

12. Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Muncă și de Viață. *Barriers to the employment of disabled persons*. [online] <https://www.eurofound.europa.eu/ro/publications/article/2009/barriers-to-the-employment-of-disabled-persons> [accesat 30 noiembrie 2018].
13. Gavriliță L. *Reforma privind sistemul de protecție socială a persoanelor cu dizabilități pornind de la o nouă abordare și evaluare*. Chișinău, 2011.
14. Israfilov M. Particularități în reabilitarea medico-socială a persoanelor cu dizabilități mentale și de comportament în serviciul de expertiză medicală a vitalității. In: *Buletinul AȘM*, 2008, pp. 213-216.
15. Mamaliga N. Expertiza medico-socială a capacității de muncă în afecțiunile dizabilitante – explorări necesare. In: *Arta Medica*, 2018, nr. 3(68), pp. 55-63.
16. Marriott A., Gooding K. *Social assistance and disability in developing countries*. Haywards Heath, Sightsavers International, 2007.
17. Skvarciany Z. Biopsychosocial model application in process of establishing disability, working capacity and special needs. In: *2nd Baltic & North Sea Conference on PRM*. Vilnius, September 30, 2011, pp. 45-46.
18. Sochircă L. Problemele actuale ale serviciului de expertiză medicală a vitalității din Republica Moldova și strategia de dezvoltare în perspectivă. In: *Curierul Medical*, 2012, nr. 3, pp. 243-247.
19. Tapu L., Ferdohleb A., Mamaliga N. Unele aspecte ale expertizei dizabilității și morbidității profesionale. In: *Arta Medica*, 2018, nr. 3(68), pp. 31-33.
20. Tibble M. *Review of the existing research on the extra costs of disability*. Department for Work and Pensions (Working Paper no. 21). London, 2005.
21. WHO. *Raport mondial privind dizabilitatea*. București, 2012. 353 p.
22. WHO. *WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability*. Geneva, Switzerland, 2015. 32 p.
23. Абашидзе А.Х., Маличенко В.С. Международно-правовые основы защиты прав инвалидов. В: *Медико-специальная экспертиза и реабилитация*, 2014, № 1, с. 32.
24. Малкаров О.А. Анализ первичной инвалидности взрослого населения Кабардино-Балкарской Республики за 2008 г. В: *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. М., 2010, с. 106-108.
25. Малкаров О.А. Результаты переосвидетельствования взрослого населения в 2008 г. В: *Тезисы Российской научно-практической конференции «Инвалидность, равные возможности»*. М., 2010, с. 27-28.

Alina Ferdohleb, dr. șt. med., conf. univ.,
Catedra de management și psihologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: +373 79402597;
e-mail: alina.ferdohleb@usmf.md

CZU: 613.2(478)

MEDIUL ALIMENTAR ȘI POLITICILE DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Galina OBREJA, Elena RAEVSCHI, Olga PENINA,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Regimul alimentar nesănătos este unul dintre cei patru factori de risc principali pentru bolile netransmisibile, contribuind semnificativ la povara bolii. Mediul alimentar influențează esențial regimul alimentar al populației. A fost analizat mediul alimentar din Republica Moldova și politicile de sănătate care abordează acest mediu. Mediul alimentar din Moldova este dominat de produse alimentare cu densitate energetică înaltă, determinată de conținutul crescut de zahăr, sare și grăsimi trans, produse alimentare prelucrate și băuturi nealcoolice. Politicile naționale de sănătate au abordat parțial mediul alimentar nesănătos, intervențiile decise axându-se în special pe mediul alimentar din instituțiile de învățământ. Mediul alimentar nesănătos trebuie abordat prin intervenții inteligibile și sistematice. Monitorizarea și evaluarea sunt esențiale pentru îmbunătățirea eficacității și eficienței politicilor implementate.

Cuvinte-cheie: mediu alimentar, boli netransmisibile, politici de sănătate

Summary

Food environment and health policies in the Republic of Moldova

Unhealthy diet is one of the main risk factors for noncommunicable diseases, significantly contributing to the burden of disease. Food environment essentially influences the diet of the population. Food environment in the Republic of Moldova and the health policies that address this environment have been analyzed. Food environment in the Republic of Moldova is dominated by high energy density foods determined by high content of sugar, salt and trans fat and processed foods. National health policies addressed partially unhealthy food environment; the interventions have been focused particularly on food environment of the educational institutions. Unhealthy food environment should be addressed through comprehensive and systematic interventions. Monitoring and evaluation are essential to improve the effectiveness and efficiency of implemented policies.

Keywords: food environment, non-communicable diseases, health policy

Резюме

Среда питания и политика здоровья в Республике Молдова

Нездоровый режим питания является одним из основных четырех факторов риска для непередаваемых за-

болеваный, значительно способствуя бремени болезни. Среда питания значительно влияет на режим питания населения. Были проанализированы среда питания в Республике Молдова и политика здоровья, относящаяся к этой среде. В среде питания Молдовы преобладают пищевые продукты с высокой плотностью энергии, обусловленной высоким содержанием сахара, соли и транс жиров, обработанные пищевые продукты и безалкогольные напитки. Национальная политика здоровья частично решила вопросы нездоровой среды питания, а принятые меры касались в основном среды питания в учебных заведениях. Проблема нездоровой среды питания должна быть решена посредством комплексных и систематических вмешательств. Мониторинг и оценка необходимы для улучшения эффективности и действенности проводимой политики.

Ключевые слова: среда питания, непередаваемые заболевания, политика здоровья

Introducere

Factorul alimentar are un rol semnificativ în povara bolii. Regimul alimentar nesănătos reprezintă unul dintre cei patru factori de risc principali pentru bolile netransmisibile (BNT). În Republica Moldova, regimul alimentar este responsabil de mai mult de o treime din anii de viață sănătoasă (DALY) pierduți anual. Circa trei din patru cazuri de boală ischemică a inimii (72,1%), unul din două cazuri de accident vascular cerebral (52,2%) și patru din zece cazuri de diabet (39,8%) sunt atribuibile regimului alimentar nesănătos [10]. Prevalența supragreutății și a obezității printre adulți este în creștere – de la 50% în anul 2006 la 70,2% în anul 2016 [3, 16]. Supraponderabilitatea și obezitatea constituie o problemă de sănătate publică și printre copii. Cinci la sută dintre copiii cu vârsta până la cinci ani erau supraponderali în anul 2012, în comparație cu zero în anul 2005 [16, 23]. Aproape o cincime dintre băieții (19%) și una din opt fete (13%) cu vârsta de șapte ani erau supraponderali, inclusiv 7% și, respectiv, 4% – obezi în anul 2013 [26].

Consumul mediu de sare printre adulți a constituit 10,8 grame pe zi în anul 2016, depășind de două ori recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (nu mai mult de 5 grame pe zi). În același timp, mai puțin de jumătate dintre adulți consumă cinci și mai multe porții de fructe și legume pe zi [3]. Totodată, Republica Moldova se confruntă cu problema deficienței de micronutrimente, în special de fier și iod.

Regimul alimentar nesănătos, la rândul său, este determinat de mediile alimentare nesănătoase. Globalizarea, dezvoltarea economică, avansarea tehnologică și schimbările din sistemele agricole au

transformat rapid regimul alimentar în toată lumea în ultimele decenii. Acești factori au dus la tranziția de la consumul obișnuit de cereale, cartofi, leguminoase, legume și fructe la obiceiuri alimentare care conțin mai multe produse alimentare prelucrate, produse de origine animală, carbohidrați rafinați, băuturi îndulcite, mese în afara gospodăriei. Astfel, rolul mediilor alimentare în modelarea regimului alimentar devine prioritar pe agenda politică internațională și pe cea națională. Statele membre ale OMS au convenit în anul 2014 să reducă povara BNT și a factorilor lor de risc și s-au angajat să atingă, către anul 2025, nouă ținte voluntare cu privire la BNT [24]. Realizarea acestor obiective impune crearea unor medii alimentare sănătoase, care să răspundă nevoilor întregii populații.

Scopul studiului realizat a fost analiza mediului alimentar din Republica Moldova și a politicilor de sănătate care abordează acest mediu.

Materiale și metode

Au fost analizate datele supravegherii stării de sănătate în legătură cu factorul alimentar și mediul alimentar în Republica Moldova, precum și politicile naționale de sănătate, care abordează acest mediu și infrastructura de sprijin. Datele au fost acumulate prin căutare pe paginile web ale autorităților naționale administrative centrale și locale și ale organismelor internaționale. În baza analizei au fost elaborate propuneri de îmbunătățire a situației privind mediul alimentar național.

Rezultate

Mediul alimentar este determinat de contextul fizic, economic, politic și sociocultural, de oportunitățile și condițiile ce influențează alegerea alimentară a oamenilor și statutul lor nutrițional. Un mediu alimentar sănătos asigură un acces echitabil la produse alimentare sănătoase. Fructele și legumele proaspete și produsele alimentare integrale sunt disponibile în unitățile de comerț cu amănuntul și de prestare a serviciilor de alimentație publică și colectivă. Un mediu care nu permite alegerea alimentară sănătoasă este considerat unul obezogen. Într-un asemenea mediu este dificil sau chiar imposibil de a cumpăra sau consuma produse alimentare sănătoase.

Mediul alimentar din Republica Moldova este dominat de produse alimentare cu densitate energetică înaltă, determinată de conținutul crescut de sare, zahăr și grăsimi, în special grăsimi trans, produse prelucrate și băuturi răcoritoare. Aceste tipuri de produse sunt oferite consumatorului în toate unitățile de comerț alimentar, staționar sau ambulant.

Studiul FEEDcities, care a examinat în 2016 mediul alimentar din mun. Chișinău, a relevat o ofertă foarte scăzută de fructe (fructele erau vândute în numai 2,5% din punctele de vânzare), în timp ce oferta de băuturi era una foarte vastă (băuturile erau disponibile în 74,3% puncte de vânzare). Băuturile răcoritoare erau disponibile în opt din zece (80,7%) puncte de vânzare a băuturilor [20].

Produsele alimentare comercializate în unitățile de comerț ambulant, fast-food și supermarket conțineau frecvent cantități crescute de acizi grași trans și sodiu (% din aportul zilnic maxim recomandat). În produsele cele mai larg disponibile în unitățile de comerț ambulant, conținutul mediu de acizi grași trans per porție a fost cel mai mare în chiflele dulci (65,3%) și plăcinte (sărate – 57,9%; dulci – 45,6%). Cele mai mari cantități de sodiu per porție au fost stabilite în chiflele dulci (36,7%), chiflele pentru crenvurști (31,5%) și plăcintele sărate (26,4%) [20].

În produsele vândute în supermarket, conținutul mediu de acizi grași trans per porție a fost cel mai mare în napolitane (114,8%), produsele de patiserie sărate (44,7%) și prăjituri (43,2%). Cele mai mari cantități de sodiu per porție au constituit 73,2% în tăiței uscați, 41,2% în produsele de patiserie sărate și 22,9% în pesmeți [20].

În produsele alimentare din fast-food, cel mai mare conținut de acizi grași trans a fost stabilit în hamburgeri – 29,0% din aportul zilnic maxim recomandat. Cea mai mare cantitate de sodiu a fost găsită în kebab – 83,6% din aportul zilnic maxim recomandat [20].

Aceste rezultate demonstrează că produsele alimentare vândute în mediul alimentar din mun. Chișinău conțin nivelele înalte de sodiu și acizi grași trans. Conținutul mare de acizi grași trans în produsele alimentare sugerează faptul că grăsimile ce conțin acești acizi sunt utilizate pe larg, atât la prepararea, cât și la fabricarea industrială a produselor alimentare. O varietate mare de produse alimentare sunt bogate în sodiu, inclusiv cele "dulci", în care consumatorii nu presupun că s-ar conține neapărat cantități mari de sare. Aceasta arată că sarea este adăugată în exces la prepararea produselor alimentare și la fabricarea industrială a acestora [20].

Și mediul alimentar din școală este unul mai puțin sănătos. În anul 2013, în aproape o cincime (19%) din școli erau disponibile băuturile reci cu zahăr, iar în mai mult de o pătrime (27%) – gustările dulci [26]. Trebuie menționat faptul că unitățile de comerț cu amănuntul, în special sub formă de chioșcuri, care vând băuturi răcoritoare și dulciuri sau fast-food sunt amplasate și în vecinătatea proximă a

școlilor și a altor instituții pentru copii, elevii având ușor acces să cumpere produsele nesănătoase în timpul pauzelor.

Studierea mediului alimentar în gospodăriile elevilor a arătat că numai o cincime (26%) dintre copii consumau zilnic fructe și circa o treime (32%) mâncau zilnic legume în anul 2013. În același timp, circa jumătate dintre copii consumau frecvent (mai mult de trei zile pe săptămână) biscuiți, bomboane și alte dulciuri, și o cincime – băuturi răcoritoare cu adaos de zahăr [26].

Politicele privind mediul alimentar în Republica Moldova

Restricționarea disponibilității și zonarea.

Mediul alimentar nesănătos a fost abordat pentru prima dată în legislația națională începând cu anul 2009. Pentru asigurarea controlului obezității, în *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice* au fost introduse reglementări ce vizau modificarea mediului alimentar. Aceste reglementări cuprindeau: "modificarea determinantilor sociali, economici și de mediu în stilul de viață; reducerea consumului de produse alimentare cu densitate energetică ridicată, condiționată de grăsimi, zahăr și sare, dar sărace în nutrimente; reducerea presiunii comerciale a produselor alimentare cu densitate energetică ridicată, în special asupra copiilor; reformularea produselor alimentare în vederea reducerii conținutului de sare, zahăr și grăsimi, în special cele saturate; asigurarea unei alimentații adecvate în instituțiile preșcolare, cele de învățământ general și superior și asigurarea accesului populației la produse alimentare sănătoase, în special la fructe și legume" [13].

Parlamentul a modificat și a completat legislația în domeniul produselor alimentare în anul 2012, introducând interdicții privind prepararea, comercializarea și distribuirea produselor alimentare nesănătoase, inclusiv a băuturilor răcoritoare și energizante, în instituțiile de învățământ general și profesional tehnic și în taberele pentru copii și adolescenți și pe o rază de 100 de metri de la acestea [13]. Concomitent, au fost introduse penalități pentru încălcarea normelor legale.

Ca urmare a acestor reglementări noi, Ministerul Sănătății a elaborat, în baza criteriilor nutriționale, lista produselor alimentare nesănătoase sub denumirea de "produse alimentare nerecomandate preșcolarelor și elevilor" și a asigurat punerea ei în practică în incinta instituțiilor pentru preșcolari și elevi [19]. Restricționarea vânzării produselor alimentare nesănătoase în raza de 100 de metri de la instituțiile pentru copii și adolescenți nu a fost imple-

mentată din lipsa stabilirii autorității responsabile și în 2016 această restricție a fost abrogată.

În 2014, Guvernul a aprobat primul *Program național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020*. Obiectivul 3 al Planului de acțiuni la programul menționat prevede reducerea expunerii la factorii de risc determinați de inegalitate și nutriționali modificabili pentru BNT, subnutriție și deficiențele de nutrimente prin crearea, către anul 2020, a mediului care promovează sănătatea nutrițională în 80% din instituțiile de învățământ, 70% din spitale și 30% din locurile de muncă [8]. Pentru atingerea acestui obiectiv a fost prevăzută realizarea mai multor acțiuni intersectoriale axate în special pe creșterea disponibilității și accesibilității legumelor și a fructelor. Astfel, a fost prevăzută revizuirea "practicilor și a legislației privind subvenționarea în agricultură în vederea creșterii subvențiilor pentru fructe și legume și excluderii subvențiilor pentru produsele alimentare nesănătoase; elaborarea și modificarea continuă a unor acte legislative privind implementarea stimulentei de creștere a producției și plasării pe piață a fructelor și legumelor și de asigurare a accesibilității la ele a grupurilor vulnerabile din populație; implementarea programului de asigurare gratuită cu fructe și legume a copiilor din instituțiile de învățământ" [8]. Pentru creșterea nivelului de conștientizare, urmau să fie organizate anual ateliere de lucru cu profesorii, lucrătorii medicali, personalul responsabil de alimentație și alt personal interesat din școli privind alimentația sănătoasă.

În 2016, Ministerul Sănătății a interzis includerea în meniurile din instituțiile de învățământ general a produselor din carne cu adaos de aditivi alimentari (mezeluri și salamuri) [17]. În același an, Ministerul Sănătății a aprobat *Recomandările pentru un regim alimentar sănătos în instituțiile de învățământ* [18]. Aceste recomandări restricționează oferta de produse cu conținut crescut de zahar, grăsimi și sare și pun accentul pe consumul de produse alimentare integrale, fructe și legume. Concomitent, au fost elaborate modele de meniuri pentru instituțiile pentru copii [18].

Marketingul. În anul 2016, legislația națională a fost completată cu noi reglementări de restricționare a marketingului produselor alimentare pentru copii. Astfel, "informația promoțională și de publicitate pentru produsele nerecomandate preșcolărilor și elevilor trebuie să evite caracterul atractiv pentru copii și să nu-i vizeze pe aceștia" [13]. De asemenea, a fost interzisă implicarea și participarea persoanelor care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și utilizarea imaginilor cu a chipurilor acestora în scopuri de publicitate și de promovare a produselor alimenta-

re nerecomandate preșcolărilor și elevilor și orice publicitate și promovare a produselor alimentare nerecomandate preșcolărilor și elevilor în instituțiile de învățământ general și profesional tehnic, precum și în toate taberele de odihnă și întremare a sănătății copiilor și adolescenților [12]. Au fost introduse sancțiuni pentru încălcarea legislației, iar Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor a fost numită responsabilă de aplicarea acestor prevederi [8].

Etichetarea produselor alimentare. Informația prezentată prin etichetare este importantă în influențarea alegerii consumatorului. Specificarea listei ingredientelor pe eticheta produselor alimentare preambalate este o prevedere în vigoare din anul 2003. În ianuarie 2019 au intrat în vigoare norme care, pe lângă lista ingredientelor, prevăd etichetarea nutrițională obligatorie. Declarația nutrițională obligatorie cuprinde informații cu privire la valoarea energetică, cantitatea de grăsimi, acizi grași saturați, acizi grași trans, glucide, zaharuri, proteine și sare. Această informație se prezintă în câmpul vizual principal [15].

Din anul 2011 este reglementată folosirea mențiunilor nutriționale și a celor de sănătate. De asemenea, a fost aprobată o listă a mențiunilor nutriționale și a condițiilor aplicabile acestora [7].

Prețurile la produsele alimentare variază în funcție de sezon, în special pentru fructe și legume. Din cauza prețului ridicat, fructele și legumele proaspete sunt mai puțin accesibile în afara sezonului, în special pentru grupele de populație cu venit mai mic.

Infrastructura și acțiunile de sprijin

Guvernul a conștientizat importanța factorului alimentar pentru sănătate și legătura de cauzalitate a acestuia cu BNT. În baza constatărilor făcute și în conformitate cu angajamentele asumate la nivel internațional, Guvernul RM a stabilit ținte naționale privind reducerea consumului de sare și stoparea creșterii obezității și a aprobat planuri de acțiuni intersectoriale pentru controlul și reducerea factorului de risc alimentar și a consecințelor acestuia [8, 9].

Pentru a facilita interacțiunea, coordonarea și cooperarea autorităților responsabile cu industria alimentară și societatea civilă, a fost instituit Consiliul de coordonare al Programului național privind alimentația și nutriția [8]. Republica Moldova este parte la Inițiativa Biroului Regional pentru Europa al OMS privind supravegherea obezității la copii din anul 2013 și a implementat rundele III și IV ale acestei inițiative. Monitorizarea prevalenței supragreutății și a obezității se efectuează prin studii populaționale periodice [3, 16, 23, 25].

În 2016 a fost efectuat primul studiu populațional de determinare a consumului de sare printre adulți în baza excreției sodiului cu urina [3]. În același an, Republica Moldova a fost parte a studiului regional privind mediul alimentar urban FEEDcities, desfășurat sub egida Biroului regional pentru Europa al OMS [20]. Trebuie însă de menționat că aceste studii au fost finanțate de donatori, iar durabilitatea sistemului de supraveghere a factorilor de risc pentru BNT depinde de fondurile externe. Aspectele de sănătate publică sunt încă insuficient conștientizate la toate nivelele, iar finanțarea, inclusiv a intervențiilor prevăzute în Programul național în domeniul alimentației și nutriției, este una extrem de modestă. Agenția Națională de Sănătate Publică asigură monitorizarea mediului alimentar în instituțiile pentru copii și conformitatea acestuia cu legislația în vigoare și recomandările pentru un regim alimentar sănătos.

Trebuie de menționat faptul că în Republica Moldova industria alimentară este parte în procesul de reglementare al Guvernului, promovându-și și protejându-și interesele, iar aceasta afectează negativ politicile de sănătate publică. Toate proiectele de acte normative sunt examinate de către grupul de lucru pentru reglementarea activității de întreprinzător de pe lângă Ministerul Economiei și Infrastructurii, iar caracterul avizului poate fi influențat de industria alimentară.

Discuții

Mediul alimentar influențează alegerea populației de cumpărare și consum a produselor alimentare, calitatea regimului alimentar și consecințele pentru sănătate în legătură cu regimul alimentar.

Dovezile existente arată o legătură pozitivă între disponibilitatea crescută de produse alimentare sănătoase în unitățile de comerț cu amănuntul și cele de prestare a serviciilor alimentare și calitatea mai bună a regimului alimentar (de exemplu, consumul de fructe și legume proaspete) în mediul urban [2]. În mod similar, prezența unităților de comerț alimentar ce oferă o diversitate de produse alimentare proaspete, integrale și permisibile se asociază cu o masă corporală mai sănătoasă, pe când abundența de unități de comerț care oferă produse alimentare preambalate mai puțin sănătoase se asociază cu rate mai înalte de supragreutate și obezitate [4, 21].

Politicile și programele care sprijină mediul alimentar de asemenea influențează consumul alimentar sănătos. Asocierea strategiilor de promovare a sănătății nutriționale cu intervenții, cum ar fi crearea zonelor sănătoase în magazine care să îmbunătățească disponibilitatea, proeminența

și accesibilitatea produselor alimentare proaspete, sănătoase, sunt deosebit de eficiente [5].

Astfel, pentru însănătoșirea mediului alimentar sunt necesare acțiuni inteligibile, care să cuprindă mai multe componente, axate atât pe creșterea disponibilității și a accesibilității produselor alimentare sănătoase, cum ar fi fructele și legumele, cât și pe reducerea disponibilității și a accesibilității produselor alimentare nesănătoase, inclusiv a băuturilor nealcoolice; creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației cu privire la alimentația sănătoasă. Monitorizarea și evaluarea statutului nutrițional și a mediului alimentar și aplicarea intervențiilor decise sunt esențiale pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației în relație cu mediul alimentar.

Măsurile de reglementare ce vizează îmbunătățirea nutriției populației devin o strategie tot mai populară de sănătate publică împotriva obezității [22]. Reglementările legale sunt cele mai eficiente atât în schimbarea comportamentului industriei, cât și a celui individual. În acest sens, în bază de dovezi sau folosind principiul precauției, trebuie să fie stabilite limite legale pentru conținutul de sare în produsele alimentare de bază și conținutul de acizi grași trans în toate produsele alimentare, urmărindu-se eliminarea posibilă a acizilor trans. Sensibilizarea industriei alimentare și lucrul cu reprezentanții acesteia sunt acțiuni importante pentru a asigura reformularea produselor alimentare.

Intervențiile de stabilire a prețurilor cresc, în general, vânzările de produse alimentare și băuturi promovate. Strategiile de intervenție asupra prețurilor afectează în mod pozitiv comportamentul la nivelul consumatorului, crescând procurările și consumul de produse alimentare și băuturi sănătoase sau scăzând achizițiile și folosirea produselor alimentare și a băuturilor nesănătoase [11]. Asemenea politici limitează accesibilitatea produselor mai puțin sănătoase, cum ar fi băuturile răcoritoare. În Franța, de exemplu, taxa pentru băuturi de 7,16 euro pe hectolitru (0,076 euro pe litru) a fost trecută integral în prețurile cu amănuntul pentru băuturile răcoritoare impozitate la șase luni de la punerea în aplicare, validând astfel primul pas pe calea logică spre un consum redus de băuturi îndulcite [1]. Conform estimărilor, taxa pe produsele alimentare nesănătoase a redus volumul procurărilor de produse alimentare prelucrate cu 3,4% la 16 luni de la punerea în aplicare [1].

Alocarea de subsidii pentru produsele alimentare sănătoase, precum fructele și legumele, ar putea crește consumul acestor produse.

Standardele de achiziții pentru instituțiile publice. Elaborarea și adoptarea unor standarde în domeniul achizițiilor publice de produse alimentare ar

putea creștere disponibilitatea și/sau accesibilitatea produselor alimentare mai sănătoase în instituțiile finanțate din bugetul public. Aceste standarde ar trebui să țină cont de orientările naționale privind alimentația în bază de produse alimentare (orientări care actualmente lipsesc) și să crească achizițiile de la producătorii locali. De asemenea, ar putea fi restricționată vânzarea produselor nesănătoase în instituțiile finanțate din bugetul public, având în vedere experiența existentă actualmente în instituțiile de învățământ.

Restricționarea marketingului produselor alimentare nesănătoase în instituțiile de învățământ este insuficientă pentru a proteja dreptul copiilor la sănătate. OMS recomandă definirea inteligibilă a marketingului și reglementarea legală a tuturor formelor de marketing al produselor alimentare nesănătoase adresate direct sau indirect copiilor, inclusiv prin internet, transfrontalier ori prin ambalajul produselor alimentare [1]. Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului împuternicește statele-membre să respecte, să protejeze și să asigure drepturile copilului la cele mai înalte standarde de sănătate. Legislația în domeniul controlului tutunului ar putea fi considerată drept exemplu.

Modificarea infrastructurii alimentare pentru creșterea accesibilității prin puncte mobile de vânzare a fructelor și legumelor și reducerea densității unităților de comerț cu produse alimentare nesănătoase, inclusiv ambulant, ar putea de asemenea să contribuie la însănătoșirea mediului alimentar și, implicit, a stării de sănătate a populației. Participarea instituțiilor de sănătate publică în procesul de planificare al autorităților administrației publice locale și de luare a deciziilor poate contribui la reducerea densității unităților de comerț cu produse alimentare nesănătoase.

Etichetarea nutrițională este un instrument politic ce sprijină regimul alimentar sănătos, atât prin stimularea consumatorului să facă alegerea alimentară sănătoasă, cât și prin direcționarea producătorilor să reformuleze produsele alimentare pentru a evita dezvăluirile nefavorabile privind conținutul de nutrimente. Etichetarea nutrițională pe suprafața principală a ambalajului cu suport interpretativ (de exemplu, cuvinte, culori sau simboluri) are o probabilitate mai mare de a fi folosită și înțeleasă de către consumatori [11].

Logourile de aprobare a produselor alimentare ca metodă de prezentare a informației pe suprafața principală a ambalajului sunt cel mai frecvent simbol utilizat în regiunea europeană. Acestea însă nu asigură informații cu privire la faptul că produsul alimentar este mai puțin sănătos [11].

Sistemul de etichetare pe suprafața principală a ambalajului *Nutri-Score* utilizat în Franța este un indicator sumar ce oferă informații agregate despre faptul cât de sănătos sau nesănătos este produsul. Codificarea de tip semafor (de la verde închis la roșu închis), însoțită de literele corespunzătoare (de la A la E), oferă o scală cu cinci itemi referitor la faptul cât de sănătos este produsul. Literele au fost incluse pentru a asigura o vizibilitate mai bună a etichetei, în special pentru persoanele care întâmpină dificultăți cu culorile [11]. Avertismente cu privire la conținutul anumitor ingrediente (text și figuri) au fost implementate în Israel, Finlanda, America de Sud [11].

Etichetarea sau evidențierea opțiunilor mai sănătoase pe meniuri de asemenea poate avea un impact semnificativ supra alegerii alimentare a consumatorului.

Campaniile de comunicare sunt și ele o componentă importantă a politicilor inteligibile de însănătoșire a mediului alimentar. Aceste politici contribuie la creșterea nivelului de conștientizare și, astfel, la îmbunătățirea nivelului de protecție a sănătății populației.

Implementarea reglementărilor legale este o problemă care trebuie depășită. Monitorizarea și evaluarea sunt esențiale pentru a urmări tendințele cu privire la statutul nutrițional și starea de sănătate a populației, a evidenția problemele și progresele cu privire la aplicarea intervențiilor decise.

Concluzii

1. Epidemia obezității se extinde în Republica Moldova și, în condițiile unui mediu alimentar nesănătos, este puțin probabil ca populația să-și îmbunătățească obiceiurile alimentare în lipsa unor intervenții politice majore.

2. Mediul alimentar nesănătos trebuie abordat prin eforturi sistematice pe o scară largă, iar factorii de decizie trebuie să conștientizeze povara obezității și a factorului alimentar nesănătos asupra sănătății, dezvoltării sociale și economice și să adopte politici adecvate de abordare a mediului alimentar, cu finanțarea adecvată a intervențiilor decise.

3. Stoparea creșterii obezității și realizarea obiectivelor de sănătate publică în legătură cu factorul alimentar implică cererea de schimbare din partea societății civile, acțiuni din partea industriei alimentare și, cel mai important, implementarea politicilor de către guvern și instituțiile responsabile.

4. Monitorizarea și evaluarea sunt esențiale pentru îmbunătățirea eficacității și a eficienței politicilor implementate.

Bibliografie

1. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva, World Health Organization, 2012.
2. Black J.L., Macinko J. Neighborhoods and obesity. In: *Nutr. Rev.*, 2008, nr. 66(1), pp. 2-20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254880>
3. Cappucio F.P., D'Elia L., Obreja G., Ciobanu A. *Dietary salt intake survey in the Republic of Moldova, 2016*. World Health Organization, 2018. 106 p.
4. Casey R., Oppert J.-M., Weber C. et al. Determinants of childhood obesity: what can we learn from built environment studies? In: *Food Qual. Prefer.*, 2014, nr. 31, pp. 164-172. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950329311000991>
5. Escaron A.L., Meinen A.M., Nitzke S.A., Martinez-Donate A.P. Supermarket and grocery store-based interventions to promote healthful food choices and eating practices: a systematic review. In: *Prev. Chronic Dis.*, 2013, nr. 10, p. 50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578398>
6. Gittelsohn J., Trude A.C.B., Kim H. Pricing Strategies to Encourage Availability, Purchase, and Consumption of Healthy Foods and Beverages: A Systematic Review. In: *Prev. Chronic Dis.*, 2017, nr. 14: 170213. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd14.170213>
7. Hotărârea Guvernului nr. 196 din 2011 Privind mențiunile nutriționale și de sănătate. In: *Monitorul Oficial*, nr. 46-52 din 01.04.2011, art. 229.
8. Hotărârea Guvernului nr. 730 din 8 septembrie 2014 Cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 270-274 din 12.09.2014, art. 779.
9. Hotărârea Guvernului nr. 403 din 6 aprilie 2016 Pentru aprobarea Planului național de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 100-105 din 15.04.2016, art. 464.
10. Institute for Health Metrics and Evaluation. Republic of Moldova, 2017. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
11. Kelly B., Jewell J. *What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (Health Evidence Network synthesis report 61). ISSN 2227-4316.
12. Legea cu privire la publicitate, nr. 1227 din 27.06.1997. In: *Monitorul Oficial*, nr. 67-68 din 16.10.1997, art. 555.
13. Legea privind produsele alimentare, nr. 78 din 18 martie 2004. In: *Monitorul Oficial*, nr. 83 din 28.05.2004, art. 431.
14. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, nr. 10 din 9 februarie 2009. In: *Monitorul Oficial*, nr. 67 din 03.02.2009, art. 183.
15. Legea privind informarea consumatorului cu privire la produsele alimentare, nr. 279 din 15 decembrie 2017. In: *Monitorul Oficial*, nr. 7-17 din 12.01.2018, art. 54.
16. National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (Moldova), ORC Macro (2006). *Republic of Moldova Demographic and Health Survey 2005*. Calverton M.A.: National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (Moldova) and ORC Macro. http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/Moldova/DHS_Moldova.pdf
17. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 322 din 27 aprilie 2016 Privind consumul produselor din carne în instituțiile de învățământ general. In: *Monitorul Oficial*, nr. 151-155 din 03.06.2016, art. 991.
18. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 638 din 12 august 2016 Cu privire la implementarea Recomandărilor pentru un regim alimentar sănătos și activitate fizică adecvată în instituțiile de învățământ din Republica Moldova. In: *Monitorul Oficial*, nr. 293-305 din 09.09.2016, art. 1435.
19. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 622 din 21 mai 2018 Cu privire la modificarea Ordinului nr. 638 din 12.08.2016 Privind implementarea Recomandărilor pentru un regim alimentar sănătos și activitate fizică adecvată în instituțiile de învățământ din Republica Moldova. In: *Monitorul Oficial*, nr. 183-194 din 08.06.2018, art. 858.
20. Padrao P., Albuquerque G., Gelormini M., et al. FEEDcities project. *The food environment description in cities in Eastern Europe and Central Asia – Republic of Moldova*. Technical report. WHO, Copenhagen, 2018. 33 p.
21. Rose D., Hutchinson P.L., Bodor J.N., et al. Neighborhood food environments and Body Mass Index: the importance of in-store contents. In: *Am. J. Prev. Med.*, 2009, nr. 37(3), pp. 214-219. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19666158>
22. Sisnowski J., Street J.M., Merlin T. Improving food environments and tackling obesity: A realist systematic review of the policy success of regulatory interventions targeting population nutrition. In: *PLoS ONE*, 2018, nr. 12(8): e0182581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182581>
23. UNICEF. *Republic of Moldova: Multiple Indicator Cluster Survey*. Summary Report. New York: UNICEF. http://www.unicef.org/moldova/Unicef_booklet_ENG.pdf
24. WHO. *Global Action Plan on the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
25. WHO Regional Office for Europe. *Prevalence of non-communicable disease risk factors in the Republic of Moldova STEPS 2013*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-the-republic-of-moldova.-steps-2013-2014>
26. WHO Regional Office for Europe. *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: overweight and obesity among 6-9-year-old children. Report of the third round of data collection 2012-2013*. Copenhagen, 2018. 74 p. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf?ua=1

Galina Obreja, conferențiar universitar,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 022 205-211,
e-mail: galina.obreja@usmf.md