

PROGRAMUL
raional de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare
în Raionul Briceni pentru anii 2023-2027.

I. INTRODUCERE

1. Bolile netransmisibile (în continuare - *BNT*) sunt unele din principalele probleme pentru sănătatea și bunăstarea populației în secolul XXI, care subminează dezvoltarea economică și socială. Conform statisticilor mondiale (Statistici mondiale de sănătate 2020: monitorizarea sănătății pentru obiective de dezvoltare durabilă. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2020), 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. Conștientizarea impactului BNT și adaptarea instrumentelor globale și regionale la contextul național, a încurajat stabilirea priorităților naționale și fortificarea politicilor de sănătate publică în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.

2. Prezentul Program și Planul de acțiuni pentru anii 2023 - 2027 de implementare a acestuia au fost elaborate în conformitate cu prevederile Programului de activitate al Guvernului pentru anii 2023-2025 „Moldova prosperă, sigură, europeană”, care stabilește viziunea, prioritățile și obiectivele pentru dezvoltarea sistemului național de sănătate, inclusiv asigurarea controlului maladiilor netransmisibile cu impact major asupra sănătății publice.

3. Programul a fost elaborat în corespundere cu prevederile Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”. 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 și Controlul bolilor netransmisibile (Rezoluția EUR/RC56/R2) și Planului de acțiuni pentru punerea în aplicare a Strategiei pentru perioada 2016-2025 (Rezoluția EUR/RC66/R11), și în Declarațiile politice ale Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile (rezoluțiile din 2011, 2014, 2015, 2018 și 2019), precum și cu țintele naționalizate prevăzute în Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” aprobată prin Legea nr.315/2022, conform Agendei de Dezvoltare

Durabilă - 2030, adoptată la Summit-ul privind Dezvoltarea Durabilă din 25 septembrie 2015, în special, reducerea cu o treime a mortalității premature prin bolile netransmisibile până în 2030 (Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.4.1, în continuare - ODD).

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

II. ANALIZA SITUAȚIEI

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

Mortalitatea indusă de toate cauzele continuă să înregistreze un nivel înalt -1302,2 de decese la 100 mii locuitori în anul 2021 (Management date în sănătate, ANSP, 2022) și, pe fundalul unei tendințe relativ descendente înregistrate în ultimul deceniu (perioada pre-pandemică), depășește de două ori media înregistrată în Uniunea Europeană (546 decese la 100 mii locuitori, sursa: European Health Information Gateway). Bolile netransmisibile majore sunt responsabile de peste 86% din mortalitatea totală pe cauze de deces. În perioada anilor de implementare a Strategiei naționale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pe anii 2012-2020, s-a stabilit o tendință de reducere a mortalității prin bolile netransmisibile prioritare. Totuși, pandemia COVID-19 a influențat substanțial acest indicator și, conform datelor statistice, rata mortalității prin bolile aparatului circulator în anul 2021 constituie 688,7 decese la 100 mii locuitori, revenind practic la valorile anului 2010 (688,1 decese la 100 mii locuitori); prin tumori - 164,6 decese la 100 mii locuitori în 2021 (față de 160,0 la 100 mii locuitori în anul 2010); prin bolile aparatului digestiv - 82,0 decese la 100 mii locuitori 2021 (față de 121,9 în anul 2010) și prin bolile aparatului respirator - 56,6 la 100 mii locuitori (față de 68,3 în anul 2010). Cu regret, pandemia COVID-19 a demonstrat vulnerabilitatea persoanelor cu BNT și a avut un efect complex asupra sistemului de sănătate, care continuă să-l afecteze și în perioada post-pandemică. Mortalitatea generală în raionul Briceni prin bolile netransmisibile în a.a.2013-2020 variază de la 1399,1 până la 1592,2 la 100 mii populație, fiind mai înaltă indicilor republicani.

6. În structura mortalității pe cauze de deces, predominante rămân bolile aparatului circulator (52,9%), tumorile (12,6%), bolile aparatului digestiv (6,3%), bolile aparatului respirator (4,3%) și diabetul (1,1%). Pandemia provocată de virusul SAR-CoV-2, care a luat amploare în Republica Moldova, a schimbat structura principalelor cauze de deces, astfel că în anul 2021 mortalitatea cauzată de infecția COVID-19 a ocupat locul II constituind 14,8% din totalul deceselor înregistrate. De asemenea, infecția COVID-19 a scos în evidență și mai mult importanța prevenirii BNT, având în vedere, că peste 90% din persoanele decedate de această infecție au avut co-morbidități cronice. În perioada aceasta au crescut indicii mortalității la bolile oncologice, cardiovasculare, endocrine, inclusiv diabetul zaharat, bolile aparatului respirator, traume prin accidente rutiere, care sunt mai înalți indicilor republicani.

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

8. Mortalitatea populației după principalele cauze de deces (la 100 mii locuitori) exprimată prin ani de viață ajustați pentru dizabilitate și mortalitate prematură (DALY), (tab.2) în Republica Moldova, denotă că bărbații suferă povara cea mai înaltă de pe urma BNT, iar clasamentul acestora după magnitudinea poverii este în ordinea următoare: bolile cardiovasculare (boala ischemică și cardiacă hipertensivă împreună cu accidentul vascular cerebral), ciroza hepatică, dar și diabetul zaharat și 3 forme de neoplasm malign (cancer pulmonar, de colon și ficat), urmate de afecțiuni mintale și traumatisme neintenționate. La femei, clasamentul magnitudinii poverii, în mare măsură, este similar cu excepția grupului de cancere, în care povara de pe urma cancerului la sân predomină, urmată de cancer de colon și rect.

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

1) **Bolile cardiovasculare (BCV)** sunt cauza principală a deceselor în Republica Moldova, constituind anual peste 50% din mortalitatea total înregistrată. Rata mortalității generale prin BCV este aproape de două ori mai mare decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2021, și deține constant ponderea de 20,2% din structura DALY. Rata mortalității generale prin BCV se menține înaltă atât la bărbați cât și la femei, cu toate că, rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, boli cerebro-vasculare, cardiopatia hipertensivă și infarctul miocardic acut, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Republica Moldova. În raionul Briceni în 10 ani (2013-2022) prevalența prin bolile aparatului circulator a crescut de la 1550,8 până la 2766,0, fiind mai înaltă indicelor republicani, doar uncidența variază de la 190 la 192,0 cazuri șa 10 mii populație, în ultimii 5 ani fiind mai înaltă, ca în RM.

2) **Cancerul.** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces și al treilea în termeni de dizabilitate atribuite bolilor netransmisibile. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, ceea ce poate fi parțial reprezentată de îmbătrânirea populației și, cel mai important, de o mai bună detectare în timp (distorsiune de detectare atât a cazurilor non-fatale, cât și a celor fatale datorate măsurilor de diagnostic utilizate mai bune și mai manevrate). Prin urmare, trebuie remarcat faptul, că mortalitatea crescută a cancerului în timp (majoritatea cazurilor de cancer fiind detectate doar prin proceduri diagnostice amănunțite) nu înseamnă că incidența reală este în creștere, dar poate fi parțial sau total explicată prin proceduri de diagnostic mai bune în timp. Incidența prin cancer a crescut în ultimul deceniu de aproximativ 1,1 ori comparativ în anul 2010. În raionul Briceni incidența prin tumori în 10 ani (2013-2022) a crescut de la 27,1 la 35,0 la 10 mii populație.

3) **Bolile aparatului digestiv** constituie anual aproximativ 7% din mortalitatea totală pe cauze de deces în Republica Moldova și are o tendință de descreștere permanentă anuală de la 121,9 decese la 100 mii locuitori în anul 2010 până la 82,0 decese la 100 mii locuitori în anul 2021. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 76,7% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale, adresarea și testarea tardivă. În raionul Briceni prevalența generală prin bolile digestive a re tendință spre creștere în a.a.2013-2020 de la 562,4 la 629,4 la 10 mii populație, indicii fiind la nivel celor republicane.

4) **Bolile aparatului respirator.** În ultimul deceniu mortalitatea cauzată de bolile respiratorii a avut o tendință de descreștere de la 68,3 la 100 mii locuitori în 2010 până la 45,0 în 2019, cu toate că rata standardizată a mortalității era mai mare decât media europeană (UE-27: 42,02% decese la 100 mii, sursa: Baza de date europeană a mortalității,. Din totalul bolilor aparatului respirator, principalele cauze de deces au constituit cu 64,4% pneumoniile și cu 24,6% bronșitele cronice obstructive. Prevalența generală prin bolile respiratoare în raionul Briceni în 10 ani a avut tendința de creștere de la 923 la 1079,5 la 10 mii populație, fiind sub nivelul indicilor republicani.

5) **Diabetul zaharat** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriție și metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, fiind în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata de dizabilitate și mortalitate prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 13,4 la 100 mii locuitori în anul 2021, ceea ce reprezintă 98,5% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale. Prevalența generală prin diabetul zaharat în raionul Briceni în 10 ani (2013-2022) a crescut de la 170,9 la 333,8 fiind puțin sub nivel indicilor republicani.

6) **Bolile mintale și tulburările de comportament**, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbații, 70 milioane - de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane - de epilepsie, 45 milioane - de schizofrenie și 37 milioane - de demență. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente și accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condițiile socio-economice de viață ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, șomajul, condițiile precare de muncă și de viață, crizele sanitare, cum ar fi pandemia de COVID-19, cresc riscul tulburărilor de sănătate mintală, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari. În raionul Briceni indicii bolilor mintale și tulburărilor de comportament pînă la pandemia COVID-19 s-au menținut aproximativ constant, 358,5 până la 367 (a.a.2013-2019), în pandemia au scăzut esențial din cauza pandemiei de COVID-19.

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

11. BNT sunt asociate cu acțiunea factorilor de risc, care pot fi divizați în: (1) factori de risc comportamentali (modificabili), precum consumul de tutun, alimentația

nesănătoasă, abuzul de alcool, inactivitatea fizică, cat și (2) factori de risc fiziologici asociați, cum ar fi hipertensiunea arterială, dislipidemia, glicemia crescută, obezitatea; (3) factori de risc genetici (nemodificabili). Strategiile de reducere a factorilor de risc comportamentali ar putea preveni până la 80% din decesele premature cauzate de BCV și diabet și până la 40% din cancer.

12. Estimările efectuate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru Europa privind principalii factori de risc care determină povara bolilor, măsurată în DALY, denotă că cea mai mare povară a bolilor în Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială sistolică ridicată, de consumul de tutun și de alcool, de riscurile alimentare, urmată de IMC ridicat și de nivelul ridicat de colesterol.

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

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. Trei din 10 persoane din populația Republicii Moldova (29,9%) fumează activ, inclusiv 52,0% dintre bărbați și 7,7% dintre femei (Studiul STEPS, Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova, 2021). Consumul de produse noi din tutun (tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este destul de răspândit în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu (Studiul Global privind prevalența fumatului la adolescenți, 2019).

Consumul de alcool: circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului de alcool, inclusiv aproximativ 1 milion de decese în regiunea europeană a OMS. Marea majoritate a deceselor legate de alcool (78,5%) în 2016 au fost cauzate de BNT (aproape la fiecare 10 decese din cauza bolilor cardiovasculare și 3 deces din cauza bolilor sistemului digestiv), urmate de traume neintenționate și intenționate (17,4%), de boli infecțioase și de altă natură (4,1%). Conform ultimului raport global privind alcoolul și sănătatea, 2019, Republica Moldova se menține printre țările cu cel mai înalt consum mediu de alcool pur per persoană adultă (cu vârsta de 15 +ani) - de 12,9 litri (bărbați 20,6 litri; femei 5,9 litri), în comparație cu consumul mediu de 9,8 litri de alcool pur per persoană adultă din regiunea europeană a OMS. Totodată, se estimează că 1 din 11 decese (9,26%) sunt legate de consumul alcoolului (HME, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>). Potrivit Studiului național privind prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile (STEPS 2021), două treimi (63,2%) din populația Republicii Moldova sunt consumatoare de alcool, în mediul urban, consumul de alcool constituie 68,2%, iar în mediul rural 57,8%. Se menține înaltă prevalența consumului de alcool neînregistrat care constituie 47,2% (bărbați 53,2%; femei 38,9%).

Alimentația nesănătoasă: Nutriția este esențială pentru o bună sănătate și o stare de bine pentru toate vârstele dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Alimentația urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate

disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

(a) doar mai puțin de 36% din nou-născuți sunt alăptați exclusiv la sân în primele șase luni ale vieții și doar 49% de copii cu vârsta de 6 - 23 luni sunt alimentați în corespundere cu frecvența meselor conform recomandărilor OMS, iar alimentația sub-optimală la vârsta fragedă este asociată cu risc sporit pentru BNT în adolescență și maturitate;

(b) mai puțin de 60% din adolescenți servesc micul dejun zilnic, iar 10% nu servesc deloc dejunul;

(c) se atestă un consum excesiv de produse de panificație și pâinea predomină pe tot parcursul anului, fiind estimat la 315 g/zi/persoană sau aproape toată cantitatea zilnică recomandată de cereale

(d) consum excesiv de sare: în rândul adulților, consumul de sare depășește de două ori ținta maximă recomandată de OMS de 5 g pe zi, în regimul alimentar pâinea este produsul cu cel mai mare aport de sare, fiecare 100g de pâine contribuie în medie cu 1,9 g de sare, astfel că consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 gr sare/zi;

(e) consum insuficient de fructe și legume - 63,4% din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi. Consumul regulat de legume și fructe este un factor preventiv pentru BCV, supraponderare și cancer, dar alimentația sănătoasă nu este accesibilă financiar grupurilor de populație cu nivel economic scăzut (BNS, Minimul de existență în semestrul I 2019), în special, în condițiile când ponderea cheltuielilor pentru alimente este exagerată în comparație cu mediile regionale;

(f) consum excesiv de alimente cu conținut ridicat de nutrienți de sens negativ: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. De remarcat este, că aportul ridicat de sare este un factor de risc major al hipertensiunii arteriale, accidentului vascular cerebral și al infarctului miocardic. Aportul ridicat de grăsimi trans și grăsimi saturate sunt și ei factori de risc major pentru bolile cardio-vasculare. Consumul excesiv de alimente cu conținut ridicat de zahăr și calorii, inclusiv a băuturilor carbogazoase sau îndulcite, cauzează supraponderarea, obezitatea și, ulterior, diabetul zaharat;

(j) consum insuficient de micronutrienți: doar 57% gospodăriile utilizează sare iodată, proporția fiind și mai joasă în zona rurală cu 44% (78% în urbe) și în gospodăriile mai puțin afluate cu 50% (81% în cele afluate); deficiența de vitamina D și fier sunt larg răspândite și aproape o pătrime de copii și femei de vârsta reproductivă continue să sufere de pe urma poverii acestor carențe pe parcursul a mai multor decenii, în acest context, există riscul ca ținta globală de reducere cu 50% a anemiilor până în 2025 nu va fi atinsă în Republica Moldova, dacă nu vor fi întreprinse măsuri accelerate pentru a corecta deficiența prezentă;

(i) calitatea alimentației în instituțiile pre/școlare este sub-optima, în special, în zona rurală, cu meniuri supraîncărcate prin produse de panificație și uleiuri, dar sărace în fructe, legume, semințe și leguminoase.

Insuficiența activității fizice: Aproximativ una din 10 persoane (9,1%), din republică, nu respecta recomandările OMS privind activitatea fizică pentru sănătate, și anume, efectuarea a cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate

moderată (sau echivalentul) pe săptămână, cu diferențe semnificative între populațiile rurale și urbane, atât la bărbați, cât și la femei. Prevalența nerespectării acestor recomandări este de 2 ori mai mare în populația din mediul urban. Comportamentele sedentare devin mai frecvente în grupele de vârstă tinere (18-29 de ani) și în vârstă (60-69 de ani), cu o medie generală de 216,4 minute petrecute zilnic în activități sedentare, în comparație cu cei cu vârste cuprinse între 30 și 59 de ani, atât bărbații, cât și femeile, care desfășoară mai multe activități fizice legate de muncă, de deplasare dintr-un loc în altul și de recreere. Activitatea fizică regulată este un factor preventiv puternic împotriva BCV, a cancerului și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, obezitate, diabet, sănătate mintală etc.)

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), supraponderalitatea, obezitatea, glicemia ridicată (diabet zaharat) și colesterolul ridicat în sânge.

Hipertensiunea arterială: Conform studiului STEPS 2021, în Republica Moldova, 34,8% dintre adulți (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) au tensiunea arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmHg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 35,2% și a femeilor 34,4%. 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 continuă 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).

Supraponderalitatea/obezitatea: Mai mult de șase din zece persoane (63,9%) sunt supraponderale și 22,7% sunt obeze. Prevalența supraponderabilității este semnificativ mai mare în rândul bărbaților (70,8%) decât în rândul femeilor (57,0%). Prevalența obezității în ultimii 5 ani are o tendință de scădere nesemnificativă, fără diferențe în dependență de sex (24,0% în rândul femeilor și 21,4% în rândul bărbaților). Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlărilor (HBSC-Health Behaviour among School Children), efectuat în Moldova între anii 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderare s-a menținut în valori la platou, valoarea din a. 2014 fiind egală celei înregistrate în a. 2017 - 11%. În rândul adolescenților se constată o prevalență mai mare a băieților (14%) decât printre fete (9%). Modelul matematic pentru diabet și hipertensiunea arterială atestă o scădere, cu aproape 1000 cazuri anual pentru fiecare maladie, în cazul în care prevalența supraponderabilității în țară ar fi scăzută cu 5%.

14. În prevenirea și reducerea bolilor netransmisibile este esențială integrarea unei perspective de gen pentru înțelegerea și abordarea riscurilor pentru sănătatea femeilor și bărbaților de toate vârstele. Acordând o atenție deosebită impactului bolilor netransmisibile asupra femeilor în toate aspectele, în ultimul timp, devin tot mai pronunțate inegalitățile de gen în rândul bărbaților. Rata înaltă a deceselor printre bărbați fiind de circa 1,2 ori mai mare în comparație cu femeile, iar la vârsta aptă de muncă de 3,6 ori, în special de predilecția la comportamente cu risc sporit pentru sănătate (consumul de alcool, tutun și alte substanțe nocive, agresiuni, accidente rutiere și la locul de muncă, alimentație nesănătoasă, mod sedentar de viață), precum

și atitudinea de ignoranță a simptomelor bolii și a vizitelor la medic. Acest decalaj lămurește și diferențele în ceea ce privește speranța de viață a bărbaților (de 65,2 ani) și a femeilor (de 73,1 ani în 2021), respectiv, femeile trăiesc mai mult cu 7,9 ani.

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

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

Rata natalității a scăzut constant în ultimul deceniu, ajungând la 11,2 născuți-vii la 1000 de locuitori în 2021, comparativ cu 12,3 născuți-vii la 1000 în 2010, ceea ce în combinație cu emigrarea masivă determină declinul în termeni absoluți și relativi a populației tinere. În raionul Briceni rata natalității în 10 ani (2013-2022) a scăzut de la 9,0 la 5,7 la 1000 populație, spor natural ajungând la -9,4.

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

17. Îmbătrânirea populației are un impact major asupra tuturor domeniilor vieții. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, ponderea populației cu vârsta de peste 60 ani constituie 22,8%, dintre care mai mult de 60,1% sunt femei. Fiecare a treia persoană are vârsta cuprinsă între 60 și 64 de ani, dintre care 10,2% sunt persoane cu vârsta de peste 80 ani (BNS). 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 Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (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. determină și sănătatea. În anul 2021, rata sărăciei absolute naționale a avut o tendință relativă de creștere, la 24,5% față de 26,8% în anul 2020, iar rata sărăciei extreme a constituit 9,5% față de 10,8% în anul

2021, prin urmare, nivelul veniturilor în Republica Moldova rămâne a fi cel mai scăzut comparativ cu țările din regiune. Cei mai vulnerabili la sărăcie fiind familiile cu mulți copii, vârstnicii, persoanele cu dizabilitate. Mediul de reședință este un factor important în determinarea sărăciei, populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația din urbe. Rata sărăciei în anul 2021 în mediul rural a constituit 32,8% față de 11,9% în mediul urban (NBS). 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. Se 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 boala pulmonară cronică obstructivă (BPOC). 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 (PM₁₀ și PM₂₅), NO₂, CO, CO₂. În anul 2021, ponderea depășirii concentrației maximal admisibile a poluanților în aerul atmosferic a constituit 17,4% 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 (26,5%), pulberile în suspensie (PM₁₀) au constituit 12,3% și cele fine (PM_{2,5}) 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. Indicii microbiologici - în 26,5% din sursele subterane, circa 9,2% din apeductele comunale urbane și 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. În raionul Briceni în a.2022 nu a corespuns normelor sanitare la indicii microbiologici în 18,6% probe, la indicii sanitaro-chimici – în 40,7% apa din surse decentralizate și apa din apeduct în nu a corespuns normelor sanitare la indicii microbiologici în 5,45% probe, la indicii sanitaro-chimici – în 65,2%.

20. Accesul la servicii de sănătate publică de calitate și adoptarea modului de viață sănătos rămâne o prioritate pentru populația Republicii Moldova. Serviciile de sănătate, deseori sunt axate pe tratament și îngrijire și mai puțin pe prevenire și

depistare precoce. În acest context este crucial pentru consolidarea capacităților naționale pentru o mai bună supraveghere și cercetare a BNT, alături de sisteme robuste de monitorizare și evaluare, care să asigure implementarea intervențiilor bazate pe dovezi.

21. Finanțarea serviciilor de prevenire și control BNT în cadrul sistemului sănătății: Datorită realizării cu succes a acțiunilor prevăzute în documentele strategice, precum și a priorităților în domeniul sănătății, care au fost axate pe: asigurarea suplimentului salarial pentru personalul medical, perfecționarea mecanismului de compensare a medicamentelor, stabilirea pozițiilor noi pentru diagnosticul BNT majore și compensarea dispozitivelor medicale, serviciile de sănătate au devenit mai accesibile și mai calitative. Actualmente, gradul de acoperire a populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală, atinge cota de 88,2%. A fost suplinită și revăzută Lista medicamentelor compensate pentru controlul BNT. Cu suportul Fondul de Profilaxie a Fondurile Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM) au fost realizate programe de screening privind depistarea timpurie a bolilor oncologice și cardiovasculare, campanii de informare și promovare a sănătății, au fost fortificate acțiunile de implementare a sistemului informațional automatizate în Asistența medicală primară. Însă ponderea financiară alocată domeniului de profilaxie a scăzut drastic în ultimii ani, astfel, că fondul măsurilor de profilaxie al FAOAM pentru anii 2017-2021, ca pondere în Bugetul Public Național, pe ramura ocrotirii sănătății, a variat între 0,1-0,2 %, iar ca pondere în FAOAM - între 0,1-0,3% este net inferioară în raport cu necesitățile sistemului de sănătate

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

23. 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 consumului de tutun asupra sănătății și 40% dintre consumători - intenționează să renunțe la fumat în următoarele 6 luni.

24. 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 și/sau mediilor propice promovării sănătății:

1. Consolidarea capacităților de coordonare a sistemului de sănătate. Un șir de provocări pentru sistemul de sănătate în promovarea unui mod de viață sănătos la toate etapele vieții și asigurarea conduitei integrate pentru prevenirea BNT. Motivarea și angajarea tinerilor specialiști în domeniul de promovare a sănătății și prevenirii BNT, rămâne a fi o prioritate pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova.

2. Rolul asistenței medicale integrate în promovarea sănătății și prevenirea BNT. Echipa medicului de familie este punctul de prim-contact cu pacienții în cadrul sistemului de sănătate, oferind servicii de asistență medicală primară și continuă, inclusiv servicii de promovare a sănătății la nivel de individ, familie și comunitate. Însă, deseori, activitatea lor se axează preponderent pe acordarea asistenței medicale pacienților, prescrierea tratamentului, screening-ul cancerului de col, vaccinarea, consilierea și monitorizarea gravidelor, precum și a monitorizării sănătății sugarilor și 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 promovare a 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 o asistență medicală integrată prin consolidarea conlucrării 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 membri ai 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.

3. Finanțarea acțiunilor de promovare a sănătății. Începând cu anul 2014 activitățile de promovare a sănătății au fost realizate, preponderent, din FAOAM și din surse externe a partenerilor de dezvoltare, inclusiv: Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Organizația Mondială a Sănătății, UNICEF, UNFPA, etc. Astfel, în perioada anilor 2004-2022 din fondul măsurilor de profilaxie au fost alocate circa 46,9 mil. lei pentru activități de promovare a unui mod de viață sănătos, din care, începând cu anul 2017, au fost alocate 15,2 mil. lei pentru activitățile de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, în bază de proiecte, în special pentru prevenirea transmiterii HIV și ITS, TB, riscului de îmbolnăvire cauzat de consumul de alcool și tutun, consumul de droguri, eliminarea factorilor de risc prin modificarea comportamentală.

25. 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.

26. BNT au efecte negative semnificative asupra dezvoltării umane și sociale. Reducerea mortalității premature BNT este acum un obiectiv specific în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (3.4) și în Cadrul Global de Monitorizare al OMS, care oferă un imperativ pentru mobilizarea eforturilor de a aborda factorii determinanți în toate sectoarele. Având în vedere noile realități economice, demografice, sociale și de securitate în care se află Republica Moldova și țările din Regiunea Europeană, unele dintre ținte au riscul de a nu fi atinse, iar tensiunile financiare și preocupările geopolitice pot contribui chiar la declinul indicatorilor existenți.

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

28. Programul presupune un management coordonat multilateral și o acțiune multisectorială axată pe sănătatea oamenilor, atât la nivel guvernamental, raional 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, bazate pe abordările de "guvern-integrat" și "întreaga societate" și privind "sănătatea în toate politicile."

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

I. OBIECTIVELE GENERALE ALE PROGRAMULUI

30. Scopul Programului constă în reducerea poverii BNT prin consolidarea capacităților sistemului de sănătate publică și a mecanismului de coordonare intersectorial.

31. Obiectivul general 1. Consolidarea mecanismului de coordonare și elaborarea de politici informate de evidențe în diferite sectoare pentru a accelera răspunsul național pentru prevenirea și controlul BNT. Atingerea acestui obiectiv se va realiza prin dezvoltarea cadrului normativ și instituțional referitor la mecanismele de coordonare și realizare a intervențiilor de control al BNT, fundamentate de politici informate de evidențe și care se bazează pe principiul sănătatea la nivelul întregului guvern și al întregii societăți, cu aplicarea principiului „sănătatea în toate politicile”,

atât, la nivel național, cât, și teritorial. În rezultatul realizării acestui obiectiv, Consiliului Național de Coordonare (CNC) a implementării Programului va activa ca un mecanism intersectorial funcțional de coordonare pentru implementarea măsurilor de prevenire a bolilor netransmisibile și a factorilor de risc, inclusiv determinanții sociali, capabil să impulsioneze mobilizarea resurselor pentru intervenții durabile.

32. Obiectivul general 2. Prevenirea BNT și reducerea factorilor de risc comportamentali și celor prezenți în mediu prin crearea mediilor propice promovării sănătății, astfel încât ponderea persoanelor cu 3 și mai mulți factori de risc pentru BNT, se va reduce de la 31,8% în 2021 până la 27% în 2027.

Realizarea acestui obiectiv va fi asigurată prin acțiuni de consolidare a 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 de adoptare a unui stil de viață sănătos, precum și mobilizarea societății pentru promovarea sănătății la toate nivelele. Totodată, vor fi dezvoltate acțiuni pentru adoptarea practicilor de succes și a prevederilor normative cu impact asupra factorilor de risc comportamentali și de mediu, inclusiv consumul de tutun, de alcool, alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică, poluarea aerului. Rezultatele realizării acestui obiectiv vor contribui la reducerea factorilor de risc în populație, precum consumul de alcool și tutun, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică și poluarea aerului, conform țințelor naționale din cadrul de monitorizare BNT și ODD.

33. 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 60% în 2027. Realizarea acestui obiectiv va contribui la fortificarea capacităților și îmbunătățirea cunoștințelor personalului din sectorul medical și cel social în aplicarea unei abordări de prestare a serviciilor medicale calitative integrate pentru BNT, centrate pe necesitățile complexe ale persoanei, în special pentru prevenirea atacului de cord și a accidentului vascular cerebral. În rezultatul realizării acestui obiectiv va spori calitatea vieții pacienților cu BNT și va fi redusă mortalitatea prematură prin BNT. Totodată, vor fi dezvoltate acțiuni pentru adoptarea practicilor de succes și a prevederilor normative cu impact asupra factorilor de risc comportamentali și de mediu, inclusiv consumul de tutun, de alcool, alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică, poluarea aerului. Rezultatele realizării acestui obiectiv vor contribui la reducerea factorilor de risc în populație, precum consumul de alcool și tutun, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică și poluarea aerului, conform țințelor naționale din cadrul de monitorizare BNT și ODD.

34. Obiectivul general 4. Consolidarea capacităților naționale pentru o mai bună supraveghere și cercetare a BNT, și dezvoltarea mecanismelor robuste de monitorizare și evaluare, care să asigure implementarea intervențiilor bazate pe dovezi. Pentru realizarea acestui obiectiv vor fi alocate resurse pentru dezvoltarea și consolidarea componentei de supraveghere, cercetare și monitorizare și evaluare a intervențiilor de control al BNT. Dezvoltarea acestei componente 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, extinse și aliniat la țintele ODD, relevanței, eficacității, cost-eficacității, eficienței, durabilității și a

impactului intervențiilor de control al BNT, și va asigura cu evidențe necesitatea de fundamentare a politicilor publice de sănătate.

II. OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI

35. Programul își propune pentru fiecare obiectiv general următoarele obiective specifice.

36. Pentru realizarea Obiectivului general 1 sunt fixate următoarele obiective specifice:

Obiectivul specific 1.1 Consolidarea capacităților de coordonare inter-sectorială pentru prevenirea și controlul BNT la nivel național și teritorial;

Obiectivul specific 1.2 Mobilizarea resurselor durabile în colaborare cu ministerele și organizațiile relevante;

Obiectivul specific 1.3 Facilitarea mobilizării sociale, participarea sporită a societății civile și a organizațiilor neguvernamentale.

37. Pentru realizarea **Obiectivului general 2** sunt stabilite următoarele obiective specifice:

Obiectivul specific 2.1 Creșterea până la 90% către anul 2027 a nivelului de alfabetizare în sănătate a populației și crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru promovarea sănătății și prevenirea BNT;

Obiectivul specific 2.2 Consolidarea eforturilor intersectoriale pentru a asigura reducerea cu 3 puncte procentuale (p.p.) a prevalenței consumului de tutun în rândul adolescenților (de la 16,3 % în anul 2019, la 13,3 % în anul 2027) și adulților (de la 29,9 % în anul 2021, la 26,9% în anul 2027);

Obiectivul specific 2.3 Consolidarea măsurilor durabile și adecvate din punct de vedere cultural care vizează consumul de alcool pentru a asigura reducerea cu 5 p.p. (de la 63,2 % în anul 2021, la 58,2 % în anul 2027) a consumului de alcool în populație;

Obiectivul specific 2.4 Promovarea activității fizice la toate vârstele pentru a asigura reducerea cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente;

Obiectivul specific 2.5 Promovarea unei alimentații sănătoase la toate vârstele pentru a asigura zero creștere la rata de obezitate și diabet;

Obiectivul specific 2.6 Reducerea cu 10% a mortalității cauzate de poluarea aerului.

38. Pentru realizarea **Obiectivului general 3**, au fost setate următoarele obiective specifice:

Obiectivul specific 3.1 Asigurarea accesului echitabil și universal la servicii medicale calitative și îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale în prevenirea și conduita celor 5 BNT prioritare, cu accent pe asistența medicală primară;

Obiectivul specific 3.2 Creșterea și prioritizarea alocărilor bugetare pentru abordarea supravegherii, prevenirii, depistării precoce și tratamentului BNT, reabilitării și îngrijirii *paliative*;

Obiectivul specific 3.3 Dezvoltarea capacităților resurselor umane pentru prevenirea, depistarea precoce, tratamentul și îngrijirea BNT.

39. Pentru realizarea **Obiectivului general 4**, sunt fixate următoarele obiective specifice:

Obiectivul Specific 4.1 Consolidarea sistemelor de supraveghere pentru BNT și a celor de monitorizare și evaluare a bolilor,

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

III. IMPACT

40. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung, care tinde spre o Moldova care să promoveze sănătatea, fără boli netransmisibile prevenibile, decese premature și dizabilitate evitabilă.

41. *Impactul financiar* estimat, ține de asigurarea protecției financiare a populației; crearea mediilor, locurilor, condițiilor pentru a facilita adoptarea unui mod de viață sănătos; sporirea eficacității sistemului de prestare a serviciilor medicale, sociale și de educație prin raționalizarea distribuirii resurselor financiare; asigurarea transparenței finanțării acțiunilor și intervențiilor din domeniul de prevenire a BNT și de promovare a sănătății, creșterea gradului de finanțare pentru domeniu dat; raționalizarea utilizării resurselor bugetare.

42. *Impactul nonfinanciar* 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 și echității la serviciile medicale de calitate; asigurarea receptivității diferitor sectoare la problemele de sănătate legate de BNT și de expunerea la factorii de risc modificabili; reducerea poverii medicale, sociale și economice, asociată bolilor netransmisibile. Modelele de prognoze cu referire la Republica Moldova indică, că spre exemplu, în cazul în care prevalența supraponderalității s-ar reduce cu 5%, aceasta va contribui la o scădere cu aproape 1000 cazuri anual de diabet și hipertensiune arterială.

43. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program până în anul 2027, sunt estimate și corelate cu Planul de acțiuni pentru Prevenirea și Controlul bolilor netransmisibile în regiunea Europeană a OMS pentru anii 2016-2025 pentru atingerea obiectivelor specifice globale și europene, precum și cu angajamentele privind dezvoltarea durabilă și țintele naționalizate trasate în Strategia Națională de Dezvoltare ”Moldova Europeană 2030”:

- *Reducerea cu 30% a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile prin prevenire și tratare (ODD 3.4);*
- *Metodele de prevenire și tratament al abuzului de alcool, vor fi fortificate (ODD3.5);*
- *Realizarea acoperirii universale în sănătate, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și la prețuri accesibile pentru toți (ODD 3.8).*

44. Programul trasează modalitatea de a atinge în continuare țintele naționale și indicatorii de monitorizare pentru prevenirea și controlul BNT, aliniat la recomandările OMS, și actualizate în contextul extinderii lor până în 2030 (anexa 3):

- 1) Reducerea relativă a deceselor premature cauzate de bolile cardiovasculare, cancer, bolile digestive cronice, diabet și bolile respiratorii cronice până la 25% în anul 2025 și până la 30% în anul 2030.
- 2) Reducerea relativă cu cel puțin 5% a consumului de alcool în rândul persoanelor de vârstă 15+ ani către 2030.
- 3) Reducerea relativă cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente.
- 4) Reducerea relativă cu 30% a consumului mediu de sare / sodiu în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.
- 5) Reducerea relativă cu 3% a prevalenței consumului curent de tutun în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.

- 6) Reducea relativă cu 10% a prevalenței hipertensiunii arteriale în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.
- 7) Oprirea creșterii diabetului și a obezității.
- 8) Acoperirea cel puțin 50% dintre persoanele eligibile (în vârstă de 40+ani, cu risc cardiovascular de 10 ani >20% sau boală existentă) cu tratament medicamentos și consiliere (inclusiv controlul glicemic) pentru prevenirea atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale.
- 9) Asigurarea la 80 % disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de diagnosticarea de bază și medicamente esențiale, inclusiv generice, pentru a trata bolile netransmisibile majore atât în instituțiile publice, cât și în cele private.

IV. COSTURI DE IMPLEMENTARE

45. Resursele umane vor fi constituite din personal medical, cadre pedagogice și asistenți sociali, persoane ce activează în organizațiile obștești, dar și experți externi. Resursele financiare vor proveni din sursele bugetului public național, fondurile donatorilor străini și din alte surse permise de legislația în vigoare. Resursele tehnice înglobează totalitatea necesităților pentru managementul programelor și proiectelor în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile și promovării sănătății.

46. Resursele financiare, tehnice și umane necesare implementării Programului vor fi estimate în Planul de acțiuni privind implementarea acestuia și detaliate pentru fiecare etapă a procesului de realizare, fiecare an și sursă în Bugetul Planului (anexa la Plan). De asemenea, se va realiza o ajustare periodică a acestor necesități la Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu, la Planul Național de Dezvoltare și la Programele naționale de dezvoltare social-economică și teritoriale.

47. Acțiunile care țin de elaborarea și implementarea cadrului legislativ și de reglementare vor fi realizate nemijlocit de către autoritățile administrației publice centrale și nu vor condiționa costuri suplimentare celor prevăzute în bugetul de stat. În ceea ce privește acțiunile de dezvoltare a diferitor tipuri de

servicii prevăzute de Program, fortificarea capacităților umane în domeniu, care implică costuri de implementare adiționale celor existente, acestea vor fi finanțate în limita mijloacelor financiare ale bugetului public național, din asistența tehnică și investițională externă, precum și din alte surse, care nu contravin legislației în vigoare. Costul estimativ al prezentului Program pentru 5 ani este de **58 050,0** mii lei.

V. RISCURI ÎN PROCESUL IMPLEMENTĂRII

48. În procesul de implementare a Programului sunt posibile apariția diferitor bariere și riscuri, astfel au fost anticipate riscurile potențiale și măsurile de diminuare a acestora:

1) **Capacități financiare și umane limitate**, fapt ce va impune o implementare dificilă și fragmentată a obiectivelor stabilite în Program și 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 și 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 și la progresarea rapidă a bolilor netransmisibile; care va fi

abordată prin elaborarea și aplicarea unui mecanism de gestionare a 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 specialiști în teritoriu și elaborarea unui mecanism de răspundere a acestora privind activitatea în localitatea rurală.

5) Menținerea prevalenței înalte a factorilor de risc comportamentali: consum de tutun, alcool, alimentație nesănătoasă, activitate fizică insuficientă, factori ai mediului înconjurători; care va fi abordată prin elaborarea și aplicarea unor mecanisme de colaborare intersectoriale cu autorități publice centrale și locale competente.

49. Riscurile vor fi evaluate și monitorizate pe perioada realizării Programului și vor fi depuse eforturi pentru diminuarea efectelor lor, în limitele competențelor.

VI. AUTORITĂȚI/INSTITUTII RESPONSABILE

50. Responsabilitatea privind coordonarea generală pentru implementarea acestui program revine Ministerului Sănătății. Autoritățile responsabile de implementarea prezentului Program sânt: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Economiei, Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale, Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Mediului, Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor, Compania Națională de Asigurări în Medicină. Autoritățile responsabile pentru fiecare acțiune în parte sunt specificate în Planul de acțiuni.

51. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu organele administrației publice centrale și locale, instituțiile medico-sanitare de nivel republican, regional și local, organizațiile neguvernamentale, mass-media, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

VIII. PROCEDURI DE RAPORTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE

52. Coordonarea procesului de implementare a prezentului Program va fi realizată de Consiliul Național Coordonator în Controlul Bolilor Netransmisibile, iar monitorizarea și evaluarea rezultatelor implementării vor fi efectuate anual de către Ministerul Sănătății.

53. Programul oferă oportunitatea pentru a realiza în continuare țintele naționale în domeniul prevenirii și controlului BNT și indicatorii de monitorizare, ajustate la Cadrul Global de Monitorizare a BNT, și care sunt actualizate în contextul extinderii celor 9 ținte globale încă cu cinci ani din 2025 până în 2030, care, de asemenea, acoperă și ținta ODD 3.4.1 privind BNT, conform recomandărilor OMS, precum urmează:

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

ODD 3.4. (pentru 2030).

2) Reducerea relativă cu cel puțin 20% a consumului de alcool în rândul persoanelor de vârstă 15+ ani către 2030.

3) Reducerea relativă cu 15% a prevalenței activității fizice insuficiente.

4) Reducerea relativă cu 30% a consumului mediu de sare / sodiu în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.

5) Reducerea relativă cu 20% a prevalenței consumului curent de tutun în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.

6) Reducerea relativă cu 10% a prevalenței hipertensiunii arteriale în rândul persoanelor de vârstă 18+ ani către 2030.

7) Oprirea creșterii diabetului și a obezității.

8) Acoperirea cel puțin 50% dintre persoanele eligibile (în vârstă de 40+ani, cu risc cardiovascular de 10 ani >20% sau boală existentă) cu tratament medicamentos și consiliere (inclusiv controlul glicemic) pentru prevenirea atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale.

9) Asigurarea la 80 % disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de diagnosticarea de bază și medicamente esențiale, inclusiv generice, pentru a trata bolile netransmisibile majore atât în instituțiile publice, cât și în cele private.

54. Monitorizarea prezentului Program se va efectua în temeiul Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, care include activități planificate pentru perioada anilor 2023-2027 cu evaluarea ulterioară a rezultatelor obținute. Procedura de evaluare finală a implementării prezentului Program va fi coordonată de Ministerul Sănătății și va fi realizată împreună cu Instituția coordonatoare.

55. Ministerul Sănătății va prezenta anual Guvernului rapoarte generalizate de monitorizare pentru anul precedent, în baza unui format cadru definit de raport anual pentru monitorizarea progreselor în implementarea Programului.

56. Pentru a asigura coordonarea acțiunilor tuturor participanților la realizarea prezentului Program, inclusiv atragerea, alocarea și monitorizarea utilizării finanțelor oferite de organizațiile internaționale ca răspuns la necesitățile țării în implementarea Programului și a recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, rapoartele de monitorizare și de evaluare vor fi examinate în ședințele Consiliului Național Coordonator în Controlul Bolilor Netransmisibile.

**Planul de acțiuni pentru
implementarea Programului raional de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare
în Republica Moldova și în raionul Briceni pentru anii 2023-2027.**

Nr. d/o	Acțiuni planificate	Indicatori de monitorizare	Costuri de implementare (mii lei)	Sursa de finanțare		Termen de realizare	Instituție responsabilă
				surse bugetare	alte surse		
1	2	3	4	5	6	7	8
Obiectivul general 1. Consolidarea mecanismului de coordonare și elaborarea de politici informate de evidențe în diferite sectoare pentru a accelera răspunsul național pentru prevenirea și controlul BNT							
Obiectivul specific 1.1: Consolidarea capacităților de coordonare inter-sectorială pentru prevenirea și controlul BNT la nivel național și teritorial							
1.1.1	Dezvoltarea și revizuirea odată la 5 ani a profilurilor de sănătate teritoriale, inclusiv gestionarea prin sistemul integrat.	Numărul de raioane cu Profil de sănătate elaborat, menținut și actualizat; Sistem integrat funcțional	Conform repartizării surselor financiare	Bugetul de stat	Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț în colaborare cu APL
Obiectivul specific 1.2: Mobilizarea resurselor durabile în colaborare cu ministerele și organizațiile relevante							
1.2.1	Instruirea actorilor locali privind elaborarea propunerilor de finanțare și implementarea proiectelor de promovare a sănătății și prevenirea BNT la nivel comunitar	Numărul de persoane instruite; Numărul de proiecte implementate	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2024	IMSP raionale CSP Edineț
1.2.2	Aplicarea la fondurile UE, OMS în domeniul sănătății care abordează BNT și factorii de risc ale acestora precum "orașe sănătoase", "școli care promovează sănătatea", "promovarea sănătății la locul de muncă" etc.	Inițiative dezvoltate; Numărul de propuneri de finanțare înaintate	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (OMS UNICEF UNDP)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț

Obiectivul specific 1.3: Facilitarea mobilizării sociale, participarea sporită a societății civile și a organizațiilor neguvernamentale							
1.3.1	Fortificarea capacităților echipelor multidisciplinare în realizarea acțiunilor integrate la nivel local privind acordarea serviciilor de prevenire, monitorizare și suport de durată a persoanelor cu BNT și necesități complexe.	Echipe multidisciplinare instruite	Conform renartizării surselor financiare, din limita surselor Consiliului Raional		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS), Bugetele locale	2023-2024	IMSP raionale CSP Edineț Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei În colaborare cu autoritățile publice locale (APL)
1.3.2	Consolidarea capacităților coalițiilor comunitare pentru acțiuni de participare în abordarea BNT și a factorilor determinanți, bazate pe necesități în sănătate.	Coalițiile comunitare instituite; Numărul de persoane instruite	Conform renartizării surselor financiare, din limita surselor Consiliului Raional		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS), Bugetele locale (Proiectul VS)	2023-2024	Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei în colaborare cu APL
Obiectivul general 2. Prevenirea BNT și reducerea factorilor de risc comportamentali și celor prezenți în mediu prin crearea mediilor propice promovării sănătății, astfel încât ponderea persoanelor cu 3 și mai mulți factori de risc pentru BNT, se va reduce de la 31,8% în 2021 până la 27% în 2027.							
Obiectivul specific 2.1: Creșterea până la 90% către anul 2027 a nivelului de alfabetizare în sănătate a populației și crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru promovarea sănătății și prevenirea BNT							
2.1.1	Realizarea acțiunilor de sensibilizare și comunicare în cadrul evenimentelor anuale de promovare a sănătății și prevenirea bolilor: zile mondiale și naționale, săptămâni europene și lunare de profilaxie a bolilor	Numărul de evenimente anual realizate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei Direcție Învățământ Serviciul protecția muncii Direcție Cultură al CR Inspectoratul de poliție CNAM

2.1.2	Alfabetizarea și informarea populației referitor la reducerea factorilor de risc a BNT și promovarea unui mod de viață sănătos.	Numărul de participanți	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț În colaborare cu APL
2.1.3	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, Centrelor de Tineret, Rețelei Educatorilor de la egal la egal, Corpului Păcii, etc.	Numărul de persoane informate și consiliate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	În limita bugetelor Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor contractate de CNAM	2023-2027	IMSP raionale Direcție Învățământ CNAM
2.1.4	Abordarea subiectelor de promovare a modului sănătos de viață prin intermediul evenimentelor culturale.	Numărul de evenimente realizate; Numărul subiectelor abordate	din limita surselor Consiliului Raional	În limita bugetelor instituționale	Bugetele locale	2023-2027	Direcție Cultură al CR Direcție Învățământ În colaborare cu APL
Obiectiv specific 2.2. Consolidarea eforturilor intersectoriale pentru a asigura reducerea cu 3 puncte procentuale (p.p.) a prevalenței consumului de tutun în rândul adolescenților (de la 16,3 % în anul 2019, la 13,3 % în anul 2027) și adulților (de la 29,9 % în anul 2021, la 26,9% în anul 2027)							
2.2.1	Realizarea activităților de reducere a consumului de tutun și a expunerii la fum, conform actelor legislative și normative în vigoare în domeniul controlului tutunului.	Numărul de rapoarte de realizare a activităților	în limita surselor Consiliului Raional	În limita bugetelor instituționale		2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț Serviciile de resort

2.2.2	Implementarea programului de screening al consumului de tutun în instituții de asistență medicală primară conform prevederilor PEN nr. 2.	Numărul de persoane supuse screening-ului	Conform repartizării surselor financiare, în limita bugetului prevăzut pentru finanțarea PEN		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS), FAOAM (în limita bugetului prevăzut pentru finanțarea P	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț
Obiectivul specific 2.3 Consolidarea măsurilor durabile și adecvate din punct de vedere cultural care vizează consumul de alcool pentru a asigura reducerea cu 5 p.p. (de la 63,2 % în anul 2021, la 58,2 % în anul 2027) a consumului de alcool în populație;							
2.3.1	Supravegherea respectării legislației privind comercializarea, publicitatea și consumul băuturilor alcoolice în locurile publice, la locurile de muncă, în instituțiile de învățământ, medico-sanitare, de întremare a sănătății etc. (cu excepția obiectivelor de alimentație publică).	Numărul de obiecte controlate; Numărul de procese verbale/amenzi aplicate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale		Annual, conform planului de efectuarea controalelor	Inspectoratul de poliție ANSA IMSP raionale CSP Edineț în colaborare cu autoritățile administrației publice locale
2.3.2	Dezvoltarea capacităților resurselor umane din asistența medicală primară privind prevenirea și supravegherea tulburărilor alcoolice fetale	Numărul de seminare de instruire și persoane instruite	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (OMS)	2024-2025	IMSP raionale CSP Edineț
Obiectiv specific 2.4 Promovarea activității fizice la toate vârstele pentru a asigura reducerea cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente.							
2.4.1	Organizarea evenimentelor de promovare a activității fizice și sportului pentru susținerea inițiativelor de „activitate fizică pentru toți”(conform Calendarului acțiunilor sportive naționale și internaționale), inclusiv: - starturi vesele pentru toată familia; - competiții sportive pentru	Numărul de activități realizate; Numărul de persoane participante	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	FAOAM	2023-2027	Direcție Învățământ Direcție Cultură al CR IMSP raionale CSP Edineț CNAM în colaborare cu APL, Inspectoratul de poliție

	persoanele cu nevoi speciale; - marșuri turistice pentru promovarea mersului pe jos, etc. - grupul public pentru promovarea sănătății în toate localitățile care sunt în competiție pentru denumirea ”orașe/comunități sănătoase”						
2.4.2	Renovarea și construcția terenurilor sportive, terenurilor de joacă pentru copii în localitățile țării.	Numărul de terenuri sportive renovate și construite; Numărul de terenuri de joacă	în limita surselor Consiliului Raional	În limita bugetelor instituționale	Bugetele locale	2023-2027	Direcție Învățământ ADR în colaborare cu APL
2.4.3	Mobilizarea și facilitarea persoanelor vârstnice pentru activități de promovarea îmbătrânirii active și sănătoase conform Programului național privind îmbătrânirea activă și sănătoasă.	Program național elaborat; Numărul de rapoarte de monitorizare a activităților realizate; Numărul de persoane vârstnice implicare în activități de îmbătrânire activă și sănătoasă	în limita surselor Consiliului Raional	În limita bugetelor instituționale		2023-2027	Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei IMSP raionale CSP Edineț
Obiectiv specific 2.5 Promovarea unei alimentații sănătoase la toate vârstele pentru a asigura zero creștere la rata de obezitate și diabet							
2.5.1.	Promovarea alăptării exclusive la sân prin: - Armonizarea actelor legislative/normative naționale cu prevederile integrale a Codului internațional privind marketingul substituenților laptelui matern; - Elaborarea cadrului de monitorizare reglementară a substituenților de lapte matern - Evaluarea maternităților privind respectarea prevederilor în vigoare.	Cadrul legislativ/normativ armonizat integral cu prevederile Codului internațional privind marketingul substituenților laptelui matern Cadru de monitorizare	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (UNICEF OMS)	2023-2027 2024 2023-2024 2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț CNAM AMP ANSA

	- Fortificarea capacităților medicilor și a asistentelor medicale în vederea promovării alăptării și a consilierii mamelor.	elaborat Numărul de Raport de evaluare a maternităților elaborate și publicate Numărul de instruiți efectuate				2024-2027	
2.5.2	Revizuirea practicilor și modificarea legislației privind: - majorarea taxelor la produsele alimentare cu conținut înalt de sare, zahăr și grăsimi saturate și la băuturi alcoolice; - aplicarea stimulentei de creștere a	Numărul de acte legislative și normative elaborate și aprobate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (OMS)	2023-2024	Secție raională agricultură și alimentație Secția finanțe IMSP raionale
	producerii și plasării pe piață a fructelor și legumelor și de asigurare a accesibilității la ele a grupurilor vulnerabile din populație.					2023-2024	
2.5.3	Stabilirea țintelor de consum redus și perfectarea cadrului normativ pentru alimentele cu conținut sporit de sare, zahăr, grăsimi trans și calorii.	Numărul de acte normative revizuite /aprobate; Numărul/tipul de alimente reformulate	Conform repartizării surselor financiare, în limita surselor Consiliului Raional	În limita bugetelor instituționale		2023-2025	IMSP raionale CSP Edineț Secție raională agricultură și alimentație ANSA Direcție Învățământ Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei

2.5.4	<p>Promovarea accesului pentru alimente sănătoase în alimentație finanțată de stat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilizarea universală a sării iodate și pâinii din făină fortificată cu fier și acid folic, în special în grupurile vulnerabile de populație (copii cu vârsta 6-12 ani, femei gravide și cele care alăptează); - promovarea principiilor alimentației sănătoase în instituțiile publice, precum spitale, școli și case de bătrâni, pentru a permite furnizarea de mese cu conținut scăzut de sodiu, zahăr. 	<p>Nr./% pre/școli care utilizează sare iodată/pâine din făină fortificată; Nr./% brutării care utilizează sare iodată;</p> <p>Nr./% instituțiilor conforme recomandărilor de alimentație.</p> <p>% instituții publice care furnizează mese cu conținut redus de sare și zahăr.</p>	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare, (Proiectul VS)	2023-2027 2023-2024	<p>IMSP raionale</p> <p>CSP Edineț</p> <p>ANSP</p> <p>Direcție</p> <p>Învățământ</p> <p>Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei</p> <p>Importatori de sare;</p> <p>Producători de făină</p> <p>CNAM</p>
2.5.5	Dezvoltarea serviciului de consiliere nutrițională, inclusiv pentru nutriția la nou-născut, copil mic, adolescent, mamă, în cadrul asistenței medicale primare.	% instituții AMP care oferă consiliere pentru alimentație	Conform repartizării surselor financiare		Partenerii de dezvoltare (OMS, UNICE) FAOAM	2023-2027	IMSP raionale Instituțiile AMP
Obiectiv specific 2.6 Reducerea cu 10% a mortalității cauzate de poluarea aerului							
2.6.1	Evaluarea riscurilor pentru sănătatea populației în cazurile de depășire a pragului de alertă și/sau a pragului de informare și propunerea măsurilor preventive de protecție a sănătății populației	Numărul de materiale informative elaborate și plasate pe pagina web: https://ansp.md/	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale		2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț
2.6.2	Derularea unei campanii naționale de comunicare privind riscurile schimbărilor climatice asupra sănătății populației și măsurile de adaptare	Campanie de comunicare efectuată	Conform repartizării surselor financiare		Partenerii de dezvoltare (UNDP, OMS)	2025	CSP Edineț

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 60% în 2027.							
Obiectivul specific 3.1 Asigurarea accesului echitabil și universal la servicii medicale calitative și îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale în prevenirea și conduita celor 5 BNT prioritare, cu accent pe asistența medicală primară							
3.1.1	Implementarea la scară națională a pachetului de intervenții esențiale în bolile cronice (PEN) la nivel de asistență medicală primară.	Raportare cu privire la indicatorii de performanță al IMS, rapoarte de audit intern în PEN	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS), FAOAM	2023-2027	IMSP raionale CNAM
3.1.2	Monitorizarea aplicării protocoalelor pentru a asigura calitatea serviciilor pentru pacienți cu BNT.	Numărul Rapoarte de monitorizare	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetului aprobat	FAOAM	2023-2027	IMSP raionale CNAM
3.1.3	Evaluarea instituționalizării prevederilor Protocolului clinic național ”Hipertensiunea arterială la adult” la nivel de asistență medicală primară și spitalicească	Rapoarte de evaluare elaborate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetului aprobat	FAOAM	2024	IMSP raionale CNAM
3.1.4	Realizarea activităților în prevenirea și controlul cancerului, conform Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (HG 1291/2016).	Rapoarte de monitorizare elaborate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetului aprobat	FAOAM	2023-2025	IMSP raionale CNAM UNFPA, SDC și alți parteneri de dezvoltare, asociații profesionale
3.1.5	Monitorizarea acoperirii cu vaccinare împotriva virusului hepatitei B și cu vaccinare împotriva papilomavirus, în conformitate cu programele naționale.	Rapoarte de monitorizare elaborate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale		2023-2025	IMSP raionale CNAM UNFPA, SDC și alți parteneri de dezvoltare, asociații profesionale

3.1.6	Dezvoltarea continuă a rețelelor de școli pentru pacienții cu BNT (de exemplu: „școala pacientului cu HTA”, „școala pacientului cu diabet zaharat”) la nivel național.	Numărul de pacienți școlarizați	Conform repartizării surselor financiare		FAOAM, Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2027	IMSP raionale CNAM, AMP Asociațiile pacienților, asociații obștești
3.1.7	Asigurarea populației din grupurile țintă prestabilite cu programe de screening (în cancer, BCV, diabet zaharat, supraponderare/obezitate, inclusiv, în graviditate, la copii mici și adolescenți etc.)	Numărul persoanelor supuse screening-ului	Conform repartizării surselor financiare		FAOAM, Parteneri de dezvoltare (UNFPA)	2023-2027	IMSP raionale CNAM
3.1.8	Actualizarea continue a Listei medicamentelor compensate pentru BNT, inclusiv a celor generice	Ordin de actualizarea Listei; % pacienți care primesc medicamente compensate pentru BNT	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetului aprobat	În limita fondurilor AOAM	2023-2027	IMSP raionale CNAM
3.1.9	Instituționalizarea Programului de Autogestionare a Bolilor Cronice la nivel național	Persoane participante la Programul de Autogestionare a Bolilor Cronice	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2024	IMSP raionale CSP Edineț
Obiectivul specific 3.2 Creșterea și prioritizarea alocărilor bugetare pentru abordarea supravegherii, prevenirii, depistării precoce și tratamentului BNT, reabilitării și îngrijirii paliative							
3.2.1	Evaluarea cadrului normativ prin prisma eficacității și asigurării echității pentru a asigura acoperirea universală în sănătate pentru prevenirea și combaterea BNT.	Raport de analiză efectuat	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale		2023	IMSP raionale CNAM
3.2.2	Includerea indicatorilor de plată pentru performanță privind îmbunătățirea calității serviciilor BNT.	Indicatori incluși prin ordinul MS	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetului aprobat	FAOAM	2023	IMSP raionale CNAM

Obiectivul specific 3.3 Dezvoltarea capacităților resurselor umane pentru prevenirea, depistarea precoce, tratamentul și îngrijirea BNT							
3.3.1	Realizarea instruirilor tematice pentru cadre didactice și specialiști din domeniul sănătății în prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul BNT, inclusiv în comunicare și schimbare de comportament.	Cursuri realizate Persoane instruite	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS)	2023-2027	IMSP raionale
3.3.2	Formarea continuă a specialiștilor din alte sectoare în prevenirea și controlul BNT	Numărul de module	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor	Parteneri de dezvoltare	2023-2027	Ministere de resort
	(inclusiv asistenți medicali școlari, asistenți sociali, cadre didactice, etc.) inclusiv în comunicare și schimbare de comportament.	specializate în programele de formare inițială și continuă; Numărul de cursuri realizate Numărul de beneficiari de cursuri	Conform repartizării surselor financiare	instituționale			
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							
Obiectivul Specific 4.1 Consolidarea sistemelor de supraveghere pentru BNT și a celor de monitorizare și evaluare a bolilor							
4.1.1	Participarea în rețelele de supraveghere și de acțiuni în domeniul prevenirii BNT, stabilite de OMS (supravegherea factorilor de risc prin studii populaționale).	Numărul de studii realizate Rapoarte asupra rezultatelor studiilor efectuate	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (OMS, UNICEF, SDS)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț
4.1.2	Dezvoltarea și aplicarea unui sistem de supraveghere în sănătatea nutrițională, statutul nutrițional și determinanțele acestora și asigurarea funcționării durabile a acestuia.	Sistem dezvoltat Sistem funcțional	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare (OMS, UNICEF, FAO, BM)	2025-2027	IMSP raionale CSP Edineț

4.1.3	Dezvoltarea conceptului registrelor electronice de boli, inclusiv (cancer, hipertensiune și diabet) cu efectuarea analizei barierelor și a mediului suportiv.	Raport de analiză elaborat Numărul de Concepte elaborate	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare	2027	IMSP raionale CSP Edineț AGE CNAM
4.1.4	Asigurarea schimbului informațional cu alte sisteme naționale și internaționale referitor la serviciile de sănătate publică.	Numărul de acțiuni realizate	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale		La solicitare	IMSP raionale CNAM
Obiectiv Specific 4.2 Fortificarea capacităților de cercetare/inovare în domeniul prevenirii și controlului BNT							
4.2.1	Dezvoltarea competențelor metodologice pentru elaborarea și participarea la proiecte de cercetare/inovare la nivel internațional.	Numărul de persoane instruite	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare	2023	IMSP raionale CSP Edineț
4.2.2	Fortificarea capacității laboratoarelor ANSP pentru efectuarea cercetărilor în domeniul prevenirii și controlului BNT.	Laboratoare dotate; Numărul de persoane instruite	Conform repartizării surselor financiare	În limita bugetelor instituționale	Parteneri de dezvoltare	2026-2027	IMSP raionale CSP Edineț
4.2.3	Organizarea de conferințe în domeniul prevenirii și controlului BNT cu implicare intersectorială și internațională.	Numărul de conferințe organizate	Conform repartizării surselor financiare		Parteneri de dezvoltare (Proiectul VS, OMS, UNICEF)	2023-2027	IMSP raionale CSP Edineț

**Țintele și indicatorii naționali
pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, aliniate la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și
la Obiectivele de Dezvoltare Durabilă privind BNT (ODD 3.4)**

Elementul-cadru	Țintele naționale extinse până în anul 2030	Indicatorii	Relevanța actuală a indicatorului și 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 și 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 la 100 000 de locuitori, în funcție de tipul de cancer.	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 pași 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 pași 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 insuficient active fizic, standardizată conform vârstei (definită ca o activitate fizică de intensitate moderată, efectuată mai puțin de 150 minute pe săptămână sau echivalent)	Indicatorul este relevant 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 vârstei	Indicatorul este relevant Sursa: din studii periodice (Studiului privind consumul de sare) cu suport extern
Consumul de tutun	5. Reducerea cu 3 % a prevalenței consumului curent de tutun în rândul adolescenților și adulților	9. Prevalența consumului curent de tutun în rândul adolescenților	Indicatorul este relevant Sursa: studii 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: studii periodice (Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi, Studiul STEPs OMS)
C. Factori de risc biologici			
Creșterea tensiunii arteriale	6. Reducerea cu 10% a prevalenței 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 populația adultă și cu 15% a prevalenței glucozei sanguine ridicate la populația adultă	12. Prevalența glucozei sanguine ridicate /diabetului la persoanele cu vârsta 18+ ani, standardizată conform vârstei (definită ca valoarea glicemiei bazale, în sânge capilar integral > 6,1 mmol / l), care se află sub medicație 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 vârstă 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 obținute în urma examenului anual medical al elevilor, cu reactualizarea lor; - date din fișa medicală a pacientului (format electronic), cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal; - date privind folosirea pentru măsurători a echipamentului standardizat
		14. Prevalența supraponderalității și obezității la persoanele cu vârstă de 18 + ani, standardizată conform vârstei (definite ca indicele masei corporale $> 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ - supraponderalitate, și $\text{IMC} > 30 \text{ kg} / \text{m}^2$ - obezitate)	Indicatorul este relevant Sursa: studii periodice (Studiul STEPs OMS sau alte studii similare) pentru grupul de vârstă 18 - 69 ani
Indicatori adiționali		15. Proportia 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 vârstă 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 vârstă de 18 + ani, standardizată conform vârstei (definită ca nivelul colesterolului total $> 5,0 \text{ mmol} / \text{l}$) și concentrația medie a colesterolului total	Indicatorul este relevant Sursa: studii periodice (Studiul STEPs OMS sau alte studii similare) pentru grupul de vârstă 18 - 69 ani

D . Sistemele naționale de răspuns			
Tratamentul medicamentos pentru a preveni atacul de cord și accidentul vascular cerebral	8. Acoperirea cu tratament medicamentos și consiliere a cel puțin 50% din persoanele din grupurile de risc pentru prevenirea atacului de cord și accidentului vascular cerebral	18. Proporția persoanelor eligibile (definite ca vârsta de 40 de ani și peste, cu un risc cardiovascular de 10 ani > 30 %, inclusiv a celor cu boli cardiovasculare existente) care se află sub tratament medicamentos și consiliere (inclusiv controlul glicemic), pentru a preveni atacul de cord și accidentul vascular cerebral	Indicatorul este relevant Sursa: studii periodice, de exemplu: Studiul STEPs OMS
Medicamente esențiale și tehnologii de bază pentru a trata bolile netransmisibile prioritare	9. Asigurarea la 80 % disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de diagnosticarea de bază și medicamente esențiale, inclusiv generice, pentru a trata bolile netransmisibile majore atât în instituțiile publice, cât și în cele private	19. Disponibilitatea și accesibilitatea la medicamente esențiale de calitate, sigure și eficiente pentru bolile netransmisibile, inclusiv cele generice, și tehnologii de bază atât în instituțiile publice, cât și în cele private	Indicatorul nu poate fi obținut la moment Sursa posibilă în perspectivă
Indicatori adiționali		20. Adoptarea politicilor naționale privind limitarea acizilor grași saturați și practic eliminarea uleiurilor vegetale parțial hidrogenate din produsele alimentare	Indicatorul este relevant: politici publice naționale/acte normative care limitează folosirea acizilor grași saturați și interzic gradual folosirea uleiurilor vegetale hidrogenate la fabricarea și prepararea produselor alimentare, adoptate și implementate
		21. Disponibilitatea, după caz, cu vaccinuri împotriva papilomavirus, în conformitate cu programele naționale	Indicatorul este relevant Sursa: rapoartele de implementare a Programului Național de Imunizări furnizat de ANSP
		22 Politici de reducere a impactului marketingului produselor alimentare și băuturilor nealcoolice cu conținut ridicat în grăsimi saturate, acizi grași trans, zaharuri și sare asupra copiilor	Indicatorul este relevant: politici publice naționale/acte normative care va contribui la reducerea impactului marketingului produselor alimentare și băuturilor nealcoolice cu conținut

		ridicat în grăsimi saturate, acizi grași trans, zaharuri și sare asupra copiilor, adoptate și implementate.
	23. Acoperire cu vaccinare împotriva virusului hepatitei B, monitorizat la numărul de doze de vaccine terțe Hepatita - B (HepB3) administrate sugarilor	Indicatorul este relevant Sursa: rapoartele de implementare a Programului Național de Imunizări furnizat de ANSP
	25. Ponderea femeilor cu vârsta cuprinsă între 30-49 ani supuse screening-ului pentru cancer de col uterin, măcar o dată sau de mai multe ori, precum și a celor din grupurile de vârstă mai mică sau mare în conformitate cu programele și politicile naționale	Indicatorul este relevant Sursa: Studii periodice (Studiul STEPs a OMS), programe organizate de screening de col uterin

COMPONENȚA

Consiliului Raional de coordonare a Programului raional Briceni de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027

1. **Președintele Consiliului**, Vicepreședintele Consiliului Raional Briceni **dl Dorin Pavaloi**
2. **Vicepreședinte al Consiliului**, Director CSP Edineț **dna Aliona Pistriuga;**
3. **Secretarul Consiliului**, medic-specialist **dl Ion Soroceanu**

Membrii Consiliului:

4. Șeful CS Briceni **dl Dumitru Gîncul**
5. Șeful CS Lipcani **dna Valentina Melniciuc**
6. Șeful CS Larga **dnul Dorin Iustin**
7. Șeful CS Corjeuți **dnul Blîndu Mihail**
8. Vicedirector interimar a SR Briceni **dna Ana Zaporojan**
9. Șef subdiviziunii teritoriale Edineț ANSA **dl.Valeriu Cibotaru**
10. Șef Direcție Învățămînt **dl.Vitalie Știrbu**
11. Șef Direcție Asistența Socială și Protecția Familiei **dna Daria Sadoveanu**
12. Șef Serviciu USP Briceni al SSE **dl.Vadim Ungureanu**
13. Șef Direcție Cultură al CR **dl. Ilie Zagoriciuc**

REGULAMENTUL
Consiliului raional de coordonare a Programului raional Briceni de prevenire
și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova
pentru anii 2023-2027

I. DISPOZIȚII GENERALE

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

2. Consiliul este constituit din reprezentanți ai autorităților publice locale cu atribuții în domeniu, ai mediului medical, social, educație pre/școlară, reflectând prioritățile și angajamentele asumate de APL raionului Briceni în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.

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

II. ATRIBUȚIILE DE BAZĂ ALE CONSILIULUI

4. Consiliul exercită următoarele atribuții:

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

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

3) promovează parteneriatele intersectoriale între instituțiile de stat, internaționale și neguvernamentale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și asigură dialogul reciproc între organizațiile guvernamentale și neguvernamentale din raionul Briceni, republica Moldova și de peste hotare;

4) coordonează de implementare a legislației și a politicilor publice în domeniu;

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

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

III. ATRIBUȚIILE CONDUCERII ȘI MEMBRILOR CONSILIULUI

5. Președintele Consiliului exercită următoarele atribuții:
 - 1) convoacă ședințele Consiliului;
 - 2) conduce activitatea Consiliului;
 - 3) semnează deciziile Consiliului și exercită controlul executării acestora;
 - 4) exercită și alte funcții în conformitate cu prezentul Regulament.
6. Vicepreședintele Consiliului exercită atribuțiile președintelui, în lipsa acestuia.
7. Secretarul Consiliului asigură:
 - 1) pregătirea materialelor pentru ședințele Consiliului;
 - 2) difuzarea deciziilor Consiliului membrilor acestuia, ministerelor, altor autorități administrative centrale și instituțiilor interesate;
 - 3) generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate și informarea președintelui Consiliului despre aceasta;
 - 4) elaborarea planurilor de activitate a Consiliului în baza propunerilor președintelui (vicepreședintelui), membrilor Consiliului și autorităților publice, inclusiv prezentarea lor spre examinare la ședințele Consiliului;
8. Membrii Consiliului sunt obligați:
 - 1) să-și exercite atribuțiile în conformitate cu prezentul Regulament;
 - 2) să participe la ședințele Consiliului;
 - 3) să informeze conducerea instituțiilor pe care le reprezintă despre deciziile adoptate în cadrul ședințelor;
 - 4) să facă pledoarie pentru prevenirea bolilor netransmisibile prioritare.

IV. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII CONSILIULUI

9. Consiliul își desfășoară activitatea în ședințe plenare, organizate cel puțin o dată în semestru.
10. Ședințele Consiliului sunt deliberative dacă la ele participă majoritatea membrilor acestuia.
11. La ședințele Consiliului pot participa ca invitați și alte persoane, reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, instituțiilor publice, întreprinderilor, mass-media, organizațiilor necomerciale, organizațiilor internaționale și ai altor beneficiari de informație, fără drept de vot.
12. Lucrările tehnice de secretariat se asigură de Agenția Națională pentru Sănătate Publică.
13. Pentru realizarea misiunii sale, Consiliul are în drept să instituie grupuri tehnice de lucru pe diferite domenii specifice, care vor întruni specialiștii în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, din sectorul de stat, neguvernamental, precum și parteneri pentru dezvoltare.

V. ȘEDINȚELE CONSILIULUI

14. Ședințele Consiliului sunt organizate la inițiativa președintelui, vicepreședintelui sau secretariatului Consiliului ori la solicitarea a 1/3 din membrii acestuia, cu informarea secretariatului cu o lună înainte despre această intenție.
15. Ordinea de zi a ședințelor Consiliului se întocmește de către secretar, la propunerea președintelui, și se prezintă membrilor Consiliului pentru completări și modificări cu cel puțin

14 zile lucrătoare înainte de convocarea ședinței, după care se prezintă spre aprobare președintelui Consiliului cu cel puțin 7 zile lucrătoare înainte de convocarea ședinței.

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

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

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

VI. DECIZIILE CONSILIULUI

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

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

21. Deciziile Consiliului sunt semnate de către președintele acestui