

H O T Ă R Î R E

pentru aprobarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020

Parlamentul adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. – Se aprobă Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020, prezentată în anexă.

Art. 2. – Prezenta hotărâre intră în vigoare la data adoptării.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

MARIAN LUPU

Chișinău, 12 aprilie 2012.

Nr. 82.

STRATEGIA NAȚIONALĂ
pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile
pe anii 2012–2020

I. INTRODUCERE

1. Sănătatea omului constituie valoarea cea mai de preț și o componentă indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale, o populație sănătoasă fiind condiția necesară pentru dezvoltarea economiei țării. Grija față de sănătatea populației a devenit una dintre prioritățile de bază ale politicii statului. Cheltuielile pentru sănătate și problemele legate de ea reprezintă o povară economică semnificativă pentru societate.

Conform raportului Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pe anul 2005 privind sănătatea în Europa, principalele cauze ale poverii bolilor în regiunea europeană a OMS sînt bolile netransmisibile (77%), leziunile și intoxicațiile (14%) și bolile transmisibile (9%). Această structură este similară și pentru Republica Moldova, cu unele fluctuații ale proporțiilor procentuale. Actualmente, bolile netransmisibile reprezintă principala amenințare pentru sănătatea publică și cei mai mari „killeri” mondiali, cauzînd anual 35 milioane de decese sau 60% din mortalitatea globală, dintre care 80% revin țărilor cu un nivel scăzut și mediu de dezvoltare.

2. Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 (în continuare – *Strategie*) este elaborată în baza rezultatelor estimării situației curente în domeniul profilaxiei bolilor netransmisibile. Domeniul de aplicare al Strategiei sînt principalele boli netransmisibile legate de factorii de risc comuni care stau la baza determinanților acestor boli, precum și oportunitățile de prevenire.

3. Strategia este elaborată în corespundere cu prevederile Strategiei globale de prevenire și control al bolilor netransmisibile, adoptată în mai 2000 la cea de-a 53-a sesiune a Adunării Mondiale a Sănătății (Rezoluția WHA53.17), ale Rezoluției Comitetului regional pentru Europa al OMS din septembrie 2006 (EUR/RC56/R2) privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile în regiunea europeană a OMS și se bazează pe Convenția-cadru a OMS privind controlul tutunului, adoptată în mai 2003 la cea de-a 56-a sesiune a Adunării Mondiale a Sănătății (Rezoluția WHA56.1), pe Strategia globală privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, adoptată în mai 2004 la cea de-a 57-a sesiune a Adunării Mondiale a Sănătății (Rezoluția WHA57.17), și pe Strategia globală

pentru reducerea consumului nociv de alcool, adoptată în mai 2010 la cea de-a 63-a sesiune a Adunării Mondiale a Sănătății (Rezoluția WHA63.13), ținând cont de specificul național al Republicii Moldova.

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

II. DESCRIEREA SITUAȚIEI

Secțiunea 1

Profilul epidemiologic

5. În Republica Moldova, mortalitatea generală a populației în perioada 2001–2010 variază între 1132,8 și 1223,7 la 100 de mii de locuitori, constituind principala povară pentru sistemul de sănătate și pentru dezvoltarea economiei naționale. Cele mai frecvente decese sînt cauzate de bolile netransmisibile, preponderent de bolile aparatului circulator (632,0–687,5 de cazuri la 100 de mii de locuitori), de tumori (126,6–159,8 de cazuri la 100 de mii de locuitori), de bolile aparatului digestiv (103,4–121,8 de cazuri la 100 de mii de locuitori), de traume și intoxicații (92,9–103,5 de cazuri la 100 de mii de locuitori). Mortalitatea populației apte de muncă constituie mai mult de jumătate din mortalitatea generală.

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

7. La etapa actuală, în Republica Moldova practic 4 persoane din 10 (3 bărbați și 1 femeie) mor la vîrsta de prepensionare (pînă la 62 și, respectiv, 57 de ani) de maladii evitabile, în special generate de stilul de viață sau de accidente. Traumatismele se situează pe primele locuri în ierarhia anilor de viață potențial pierduți, constituind totodată principala cauză a invalidității în rîndul celor mai tineri și a incapacității temporare de muncă a persoanelor cu vîrsta aptă de muncă. Procesul de îmbătrînire a populației contribuie, la fel, la sporirea ratei bolilor geriatrice (legate de vîrsta înaintată). Bolile netransmisibile de importanță prioritară pentru Republica Moldova sînt următoarele:

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

De menționat că incidența și prevalența patologiei cardiovasculare înregistrate sînt mici. Acest fapt presupune o adresabilitate redusă a populației la medicul de familie pentru a beneficia de asistența medicală primară. Hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică și bolile cerebro-vasculare rămîn cele mai frecvente maladii care provoacă decesele în lume, inclusiv în Republica Moldova.

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

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

4) *Traumele și intoxicațiile* ocupă locul al patrulea în mortalitatea generală, înregistrînd un nivel de circa 8,5%. Mai frecvent, acestea reprezintă o cauză a decesului prematur la bărbați, avînd valoarea de 12,0%.

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

6) *Diabetul zaharat* are o cotă de 46–48% din totalul de boli endocrine, de nutriție și de metabolism. În anii 2001–2010, în Republica Moldova s-a constatat o creștere de peste două ori a incidenței, prevalenței și, concomitent, a invalidizării și mortalității prin diabet zaharat. În structura pacienților cu diabet zaharat, 20% sînt copii și adolescenți cu diabet de tip 1, iar 80% – persoane cu vârste de peste 40 de ani, avînd diabet de tip 2. Diabetul zaharat este mult mai larg răspîndit în mediul urban, în comparație cu mediul rural. Diferența poate fi explicată prin diversele obiceiuri nutriționale ale populației urbane și ale celei rurale.

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

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

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

Secțiunea a 2-a

Analiza SWOT

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> • Adoptarea Legii nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care a confirmat prioritatea sănătății publice • Existența programelor naționale de fortificare a sănătății publice prin reducerea poverii bolilor netransmisibile • Existența centrelor de sănătate publică implicate în supravegherea și controlul bolilor netransmisibile • Disponibilitatea organismelor internaționale și a țărilor donatoare de a acorda asistență financiară și tehnică sistemului național de sănătate publică • Numărul mare de organizații neguvernamentale active în domeniul sănătății și în domeniul medico-social care pot fi utilizate ca o resursă în programele de parteneriat 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipsa unui sistem informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile, care să interconecteze toți furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății • Incidența mare a bolilor netransmisibile; insuficiența măsurilor de prevenire a acestora; acoperirea preponderentă cu servicii de tratament • Insuficiența cercetărilor fundamentale privind factorii de risc ai bolilor netransmisibile • Insuficiența conlucrării intersectoriale • Lipsa unei strategii clare în ceea ce privește interacțiunea pe diferite nivele dintre diverși actori implicați în luarea deciziilor în domeniul politicii de sănătate publică • Lacunele din sistemul existent de reducere a factorilor de risc
Oportunități	Riscuri
<ul style="list-style-type: none"> • Încadrarea prevenirii și controlului bolilor netransmisibile în strategiile de reducere a sărăciei și în politicile social-economice relevante • Dezvoltarea programelor de 	<ul style="list-style-type: none"> • Riscul extinderii și severizării bolilor netransmisibile care determină grave pierderi umane, sociale și economice • Instabilitatea social-economică și politică care contribuie la defavorizarea

<p>combateră a determinantilor sociali ai bolilor cu referire la: sănătatea femeii și copilului, populația urbană săracă, accesul echitabil la serviciile de asistență medicală primară</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reformele din sistemul de sănătate publică • Dezvoltarea mecanismului de monitorizare a factorilor de risc și a consecințelor bolilor netransmisibile • Fortificarea componentei de promovare a sănătății și de implementare a sistemului informațional de supraveghere a bolilor netransmisibile 	<p>păturilor vulnerabile și la progresarea rapidă a bolilor netransmisibile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lipsa mecanismului de coordonare și finanțare constituie un risc privind nerealizarea în practică a prezentei Strategii • Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali din domeniul sănătății publice • Neprioritizarea de către politicieni a problemei privind povara impusă sistemului sănătății publice prin bolile netransmisibile, fapt care influențează dezvoltarea social-economică a țării
---	--

III. DEFINIREA PROBLEMELOR CARE NECESITĂ IMPLICARE

Secțiunea 1

Problema bolilor netransmisibile

8. Deși bolile netransmisibile constituie cea mai semnificativă povară pentru sănătatea oamenilor, cererea de servicii medicale din partea populației este destul de redusă, fapt confirmat prin incidența acestora. Adresabilitatea este mai mare în cazurile în care starea de boală acută se cronicizează. Prevalența bolilor netransmisibile s-a dovedit a fi foarte mare. Practic, 66% din populație suferă de diverse boli cronice. Sînt predominante două clase de boli: bolile sistemului circulator și cele ale sistemului respirator, acestea fiind urmate de bolile sistemului digestiv, tulburările mentale și de comportament, bolile de nutriție, bolile endocrine, tulburările de metabolism și neoplasmale. Grupul de maladii netransmisibile este legat de factori de risc comuni care stau la baza determinantilor acestor boli și care oferă oportunități pentru intervenție. Măsurile de prevenire a bolilor netransmisibile trebuie să se axeze pe supravegherea integrată a factorilor de risc.

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

10. Factorii de risc ai bolilor netransmisibile sînt multipli, diferiți și extinși. Ei depind de sexul persoanei, de mediul de reședință, de nivelul de cunoștințe, de statutul social, de condițiile de muncă, de instruire, educație etc.

1) *Consumul nociv de alcool* este o problemă gravă. Un studiu efectuat de experții OMS în anul 2007 evidențiază alcoolul drept factorul nociv numărul unu pentru sănătatea populației din Republica Moldova. În mod tradițional, populația rurală consumă cantități mari de vin, iar populația urbană – băuturi alcoolice tari. S-a estimat că consumul mediu anual de alcool pur pe cap de locuitor în rîndul persoanelor cu vîrste de peste 15 ani este de 12 litri (Studiul demografic și de sănătate în Republica Moldova, 2005), mai mare decît media din Comunitatea Statelor Independente. Sondajele (Results of survey of health status of population in the Republic of Moldova. National Bureau of Statistics, 2006) denotă că 72% din populația cu vîrste de peste 15 ani au consumat alcool în ultimele 12 luni, dintre care 7% l-au consumat practic în fiecare zi, iar 30% – de cîteva ori pe săptămîină. Consumul nociv de alcool poate fi privit din mai multe aspecte, cum ar fi cantitatea, periodicitatea și calitatea. Se atestă o corelație directă între cantitatea de alcool consumat și consecințele negative ale acestui consum asupra apariției bolilor netransmisibile.

2) *Fumatul* provoacă probleme serioase de sănătate. Republica Moldova se află pe locul patru printre țările europene în ceea ce privește rata prevalenței fumatului printre bărbați. Studiile naționale, inclusiv Studiul demografic și de sănătate în Republica Moldova (2005), au constatat că rata fumătorilor în rîndul bărbaților este de 51%, fără deosebiri esențiale între populația rurală și cea urbană, iar rata femeilor fumătoare constituie 5,1% (în spațiul urban – 13,5%). Un aspect grav este fumatul în rîndul copiilor și al tinerilor. Rezultatele studiului național efectuat în cadrul programului Global Youth Tobacco Survey (Studiul global privind fumatul în rîndul tinerilor) în anul 2008 au demonstrat că, pe parcursul ultimilor ani, aproape o jumătate (49,2%) dintre elevii de 13–15 ani au început să fumeze pînă la vîrsta de 10 ani, dintre care 54,1% erau băieți și 40,5% fete. În total, la ora actuală 11,3% dintre copii și tineri sînt fumători, 18,5% dintre aceștia fiind băieți și 5,6% fete.

3) *Alimentația* este o componentă critică în stabilirea unei baze solide pentru o bună sănătate și continuă dezvoltare. Consumul de produse alimentare variază în mod regulat în funcție de tipul produselor și condițiile climatice ale anului. Cu toate acestea, produsele de panificație sau pîinea (în echivalent făină) și legumele sînt întotdeauna predominante, mai puțin fiind prezente produsele alimentare de origine animală și fructele. Potrivit sondajelor (Results of survey of health status of population in the Republic of Moldova, 2006), carnea și produsele din carne sînt prezente în mesele de fiecare zi la 7,5% din populație; laptele și produsele lactate sînt consumate zilnic de 19,8%. În paralel, fiecare a treia persoană consumă carne de mai multe ori (35,1%) sau o dată pe săptămîină (35,5%); laptele este consumat de cîteva ori pe săptămîină de 37,1% din populație și o dată pe săptămîină de 17,4%. Printre cele mai frecvente produse prezente în alimentație sînt ouăle. În medie,

17,6% din populație consumă ouă zilnic, 61,7% – de mai multe ori pe săptămână și 12,3% – o dată pe săptămână. Fructele sînt cel mai puțin consumate. Numai 19,1% din populație consumă fructe în fiecare zi și 67,4% – cel puțin o dată pe săptămână. În funcție de mediul de reședință, situația este mai bună la populația urbană – 75,8% din persoane consumînd fructe cel puțin o dată pe săptămână, în comparație cu 61,7% de persoane în mediul rural.

4) *Hipodinamia*. Modul sedentar de viață este caracteristic pentru 59,2% din populația cu vârste de peste 15 ani. În funcție de criteriul reședinței, procentul persoanelor sedentare în mediul urban este mai mare decît în mediul rural – 62% versus 57,1%. În funcție de apartenența sexuală, situația este diferită. Barbații de obicei practică diverse activități fizice mai frecvent decît femeile. În medie, activitățile fizice intense sînt practicate de pînă la 1,9% din populație, de regulă bărbați. Cele mai multe persoane care practică activități fizice intense și diverse genuri de sport sau de agrement sînt în rîndul tinerilor de 15–24 de ani (19,3%). Odată cu înaintarea în vîrstă, procentul persoanelor ce practică activități fizice intense sau moderate scade. Astfel, se reduce activitatea fizică, lipsa căreia este considerată un factor de risc și se referă la o mare parte din populație, în special la cea din mediul urban.

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

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

11. Bolile netransmisibile au o etiologie multifactorială și rezultă din interacțiunile complexe dintre indivizi și mediu, din caracteristicile individuale ale persoanei (sexul, etnia, predispoziția genetică), din influența determinantilor sociali, economici și de mediu ai sănătății, cît și din insuficiența factorilor de protecție a sănătății.

12. Factorii socioeconomiци nefavorabili precum migrația masivă a populației și destrămarea modului de trai tradițional și a familiei, care lipsesc tînăra generație de modele comportamentale funcționale și de rolul protector al părinților, afectează populația prin apariția unor boli precum tulburările mentale și cele de comportament. În rîndul tinerei generații devine predominant fenomenul preluării unor tendințe și practici vicioase (alcoolism, narcomanie, huliganism, prostituție ș.a.).

13. Îmbătrînirea populației reprezintă o schimbare demografică semnificativă și are un ecou profund asupra tuturor sferelor vieții. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, ponderea populației vîrstnice în Republica Moldova (cu vîrste de peste 65 de ani) a crescut în perioada 2000–2008 de la 9,4 la sută pînă la 10,3 la sută, sau cu 27,3 mii de persoane. Persoanele în vîrstă reprezintă un grup populațional vulnerabil, modificările produse de vîrstă ducînd la creșterea morbidității și a invalidității dominate de boli cronice, generînd astfel probleme de ordin economic, medical și social.

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

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

2) *Solul* cel mai adeseori se caracterizează printr-o stare sanitară proastă. 16% din probele de sol depășesc concentrațiile maxime admisibile la parametri chimici, 14,5% – la conținutul de pesticide și 16,5% – la parametri microbiologici. Cele mai contaminate sînt zonele rezidențiale, în care se înregistrează 32,4% din probe neconforme cu standardele de calitate, și teritoriile instituțiilor pentru copii – 12% din probe.

3) *Calitatea apei* cel mai frecvent nu corespunde standardelor naționale. Ponderea probelor de apă neconforme la parametrii sanitaro-chimici este de circa 70% pentru sursele subterane și de 80% pentru fîntîni; probe neconforme la indicii microbiologici s-au înregistrat în 12% din sursele subterane, în 8% din apeductele comunale urbane și 15% din apeductele rurale și în 36% din fîntîni.

4) Expunerea la *substanțe chimice* periculoase, prin expuneri constante la locul de muncă sau prin expunere ambientală, sporește riscul unor forme de cancer.

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

16. Serviciile de sănătate sînt adesea orientate spre îngrijirea bolnavului mai mult decît spre prevenirea, depistarea timpurie și tratamentul maladiei. Acest fapt influențează considerabil ratele mortalității și supraviețuirii, deoarece rata supraviețuirii scade simțitor odată cu avansarea stadiului maladiei. În Republica Moldova doar 11% din cazurile de cancer mamar sînt diagnosticate în stadiul I, în timp ce în Canada cazurile similare sînt diagnosticate în proporție de 39%. La fel, cancerul colo-rectal: în Canada 22% din cazuri sînt diagnosticate în stadiul I, în timp ce în țara noastră doar 2% din cazuri sînt diagnosticate la o etapă timpurie.

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

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

Secțiunea a 2-a

Politica în domeniul bolilor netransmisibile

19. Politica în domeniul bolilor netransmisibile înseamnă un complex de măsuri la nivel interministerial și local de prevenire, control, informare etc., inclusiv programe coordonate de promovare a măsurilor educaționale în rîndul populației, de protecție socială a grupurilor vulnerabile, de diminuare a factorilor de risc, crearea la nivel local a serviciilor alternative care ar favoriza incluziunea socioprofesională, aplicarea cadrului legal în regim nediscriminatoriu.

20. Scopul final este evitarea morții premature și reducerea semnificativă a poverii bolilor netransmisibile în rândul populației, îmbunătățirea calității vieții oamenilor și sporirea speranței lor de viață.

21. Evaluarea stării de sănătate a populației necesită evidențierea factorilor de risc și controlul acestora prin aplicarea unor măsuri sistemice ce ar ameliora depistarea precoce a maladiilor, supravegherea factorilor de risc, accesibilitatea serviciilor medicale specializate, continuitatea tratamentului și interconexiunea lui cu alte domenii prioritare.

Secțiunea a 3-a

Abordarea problemei bolilor netransmisibile

22. Strategia urmărește prevenirea și supravegherea bolilor netransmisibile în scopul echilibrării acțiunilor care permit evitarea cauzelor ce produc boli, invaliditate și decesul prematur cu măsurile de îmbunătățire a rezultatelor în domeniul sănătății și calității vieții celor care deja suferă de aceste boli. Strategia acordă maximă prioritate factorilor de risc, urmărește prevenirea sau modificarea acestora, prevenirea apariției sau agravării bolilor netransmisibile și evitarea morții premature.

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

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

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

- 1) realizarea programelor de promovare a sănătății la nivelul populației;
- 2) realizarea măsurilor selective în privința grupurilor și persoanelor expuse unor riscuri sporite;
- 3) asigurarea, într-o măsură cît mai mare, cu tratament și îngrijiri medicale a populației care le necesită și luarea unor măsuri de reducere a inechităților din domeniul sănătății.

IV. VIZIUNEA, SCOPUL ȘI OBIECTIVELE

25. Viziunea Strategiei este promovarea sănătății și profilaxia bolilor netransmisibile.

26. Scopul Strategiei este reducerea semnificativă a poverii bolilor netransmisibile și evitarea morții premature prin implementarea unor acțiuni integrate, îmbunătățirea calității vieții și sporirea speranței de viață sănătoasă și a speranței de viață la naștere.

27. Obiectivele generale ale Strategiei sînt următoarele:

1) dezvoltarea unui cadru național multisectorial pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile;

2) derularea în toate ramurile economiei naționale a acțiunilor de prevenire a factorilor de risc ai bolilor netransmisibile și a determinantilor acestora prin reducerea impactului lor asupra sănătății;

3) consolidarea eforturilor sistemului de sănătate în prevenirea și controlul bolilor netransmisibile;

4) reducerea cu 17% a mortalității cauzate de bolile netransmisibile ce pot fi prevenite;

5) fortificarea componentei de promovare a sănătății și creșterea nivelului de responsabilitate a cetățenilor pentru propria sănătate.

28. Obiectivele specifice ale Strategiei sînt următoarele:

1) stabilirea unui mecanism multisectorial de planificare, orientare, monitorizare și evaluare a politicilor de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare;

2) dezvoltarea planului de prevenire și control al bolilor netransmisibile și a unor politici de prevenție primară bazate pe dovezi, eficiente în reducerea factorilor de risc modificabili și a determinantilor lor;

3) eficientizarea controlului factorilor de risc comportamentali și de mediu, precum și depistarea precoce a bolilor netransmisibile și supravegherea lor;

4) educația pentru sănătate a populației inclusă în curricula școlară de la o vîrstă fragedă;

5) realizarea unor intervenții rentabile și generatoare de economii, inclusiv implementarea Convenției-cadru a OMS privind controlul tutunului, aplicarea Cartei europene pentru combaterea obezității, promovarea alimentației sănătoase și facilitarea accesului la aceasta, combaterea eficace a abuzului de alcool, promovarea activităților fizice și asigurarea accesului la acestea, precum și reducerea expunerii populației la mediul ambiant poluat;

6) asigurarea infrastructurii sistemului de sănătate public și privat cu elementele necesare pentru gestionarea și îngrijirea eficientă;

7) includerea în sistemul de sănătate a intervențiilor primare și secundare de prevenire, bazate pe dovezi, cost-eficiente, cu accent pe asistența medicală primară;

8) creșterea accesibilității populației la serviciile medicale;

9) dezvoltarea unor modele durabile de parteneriat în furnizarea serviciilor geriatrice, axate pe aspecte de management terapeutic și management al serviciilor de asistență medico-socială, care să includă îngrijirea geriatrică pe o durată medie și îngrijirea medico-socială de lungă durată, cu plasament temporar sau permanent;

10) utilizarea tehnologiilor moderne de colectare a informațiilor din țară și de schimb informațional între țări pentru asigurarea posibilității de comparare la scară internațională;

11) instituirea unui sistem de înaltă calitate de monitorizare a bolilor netransmisibile și a factorilor ce le determină.

29. Pentru realizarea obiectivelor trasate de prevenire și control al bolilor netransmisibile și al riscurilor pentru sănătate pe care acestea le comportă, este necesară dezvoltarea unei rețele de programe de prevenire, control, tratament și reducere a riscurilor.

V. MĂSURILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR ȘI REZULTATELOR SCANTATE

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

31. Pentru îmbunătățirea capacității de implementare a măsurilor conținute în Strategie și a capacității de planificare strategică se preconizează:

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

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

3) fortificarea capacităților de intervenție preventivă cu efect protector asupra sănătății (în dezvoltarea fizică și emoțională), care vor spori rezistența oamenilor la factorii de risc ai bolilor;

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

32. Prevenirea bolilor netransmisibile va fi realizată în mod universal, folosind ca bază avantajul pentru întreaga populație și, selectiv, pentru anumite grupuri ale acesteia, care sînt supuse unor riscuri reale sau potențiale de sănătate.

33. Programele de prevenire se axează pe difuzarea intensă pentru publicul larg a informației și a intervențiilor educative despre nocivitatea și riscurile aferente consumului de tutun, de alcool, de alimente nesănătoase, inactivității fizice, îndeosebi în rândul tinerilor.

34. Prevenirea bolilor netransmisibile impune întreprinderea unei serii de acțiuni concrete în domeniul vizat, care vor conduce la diminuarea factorilor de risc și, concomitent, a numărului acestor maladii.

35. Implementarea Strategiei presupune, de asemenea, consolidarea instituțiilor de cercetare-dezvoltare pentru ridicarea capacității acestora de a genera cunoștințe noi în domeniul sănătății publice, completate cu cercetări și dovezi științifice, precum și acordarea consultațiilor bazate pe dovezi academice pentru factorii de decizie cu privire la stabilirea priorităților politice, economice, medicale, sociale legate de prevenirea și combaterea bolilor netransmisibile.

36. Pentru obținerea rezultatelor scontate în domeniul profilaxiei controlului bolilor netransmisibile, se impune:

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

VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

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

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

VII. ETAPELE DE IMPLEMENTARE

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

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

- a) elaborarea Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei pe anii 2012–2020 în baza priorităților și a activităților identificate și formulate;
- b) cooperarea tuturor structurilor politice, economice și sociale drept deziderat de coeziune socială necesar pentru combaterea bolilor netransmisibile și ameliorarea sănătății populației;
- c) fortificarea capacității resurselor umane, sporirea calificării medicilor și a asistenților medicali și elaborarea unui program de instruire continuă la toate nivelurile sistemului de ocrotire a sănătății în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile;

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

- a) dezvoltarea și implementarea programelor intersectoriale de prevenire a bolilor netransmisibile prioritare și de diminuare a factorilor de risc comuni la nivel național și comunitar, care să definească beneficiile pentru sănătate ale profilaxiei pentru toate categoriile de populație;
- b) organizarea și implementarea programelor naționale de screening periodic al populației cu risc sporit în vederea profilaxiei și a depistării precoce a bolilor netransmisibile, bazate pe modelul programelor de screening aplicate în Uniunea Europeană și SUA;
- c) reducerea nivelului de expunere a populației la cei mai frecvenți factori de risc modificabili ai bolilor netransmisibile, așa ca: tabagismul, alimentația nesănătoasă, consumul nociv de alcool, sedentarismul etc., cât și la determinanții acestor boli, aplicînd strategiile existente, precum Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului, Strategia globală privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, precum și alte documente relevante, în conformitate cu necesitățile naționale;
- d) ameliorarea serviciilor de sănătate prestate persoanelor ce suferă de boli netransmisibile prin aplicarea unor norme bazate pe dovezi, a standardelor și a

ghidurilor pentru intervenții cost-eficiente, orientînd sistemul de sănătate spre asigurarea unui management eficient al bolilor netransmisibile;

e) inițierea elaborării unui sistem informațional de monitorizare a bolilor netransmisibile și sporirea accesului populației la informație drept condiție importantă pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor netransmisibile;

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

a) instituirea unui mecanism național multisectorial de evaluare a procesului de monitorizare a bolilor netransmisibile și sincronizarea acestuia cu sistemele analogice din Uniunea Europeană;

b) crearea unui mediu socioeconomic care să fie benefic fiecărui individ și a condițiilor necesare pentru adoptarea unui stil de viață sănătos;

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

d) acceptarea unanimă a profilaxiei perseverente drept o formă de investiție în sănătate care trebuie să se desfășoare pe tot parcursul vieții;

e) oferirea unui spectru larg de servicii calitative orientate spre reducerea riscurilor, tratamentul, reabilitarea și resocializarea persoanelor care suferă de boli netransmisibile;

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

g) reducerea semnificativă a mortalității populației cu vîrsta aptă de muncă;

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

i) dezvoltarea aspectelor teoretice ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile prin susținerea activității științifice în domeniul medicinei.

40. Pentru realizarea măsurilor necesare și pentru implementarea eficientă a acestora este necesar a îmbunătăți calitatea și funcționalitatea sistemului actual de coordonare a activităților interdisciplinare la toate nivelurile administrației publice în domeniul promovării sănătății.

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

42. Obținerea acordurilor de colaborare cu toți actorii-cheie reprezintă esența succesului în implementarea Strategiei. În procesul de implementare, Ministerul Sănătății va colabora atît cu partenerii din sistemul de sănătate, cît și cu partenerii din afara lui, în primul rînd cu societatea civilă, precum și cu partenerii străini. Implementarea Strategiei va fi larg mediatizată pentru ca populația și profesioniștii din domeniu să cunoască scopul și conținutul ei.

VIII. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA

43. Pentru asigurarea eficienței politicii implementate în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, toate măsurile vor fi monitorizate și va fi evaluată eficiența acestora. După caz, activitățile pot fi ajustate în baza unor noi dovezi științifice.

44. Activitatea de monitorizare a implementării Strategiei va fi derulată continuu, pe toată perioada de implementare.

45. Centrul Național de Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății va asigura monitorizarea situației în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, inclusiv prin colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea efectelor neprevăzute în baza setului de indicatori, care vor permite urmărirea și evaluarea în dinamică a realizării obiectivelor generale ale Strategiei.

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

47. În rapoarte vor fi reflectate situația bolilor netransmisibile și rezultatele înregistrate la stadiul respectiv de implementare a Strategiei – progresul în atingerea obiectivelor generale și specifice, îndeplinirea activităților planificate – și vor fi formulate propuneri de îmbunătățire sau rectificare a măsurilor planificate.

48. Rapoartele anuale de evaluare vor servi drept bază pentru adoptarea deciziilor de rigoare și pentru elaborarea planurilor de acțiuni ale politicilor în domeniu. Rapoartele vor fi publicate în mass-media și pe paginile web ale Ministerului Sănătății și Centrului Național de Sănătate Publică. Ministerul Sănătății va asigura mediatizarea largă a procesului de realizare a Strategiei, de asemenea va pune la dispoziție partenerilor din țară și de peste hotare toată informația relevantă.

IX. ROLUL ȘI RESPONSABILITĂȚILE ACTORILOR IMPLICAȚI

49. Distribuirea clară a rolului și a responsabilităților autorităților publice este necesară pentru susținerea sănătății în cadrul tuturor politicilor guvernamentale și sectoriale, în primul rând ale Ministerului Sănătății, precum și al politicilor cu impact asupra sănătății promovate de actorii implicați inclusiv organizațiile neguvernamentale, sectorul privat și grupurile comunitare. Cadrul de acțiune se

bazează pe strategiile existente și planurile de acțiune ale OMS, dar și pe alte documente cu privire la combaterea tabagismului, a consumului nociv de alcool, a obezității, cu privire la promovarea activității fizice, a sportului și a nutriției sănătoase.

50. Ministerul Sănătății este responsabil de elaborarea politicilor ce țin de prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, stabilește modul de organizare a măsurilor de prevenire și a supravegherii de stat a bolilor netransmisibile, este responsabil de coordonarea tuturor tipurilor de prevenție și de reducere a riscurilor pentru sănătate, de educația pentru sănătate care promovează un mod de viață sănătos și de creșterea profesională a personalului din sistemul de sănătate. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală primară și acoperirea maximă a populației cu servicii de tratament eficient și îngrijire integrată vor contribui la echilibrarea acțiunilor la nivel sistemic, fapt ce ar ameliora depistarea precoce a bolilor, evidențierea factorilor de risc și controlul lor, accesibilitatea serviciilor medicale specializate, continuitatea tratamentului și interconexiunea cu alte domenii prioritare.

51. Ministerul Sănătății, prin intermediul Centrului Național de Sănătate Publică, este responsabil de implementarea la nivel național a acțiunilor complexe de prevenire, supraveghere și control al bolilor netransmisibile prioritare, precum și de colectarea, monitorizarea și difuzarea datelor bazate pe dovezi și a indicatorilor privind situația bolilor netransmisibile. Centrul Național de Sănătate Publică va acorda suport consultativ metodologic instituțiilor de stat și organizațiilor neguvernamentale care vor contribui la colectarea datelor pentru indicatorii monitorizați.

52. Urmează să fie găsit un echilibru între rolul sistemului de sănătate și rolul altor sectoare, care au un control mai mare asupra factorilor determinanți ai sănătății. Intervențiile eficiente vor include: îmbunătățirea mediului social în școli, la locul de muncă și în comunitate; îmbunătățirea ajutorului social pentru persoanele vârstnice; furnizarea programelor de rezolvare a problemelor persoanelor social-vulnerabile; implicarea în promovarea activității fizice și a alimentației sănătoase, combaterea consumului de tutun și a consumului nociv de alcool.

53. Structurile Guvernului vor asigura colaborarea cu structurile naționale și cele internaționale responsabile de sănătate pentru fortificarea unor domenii importante de activitate, care pot fi delimitate astfel:

1) prezentarea Ministerului Finanțelor a unor propuneri de optimizare a politicii fiscale pentru promovarea alimentației sănătoase (acordarea subvențiilor și reducerea prețurilor la produsele sănătoase: fructe, legume etc., eliminarea subvențiilor și creșterea reală a prețurilor la produsele alcoolice și din tutun),

pentru a fi examinate în cadrul elaborării obiectivelor politicii fiscale și vamale pe termen mediu ca parte componentă a cadrului bugetar pe termen mediu;

2) modificarea politicii de marketing prin instituirea restricțiilor de publicitate, sponsorizare și promovare a produselor precum tutunul și alcoolul, prin susținerea publicității cu conținut educativ; reglementarea și monitorizarea conținutului, ambalajului și marketingului produselor de larg consum; informarea consumatorilor asupra produselor alimentare prin aplicarea unor etichete clare și comprehensibile pentru a-i ajuta să facă alegeri nutriționale sănătoase;

3) reglementarea sistematizării teritoriale prin evaluarea impactului infrastructurii urbane asupra sănătății publice și crearea teritoriilor protejate, amenajarea pistelor pentru bicicliști, spațiilor pentru plimbări pe jos, terenurilor sportive, locurilor de joacă pentru copii și spațiilor verzi; promovarea siguranței mediului ambiant prin controlul poluării aerului, apei și a solului, precum și a siguranței mediului ocupațional prin controlul expunerii oamenilor la poluanții chimici, fizici, biologici, la radiațiile ionizante și la câmpurile electromagnetice.

X. COOPERAREA INTERNAȚIONALĂ

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

55. Obiectivul de cooperare internațională se va realiza prin:

1) preluarea și implementarea corespunzătoare a prevederilor acquis-ului comunitar, dezvoltarea relațiilor partenariale cu structuri similare din cadrul Uniunii Europene și al statelor membre în vederea asigurării transferului de date, informații și experiențe în domeniul prevenirii și combaterii bolilor netransmisibile;

2) instituirea unor mecanisme pentru luarea de măsuri cu privire la factorii determinanți ai sănătății, printr-o abordare multisectorială a problemelor, în special la nivel supranațional;

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

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