****

|  |
| --- |
| **REPUBLICA MOLDOVA**CONSILIUL RAIONAL ŞTEFAN VODĂ |

**DECIZIE nr. 3/5**

**din 12 iunie 2020**

Cu privire la aprobarea Programului teritorial

de control al cancerului în raionul Ştefan-Vodă

pentru anii 2020-2025

În temeiul Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1291 din 02.decembrie 2016 ,, Cu privire la Programul naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova 16.12.2016 nr.441-451 art. Nr:1404);

 În baza art. 43 alin. (1), lit. (j) şi art. 46 din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administraţia publică locală, Consiliul raional Stefan Voda **DECIDE**:

1. Se aprobă:

* 1. Programul teritorial de control al cancerului în raionul Ştefan-Vodă, pentru anii 2020-2025, în continuare, Program, conform *anexei nr. 1*;
	2. Planul de acţiuni privind implementarea Programului, conform *anexei nr. 2*;
	3. Regulamentul Comitetului de coordonare a Programului, conform *anexei nr. 3*;
	4. Componenţa nominală a Comitetului de coordonare a Programului, conform *anexei nr .4*.
	5. Bugetul Programului, conform *anexei nr .5*.

2. Managerii tuturor instituţiile medico-sanitare publice din cadrul raionului Ștefan Vodă, vor asigura executarea în termenii stabiliți a măsurilor aprobate și raportarea semestrială despre modul de implementare a Programului.

3. Se recomandă autorităților publice locale de nivelul I, întreprinderilor, organizațiilor nonguvernamentale, asociațiilor obștești, să contribuie activ la realizarea Programului.

4. Finanţarea Programului se va efectua din contul şi în limitele mijloacelor bugetului raional, precum şi din alte surse conform legislaţiei în vigoare.

5. Controlul executării prezentei decizii se atribuie dlui Vladimir Baligari, vicepreşedinte al raionului.

6. Prezenta decizie se aduce la cunoştinăă:

Oficiului teritorial Căuşeni al Cancelariei de Stat;

Instituțiilor medico sanitare publice din cadrul raionului;

Centrului Sănătate Publică Ştefan Vodă;

Direcției generale educație;

Autorităţilor administraţiei publice locale de nivelul I și II;

Prin publicare pe pagina web a Consiliului raional Ștefan Vodă.

**Preşedintele şedinţei Maria Pălărie**

Contrasemnează:

**Secretarul Consiliului raional Ion Ţurcan**

**Anexa nr. 1**

la decizia Consiliului raional Ştefan-Vodă

 nr. 3/5 din 12 iunie 2020

**Programul teritorial**

**de control al cancerului în raionul Ştefan-Vodă**

**pentru anii 2020-2025**

**I. Introducere**

1. Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel naţional cât şi teritorial. Este o cauză majoră a morbidităţii şi mortalităţii a populaţiei.

2. În Republica Moldova cancerul reprezintă acelaşi pattern specific celui mondial şi ocupă locul doi printre principalele cauzele de deces ale populaţiei (după decesele cauzate de bolile aparatului circulator). Caracteristic ţării noastre este depistarea tumorala tardivă în circa jumătate de cazuri

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

**II. Analiza situaţiei**

**Povara cancerului şi a factorilor de risc**

5. Povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, naţional şi teritorial. Experţii estimează către anul 2025, incidenţa prin cancer la nivel global va creşte până la 19,3 milioane, iar decesele vor înregistra circa 11,4 milioane de persoane. Riscul de a dezvolta cancer înainte de vârsta de 75 de ani poate atinge în unele ţări 35% (mai mult de 1 din 3 persoane). Cancerul pulmonar este cel mai înregistrat cancer printre bărbaţi, urmat de cancerul colorectal şi cel al ficatului. Mortalitatea prin cancer la bărbaţi este cauzată de rata înaltă a cancerului pulmonar, urmată de cancerul ficatului şi al stomacului. La femei cel mai diagnosticat cancer este cel mamar, urmat de cancerul colorectal, de col uterin şi cel pulmonar.

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

7. În Republica Moldova tumorile ocupă locul doi printre principalele cauzele de deces a populaţiei, şi înregistrează anual circa 2800 de Ani de Viaţă .

La fel, ca şi in ţările europene incidenta şi mortalitatea prin cancer sunt în continuă creştere şi comparativ cu anul 1970 acestea s-au dublat (Figura 1).

**Figura 1.** Incidenţa şi mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova, la 100 mii populaţie, 1970-2018

*Sursa: Cancer Registru Moldova*

9. În anul 2017 în Republica Moldova au fost înregistrate 9480 cazuri noi de cancer, în anul 2018 acest indice a crescut la 9930 de cazuri.

10. Incidenţa şi mortalitatea prin cancer în creştere este caracteristică pentru majoritatea unităţilor administrativ-teritoriale ale ţării. Cele mai înalte rate ale incidenţei şi mortalităţii prin cancer sunt înregistrate în mun. Chişinău, în regiunea de nord a ţării şi UTA Găgăuzia (Figura 2).

**Figura 2.** Incidenţa şi mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova după regiunile de dezvoltare, la 100 mii populaţie, 2016



*Sursa: Cancer Registru, Institutul Oncologic*

11. În 2018 cele mai diagnosticate tumori maligne în Republica Moldova au fost cancerul colorectal, mamar, piele, pulmonar, gastric, de prostata şi cervical, care au însumat în total 56,9% din numărul total de tumori. Cancerul colorectal este în creştere pe parcursul ultimelor 20 de ani, iar din 2008 acesta se plasează pe I loc printre cazurile noi diagnosticare şi în 2018 acesta a înregistrat 1265 cazuri noi sau 12,7% din totalul de cazuri noi înregistrate de cancere.

12. Cancerul mamar este cea mai frecventă tumoare diagnosticată printre femei. Astfel, morbiditatea prin cancer mamar în 2018 a constituit 1170 de cazuri noi sau 23,0% din totalul de cazuri noi de cancer în rândul femeilor. Incidenţa prin cancer colorectal se situează pe locul II. Cancerul corpului uterin şi cancerul cervical se plasează pe poziţia a III şi a 1V după cazurile noi înregistrate printre femei şi poziţia I printre cazurile de cancer la femeile de vârsta 15-44 ani. Acest fenomen are impact specific negativ asupra vieţii reproductive a femeilor, precum şi asupra condiţiilor sociale şi economice.

13. Cele mai frecvente cauze de deces prin cancer în Republica Moldova în 2018 au fost cancerul pulmonar, colorectal, hepatic, mamar şi gastric, care au înregistrat în total 56,6% din numărul total de decese prin cancer. Cancerul pulmonar şi colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces printre bărbaţi, iar printre femei cele mai des înregistrate cauze de deces sunt cancerul mamar (circa 20% din decese), colorectal şi pulmonar. Cancerul cervical a fost pe poziţia a VI printre cauzele de deces în rândul femeilor.

14. Cauza majoră a mortalităţii înalte prin cancer în Republica Moldova este depistarea maladiei în stadii tardive, fapt care influenţează negativ şi rata de supravieţuire a persoanei. În 2018, 45,1% din pacienţi cu cancer au fost diagnosticaţi în stadii tardive (III şi IV). Situaţia este alarmantă pentru localizările de cancer care, de fapt, pot fi supuse măsurilor de depistare precoce (screening sau diagnosticare precoce): cancerele colorectal (56,8%), cervical (38,0%) şi mamar (33,0%).

15. Prevalenţa înaltă a factorilor de risc ai stilului de viaţă: fumatul, consumul de alcool, alimentaţia nesănătoasă, activitatea fizică redusă, şi de mediu înconjurător este cauza principală a incidenţei înalte prin cancer în Republica Moldova.

16. Consumul de tutun este factorul de risc care cauzează peste 20% din totalul deceselor prin cancer la nivel mondial şi aproximativ 70% din decesele de cancer pulmonar în lume. În Republica Moldova rata fumătorilor constituie 25,3% din populaţie; bărbaţii fumători - 43,6%, iar femeile fumătoare - 5,6% şi se atestă o creştere considerabilă a proporţiei fumătorilor în grupurile de vârstă tinere, atât printre bărbaţi, cât şi printre femei.

17. Factorii de risc nutriţionali, cum ar fi consumul excesiv de grăsimi saturate şi grăsimi trans, zaharuri şi sare, consumul redus de fructe şi legume, consumul nociv de alcool şi inactivitatea fizică sunt responsabili pentru mai mult de 30% din decesele prin cancer al sistemului digestiv, mamar şi de prostata. În Republica Moldova 66,6% din populaţia consumă mai puţin de 5 porţii de fructe şi/sau legume pe zi. Consumul de alcool pentru perioada 2014-2016 constituie 16,8 litri de alcool pur per capita (populaţia 15 ani +), în creştere cu 3 litri de alcool de alcool pur per capita comparativ cu perioada 2008-2010 când a fost înregistrat consumul de 13,8 litri de alcool pur per capita.

18. Ratele înalte ale excesului ponderal şi obezităţii sunt direct corelate cu alimentaţia nesănătoasă şi inactivitatea fizică. Conform estimărilor, inactivitatea fizică este responsabilă pentru 21-25% din ponderea cancerului mamar şi de colon. În Republica Moldova unul din zece locuitori nu practică regulat exerciţii fizice, 56% din populaţie este supraponderala şi 23% din populaţie este obeza (bărbaţi 18% şi femei 28,5%).

19. Infecţiile virale, cum ar fi hepatita B şi C (HBV şi HCV), precum şi infecţia provocată de papilomul virusului uman (HPV) sunt responsabile de pană la 20% din decesele de cancer în ţările cu venituri mici şi medii. În Republica Moldova incidenţa prin hepatite cronice şi ciroze hepatice este în descreştere, de la 341,9 cazuri/100 mii populaţiei în 2016 la 224,0 cazuri/100 mii populaţie în 2018, deşi este încă înaltă.

20. Un alt factor de risc important privind controlul cancerului în Republica Moldova estre expunerea la radiaţiile ultraviolete.

21.Incidenţa, prevalenţa cu cancer în dinamică pe Republica Moldova, raioane şi raionul Ştefan-Vodă.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anii** | **Republica Moldova** | **Raioane** | **Raionul Ştefan-Vodă** |
| **Incidenţa** | **Prevalenţa** | **Incidenţa** | **Prevalenţa** | **Incidenţa** | **Prevalenţa** |
| 2012 | 220,2 | 1228,4 | 213,1 | 1138,6 | 219,8 | 1027,1 |
| 2013 | 226,8 | 1280,5 | 225,0 | 1194,9 | 252,5 | 1088,9 |
| 2014 | 230,4 | 1343,5 | 225,8 | 1254,5 | 220,3 | 1137,8 |
| 2015 | 237,1 | 1337,4 | 232,3 | 1303,9 | 271,7 | 1218,6 |
| 2016 | 248,9 | 1370,3 | 239,8 | 1313,0 | 224,9 | 1253,6 |
| 2017 | 266,4 | 1437,9 | 261,0 | 1427,4 | 259,6 | 1341,9 |
| 2018 | 279,4 | 1489,5 | 270,8 | 1504,2 | 299,1 | 1384,8 |

 Indicii de prevalenţă, incidenţă au crescut în dinamică în Republica Moldova, raioane, inclusiv şi în raionul Ştefan-Vodă.

 În raionul Ştefan-Vodă în anul 2019 au fost luaţi în supraveghere - 180 bolnavi cu diagnosticul stabilit caz nou, cu incidenta la 100 000 de populaţie fiind de – 258,0. Acest indice în anul 2016 a constituit - 184 de bolnavi primari de cancer şi indiciile de – 259,6. Dintre care (anul 2019) în stadiul de boală (1-11) – 64 de bolnavi ce constituie 35%; In anul 2016 aceşti indici au constituit corespunzător – 72 de bolnavi sau – 39,1%. În stadiul 111 în anul 2019 au fost luaţi la evidenţă - 95 de bolnavi ce constituie – 54%, corespunzător în anul 2016 aceşti indici au constituit – 74 de bolnavi sau – 45,6%. 36 de La sfârșitul anului 2018 în raionul Ştefan-Vodă se află la evidenţă -1042 de bolnavi din care - 546 sunt sub supraveghere de 5 şi mai mulți ani din momentul stabilirii diagnosticului ce constituie – 54,8%.

**Ponderea bolnavilor cu tumori maligne la cele mai frecvente localizări**

 **în raionul Ştefan-Vodă în ani 2015 -2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **Localizările** | **Anii** |
| **2015** | **2019** |
| **c.a.** | **%** | **c.a.** | **%** |
| Ca. pulmonar | 11 | 6,0 | 14 | 11,8 |
| Ca. colonului şi rectului | 26 | 14,1 | 22 | 12,3 |
| Ca. sânului | 22 | 12,0 | 22 | 6,2 |
| Hemoblstoze | 13 | 7,1 | 12 | 7,1 |
| Ca. pielii | 15 | 8,1 | 18 | 10,4 |
| Ca. de prostată | 8 | 4,4 | 12 | 4,7 |
| Ca. corpului uterin | 4 | 2,2 | 8 | 3,3 |
| Ca. de ficat | 3 | 1,6 | 4 | 2,8 |
| Ca. colului uterin | 7 | 3,8 | 10 | 6,6 |
| Ca. glandei tiroide | 9 | 4,9 | 8 | 2,8 |

**III. Obiectivele Programului**

**1. Obiectivul general al Programului:**

Reducerea mortalităţii prin cancer către anul 2025 cu 7%.

**2. Obiectivele specifice ale Programului:**

1. Reducerea cu 10% până în 2025 a incidenţei tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar; determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi a vaccinării
2. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I si II) până in anul 2025
3. Asigurarea accesului a cel puţin 80% din pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continua până în anul 2025.
4. Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii.

**IV. Direcţiile de acţiune pentru realizarea obiectivelor**

22. Programul stabileşte următoarele direcţii de acţiuni pentru realizarea obiectivelor identificate:

*1) Reducerea incidenţei tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar; determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi a vaccinării*

*2) Sporirea ratei de depistare precoce a cancerului*

*3) Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului la aceste servicii*

23. Depistarea precoce include acţiuni direcţionate către persoanele asimptomatice, screeningul, şi către persoanele cu simptome, diagnosticare timpurie. Screeningul este o activitate complexa şi costisitoare, necesita un sistem de sănătate puternic şi acces la tratamentul adecvat. Evidentele internaţionale actuale recomanda efectuarea screeningului pentru cancerul cervical. Screeningul este recomandat, de asemenea, şi pentru cancerul colorectal, însă efectuarea acestuia este foarte costisitoare. În cazul screeningul privind cancerul mamar este important de a lua în consideraţie evidenţele care indică asupra beneficiului/daunei acestuia. Efectuarea screeningului privind cancerul cervical şi colorectal reduce incidenţa prin cancer cervical şi colorectal prin detectarea leziunilor premaligne şi a mortalităţii.

24. Asigurarea condiţii decente de îngrijire pentru pacienţii cu cancer în stadii terminale este fundamentală şi în cadrul Programului urmează să fie dezvoltate şi asigurat accesul la îngrijiri paliative comprehensive şi servicii de reabilitare pentru astfel de pacienţi.

**V. Rezultatele preconizate**

25. Programul reprezintă un document de politică publică pe un termen lung, 10 ani, care este elaborat şi urmează să fie implementat pentru a îmbunătăţi sănătatea populaţiei prin reducerea mortalităţii şi morbidităţii. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea controlului cancerului pe toate dimensiunile acestuia: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijiri, inclusiv paliative.

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

26. Monitorizarea implementării şi evaluarea prezentului Program se va efectua în baza următorilor indicatori de monitorizare.

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

**Anexa nr. 2**

la decizia Consiliului raional Ştefan-Vodă

 nr. 3/5 din 12 iunie 2020

**Planul de acţiuni pentru anii 2020 – 2025 privind implementarea**

**Programului raionului Ştefan-Vodă de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****d/o** | **Obiectivele****Acţiuni specifice** | **Termeni de realizare** | **Responsabili pentru implementare** | **Parteneri** | **Indicatori de monitorizare** |
|
| **Obiectivul specific 1. Reducerea cu 10% până în 2025 a incidenţei tipurilor de cancer (** **pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar) prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi prin vaccinare** |
| * 1. **Prevenirea si reducerea prevalenţei factorilor de risc comportamentali, precum fumatul, consumul nociv de alcool,**

**alimentaţia nesănătoasă, inactivitatea fizică şi expunerea la soare** |
| 1 | Identificarea contingentelor de populaţie expuşi preponderent factorilor de risc şi persoanelor din grupul de risc la cancer , instruirea în acceptarea unui mod sănătos de viaţă  | permanent  | IMSP SRCS | CSP | N persoane din grupul de risc,  |
| 2 | Sensibilizarea populaţiei la factorii de risc ai cancerului  |  N persoane cu comport. adecvat |
| 3 | Petrecerea activităţilor de control a tutunului în conformitate cu cerințele Legii Nr.278 din 14.12.2007 (cu următoarele rectificări) | permanent | IMSP SRCSCSPONG | Organele cu funcţii de control/Inspectoratul Fiscal, Comisariatul de poliţie, Inspecţia ecologică, inspecţia muncii, etc./  | Raport de monitorizare elaborat |
| 4 | Petrecerea activităţilor de control a consumului nociv de alcool în conformitate cu programul naţional privindcontrolul alcoolului pentru anii 2012-2020 | permanent | IMSP SRCSCSPONG | Organele cu funcţiile de controlInspectoratul Fiscal, Comisariatul de poliţie, Inspecţia ecologică, inspecţia muncii, etc.  | Raport de monitorizare elaborat |
| 5 | Petrecerea activităţilor de reducere a expunerii la factorii de risc nutriţionali modificabili în conformitate cu programul naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2017-2025 | permanent | IMSP SRCSCSPONG | IMSP;Direcţia generală de Educaţie Inspectoratul Fiscal, Comisariatul de poliţie, inspecţia muncii, DRSA  | Raport de monitorizare elaborat |
| 6 | Petrecerea măsurilor de reducere a noxelor a locul de muncă  | permanent | CS | CSP | N locuri de muncă cu noxe reduse  |
| **1.2. Comunicarea, informarea şi educarea publicului larg şi al tuturor furnizorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului** |
| 1 | Organizarea conferinţelor, lecţiilor, etc. în domeniul prevenirii şi controlului cancerului | Conform programului  | IMSP SR | Medic oncolog | Nr. de acţiuni realizateNr de persoane instruite |
| 2 | Informarea anuală a Consiliului Raional , primarilor privind situaţia la controlul cancerului şi evoluţia acestuia | Anual  | IMSP SRCS Ştefan Vodă | CSP | Nr de acțiuni realizare |
| **1.3.** **Prevenirea si reducerea prevalenţei factorilor de risc determinaţi de infecţii** |
| 1 | Asigurarea acoperirii 100%vaccinării contra hepatitei B;supravegherea şi dirijarea morbidităţii prin hepatite; incidenţei şi mortalităţii prin cancer hepatic  | permanent | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CSA | CSP | Cazuri patologie gastrica tratată |
| 2 | Atragerea în tratament oportun a patologiei gastrice în scopul micşorării incidenţei şi mortalităţii prin cancer gastric  | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CS | Medicii specialişti , medicii de familie  |
| 3 | Informarea părinţilor şi fetiţelor despre beneficiul vaccinării împotriva papilomului virusului uman | 2020-2025 | CS | CSP | N persoane instruite |
| CS | CSP | Ponderea fetiţelor vaccinate din cele planificate  |
| 4 | Acoperirea cu vaccina papilomului uman a contingentelor decretate  |
| **Obiectivul specific II.**  **Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I si II) până in anul 2025** |
| **2.1** **Elaborarea programului de formare a capacităţilor lucrătorilor medicali implicaţi în prestarea serviciilor de Screening cervical, colorectal şi diagnosticarea precoce a cancerului mamar** |
| 1 | Instruirea formatorilor în screening-ul cancerului cervical şi colorectal (cadrul didactic, medici de familie, asistenţi medicali, oncologi, ginecologi, endoscopiști, proctologi, citomorfologi, anatomopatologi, manageri de date, etc.) | 2020-2025 | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CSAONG |  Medic oncolog | Nr. Persoane instruite  |
| 2 | Instruirea formatorilor în depistarea precoce a cancerului mamar (medici de familie, asistenţi medicali, oncologi, ginecologi, manageri) | 2020-2025 | IMSP SRCS Ştefan Vodă, ONG | Medic oncolog | Nr. Persoane instruite  |
| **2.2 Fortificarea capacităţilor de diagnostic precoce screningul cancerului cervical, colorectal şi a cancerului mamar** |
|  | Fortificarea eficacităţii examenelor profilactice pentru depistarea precoce a cancerului glandei mamare , cervical şi colorectalDirecţionarea oportună a pacienţilor suspecţi la cancer la instituţia specializată Supravegherea permanentă a pacienţilor cu cancer în tratament | 2020-2025 | IMSP SR,CS Ştefan Vodă,CSA | Medic oncolog | Ponderea depistării patologiei canceroase în cadrul EP |
| **Obiectivul specific III.**  **Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii** |
| **3.1. Asigurarea accesului garantat al pacienţilor cu cancer la echipament pentru îngrijire şi medicamentele esenţiale pentru durere şi îngrijiri paliative** |
| 1 | Crearea condiţiilor adecvate necesare ( N. Corespunzător de state , paturi planificate) pentru deservirea pacienţilor la tratament paliativ în staţionar  | 2020 | IMSP SR | CNAMAPL | N paturi şi personal suficient pentru deservirea pacienţilor la tratament paliativ |
| 2 | Asigurarea IM cu medicamente şi consumabile conform necesităţilor estimate  | 2020-anual | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CSA | CNAMAPL | Cantitatea si tipul de medicamente procurate corespund necesităţilor în diversitate şi cantitate  |
| 3 | Asigurarea pacienţilor cu minimumul necesar de dispozitive şi consumabile pentru îngrijirile paliative (WC mobile, scaune cu rotile, pungi stome, echipament fixare, etc.) | 2020-2025 | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CSA | CNAMAPL I şi II | % de asigurare cu dispozitive de îngrijire  |
| 4 | Accesarea proiectelor de finanțare a tratamentului paliativ şi îngrijirilor la domiciliu | 2020-2025 | IMSP SRCS Ştefan Vodă, CSA | CNAMAPL I şi II | N proiecte accesate , N bolnavi incluși in proiect  |

**Anexa nr. 3**

la decizia Consiliului raional Ştefan-Vodă

nr. 3/5 din 12 iunie 2020

**REGULAMENTUL**

**Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului**

 **pentru anii 2020 – 2025**

**1. Dispoziții generale**

1. Comitetul de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului (numit in continuare - Comitet) este instituit în calitate de organ consultativ, fără statut de persoană juridică, pentru coordonarea tuturor activităţilor şi organizării eficiente a acţiunilor în domeniul controlul maladiilor oncologice.

2. Misiunea Comitetului este de a eficientiza comunicarea şi colaborarea intersectorială în implementarea şi monitorizarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025.

3. Comitetul reprezintă o structura pluridisciplinara si multisectoriala şi își îndeplineşte imparţial atribuţiile în conformitate cu legislaţia in vigoare si prezentul Regulament.

**2. Structura şi atribuțiile de baza a Comitetului**

4. Comitetul este constituit din 12 membri, reprezentaţi specialiști în domeniu, jurişti.

5. Comitetul exercită următoarele atribuţii:

1) coordonează implementarea Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025;

2) asigură participarea părţilor interesate în procesul de monitorizare şi implementare a activităţilor de control al cancerului în raionul Stefan Voda

3) promovează parteneriatul intersectorial între instituţiile de stat şi neguvernamentale pentru controlul cancerului.

4) coordonează procesul de elaborare şi de ajustare a cadrului normativ în domeniul controlului cancerului.

6. Activitatea Comitetului este dirijată de preşedinte, vicepreşedinte si secretarul comitetului.

7. Preşedintele Comitetului exercită următoarele atribuţii:

1. convoacă si conduce şedinţele Comitetului şi asigura buna funcţionare a Comitetului,
2. semnează deciziile si actele oficiale ale Comitetului,
3. aplica controlul executării deciziilor Comitetului,
4. reprezintă Comitetul in diverse structuri interne/externe,
5. prezintă raportul de activitate a Comitetului,
6. exercită alte funcţii în conformitate cu prezentul Regulament.

8. Vicepreşedintele Comitetului îndeplineşte funcţiile preşedintelui in lipsa acestuia.

9. Secretarul Comitetului este obligat sa-si exercite următoarele atribuții:

1. întocmirea proceselor verbale ale şedinţelor Comitetului,
2. repartizează membrilor Comitetului deciziile si informaţiile necesare pentru o buna organizare si funcţionare a Comitetului
3. generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate şi informarea preşedintelui Comitetului despre aceasta;
4. elaborarea planurilor de activitate a Consiliului în baza propunerilor preşedintelui/vicepreşedintelui, membrilor Consiliului şi autorităţilor publice, inclusiv prezentarea lor spre examinare la şedinţele Consiliului;
5. organizarea logistică a şedinţelor si activităţii Comitetului.

10. Membrii Comitetului sunt obligaţi:

* 1. să-şi exercite atribuţiile în conformitate cu prezentul Regulament;
	2. să participe la şedinţele Comitetului;
	3. să informeze conducerea instituţiilor pe care le reprezintă despre deciziile adoptate în cadrul şedinţelor.

**3. Modul de funcţionare Comitetului**

11. Comitetul este convocat in ședințe ordinare ( cel puțin odată in jumătate de an) sau extraordinare - la solicitarea președintelui/vicepreședintelui sau oricărui membru ales al Comitetului.

12. Şedinţa Comitetului se va considera deliberativa la prezenta a cel puțin 2/3 din membrii aleşi.

13. Ordinea de zi a ședinței se întocmește de către secretar si se distribuie membrilor Comitetului cu cel puțin 7 zile înainte de convocarea ședinței.

14. Ordinea de zi se aduce la cunoștință/distribuire, după caz, persoanelor invitate cu cel puțin 5 zile înainte de convocarea ședinței.

15. Orice decizie a Comitetului se ia prin vot deschis, liber si corect, în conformitate cu voinţa majorităţii simple dintre membrii prezenţi la ședința. In cazul când se ajunge la paritate de voturi va avea prioritate votul preşedintelui Comitetului.

16. Deciziile Comitetului sunt semnate de președintele ales si secretar, au un caracter consultativ pentru toate autoritățile implicate direct sau tangențial la implementarea Programului National de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025.

17. Pentru realizarea misiunii sale, Comitetul instituie grupuri tehnice de lucru pe diferite domenii specifice, care întrunesc specialişti în domeniul cancerului, precum şi parteneri pentru dezvoltare, în colaborare cu unitatea de implementare şi monitorizare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020– 2025.

18. Sarcinile grupurilor tehnice de lucru constau în:

1) monitorizarea şi evaluarea procesului de implementare a Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025,

2) oferirea suportului tehnic de competenţă în procesul implementării Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025,

3) prezentarea propunerilor de soluţionare a barierelor în procesul implementării Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020 – 2025.

**4. Dispoziții finale**

19. Deciziile Comitetului sunt obligatoriu arhivate in format hard (hârtie) pe un termen de cinci ani, iar in format digital pe un termen de zece ani.

20. Accesul la materialele arhivate ale Comitetului îl au doar membrii in exercitarea directa a obligațiilor statutare.

21. Confidențialitatea si corectitudinea fata de informațiile aduse la cunoștința in timpul ședințelor țin de viziunea etica a fiecărui membru ales al Comitetului.

22. Rectificarea sau modificarea prezentului Regulament va fi aprobată prin vot a cel puțin 2/3 din membrii aleși ai Comitetului.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anexa nr. 4**la decizia Consiliului raional Ştefan-Vodă nr. 3/5 din 12 iunie 2020**Componenţa nominală** **a Comitetului de coordonare a Programului teritorial de control al cancerului**

|  |
| --- |
| **Vladimir Baligari**, vicepreședinte al raionului, *președinte;* |
| **Anatolie Balanetchi**, director IMSP Spitalul raional Ștefan Vodă, *vicepreşedinte;***Mariana Haret**, șef, IMSP Centrul de sănătate Ștefan Vodă, *secretar;**Membri:* |
| **Ina Caliman**, șef al direcției finanțe;**Valentina Gurila**, medic oncolog;**Maria Arșer**, șef, IMSP Centrul de sănătate Olănești**Ivana Sîrbu**, șef, IMSP Centrul de sănătate Antonești;**Țîbîrnac Ion**, șef, IMSP Centrul de sănătate Talmaza;**Babei Ion**, șef, IMSP Centrul de sănătate Crocmaz;**Raisa Burduja**, șef al direcției generale educație;**Aurica Cebotari**, șef al direcției generale asistență socială și protecția familiei; |

 |

**Anexa nr. 5**

la decizia Consiliului raional Ştefan-Vodă

 nr. 3/5 din 12 iunie 2020

**Bugetul Programului teritorial de control al cancerului pentru anii 2020-2025 (mii lei ), raionul Ştefan-Vodă**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Obiectivele****Acţiuni speciale** | **Termeni de realizare** | **Responsabil pentru implementare** | **Parteneri** | **Costurile implementării (mii lei)** | **Indicatori** **de monitorizare** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **total** |
| I. | Dotarea laboratorului morfopatologic raional cu dispozitive necesar pentru efectuarea examenului histologic conform standardelor  | 2021 | IMSP Spitalul raional | APL IAPL IICNAM | - | 50.0 | - | - | - | **-** | **50.0** | % de asigurare a laboratoa-relor raionale cu dispozi-tive  |
| II. | Procurarea cantităţii şi formelor de medicamente în corespundere cu mecanismul de estimare a necesitaţilor elaborat pentru pacienții de ambulator. | 2020 - 2025 | IMSP CS | APL IAPL IICNAM | 10,0 | 10.0 | 10.0 | 10.0 | 10.0 | 10,0 | **60.0** | Cantitatea si tipul demedicamente procurate |
| III. | Asigurarea pacienţilor cu minimumul necesar de dispozitive şi consumabile pentru îngrijirile paliative (WC mobile, scaune cu rotile, pungi stome, echipament fixare, etc.) în conformitate cu prevederile legislației in vigoare | 2020 - 2025 | IMSP SRIMSP CS | APL IAPL II | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20,0 | **120.0** | % de asigurare cu dispozit-ive de îngrijire  |
| IV. | Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii | 2022 | IMSP SRIMSP CS | APL IAPL II | - | *-* | *50,0* | *-* | *-* |  | **50.0** | Nr de servicii teritoriale de îngrijiri paliative deschise  |
| V. | Susținerea sociala a bolnavilor oncologici | 2020 - 2025 | Direcția raionala si protecție a familieiAPL IAPLII | IMSP SRIMSP CS | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | **120.0** | Raport de evaluare a necesităţilor elaborat |
| VI. | Editarea si multiplicarea materialelor informative pentru promovarea modului sănătos de viața |  2021 - 2024 | IMSP SRIMSP CS | APL ICNAM | - | 5.0 | - | - | 5.0 | **-** | **10.0** |  Rata de distribuire a materialului informativ |
|  | **TOTAL:** |  |  |  | 50.0 | 105.0 | 100.0 | 50.0 | 55.0 | 50.0 | **410.0** |  |

**Nota informativă la proiectul** **de decizie nr. 3/5 din 12.06.2020**

*Cu privire la aprobarea Programului teritorial de control al cancerului*

*în raionul Ştefan-Vodă, pentru anii 2020-2025*”

**1. Denumirea autorului şi, după caz, a participanţilor la elaborarea proiectului**

Proiectul a fost elaborat de către Instituția medico sanitară publică Centrul de sănătate Ștefan Vodă, Serviciul Supraveghere Sănătate Publică Ștefan Vodă, în temeiul Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1291 din 02.decembrie 2016 ,, Cu privire la Programul naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova 16.12.2016 nr.441-451 art. Nr:1404), art. 43 alin. (1), lit. (j) şi art. 46 din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administraţia publică locală.

2. Condiţiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ şi finalităţile urmărite

 Elaborarea proiectului a fost impus de prevederile Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1291 din 02.decembrie 2016 ,, Cu privire la Programul naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025. Reducerea cu 10% până în 2025 a incidenţei tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar; determinate de factorii de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi a vaccinării. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I si II) până in anul 2025. Asigurarea accesului a cel puţin 80% din pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continua până în anul 2025. Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii.

**3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu legislaţia Uniunii Europene**

Proiectul nu are ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu legislaţia Uniunii Europene.

**4. Principalele prevederi ale proiectului şi evidenţierea elementelor noi**

 Aprobarea:

 Programul teritorial de control al cancerului în raionul Ştefan-Vodă, pentru anii 2020-2025;

 Planul de acţiuni privind implementarea Programului;

 Regulamentul Comitetului de coordonare a Programului;

 Componenţa nominală a Comitetului de coordonare a Programului;

 Bugetul Programului.

**5.** **Fundamentarea economico-financiară**

Implementarea proiectului nu necesită mijloace financiare suplimentare din bugetul raional. Finanţarea Programului se va efectua din contul şi în limitele mijloacelor planificate în bugetul raional, precum şi din alte surse conform legislaţiei în vigoare.

**6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare**

Adoptarea proiectului dat nu impune modificarea și abrogarea unor acte normative.

**7. Avizarea şi consultarea publică a proiectului**

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, pe pagina web . [www.stefan-voda.md](http://www.stefan-voda.md), secțiunea – Transparența decizională, a fost asigurată plasarea: - anunțului privind inițiativa de elaborare a proiectului de decizie menționat.

**Șef al IMSP**

**Centrul de sănătate Ștefan Vodă Mariana Haret**

**AVIZ**

**de expertiză anticorupție**

**la proiectul de decizie nr. 3/5 din 12 iunie 2020**

*Cu privire la aprobarea Programului teritorial de control al cancerului*

*în raionul Ştefan-Vodă, pentru anii 2020-2025*”

 Autorul garantează, pe propria răspundere, că proiectul de decizie nr. 3/5 din 12 iunie 2020 *Cu privire la aprobarea Programului teritorial de control al cancerului în raionul Ştefan-Vodă, pentru anii 2020-2025*”, nu conține elemente de corupție.

**Șef al IMSP**

**Centrul de sănătate Ștefan Vodă Mariana Haret**