R E P U B L I C A M O L D O V A

C O N S I L I U L R A I O N A L S T R Ă Ş E N I

DECIZIE nr. 3/
din august 2023

PROIECT

Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027

În conformitate cu prevederile Legii nr. 436/2006 privind administraţia publică locală, cu modificările şi completările ulterioare, art. 6, lit. e) din Legea ocrotirii sănătăţii nr. 411/1995, cu modificările ulterioare, art. 10, art. 17 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, cu modificările şi completările ulterioare, Hotărârii Guvernului nr. 1297/2023 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, examinând nota informativă, Consiliul raional DECIDE:

1. Se aprobă Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, conform anexei.
2. Instituţiile medico-sanitare publice fondate de Consiliul raional vor asigura, în limitele competenţelor atribuite, realizarea prezentei decizii și a Planului de acţiuni teritoriale pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pe perioada 2023-2027, cu informarea anuală a Ministerului Sănătăţii până la data de 25 decembrie.
3. Instituţia Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Strășeni va raporta anual, până la 31 martie, Consiliului raional despre executarea Planului de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027.
4. Finanţarea acţiunilor prevăzute în Planului de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027se va efectua din contul şi în limitele mijloacelor bugetului raional, precum şi din alte surse, conform legislaţiei.
5. Controlul executării prevederilor prezentei decizii se pune în seama vicepreşedintei raionului (V. Anghel).
6. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de stat al actelor locale.

Preşedinte al şedinţei,

Contrasemnat:
Secretara interimară
a Consiliului raional, Nina RUSU

AVIZAT:
Serviciul juridic C. Cotelea
IMSP Centrul de Sănătate Strășeni V. Bahnaru

Anexa
la Decizia Consiliului raional Strășeni
nr. 3/ din august 2023

Planul
de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030

I. INTRODUCERE

1. Bolile netransmisibile (în continuare – BNT) sunt principalele probleme pentru sănătatea și bunăstarea populației în secolul XXI, care subminează dezvoltarea economică şi 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 provocă presiuni atât asupra sistemului de sănătate cât și asupra dezvoltării durabile a țării. Conştientizarea impactului BNT şi adaptarea instrumentelor globale și regionale la contextul național, a încurajat stabilirea priorităților naționale și fortificarea politicilor de sănătate publică în domeniul prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile.

2. Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030 (în continuare – Planul) a fost elaborat în conformitate cu Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030 reprezintă o continuitate a priorităților Strategiei naţionale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova, precum și în raionul Strășeni și urmărește reducerea semnificativă a poverii BNT şi evitarea morţii premature prin implementarea unor acţiuni integrate la nivel național.

3. Planul a fost elaborat în corespundere cu prevederile Legii nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și se aliniază 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 şi Controlul bolilor netransmisibile (Rezoluţia EUR/RC56/R2) și Planul de acțiuni pentru punerea în aplicare a Strategiei pentru perioada 2016-2025 (Rezoluţia EUR/RC66/R11), și în Declaraţiile politice ale Adunării Generale a ONU privind prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile (rezoluțiile din 2011, 2014, 2015, 2018 și 2019), precum și cu țintele 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 (ODD 3.4.1).

4. Planul descrie situaţia actuală prin BNT în raionul Strășeni, defineşte obiectivele generale, acţiunile şi intervenţiile prioritare, stabilind responsabilităţi clare şi termenele de realizare pentru toţi actorii implicaţi în prevenirea şi controlul BNT.

5. Responsabilitatea pentru implementarea Planului le revine instituțiilor medicale din raion organizate pe criterii de competenţe şi responsabilităţi la nivel teritorial.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

2.1 Statut și tendințe BNT pe plan național

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

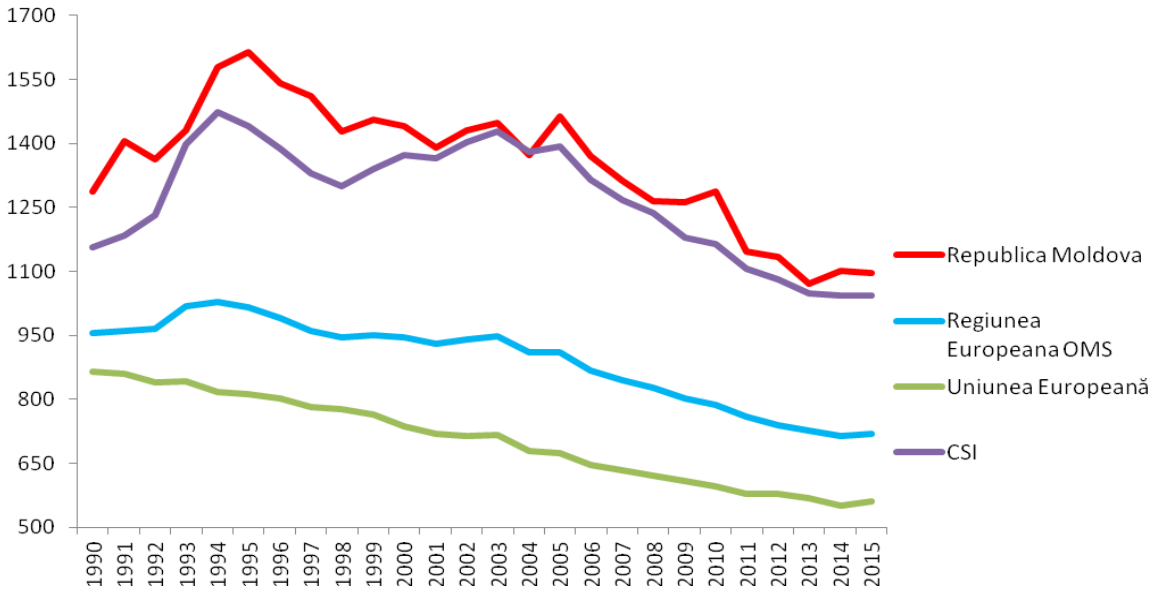

Fig.1 Tendințele ratelor de mortalitate generală a populației din Republica Moldova, UE și CSI, toate vârstele, (la 100 000 locuitori**)**

Mortalitatea indusă de toate cauzele continuă să înregistreze un nivel înalt – din 1811,6 de decese la 100 mii locuitori în 2020, depășește aproape de două ori media înregistrată în Uniunea Europeană (561 decese la 100 mii populație). Bolile netransmisibile majore sunt responsabile de peste 87% din mortalitatea totală pe cauze de deces. În perioada anilor de implementare a Strategiei naţionale 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 aparatului circulator la 638,4 la 100 mii locuitori în a.2019. Cu regret, criza sanitară din anul 2020 provocată de pandemia COVID-19 a afectat profund sănătatea oamenilor și condițiile de prestare a serviciilor medicale pentru persoanele cu BNT, reducând aceste progrese (tab.1).

Tabelul 1. Nivelul mortalității după cauzele deceselor în raionul Strășeni anii 2017-2021 (la 100 mii locuitori)

Denumirea anii	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Bolile aparatului circulator	616,4	619,6	613,1	845,3	868,9
Tumori	124,6	124,8	176,9	191,3	195,4
Bolile aparatului digestiv	108,3	129,1	111,8	155,7	115,8
Bolile apratului respirator	44,4	41,2	43,4	60,8	63,1

Sursa: *ANSP, 2021*.

7. În structura mortalităţii pe cauze de deces, predominante rămân bolile aparatului circulator (56,9%), tumorile (12,1%), bolile aparatului digestiv (10,3%), bolile aparatului respirator (4%), diabet (1%) și alte cauze (7,4%). Pe parcursul anului 2020, întreaga lume s-a confruntat cu criză globală de sănătate provocată de virusul SARS–CoV-2, care a luat amploarea de pandemie, debusolînd fiecare țară în aspect sanitar, social și economic. În raionul Strășeni mortalitatea cauzată de infecția COVID-19 a constituit 84,5 cazuri la 100 mii locuitori sau 5,6% din totalul deceselor înregistrate în anul 2020, iar în anul 2021 a constituit 13% ocupînd locul II în structura principalelor cauze de deces. 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 co-morbidități cronice. (fig.2)

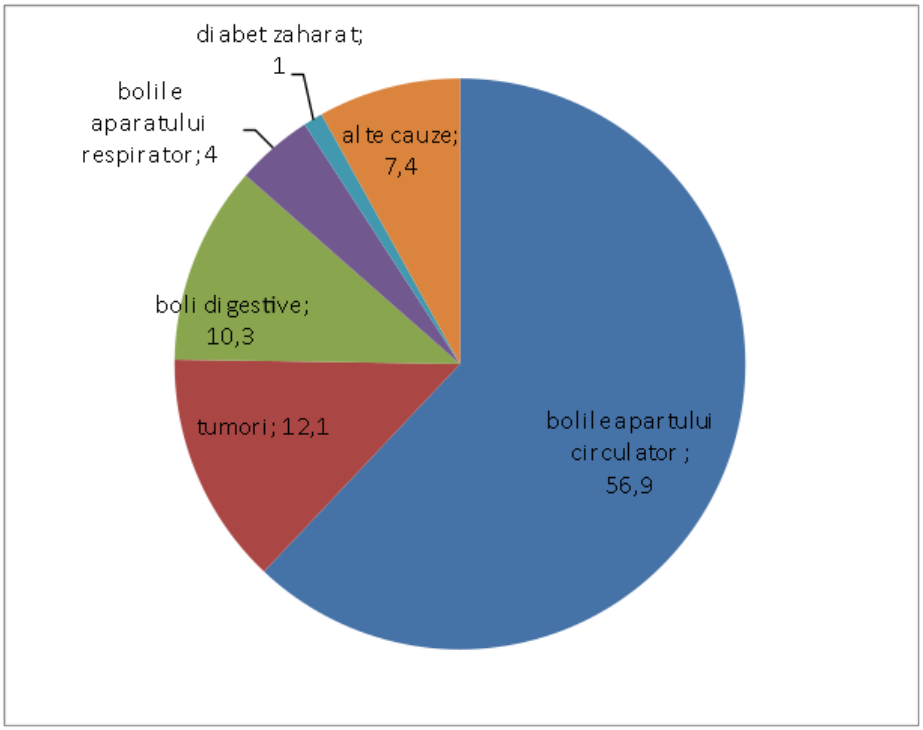

Figura 2. Structura deceselor în populația raionului Strășeni, prezentată în funcție de bolile cauzale, 2017 - 2021(%).

Sursa: *ANSP, 2021*

8. Mortalitatea populaţiei 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 repede decât țintele stabilite în politica europeană: Sănătate -2020, de reducere anuală cu 1,5% a mortalității premature.

9. Bolile netransmisibile de importanţă prioritară pentru Republica Moldova sânt următoarele:

1) **Bolile cardiovasculare (BCV)** sunt cauza principală a deceselor în Republica Moldova, dar și în raionul Strășeni, constituind anual peste 56,9% din mortalitatea total înregistrată. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare decât în Regiunea Europeană. Rata mortalității generale prin BCV se menține înaltă atît la bărbați cît 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, cardiopatia hipertensivă și infarctul miocardic acut, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur.

2) **Cancerul.** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (12,1%) și al treilea în termeni de dizabilitate. 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 amănunțite) 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 vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă.

3) **Bolile aparatului digestiv** sunt a treia cauza de deces în raionul Strășeni, constituind 10,3% din totalul deceselor înregistrate în ultimii 5 ani (2017 – 2021). Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 108,3 la 100 000 de locuitori în 2017 până la 155,7 în 2020 fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană, iar în 2021 se diminuază la 115,8 la 100 mii locuitori. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 80,1% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un nivel înalt de hepatite virale și un consum ridicat de alcool printre populație.

4) **Bolile aparatului respirator.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de creștere - numărul de decese a crescut de la 41,2 la 100 000 de locuitori în 2018 la 63,1 în 2021 (cu 1,5 ori), totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

5) **Diabetul zaharat** reprezintă circa 61% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi 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 dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 8,3 la 100 000 de locuitori în 2020, ceea ce reprezintă 100% 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.

2.2 Factorii determinanți cu implicarea asupra poverii BNT

10. Republica Moldova, precum și raionul Strășeni, traversează o perioadă de tranziţie demografică și socială profundă, care va avea repercusiuni asupra sistemului de sănătate publică. *Rata natalităţii*, în raionul Strășeni, a scăzut în ultimii anii, ajungând la 12 născuţi-vii la 1000 de locuitori în 2021, comparativ cu 13,8 născuţi-vii la 1000 în 2012, ceea ce în combinație cu emigrarea masiva determină declinul în termeni absoluţi şi relativi a populaţiei tinere.

S*peranța de viață,* după o creștere continuă în ultimii 6 ani, în anul 2020 a scăzut din cauza pandemiei de COVID-19, constituind în mediu 70,5 ani, și cu 10,8 ani mai puțin față de nivelul mediu al speranței de viață la naștere în cele 27 de țări ale UE în anul 2019 (81,3 ani). În plus, există o emigrare importantă a persoanelor în vârstă aptă 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.

11. BNT sunt asociate cu acțiunea factorilor de risc, care pot fi divizați în: (1) factori de risc comportamentali (modificabili), precum consumul de tutun, alimentaţia nesănătoasă, abuzul de alcool, inactivitea fizică, cât 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**.

12. Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME), 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 și raionul Strășeni este cauzată de tensiunea arterială sistolică ridicată, de riscurile dietetice, consumul de tutun, alcool, urmată de IMC ridicat și nivelul ridicat de glucoza plasmatică (fig.3).

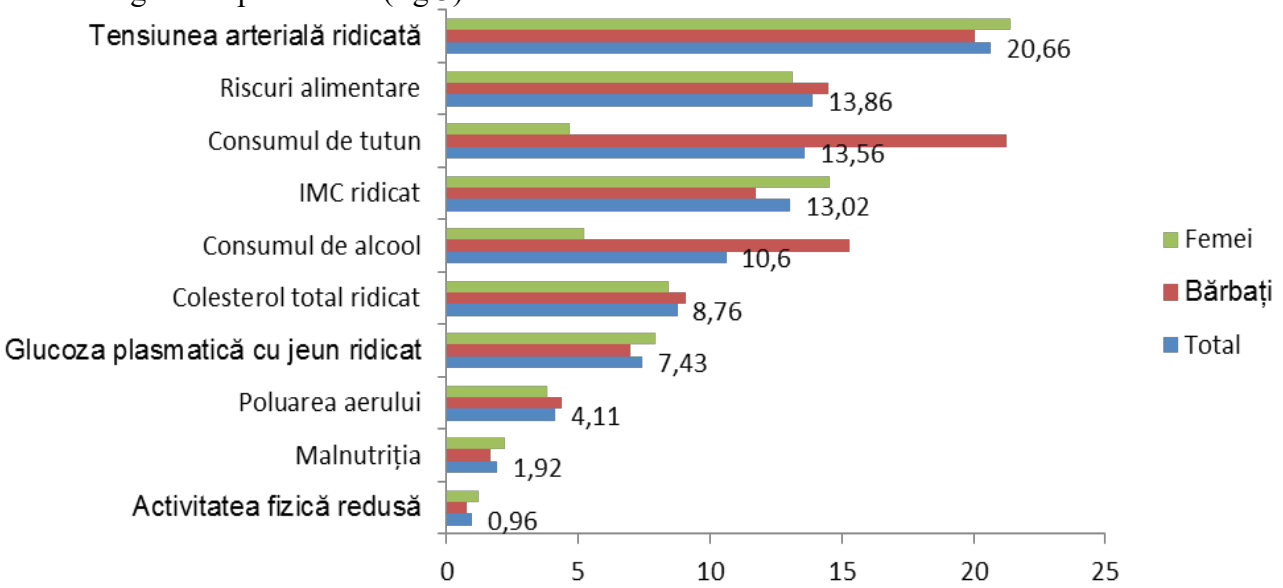

Figura 3. Ponderea principalilor zece factori de risc - cauze ale poverii bolii estimate în DALYs, pe sexe, Republica Moldova, 2019 (%).

Sursa: *GBD Compare/ IHME, 2019*

13. Cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova și raionul Strășeni 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. Consumul de produse noi din tutun (tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri 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.

*2) Consumul nociv de alcool***:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool, inclusiv aproximativ 1 milion de decese în regiunea europeana 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%). 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 europeana 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. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi 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 putin de 36% din nou-născuți sunt alaptați 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) 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 panificaţie 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 100 g 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, suprapondenrare și cancer, dar alimentația sănătoasă nu este accesibilă financiar grupurilor de populație cu nivel economic scăzut, 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 staturate 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, cauzeaza supraponderare, obezitatea și, ulterior, diabetul zaharat; (j) consum insuficient de micronutrienți: doar 57% gospodării utilizeaza sare iodată, proporția fiind și mai joasă în zona rurală cu 44% (78% în urbe) și în gospodăriile mai puțin afluente cu 50% (81% în cele afluente); 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, dacă nu vor fi întreprinse măsuri accelerate pentru a corecta deficiența prezentă; (i) calitatea alimentației în instituțiile de învățământ este sub-optima, în special, în zona rurală, cu meniuri supraîncarcate prin produse de panificație și uleuri și sarace în fructe, legume, seminte și boboase. Ministerul Sănătății în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării revizuie recomandările pentru alimentație în instituțiile școlare și preșcolare pentru a le ajusta la necesitățile nutriției sănătoase pentru copii, în conformiatea cu cele mai recente recomandări ale OMS și Agenției Europene de securitate alimentară, însă, totodată, rămâne problema legată de finanțarea insuficientă pentru asigurarea alimentației sănătoase copiilor.

4) Insuficiența activității fizice. Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), 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.

6) 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 ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

7) 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 sanatate în rândul școlarilor (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 anul 2014 fiind egală celei înregistrate în anul 2017 – 11%. În rândul baieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). Modelul matematic pentru diabet și hipertensiune arterială prezice o scădere, cu aproape 1000 cazuri anual pentru fiecare maladie, în cazul în care prevalența supraponderarii în țară ar fi scăzută cu 5%.

14. Așa cum arată rezultatele studiului STEPS 2021, adesea Moldovenii suferă **nu** de un singur factor de risc pentru BNT, ci mai degrabă se confruntă cu povara simultană a mai multor factori de risc.

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

16. Migraţia externă, în special a medicilor și a asistenților medicali are un impact asupra volumului de personal calificat în sistemul de sănătate din Republica Moldova. Disponibilitatea redusă a cadrelor

medicale calificate, distribuţia geografică neuniformă a resurselor medicale, lipsa specialiştilor tineri, în special în zonele rurale, reprezintă cele mai proeminente probleme pentru asigurarea unui sistem de sănătate bine funcţional şi receptiv la necesităţile de sănătate ale populaţiei.

17. Îmbătrânirea populației are un impact major asupra tuturor domeniilor vieții. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, ponderea populației cu vârsta de peste 65 ani constituie 18,4%, dintre care mai mult de 60% sunt femei. Fiecare a treia persoană are vârsta cuprinsă între 60 și 64 de ani, dintre care 10,9% sunt persoane cu vârsta de peste 80 ani. 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 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.

18. Sărăcia determină și sănătatea. În anul 2020, rata sărăciei absolute naționale a avut o tendință relativă de creștere, la 26,8% față de 25,2% în 2019, iar rata sărăciei extreme a constituit 10,8% față de 10,7% în 2019, 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 2020 în mediul rural a constituit 35,3% față de 14% în mediul urban. 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.

19. 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 domenii esențiale, precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor.

1) Poluarea aerului reprezintă o amenințare majoră pentru sănătate și pentru climă. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior provoacă în întreaga lume, anual aproximativ 7 milioane de decese, inclusiv 4,2 milioane de decese premature, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Astfel, poluarea aerului este factor determinant pentru 29% din decesele cauzate de cancerul pulmonar, 24% din decesele provocate de accidentele vascular cerebrale și 43% din decesele cauzate de boala pulmonară obstructivă cronică. În Republica Moldova principalele surse de poluare ale aerului atmosferic sunt emisiile de la transportul auto și sursele staționare ale agenților economici. Efectele dăunătoare asupra sănătății se datorează concentrațiilor ridicate de pulberile în suspensie (PM_{10} și $PM_{2.5}$), NO_2, CO, CO_2. În 2020, ponderea depășirii concentrației maximal admisibile a poluanților în aerul atmosferic a constituit 17,7% din numărul total de probe de aer investigate, inclusiv la monoxidul de carbon cu 28,6%, pulberi cu 26,5%, dioxid de sulf cu 17,6% și ozon cu 16,4%. Bronșita cronică, astmul bronșic sunt în corelație directă cu conținutul în aer a pulberilor în suspensie, prin urmare, în concentrațiile ridicate de pulbere în aer depistate în anul 2020 (26,5%), pulberile în suspensie (PM_{10}) au constituit 12,3% și cele fine (PM2,5) 39,4%.

2) Calitatea apei consumate, adesea nu corespunde normelor stabilite de calitate. Republica Moldova se confruntă cu condiții de stres hidric, indicele de exploatare a apei fiind aproximativ 9%. Ponderea probelor de apă neconformă la parametrii sanitaro-chimici constituie circa 71% din sursele subterane și în 74% fântâni; la indicii microbiologici – în 26,5% din sursele subterane, circa 9,2% din apeductele comunale urbane şi 37% din apeductele rurale, și în 55% din fântâni. Riscurile pentru sănătate sunt adesea cauzate de prezența frecventă (cu caracter endemic) a fluorului (până la 10% din probe) și a nitraților/nitriților (aproximativ 20% din probe) în apă.

2.3 Angajamentul privind reducerea poverii BNT

20. La reuniunea de nivel înalt a Naţiunilor Unite pentru prevenirea și controlul BNT din septembrie 2011, șefii de state, experți ai Organizația Mondială a Sănătății și ale altor organizații, au recunoscut impactul devastator al BNT asupra sănătății și dezvoltării economice a națiunilor. Prin Declarația politică privind prevenirea și controlul BNT (Rezoluția A/RES/66/2), guvernele și-au asumat angajamentul pentru acțiune, prin elaborarea planurilor naționale multisectoriale de acțiune și consolidarea sistemelor de sănătate în abordarea BNT, și au convenit de asemenea, pentru revizuirea la intervale regulate a progreselor și problemelor legate de prevenirea și controlul BNT. În cadrul celei de-a 72 Adunare Mondială a Sănătății din 24 mai 2019, cu privire la adoptarea angajamentelor asumate privind povara BNT, s-a decis de a extinde perioada Planului de acțiune global al OMS pentru prevenirea și controlul BNT 2013-2020 până în 2030, pentru a asigura alinierea acestuia la Agenda de Dezvoltare Durabilă - 2030.

21. *Nivelul şi amploarea BNT este expresia combinată a determinanților din cadrul mai multor sectoare sociale, inclusiv, cel de sănătate, alimentație, agricultură, educație, transport, infrastructură şi altele. Angajamentul şi nivelul de performanța al serviciilor sectorale menite să prevină şi gestioneze povara BNT poate fi apreciată prin prizma mai multor dimensiuni, inclusiv, calitatea serviciilor, cadrul de polici şi finanțare dedicate în sector.*

22. *Analiza continuă a indicatorilor de sănătate publică, inclusiv, prin utilizarea tehnologiilor informaționale.* Tehnologiile informaționale sunt un domeniu important pentru monitorizarea BNT şi a factorilor de risc ce le determină, însă diversele baze de date care sunt colectate de mai multe instituții implicate în analiza datelor în sănătatea publică (BNS, CNAM, ANSP), nu sunt inter-operabile, rămân fragmentate, fără o dezagregare completă şi greu de gestionat. Datele privind factorii determinanţi ai sănătăţii şi factorii de risc, în special ce țin de țintele și indicatorii de progres, nu se colectează sistematic, cercetările operaționale nu sunt prioritate și sunt realizate ad-hoc și inconsistent, datele existente sunt incomplete şi reflectă doar o parte din probleme. Lipsește un sistem de verificare a calităţii datelor, pentru care motiv nu poate fi asigurată comparabilitatea lor la nivel naţional şi internaţional.

23. Urgențele de sănătate publică, precum pandemia de coronavirus COVID-19, cu care se confruntă o lume întreagă, a afectat profund sănătatea și bunăstarea populației și a pus în evidență incapacitatea de răspuns a sistemelor de sănătate din majoritatea țărilor. Pandemia COVID-19, care este asociată unor situații stresante, care rezultă din restricții, situații economice nesigure și modificări ale comportamentelor normale de sănătate, precum și perturbări ale serviciilor de sănătate, are numeroase efecte dăunătoare asupra sănătății, dezvăluind vulnerabilitatea particulară a persoanelor cu boli cronice sau cu pre-condiții (hipertensiune arterială, obezitate). Totodată, măsurile restrictive de reducerea răspândirii infecției cu COVID-19 au limitat capacitatea sistemului de sănătate de a furniza servicii de sănătate esențiale pacienților cu BNT. Această situație poate duce la creștea în timp a morbidității, dizabilității și mortalității evitabile. În acest context, criza sanitară provocată de pandemia cu COVID-19 poate avea un impact negativ asupra atingerii obiectivului de reducere relativă a deceselor premature cauzate de BNT. Totodată, criza pandemiei de COVID-19 oferă oportunități pentru o re-prioritizare semnificativă a ariilor strategice și măsurilor directionate imediat către prevenire și un mai bun control asupra BNT în Republica Moldova.

24. *Performanțe în sistemul serviciilor de sănătate*: Reforma pentru consolidarea prestării şi calităţii asistenţei medicale primare a fost o prioritate din perioada înainte de anul 2000, iar pe parcurs, asistenţa medicală spitalicească excesivă a fost reorientată spre asistenţa medicală primară (AMP), pe baza modelului de medicină de familie descentralizată. Viziunea strategică pentru țară este de a îmbunătăți semnificativ starea de sănătate a populației, susținută de un sistem de sănătate modern și eficient, organizat în baza principiilor de acoperire universală cu servicii calitative de sănătate. Aceste servicii de calitate integrate la toate nivelurile de sănătate pentru prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire, sunt superioare în termeni de eficiență și sunt capabile s-ă rezolve principalele nevoi ale populației legate de BNT prioritare. Aceasta viziune este susținută și exprimată în cadrul pachetului de servicii minimale şi de bază în asistenţa medicală primară și în pachetul recent revizuit de protocoale clinice naționale.

25. Accesul la servicii medicale de calitate și adoptarea stilului de viață sănătos rămâne o prioritate pentru populația Republicii Moldova. Serviciile de sănătate, însă deseori sunt axate pe tratament și îngrijire și puțin pe prevenire și depistare timpurie. Deși multe intervenții eficiente din punct de vedere

al costurilor („cele mai bune achiziții”) pentru prevenirea BNT la nivelul populației (abordari de sănătate publică) sunt implementate prin alte sectoare decât sănătatea (exemplu - impozitul pe tutun, reformularea alimentelor etc.), accentul pe prevenire în rândul persoanelor fizice la nivelul asistenței medicale (abordarea riscului înalt) este la fel de important.

26. *Finanțarea serviciilor de prevenire și control BNT în cadrul sistemului sănătății*: Începând cu anul 2014 activitățile de promovare a sănătății au fost realizate, preponderent, din Fondul de Profilaxie a Fondurile Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală și din surse externe a partenerilor de dezvoltare, inclusiv: Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Organizația Mondială a Sănătății, UNICEF, UNFPA, etc. Astfel, din Fondul de profilaxie în bază de proiecte în perioada 2014-2020 s-au cheltuit în total 50651,1 mii lei pentru reducerea riscului de îmbolnăvire prin HIV/SIDA, TBC, prevenirea consumului de tutun, alcool, droguri, editarea materialelor informaționale, etc. De menționat, că asemenea acțiuni sunt fragmentate, limitate în timp și geografic, ceea ce face dificil evaluarea impactului pe termen lung. Mai puțin aceste acțiuni sunt finanțate din bugetele APL. 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.

27. *Promovarea sănătății* este procesul de abilitare a oamenilor pentru sporirea controlului asupra sănătății și a determinanţilor stării de sănătate, prioritățile și ariile de intervenție fiind stabilite la nivel global de către Organizația Mondială a Sănătății în cadrul conferințelor globale în acest domeniu. Astfel, la cea de-a 9-a Conferință Globală de la Shanghai, China din anul 2016 s-au evidențiat legăturile critice dintre promovarea sănătății și Agenda 2030 pentru Dezvoltarea Durabilă și s-au determinat setul de intervenții pentru accelerarea acțiunilor, inclusiv:

1) Buna guvernare: presupune consolidarea colaborării intersectoriale pentru a spori accesul populației la alegeri sănătoase, abordând inclusiv și persoanele dezavantajate.

2) Alfabetizarea în sănătate: are drept scop îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate, crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru propria sănătate și implicarea cu succes în acțiuni comunitare pentru promovarea sănătății.

3) Medii sănătoase: presupune crearea mediilor, locurilor, condițiilor pentru a facilita adoptarea unui mod de viață sănătos. Programele ”Orașe sănătoase”, ”Școli care promovează sănătatea” sunt cele mai cunoscute exemple de succes pentru promovarea mediilor sănătoase.

28. În ultimii 10 - 15 ani se observă o sporire și o îmbunătățire de implementare a activităţilor 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 tinerilor în probleme de sănătate; s-au dezvoltat noi subiecte și curricule pentru diferite nivele a sistemului de educație național; din anul 2016 se implementează proiectul susținut de SDC ”Viața sănătoasă. Reducerea poverii bolilor netransmisibile”, ce susţine implicarea multisectorială în promovarea sănătății şi consolidarea capacităţilor în vederea elaborării unui profil comunitar de sănătate, bazat pe dovezi şi planuri comunitare de acțiune, pentru abordarea riscurilor legate de BNT în rândul populaţiei din raioane, etc.

29. Se atestă, de asemenea și o îmbunătățire a nivelului de alfabetizare a populației în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile și a factorilor de risc. 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 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 consumători planifică în perioada apropiată să reducă consumul de alcool; 97% dintre respondenți cunosc efectele nocive ale consumul de tutun asupra sănătății și 40% dintre consumători - intenționează să renunțe la fumat în următoarele 6 luni.

30. În pofida tuturor eforturilor depuse și a succeselor obținute, totuși există și un șir de provocări și neajunsuri pentru promovarea unui mod de viață sănătos la toate etapele vieții și crearea condițiilor/mediilor propice promovării sănătății:

1) Coordonarea acțiunilor de promovare a sănătății la nivel local. Responsabilitatea privind coordonarea acțiunilor de promovare a sănătății și determinarea priorităților de intervenții i se atribuie Ministerului Sănătății prin intermediul ANSP și a subdiviziunilor sale teritoriale. Consolidarea capacităților instituționale, motivarea și angajarea tinerilor specialiști în domeniul promovării sănătății rămâne a fi o prioritate pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova.

2) Rolul asistenței medicale primare în promovarea sănătății. Echipa medicului de familie este punctul de prim-contact cu pacienții în cadrul sistemului de sănătate, oferind servicii de asistenţa medicală primară şi continuă, inclusiv servicii de promovare a sănătății la nivel de individ, familie şi comunitate. Însă, deseori, activitatea lor se axează preponderent pe acordarea asistenței medicale pacienților, prescrierea tratamentului, screeningul cancerului de col, vaccinarea, consilierea şi monitorizarea gravidelor, precum şi a monitorizării sănătăţii sugarilor şi copiilor. Mai puțin fiind axată pe acordarea sfaturilor minime de renunțare la consumul de tutun și alcool, urmarea unui regim corect de alimentație și activitate fizică, etc.. Având în vedere reformele actuale în domeniul asistenței medicale primare și sănătate publică, consolidarea capacităților în activitățile comune de promovarea sănătății și prevenirea bolilor - este o oportunitate valoroasă. De asemenea, asistenții medicali comunitari ar putea juca un rol important în promovarea sănătății și gestionarea bolilor cronice la nivel de comunitate, asigurând conlucrarea echipei multidisciplinare la nivel local. Asistentele medicale comunitare fiind parte a echipei medicului de familie au rolul de a fi educatori și promotori comunitari în sănătate, încurajând și sprijinind modele și stiluri sănătoase de viață. Pe de altă parte, în calitate de membre ale echipelor intersectoriale comunitare, au rolul de a fi facilitatori pentru actorii locali, de a informa furnizorii de servicii medicale, sociale, autoritățile locale despre nevoile comunității și ale oamenilor pe care îi ajută să acceseze și să obțină serviciile necesare.

2.4 Abordarea problemei bolilor netransmisibile

31. Este important ca prevenirea și controlul BNT să fie întegrată și sincronizată într-un document comprehensiv de program național, cât și teritorial, aliniat strategiilor și planurilor globale de acțiune privind abordarea BNT prioritare și a factorilor de risc comuni. Totodată, implementarea coerentă a acestui program național necesită *coordonarea multi-sectorială*, cofinanțarea fiabilă și susținută, coordonarea adecvată între multiplele sectoare implicate în abordarea factorilor de risc din populație, implicarea actorilor nestatali, precum și monitorizarea și evaluarea adecvate la nivel național și sub-național/local.

32. Bolile netransmisibile adesea sunt privite, în mod eronat, ca problemă de care este responsabil doar sectorul de sănătate, iar cheltuielile pentru tratamentul și îngrijirea bolilor cronice şi pentru asistenţa socială persoanelor cu dizabilităţi, ca consecinţă a BNT, constituie o pondere semnificativă din bugetul de sănătate şi cel social. După cum s-a menționat anterior, o mare parte din reducerea poverii BNT se atribuie intervențiilor aplicate de către alte sectoare decât cel de sănătatea. Provocările tipice pentru principiul „sănătatea în toate politicile” - necesitatea de implicare a altor sectoare relevante, coordonarea intervențiilor necesare, asigurarea mecanismelor adecvate de responsabilizare și de identificare, cât mai des posibil, a intervențiilor cu beneficii pentru sănătate (reducerea BNT) și pentru alte sectoare care implementează astfel de intervenții (de exemplu, venituri din impozitul pe tutun pentru a spori bugetul de stat gestionat de către ministerul finanțelor, satisfacția consumatorilor atunci când se proiectează spații verzi de agrement sau când se reformulează alimentele pentru a fi mai sănătoase etc.). În Republica Moldova, existența cadrului de politica în abordarea BNT reprezentat prin Strategia naţională de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 și Planul de acțiune de implementare (Hotărârea Guvernului nr. 82/2012) nu a rezultat în integrarea obiectivelor și țintelor de Strategie în strategiile și planurile de implementare sectorale.

33. Potrivit OMS, 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. Modelele de prognoze cu referire la Republica Moldova indică că, spre exemplu, în cazul în care prevalența supraponderării în

țară ar fi scazută cu 5%, ar putea fi așteptată o scădere, cu aproape 1000 cazuri anual, pentru diabet și hipertensiune arteriala.

34. Nici o țară nu poate reduce povara BNT prin abordarea unei singure maladii și este necesară accelerarea reducerilor în mortalitate și dizabilitate pentru >7-8 BNT majore. Componente esențiale ale strategiilor pentru reducerea mortalității prin BNT în majoritatea țărilor includ controlul tutunului și alcoolului și intervenții eficiente în sistemul de sănătate. 15 țări progresează conform așteptărilor, atât în grupul țărilor cu venituri mari (Danemarca, Luxemburg, Noua Zeelandă, Norvegia, Singapore și Coreea de Sud) cât și în grupul celor cu venit mediu sau mediu-mic din Europa Centrala și de Est (Belarus, Republica Cehă și Slovacia, Bosnia și Herțegovina, Letonia, Rusia, Serbia). Experiența țărilor cu performanță bună arată că intervențiile din domeniul sănătății publice și cele de la nivelul asistenței medicale primare, deși sunt esențiale și eficiente, nu duc la reduceri suficient de mari în povara BNT și necesită cuplarea cu servicii spitalicești de înaltă calitate.

35. Domeniul de aplicare al Planului acoperă acele boli netransmisibile, care sânt legate de factori de risc comuni, și care pot fi prevenite, în mare măsură, prin intervenții multisectoriale și cost-eficiente de reducerea prevalenței factorilor de risc la nivel de populație („abordari de sănătăte publică"), precum și prin servicii de asistență medicală la nivel individual, orientate pe pacient sau pe persoane cu risc înalt de îmbolnăvire („abordarea riscului înalt") în cadrul sectorului de sănătate (de exemplu, screening-ul și gestionarea persoanelor cu risc de BNT).

36. Planul trasează modalitatea de a atinge în continuare obiectivele globale cu privire la reducerea relativă a mortalităţii premature la 5 boli netransmisibile majore cu 25% până în 2025 în conformitate cu Cadrul Global de Monitorizare al BNT şi cu o treime până în 2030, conform Obiectivului de Dezvoltare Durabilă 3.4. Chiar dacă aceste obiective sunt ambițioase, fiecare țară din lume are una sau mai multe căi de realizare a țintelor, inclusiv și oportunitatea de a prelungi perioada de implementare a politicilor naționale cu cinci ani suplimentari până în 2030.

37. Planul 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 sănatate.

38. Planul presupune un management coordonat multilateral și o acțiune multisectorială axată pe sănătatea oamenilor, atât la nivel de raion și local, cât și la nivelul unei game largi de actori, cu angajamente și acțiuni în toate sectoarele cum ar fi sănătatea, agricultura, comunicarea, educația, ocuparea forței de muncă, energie, mediu, finanțe, produse alimentare, afacerile externe, locuințe, justiție și securitate, asistență socială, dezvoltarea economică și socială, sport, comerț și industrie, transport, dezvoltare a infrastructurii rurale și activități de tineret și parteneriat cu societățile civile relevante și entitățile din sectorul privat.

39. Planul 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 căruia sunt orientate atât pentru grupurile vulnerabile, cât și pentru întreaga populațieIn același timp, asigurarea cu servicii de sănătate publică și asistență medicală primară nu trebuie să expună populația la dificultăți financiare, în special pe cei săraci și persoane din grupurile vulnerabile. Planul 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.

40. Scopul Planului este de a reduce povara medicală, socială și economică asociată bolilor netransmisibile

III. OBIECTIVELE GENERALE ȘI SPECIFICE ALE DOMENIULUI DE ACTIVITATE

41. Programul își propune atingerea următoarelor obiective generale și specifice:

42. ***Obiectivul general 1***. *Consolidarea mecanismului de coordonare şi crearea de politici coerente în diferite sectoare pentru a accelera răspunsul la nivel teritorial pentru prevenirea şi controlul BNT.*

Este bazată pe abordarea principiilor de ”întreaga societate” și ”sănătatea în toate politicile”, care va contribui la o administrare și conducere consolidată, capacități îmbunătățite și medii favorabile create pentru un răspuns multisectorial în reducerea poverii BNT.

OS 1.1 Consolidarea capacităților de coordonare inter-sectorială pentru prevenirea și controlul BNT la nivel teritorial

Instruire în prevenirea și controlul BNT, parteneriate, managementul și evaluarea programelor

OS 1.2 Mobilizarea resurselor durabile în colaborare cu ministerele și organizațiile relevante

OS 1.3 Facilitarea mobilizării sociale, participarea sporită a societății civile și a organizațiilor neguvernamentale

Acțiuni:

1) Instituirea unui mecanism teritorial multisectorial (comisie, grup de lucru) pentru coordonarea, implementarea și evaluarea acțiunilor multisectoriale întreprinse pentru reducerea BNT și factorilor determinanți cu mandat specific, responsibilități și resurse dedicate;

2) Elaborarea și raportarea informațiilor argumentate, bazate pe dovezi privind eficacitatea politicilor în prevenirea și controlul BNT sau intervențiilor la nivel teritorial, în corelație cu dezvoltarea durabilă, dezvoltarea socială și economică, protecția mediului, securitatea alimentară, schimbările climatice și egalitatea de gen;

3) Consolidarea capacităților instituționale prin includerea măsurilor de prevenire și control al BNT în planul de acțiune, implementarea lui, și în strategii și planuri de acțiune sectoriale, incluzând instruirea personalului din alte sectoare, comportamentul uman, economia sănătății, sistemele alimentare și agricole, dreptul, managementul afacerilor, psihologia, comerțul, marketingul social, publicitatea (publicitatea produselor sănătoase) și limitele de autoreglementare a industriei, planificarea urbană, abordări integrate a asistenței primare și promovarea sănătății;

4) Dezvoltarea inițiativelor și crearea parteneriatelor de colaborare pentru a consolida capacitatea de prevenire și control al BNT la nivel național și internațional;

5) Facilitarea mobilizării sociale, pentru a promova dialogul, a cataliza schimbările și a forma un răspuns teritorial sistematic la nivelul întregii societăți în abordarea BNT și factoriilor lor determinanți sociali, de mediu și economici, de ex. prin implicarea organizațiilor axate pe copii, tineri, adulți, vârstnici, femei, pacienți și persoane cu dizabilități, organizații interguvernamentale și neguvernamentale, organizații bazate pe credință, societatea civilă, mediul academic, rețelelor sociale, mass-media și sectorul privat.

43. **Obiectivul general 2.** *Prevenirea BNT prin promovarea sănătăţii şi reducerea factorilor de risc comportamentali și celor prezenți în mediu, astfel încât ponderea persoanelor cu 3 și mai mulți factori de risc pentru BNT să scadă de la 31,8% în 2021 la XX în 2030.*

Acțiunile propuse pentru realizarea acestui obiectiv sunt bazate pe consolidarea componentei de educație în domeniul sănătății pentru promovarea unui stil de viață sănătos și crearea unor medii care promovează sănătate. Rolul major va fi acordat alfabetizării în sănătate pentru a îmbunătăți capacitatea persoanelor de a înțelege, dar și de a lua decizii adecvate cu privire la propria sănătate. Totodată, vor fi dezvoltate acțiuni pentru adoptarea practicilor de succes și a prevederilor legislative cu impact asupra factorilor de risc comportamentali, inclusivconsumul de tutun, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică. Rezultatele acestui obiectiv vor contribui la atingerea progresului legat de reducerea factorilor de risc în populație conform țintelor naționale din cadrul de monitorizare BNT și ODD.

Acțiuni:

OS 2.1 Creșterea nivelului de alfabetizare în sănătate a populației și promovarea mediilor sănătoase, astfel încât nivelul de cunoștințe a populației despre acțiunile de prevenire a BNT să crească până la 95% în anul 2030.

Toți oamenii au dreptul la informații despre sănătate care să-i ajute să facă cele mai bune alegeri în privința sănătății pentru ei înșăși și pentru familiile lor. Îmbunătățirea alfabetizării în sănătate, care are un impact considerabil asupra stării de sănătate a populației în societate modernă, va fi realizată prin elaborarea unor programe și servicii de informare adecvate din punct de vedere cultural și lingvistic pentru toate grupurile țintă, inclusiv populații cu risc sporit pentru BNT. Astfel, persoanele vor deveni

mai capabile să găsească, să înțeleagă și să utilizeze informații pentru a face față problemelor de sănătate. Cu implicarea activă a sectorului de educație, comportamentele pentru stiluri de viață sănătoasă vor fi înrădăcinate la copii și tineri pentru a minimiza povara potențială a bolilor mai târziu în viață și pentru a reduce factorii de risc comportamentali.

Totodată Planul va susține realizarea campaniilor de comunicare comunitare și în spațiul media axate pe: (i) creșterea gradului de conștientizare privind nivelul de răspândire a BNT și a factorilor de risc în populația din Republica Moldova, (ii) schimbarea în sens pozitiv a comportamentelor legate de sănătate și promovarea unor obiceiuri sănătoase, (iii) informarea opiniei publice privind politicile și măsurile autorităților aplicate pentru un control mai bun a factorilor de risc pentru BNT.

Direcții de acțiuni:

1.1. Îmbunătățirea cunoștințelor populației în materie de prevenire a factorilor de risc comportamentali și biologici pentru BNT prin diverse acțiuni de instruire, sensibilizare și comunicare.
1.2. Crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru propria sănătate și implicarea cu succes în acțiuni comunitare pentru promovarea sănătăți și prevenirea BNT.
1.3. Consolidarea capacității și rolului sistemului educațional în promovarea sănătății, prevenirii bolilor și dezvoltării comportamentelor sănătoase în rândul populației tinere.
1.4. Dezvoltarea și extinderea la nivel teritorial a inițiativei europene de ”Școli care promovează sănătatea”, precum și a programului OMS “Orașe prietenoase vârstei”.
1.5. Fortificarea capacităților de viață activă și sănătoasă pentru persoanele de vârsta a 3-a și reducerea incidenței BNT în rândul acestora.

OS 2.2 Tutun

OS 2.3 Consolidarea măsurilor durabile şi adecvate din punct de vedere cultural care vizează consumul de alcool pentru a asigura reducerea cu 5% a consumului de alcool înpopulație.

2.1. Fortificarea cunoştinţelor privind riscurile consumului de alcool pentru sănătate în toate grupurile populaționale.
2.2. Implementarea politicilor de contracarare a conducerii mijloacelor de transport în stare de ebrietate.
2.3. Cuprinderea în programele de consiliere a populaţiei cu risc de dependenţă de alcool identificate precoce.
2.4. Reglementarea disponibilității comerciale și publice a produselor alcoolice.
2.5. Restricţionarea publicității și a promoțiilor pentru produsele de alcool; interzicerea vânzării de alcool copiilor.
2.6. Dezvoltarea sistemului de supraveghere naţional şi mecanismelor de monitorizare în domeniul controlului alcoolului.
2.7. Aplicarea taxelor specifice pentru reducerea accesibilității produselor alcoolice.
2.8. Aplicarea mecanismelor de reducere a producerii băuturilor alcoolice în condiții casnice.

OS 2.4 Stimularea practicării activității fizice regulate, cu accent deosebit pe școli, locurile de muncă și comunități pentru a asigura reducerea cu 5% a populației sedentare.

Prin aplicarea măsurilor de promovarea activității fizice la toate vârstele; elaborarea sau consolidarea politicilor teritoriale de planificare urbană și transport pentru a îmbunătăți accesibilitatea, acceptabilitatea și siguranța infrastructurilor; dezvoltarea unor parteneriate adecvate și implicarea tuturor părților interesate în implementarea acțiunilor care vizează creșterea activității fizice și susținerea inițiativelor „activitate fizică pentru toți” și a principiului de îmbătrânire activă și sănătoasă.
3.1. Utilizarea ghidurilor practice privind activitatea fizică.
3.2. Promovarea activității fizice în instituțiile de educație de toate nivelurile și comunitate (rurală și urbană) în colaborare cu toate părțile interesate relevante.
3.3 Crearea mediilor favorabile pentru promovarea activității fizice în instituțiile de educație de toate nivelurile, mediul comunitar și ocupațional (la locul de muncă).
3.4. Consolidarea colaborării cu societatea civilă pentru promovarea activității fizice.
3.5. Dezvoltarea infrastructurii urbane pentru promovarea transportului activ și a mersului pe jos, prin proiectarea drumurilor și a spațiilor de agrement.
3.6. Dezvoltarea unor trasee turistice locale pentru promovarea mersului pe jos și a interesului față de comunitatea natală.

3.7. Asigurarea accesului la infrastructură potrivită pentru practicarea activității fizice/sport în instituțiile de învățământ.

OS 2.5 Promovarea unei alimentații sănătoase la toate vârstele pentru a reduce consumul insuficient de fructe și legume de la 63,4% în 2021 la XX în 2030.

4.1. Promovarea și susținerea/încurajarea alăptării exclusive a copilului în primele șase luni de viață, alăptarea până la vârsta de doi ani și peste și alimentația complementară adecvată și în timp util.

4.2. Promovarea furnizării și disponibilității de alimente sănătoase în toate instituțiile publice, în special, cele educaționale, de asistența sociala, dar și la locul de muncă, cu crearea de medii instituționale care promoveaza alimentația sănătoasă, inclusiv, prin măsuri de educatie.

4.3. Reducerea aportului de nutrienți cu sens negativ (sare, zahar, grăsimi trans) prin procedee de control al marketing-ului produselor alimentare, reformulare a alimentelor produse industrial, stabilirea țintelor de reducere a conținutului în alimente, etichetare nutrițională și introducerea taxelor pentru alimente cu conținut sporit de sare, zahar. Aplicarea instrumentelor financiare de suport pentru o alimentație sănătoasă (subvenții la produsele alimentare sănătoase produse local și alte).

4.4. Menținerea sustenabilă a statutului echitabil și adecvat de nutriție prin iod în grupurile vulnerabile de populație (copii cu vârsta 6-12 ani, femei gravide și cele care alăptează) prin consum universal de sare iodată și re-invigorarea efortului de fortificare a făinii cu fier și acid folic.

4.5. Adoptarea setul de recomandări ale OMS privind publicitatea și promovarea alimentelor și băuturilor nealcoolice copiilor.

4.6. Monitorizare, evaluare și cercetare în domeniul alimentației și nutriției, privind comportamentul alimentar al populației, participarea în cadrul platformelor internaționale de monitorizare nutrițională (studiile STEPs, COSI, HBSC) și/sau instituirea sistemului de supraveghere nutrițională santinelă, integrat în sistemul național de monitorizare a BNT.

4.7. Dezvoltarea serviciului de consiliere nutrițională, inclusiv pentru nutriția la nou-nascut, copil mic, adolescent, mamă, în cadrul asistenței medicale primare.

OS 2.6 Reducerea cu 10% a mortalității cauzate de poluarea aerului prin**:**

5.1. Monitorizarea și evaluarea efectelor potențiale ale poluării aerului asupra sănătății.

5.2. Dezvoltarea și armonizarea cadrului regulator în domeniul calității aerului ambiental.

5.3 Extinderea spațiului verde urban

5.3. Aderarea la campania globală pentru aer curat inițiată de OMS #BreathLife.

44. ***Obiectivul general 3.*** Consolidarea capacităților sistemului de sănătate pentru conduita integrată a BNT și a factorilor de risc ale acestora, astfel încât rata persoanelor eligibile care primesc terapia medicamentoasă și consiliere pentru prevenirea atacului de cord și accidentului vascular cerebral să crească de la 55,9% în 2021 la XX în 2030.

Acțiuni:

OS 3.1 Creșterea și prioritizarea alocărilor bugetare pentru abordarea supravegherii, prevenirii, depistării precoce și tratamentului BNT, reabilitării și îngrijirii paliative.

OS 3.2 Asigurarea accesului echitabil și universal la servicii medicale calitative și îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale în prevenirea și conduitacelor 5 BNT prioritare, cu accent pe asistența medicală primară, astfel încât ponderea persoanelor care apreciază pozitiv calitatea serviciilor medicale să crească de la 12,2% în 2021 la XX în 2030.

OS 3.3 Consolidarea lanțului de aprovizionare cu medicamente și tehnologii medicale pentru diagnosticul și tratamentul BNT.

OS 3.4 Dezvoltarea capacităților resurselor umane pentru depistarea precoce, îngrijire și tratamentul BNT.

OS 3.5 Elaborarea de politici și reglementări pentru a asigura accesul continuu la serviciile BNT în perioada situațiilor de urgență, cum ar fi pandemiile sau epidemiile.

45. ***Obiectivul general 4***. *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.*

Cercetarea și supravegherea sunt esențiale pentru prevenirea și controlul BNT, deoarece oferă informații care informează deciziile de politică și împuternicesc populația generală. Cercetarea asupra diferitelor aspecte ale prevenirii și controlului bolilor - comportamental, biomedical, epidemiologic și clinic - este esențială în oferirea informațiilor obiective pentru a monitoriza progresul, a evalua

planurile și a sprijini deciziile de politică informate.Va permite efectuarea evaluării tendințelor în timp și comparabile la nivel naționale și cu alte țări, a celor nouă ținte și cei 25 de indicatori din Cadrul Global de Monitorizare a BNT, care au fost extinse pînă în a.2023 și aliniate la țintele ODD.

OS 4.1 Consolidarea sistemelor de supraveghere pentru BNT și a celor de monitorizare și evaluare a bolilor.

Acțiuni:

1) Îmbunătățirea continuă a capacității sistemului de management a datelor în sănătate pentru a furniza date în concordanță cu indicatorii de monitorizare a BNT și pentru raportarea lor de către instituţiile medicale şi alte instituţii. Integrarea sistemului de monitorizare a BNT, inclusiv la indicatorii esentiali de rezultat și de proces, în sistemele naționale sectorale pentru a evalua în mod sistematic intervențiile implementate în domeniu și impactul lor.

2) Actualizarea și alinierea datelor statistice la cerințele internaționale și a surselor de date din mecanismele de supraveghere de rutină, cu modificari în formatul rapoartelor anuale statistice ale MS. Participarea în reţelele de supraveghere şi de acţiuni în domeniul prevenirii BNT, stabilite de OMS.

3) Dezvoltarea, menținerea și consolidarea Registrelor de boli și a Registrelor de screening, inclusiv pentru cancer, hipertensiune și diabet, pentru o mai bună înțelegere a situației și nevoilor naționale.

4) Consolidarea capacității tehnice și instituționale de gestionare a datelor cu privire BNT, cu dezagregarea lor în funcție de sex, vârstă, localizare geografică și stare socio-economică, pentru a monitoriza tendințele, inclusiv progresele în abordarea inegalităților.

OS 4.2 Fortificarea capacităților de cercetare/inovare în domeniul prevenirii și controlului BNT.

46. ***Obiectivul 5.*** *Fortificarea capacităţilor resurselor umane din domeniul medical şi nemedical în prevenirea și controlul BNT, prin îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și motivației specialiștilor,* va contribui la identificarea competențelor și îmbunătățirea cunoștințelor personalului din sectorul medical și nemedical pentru abordarea BNT și planificarea acțiunilor de viitor.

Acțiuni:

1) Instruirea specialistilor din sistemul medical implicați în realizarea programului național actual în problemele managmentului, monitorizării și analizei de program în cadrul EMC.

2) Pregătirea profesioniștilor din domeniile conexe (intersectoriale) în prevenirea și controlul BNT: asistență socială, educație management, drept, tehnologie alimentară, nutriție comunitară, economie, psihologie etc.

IV. IMPACT

47. *Impactul financiar* estimat, ţine de: asigurarea protecţiei financiare a populaţiei; crearea mediilor, locurilor, condițiilor pentru a facilita adoptarea unui mod de viață sănătos; sporirea eficacităţii sistemului de prestare a serviciilor medicale, sociale şi de educaţie, prin raţionalizarea distribuirii resurselor financiare; asigurarea transparenţei finanţării acţiunilor și intervenţiilor din domeniul de prevenire a BNT și de promovare a sănătății, creşterea gradului de finanţare pentru domeniu dat.

48. *Impactul non-financiar* estimat, se va materializa în: ameliorarea stării de sănătate a populației, îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate, sporirea accesului populației la alegeri sănătoase; sporirea accesului şi echităţii la serviciile medicale de calitate; asigurarea receptivităţii diferitor sectoare la problemele de sănătate legate de BNT şi de expunerea la factorii de risc modificabili; raţionalizarea utilizării resurselor bugetului de stat.

49. Pentru implementarea cu succes a prezentului Plan sunt necesare resurse umane, financiare şi tehnice. Resursele umane vor fi constituite din personal medical, cadre pedagogice şi asistenţi sociali, persoane ce activează în organizaţiile obşteşti, dar şi experţi externi. Resursele financiare vor proveni din sursele bugetului public naţional, Fondurilor asigurărilor medicale obligarorii, fondurile donatorilor străini şi din alte surse permise de legislaţia în vigoare. Resursele tehnice înglobează totalitatea necesităţilor pentru managementul programelor şi proiectelor în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile și promovării sănătății.

V. COSTURI

50. Resursele financiare, tehnice şi umane necesare implementării Planului vor fi estimate şi detaliate pentru fiecare etapă a procesului de realizare în Planul de acţiuni pentru implementarea Planului. De asemenea, se va realiza o ajustare periodică a acestor necesităţi.

VI. RISCURI ÎN PROCESUL IMPLEMENTĂRII

51. În procesul implementării prezentului Plan sunt posibile apariția a diverse bariere și riscuri, astfel au fost anticipate riscurile potențiale şi măsurile de diminuarea acestora:

1) Capacităţi financiare şi umane limitate, fapt ce va impune o implementare dificilă și fragmentată a obiectivelor stabilite în Plan şi pentru atingerea țintei finale de reducerea relativă a deceselor premature cauzate BNT prioritare cu 25% către anul 2025 și cu 30% către anul 2030. Efectele acestui risc vor putea fi diminuate printr-o coordonare la nivel guvernamental, monitorizare şi evaluare riguroasă a procesului de implementare, colaborarea fructuoasă cu Oficiul OMS pe țară și cu partenerii de dezvoltare.

2) Instabilitatea politică, economică și socială, care contribuie la defavorizarea păturilor vulnerabile şi la progresarea rapidă a bolilor netransmisibile; care va fi abordată prin elaborarea şi aplicarea unui mecanism de gestionarea riscurilor crescute ale persoanelor vulnerabile, inclusiv a celor care trăiesc cu BNT.

3) Criza sanitară provocată de pandemia COVID-19, fapt ce contribuie la creșterea în timp a morbidității, dezabilității și mortalității evitabile prin BNT; care va fi abordată prin interconectarea acțiunilor de prevenire, protejare și promovare în planul de răspuns național la urgența de sănătate.

4) Asigurarea insuficientă cu personal medical angajat în managementul BNT, în special în localitățile rurale. Efectele acestui risc vor putea fi diminuate prin repartizarea tinerilor specialişti în teritoriu şi elaborarea unui mecanism de răspundere a acestora privind activitatea în localitatea rurală.

5) Menţinerea prevalenţei înalte a factorilor de risc comportamentali: consum de tutun, alcool, alimentaţie nesănătoasă, activitate fizică insuficientă, factori ai mediului înconjurători; care va fi abordată prin elaborarea şi aplicarea unor mecanisme de colaborare intersectoriale cu autorităţi publice locale competente.

52. Riscurile vor fi evaluate şi monitorizate pe perioada realizării Planului şi vor fi depuse eforturi pentru diminuarea efectelor lor, în limitele competenţelor.

VII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE

53. Responsabilitatea privind coordonarea generală pentru implementarea acestui Plan revine Centrului de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni, Consiliului raional Strășeni, Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănatate Strășeni. Instituții responsabile de implementarea acțiunilor prezentului Plan sânt: instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate, Instiotuția Medico-Sanitară Publică Spitatlui raional Strășeni, Direcția Raională pentru Siguranța Alimentelor, Direcția generală educație, Direcția generală asistență socială, Secția cultură, turism, tineret și sport, Inspectoratul muncii, Inspectoratul de poliție Strășeni, Inspectoratul pentru Protecția Mediului, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Organizații non guvernamentale locale în domeniu, mas media locală. Autoritățile responsabile pentru fiecare acțiune în parte sînt specificate în Planul de acțiuni.

54. În procesul de implementare a prezentului Plan, autoritățile responsabile vor colabora cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile medico-sanitare din raional și local, organizațiile neguvernamentale, mass-media, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

VIII. PROCEDURI DE RAPORTARE, MONITORIZARE ŞI EVALUARE

55. Coordonarea implementării acțiunilor prezentului Plan va fi asigurată de Consiliul raional.

56. Procedura de monitorizare va prevedea evaluarea continuă, care va include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Plan și informarea anuală Ministerului Sănătății pâna la 25 decembrie a anului în curs.

Planul de acțiuni teritoriale
pentru prevenirea și controlul bolilor nertansmisibile prioritare în Republica Moldova pe perioada 2023-2027

Nr. d/o	Acțiuni planificate	Termen de realizare	Responsabili de realizare	Indicatori de monitorizare/ de performanta	Costuri de implementare, mii lei	Sursa de finanțare
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
Obiectivul specific 1: Consolidarea capacităților multisectoriale şi a parteneriatelor din diferite sectoare pentru a spori prioritatea BNT și a accelera răspunsul ţării în prevenirea şi controlul BNT.						
1.1	Evaluarea realizării Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenire și controlul bolilor nertansmisibile prioritare în Republica Moldova pe perioada 2023-2027 la mijloc de termen privind progresele în reducerea poverii BNT	2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Raport de evaluare elaborat	În limita bugetului disponibil	Surse externe ale partenerilor internaționali
1.2	Asigurarea funcționalității mecanismului inter-sectorial de coordonare și elaborare a politicilor coerente în abordarea problemelor legate de bolile netransmisibile şi factorii de risc, inclusiv determinanții sociali	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate Direcția Raională pentru Siguranța Alimentelor Direcția generală educație Direcția generală asistență socială Secția cultură, turism,		Nu necesită alocare financiară	

			tineret și sport Inspectoratul muncii Inspectoratul de Poliție Strășeni Inspectoratul pentru Protecția Mediului Compania Națională de Asigurări în Medicină Organizații non-guvernamentale locale			
1.3	Crearea unei platforme intersectoriale de comunicare pentru diseminarea informațiilor privind eficacitatea politicilor în prevenirea și controlul BNT și a factorilor de risc modifica-bili, în raport cu dezvoltarea socială și economică, protecția mediului, secure-tatea alimentară, schimbările climatice și egalitatea de gen	2023	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni	Numărul de rapoarte și informații diseminate	Nu necesită alocare financiară	
1.4	Participarea la formarea profesională continuă și revizuirea odată la 5 ani a profilurilor de sănătate teritoriale	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Profil de sănătate teritorial elaborat și menținut actualizat (nu mai vechi de 5 ani)	**20,0**	Proiectul moldo – elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT”
1.5	Îmbunătățirea 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	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Direcția generală asistență socială în colaborare cu	Echipe multdisciplinare instruite	**15,0**	Proiectul moldo – elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT”

	necesități complexe		autorităţile publice locale			
1.6	Sporirea capacităților CSP Chișinău subdiviziunea Străşeni pentru identificarea necesităților, planificarea, implementarea și evaluarea acțiunilor de promovare a sănătății și prevenirea BNT	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Străşeni	Persoane instruite	**20,0**	Proiectul moldo – elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT”
1.7	Difuzarea ghidurilor şi recomandărilor pentru autorităţile publice locale, specialiștii din domeniul social, educație, ONG-ri, etc. pentru a facilita mobilizarea socială în abordarea BNT și factorilor lor determinanți	2023 - 2024	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Străşeni	Ghiduri şi recomandari elaborate	Nu necesită alocare financiară	
	Total Obiectiv 1				**55,0**	
Obiectivul specific 2: Reducerea prevalenței factorilor de risc modificabili pentru BNT în populație prin crearea mediilor favorabile promovării sănătăţii (conform țintelor naționale pentru prevenirea și controlul BNT din anexa nr.2 a HG)						
Cresterea eficacitatii și rolului alfabetizarii în sănătate și promovarea mediilor sănătoase						
2.1	Organizarea campaniilor de comunicare și de schimbare a comportamentului, adaptate vârstei şi nevoilor beneficiarilor pentru reducerea factorilor de risc a bolilor prioritare: - promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice; - reducerea consumului de tutun și alcool, etc.	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Străşeni	2 campanii de comunicare pe an realizate		Proiectul moldo – elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT”
2.2	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	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Străşeni IMSP Centrul de Sănătate Străşeni IMSP Spitatlul raional Străşeni	Evenimente anual realizate	În limita bugetului disponibil	Buget local

			Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate Direcția generală educație Direcția generală asistență socială Consiliul raional Strășeni Oficiul teritorial Chișinău al Cancelariei de Stat			
2.3	Dezvoltarea și implementarea la nivel local a acțiunilor de promovare a sănătății și creștere a nivelului de alfabetizare în sănătate, conştientizarea şi responsabilizarea populaţiei, cu accent pe grupurile vulnerabile	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate Direcția generală educație Direcția generală asistență socială Consiliul raional Strășeni Oficiul teritorial Chișinău al Cancelariei de Stat	Plan de acțiuni elaborat și realizat; tip și număr de acțiuni la nivel de localități	În limita bugetului disponibil	Bugetul local
2.4	Dezvoltarea și extinderea la nivel teritorial a inițiativei europene de ”Școli care promovează sănătatea”, precum și a programului OMS “Orașe prietenoase vârstei”	2023 - 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni	Nr. instituțiilor preuniversitare ce au devenit ”Școală care promovează sănătatea”	**300,0** (20,0 per fiecare școală care a aderat la	Bugetul local, Granturi, Parteneri externi

			IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate Consiliul raional Strășeni Autoritățile publice locale de nivelul întâi	nr. de comunități / orașe care au devenit “Orașe prietenoase vârstei”	rețeaua ȘPS)	
2.5	Diseminarea ghidurilor și recomandărilor pentru implementarea inițiativelor de ”orașe/comunități sănătoase” și pentru promovarea sănătății la locul de muncă	2023 - 2024	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni	Ghiduri diseminate	Nu necesită alocare financiară	
2.6	Informarea și consilierea copiilor, adolescenților și tinerilor privind promovarea sănătății și reducerea comportamentelor de risc (consumul de 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, Centre de Tineret, etc.	2026 – 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Direcția generală educație Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor Centrul Raional de Tineret Strășeni	Numărul de tineri ce au beneficiat de servicii de comunicare și consiliere; Numărul/% instituții (pre/școlare, universitare) care au beneficiat; Numărul de adolescenți și tineri care au beneficiat de activități de educație de la egal la egal; Numărul de instituții de învățământ care au implementat inițiativa de ”Școală care promovează sănătatea”.	Nu necesită alocare financiară	

2.7	Abordarea subiectelor de promovare a modului sănătos de viață prin intermediul expozițiilor, spectacolelor, concertelor, etc.	2023 – 2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Direcția generală educație Secția cultură, turism, tineret și sport	Numărul de acțiuni, evenimente organizate și realizate	În limita bugetului disponibil	Bugetul de stat a autorităților locale
Reducerea cu 5% a consumului de alcool în rândul persoanelor de vârsta 15+ ani						
2.8	Acordarea asistenţei medicale specializate în cadrul secţiilor consultative (cabinetelor narcologice) şi a tratamentului antialcool, de susţinere, antirecidivant	2023-2025	IMSP Spitalul raional Strășeni	Ponderea persoanelor care au beneficiat de susţinere, tratament antialcool şi antirecidivant	**30,0** (168,2 lei per persoană/ zi)	Bugetul CNAM alocat DRN
2.9	Supravegherea respectării legislației privind comercializarea, publicitatea și consumul băuturilor alcoolice în locurile publice, la locurile de muncă, în instituţiile de învăţământ, medico-sanitare, de întremare a sănătăţii etc. (cu excepția obiectivelor de alimentaţie publică)	Anual, conform planului de efectuarea controalelor	Inspectoratul de poliție Strășeni Direcția Raională pentru Siguranța Alimentelor Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni în colaborare cu autorităţile administraţiei publice locale	Numărul de obiecte controlate Numărul de procese verbale/amenzi aplicate	În limita bugetului disponibil	
2.10	Dezvoltarea capacităților resurselor umane din asistenţa medicală primară privind prevenirea și supravegherea tulburărilor alcoolice fetale	2023-2025	Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Numărul de seminare și persoane instruite	În limita bugetului disponibil	
2.11	Stabilirea şi menţinerea relaţiilor de parteneriat cu organizaţiile neguvernamentale în desfășurarea acțiunilor de prevenirea consumului dăunător al alcoolului asupra femeilor aflate în vîrsta fertilă și insărcinate	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Direcția generală educație în colaborare cu autoritățile publice	1.Numărul de ONG-uri cu care s-a colaborat 2. Numărul de activități realizate 3.Numărul de femei implicate		

			locale și organizațiile non-guvernamentale			
Reducerea cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente						
2.12	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 sănătții în toate localitățile care sunt în competiție pentru denumirea ”oraș sau sat sănătos”	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Inspectoratul de poliție Strășeni Direcția generală educație Direcția generală asistență socială Autoritățile publice locale	Numărul de activități realizate	În limita bugetului disponibil	Bugetul local
2.13	Renovarea și construcția terenurilor sportive, terenurilor de joacă pentru copii în localitățile raionului Strășeni și facilitarea implicării persoanelor vârstnice în programe de promovare îmbâtrânirii sănătoase	2023-2025	Autoritățile publice locale Federațiile de sport	Numărul de terenuri sportive renovate Numărul programelor de implicare a persoanelor vârstnice în activități de îmbătrânire sănătoasă	În limita bugetului disponibil	Bugetul APL-uri I/II
Asigurarea unei alimentații sănătoase						
2.14	Diseminarea Ghidului pentru operatorii din industria alimentară și alimentație publică pentru reducerea conținutului de sare și zahăr în alimente	2023-2024	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni	Ghid aplicat în industria alimentară	Nu necesită alocare financiară	
2.15	Promovarea accesului pentru alimente sănătoase în alimentație finanțată din fonduri de stat: (a) utilizarea universala a sării iodate si pâinii din faina fortificată cu fier și	2023-2024	Direcția Raională pentru Siguranța Alimentelor Centrul de Sănătate Publică Chișinău	Numărul/cota instituțiilor de învățămînt care utilizeaza sare iodata/paine din faina fortif.; Numărul/% brutarii care utilizeaza sare iodata;	În limita bugetului disponibil	Bugetul MS, MEC, ANSA

	acid folic, în special în grupurile vulnerabile de populație (copii cu vârsta 6-12 ani, femei gravide și cele care alăptează); (b) implementarea Regulamentului nou pentru alimentație și educatie pentru nutritie in institutiile de învățământ		subdiviziunea Strășeni Importatorii de sare Producătorii de făină	Mediana concentratiei iod (mUIC) la copii/femei gravide; Numărul/% pre/școli conforme Recomandarilor de alimentatie; Numărul/% pre/școli care ofera min.4 ore educatie pentru alimentatie sanatoasa Materiale info educationale pentru pre/școli elaborate și editate		
2.16	Crearea unui mediu de susținere în instituțiile publice, precum spitale, școli, case de bătrâni pentru a permite furnizarea de mese cu conținut scăzut de sare și zahăr-	2023-2025	Direcția Raională pentru Siguranța Alimentelor Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Autoritățile publice locale	Numărul/tip suporturi didactice privind alimentația sănătoasă; % instituții publice care furnizează mese cu conținut redus de sare și zahar	Nu necesită alocare financiară	
2.17	Dezvoltarea serviciului de consiliere nutrițională, inclusiv pentru nutriția la nou-nascut, copil mic, adolecent, mamă, în cadrul asistenței medicale primare	2024	IMSP Centrul de Sănătate Strășeni Instituțiile de asistență medicală primară	% instituții AMP care oferă consiliere pentru alimentație	**300,0**	Partenerii externi (OMS,UNICEF, FAO, BM)
Reducerea cu 3% a prevalenței consumului de tutun în rîndul adolescenților și adulților						
2.18	Realizarea activităților de reducere a consumului de tutun și a expunerii la fum, conform actelor legislative și normative în vigoare în domeniul controlului tutunului	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Instituții de resort	Rapoarte de realizarea activităților elaborate	În limita bugetului disponibil	
2.19	Implementarea programului de screening al consumului de tutun în instituții de asistență medicală primară conform prevederilor PEN nr. 2 cu acoperire de 70 % a populatiei adulte (Ordinul MS nr. 282 din 13.02.2019 ”Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la	2023	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni	Rapoarte de audit intern cu privire la implementarea protocolului PEN nr. 2	În limita bugetului disponibil	

	conduita sănătoasă”)					
Reducerea cu 10% a mortalității cauzate de poluarea aerului						
2. 20	Evaluarea efectelor potențiale ale poluării aerului asupra sănătății, agravate de impactul schimbărilor climatice, în special asupra populațiilor vulnerabile	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Inspectoratul pentru Protecția Mediului	Raport de evaluare elaborat	În limita bugetului disponibil	
	Total Obiectiv 2				**630,0**	
Obiectivul specific 3: Asigurarea accesului la servicii medicale de calitate a persoanelor cu risc ridicat pentru BNT sau cu BNT stabilite până la 80%, prin intermediul asistenței medicale primare						
3.1	Implementarea la nivel teritorial a pachetului de intervenții esențiale în bolile cronice (PEN) la nivel de asistență medicală primară	2023-2024	Instituțiile medico-sanitare publice și private	Raportare cu privire la indicatorii de performanță al IMS, rapoarte de audit intern în PEN	Nu necesită alocare financiară	
3.2	Implementarea Protocolului clinic naţional Prevenirea bolilor cardiovasculare cu acoperire de 90%	2023	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice și private	Numărul de pacienţi cărora, în mod documentat, li s-a determinat riscul cardiovascular global SCORE, de către medicul de familie, pe parcursul ultimului an x 100 Rapoarte de audit intern în baza fișei de audit din protocol	În limita bugetului disponibil	
3.3	Realizarea activităților în prevenirea și controlul cancerului, conform Programului naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (HG 1291/2016)	2023-2025	Instituțiile medico-sanitare publice și private Asociațiile profesionale	Rapoarte de monitorizare elaborate	În limita bugetului disponibil	
3.4	Monitorizarea acoperirii cu vaccinare împotriva virusului hepatitei B si cu vaccinare împotriva papilomavirus, în conformitate cu programele naționale	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice și private Asociațiile profesionale	Rapoarte de monitorizare elaborate	Nu necesită alocare financiară	

3.5	Dezvoltarea continuă a reţelelor de şcoli pentru pacienţii cu BNT (de exemplu, „şcoala HTA”, „şcoala pacientului cu diabet”) la nivel local	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice și private	Numărul de școli implicate în rețea Ponderea pacienţilor cu BNT implicați în școlarizare	Nu necesită alocare financiară	
3.6	Asigurarea populaţiei din grupurile ţintă prestabilite cu programe de screening (în cancer, BCV, diabet zaharat, supraponderare/obezitate, inclusiv, în graviditate, la copii mici și adolescenți etc.) în volum minim de 30% pentru fiecare program	2023-2025	Compania Naţională de Asigurări în Medicină	Ponderea populaţiei din grupurile ţintă incluse în programe de screening % instituții AMP care ofera screening conform PEN-urilor	În limitele alocațiilor bugetare și alte surse financiare	
3.7	Stabilirea unui mecanism de asigurare cu servicii medicale de asistență și îngrijire, cu medicamente esențiale și tehnici medicale pentru gestionarea BNT, în situații de criză sanitară	2023-2024	Compania Naţională de Asigurări în Medicină Instituțiile medico-sanitare publice și private	Mecanism de asigurare stabilit	Nu necesită alocare financiară	
	Total Obiectiv 3					
Obiectivul specific 4: Îmbunătățirea și sporirea eficienţei sistemului de supraveghere a BNT, monitorizarea și evaluarea progresului în prevenirea şi controlul acestora						
4.1	Alinierea setului de indicatori de sănătate utilizaţi şi raportaţi de către instituţiile medicale şi alte instituţii la cadrul global de monitorizare OMS privind BNT și factorii de risc	2023	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Direcția statistică Strășeni	Set de date statistice actualizat, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății	Nu necesită alocare financiară	
4.2	Participarea în reţelele de supraveghere şi de acţiuni în domeniul prevenirii BNT, stabilite de OMS (iniţiativa privind factorii de risc comportamentali şi biologici şi sănătatea – STEPS, supravegherea obezităţii la copii – COSI, reducerea	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Numărul de studii realizate Rapoarte asupra rezultatelor studiilor efectuate	În limitele alocaţiilor bugetare și alte surse	Surse externe de la donatori Fondul de profilaxie CNAM

	consumului de sare, reducerea presiunii comerciale asupra copiilor ș.a.)				financi are	
	Total obiectiv 4					
Obiectivul specific 5: Fortificarea capacităţilor resurselor umane din domeniul medical și nemedical în prevenirea și controlul BNT, prin îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și motivației specialiștilor.						
5.1	Planificarea și Formarea continuă a personalului din alte sectoare în prevenirea și controlul BNT (inclusiv asistenți medicali școlari, asistenți sociali, cadre didactice, reprezentanții APL, etc.)	Anual	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Cursuri realizate Beneficiari cursuri		Surse externe
5.2	Organizarea instruirilor sistematice a personalului din serviciile de asistență socială și asistență medicală pentru consolidarea abilităților practice în ceea ce privește abordarea integrată a necesităților compexe ale persoanelor cu BNT (de îngrijire, consiliere, gestionarea crizelor, anxietăților și a altor consecințe fizice și mentale de izolare la domiciliu a persoanelor vârstnice)	2023-2025	Centrul de Sănătate Publică Chișinău subdiviziunea Strășeni IMSP Centrul de Sănătate Strășeni IMSP Spitatlul raional Strășeni Instituțiile medico-sanitare publice centre de sănătate	Instruiri tematice planificate Instruiri realizate Persoane instruite	În limitele alocații lor bugetar e și alte surse financi are	Bugetul de stat și local, Surse externe, Proiectul moldo – elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT”
	Total obiectiv 5					
	TOTAL				**685,0**	

Anexa
la Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenirea
și controlul bolilor netransmisibile prioritare
în Republica Moldova pentru anii 2023-2030

Ţintele naţionale şi teritoriale pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile, aliniate la recomandările Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) şi la Obiectivele de Dezvoltare Durabilă privind BNT (ODD 3.4)

Elementul-cadru	Ţintele naţionale extinse pînă în anul 2030	Indicatorii	Relevanţa actuală a indicatorului şi sursa actuală/sau posibilă de colectare a lui
A. Mortalitatea și morbiditatea			
Mortalitatea prematură cauzată de bolile netransmisibile	1. Reducerea relativă a deceselor premature cauzate de bolile cardiovasculare, cancer, boli digestive cronice, diabet şi bolile respiratorii cronice cu 25% până în 2025 și cu 30% până în 2030.	1. Probabilitatea necondiționată de deces printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 30-70 de ani, de boli cardiovasculare, cancer, boli digestive cronice, boli respiratorii cronice și diabet	Indicatorul este relevant, poate fi calculat și măsurat
		2. **Indicator adițional** Incidența cancerului, în funcție de tipul de cancer la 100 000 de locuitori	Indicatorul este relevant, poate fi calculat și măsurat
B. Factori de risc comportamentali			
Consumul nociv de alcool	2. Reducerea cu 5% a consumului nociv de alcool în rândul persoanelor de vârstă 15+ ani	3. Consumul total (înregistrat și neînregistrat) de alcool pe cap de locuitor (cu vârsta de 15+ ani) în litri de alcool pur	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (de exemplu: Studiul prevalența factorii de risc pentru BNT, abordarea supravegherii pe paşi a OMS (STEPS))
		4. Prevalența consumului de alcool în rândul adolescenților și adulților, standardizată conform vârstei	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (de exemplu: Studiul prevalența factorii de risc pentru BNT, abordarea supravegherii pe paşi a OMS)
		5. Morbiditatea și mortalitatea determinată de consumul nociv de alcool în rândul adolescenților și adulților	Indicatorul este relevant **Sursa:** datele ANSP
Inactivitatea fizică	3. Reducerea cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente	6. Prevalența activității fizice insuficiente la adolescenți (definită ca o activitate fizică de intensitate moderată până la viguroasă, efectuată mai puțin de 60 de minute pe zi)	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice
		7. Prevalența persoanelor cu vârsta de 18 + ani	Indicatorul este relevant

		insuficient active fizic, standardizată conform vârstei (definită ca o activitate fizică de intensitate moderată, efectuată mai puțin de 150 minute pe săptămână sau echivalent)	**Sursa:** studii periodice (Studiul STEPS)
Consumul de sare /sodiu	4. Reducerea cu 30% a consumului mediu de sare / sodiu de către populație	8. Consumul mediu de sare (clorură de sodiu) pe zi în grame printre persoanele cu vârsta de 18 + ani, standardizat conform vîrstei	Indicatorul este relevant **Sursa:** din studii periodice (Studiului privind consumul de sare) cu suport extern
Consumul de tutun	5. Reducerea cu 3 % a prevalenţei consumului curent de tutun în rândul adolescenților și adulților	9. Prevalența consumului curent de tutun în rândul adolescenților	Indicatorul este relevant **Sursa: s**tudii periodice (Studiul Global privind fumatul la adolescenți)
		10. Prevalența consumului curent de tutun printre persoanelor cu vârsta de 18 + ani, standardizată conform vârstei	Indicatorul este relevant **Sursa: s**tudii periodice (Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi, Studiul STEPs OMS)
C. Factori de risc biologici			
Creșterea tensiunii arteriale	6. Reducea cu 10% a prevalenţei hipertensiunii arteriale	11. Prevalența tensiunii arteriale ridicate printre persoanele cu vârsta de 18 + ani, standardizată conform vârstei (definită ca tensiune arterială sistolică ≥ 140 mmHg și /sau tensiunea arterială diastolică ≥ 90 mmHg)	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (Studiul prevalența factorii de risc pentru BNT, abordarea supravegherii pe pași a OMS sau alte studii similare)
Diabetul și obezitatea	7. Reducerea cu 5% a valorii medii a glucozei sanguine la populaţia adultă şi cu 15% a prevalenţei glucozei sanguine ridicate la populaţia adultă	12. Prevalența glucozei sanguine ridicate /diabetului la persoanele cu vîrsta 18+ ani, standardizată conform vârstei (definită ca valoarea glicemiei bazale, în sânge capilar integral ≥ 6,1 mmol / l), care se află sub medicaţie pentru reducerea glucozei sanguine	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (Studiul STEPs OMS sau alte studii similare) pentru grupul de vârstă 18 – 69 ani
	7.1.Asigurarea de 0 creștere la rata de obezitate și diabet	13. Prevalența supraponderalității și obezității la adolescenți (definită conform referințelor de creștere ale OMS, pentru copiii de vârsta școlară și adolescenți, o deviere standard a indicelui masei corporale în funcție de vârstă și sex– supraponderalitate și două devieri standard a indicelui masei corporale (IMC) în funcție de vârstă și sex – obezitate)	Indicatorul este relevant **Sursa**: - studii periodice (Obezitatea la copii de vârstă școlară) pentru elevii din clasele primare; - date statistice obţinute în urma examenului anual medical al elevilor, cu reactualizarea lor; - date din fişa medicală a pacientului (format electronic), cu respectarea

			legislaţiei privind protecţia datelor cu caracter personal; - date privind folosirea pentru măsurători a echipamentului standardizat
		14. Prevalența supraponderalității și obezității la persoanele cu vârsta de 18 + ani, standardizată conform vârstei (definite ca indicele masei corporale ≥ 25 kg / m² - supraponderalitate, și IMC ≥ 30 kg / m² - obezitate)	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (Studiul STEPs OMS sau alte studii similare) pentru grupul de vârstă 18 – 69 ani
Indicatori adiționali		15. Proporția medie a aportului energetic din acizi grași saturați în aportul total de energie la persoane în vârstă de 18 + ani, standardizată conform vârstei	Indicatorul nu poate fi obținut la moment, dar poate fi subiectul unor viitoare acțiuni
		16. Prevalența persoanelor cu vârsta de 18 + ani ce consumă mai puțin de cinci porții totale de fructe și legume pe zi, standardizată conform vârstei	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (Studiul STEPs OMS sau de consum alimentar) ca parte a sistemului de supraveghere a factorilor de risc pentru BNT
		17. Prevalența colesterolului total ridicat printre persoanele cu vârsta de 18 + ani, standardizată conform vârstei (definită ca nivelul colesterolului total ≥ 5,0 mmol / l) și concentrația medie a colesterolului total	Indicatorul este relevant **Sursa:** studii periodice (Studiul STEPs OMS sau alte studii similare) pentru grupul de vîrstă 18 – 69 ani

NOTA INFORMATIVĂ
la proiectul de decizie Cu privire la aprobarea Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului

Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Strășeni, Serviciul juridic, subdiviziune a Consiliul raional.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Punctul 2 din Hotărârea Guvernului nr. 129/2023 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030 stabilește "**2.** Se recomandă consiliilor municipale Chişinău şi Bălţi, administraţiei unităţii teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) şi consiliilor raionale să elaboreze, să aprobe şi să asigure realizarea planurilor de acţiuni teritoriale pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pe perioada 2023-2027, cu informarea anuală a Ministerului Sănătăţii până la data de 25 decembrie.". În acest context a fost elaborat prezentul proiect de decizie.

3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul de decizie include partea decizională și anexa - Planul de acțiuni teritoriale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030.

4. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea prezentului proiect nu va necesita cheltuieli suplimentare.

5. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Proiectul se încorporează în sistemul actelor normative.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În baza celor expuse și în conformitate cu art. 32 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul deciziei a fost avizat de către Serviciul juridic, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul raional Strășeni, secretara interimară a Consiliului raional.

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, proiectul deciziei este plasat pe pagina-web oficială a Consiliului raional Strășeni www.crstraseni.md la directoriul ***Transparenţa decizională,*** secţiunea ***Anunțuri privind consultările publice ale proiectelor de decizii.***

7. Constatările expertizei anticorupție

În temeiul art. 35 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, art. 28 alin. (3) din Legea integrității nr. 82/2017, proiectul a fost supus expertizei anticorupție de către autor.

Proiectul de decizie corespunde normelor juridice și exclude orice element care ar favoriza corupția.

8. Constatările expertizei juridice

În temeiul art. 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul în cauză a fost expus expertizei juridice de către Serviciul juridic, subdiviziune a Consiliului raional Strășeni. Proiectul deciziei este în concordanță cu Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările și completările ulterioare. Structura și conținutul actului corespund normelor de tehnică legislativă.

Proiectul deciziei se prezintă comisiilor consultative de specialitate pentru avizare şi se propune Consiliului raional pentru examinare şi adoptare în şedinţă.

Șeful Instituției Medico-Sanitare Publice
Centrul de Sănătate Strășeni Victor BAHNARU