

- Reducerea cu 30% a prevalenței consumului de tutun în rândurile persoanelor de la 15 ani.
- Micșorarea cu 25% a prevalenței hipertensiunii arteriale sau menținerea nivelului existent, în conformitate cu circumstanțele naționale.
- Stabilizarea creșterii numărului de cazuri de diabet și obezitate.
- Atingerea cotei de cel puțin 50% din persoanele care necesită tratament și consiliere (inclusiv controlul glicemic) pentru prevenirea infarctului miocardic și a accidentelor vasculare cerebrale.
- Atingerea cotei de 80% din tehnologiile de bază și medicamentele esențiale (inclusiv medicamente generice) necesare pentru tratamentul de bază al bolilor netransmisibile, în instituțiile medicale de stat, precum și în cele private.

Concluzie

Obiectivele enumerate trebuie preluate pentru implementare în Republica Moldova, inclusiv în municipiul Chișinău.

Bibliografie

1. Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Москва, 28-29 апреля 2011 г.
http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_ru.pdf?ua=1
2. Global status report on noncommunicable diseases 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?ua=1
3. World health statistics 2015. *Global health indicator 2015*.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Part2.pdf?ua=1

STRATEGII DE PROMOVARE A ALIMENTAȚIEI SĂNĂTOASE

Dumitru TINTIUC, Galina OBREJA,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Strategies to promote healthy eating

Poor diet is one of the main four risk factors for noncommunicable diseases. Adoption of evidence based public health policies is essential for the improvement of the diet and the health of the population. The effectiveness of many interventions influencing diet and its associated factors

was evaluated. The identified evidence support beneficial effects of prices, restrictions of marketing of unhealthy food to children, regulation of labelling and presentation of foodstuffs and mass-media campaigns.

Keywords: diet, public policy, advertising, taxation, regulation, labelling

Резюме

Стратегии по развитию здорового питания

Плохой режим питания является одним из основных четырех факторов риска для неинфекционных заболеваний. Принятие государственной политики в области общественного здоровья, основанной на доказательствах, является крайне важным для улучшения режима питания и здоровья населения. Была оценена эффективность некоторых мер, влияющих на режим питания, и факторов, связанных с ним. Идентифицированные доказательства поддерживают благоприятное влияние стратегии цен, ограничение маркетинга нездоровых пищевых продуктов, направленного на детей, регулирование маркировки и представления пищевых продуктов и кампаний масс-медиа.

Ключевые слова: режим питания, государственная политика, реклама, акцизы, регулирование, маркировка

Introducere

Regimul alimentar precar este una dintre cele patru cauze principale ale bolilor netransmisibile atât în Republica Moldova, cât și la nivel mondial. Consumul alimentar dezechilibrat are ca urmare supragreutate și obezitate, hipertensiune arterială, hiperlipidemie, factori de risc alimentari majori pentru bolile cardiovasculare, diabet și cancer. Evident, îmbunătățirea obiceiurilor alimentare ale populației constituie actualmente o prioritate la toate nivelurile: mondial, regional și național [1]. Deși eforturile de schimbare a comportamentului la nivel individual și al sistemului de sănătate pot fi parțial eficiente, intervențiile obișnuite de sănătate publică, cum ar fi legislația, politicile fiscale și strategiile de informare, au un impact mai larg, mai echitabil și mai durabil [2, 3].

Avându-se în vedere că alegerea alimentară este influențată de o gamă largă de determinante la nivelurile individual, sociocultural, comunitar, național și global, potențialele strategii politice trebuie să fie aplicate la nivel intersectorial și să vizeze mai multe domenii [4]. Pentru o înțelegere mai bună a dovezilor actuale pentru diferite pârghii politice, au fost analizate dovezile privind eficacitatea politicilor specifice de îmbunătățire a obiceiurilor alimentare și de reducere a factorilor de risc alimentari și metabolici.

Material și metode

În bazele de date on-line disponibile au fost căutate studii de evaluare a eficacității intervențiilor

prin politici publice de îmbunătățire a regimului alimentar. Cercetarea s-a axat pe aplicarea politicilor fiscale, marketingul produselor alimentare, în special adresat copiilor, etichetarea produselor alimentare și campaniile mass-media de promovare a alimentației sănătoase. Aceste tipuri de intervenții sunt prevăzute spre implementare în *Programul național în domeniul alimentației și nutriției* [1].

Au fost evaluate studii intervenționale, studii transversale și prospective de cohortă și studii privind elasticitatea prețului la cererea de produse alimentare și băuturi nealcoolice, publicate în limbile engleză și română, după anul 1990. Obiectivul constă în evaluarea schimbării obiceiurilor alimentare și a factorilor de risc alimentari pentru bolile netransmisibile în funcție de intervențiile aplicate prin politici publice.

Rezultate și discuții

Politicile fiscale

Ținând cont de faptul că prețurile la produsele alimentare determină în mare măsură consumul alimentar, strategia prețurilor este folosită tot mai pe larg ca măsură de îmbunătățire a regimului alimentar.

Mai multe țări au implementat sau iau în considerare politicile fiscale pentru a promova un regim alimentar mai sănătos. Acestea sunt aproape în exclusivitate concentrate pe accize și subsidii la produsele alimentare, având ca țintă consumatorul final. Danemarca și Ungaria sunt țări care, în scopul reducerii obezității, au introdus în 2011 „accize la grăsimi”. Totuși, acciza pentru grăsimi, aplicată tuturor produselor alimentare ce conțineau mai mult de 2,3% de grăsimi saturate (cca 2,79 USD la un kilogram de grăsimi saturate), a fost anulată în Danemarca după un an de la introducerea ei. Deși explicația oficială privind anularea accizei a fost că aceasta ar fi contribuit la scăderi indezirabile ale vânzărilor locale, au existat și sugestii, precum că anularea a fost rezultatul presiunii industriei asupra Guvernului [5, 6].

Ungaria a impus o acciză de cca 0,05 USD pentru produsele cu conținut crescut de sare, zahăr și grăsimi, adițional la creșterea cu 10% a accizelor la lichior și băuturile nealcoolice, aceste accize constituind cel mai comprehensiv șir de inițiative fiscale la produsele alimentare nesănătoase în lume până în prezent [7]. Actualmente, mai multe țări au introdus accize la băuturile nealcoolice cu adaos de zahăr [8].

Astfel, accizele pot fi folosite ca strategie de reducere a consumului de produse alimentare nesănătoase, iar subsidiile – pentru promovarea consumului de produse alimentare sănătoase. Modelele econo-

mice transversale de estimare a elasticității prețurilor la cererea de produse alimentare constituie dovezi privind strategia prețurilor. Aceste modele arată o legătură inversă între prețul unui anumit produs și consumul acestuia, iar magnitudinea elasticității (procentul schimbării consumului per procent de schimbare a prețului) variază în funcție de produs, țară și nivelul de venit [9].

Conform unei analize sistematice a 160 de studii de modelare din SUA, elasticitatea prețurilor a variat de la 0,27 la ouă (consum mai scăzut cu -0,27% la fiecare 1% creștere a prețului) până la -0,81 pentru produsele consumate în afara gospodăriei [10]. O altă analiză sistematică a 136 de studii efectuate în 162 de țări arată o elasticitate totală a prețurilor de -0,70 pentru toate grupurile de produse alimentare împreună. Aceasta a variat în funcție de venitul țării, având o elasticitate mai mare în țările cu venit mic (-0,74), în comparație cu statele cu venit mare (-0,56), și în funcție de starea socioeconomică a gospodăriilor în interiorul țărilor, cu o elasticitate mai mare în gospodăriile cu venit mic (-0,91), în comparație cu gospodăriile cu venit mare (-0,77) [11].

O altă analiză recentă confirmă eficacitatea strategiei prețurilor pentru îmbunătățirea regimului alimentar. Reducerea prețului cu 10% (prin acordarea de subsidii) crește consumul de produse alimentare sănătoase cu 14%, pe când majorarea prețului cu 10% (prin aplicarea accizelor) reduce consumul de produse alimentare nesănătoase cu 7% [12]. Combinarea strategiei prețurilor cu alte intervenții, cum ar fi modificarea disponibilității produselor alimentare, contribuie la creșterea eficacității modificării prețurilor.

Mexicul a raportat recent despre reducerea cu 12% a consumului de băuturi nealcoolice cu adaos de zahăr la un an după instituirea unei accize naționale de un peso per litru (aproximativ 10%), care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2014. Efectele au fost evidente pentru toate grupurile socioeconomice, cu cel mai mare declin (până la 17%) în gospodăriile cele mai sărace [13]. Aceste constatări cvasiexperimentale, în special efectul mai mare printre grupurile socioeconomice mai defavorizate, confirmă puternic eficacitatea măsurilor legate de preț asupra schimbării comportamentului alimentar al populației.

Restricțiile privind marketingul

Luând în considerare puterea marketingului și miliardele cheltuite de industria alimentară pentru modificarea preferințelor alimentare ale consumatorilor, impunerea restricțiilor legale privind publicitatea și promovarea produselor alimentare nesănătoase adresată copiilor este considerată pe larg o strategie eficace de îmbunătățire a regimului alimentar [14].

Europa este lider mondial la reglementarea publicității produselor alimentare, inclusiv a băuturilor nesănătoase. Suedia este țara care a interzis, în 1980, publicitatea totală a produselor alimentare nesănătoase destinată copiilor cu vârsta până la 12 ani. În 2007, Franța a impus includerea mesajelor privind dauna potențială asupra sănătății la publicitatea produselor alimentare nesănătoase [15]. Ulterior alte țări, cum ar fi Grecia, Belgia, Marea Britanie, Irlanda, au restricționat marketingul produselor alimentare adresat copiilor [16].

Conform estimărilor făcute într-un studiu longitudinal al copiilor din SUA, bazat pe evaluarea indirectă a expunerii la publicitatea locală la fast-food, interzicerea teoretică completă a acesteia ar reduce prevalența supragreutății cu 18% și 14% printre copiii de 3-11 ani și de 12-18 ani, respectiv [17]. Aceste estimări sugerează faptul că interzicerea totală a publicității este o abordare foarte cost-eficace de reducere a bolilor netransmisibile la nivel global [18].

Este evident că marketingul influențează alegerea alimentară atât printre copii, cât și printre adulți. Restricționarea marketingului reprezintă o strategie promițătoare în vederea îmbunătățirii alegerii alimentare de către populație. Avându-se în vedere că publicitatea a migrat de la televiziune și alte media tradiționale sub tutela telefoniei mobile, internetului, marketingului bazat pe plasarea programului și pe jocuri, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a evalua impactul standardelor de calitate pentru aceste abordări.

Etichetarea și prezentarea produselor alimentare

Etichetarea și prezentarea produselor alimentare sunt utilizate pe larg cu scopul de a influența alegerea consumatorului. Acestea pot avea mai multe forme, printre care: panoul nutrițional, inclusiv pe suprafața principală a ambalajului (în formă de procent din aportul zilnic recomandat sau de etichetare de tip semafor, folosită în Marea Britanie și Olanda), mențiuni nutriționale și de sănătate, logouri pe bază de criterii nutriționale și etichetarea meniului [19].

Eficacitatea etichetării și prezentării produselor alimentare a fost evaluată în experimente naturale ale legislației privind etichetarea obligatorie a produselor alimentare [20]. Evaluarea eficacității s-a bazat pe modificarea vânzărilor, consumul alimentar autoraportat și factorii de risc asociați cu regimul alimentar (indicele masei corporale). În general, aceste studii au arătat efecte modeste asupra comportamentului consumatorului [21, 22, 23]. Un studiu a comparat sistemele de etichetare din patru țări europene (Marea Britanie, Germania, Olanda și

Italia), sugerând că etichetarea pe suprafața principală a ambalajului poate ajuta consumatorii să facă o alegere mai sănătoasă în perioada scurtă de timp în care aceștia, de obicei, iau decizia de a cumpăra produsul alimentar [24].

Utilizarea culorilor pentru fundalul informației nutriționale poate ajuta consumatorii să adopte obiceiuri alimentare mai sănătoase. Constatările sugerează că fundalul albastru al etichetării nutriționale poate stimula comportamentul sănătos [25].

Campaniile mass-media

Campaniile mass-media, aparte sau ca o componentă a intervențiilor multicomponente, sunt un instrument bun de diseminare a obiectivelor alimentare bazate pe dovezi. Pe parcursul ultimelor trei decenii, campaniile mass-media au fost utilizate ca o parte a intervențiilor complexe de succes ce au ținut obiceiurile alimentare la nivel comunitar și național [26, 27, 28]. Unele studii sugerează eficacitatea potențială a campaniilor mass-media ca intervenții de sine stătătoare. Acestea au arătat o îmbunătățire temporală a consumului unor factori alimentari specifici, în special creșterea consumului de fructe și legume și reducerea consumului de sare. De exemplu, după implementarea în Australia a campaniei „2 fructe și 5 legume zilnic” (1992-1994), studiile anuale au stabilit o creștere a consumului de fructe (de la 1,5 la 1,7 porții pe zi) și legume (de la 2,6 la 3,1 porții pe zi) printre adulți. Conform studiilor transversale naționale reprezentative efectuate în 1991 și 1997, după lansarea în SUA în 1991 a campaniei „5 pe zi”, proporția adulților din SUA care consumau 5 porții de fructe și legume pe zi a crescut semnificativ, concomitent crescând și media națională de consum [29]. Într-o metaanaliză a cinci intervenții randomizate și nerandomizate din SUA, Noua Zeelandă și Australia, implementarea campaniilor mass-media a fost asociată cu creșterea consumului de fructe și legume cu 0,25 porții/zi [30].

În Marea Britanie, campania națională axată pe consumul de sare a fost asociată cu reducerea proporției adulților care au raportat că adaugă sare la masă de la 32,5% în 2003 la 23,2% în 2007 [31]. Această reducere a fost observată în mod constant printre ambele sexe și toate vârstele și grupurile socioeconomice.

Concluzii

Prezenta analiză a mai multor studii susține eficacitatea unor strategii politice specifice de îmbunătățire a regimului alimentar. Acestea cuprind strategiile referitoare la prețurile pentru produsele alimentare (inclusiv subsidiile și accizele, cu un efect mai puternic asupra persoanelor cu venituri mai

mici) și campaniile mass-media țintite (în special de creștere a consumului de fructe și legume și de reducere a consumului de sare).

Deși există mai puține dovezi privind evaluarea efectelor restricționării marketingului, principiile largi și resursele considerabile investite în marketing sugerează că acesta este un domeniu promițător pentru aplicare și evaluare.

Implementarea la scară largă și evaluarea strategiilor de politici bazate pe dovezi, precum și cercetările care urmează să fie efectuate referitor la alte strategii cu dovezi mixte sau limitate, constituie abordări esențiale pentru reducerea poverii pentru sănătate și economice a bolilor asociate cu regimul alimentar atât la nivel mondial, cât și la nivel național.

Bibliografie

- Hotărârea Guvernului nr. 730 din 12 septembrie 2014 cu privire la aprobarea *Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și a Planului de acțiuni pentru 2014-2016 pentru implementarea programului național*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2014, nr. 270-274, art. 779.
- Spring B., Ockene J.K., Gidding S.S. et al. *Better population health through behavior change in adults: a call to action*. In: *Circulation*, 2013; nr. 128, p. 2169–2176.
- Mozaffarian D., Afshin A., Benowitz N.L. et al. *Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a Scientific Statement from the American Heart Association*. In: *Circulation*, 2012; nr. 126, p. 1514–1563.
- Afshin A., Micha R., Khatibzadeh S., Schmidt L., Mozaffarian D. *Dietary policies to reduce noncommunicable diseases*. In: Brown G., Yamey G., Wamala S. editors. *The handbook of global health policy*. San Francisco: Wiley-Blackwell; 2014.
- Alemanno A., Carreno I. *'Fat taxes' in Europe: A Legal and Policy Analysis under EU and WTO Law*. http://www.gastronomiaycia.com/wp-content/uploads/2012/09/Impuesto_Grasa_Europa.pdf.
- Sacks G. *Denmark scraps fat tax in another Big Food victory*. Editor: *The Conversation*; 2012. <http://theconversation.edu.au/denmark-scraps-fat-tax-in-another-bigfood-victory-10689>.
- Cain P. *Hungary for a "fat tax"*. *Global Post*; 2011. <http://www.globalpost.com/dispatch/news/regions/europe/110620/hungary-fat-tax-junk-food>.
- Jou J., Techakehakit W. *International application of sugar sweetened beverage (SSB) taxation in obesity reduction: factors that may influence policy effectiveness in country-specific contexts*. In: *Health Policy*, 2012; nr. 107(1), p. 83-90.
- Andreyeva T., Long M.W., Brownell K.D. *The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food*. In: *Am. J. Public Health*, 2010; nr. 100, p. 216-222.
- Alagiyawanna A., Townsend N., Mytton O. et al. *Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications: a systematic review*. In: *BMC Public Health*, 2015, nr. 15, p. 887. DOI 10.1186/s12889-015-2201-8.
- www.insp.mx/epppo/blog/3659-reduccion-consumo-bebidas.html.
- World Health Organization. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva, Switzerland, 2010.
- Institute of Medicine. *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity*. Washington, DC: The National Academies Press; 2006.
- European Public Health Alliance. *Junk food: evolution of the legislation in European countries*. 2007. <http://www.eph.org.spip.php?article2554>.
- Chou S., Rashad I., Grossman M. *Fast-food restaurant advertising on television and its influence on childhood obesity*. In: *J. Law Econ.*, 2008; nr. 51, p. 599–618.
- Cecchini M., Sassi F., Lauer J.A., Lee Y.Y., Guajardo-Barron V., Chisholm D. *Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness*. In: *Lancet*, 2010; nr. 376, p. 1775–1784.
- Hamlin R. *Front of Pack Nutrition Labelling, Nutrition, Quality and Consumer Choices*. In: *Curr. Nutr. Rep.*, 2015, nr. 4, p. 323–329. DOI 10.1007/s13668-015-0147-1.
- Elbel B., Gyamfi J., Kersh R. *Child and adolescent fast-food choice and the influence of calorie labelling: a natural experiment*. In: *Int. J. Obes. (Lond)*, 2011; nr. 35, p. 493–500.
- Gerend M.A. *Does calorie information promote lower calorie fast food choices among college students?* In: *J. Adolesc. Health*, 2009; nr. 44, p. 84–86.
- Roberto C.A., Larsen P.D., Agnew H., Baik J., Brownell K.D. *Evaluating the impact of menu labelling on food choices and intake*. In: *Am. J. Public Health*, 2010; nr. 100, p. 312–318.
- Shangguan S., Smith J., Ma W., Tanz L., Afshin A., Mozaffarian D. *Effectiveness of point-of-purchase labelling on dietary behaviours and nutrient contents of foods: a systemic review and meta-analysis (abstract)*. In: *Circulation*, 2015; nr. 131, p. 323.
- Zang Q., Liu S., Liu R. et al. *Food Policy Approaches to Obesity Prevention*. In: *Curr. Obes. Rep.*, 2014, nr. 3, p. 171-182. DOI 10.1007/s13679-014-0099-6.
- Pantoja F., Rossi P.C., Borges A. *Improving the Effectiveness of Nutritional Labelling: The Role of Color*. In: Michael W. Obal; Nina Krey; Christian Bushardt (Eds.). *Let's Get Engaged! Crossing the Threshold of Marketing's Engagement Era*, Springer, Heidelberg, p. 497.
- Nguyen Q.N., Pham S.T., Nguyen V.L. et al. *Effectiveness of community-based comprehensive healthy lifestyle promotion on cardiovascular disease risk factors in a rural Vietnamese population: a quasi-experimental study*. In: *BMC Cardiovasc. Disord.*, 2012; nr. 12, p. 56.
- Crocker H., Lucas R., Wardle J. *Cluster-randomised trial to evaluate the 'Change for Life' mass media/ social marketing campaign in the UK*. In: *BMC Public Health*, 2012; nr. 12, p. 404.
- Keyte J., Harris S., Margetts B., Robinson S., Baird J. *Engagement with the National Healthy Schools Programme is associated with higher fruit and vegetable consumption in primary school children*. In: *J. Hum. Nutr. Diet. Off J. Br. Diet. Assoc.*, 2012; nr. 25, p. 155–160.
- Pekka P., Pirjo P., Ulla U. *Influencing public nutrition for non-communicable disease prevention: from community intervention to national programme – experiences*

- from Finland. In: Public Health. Nutr., 2002; nr. 5, p. 245–251.
28. Dixon H., Borland R., Segan C. et al. *Public reaction to Victoria's "2 Fruit and 5 Veg Every Day" campaign and reported consumption of fruit and vegetables*. In: Prev. Med., 1998; nr. 27, p. 572–582.
29. Stables G.J., Subar A.F., Patterson B.H. et al. *Changes in vegetable and fruit consumption and awareness among US adults: results of the 1991 and 1997 5 A Day for Better Health Program surveys*. In: J. Am. Diet. Assoc., 2002; nr. 102, p. 809–817.
30. Afshin A., Abioye A.I., Ajala O.N. et al. *Abstract P087: Effectiveness of Mass Media Campaigns for Improving Dietary Behaviours: A Systematic Review and Meta-analysis*. In: Circulation, 2013; nr. 127, p. 87.
31. Sutherland J., Edwards P., Shankar B., Dangour A.D. *Fewer adults add salt at the table after initiation of a national salt campaign in the UK: a repeated cross-sectional analysis*. In: Br. J. Nutr., 2013; nr. 110, p. 552–558.

pentru populație și a conferințelor pentru medici privind metodele de profilaxie.

Cuvinte-cheie: prevenirea bolilor netransmisibile, consultație profilactică, școli de sănătate

Введение

В настоящее время состояние здоровья населения Украины оценивается как неудовлетворительное и характеризуется высоким уровнем общей смертности (14,6 на 1000 населения), низким уровнем ожидаемой продолжительности жизни (66,12 года для мужчин) и отрицательным естественным приростом населения (-3,9 на 1000 населения в 2014 году). Неконтролируемыми являются распространенные среди населения такие факторы риска, как курение, лишний вес, недостаточная физическая активность, чрезмерное употребление алкоголя. Проблема распространности неинфекционных заболеваний (НИЗ) остается нерешенной: две трети всех случаев смерти, из которых более четверти в возрасте до 60 лет приходится на сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет. Здравоохранение оказалось неспособным путем своевременной диагностики и лечения повлиять на показатели смертности от основных социально значимых заболеваний [1].

Повысить уровень популяционного здоровья призвана медицинская профилактика как вид профессиональной деятельности в здравоохранении [2]. В Глобальном плане действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) представила дорожную карту освобождения от бремени предупреждаемых НИЗ. Переориентировать систему здравоохранения на профилактику НИЗ и борьбу с ними ВОЗ рекомендует посредством первичного медико-санитарного обслуживания [3].

Цель исследования – изучить и обосновать особенности применения различных форм и методов профилактики НИЗ на первичном уровне оказания медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

Материалы исследования – нормативные и официальные документы ВОЗ, Министерства здравоохранения Украины, публикации отечественных и зарубежных авторов, данные официальной статистики. Результаты собственных исследований: изучение первичной медицинской документации 288 стационарных больных бронхообструктивными заболеваниями; 120 амбулаторных больных гипертонической болезнью;

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В.И. ЧЕБАН, Л.Й. ВЛАСИК,

Кафедра социальной медицины
и организации здравоохранения.

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский
университет», г. Черновцы, Украина

Summary

Current aspects of improvement of non-communicable diseases' prophylaxis in primary care medical assistance

The paper considers methodological approaches to prevention counselling at the individual and group level as an affordable, cost-effective and promising area of prevention activities healthcare professionals at the primary care level. The experience of the organization of the health schools and conferences with preventive orientation for doctors was analysed.

Keywords: prevention of non-communicable diseases, prophylactic counselling, health schools

Rezumat

Aspecte actuale privind îmbunătățirea prevenirii bolilor netransmisibile la nivelul asistenței medicale primare

În articol sunt prezentate abordările metodologice ale consultațiilor individuale și în grup ca metodă accesibilă, economic profitabilă și de perspectivă în activitatea medicilor de la nivelul asistenței medicale primare. Este examinată experiența de organizare a școlilor de sănătate