalul de decese înregistrate anual, condiționată preponderent de bolile netransmisibile majore, cu toate că în ultimul deceniu, rata mortalității premature în țară a scăzut mai rapid decât țintele stabilite în politica europeană: Sănătate -2020, de reducere anuală cu 1,5% a mortalității premature.

8. Bolile netransmisibile de importanță prioritară pentru Republica Moldova, atât și pentru raionul Cahul sânt următoarele:

1) **Bolile cardiovasculare (BCV)** sunt cauza principală a deceselor în Republica Moldova, constituind anual peste 50% din mortalitatea total înregistrată. Rata mortalității generale prin BCV este aproape de două ori mai mare decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2021, și deține constant ponderea de 20,2% din structura DALY. Rata mortalității generale prin BCV se menține înaltă atât la bărbați cât și la femei, cu toate că, rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, boli cerebro-vasculare, cardiopatia hipertensivă și infarctul miocardic acut, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Republica Moldova<sup>4</sup>.

2) **Cancerul.** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces și al treilea în termeni de dizabilitate atribuite bolilor netransmisibile. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, ceea ce poate fi parțial reprezentată de îmbătrânirea populației și, cel mai important, de o mai bună detectare în timp (distorsiune de detectare atât a cazurilor non-fatale, cât și a celor fatale datorate măsurilor de diagnostic utilizate mai bune și mai manevrate). Prin urmare, trebuie remarcat faptul, că mortalitatea crescută a cancerului în timp (majoritatea cazurilor de cancer fiind detectate doar prin proceduri diagnostice amânunțite) nu înseamnă că incidența reală este în creștere, dar poate fi parțial sau total explicată prin proceduri de diagnostic mai bune în timp. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o

<sup>4</sup> datele IHME pentru Moldova, la <http://www.healthdata.org/moldova>

vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. Incidența prin cancer a crescut în ultimul deceniu de aproximativ 1,1 ori comparativ în anul 2010. De asemenea probabil, că detectarea mai bună a cancerului în timp (și a populației îmbătrânite) reprezintă o mare parte din această creștere aparentă. În ceea ce privește localizarea cancerelor de plămâni, colorectal, sân, prostată și col uterin, sunt cele mai frecvente cauze de deces.

3) **Bolile aparatului digestiv** constituie anual aproximativ 7% din mortalitatea totală pe cauze de deces în Republica Moldova și are o tendință de descreștere permanentă anuală de la 121,9 decese la 100 mii locuitori în anul 2010 până la 82,0 decese la 100 mii locuitori în anul 2021. Totuși, bolile sistemului digestiv înregistrează cele mai mari rate de deces în Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 76,7% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

4) **Bolile aparatului respirator.** În ultimul deceniu mortalitatea cauzată de bolile respiratorii a avut o tendință de descreștere de la 68,3 la 100 mii locuitori în 2010 până la 45,0 în 2019, cu toate că rata standardizată a mortalității era mai mare decât media europeană (UE-27: 42,02% decese la 100 mii5). Pe parcursul ultimilor doi ani de pandemia de COVID-19 situația s-a agravat cu creșterea ratei mortalității prin bolile respiratorii până la 56,6 la 100 mii locuitori în anul 2021. Din totalul bolilor aparatului respirator, principalele cauze de deces au constituit cu 64,4% pneumoniile și cu 24,6% bronșitele cronice obstructive.

5) **Diabetul zaharat** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriție și metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, fiind în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata de dizabilitate și mortalitate prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 13,4 la 100 mii locuitori în anul 2021, ceea ce reprezintă 98,5% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

6) **Bolile mintale și tulburările de comportament**, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbații, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie și 37 milioane – de demență. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente și accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condițiile socio-economice de viață ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, șomajul, condițiile precare de muncă și de viață, crizele sanitare, cum ar fi pandemia de COVID-19, cresc riscul tulburărilor de sănătate mintală, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

9. Cauzele BNT sunt multifactoriale și includ factori de risc biologici, comportamentali și de mediu, dar și mulți determinanți sistemici și sociali și inegalități în materie de sănătate, care se manifestă pe parcursul vieții.

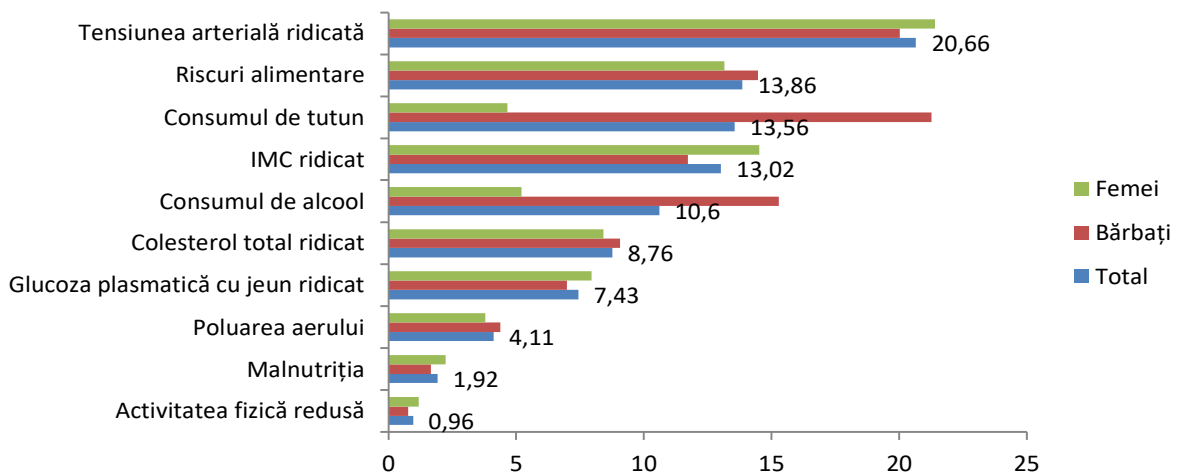
10. BNT sunt asociate cu acțiunea factorilor de risc, care pot fi divizați în: (1) factori de risc comportamentali (modificabili), precum consumul de tutun, alimentația nesănătoasă, abuzul de alcool, inactivitatea fizică, cat și (2) factori de risc fiziologici asociați, cum ar fi hipertensiunea arterială, dislipidemia, glicemia crescută, obezitatea; (3) factori de risc genetici (nemodificabili). Strategiile de reducere a factorilor de risc comportamentali ar putea preveni până la 80% din decesele premature cauzate de BCV și diabet și până la 40% din cancer.

11. Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME)<sup>6</sup>, privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY, denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială sistolică ridicată, de riscurile alimentare și consumul de tutun, urmată de IMC ridicat, de consumul de alcool și de nivelul ridicat de glucoza plasmatică (fig.3).

<sup>5</sup> European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016

<sup>6</sup> GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017

(<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>)



**Figura 3. Ponderea principalilor zece factori de risc - cauze ale poverii bolii estimate în DALYs, pe sexe, Republica Moldova, 2019 (%).**

Sursa: *GBD Compare/ IHME, 2019*

12. Cei mai importanți factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

1) *Consumul de tutun* este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei<sup>7</sup>. Consumul de produse noi din tutun (tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este destul de răspândit în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu<sup>8</sup>.

2) *Consumul de alcool*: circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului de alcool, inclusiv aproximativ 1 milion de decese în regiunea europeană a OMS. Marea majoritate a deceselor legate de alcool (78,5%) în 2016 au fost cauzate de BNT (aproape la fiecare 10 decese din cauza bolilor cardiovasculare și 3 deces din cauza bolilor sistemului digestiv), urmate de traume neintenționate și intenționate (17,4%), de boli infecțioase și de altă natură (4,1%)<sup>9</sup>. Conform ultimului raport global privind alcoolul și sănătatea, 2019, Republica Moldova se menține printre țările cu cel mai înalt consum mediu de alcool pur per persoană adultă (cu vârsta de 15 +ani) - de 12,9 litri (bărbați 20,6 litri; femei 5,9 litri), în comparație cu consumul mediu de 9,8 litri de alcool pur per persoană adultă din regiunea europeană a OMS. Drept consecință, rata mortalității cauzate consumului nociv de alcool în Moldova constituie 26,1% (la bărbați 26,9 %; la femei 25,3 %) depășind media regională de 10,1% în 2016. Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari - 25% și berea-16 %.

3) *Alimentația nesănătoasă*. Nutriția este esențială pentru o bună sănătate și o stare de bine pentru toate vârstele dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Alimentația urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase: (a) doar mai puțin de 36% din nou-născuți sunt alăptați exclusiv la sân în primele șase luni ale vieții și doar 49% de copii cu vârsta de 6 - 23 luni sunt alimentați în corespundere cu frecvența meselor conform recomandărilor OMS, iar alimentația sub-optimală la vârsta fragedă este asociată cu risc sporit pentru BNT în adolescență și maturitate; (b)

<sup>7</sup> Studiul KAP: cunoștințe, atitudini și practici privind consumul de tutun, RM, 2017

<sup>8</sup> Studiul Global privind prevalența fumatului la adolescenți (GYTS), RM, 2019.

<sup>9</sup> Raportul OMS privind controlul alcoolului, 2010-2019



mai puțin de 60% din adolescenți servesc micul dejun zilnic, iar 10% nu servesc deloc dejunul; (c) se atestă un consum excesiv de produse de panificație și pâinea predomină pe tot parcursul anului, fiind estimat la 315 g/zi/persoană sau aproape toată cantitatea zilnică recomandată de cereale (d) consum excesiv de sare: în rândul adulților, consumul de sare depășește de două ori ținta maximă recomandată de OMS de 5 g pe zi, în regimul alimentar pâinea este produsul cu cel mai mare aport de sare, fiecare 100g de pâine contribuie în medie cu 1,9 g de sare, astfel că consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 gr sare/ zi; (e) consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi. Consumul regulat de legume și fructe este un factor preventiv pentru BCV, supraponderare și cancer, dar alimentația sănătoasă nu este accesibilă financiar grupurilor de populație cu nivel economic scăzut<sup>10</sup>, în special, în condițiile când ponderea cheltuielilor pentru alimente este exagerată în comparație cu mediile regionale; (f) consum excesiv de alimente cu conținut ridicat de nutrienți de sens negativ: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. De remarcat este, că aportul ridicat de sare este un factor de risc major al hipertensiunii arteriale, accidentului vascular cerebral și al infarctului miocardic. Aportul ridicat de grăsimi trans și grăsimi saturate sunt și ei factori de risc major pentru bolile cardio-vasculare. Consumul excesiv de alimente cu conținut ridicat de zahăr și calorii, inclusiv a băuturilor carbo-gazoase sau îndulcite, cauzează supraponderarea, obezitatea și, ulterior, diabetul zaharat; (j) consum insuficient de micronutrienți: doar 57% gospodăriile utilizează sare iodată, proporția fiind și mai joasă în zona rurală cu 44% (78% în urbe) și în gospodăriile mai puțin afluate cu 50% (81% în cele afluate); deficiența de vitamina D și fier sunt larg răspândite și aproape o pătrime de copii și femei de vârsta reproductivă continue să sufere de pe urma poverii acestor carențe pe parcursul a mai multor decenii, în acest context, există riscul ca ținta globală de reducere cu 50% a anemiilor până în 2025 nu va fi atinsă în Republica Moldova<sup>11</sup>, dacă nu vor fi întreprinse măsuri accelerate pentru a corecta deficiența prezentă; (i) calitatea alimentației în instituțiile pre/școlare este sub-optima, în special, în zona rurală, cu meniuri supraîncărcate prin produse de panificație și uleiuri, dar sărace în fructe, legume, semințe și leguminoase.

4) *Insuficiența activității fizice.* Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani)<sup>12</sup>, din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor preventiv puternic împotriva BCV, a cancerului și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

5) *Factorii de risc metabolici* majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate, obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

*Hipertensiunea arterială:* Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmHg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament pentru tensiunea arterială ridicată. Majoritatea recomandărilor clinice actuale indică tratarea tensiunii arteriale la niveluri sub 140/90 mmHg folosind medicamente, dacă încercarea cu modificarea stilului de viață pe parcursul al câtorva luni nu a fost eficientă, indiferent de riscul total pentru BCV. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc. Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total  $\geq 5,0$  mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină  $\geq 7,0$  mmol/l).

<sup>10</sup> BNS al RM. Minimul de existență în semestrul I 2019. Notă privind schimbările metodologice.

<sup>11</sup> La <https://extranet.who.int/nhdtargets/en/Anaemia>

<sup>12</sup> studiul STEPS Moldova- 2013

*Supraponderalitatea/obezitatea:* s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlărilor (HBSC-Health Behaviour among School Children), Moldova, între anii 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderare s-a menținut în valori la platou, valoarea din a. 2014 fiind egală celei înregistrate în a. 2017 – 11%. În rândul adolescenților se constată o prevalență mai mare a băieților (14%) decât printre fete (9%). Modelul matematic pentru diabet și hipertensiune arterială atestă o scădere, cu aproape 1000 cazuri anual pentru fiecare maladie, în cazul în care prevalența supraponderabilității în țară ar fi scăzută cu 5%<sup>13</sup>.

13. În prevenirea și reducerea bolilor netransmisibile este esențială integrarea unei perspective de gen pentru înțelegerea și abordarea riscurilor pentru sănătatea femeilor și bărbaților de toate vârstele. Acordând o atenție deosebită impactului bolilor netransmisibile asupra femeilor în toate aspectele, în ultimul timp, devin tot mai pronunțate inegalitățile de gen în rândul bărbaților. Rata înaltă a deceselor printre bărbați fiind de circa 1,2 ori mai mare în comparație cu femeile, iar la vârsta aptă de muncă de 3,6 ori, în special de predilecția la comportamente cu risc sporit pentru sănătate (consumul de alcool, tutun și alte substanțe nocive, agresiuni, accidente rutiere și la locul de muncă, alimentație nesănătoasă, mod sedentar de viață), precum și atitudinea de ignoranță a simptomelor bolii și a vizitelor la medic. Acest decalaj lămurește și diferențele în ceea ce privește speranța de viață a bărbaților (de 65,2 ani) și a femeilor (de 73,1 ani în 2021), respectiv, femeile trăiesc mai mult cu 7,9 ani.

14. Factorii socio-economici nefavorabili și destrămarea stilului de viață tradițional și a familiei, favorizează apariția bolilor netransmisibile, inclusiv a tulburărilor mintale și cele de comportament. Pe parcursul ultimului deceniu, din cauza lipsei oportunităților de generare a veniturilor, peste un milion de cetățeni au părăsit Republica Moldova, pentru a-și găsi un loc de muncă în străinătate, deseori lăsând în urma sa copii și vârstnici. Tânăra generație, lipsită de modele parentale protective, poate devine vulnerabilă la comportamentele și practicile vicioase (alcoolism, narcomanie, huliganism, sexul comercial ș.a) care ulterior contribuie la apariția BNT.

15. Republica Moldova traversează o perioadă de tranziție demografică și socială profundă, care va avea repercusiuni asupra sistemului de sănătate publică.

*Rata natalității* a scăzut constant în ultimul deceniu, ajungând la 11,2 născuți-vii la 1000 de locuitori în 2021, comparativ cu 12,3 născuți-vii la 1000 în 2010, ceea ce în combinație cu emigrarea masivă determină declinul în termeni absoluți și relativi a populației tinere.

*Speranța de viață*, după o creștere continuă în ultimii 6 ani, în anul 2021 a scăzut din cauza pandemiei de COVID-19, constituind în mediu 69,1 ani, fiind în descreștere cu 0,7 ani față de anul 2020<sup>14</sup> și cu 11,3 ani mai puțin față de nivelul mediu al speranței de viață la naștere în cele 27 de țări ale UE în anul 2020 (80,4 ani)<sup>15</sup>. În plus, există o emigrare importantă a persoanelor în vârstă de muncă din motive social-economice. Acest lucru a dus la o îmbătrânire rapidă a populației, ceea ce a dus la creșterea poverii prin BNT.

16. Îmbătrânirea populației are un impact major asupra tuturor domeniilor vieții. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, ponderea populației cu vârsta de peste 60 ani constituie 22,8%, dintre care mai mult de 60,1% sunt femei. Fiecare a treia persoană are vârsta cuprinsă între 60 și 64 de ani, dintre care 10,2% sunt persoane cu vârsta de peste 80 ani<sup>16</sup>. Această structură de îmbătrânire a populației din Republica Moldova explică, parțial, ratele ridicate prin BNT, care tind să apară în rândul persoanelor în vârstă, cu probleme economice, medicale și sociale. Prognozele demografice ale UNFPA și Centrului de Cercetări Demografice atestă că în condițiile actuale de reducere a numărului populației, în special tinere, ca urmare a migrației externe și a sporului natural negativ, către anul 2030 ponderea populației de 60 ani și peste va constitui circa 28%, iar în anul 2040 peste 31%. Se prognozează și dublarea ponderii persoanelor de 70 de ani (de la 8% până la 17,2%). Astfel, promovarea principiului îmbătrânirii active și sănătoase în politicile sectoriale

<sup>13</sup> Webber L, Divajeva D, Marsh T, et al. The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: a modelling study. *BMJ Open* 2014;4:e004787

<sup>14</sup> BNS al RM. [https://statistica.gov.md/ro/durata-medie-a-vietii-in-anul-2021-9578\\_59580.html](https://statistica.gov.md/ro/durata-medie-a-vietii-in-anul-2021-9578_59580.html)

<sup>15</sup> Eurostat: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics).

<sup>16</sup> BNS al RM. [https://statistica.gov.md/ro/varstnicii-in-republica-moldova-in-anul-2021-9578\\_59794.htm](https://statistica.gov.md/ro/varstnicii-in-republica-moldova-in-anul-2021-9578_59794.htm)



devine un imperativ strategic pentru a ajuta oamenii să rămână la conducerea propriilor vieți cât mai mult timp pe măsură ce îmbătrânesc și, acolo unde este posibil, să contribuie la economie și societate. Cu toate acestea, datele Indicelui de Îmbătrânire Activă arată că fiecare a doua persoană în vârstă este limitată în procesul îmbătrânirii de a trăi independent, sănătos și în siguranță<sup>17</sup>.

17. Sărăcia determină și sănătatea. În anul 2021, rata sărăciei absolute naționale a avut o tendință relativă de creștere, la 24,5% față de 26,8% în anul 2020, iar rata sărăciei extreme a constituit 9,5% față de 10,8% în anul 2021, prin urmare, nivelul veniturilor în Republica Moldova rămâne a fi cel mai scăzut comparativ cu țările din regiune. Cei mai vulnerabili la sărăcie fiind familiile cu mulți copii, vârstnicii, persoanele cu dizabilitate. Mediul de reședință este un factor important în determinarea sărăciei, populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația din urbe. Rata sărăciei în anul 2021 în mediul rural a constituit 32,8% față de 11,9% în mediul urban.<sup>18</sup> Acest lucru are consecințe negative asupra nivelului de bunăstare a populației și asupra sănătății, contribuind la creșterea prevalenței factorilor de risc pentru dezvoltarea bolilor netransmisibile.

18. Factorii de mediu intervin atât ca agenți etiologici pentru BNT, cât și ca factori determinanți și favorizanți ai apariției puseurilor evolutive. Organizația Mondială a Sănătății estimează că factorii din mediu sunt responsabili pentru 12-18 % din decesele înregistrate în cele 53 de țări ale regiunii europene a OMS. Îmbunătățirea calității mediului în domeniile esențiale, precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor.

19. Accesul la servicii de sănătate publică de calitate și adoptarea modului de viață sănătos rămâne o prioritate pentru populația Republicii Moldova. Serviciile de sănătate, deseori sunt axate pe tratament și îngrijire și mai puțin pe prevenire și depistare precoce. În acest context este crucial pentru consolidarea capacităților naționale pentru o mai bună supraveghere și cercetare a BNT, alături de sisteme robuste de monitorizare și evaluare, care să asigure implementarea intervențiilor bazate pe dovezi.

20. *Finanțarea serviciilor de prevenire și control BNT în cadrul sistemului sănătății:* Datorită îmbunătățirii capacităților instituționale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) cu modificarea sistemului financiar, care a fost axat pe: asigurarea suplimentului salarial pentru personalul medical, perfecționarea mecanismului de compensare a medicamentelor, stabilirea pozițiilor noi pentru diagnosticul BNT majore și compensarea dispozitivelor medicale, serviciile de sănătate au devenit mai accesibile și mai calitative. Actualmente, gradul de acoperire a populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală, atinge cota de 88,2%. A fost suplinită și revăzută Lista medicamentelor compensate pentru controlul BNT. Cu suportul FAOAM au fost realizate programe de screening privind depistarea timpurie a bolilor oncologice și cardiovasculare, campanii de informare și promovare a sănătății, au fost fortificate acțiunile de implementare a sistemului informațional automatizate în Asistența medicală primară. Însă ponderea financiară alocată domeniului de profilaxie a scăzut drastic în ultimii ani (de la 2,0% la 0,5%) este net inferioară în raport cu necesitățile sistemului de sănătate în general și a sistemului de sănătate publică în special.

21. În ultimii 10 - 15 ani se observă o sporire și o îmbunătățire de implementare a activităților de promovare a sănătății și educație pentru sănătate în Republica Moldova, inclusiv: în această perioadă s-au implementat 2 programe naționale specifice în domeniu dat (în perioada 2007-2015 și în 2016 - 2020); s-a dezvoltat și extins rețeaua de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor, care oferă servicii de informare, comunicare și consiliere a tinerilor în probleme de sănătate; s-au dezvoltat noi subiecte și curriculum pentru diferite nivele ale sistemului de educație național; din anul 2016 se implementează proiectul susținut de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) „Viața sănătoasă. Reducerea poverii bolilor netransmisibile”, ce susține implicarea multisectorială în promovarea sănătății și consolidarea capacităților în vederea elaborării unui profil comunitar de sănătate, bazat pe dovezi și planuri comunitare de acțiune, pentru abordarea riscurilor legate de BNT în rândul populației, etc.

22. Potrivit rezultatelor studiului KAP referitor la BNT și serviciile medicale din Republica Moldova (2020): 89,9% dintre respondenți (bărbați 87,7%, femei 91,9%) cunosc cel puțin un factor

<sup>17</sup> Indicele îmbătrânirii active în Republica Moldova, 2020 / Mariana Buciuceanu-Vrabie; Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Centrul Cercetări Demografice. – Chișinău : INCE, 2021.

<sup>18</sup> BNS. <https://statbank.statistica.md/PxWeb/pweb/ro/30%20Statistica%20sociala/>

de risc al diabetului, iar 71,8% dintre ei (bărbați 67,3%, femei 75,9%) cunosc cel puțin un simptom precoce al diabetului; 81,0% dintre respondenți (bărbați 79,8%, femei 82,1%) cunosc cel puțin una dintre complicațiile hipertensiunii arteriale; aproape 90,2% dintre respondenți (bărbați 86,5%, femei 93,6%) pot să numească cel puțin o măsură/un pas pentru a reduce riscul de hipertensiune arterială. De asemenea, se atestă un nivel satisfăcător al cunoștințelor referitor la bolile cardiovasculare. Astfel, 88,9% dintre respondenți (bărbați 86,8%, femei 90,9%) cunosc cel puțin un factor de risc care poate să conducă la dezvoltarea bolilor cardiovasculare și circa 90,6% dintre ei (bărbați 87%, femei 93,8%) au menționat cel puțin un simptom tipic pentru infarctul miocardic. Referitor la principalii factori de risc pentru BNT, circa 91% dintre respondenți cunosc efectele nocive ale alcoolului pentru sănătate și 25% dintre consumatori planifică în perioada apropiată să reducă consumul de alcool; 97% dintre respondenți cunosc efectele nocive ale consumului de tutun asupra sănătății și 40% dintre consumatori - intenționează să renunțe la fumat în următoarele 6 luni.

23. Potrivit pronosticului estimat de Organizația Mondială a Sănătății, numărul total anual de decese cauzate de BNT pe glob va crește la 52 milioane până în 2030, în cazul în care nu se iau măsurile necesare. S-a demonstrat, că povara bolilor netransmisibile poate fi redusă prin implementarea unor intervenții preventive și curative rentabile țintite asupra factorilor de risc determinanți într-un mod eficient și echilibrat.

24. Programul pune accent pe abordarea integrată a factorilor determinanți în amploarea BNT și se concentrează pe acțiunile multisectoriale axate pe: (1) controlul tutunului; (2) controlul alcoolului; (3) promovarea sănătății și a mediilor sănătoase; (4) îmbunătățirea statutului nutriției pe tot parcursul vieții; (5) reducerea poluării aerului; și (6) îmbunătățirea supravegherii și gestionării BNT în cadrul serviciilor de sănătate.

25. Programul presupune un management coordonat multilateral și o acțiune multisectorială axată pe sănătatea oamenilor, atât la nivel raional și local, cât și la nivelul unei game largi de actori, cu angajamente și acțiuni în toate sectoarele.

26. Programul urmărește crearea unei abordări echitabile din punct de vedere a drepturilor fundamentale ale omului (fără deosebire de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau de altă natură, origine națională sau socială, proprietate, naștere sau alt statut), acțiunile cărui sunt orientate atât pentru grupurile vulnerabile, cât și pentru întreaga populație. Programul va sprijini inițiativele de asigurare accesului egal la activități și servicii pentru toate grupurile socio-economice și, prin urmare, va contribui la reducerea inechităților în sănătate.

### **III. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE**

27. Autoritățile responsabile de implementarea prezentului Program sânt: IMSP Asistență Medicală Primară (AMP), IMSP Spitalul raional Cahul, Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor Cahul, Direcția generală de învățământ Cahul, Agenția de Mediu Direcția SUD, Direcția Ocuparea Forței de Muncă Cahul, Inspectoratul de Poliție Cahul, Agenția teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Colegiul de medicină Cahul, APL nivel I și II. Autoritățile responsabile pentru fiecare acțiune în parte sunt specificate în Planul de acțiuni.

28. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu organele administrației publice centrale și locale, organizațiile neguvernamentale, mass-media, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

### **IV. PROCEDURI DE RAPORTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE**

29. Coordonarea procesului de implementare a prezentului Program va fi realizată de către Consiliul teritorial de coordonare a Programului teritorial, iar monitorizarea și evaluarea rezultatelor implementării vor fi efectuate anual de către Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul.

30. Programul oferă oportunitatea pentru a realiza în continuare țintele stabilite de Programul național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 în domeniul prevenirii și controlului BNT și indicatorii de monitorizare, ajustate la Cadrul Global de Monitorizare a BNT, și care sunt actualizate în contextul extinderii celor 9 ținte globale încă cu cinci ani din 2025 până în 2030, precum urmează:

- 1) Reducerea relativă a deceselor premature cauzate de bolile cardiovasculare, cancer, diabet și bolile respiratorii cronice până la 30% în anul 2030.

- 2) Reducerea relativă cu cel puțin 20% a consumului de alcool în rândul persoanelor de vârstă 15+ ani către 2030.
- 3) Reducerea relativă cu 15% a prevalenței activității fizice insuficiente.
- 4) Reducerea relativă cu 30% a consumului mediu de sare / sodiu în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.
- 5) Reducerea relativă cu 20% a prevalenței consumului curent de tutun în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.
- 6) Reducerea relativă cu 10% a prevalenței hipertensiunii arteriale în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.
- 7) Oprirea creșterii diabetului și a obezității.
- 8) Acoperirea cel puțin 50% dintre persoanele eligibile (în vârstă de 40+ani, cu risc cardiovascular de 10 ani  $\geq 20\%$  sau boală existentă ) cu tratament medicamentos și consiliere (inclusiv controlul glicemic) pentru prevenirea atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale.
- 9) Asigurarea la 80 % disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de diagnosticarea de bază și medicamente esențiale, inclusiv generice, pentru a trata bolile netransmisibile majore atât în instituțiile publice, cât și în cele private.

31. Autoritățile raionale responsabile de implementarea prezentului Program vor informa anual, Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul despre executarea prezentului Program către data de 01 decembrie.

32. Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul va prezenta anual Ministerului Sănătății rapoarte generalizate de monitorizare pentru anul precedent, în baza unui format cadru definit de raport anual pentru monitorizarea progreselor în implementarea Programului.

33. Pentru a asigura coordonarea acțiunilor tuturor participanților la realizarea prezentului Program, rapoartele de monitorizare și de evaluare vor fi examinate în ședințele Consiliului teritorial de coordonare a Programului.

**Planul de acțiuni pentru  
implementarea Programului teritorial de prevenire și control a bolilor  
netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027**

Nr. d/o	Acțiuni planificate	Indicatori de monitorizare	Termen de realizare	Instituție responsabilă
1	2	3	4	5
<b>Obiectivul general 1. Consolidarea mecanismului de coordonare și elaborarea de politici informate de evidențe în diferite sectoare pentru a accelera răspunsul teritorial pentru prevenirea și controlul BNT</b>				
<b>Obiectivul specific 1.1: Consolidarea capacităților de coordonare inter-sectorială pentru prevenirea și controlul BNT la nivel teritorial</b>				
1.1.1	Asigurarea funcționalității Consiliului teritorial de coordonare a Programului (CTC), ca mecanism inter-sectorial de coordonare pentru implementarea acțiunilor pentru prevenirea bolile netransmisibile și factorii de risc, inclusiv determinanții sociali	Numărul de ședințe a CTC organizate anual	2023 - 2027	APL nivel II IMSP AMP, IMSP SR, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția generală învățământ, Direcția Ocuparea Forței de Muncă Cahul, Direcția generală asistența socială și protecția familiei, Inspectoratul de Poliție, Agenția teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția de Mediu Direcția SUD Colegiul de Medicină Cahul ONG-uri
1.1.3	Sporirea capacităților managerilor din sistemul de sănătate și a altor sectoare relevante pentru identificarea necesităților, planificarea, implementarea și evaluarea acțiunilor de promovare a sănătății și prevenirea BNT	Numărul de persoane instruite	2023- 2027	Conducătorii IMS publice și private

1.1.4	Dezvoltarea și revizuirea odată la 5 ani a Profilului de sănătate teritorial, inclusiv gestionarea prin sistemul integrat.	Profil de sănătate elaborat, menținut și actualizat; Sistem integrat funcțional	2023-2027	Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul în colaborare cu APL
1.1.5	Implementarea cadrului normativ pentru asistența integrată la nivel de prevenire, monitorizare și suport de durată a persoanelor cu BNT și necesități complexe, inclusiv: - regulamentul privind integrarea serviciilor comunitare; - ghid de implementare a serviciilor medico – sociale la nivel de comunitate, etc. (după aprobare și intrarea în vigoare)	Regulament implementat; Ghid implementat	2023-2027	IMSP AMP, Direcția asistența socială și protecția familiei, Direcția Centrul de Sănătate publică, APL nivel I
<b>Obiectivul specific 1.2: Facilitarea mobilizării sociale, participarea sporită a societății civile și a organizațiilor neguvernamentale</b>				
1.2.1	Fortificarea capacităților echipelor multidisciplinare în realizarea acțiunilor integrate la nivel local privind acordarea serviciilor de prevenire, monitorizare și suport de durată a persoanelor cu BNT și necesități complexe.	Echipe multidisciplinare instruite	2023-2024	IMSP AMP, Direcția Asistență socială și protecția familiei, Direcția Centrul de Sănătate publică în colaborare cu APL nivel I ONG-uri
1.2.3	Consolidarea capacităților echipelor intersectoriale comunitare pentru acțiuni de participare în abordarea BNT și a factoriilor determinanți, bazate pe necesități în sănătate.	Echipe intersectoriale comunitare instituite; Numărul de persoane instruite	2023-2024	IMSP AMP Direcția Asistență socială și protecția familiei, Direcția Centrul de Sănătate publică în colaborare cu APL nivel I ONG-uri
<b>Obiectivul general 2. Prevenirea BNT și reducerea factorilor de risc comportamentali și celor prezenți în mediu prin crearea mediilor propice promovării sănătății</b>				
<b>Obiectivul specific 2.1: Creșterea până la 90% către anul 2027 a nivelului de alfabetizare în sănătate a populației și crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru promovarea sănătății și prevenirea BNT</b>				
2.1.1	Implicarea în realizarea campaniilor de comunicare și de schimbare a comportamentului, adaptate vârstei și nevoilor beneficiarilor pentru reducerea factorilor de risc a BNT prioritare și	Numărul de evenimente de comunicare realizate	2023-2027	IMSP AMP, IMSP SR, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția generală învățământ,

	promovarea unui mod de viață sănătos.			Direcția generală asistența socială și protecția familiei, Inspectoratul de Poliție, Agenția de Mediu Direcția SUD Colegiul de Medicină Cahul ONG-uri în colaborare cu APL
2.1.2	Realizarea acțiunilor de sensibilizare și comunicare în cadrul evenimentelor anuale de promovare a sănătății și prevenirea bolilor: zile mondiale și naționale, săptămâni europene și lunare de profilaxie a bolilor	Numărul de evenimente anual realizate	2023-2027	IMSP AMP, IMSP SR, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția generală învățământ, Inspectoratul de Poliție, Colegiul de Medicină Cahul, ONG-uri în colaborare cu APL
2.1.3	Alfabetizarea și informarea populației referitor la reducerea factorilor de risc a BNT și promovarea unui mod de viață sănătos.	Numărul de participanți	2023-2027	Direcția Centrul de Sănătate publică, IMSP AMP, IMSP SR Colegiul de Medicină Cahul în colaborare cu APL, ONG-uri
2.1.4	Distribuirea ghidurilor pentru implementarea inițiativelor de „orașe/comunități sănătoase” și pentru „promovarea sănătății la locul de muncă”.	Ghiduri distribuite	2023 - 2024	Direcția Centrul de Sănătate publică, IMSP AMP, Colegiul de Medicină Cahul , ONG-uri
2.1.5	Dezvoltarea continuă a portalului WEB în domeniul promovarea sănătății și reducerea riscului a BNT	Portal funcțional; Nr. vizualizări/ an pe subiect Numărul de materiale publicate	2023-2027	IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate publică, Colegiul de Medicină Cahul
2.1.6	Informarea și consilierea copiilor, adolescenților și tinerilor privind promovarea sănătății și reducerea comportamentelor de risc (consumul de	Numărul de persoane informate și consiliate	2023-2027	Direcția generală învățământ, Direcția Centrul de Sănătate publică, IMS publice și private, Inspectoratul de Poliție,



	tutun, alcool, droguri, alimentație sănătoasă, activitate fizică, etc.) inclusiv prin programe de educație de la egal la egal realizate de voluntarii, Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, Centrelor de Tineret, Rețelei Educatorilor de la egal la egal, Corpului Păcii, etc.			Direcția generală asistența socială și protecția familiei, Colegiul de Medicină Cahul, ONG-uri
2.1.7	Abordarea subiectelor de promovare a modului sănătos de viață prin intermediul evenimentelor culturale.	Numărul de evenimente realizate; Numărul subiectelor abordate	2023-2027	Secția cultură a Consiliului raional Cahul
2.1.8	Monitorizarea și evaluarea realizării programelor/ disciplinelor obligatorii de educație pentru sănătate în școli care abordează într-un mod complex toate aspectele legate de sănătate.	Programe/ discipline implementate	2023-2025	Direcția generală învățământ, Direcția Centrul de Sănătate publică
<b>Obiectiv specific 2.2.</b> Consolidarea eforturilor intersectoriale pentru a asigura reducerea cu 3 puncte procentuale (p.p.) a prevalenței consumului de tutun în rândul adolescenților și adulților.				
2.2.1	Realizarea activităților de reducere a consumului de tutun și a expunerii la fum, conform actelor legislative și normative în vigoare în domeniul controlului tutunului.	Numărul de rapoarte de realizare a activităților	2023-2027	IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate publică, Direcția generală învățământ, Inspectoratul de Poliție
2.2.2	Dezvoltarea și monitorizarea implementării programului de screening al consumului de tutun în instituții de asistență medicală primară conform prevederilor PEN nr. 2.	Numărul de persoane supuse screening-ului	2023-2027	IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate publică
<b>Obiectiv specific 2.3.</b> Consolidarea măsurilor durabile și adecvate din punct de vedere cultural care vizează consumul de alcool pentru a asigura reducerea cu 5 p.p. a consumului de alcool în populație				
2.3.1	Supravegherea respectării legislației privind comercializarea, publicitatea și consumul băuturilor alcoolice în locurile publice, la locurile de muncă, în instituțiile de învățământ, medico-sanitare, de întremare a sănătății etc. (cu excepția obiectivelor de alimentație publică).	Numărul de obiecte controlate; Numărul de procese verbale/amenzi aplicate	Anual, conform planului de efectuarea controalelor	Inspectoratul de Poliție, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția Centrul de Sănătate publică în colaborare cu APL nivel I

<b>Obiectiv specific 2.4</b> Promovarea activității fizice la toate vârstele pentru a asigura reducerea cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente.				
2.4.1	Organizarea evenimentelor de promovare a activității fizice și sportului pentru susținerea inițiativelor de „activitate fizică pentru toți”(conform Calendarului acțiunilor sportive naționale și internaționale), inclusiv: - starturi vesele pentru toată familia; - competiții sportive pentru persoanele cu nevoi speciale; - marșuri turistice pentru promovarea mersului pe jos, etc. grupul public pentru promovarea sănătății în toate localitățile care sunt în competiție pentru denumirea ”orașe/comunități sănătoase”	Numărul de activități realizate; Numărul de persoane participante	2023-2027	IMSP AMP, IMSP SR, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția general învățământ, Inspectoratul de Poliție, Colegiul de Medicină Cahul Centrul raional tineret și sport în colaborare cu APL
2.4.2	Implementarea ghidului cu recomandări privind setului minim de practicare a activității fizică pentru menținerea sănătății, în îngrijirile medicale primare de rutină, pentru diferite categorii de populație.	Ghid implementat	2023-2027	IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate publică
2.4.3	Renovarea și construcția terenurilor sportive, terenurilor de joacă pentru copii în localitățile raionului Cahul.	Numărul de terenuri sportive renovate și construite; Numărul de terenuri de joacă	2023-2027	APL nivel 1 și 2
2.4.4	Mobilizarea și facilitarea persoanelor vârstnice pentru activități de promovarea îmbătrânirii active și sănatoase conform Programului național privind îmbătrânirea activă și sănătoasă.	Numărul de persoane vârstnice implicare în activități de îmbătrânire activă și sănătoasă	2023-2027	IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția asistența socială și protecția familiei, APL
<b>Obiectiv specific 2.5</b> Promovarea unei alimentații sănătoase la toate vârstele pentru a asigura zero creștere la rata de obezitate și diabet				
2.5.1	Promovarea alăptării exclusive la sân prin:	Cadrul legislativ/ normativ	2023-2027	IMSP AMP,

	<p>-Implementarea actelor legislative/normative naționale cu prevederile integrale a Codului internațional privind marketingul substituenților laptelui matern;</p> <p>- Implementarea cadrului de monitorizare reglementară elaborat a substituenților de lapte matern</p> <p>- Evaluarea maternităților privind respectarea prevederilor în vigoare.</p> <p>- Fortificarea capacităților medicilor și a asistentelor medicale în vederea promovării alăptării și a consilierii mamelor.</p>	<p>implimentat integral cu prevederile Codului internațional privind marketingul substituenților laptelui matern</p> <p>Cadru de monitorizare implementat</p> <p>Numărul de persoane instruite</p>	<p>2024</p> <p>2023-2024</p> <p>2023-2027</p> <p>2024-2027</p>	<p>IMSP SR, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Colegiul de Medicină Cahul</p>
2.5.2	Implementarea Ghidului pentru operatorii din industria alimentară și alimentație publică pentru reducerea conținutului de zahăr în alimente.	Ghid aplicat în industria alimentară și HORECA	2023-2024	Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor
2.5.3	<p>Promovarea accesului pentru alimente sănătoase în alimentație finanțată de stat:</p> <p>- utilizarea universală a sării iodate și pâinii din făină fortificată cu fier și acid folic, în special în grupurile vulnerabile de populație (copii cu vârsta 6-12 ani, femei gravide și cele care alăptează);</p> <p>- promovarea principiilor alimentației sănătoase în instituțiile publice, precum spitale, școli și azilul de bătrâni, case de tip familiar, centre de zi pentru copii în scopul furnizării de mese cu conținut scăzut de sodiu, zahăr.</p>	<p>Nr./% pre/școli care utilizează sare iodată/pâine din făină fortificată;</p> <p>Nr/% brutării care utilizează sare iodată;</p> <p>Nr/% instituțiilor conforme recomandărilor de alimentație.</p> <p>% instituții publice care furnizează mese cu conținut redus de sare și zahar.</p>	<p>2023- 2027</p> <p>2023-2024</p>	<p>IMS publice și private, Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor, Direcția generală învățământ, Colegiul de medicină Cahul, Direcția asistența socială și protecția familiei, Producători de produse de panificație, Industria alimentară</p>
2.5.4	Implementarea Regulamentului nou pentru alimentație și educație pentru nutriție în instituțiile preșcolare (după aprobare la nivel național).	Regulament implementat	2023-2024	Direcția Centrul de Sănătate Publică, Direcția teritorială Siguranța Alimentelor Direcția generală învățământ APL nivel I

2.5.5	Dezvoltarea serviciului de consiliere nutrițională, inclusiv pentru nutriția la nou-născut, copil mic, adolescent, mamă, în cadrul asistenței medicale primare.	% instituții AMP care oferă consiliere pentru alimentație	2023-2027	IMSP AMP
<b>Obiectiv specific 2.6 Reducerea cu 10% a mortalității cauzate de poluarea aerului</b>				
2.6.1	Evaluarea efectelor potențiale ale poluării aerului asupra sănătății, în special asupra populațiilor vulnerabile.	Raport de evaluare elaborat	2023, 2027	Agenția de Mediu Direcția SUD, Direcția Centrul de Sănătate Publică
2.6.2	Elaborarea Programului Teritorial de control al poluării aerului atmosferic (în temeiul Programului Național).	Program aprobat prin Decizia Consiliului raional Cahul	2024-2025	Agenția de Mediu Direcția SUD
2.6.3	Evaluarea riscurilor pentru sănătatea populației în cazurile de depășire a pragului de alertă și/sau a pragului de informare și propunerea măsurilor preventive de protecție a sănătății populației.	Numărul de materiale informative elaborate	2023-2027	Direcția Centrul de Sănătate Publică
<b>Obiectivul general 3. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate pentru conduita integrată a BNT și a factorilor de risc ale acestora</b>				
<b>Obiectivul specific 3.1 Asigurarea accesului echitabil și universal la servicii medicale calitative și îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale în prevenirea și conduita celor 5 BNT prioritare, cu accent pe asistența medicală primară</b>				
3.1.2	Implementarea pachetului de intervenții esențiale în bolile cronice (PEN) la nivel de asistență medicală primară.	Raportare cu privire la indicatorii de performanță al IMS, rapoarte de audit intern în PEN	2023-2027	IMSP AMP
3.1.3	Aplicarea protocoalelor pentru a asigura calitatea serviciilor pentru pacienți cu BNT.	Număr de instituții medicale care aplică protocoalele	2023-2027	IMSP AMP
3.1.4	Aplicarea prevederilor Protocolului clinic național "Hipertensiunea arterială la adult" la nivel de asistență medicală primară și spitalicească.	Număr de instituții medicale care aplică protocolul	2024	IMSP AMP IMSP SR
3.1.5	Realizarea activităților în prevenirea și controlul cancerului, conform Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2016-2025.	Rapoarte de monitorizare elaborate	2023-2025	IMSP AMP IMSP SR

3.1.6	Monitorizarea acoperirii cu vaccinare împotriva virusului hepatitei B și cu vaccinare împotriva papilomavirus, în conformitate cu programele naționale.	Număr de persoane vaccinate Raport de monitorizare elaborate	2023-2025	IMSP AMP IMSP SR Direcția Centrul de Sănătate Publică
3.1.7	Asigurarea funcționalității a rețelelor de școli pentru pacienții cu BNT (de exemplu: „școala pacientului cu HTA”, „școala pacientului cu diabet zaharat”) la nivel teritorial.	Numărul de pacienți școlarizați	2023-2027	IMSP AMP
3.1.8	Asigurarea populației din grupurile țintă prestabilite cu programe de screening (în cancer, BCV, diabet zaharat, supraponderare/obezitate, inclusiv, în graviditate, la copii mici și adolescenți etc.)	Numărul persoanelor supuse screening-ului	2023-2027	IMSP AMP IMSP SR
<b>Obiectivul specific 3.2 Dezvoltarea capacităților resurselor umane pentru prevenirea, depistarea precoce, tratamentul și îngrijirea BNT</b>				
3.2.1	Realizarea instruirilor tematice pentru specialiștii din domeniul sănătății în prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul BNT, inclusiv în comunicare și schimbare de comportament.	Cursuri realizate Persoane instruite	2023-2027	IMSP publice și private Direcția Centrul de Sănătate Publică
3.2.2	Formarea continuă a specialiștilor din alte sectoare în prevenirea și controlul BNT (inclusiv asistenți medicali școlari, asistenți sociali, cadre didactice, etc.) inclusiv în comunicare și schimbare de comportament.	Numărul de persoane instruite	2023-2027	Direcția generală învățământ, Direcția generală asistența socială și protecția familiei, Colegiul de Medicină Cahul
<b>Obiectivul general 4. Consolidarea capacităților pentru o mai bună supraveghere și cercetare a BNT, alături de sisteme robuste de monitorizare și evaluare, care să asigure implementarea intervențiilor bazate pe dovezi</b>				
<b>Obiectivul Specific 4.1 Consolidarea sistemelor de supraveghere pentru BNT și a celor de monitorizare și evaluare a bolilor</b>				
4.1.1	Participarea în rețelele de supraveghere și de acțiuni în domeniul prevenirii BNT, stabilite de OMS (supravegherea factorilor de risc prin studii populaționale).	Rapoarte asupra rezultatelor studiilor efectuate	2023-2027	Direcția Centrul de Sănătate Publică

4.1.2	Aplicarea sistemului de supraveghere în sănătatea nutrițională, statutul nutrițional și determinatele acestora și asigurarea funcționării durabile a acestuia (după dezvoltarea sistemului la nivel național).	Sistem funcțional	2025-2027	Direcția Centrul de Sănătate Publică
-------	--	-------------------	-----------	--------------------------------------



**COMPONENTA**

**Consiliului teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control  
al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027**

1. Vicepreședinte a raionului Cahul, președinte al Consiliului;
2. Șef IMSP Centrul de Sănătate Cahul, vicepreședinte al Consiliului;
3. Șef Direcția Centrul de Sănătate Publică Cahul, secretar al Consiliului;
4. Director IMSP Spitalul raional Cahul, membru al Consiliului;
5. Șef Direcția teritorială Siguranța Alimentelor Cahul, membru al Consiliului;
6. Șef Direcția generală de învățământ Cahul, membru al Consiliului;
7. Șef Inspecția pentru Protecția Mediului Cahul, membru al Consiliului;
8. Șef Agenția de Mediu Direcția SUD, membru al Consiliului;
9. Șef Direcția Ocuparea Forței de Muncă Cahul, membru al Consiliului;
10. Comisar șef al Inspectoratului de Poliție Cahul, membru al Consiliului;
11. Șef Agenția teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, membru al Consiliului;
12. Director Colegiul de Medicină Cahul, membru al Consiliului;
13. Reprezentantul ONG -uri, membru al Consiliului.

## **REGULAMENTUL**

### **Consiliului teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027**

#### **I. Dispoziții generale**

1. Consiliul teritorial de coordonare a Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027 (în continuare – Consiliu) este creat în calitate de organ consultativ pe lângă Președintele raionului, fără statut de persoană juridică, pentru coordonarea tuturor proceselor necesare organizării eficiente a activităților de prevenire și control al bolilor netransmisibile în raionul Cahul.

2. Consiliul este constituit din reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale cu atribuții în domeniu, reflectând prioritățile și angajamentele asumate de Republica Moldova în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.

3. Misiunea Consiliului este de a eficientiza comunicarea și colaborarea intersectorială în implementarea Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile pentru anii 2023–2027, precum și altor programe naționale și teritoriale în domeniul controlului bolilor netransmisibile, și în stabilirea unui mecanism de monitorizare eficientă a activităților în acest domeniu.

4. Consiliul își desfășoară activitatea în baza legislației în vigoare și a prezentului Regulament.

#### **II. Atribuțiile de bază ale Consiliului**

5. Consiliul exercită următoarele atribuții:

1) coordonează implementarea Programului teritorial de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în raionul Cahul pentru anii 2023-2027, altor programe naționale și teritoriale în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile și promovării sănătății, precum și monitorizarea și evaluarea eficienței acestora;

2) asigură participarea părților interesate în procesul de monitorizare a activităților de prevenire și control al bolilor netransmisibile și contribuie la stabilirea legăturilor durabile între toți factorii-cheie de decizie;

3) promovează parteneriatele intersectoriale între instituțiile de stat și neguvernamentale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și asigură dialogul reciproc între organizațiile guvernamentale și neguvernamentale;

4) coordonează procesul de ajustare a legislației naționale în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile la legislația comunitară, precum și procesul de implementare a legislației și a politicilor publice în domeniu;

5) facilitează colaborarea intersectorială pentru implementarea politicilor publice destinate prevenirii și controlului bolilor netransmisibile prioritare și factorilor de risc ce le determină, și promovării modului sănătos de viață, coordonând punerea în aplicare a acestora;

6) instituie grupuri de lucru pe probleme specific ce necesită soluționare.

#### **III. Atribuțiile conducerii și membrilor Consiliului**

6. Președintele Consiliului exercită următoarele atribuții:

1) convoacă ședințele Consiliului;

2) conduce activitatea Consiliului;

3) semnează deciziile Consiliului și exercită controlul executării acestora;

4) exercită și alte funcții în conformitate cu prezentul Regulament

7. Vicepreședintele Consiliului exercită atribuțiile președintelui, în lipsa acestuia.

8. Secretarul Consiliului asigură:

1) pregătirea materialelor pentru ședințele Consiliului;

2) difuzarea deciziilor Consiliului membrilor acestuia instituțiilor interesate;

3) generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate și informarea președintelui Consiliului 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) altă activitate a Consiliului sub aspect organizatoric, analitic și informațional

9. Membrii Consiliului sunt obligați:

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

2) să participe la ședințele Consiliului;

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

4) să facă pledoarie pentru prevenirea bolilor netransmisibile prioritare.

#### **IV. Organizarea activității Consiliului**

10. Consiliul își desfășoară activitatea în ședințe, organizate cel puțin o dată în semestru.

11. Ședințele Consiliului sunt deliberative dacă la ele participă majoritatea membrilor acestuia prezenți.

12. La ședințele Consiliului pot participa ca invitați și alte persoane, reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, instituțiilor publice, întreprinderilor, mass-media, organizațiilor neguvernamentale și ai altor beneficiari de informație, fără drept de vot.

13. Lucrările tehnice de secretariat se asigură de Centrul de Sănătate Publică.

14. Pentru realizarea misiunii sale, Consiliul are în drept să instituie grupuri tehnice de lucru pe diferite domenii specifice, care vor întruni specialiștii în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, din sectorul de stat, neguvernamental, precum și parteneri pentru dezvoltare.

#### **V. Ședințele Consiliului**

15. Ședințele Consiliului sunt organizate la inițiativa președintelui, vicepreședintelui sau secretariatului Consiliului ori la solicitarea a 1/3 din membrii acestuia, cu informarea secretariatului cu o lună înainte despre această intenție.

16. Ordinea de zi a ședințelor Consiliului se întocmește de către secretar, la propunerea președintelui, și se prezintă membrilor Consiliului pentru completări și modificări cu cel puțin 14 zile lucrătoare înainte de convocarea ședinței, după care se prezintă spre aprobare președintelui Consiliului cu cel puțin 7 zile lucrătoare înainte de convocarea ședinței.

17. Ordinea de zi definitivă se aduce la cunoștința membrilor Consiliului și, după caz, persoanelor invitate cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de convocarea ședinței.

18. Ședințele sunt prezidate de președintele Consiliului, iar în lipsa acestuia de vicepreședinte.

19. Procesul-verbal al ședinței Consiliului se întocmește de către secretarul acestuia, în termen de cel mult 2 zile lucrătoare de la data desfășurării ședinței și se semnează de către președintele și secretarul Consiliului.

#### **VI. Deciziile Consiliului**

20. În exercitarea atribuțiilor sale, Consiliul adoptă decizii în problemele ce țin de competența sa.

21. Deciziile Consiliului se adoptă cu votul majorității membrilor Consiliului prezenți la ședință. Membrii Consiliului sunt parteneri egali, cu drepturi depline de participare și implicare în procesul de luare a deciziilor și au dreptul de a-și delega votul reprezentanților autorizați de ei.

22. Deciziile Consiliului sunt semnate de către președintele acestuia.

23. Rectificarea sau modificarea prezentului Regulament va fi aprobată prin votul a cel puțin 2/3 din membrii aleși ai Consiliului.