



DECIZIE nr. 4/21  
din 24 noiembrie 2017

Cu privire la aprobarea Programului raional  
de control al cancerului pentru anii 2017-2025

În conformitate cu prevederile art. 43 al Legii nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, cu modificările și completările ulterioare, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, cu modificările ulterioare, Legii nr. 1402-XII din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mintală, cu modificările și completările ulterioare, Hotărîrii Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 „Cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025”, avînd în vedere avizele comisiilor consultative de specialitate, Consiliul raional DECIDE:

1. Se aprobă:
  - Programul raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025, conform anexei nr. 1;
  - Planul de acțiuni pentru implementarea Programului raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025, conform anexei nr. 2.
2. Instituțiile medico-sanitare publice fondate de Consiliul raional Strășeni, vor asigura, în limitele competențelor atribuite, implementarea Programului raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025.
3. Instituția medico-sanitară publică Spitalul raional Strășeni:
  - va coordona și monitoriza implementarea Programului raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025.
  - va raporta anual, Consiliului raional despre executarea Programului raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025.
4. Finanțarea acțiunilor prevăzute în Programul raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului raional, precum și din alte surse, conform legislației.
5. Se desemnează responsabil de controlul asupra executării prevederilor prezentei decizii vicepreședintele raionului (E. Harcenco).

Președinte al ședinței,

Contrasemnat:

Secretar al Consiliului raional,



Sergiu BOTNARU

Nina RUSU



## Programul raional de control al cancerului pentru anii 2017-2025

### I. Introducere

1. Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel național cât și raional. Este una dintre cauzele principale ale morbidității și mortalității populației.

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

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

### II. Analiza situației

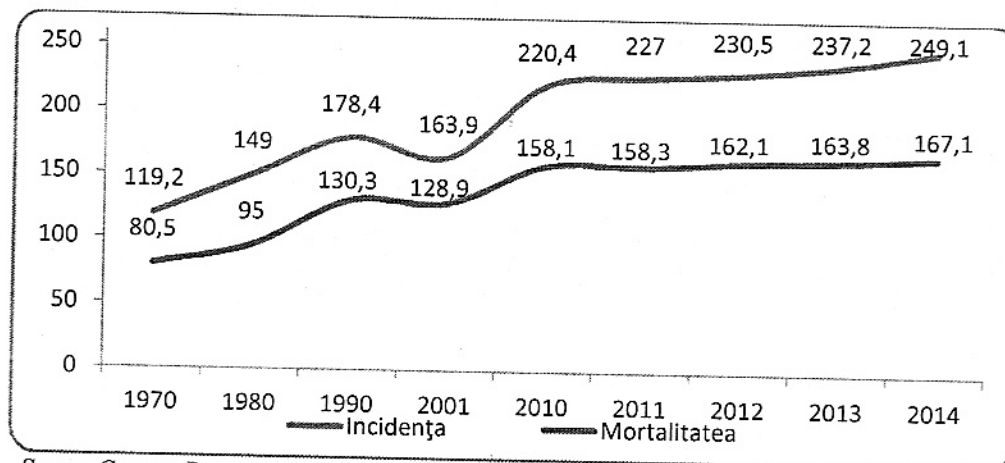
4. Povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, național și raional. Experții estimează căre anul 2025, incidența prin cancer la nivel global va crește pînă la 19,3 milioane, iar decesele vor înregistra circa 11,4 milioane de persoane. Riscul de a dezvolta cancer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

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

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

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

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

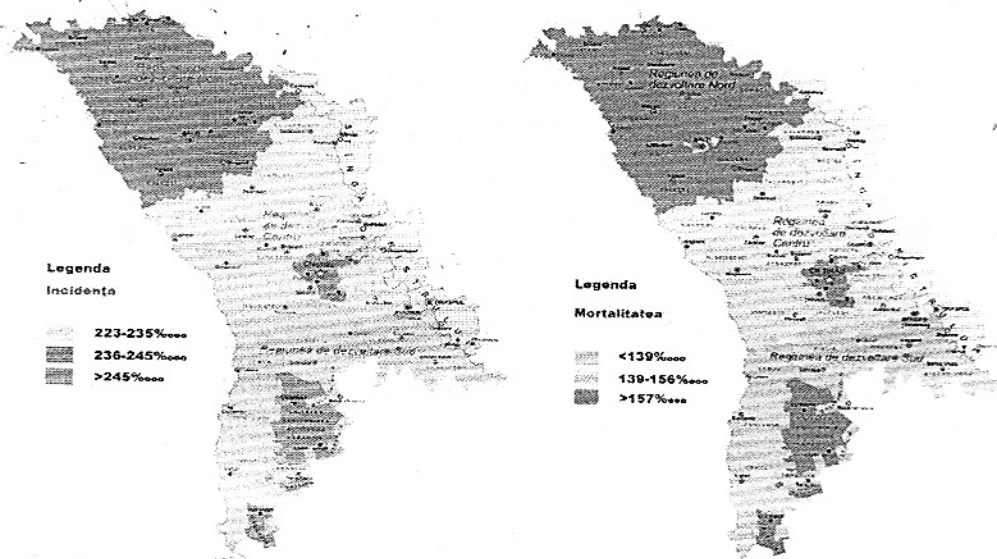


Sursa: Cancer Registru Moldova

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

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

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



Sursa: Cancer Registru, Institutul Oncologic

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

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

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

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

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

15. Consumul de tutun este factorul de risc care cauzează peste 20% din totalul deceselor prin cancer la nivel mondial și aproximativ 70% din decesele de cancer pulmonar în lume. În Republica Moldova rata fumătorilor constituie 25,3% din populație; bărbații fumători - 43,6%,

iar femeile fumătoare - 5,6% și se atestă o creștere considerabilă a proporției fumătorilor în grupurile de vârstă tinere, atât printre bărbați, cât și printre femei.

16. Factorii de risc nutriționali, cum ar fi consumul excesiv de grăsimi saturate și grăsimi trans, zahăr și sare, consumul redus de fructe și legume, consumul nociv de alcool și inactivitatea fizică sunt responsabili pentru mai mult de 30% din decesele prin cancer al sistemului digestiv, mamar și de prostată. În Republica Moldova 66,6% din populația consumă mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume pe zi. Consumul de alcool pentru perioada 2008-2010 constituie 16,8 litri de alcool pur per capita (populația 15 ani +), în creștere cu 3 litri de alcool pur per capita comparativ cu perioada 2003-2005 când a fost înregistrat consumul de 13,8 litri de alcool pur per capita.

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

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

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

20. Incidența, prevalența cu cancer în dinamică pe Republica Moldova, raioane și raionul Strășeni.

Anii	Republica Moldova		Raioane		Raionul Strășeni	
	Incidența	Prevalența	Incidența	Prevalența	Incidența	Prevalența
2010	220,2	1228,4	213,1	1138,6	221,9	1320,4
2011	226,8	1280,5	225,0	1194,9	239,6	1223,2
2012	230,4	1343,5	225,8	1254,5	245,0	1313,4
2013	237,1	1337,4	232,3	1303,9	249,9	1378,2
2014	248,9	1370,3	239,8	1313,0	274,1	1392,5
2015	266,4	1437,9	261,0	1427,4	298,1	1471,9
2016	279,4	1489,5	270,8	1504,2	272,1	1502,8

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

22. În raionul Strășeni în anul 2016 au fost luați în supraveghere - 251 bolnavi cu diagnosticul stabilit caz nou, indicele intensiv la 100 000 de populație fiind de - 272,1. Acest indice în anul 2015 a constituit - 274 de bolnavi primari de cancer și indicele intensiv este de - 298,1. Dintre care (anul 2016) în stadiul de boală (I-II) - 101 de bolnavi ce constituie - 40,2%; în anul 2015 acești indici au constituit corespunzător - 92 de bolnavi sau - 33,6%. În stadiul III în anul 2016 au fost luați la evidență - 52 de bolnavi ceea ce constituie - 19,0%, corespunzător în anul 2015 acești indici au constituit - 47 de bolnavi sau - 18,9%. În stadiul IV în anul 2016 au fost luați la evidență - 47 de bolnavi ce constituie - 18,9%. În anul 2015 acești indici au constituit - 93 de bolnavi sau - 33,9%. La sfârșitul anului 2016 în raionul Strășeni se află la evidență - 1386 de bolnavi dintre care - 736 sunt sub supraveghere de 5 și mai mulți ani din momentul stabilirii diagnosticului, ceea ce constituie - 53,1%. În anul 2015 acești indici au constituit corespunzător - 1353 și 698 de bolnavi sau - 51,6%. În 2016 au fost scoși de la evidență - 221 de bolnavi din cauze diferite.

23. Cu cancer a traheii, bronhiilor și plămânului în anul 2016 au fost luați la evidență - 14 bolnavi dintre care în stadiul (III-IV) - 12 bolnavi, ceea ce constituie - 85,7% (anul 2015 luați la evidență - 27, în stadiul III-IV - 23 de bolnavi, ceea ce constituie - 85,2%; în anul 2016 cu cancer al stomacului au fost luați la evidență - 14 bolnavi dintre care în st.(III-IV) - 8 bolnavi,

sau – 57,1%. Motivul în toate cazurile a fost adresarea bolnavului cu întârziere după ajutor medical.

24. Cancerul sînului în anul 2016 a fost înregistrat în - 27 cazuri dintre care - 19 au fost luați la evidență în stadiul I-II. Cancerul de colon a fost înregistrat în - 18 cazuri dintre care - 12 în stadiul III-IV. Cancerul corpului uterin s-a înregistrat în - 10 cazuri din care în st. (I-II) – 7 cazuri. Cancerul colului uterin s-a înregistrat în – 3 cazuri dintre care în st.(I-II) - 3 cazuri. Cancerul glândei tiroide s-a înregistrat în - 4 cazuri.

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

Localizările	Anii			
	2015		2016	
	c.a.	%	c.a.	%
Ca. pulmonar	27	9,9	14	5,6
Ca. colonului și rectului	30	11,0	37	14,7
Ca. sînului	41	15,0	27	10,8
Hemoblastoze	16	5,8	15	6,0
Ca. pielii	33	12,0	34	13,6
Ca. de prostată	15	5,5	7	2,8
Ca. corpului uterin	4	1,5	10	4,0
Ca. de ficat	11	4,0	13	5,2
Ca. colului uterin	5	1,8	3	1,2
Ca. gl. tiroide	9	3,3	4	1,6
Ca. vezicii urinare	11	4,0	7	2,8

**III. Obiectivele Programului**

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

26. Obiectivele specifice ale Programului:

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

**IV. Direcțiile de acțiune pentru realizarea obiectivelor**

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

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

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

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

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

#### V. Rezultatele preconizate

29. Programul reprezintă un document de politică publică pe un termen lung, care este elaborat și urmează să fie implementat pentru a îmbunătăți sănătatea populației prin reducerea mortalității și morbidității. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea controlului cancerului pe toate dimensiunile acestuia: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijiri, inclusiv paliative.

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

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

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



Anexa nr. 2  
la Decizia Consiliului raional Strășeni  
nr. 4/21 din 24 noiembrie 2017

**Planul de acțiuni pentru anii 2017 – 2020 privind implementarea  
Programului raional de control al cancerului pentru anii 2017 – 2025**

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

Nr.	Obiectivele Acțiuni specifice	Termeni de realizare	Responsabili pentru implementare	Parteneri	Indicatori de monitorizare
1	2	3	4	5	6
<b>Obiectivul specific 1. Reducerea cu 10% pînă în 2025 a incidenței tipurilor de cancer ( pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar) determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentație, activitate fizică) și a lipsei vaccinării</b>					
<b>1.1. Prevenirea și reducerea prevalenței factorilor de risc comportamentali, precum fumatul, consumul nociv de alcool, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică și expunerea la soare</b>					
1.1.1	Monitorizarea prevalenței factorilor de risc ai cancerului și informarea anuală a Comitetului de coordonare a programului privind controlul cancerului și evoluția acestora	anual	IMSP Spitalul raional și Centre de sănătate	CSP	Ordin de desemnare a specialiștilor pentru monitorizare aprobat Raport anual elaborat și prezentat
1.1.2	Implementarea activităților de control a tutunului în conformitate cu programul național privind controlul tutunului	anual	Centrul de sănătate publică	IMSP; Direcția învățămînt	Raport de monitorizare elaborat
1.1.3	Implementarea activităților de control a consumului nociv de alcool în conformitate cu programul național privind controlul alcoolului pentru anii 2012-2020 <sup>1</sup>	anual	Centrul de sănătate publică	IMSP; Direcția învățămînt	Raport de monitorizare elaborat
1.1.4	Implementarea activităților de reducere a expunerii	anual	Centrul de	IMSP;	Raport de monitorizare elaborat

<sup>1</sup> Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, Hotărârea Guvernului Nr. 360 din 06.06.2012 - <http://lex.justice.md/md/343538/>

	la factorii de risc nutriționali modificabili în conformitate cu programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 <sup>2</sup>		sănătate publică	Direcția învățămînt	
<b>1.2. Comunicarea, informarea și educarea publicului larg și al tuturor furnizorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului</b>					
1.2.1	Organizarea conferințelor, atelierelor de lucru, lecțiilor, etc. în domeniul prevenirii și controlului cancerului	anual	IMSP	Centrul de sănătate publică	Nr. de acțiuni realizate Nr de persoane instruite
1.2.3	Informarea publică și instruirea grupurilor țintă despre vaccinarea împotriva papilomului virusului uman, conform rezultatelor Studiului de fezabilitate	2018	IMSP	Centrul de sănătate publică	Nr de acțiuni realizare
<b>1.3. Prevenirea și reducerea prevalenței factorilor de risc determinați de infecții</b>					
1.3.1	Monitorizarea acoperirii vaccinării contra hepatitei B <sup>3</sup> , morbidității prin hepatita C, și a incidenței și mortalității prin cancer hepatic	anual	IMSP	Centrul de sănătate publică	Raport de monitorizare elaborat
1.3.3	Monitorizarea incidenței și mortalității prin cancer gastric	anual	IMSP	Centrul de sănătate publică	Raport de monitorizare elaborat
<b>Obiectivul specific II. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II) pînă în anul 2025</b>					
<b>2.1. Participarea specialiștilor la programul de formare a capacităților lucrătorilor medicali implicați în prestarea serviciilor de Screening cervical, colorectal și diagnosticarea precoce a cancerului mamar</b>					
2.1.1	Participarea specialiștilor la instruirile în screening-ul cancerului cervical și colorectal	anual	IMSP		Nr. de persoane instruite
2.1.2	Participarea specialiștilor la instruirile în depistarea precoce a cancerului mamar	anual	IMSP		Nr. de persoane instruite

<sup>2</sup> Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020, Hotărârea Guvernului Nr. 730 din 08.09.2014 - <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=354645>

<sup>3</sup> Conform Programului național de imunizări.



<b>Obiectivul specific III. Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii</b>					
<b>3.1. Asigurarea accesului garantat al pacienților cu cancer la echipament pentru îngrijire și medicamentele esențiale pentru durere și îngrijiri paliative</b>					
3.1.1	Implementarea mecanismului de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă în țara	2017	IMSP		Mecanismul de estimare a necesităților de opioide revăzut și perfectat
3.1.2	Procurarea cantității și formelor de medicamente în corespundere cu mecanismul de estimare a necesităților elaborat	2017-anual	IMSP		Cantitatea și tipul de medicamente procurate

<b>Obiectivul specific III. Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii</b>					
<b>3.1. Asigurarea accesului garantat al pacienților cu cancer la echipament pentru îngrijire și medicamentele esențiale pentru durere și îngrijiri paliative</b>					
3.1.1	Implementarea mecanismului de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă în țara	2017	IMSP		Mecanismul de estimare a necesităților de opioide revăzut și perfectat
3.1.2	Procurarea cantității și formelor de medicamente în corespundere cu mecanismul de estimare a necesităților elaborat	2017-anual	IMSP		Cantitatea și tipul de medicamente procurate