

SUPRAVEGHEREA FACTORILOR DE RISC RESPONSABILI DE DEZVOLTAREA BOLILOR CARDIOVASCULARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Elena Raevschi – dr. în șt. med., conf. univ.,
USMF „Nicolae Testemițanu”
*elena.raevschi @ usmf.md***

Rezumat

Mortalitatea cardiovasculară din Republica Moldova depășește nivelul mediu global aproape de două ori, menținându-se pe parcursul ultimilor 10 ani. Progresul tehnico-științific a determinat producerea „tranziției epidemiologice”, care la rândul său, în aspect global a contribuit la schimbări de priorități în ceea ce privește determinarea necesităților pentru grija de sănătate a populației. Conform strategiilor OMS, decesele premature cauzate de bolile cronice netransmisibile ar putea fi reduse cu 25% până în anul 2025, atingerea acestei ținte însemnând, în primul rând, reducerea mortalității prin corecția factorilor de risc modificabili. Cercetarea proiectată a respectat cerințele pentru un studiu descriptiv de sinteză. Rezultatele studiului au constatat, că în Republica Moldova supravegherea factorilor de risc nu este suficient de sistematică și integrată, nefiind nici parte componentă a sistemului informațional de sănătate. Astfel, începând cu anul 2009 statisticile oficiale contorizează sistematic patru factori de risc, care aparțin grupului modificabil de tip biologic, pe când

factorii de risc din același grup, dar fiind de tip comportamentali (inactivitate fizică, dietă nesănătoasă, consum de alcool, fumat) nu se monitorizează. Pe lângă aceasta, datele statistice menționate dețin un caracter descriptiv cantitativ: sunt limitate la determinarea ponderii persoanelor examinate din numărul total de persoane, care ar trebui să fie supuse examinării, înscrise pe listele medicului de familie. În concluzie, s-a remarcat că asigurarea supravegherii factorilor de risc cu o abordare calitativ complexă, multilaterală, sistematică și integrată necesită instituirea unui sistem de monitorizare bazat pe „bunele practici” internaționale, fiind ajustat la necesitățile locale.

Cuvinte-cheie: mortalitatea cardiovasculară, factori de risc, supraveghere

Summary. Surveillance of risk factors responsible for cardiovascular diseases development in the Republic of Moldova

Cardiovascular mortality in Republic of Moldova surpasses the global average almost by two times for the last 10 years. Scientific and technical progress has determined the production of “epidemiological transition”, which contributed to the global aspect of priority changes in necessities for population’s health care. According to the WHO strategies, premature deaths caused by chronic noncommunicable diseases can be reduced by 25% until year 2025. To reach this goal, there have to be made corrections in modifiable risk factors. The designed research respects all the requirements for a descriptive study. The study results showed that in Republic of Moldova risk factors surveillance is not sufficient systematic, not being a component of the health informational system. Therefore, starting with year 2009, vital statistics systematically contour four risk factors, which are in the modifiable group of biological type, while the other risk factors from the same group, which are behavioral type (physical inactivity, unhealthy diet, alcohol consumption, and smoking), are not supervised. Besides this, the mentioned statistical data hold a quantitative descriptive character: they are limited to determining the share of examined people from the total number of people, which have to be put under examination, written on the family doctor list. In conclusion, was remarked that surveillance of risk factors with a complex qualitative, multilateral, systematic and integral approach requires the establishment of a surveillance system based on international “good practice” adjusted to local needs.

Key words: cardiovascular diseases, risk factors, supervision

Резюме. Надзор факторов риска ответственных за развитие сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Молдова

Сердечно-сосудистая смертность в Республике Молдова превышает средний мировой уровень почти в два раза, удерживаясь на этих позициях в течение последних 10 лет. Научно-технический прогресс вызвал «эпидемиологический переход», который в свою очередь, в глобальном аспекте способствовал изменениям приоритетов с точки зрения определения потребностей в области здравоохранения населения. Согласно стратегиям ВОЗ, преждевременная смертность, вызванная хроническими неинфекционными заболеваниями, может быть сокращена на 25% к 2025 году, достижение этой цели означает, в первую очередь, снижение смертности путем коррекции модифицируемых факторов риска. Проведенное исследование соответствует требованиям описательной научной работы. Результаты исследования установили, что в Республике Молдова надзор факторов риска не носит достаточный систематический и комплексный характер, а также, не является частью информационной системы здравоохранения. Таким образом, с 2009 года официальная статистика систематически ведет учет четырех факторов риска биологического типа относящихся к группе модифицируемых, что касается факторов риска той же группы, но поведенческого типа (отсутствие физической активности, неправильное питание, алкоголь, курение) подобный мониторинг не производится. Кроме того, статистические данные, упомянутые выше, имеют количественный характер: ограничены определением доли обследованных лиц к общему числу, зарегистрированных у семейного врача, которые должны были пройти медицинский профилактический контроль. В заключение было отмечено, что для обеспечения надзора факторов риска с качественно комплексным, многосторонним и систематическим подходом требуется внедрение системы мониторинга на основе зарекомендовавшего себя во времени международного опыта, будучи адаптированной к местным условиям.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая смертность, факторы риска, надзор

Introducere. Este bine cunoscut, că maladiile cardiovasculare reprezintă cauza principală a mortalității și dizabilității globale [12,16]. În toată lumea circa 30% din decese anual se datorează bolilor cardiovasculare. De altfel, în linii mari bolile cardiovasculare reprezintă cauza principală de deces în marea majoritate din țările lumii. Astfel, pentru anul 2012 OMS raportează despre 56 de milioane de decese produse global. Dintre care 38 milioane sunt din cauza maladiilor netransmisibile, principalele fiind nominalizate

bolile cardiovasculare (17,5 milioane sau 46,2% din totalul maladiilor netransmisibile), cancer (8,2 milioane sau 21,7% respectiv), boli cronice respiratorii (4,0 milioane sau 10,7%) și diabet (1,5 milioane sau 4%). Circa 75% din decese produse din cauza acestor maladii netransmisibile (28 milioane) se datorează țărilor cu venit mediu și redus [16].

La rând cu aceasta, pentru perioada de referință s-au constatat 16 milioane de decese premature (până la vârsta 70 ani), ceea ce constituie 42% din numă-

rul total de decese din cauza bolilor netransmisibile. Circa 82% din decese premature produse din cauza bolilor netransmisibile se datorează țărilor cu venit mediu și redus [16].

Conform statisticilor OMS noi ne aflăm într-o adevărată epidemie globală pentru boli cardiovasculare. *Progresul tehnico-științific pentru ultimii 4 decenii* a produs o industrializare, urbanizare, dezvoltare economică rapidă și globalizare [1]. Ca consecință standardele vieții au crescut considerabil, determinând totodată schimbări ale statutului de activitate fizică și cel alimentar, fenomen denumit în literatura de specialitate ca „tranziție nutrițională” [6]. Globalizarea a determinat sporirea accesului la alimente nesănătoase, fapt ce a produs schimbare în modelele de alimentare pentru toate cele trei componente: grăsimi, proteine și hidrați de carbon [1]. Astfel, în majoritatea cazurilor tradițiile alimentare bogate în fibre și cele cu un conținut redus de grăsimi au fost schimbate pentru o alimentare ieftină și rapidă, având un conținut sporit de grăsimi saturate și bogată în elemente energizante, cum sunt carbohidrații cu indicele glicemic înalt [2]. În esență, maladiile cardiovasculare fiind determinate ca maladii netransmisibile din punctul de vedere a contaminării, totuși, pot fi considerate maladii ce au fost răspândite datorită forțelor globalizării [4]. Astfel, schimbările produse în obiceiurile alimentare și a stilului de viață au determinat creșterea tulburărilor, determinate de dietă și activitate fizică, cum ar fi: obezitatea, dislipidemia, diabetul zaharat, hipertensiunea și ca urmare bolile cardiovasculare, ca de altfel, și un șir de forme ale cancerului - fenomen denumit în literatură

ca „tranziție epidemică”. Tranziția epidemică ca fenomen se caracterizează prin faptul schimbării progresive a poverii de la maladiile infecțioase și deficiențele nutritive la maladiile cronice netransmisibile cum sunt: maladiile cardiovasculare, cancerul, bolile cronice respiratorii, diabetul zaharat etc. [5].

Totodată estimările OMS pentru perioadele de viitor 2020 și 2030 presupun, că decesele anuale cauzate de bolile cardiovasculare vor atinge cifra de 20 milioane de cazuri în lume și numărul acesta va spori la 24 milioane pentru anul 2030 (tab. 1).

Mortalitatea cardiovasculară din Republica Moldova depășește nivelul mediu global aproape de două ori, menținându-se pe parcursul ultimilor 10 ani. Morbiditatea cardiovasculară înaltă în Republica Moldova se asociază cu adresabilitatea redusă pentru asistență la etapele precoce ale maladiei, ceea ce conduce la depistarea tardivă, pierderea capacității de muncă și apariția frecventă a complicațiilor cu risc vital [9].

Din momentul în care progresul tehnico-științific a determinat producerea „tranziției epidemiologice”, care presupune, că bolile cronice precum cele cardiovasculare, cancerul, diabetul au înlocuit infecțiile și stările de malnutriție drept cauza principală de îmbolnăvire și deces. Fapt, care la rândul său, a contribuit în aspect global la schimbări de priorități, în ceea ce privește determinarea necesităților pentru grija de sănătate a populației.

Boala și supravegherea factorilor de risc, care o provoacă, determină o colectare sistematică, analiză și interpretare a datelor, fiind tot mai mult impuse și de schimbările continue ale comportamentului pentru

Tabelul 1

Estimările de viitor pentru povara globală a bolilor cardiovasculare

Povara globală	2020	2030
Mortalitatea prin maladii cardiovasculare (MCV)		
Anual, milioane	20,1	24,2
% din numărul total de decese	31,5	32,5
Maladia ischemică a inimii (MII) decese,%		
Bărbați	14,3	14,9
Femei	13,0	13,1
Maladia cerebrovasculară (MCeV) decese,%		
Bărbați	9,8	10,4
Femei	11,5	11,8
MCV DALYs		
Anual, milioane	169	187
% din total DALYs	11,0	11,6
Rang global	3rd: MII	3rd: MII
	4th:MCeV	4th:MCeV
Rang în țările în curs de dezvoltare	3rd: MII	3rd: MII
	6th:MCeV	5th:MCeV

Sursa: World Health Organization: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

sănătate a comunității. Datele obținute în cadrul unei supravegheri sistematice permit de a le utiliza pentru evaluarea programelor de prevenție și control, fiind și o contribuție decisivă pentru politicile de sănătate și decizii bazate pe dovezi.

Material și metode. Cercetarea proiectată a respectat cerințele pentru un studiu descriptiv de sinteză. După volumul cercetării studiul este integral. Modalitatea de culegere a datelor a presupus utilizarea datelor statistice vitale înregistrate de OMS, Centrul Național de Management în Sănătate și de Biroul Național de Statistică din Republica Moldova.

În studiu au fost aplicate metodele de cercetare:

1. *Istorică* – a permis studierea fenomenului de cercetat în decursul perioadei de cinci ani 2008-2015;

2. *Epidemiologică* – a permis înregistrarea și descrierea fenomenelor de sănătate cercetate în funcție de timp, loc și persoană;

3. *Statistică* – a permis determinarea structurii și dinamicii fenomenelor propuse spre cercetare.

Factorii de risc pentru bolile cardiovasculare și supravegherea lor. Noțiunea de „risc” este definită ca o posibilitate de apariție a unui rezultat advers de sănătate, în timp ce noțiunea de „factor de risc” este referită la o expunere individuală a cărei prezență sau absență sporește probabilitatea rezultatului advers [10]. Raportul mondial de sănătate 2002 (World Health Report) identifică primii 20 factori de risc care contribuie la dezvoltarea bolilor în funcție de statutul mortalității în populație [11]. Ezatti et al. au estimat în 2000 că 47% a deceselor premature și 39% a poverii totale a bolilor este determinată de efectele combinate ale factorilor de risc [3].

Este bine cunoscută noțiunea conceptuală a supravegherii în sănătate publică, ca un sistem de colectare continuu repetată, analiză și interpretare a datelor despre sănătate necesare pentru o planificare, implementare și evaluare a intervențiilor aplicate, strâns integrată cu diseminarea ritmică a rezultatelor, care contribuie la acțiuni eficiente și efective de control și prevenție a bolilor [3]. Astfel, este foarte important de a face diferență dintre sondaje/cercetări periodice și un sistem de supraveghere sistematică cu caracter de aplicare permanentă și continuă.

Necesitatea pentru o supraveghere sistematică a factorilor de risc responsabili de dezvoltarea bolilor cardiovasculare este determinată atât de „tranziția epidemiologică”, cât și de „tranziția riscului”. În acest context, se impune oportunitatea unei supravegheri nu numai sistematice, dar și complexe, care prevede monitorizare și evaluare integrată, atât sub aspect al expunerii (factor de risc), cât și al rezultatului advers (apariția evenimentului).

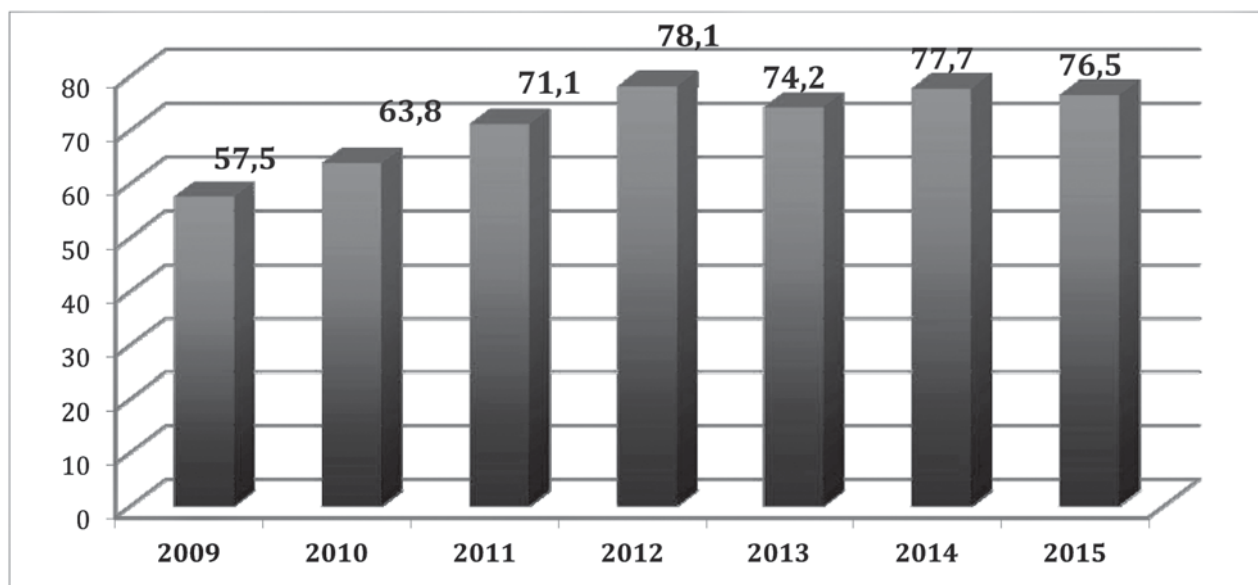
Sunt bine cunoscuți factorii majori de risc pentru apariția bolii cardiovasculare, clasificați în factori comportamentali (inactivitate fizică, dietă nesănătoasă, fumat, consum de alcool) și biologici (hipertensiune, masa corporală sporită, hipercolesterolemie, hiperglicemie), considerate frecvent ca determinante de sănătate.

Conform strategiilor OMS, decesele premature cauzate de bolile cronice netransmisibile ar putea fi reduse cu 25% până în anul 2025 („25 către 25”), atingerea acestei ținte însemnând, în primul rând, reducerea mortalității prin corecția factorilor de risc modificabili [15].

Astfel, colectarea datelor despre factorii de risc și monitorizarea trendului este o necesitate imperativă pentru a asigura prevenția și controlul bolilor cronice. În plus, monitorizarea și evaluarea factorilor de risc contribuie la estimarea trendului de prevalență a bolii cardiovasculare. În acest context, povara bolii ar putea fi redusă în cazul, când expunerea la factorii de risc răspunde intervențiilor aplicate și eforturilor de a le combate, fapt determinat de intervenții de promovare a sănătății.

Supravegherea factorilor de risc: situația în Republica Moldova. Începând cu anul 2009 statisticile oficiale din Republica Moldova oferă date despre contorizarea a trei factori de risc în cadrul examinărilor profilactice: glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale [8]. Începând cu anul 2011 statisticile nominalizate au fost completate cu date antropometrice. În acest context se constată faptul că sistematic sunt contorizate datele despre patru factori de risc care aparțin grupului modificabil de tip biologic, pe când factorii de risc din același grup, dar fiind de tip comportamental (inactivitate fizică, dietă nesănătoasă, consum de alcool, fumat) nu se monitorizează. În plus, datele statistice menționate dețin un caracter descriptiv cantitativ: sunt limitate numai la determinarea ponderii persoanelor examinate din numărul total de persoane, care ar trebui să fie supuse examinării, înscriși pe listele medicului de familie. Aspectul calitativ al monitorizării factorilor de risc permite evidențierea efectelor lor și controlul acestora prin aplicarea unor măsuri sistematice. Astfel, monitorizarea complexă, care ar include nu numai o estimare cantitativă, dar și cea calitativă, ar fi un plus de siguranță pentru optimizarea prevenției cardiovasculare în Republica Moldova.

Încurajează faptul, că cota parte a persoanelor examinate la factori de risc cardiovascular (glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale) denotă un trend pozitiv pentru perioada anilor 2009-2015 (fig. 1).



Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte>

Fig. 1. Examinările profilactice pentru factorii de risc cardiovascular (glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale): ponderea persoanelor examinate din număr ce necesitau examinări în Republica Moldova pentru perioada 2009-2015, %

La analiza datelor despre examinările profilactice în funcție de măsurările aplicate s-a constatat, că pentru toate se păstrează trendul pozitiv pentru perioada de referință, având o creștere mai pronunțată pentru investigațiile profilactice invazive. Astfel, la determinarea colesterolului seric s-a constatat o creștere de la 41,7% la 72,0% și a glicemiei de la 49,6% la 72,0% pe lângă măsurările neinvazive a nivelului tensiunii arteriale cu o sporire de la 81,3% la 85,7% și antropometrice - de la 81,6% la 84,8% (tab. 2).

Supravegherea factorilor de risc: eforturile

globale și statale. Se pot distinge trei strategii de prevenție a bolilor cardiovasculare: prevenția populațională, prevenția la persoanele cu risc crescut și prevenția secundară. Toate cele trei strategii sunt necesare și complementare.

Strategia populațională este, în particular, esențială pentru reducerea incidenței globale a maladiilor cardiovasculare, deoarece obiectivul acesteia este reducerea factorilor de risc la nivel populațional, prin modificări ale stilului de viață și ale mediului care afectează întreaga populație, fără a necesita un exa-

Tabelul 2

Ponderea persoanelor examinate din număr ce necesitau examinări de pe lista medicului de familie în funcție de măsurări profilactice aplicate în Republica Moldova pentru perioada anilor 2009-2015, %

Nr. d/o	Măsurări aplicate	Teritoriu	Ani						
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Tensiunea arterială	Municipii	74,8	84,0	82,9	85,8	81,6	87,1	83,8
		Raioane	83,5	85,9	87,2	93,0	86,0	88,7	86,5
		MS	81,3	85,4	85,8	90,8	84,5	87,9	85,7
2.	Colesterol seric	Municipii	53,1	50,4	66,6	66,4	66,1	70,1	70,1
		Raioane	38,1	46,8	58,4	67,6	66,0	72,6	72,6
		MS	41,7	47,5	60,2	67,3	66,0	72,0	72,0
3.	Glicemia	Municipii	68,3	64,5	75,0	81,2	73,4	77,5	70,1
		Raioane	44,0	55,0	64,9	74,5	71,5	71,7	72,6
		MS	49,6	58,4	67,4	76,7	72,0	73,2	72,0
Antropometria		Municipii	-	-	81,3	85,2	81,3	85,9	82,7
		Raioane	-	-	82,0	89,7	84,3	88,0	85,7
		MS	-	-	81,6	88,3	83,2	87,1	84,8
Total (pentru 1-3)			57,5	63,8	71,1	78,2	74,2	77,7	76,5
Total (pentru 1-4)					73,6	80,8	76,4	80,1	78,6

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte>

men clinic al indivizilor. Acest tip de strategie este cel mai bine realizată prin stabilirea ad hoc a unor politici și intervenții la nivel de comunități.

Strategiile al căror obiectiv este reducerea riscului cardiovascular total la nivel individual includ strategiile de prevenție primară la persoanele cu risc crescut și cele de prevenție secundară. Primele sunt adresate persoanelor sănătoase care aparțin zonei superioare din distribuția riscului, iar cele de prevenție secundară sunt adresate pacienților cu leziuni de organ sau boli cardiovasculare instalate.

Pentru prevenția unui singur eveniment cardiovascular, este necesar a se interveni la un număr crescut de subiecți, fără un beneficiu aparent pentru aceștia (paradoxul prevenției). Mai mult, numărul de subiecți la care intervenția este necesară pentru prevenția unui caz va fi variabil în populații diferite sau subgrupe populaționale, în funcție de prevalența și distribuția factorilor de risc în aceste populații și de incidența bolii.

Prin efectuarea măsurilor adecvate și oportune de profilaxie primară, secundară și terțiară boala cardiovasculară poate fi prevenită esențial, constituind, de fapt, direcțiile de bază ale promovării sănătății cardiovasculare [7,9].

Creșterea impactului bolilor netransmisibile asupra sănătății populației a determinat atenția deosebită a OMS către elaborarea planurilor de măsuri, elucidate într-un șir de documente, menirea cărora este de a contribui la ameliorarea situației prin fortificarea prevenției și controlului (tab. 3).

La rând cu aceasta, se atenționează, că în promovarea sănătății cardiovasculare are o importanță deosebită, atât acțiuni la nivel de stat, cât și cele la nivel de individ, în special identificarea factorilor de risc individual. OMS estimează, că reducerea valorilor tensiunii arteriale, a obezității, fumatului și colesterolului va scădea cu mai mult de jumătate incidența bolilor cardiovasculare. În acest context, Organizația Mondială a Sănătății în Planul de Acțiuni la nivel global pentru prevenirea și controlul

bolilor netransmisibile (2013-2020) a stipulat nouă obiective-țintă [15]:

1. Reducerea relativă a riscului de deces prematur cauzat de bolile cardiovasculare, cancer, diabet, bolile respiratorii cronice cu 25%;
2. Reducerea relativă a riscului de consum nociv de alcool cu cel puțin 10%;
3. Reducerea prevalenței a inactivității fizice cu 10%;
4. Reducerea relativă a consumului mediu de sare/sodiu în rândul populației cu 30%;
5. Reducerea relativă a prevalenței consumului curent de tutun la persoanele cu vârsta de 15+ ani cu 30%;
6. Reducerea relativă a prevalenței prin hipertensiune arterială cu 25%;
7. A opri creșterea prevalenței prin diabet zaharat și obezitate;
8. Cel puțin 50% din persoanele eligibile primesc terapie medicamentoasă și consiliere (inclusiv controlul glicemic) pentru a preveni accidente cardiace și vasculare;
9. Disponibilitatea a 80% la prețuri accesibile a tehnologiilor de bază și medicamentelor esențiale, inclusiv generice, necesare pentru tratamentul bolilor netransmisibile prioritare atât în instituțiile publice cât și private.

Aliniindu-se strategiilor globale de prevenire și control a bolilor netransmisibile, realizările la nivel național au vizat pentru următoarele direcții:

- I. Fortificarea suportului legislativ și normativ.
 - II. Evaluarea politicilor naționale actuale.
 - III. Desfășurarea acțiunilor de promovare a sănătății.
- Astfel, în perioada 2007-2016 au fost elaborate următoarele documente, ce țin de strategii în domeniul prevenirii și controlului maladiilor netransmisibile în Republica Moldova:
- Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007-2021)
 - Strategia de dezvoltare a Sistemului de Sănătate (2008-2017)

Tabelul 3

Elaborările strategice ale OMS despre Prevenția și Controlul bolilor netransmisibile pentru perioada 2000-2015

Anul	Elaborările strategice ale OMS
2000	Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Disease
2003	WHO Framework Convention on Tobacco Control
2004	Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health
2008	Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2008-2013
2009	Global Strategy to reduce the Harmful Use of Alcohol
2010	First WHO Global Status Report on NCDs
2013	Global Action Plan for the Prevention & Control of Noncommunicable diseases 2013-2020
2014	Second WHO Global Status Report on NCDs

- Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 03.02.2009
- Programul național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2012-2016
- Programul național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod până în anul 2015
- Programul național de combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015
- Programul național privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016 (Hotărârea Guvernului Nr.100 din 16.12.2012)
- Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 (Hotărârea Guvernului Nr.360 din 06.06.2012)
- Programul național de reducere a afecțiunilor de deficiența de fier și acid folic până în anul 2017
- Strategia națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 (Hotărârea Parlamentului Nr.82 din 12.04.2012)
- Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020 (Hotărârea Guvernului Nr.1032 din 10.12.2013)
- Programul național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020 și Planul de acțiuni pentru anii 2014-2020 privind implementarea Programului național (Hotărârea Guvernului Nr.300 din 24.04.2014)
- Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planul de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului național (Hotărârea Guvernului Nr.730 din 08.09.2014)
- Planul național de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 (Hotărârea Guvernului Nr.403 din 06.04.2016)

Grija față de sănătatea cardiovasculară în Republica Moldova a devenit una din prioritățile de bază ale politicii statului, fapt regăsit în special în Strategia Națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 [9] și Programul Național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020 [7], cu scopul de a mări durata vieții populației Republicii Moldova și a reduce mortalitatea cardiovasculară cu 10% până în anul 2020, a stabilit 7 obiective specifice spre implementare:

1. Reducerea riscului de apariție a bolilor cardiovasculare și sporirea ratei de depistare precoce a acestora;
2. Modernizarea metodelor de diagnostic specializat și tratament;
3. Dezvoltarea cardiologiei intervenționale vas-

culare și valvulare, parte componentă a asistenței medicale înalt specializate;

4. Optimizarea diagnosticului și tratamentului aritmiilor cardiace;
5. Fortificarea și dezvoltarea serviciului de chirurgie cardiovasculară pentru acordarea asistenței medicale specializate copiilor și adulților;
6. Crearea serviciului de reabilitare cardiovasculară la nivel spitalicesc, ambulatoriu și la domiciliu, de prevenție secundară, terțiară și îngrijiri paliative;
7. Optimizarea programelor de instruire post-universitară, de pregătire a cadrelor în cardiologie și prioritizarea cercetărilor științifice.

Concluzii

1. În Republica Moldova este necesară o supraveghere multilaterală, sistematică și integrată a tuturor factori de risc modificabili, atât biologici cât și celor comportamentali, fapt ce va contribui la reducerea riscului de apariție a bolilor cardiovasculare și sporirea ratei de depistare precoce a acestora.
2. Determinarea dinamicii incidenței și prevalenței a opt factori de risc cardiovascular la nivel populațional în Republica Moldova impune o supraveghere sistematică cu o abordare complexă, atât cantitativă, cât și calitativă.
3. Dezvoltarea aspectului calitativ al supravegherii factorilor de risc contribuie la evidențierea efectelor lor pentru a asigura eficientizarea controlului acestora prin aplicarea unor intervenții primare și secundare de prevenție bazate pe dovezi.
4. Asigurarea supravegherii factorilor de risc cu o abordare calitativă complexă, multilaterală, sistematică și integrată necesită instituirea unui sistem de monitorizare, bazat pe „bunele practici” internaționale fiind ajustat la necesitățile locale.

Bibliografie

1. Chockalingam A, Balaguer-Vinto I, eds., *Impending Global Pandemic of Cardiovascular Diseases: Challenges and Opportunities for the Prevention and Control of Cardiovascular Diseases in Developing Countries and Economies in Transition*, Barcelona: World Heart Federation, Prous Science; 1999.
2. Chopra M, Galbraith S, Darnton-Hill I., *A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition*, Bull World Health Organ. 2002;80:952-958. [PMID: 12571723].
3. Ezzati M, Hoorn SV, Rodgers A, Lopez AD, Mathers CD, Murray CJ., *Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Estimates of global and regional potential health gains from reducing multiple risk factors*, Lancet 2003; 362: 271-80.
4. Iqbal R, Anand S, Ounpuu S, et al., *Dietary patterns and the risk of acute myocardial infarction in 52 countries: results of the INTERHEART study*, Circulation.2008;118:1929-1937. [PMID: 18936332].

5. Omran AR. *The epidemiologic transition: a key of the epidemiology of population change*, Millbank Memorial Fund Q. 1971; 49:509-538. [PMID: 5155251].
6. Popkin BM, Popkin BM, Lu B, et al., *Understanding the nutrition transition: measuring rapid dietary changes in transitional countries*, Public Health Nutr. 2002;5: 947-953. [PMID: 12633520].
7. Programul Național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. Hotărîrea Guverndului nr.300 din 20 aprilie 2014. Monitorul Oficial (06.05.2014) Nr.104-109 art. Nr:327.
8. Raportul anual al Centrului National de Management si Sanatate, Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2010. <http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/20100/erftff/>.
9. Strategia Națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. Hotărîrea Parlamentului nr.82 din 12 aprilie 2012.
10. The World Health Report 2002: *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization, 2002.
11. World Health Organization. *Non-communicable diseases in South-East Asia region*. A profile. New Delhi: World Health Organization, 2002.
12. World Health Organization (WHO). *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization (2011). Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf.
13. World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. World Health Organization (2011). Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
14. World Health Organization. *Global Health Risks*. Available at http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/.
15. World Health Organization (WHO). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. World Health Organization (2013). Available at http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
16. World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organization (2014). Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>