**APROBAT**

**Prin Ordinul ANSP**

**Nr \_105\_\_din \_24.06\_\_2021**

**PROGRAME DE INSTRUIRE IGIENICĂ**

**Suport privind organizarea și desfășurarea instruirii igienice obligatorie a unor categorii de angajați din economia națională**

**CHIȘINĂU 2021**

**Conținutul programelor de instruire igienică** au fost elaborate în conformitate cu prevederile ordinului MSMPS nr.314 din 25 martie 2020 ”Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programelor de instruire igienică” (publicat în MO al RM nr.212–220 din 21 august 2020, art.731) și a ordinului ANSP nr. 133 din 15.10.2020 ”Cu privire la organizarea instruirii igienice a unor categorii de angajații din economia națională”.

**I*nstruirea igienică***presupunedezvoltarea competențelor igienice de bază pentru asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale.

Organizarea și desfășurarea procesului de instruire igienică este realizată de către subdiviziunile teritoriale ale ANSP (Centre de Sănătate Publică) în conformitate cu:

* Art.45 a Legii nr.10-XVI din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice;
* Ordinului MSMPS nr.314 din 25 martie 2020 ***”Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programelor de instruire igienică”***
* Ordinului MSMPS nr.876 din 25 septembrie 2020 ***”Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice”***

Sunt supuși instruirii igienice obligatorii, angajații unităţilor economice, instituțiilor și organizațiilor cu risc sporit de răspândire a bolilor transmisibile, netransmisibile, profesionale, a intoxicațiilor și otrăvirilor, indiferent de forma lor juridică de organizare şi tipul de proprietate.

Procesul de organizare a instruirii igienice se realizează în baza următoarelor principii:

* **accesibilitate și echitate** – asigurarea unui acces liber și echitate pentru toate persoanele ce necesită instruire igienică;
* **mobilizarea resurselor și metodelor de comunicare existente** – utilizarea dovezilor și informațiilor relevante, inclusiv și a diferitor forme de instruire disponibile în limitele instituționale;
* **obiectivitate** – aprecierea obiectivă a nivelului de cunoștințe și abilităților acumulate pe parcursul instruirii igienice
* **nondiscriminare** – excluderea oricărui tip de discriminare: rasă, naționalitate, etnie, gen, nivel de educație, statut social, etc.

Modulele de instruire igienică au fost elaborate de către specialiștii direcțiilor protecția sănătății, promovarea sănătății, prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și transmisibile ale ANSP.

CUPRINS:

1. Programul pentru angajații implicați în activitățile unităților din industria alimentară, de prestare a serviciilor de alimentație publică și de livrare/comercializare a produselor alimentare4
2. Programul pentru angajaţii blocurilor alimentare din cadrul instituțiilor publice și a întreprinderilor comerciale45
3. Programul pentru angajații instituţiilor pentru copii și adolescenți76
4. Programul pentru angajaţii întreprinderilor de înfrumuseţare și întreţinere corporală 109
5. Programul pentru angajații băilor (saunelor),antrenorii, instructorii de înot, personalul bazinelor şi cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament 130
6. Programul pentru angajații staţiilor de tratare a apei, instalaţiilor de apeduct şi persoanelor ce deservesc reţelele de apeduct152
7. Programul pentru angajații instalaţiilor de salubrizare (colectare, transportare și sortare a gunoiului), persoanelor implicate în evacuarea gunoiului menajer şi a deşeurilor industriale169
8. Programul pentru angajații bazelor de odihnă, hotelelor, căminelor191
9. Programul pentru angajații magazinelor şi secţiilor de comerţ cu produse chimice de uz casnic, materiale de construcţii agresive, spălătorii chimice213
10. Programul pentru angajații întreprinderilor agricole, industriale, inclusiv de prestare servicii ce lucrează în condiţii cu factori de risc a bolilor profesionale 228
11. Programul pentru angajații băilor (saunelor),antrenorii, instructorii de înot, personalul bazinelor şi cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament 261
12. Programul pentru angajații implicați în activităţile întreprinderilor de prelucrare a mobilei, lemnului și sticlei 282
13. Programul pentru angajații implicați în activităţile stațiilor petroliere (PECO)313

**ANEXĂ (Teste model)……………………………………………………………………………………………………………………………344**

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII IMPLICAȚI ÎN ACTIVITĂȚILE UNITĂȚILOR DIN INDUSTRIA ALIMENTARĂ, DE PRESTARE A SERVICIILOR DE ALIMENTAȚIE PUBLICĂ ȘI DE LIVRARE/COMERCIALIZARE A PRODUSELOR ALIMENTARE**

**MODULUL 1 LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL SIGURANȚEI ALIMENTARE**

1. Legea nr.10 din  03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (*publicat: 03-04-2009 în Monitorul Oficial nr. 67 art. 183 modificat p.52 din 12.03.2020, MO 84/14.03.2020 art.88.)*.
2. Legea nr.306 din 30.11.2017 privind siguranța alimentelor *(publicat: 22.02.2019 în Monitorul Oficial nr. 59-65, art. nr:120).*
3. Legea Nr. 296 din 21.12.2017 privind cerințele generale de igienă a produselor alimentare (*publicat: 12.01.2018 în Monitorul Oficial nr. 7-17 art. nr: 60*).
4. Legea Nr. 221 din 19.10.2007 privind activitatea sanitar-veterinară (*publicat: 14.03.2008 în Monitorul Oficial nr. 51-54*).
5. Legea Nr. 50 din 28.03.2013 cu privire la controalele oficiale pentru verificarea conformităţii cu legislaţia privind hrana pentru animale şi produsele alimentare şi cu normele de sănătate şi de bunăstare a animalelor (*publicat: 07.06.2013 în Monitorul Oficial nr. 122-124 art. nr: 383*).
6. Legea Nr. 422 din 22.12.2006 privind securitatea generală a produselor (*publicat: 16.03.2007 în Monitorul Oficial nr. 36-38 art. nr: 145*).
7. Hotărîrea Guvernului nr. 435 din 28-05-2010 privind aprobarea Regulilor specifice de igienă a produselor alimentare de origine animală *(publicat: 01.06.2010 în Monitorul Oficial nr. 85-86).*
8. Hotărîrea Guvernului nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică *(publicat: 23.11.07 în MO № 180-183 art.3067-3070)*.
9. Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 931 din 08.11.2011 privind desfășurarea comerțului cu amănuntul (anexa nr. 3) „Regulament sanitar pentru întreprinderile de comerţ cu produse alimentare” *(Publicat :16.12.2011 în MO nr. 222-226 art.1017).*
10. Legea nr.279 din 15.12.2017 privind informarea consumatorului   
    cu privire la produsele alimentare *(publicat: 12.01.2018 în Monitorul Oficial nr.7-17 art. nr:54).*
11. Hotărîrea Guvernului nr. 229 din 29-03-2013 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind aditivii alimentari *(publicat:05-04-2013 în monitorul oficial nr. 69-74 art. 283).*
12. Hotărîrea Guvernului nr. 520 din 22-06-2010 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind contaminanții din produsele alimentare *(publicat: 29.06.2010 în Monitorul Oficial nr. 108-109 art. Nr.: 607).*
13. Hotărîrea Guvernului nr. 221 din 16.03.2009 cu privire la aprobarea **Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare** *(publicat: 24.03.2009 în Monitorul Oficial nr. 59-61 art. Nr.: 272).*

**Regulile specifice de prestare a serviciilor de alimentație publică**

În conformitate cu anexa nr. 1 din Hotărîrea Guvernului nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică prezentele Reguli stabilesc cerinţele de bază faţă de activitatea tuturor agenţilor economici care prestează servicii de alimentaţie publică pe teritoriul Republicii Moldova, indiferent de forma de proprietate şi subordine, şi reglementează relaţiile dintre agenţii economici şi consumatori la prestarea acestor servicii.

 Unitatea de alimentaţie publică prepară, comercializează produse şi prestează servicii aferente acestui profil atât în spaţiile sale de comercializare (servire), cît şi în afara lor.

Amplasarea unităţilor se va face pe suprafeţe îndepărtate de surse de mirosuri neplăcute, de fum, de praf sau alţi contaminanţi şi care nu sunt supuse inundaţiilor.

Amplasarea, construcţia şi reamenajarea unităţilor, indiferent de tipurile lor, se va face cu avizul ANSA.

Amplasarea unităţilor în blocurile locative poate fi efectuată numai la parter, în spaţiile existente, destinate prin proiect, sau pentru care s-a obţinut schimbarea destinaţiei prin avizul comisiei de urbanism a autorităţilor administraţiei publice locale. Amplasarea unităţilor în spaţiile de locuit nu se admite

Unităţile trebuie să dispună şi să folosească permanent în activitatea lor apă potabilă curentă, rece şi caldă, în cantitate suficientă şi corespunzătoare din punctul de vedere al calităţii şi inofensivităţii prevederilor actelor normative în vigoare privind apa potabilă

Toate încăperile de producere e necesar de întreţinut în ordine perfectă: zilnic se efectuează dereticarea umedă cu utilizarea preparatelor detergente şi dezinfectante, apei calde, săptămânal se efectuează - dereticarea generală. Inventarul de dereticare se marchează şi se păstrează în loc destinat pentru păstrarea lui.

Pentru prelucrarea meselor de lucru şi meselor pentru deservirea clientelei se prevede inventar separat specializat. Ustensile folosite pentru prelucrarea meselor de lucru la finele zilei se spală şi fierbe timp de 15 min. sau se prelucrează în 0,5% de soluţie de clorură de var timp de 30 min. apoi se usucă. Toate mesele după servirea mesei se prelucrează cu preparate detergente şi dezinfectante, apă fierbinte.

Se efectuează rebutarea produselor alimentare cu includerea în registru special.

Produsele alterabile sau excesiv perisabile, în calitate de materie primă sau produse finite se păstrează în frigidere cu respectarea principiului de compatibilitate : carne, peşte răcite sau refrigerate - +2+4 grade C;

Produse acido-lactice, patiserie cu cremă, torte, gastronomie din carne şi peşte în ambalajul producătorului - +2+6 grade C;

Produse congelate din carne, peşte, semipreparate din aluat – minus 18° C.

**Regulile specifice de desfășurare a comerțului cu amănuntul**

Conform Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 931 din 08.11.2011 privind desfășurarea comerțului cu amănuntul reglementează activităţile în comerţul cu amănuntul practicat pe teritoriul Republicii Moldova de persoanele fizice şi juridice, indiferent de forma lor juridică de organizare şi tipul de proprietate, stabilesc cerinţe faţă de aceşti comercianţi şi definesc tipologia unităţilor de comerţ.

Amplasarea obiectivelor comerciale se coordonează cu Agenția Națională de Siguranță a Alimentelor.

Amplasarea unităților în blocurile locative poate fi efectuată numai la parter, demisol și doar în spațiile destinate prin proiect sau pentru care s-a obținut schimbarea destinației prin decizia comisiei de urbanism a autorităților administrației publice locale. Amplasarea unităților în spațiile de locuit nu se admite. Descărcarea-încărcarea produselor alimentare se efectuează în condiții care să nu creeze disconfort locatarilor din zonă.

Teritoriul trebuie să fie amenajat şi să se menţină în stare sanitară satisfăcătoare.

Drumurile și suprafețele folosite pentru circulația transportului auto în vederea deservirii unităților în perimetrul și vecinătatea imediată a acestora vor avea suprafață dură, pavată corespunzător pentru trafic și vor avea asigurat drenajul corespunzător și accesul pentru curățare.

Obiectivele comerciale staționare includ în componenţa sa următoarele grupuri de încăperi:

Spații de păstrare a produselor alimentare;

Spații de preambalare a produselor alimentare, după caz;

Spații de comercializare a produselor alimentare;

Anexe social-sanitare.

Amenajarea încăperilor e necesar să asigure desfășurarea fluxului într-un singur sens și să evite încrucișările între fazele insalubre și salubre

Comercializarea în unităţile de comerţ cu amănuntul a produselor alimentare perisabile în lipsa instalaţiilor frigorifice nu se permite.

Automatele de comercializare a băuturilor la pahar vor fi asigurate cu pahare de unică folosinţă.

Păstrarea ambalajelor pe teritoriul adiacent nu se permite.

Ambalajele returnabile la sfârşitul zilei de muncă vor fi transportate la unitatea care a livrat produsele.

În chioşcuri poate fi comercializat un sortiment mixt de mărfuri dacă sînt asigurate condiţiile corespunzătoare de păstrare şi comercializare.

În unităţile de comerţ cu un singur vânzător se comercializează numai produse preambalate de producător.

În vitrinele unităţilor comerciale se expun numai mostre de mărfuri care sînt în vânzare. La solicitarea cumpărătorilor, mostrele de mărfuri din vitrine se vînd în condiţia epuizării stocurilor, cu excepţia articolelor decorative, articolelor asupra cărora este prevăzut expres menţiunea „Nu se comercializează”.

**Cerințe privind informarea consumatorului cu privire la produsele alimentare**

Legea nr.279 din 15.12.2017 privind informarea consumatorului cu privire la produsele alimentare stabileşte informaţii obligatorii referitoare la produsele alimentare pentru asigurarea unui înalt nivel de protecţie a consumatorilor, luînd în considerare diferenţele de percepţie şi nevoia de informaţii ale acestora, asigurînd în acelaşi timp buna funcţionare a pieţei Republicii Moldova.

Prezenta lege se aplică operatorilor din domeniul alimentar la toate etapele lanţului alimentar, în cazul în care activităţile acestora se referă la informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare, de asemenea tuturor produselor alimentare destinate consumatorului final, inclusiv celor livrate de unităţile de alimentaţie publică, precum şi produselor alimentare destinate a fi furnizate acestora. Prezenta lege se aplică serviciilor de alimentaţie publică oferite de societăţile de transport. Informaţiile referitoare la produsele alimentare nu trebuie să inducă în eroare, în special:

a) în ceea ce priveşte caracteristicile produsului alimentar şi în special în ceea ce priveşte natura, identitatea, proprietăţile, compoziţia, cantitatea, informaţiile privind valabilitatea produsului alimentar, ţara de origine sau locul de provenienţă, metoda de fabricaţie sau producţie;

b) atribuind produsului alimentar efecte sau proprietăţi pe care nu le are;

c) sugerând că produsul alimentar posedă caracteristici speciale, atunci când, în realitate, toate produsele alimentare similare posedă asemenea caracteristici, evidenţiind în mod special prezenţa sau absenţa anumitor ingrediente sau/şi nutrienţi;

d) sugerând, prin intermediul prezentării, în descrieri sau imagini, prezenţa unui anumit produs alimentar sau a unui anumit ingredient, în timp ce, în realitate, o componentă prezentă în mod natural sau un ingredient utilizat în mod normal în respectivul produs alimentar a fost înlocuit cu o altă componentă sau cu un alt ingredient.

Informaţiile referitoare la produsele alimentare sînt precise, clare şi uşor de înţeles de către consumator.

Responsabil pentru informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare este operatorul din domeniul alimentar sub a cărui denumire sau denumire comercială se comercializează produsul alimentar, iar dacă operatorul respectiv nu își are sediul în Republica Moldova, responsabil pentru informarea consumatorilor este importatorul pe piaţa Republicii Moldova.

Lista menţiunilor obligatorii

Este obligatorie menționarea următoarelor informații:

a) denumirea produsului alimentar;

b) lista ingredientelor;

c) orice ingredient sau adjuvant tehnologic menţionat ori provenit dintr-o substanţă sau dintr-un produs, care provoacă alergii sau intoleranţă, utilizat la fabricarea sau prepararea unui produs alimentar şi încă prezent în produsul finit, chiar şi într-o formă modificată;

d) cantitatea de anumite ingrediente sau categorii de ingrediente;

e) cantitatea netă de produs alimentar;

f) informații privind valabilitatea produsului alimentar:

– data-limită de consum ori data durabilităţii minimale; sau

– data fabricării și termenul de valabilitate;

g) condiţiile speciale de păstrare şi/sau condiţiile de utilizare;

h) numele sau denumirea comercială şi adresa operatorului din domeniul alimentar;

i) ţara de origine sau locul de provenienţă, în cazurile menţionate la art. 24;

j) instrucţiuni de utilizare, în cazul în care omiterea lor ar îngreuna utilizarea corectă a produsului alimentar;

k) pentru băuturile ce conţin mai mult de 1,2% de alcool în volum, concentraţia alcoolică dobândită;

l) o declaraţie nutriţională cu următoarele informații obligatorii:

valoarea energetică; cantitatea de grăsimi; acizii grași saturați; glucide; zaharuri; proteine; sare;

m) o menţiune privind identificarea lotului.

Menţiunile sunt exprimate prin cuvinte şi cifre sau menţionate suplimentar prin pictograme sau simboluri.

Modul de prezentare a menţiunilor obligatorii

1) Informaţiile obligatorii referitoare la produsele alimentare sunt amplasate într-un loc evident, astfel încât să fie uşor vizibile, lizibile şi indelebile. Acestea nu trebuie să fie în niciun caz disimulate, ascunse, trunchiate sau separate prin orice alte reprezentări scrise ori imagini sau prin orice alt element intercalat.

2) Menţiunile obligatorii se imprimă pe ambalaj sau pe etichetă, astfel încât să se asigure o lizibilitate bună, cu caractere folosind dimensiuni ale fontului pentru care înălţimea literei mici x este mai mare sau egală cu 1,2 mm.

**Cerințe igienice privind prepararea, transportarea, depozitarea și comercializarea produselor alimentare, bucatelor preparate, etc.**

Procesul de preparare, inclusiv termică, va fi organizat şi efectuat astfel, încît să se păstreze valoarea nutritivă a produsului culinar.

Produsele congelate, în special legumele congelate, vor fi prelucrate termic fără a fi dezgheţate. Bucăţile mari de carne, carcasele mari de păsări, vor fi dezgheţate anterior preparării pe rafturi, în aer.

Atunci cînd dezgheţarea este efectuată ca operaţie separată de prepararea termică, aceasta trebuie să fie efectuată numai în: refrigeratorul sau încăperea de dezgheţare unde se menţine temperatura de la 0C pînă la +4°C; apă potabilă curgătoare, care menţine temperatura de maximum +21°C pentru o perioadă ce nu depăşeşte 4 ore; cuptorul cu microunde, în cazul în care produsul alimentar este transferat imediat în unitatea convenţională de preparare termică ca parte a procesului continuu de preparare termică sau cînd întregul proces neîntrerupt de preparare termică are loc în cuptorul cu microunde.

Uleiurile şi grăsimile alimentare vor fi folosite conform destinaţiei, nu vor fi încălzite la temperaturi mai mari de +180°C.

Înaintea utilizării repetate pentru prăjire, grăsimile şi uleiurile vor fi filtrate prin filtru pentru înlăturarea particulelor de produse alimentare. Friteuzele adînci vor fi echipate cu robinet pentru evacuarea grăsimii din baie.

Calitatea uleiului sau a grăsimii în termeni de miros, gust şi culoare va fi controlată sistematic. Uleiul va fi schimbat imediat ce apar modificări ale culorii, aromei sau mirosului. Dacă calitatea este suspectă, uleiul de prăjire va fi controlat prin probe de laborator pentru temperatura punctului de fumigație, acizi graşi liberi şi, în special, prezenţa compuşilor polari.

Nu se permite utilizarea grăsimilor folosite la prăjire ca ingredient alimentar.

Brînza de vaci preparată din lapte nepasteurizat poate fi folosită numai la prepararea produselor culinare tratate termic.

Temperatura în interiorul produsului tratat termic şi timpul de tratare vor fi suficiente pentru a asigura distrugerea microorganismelor patogene nesporulate şi siguranţa (inofensivitatea) produselor alimentare. Eficienţa procesului de preparare termică va fi controlată prin măsurarea temperaturii în părţile interioare ale produselor alimentare.

La prepararea produselor culinare se va folosi sare iodată.

Dacă produsele tratate termic prin diferite metode (fierbere, prăjire, coacere) nu sînt destinate a fi consumate în ziua preparării, procesul de tratare termică va fi urmat imediat de răcire.

Porţionarea produselor alimentare se va efectua în condiţii de igienă stricte. Procesul de porţionare nu va depăşi 30 de minute pentru orice produs răcit.

Recipientele utilizate vor fi bine curăţate şi dezinfectate.

Pentru protejarea produselor alimentare de contaminare se vor utiliza, preferabil, recipiente cu capac.

La întreprinderile mari, unde procesul de porţionare a produselor alimentare tratate termic şi răcite nu poate fi efectuat în 30 de minute, porţionarea va fi efectuată în încăperi separate, în care temperatura mediului ambiant nu va depăşi +15°C. Temperatura produselor alimentare va fi monitorizată prin probe de temperatură. Produsele vor fi servite imediat, sau vor fi plasate pentru păstrare la rece la temperatura de maximum +4°C.

Produsele alimentare vor fi răcite imediat după preparare.

Temperatura în centrul produsului alimentar va fi redusă de la +60°C pînă la 10°C în cel mult 2 ore; produsul va fi imediat depozitat la +4°C.

Temperatura nu trebuie să depăşească +4°C în orice parte a produsului alimentar răcit şi va fi menţinută la acest nivel pînă la consumare. Temperatura păstrării va fi permanent monitorizată.

 Perioada de depozitare a preparatului răcit de la momentul preparării produsului şi pînă la momentul de consum nu trebuie să depăşească 2-3 zile, incluzînd ziua preparării şi ziua consumării.

Congelarea produselor alimentare se va efectua imediat după preparare.

Produsele preparate-congelate se vor păstra la temperatura de minus 18°C sau mai jos. Temperatura de păstrare va fi permanent monitorizată.

Produsele alimentare preparate-congelate pot fi păstrate la temperatura de +4°C sau mai jos, dar nu mai mult de 24 de ore şi nu pot fi recongelate.

Transportarea produselor alimentare se face cu transport specializat care dispune de pașaport sanitar-veterinar.

 Transportul produselor alimentare se va efectua în funcţie de perisabilitatea acestora, care să asigure pe toată durata transportului păstrarea nemodificată a caracteristicilor nutritive, organoleptice, fizico-chimice şi microbiologice, precum şi protecţia împotriva prafului, dăunătorilor şi altor poluanţi, degradării şi contaminării atît a produselor transportate, cît şi a ambalajelor.

 Mijloacele de transport a produselor alimentare vor fi amenajate si dotate în funcţie de natura produsului transportat, iar pe pereţii exteriori se va înscrie denumirea produselor respective (de exemplu: carne, pâine, lactate sau altele). Pereţii exteriori, interiori şi platforma vor fi confecţionate din materiale rezistente, impermeabile, uşor de curăţat şi dezinfectat.

Produsele alimentare perisabile vor fi transportate cu mijloace de transport frigorifice, prevăzute şi dotate cu mijloace de ventilaţie şi răcire, inclusiv cu aparatura pentru controlul şi înregistrarea temperaturii. Pentru transportul în cadrul aceleiaşi localităţi sau cu o durată de pînă la 2 ore se pot folosi mijloace de transport izoterme.

Se permite transportarea produselor alimentare sub formă de materii prime şi semipreparate împreună cu produsele finite care se consumă fără tratare termica ulterioară, dacă se asigură condiţii corespunzătoare pentru fiecare categorie şi se exclude contaminarea încrucişată.

 La transportare produsele alimentare vor fi însoţite de documente care certifică recepţionarea lor conform actelor normative în vigoare.

 Mijloacele de transport a produselor alimentare, precum şi ambalajele de transportare trebuie să fie păstrate permanent în perfectă stare tehnică şi de curăţenie; acestea vor fi spălate şi dezinfectate după fiecare transportare.

 Personalul care asigură transportarea şi manipularea produselor alimentare, inclusiv a celor perisabile şi a pîinii va purta vestimentaţia specială de protecţie sanitară a produselor alimentare (păstrat în vehiculul respectiv), la urcarea pe platforma vehiculului şi în timpul tuturor operaţiunilor în care acesta vine în contact direct cu produsele alimentare, şi va avea carnet de sănătate cu menţiunile respective despre controlul medical şi instruirea igienică.

Transportul pentru transportarea produselor alimentare va fi utilizat după destinație, nu va fi folosit pentru transportarea preparatelor detergente și dezinfectante,mobilei, materialelor de construcție ș.a.

La eliberarea produselor alimentare nepreambalate cumpărătorilor, vînzătorul va folosi ustensile, precum cleşti, lopăţele, linguri, căuşe sau altele, după caz. Pentru fiecare fel de produse vor exista funduri şi cuţite separate, marcate distinct, care se vor păstra în încăperile şi în secţiile respective, în locuri special destinate.

Cîntărirea produselor alimentare neambalate direct pe cîntar, fără hîrtie sau alte materiale de împachetare, nu se permite.

În cazul deservirii la domiciliu, transportarea (livrarea) produselor alimentare clientului se va efectua în condiţii care să asigure integritatea, calitatea şi inofensivitatea lor şi să excludă contaminarea şi alterarea.

Livrarea către cumpărător a produselor alimentare, căzute incidental pe podea sau contaminate în alt mod, se interzice.

**Norme privind aditivii alimentari utilizați în produsele alimentare**

**Regulamentul sanitar privind aditivii alimentari aprobat prin** Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 229 din 29.03.2013 stabileşte norme privind aditivii alimentari utilizaţi în produsele alimentare în vederea asigurării funcţionării eficiente a pieţei interne, a unui nivel înalt de protecţie a sănătăţii populaţiei şi a unui nivel înalt de protecţie a consumatorilor, inclusiv protecţia intereselor consumatorilor şi practici echitabile în comerţul de produse alimentare, ţinînd seama și de protecţia mediului.

Prezentul Regulament prevede:

1) lista naţională a aditivilor alimentari autorizaţi pentru utilizare în produsele alimentare şi condiţiile de utilizare, inclusiv substanţele suport, autorizaţi în aditivii alimentari, în enzimele alimentare, în aromele alimentare şi în nutrienţi şi condiţiile de utilizare a acestora, lista coloranţilor alimentari pentru care etichetele produselor alimentare include informaţii suplimentare;

2) condiţiile de utilizare a aditivilor alimentari în produse alimentare, inclusiv în aditivii alimentari, în enzimele alimentare şi în aromele alimentare;

3) normele privind etichetarea aditivilor alimentari comercializaţi ca atare.

Numai aditivii alimentari incluşi în Lista naţională a aditivilor alimentari, inclusiv substanţele suport, autorizaţi pentru utilizare în aditivii alimentari, în enzimele alimentare, în aromele alimentare şi în nutrienţi şi condiţiile de utilizare, pot fi utilizaţi în aditivii alimentari, în enzimele alimentare şi în aromele alimentare, în condiţiile prevăzute în această listă.

Aditivii alimentari nu se utilizează în produsele alimentare neprelucrate, cu excepţia cazurilor în care utilizarea în cauză este prevăzută în mod expres în prezentul Regulament.

Nu se utilizează aditivi alimentari în produsele alimentare pentru sugari şi copii de vîrstă mică, inclusiv în produsele alimentare dietetice utilizate pentru sugari şi copii de vîrstă mică în scopuri medicale speciale.

Numai coloranţii alimentari enumeraţi în lista aditivilor alimentari pot fi utilizaţi pentru marcajul sanitar al cărnii proaspete şi pentru alte marcaje necesare pentru produsele din carne, pentru vopsirea decorativă a ouălor şi pentru ştampilarea ouălor.

În cazul în care aditivii alimentari sînt puşi în vînzare în amestec unii cu alţii şi/sau cu alte ingrediente alimentare, pe ambalajele sau recipientele acestora se indică o listă a tuturor ingredientelor în ordine descrescătoare a procentajului reprezentat de fiecare în cantitatea totală.

Etichetarea unui îndulcitor de masă care conţine polioli şi/sau aspartam şi/sau aspartam- acetsulfam poartă următoarele menţiuni:

a) polioli: „***consumul excesiv poate avea efecte laxative***”;

b) aspartam/sare aspartam-acetsulfam: „***conţine o sursă de fenilalanină***”.

Produsele alimentare care conţin unul sau mai mulţi dintre următorii coloranţi alimentari: galben portocaliu (E 110), galben de chinolină (E 104), carmoizină (E 122), roşu allura (E 129), tartrazină (E 102), roşu ponceau 4R (E 124), vor avea înscrise pe etichetă următoarele informaţii suplimentare: „***denumirea sau numărul E al colorantului (coloranţilor): poate afecta negativ activitatea copiilor şi atenţia acestora***”.

Eticheta produselor alimentare în care se adaugă aditivi alimentari va fi avizată sanitar de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale – Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

**Contaminanții care se conțin sau pot fi prezenți în produsele alimentare și nivelurile maxime ale unor contaminanți din produsele alimentare**

#### Pentru reglementarea contaminanţilor care se conţin sau pot fi prezenţi în produsele alimentare şi nivelurile maxime ale unor contaminanţi din produsele alimentare a fost elaborat Regulamentul sanitar privind contaminanţii din produsele alimentare aprobat prin Hotărîrea Guvernului Nr. 520 din 22-06-2010, care ulterior a fost modificată prin HG 1017 din 28.11.17 şi HG 1223 din 12.12.18 și are ca scop protecţia sănătăţii publice.

În scopul prezentului Regulament se aplică noţiunile principale prevăzute în Legea nr.306 din 30.11.2018 **privind siguranța alimentelor.**

Produsele alimentare plasate pe piaţă nu trebuie să conţină contaminanţi în cantităţi, care să depăşească nivelurile maxime, prevăzute de prezentul Regulament.

**Nivelurile maxime de contaminanți**

În cazul aplicării nivelurilor maxime, produsele alimentare care sînt uscate, diluate, prelucrate sau compuse din mai mult decît un ingredient, se iau în considerare următoarele:

1) modificarea concentraţiei contaminantului prin procese de uscare sau diluare;

2) modificarea concentraţiei contaminantului prin prelucrare;

3) proporţia relativă a ingredientelor în produs;

4) limita analitică de cuantificare.

Concentraţia specifică sau factorii de diluţie pentru operaţiile de uscare, diluare, prelucrare și/sau amestecare sau pentru produsele alimentare uscate, diluate,  prelucrare și/sau  compuse se vor furniza sau justifica de operatorul din businessul alimentar, în momentul în care autorităţile competente efectuează controale de stat.

Pentru unele produse alimentare care nu se încadrează în nivelurile maxime de contaminanți au fost introduse unele interdicții de utilizare, amestecare și detoxifiere:

Produsele alimentare care nu se încadrează în nivelurile maxime nu se utilizează ca ingrediente alimentare.

Produsele alimentare care se încadrează în nivelurile maxime prevăzute în nu se amestecă cu produse alimentare care depășesc aceste niveluri.

Produsele alimentare ce urmează a fi supuse sortării sau altor tratamente fizice pentru reducerea nivelurilor de contaminare nu se amestecă cu produse alimentare destinate consumului uman sau cu produse alimentare destinate utilizării ca ingrediente alimentare.

 Produsele alimentare ce conțin contaminanți *Micotoxine* nu se detoxifică în mod deliberat prin tratamente chimice.

Au fost introduse prevederi specific și pentru alunele de pămînt (arahide), alte semințe oleaginoase, nucifere, fructe uscate, orez și porumb:

Alunele de pămînt (arahidele), alte semințe oleaginoase, nuciferele, fructele uscate, orezul și porumbul care nu sînt conforme nivelurilor maxime corespunzătoare pentru *Alfatoxine* pot fi comercializate cu condiția ca aceste produse alimentare:

1) să nu fie destinate consumului uman direct sau utilizării ca ingrediente în produse alimentare;

2) să respecte nivelurile maxime corespunzătoare prevăzute la punctele prevăzute în textul regulamentului sanitar din anexă;

3) să fie supuse unui tratament care implică sortarea sau alt tratament fizic, după care nivelurile maxime prevăzute să nu fie depășite, iar în urma acestui tratament să nu rezulte alte reziduuri dăunătoare;

4) să fie clar etichetate, indicîndu-se destinația lor, și să poarte inscripția „produsul se supune sortării sau altui tratament fizic în scopul reducerii contaminării cu aflatoxine înainte de consumul uman sau de utilizarea ca ingredient în produse alimentare”. Inscripția se menționează pe eticheta fiecărei pungi, cutii în parte și pe documentul original de însoțire. Codul de identificare al transportului/lotului se inscripționează indelebil pe fiecare pungă, pe fiecare cutie în parte a transportului și pe documentul original de însoțire.

**Prevederi specifice pentru dioxine, furani  și bifenili policlorurați**

**în produsele alimentare și hrana pentru animale**

În cazul detectării în produsele alimentare și în hrana pentru animale a nivelurilor de dioxine și/sau de PCB de tipul dioxinei ce depășesc nivelul maxim admisibil se inițiază investigații cu scopul identificării sursei de contaminare și, în colaborare cu operatorii din domeniul alimentar, întreprinde măsuri pentru reducerea sau eliminarea acesteia. Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor în continuare *Agenția*), în termen de 10 zile lucrătoare, informează Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară a Comisiei Europene despre rezultatele investigațiilor și măsurile întreprinse.

**Toxinele T-2 și HT-2 în cereale și în produsele pe bază de cereale**

Operatorii din sectorul hranei pentru animale și din sectorul alimentar monitorizează prezența toxinelor T-2 și HT-2 în cereale și în produsele pe bază de cereale.

În sensul prezentelor cerințe, cerealele nu includ orezul, iar produsele pe bază de cereale – produsele pe bază de orez.

Agenția, în cazul constatării a unor niveluri care depășesc nivelurile orientative pentru toxinele T-2 și HT-2 în cereale și în produsele pe bază de cereale, în comun cu operatorii din sectoarele alimentar și al hranei pentru animale, desfășoară investigații pentru identificarea factorilor ce conduc la depășirea nivelului orientativ și stabilesc măsurile necesare pentru evitarea sau reducerea pe viitor a prezenței toxinelor respective.

Agenția furnizează anual rezultatele analitice Autorității Europene pentru Siguranța Alimentară, în vederea introducerii acestora într-o bază de date unice și comunicarea rezultatelor investigațiilor Comisiei Europene.

**Regulile privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare**

Conform **Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare** aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 221 din 16.03.2009, p**entru stabilirea criteriilor microbiologice pentru anumite microorganisme şi mecanismele de aplicare pe care agenţii economici din sectorul alimentar trebuie să le respecte în cazul în care pun în aplicare măsurile de igienă generale şi speciale au fost elaborate.**

Prezentele Reguli nu vin în contradicţie cu alte reguli şi norme sanitar-veterinare şi sanitaro-epidemiologice ce ţin de realizarea altor prelevări de probe şi analize în vederea detectării şi determinării cantitative a microorganismelor, a toxinelor sau metaboliţilor atît în produsele alimentare suspectate că ar fi periculoase, cît şi în cadrul unei analize a riscului.

Agenţii economici din sectorul alimentar asigură ca produsele alimentare să respecte criteriile microbiologice relevante, stabilite în prezentele Reguli. În acest scop, la toate etapele producerii, prelucrării şi distribuţiei produselor alimentare, inclusiv la etapa vînzării cu amănuntul, agenţii economici din sectorul alimentar vor lua măsuri în contextul procedurilor bazate pe principiile HACCP şi pe aplicarea unei bune practici de igienă, pentru a se asigura că:

a) livrarea, manipularea şi prelucrarea materiilor prime şi a produselor alimentare supuse controlului se desfăşoară astfel încît criteriile de igienă ale procesului să fie respectate;

b) criteriile de siguranţă a produselor alimentare, aplicabile pe întreaga perioadă de conservare a produselor, vor fi respectate în condiţii de distribuţie, depozitare şi utilizare, care sînt prevăzute în mod rezonabil.

Agenţii economici din sectorul alimentar, responsabili de fabricarea produsului, efectuează studii în conformitate cu  prezentele Reguli, pentru a cerceta respectarea criteriilor pe întreaga perioadă de conservare. Această dispoziţie se aplică în special produselor alimentare gata pentru consum, care permit dezvoltarea de Listeria monocytogenes şi care pot prezenta un risc pentru sănătatea publică legat de Listeria monocytogenes.

Agenţii economici din sectorul alimentar stabilesc frecvenţele adecvate de prelevare, cu excepţia cazului în care se prevăd frecvenţe specifice de prelevare. Agenţii economici din sectorul alimentar iau această decizie în contextul procedurilor bazate pe principiile HACCP şi pe buna practică de igienă, ţinînd seama de instrucţiunile privind utilizarea produselor alimentare.

Frecvenţa prelevării de probe poate fi adaptată în funcţie de natura şi mărimea întreprinderilor din sectorul alimentar, cu condiţia ca siguranţa produselor alimentare să nu fie pusă în pericol.

**Cerințe privind prevenirea contaminării încrucișate**

În unitate se vor lua măsuri eficiente pentru a preveni contaminarea produselor alimentare preparate şi semipreparate prin contactul direct sau indirect cu materia primă crudă.

În unităţi se vor respecta următoarele condiţii de protecţie sanitară a produselor culinare şi de prevenire a contaminării încrucişate: operaţiunile de prelucrare a cărnii, peştelui, legumelor şi produselor de cofetărie şi patiserie se vor efectua în încăperi sau compartimente separate; operaţiunile de preparare a cărnii şi peştelui crud se vor separa de operaţiunile finale de preparare a acestor produse; toate operaţiunile de preparare a cărnii crude (tranşare, tocare, preparare mititei, cîrnaţi proaspeţi, chiftele şi alte produse) se vor efectua într-un spaţiu destinat numai acestor operaţiuni. Spaţiul va fi dotat cu butuc, funduri din lemn, marcate distinct, ustensile (maşină de tocat, cuţite, topor etc.), bazine ce vor fi racordate la instalaţiile de apă caldă şi rece şi sistemul de canalizare. Operaţiunile de preparare a peştelui crud se vor efectua în condiţii similare; materia primă şi produsele finite se vor prelucra pe mese, funduri, cu cuţite diferite, marcate vizibil: „peşte crud”, „peşte fiert”, „pîine” etc.; se interzice refolosirea ca materie primă a preparatelor culinare finite ori amestecarea tocăturilor de carne crudă cu cele tratate termic; în unităţile în care sînt servite grupuri organizate (turişti, mese comune etc.), se vor consuma numai mîncăruri pregătite în ziua curentă; ouăle se vor folosi numai cu coaja intactă, spălate şi dezinfectate înainte de spargere. Folosirea ouălor de raţă şi gîscă în aceste unităţi se interzice; legumele şi fructele care se consumă în stare crudă se vor spăla sub jet (curent continuu) de apă potabilă; nu se permite păstrarea produselor culinare (cu excepţia peştelui crud), în contact cu gheaţa sau cu apa rezultată din topirea gheţii, ori servirea băuturilor, fructelor şi legumelor în contact cu gheaţa (cu excepţia cuburilor de gheaţă preparate din apă potabilă, în gheţării autorizate).

La trecerea de la manipularea materiilor prime crude sau a produselor semiprocesate capabile să contamineze produsul finit la operaţiunile de manipulare care vin în contact cu produsele tratate termic sau semipreparate, personalul este obligat să-şi schimbe vestimentaţia sanitară de protecţie şi să se spele pe mîini cu apă caldă şi săpun.

Produsele crude potenţial periculoase trebuie să fie prelucrate în încăperi separate, sau în zone separate prin barieră de zonele utilizate pentru prepararea produselor culinare gata pentru consum.

În unitate vor fi luate măsuri eficiente pentru a preveni contaminarea produselor alimentare gata pentru consum prin contactul direct sau indirect cu materia primă crudă.

În scopul prevenirii contaminării încrucişate, materia primă şi produsele gata pentru consum se vor porţiona şi preambala pe mese, funduri, cu cuţite diferite, marcate vizibil: „peşte crud”, „peşte fiert”, „pîine” etc.

La trecerea de la manipularea materiilor prime sau a produselor semiprocesate capabile să contamineze produsul final la operaţiunile de manipulare sau care vin în contact cu produsele gata pentru consum, personalul este obligat să-şi schimbe vestimentaţia sanitară de protecţie şi să-şi spele minuţios mîinile.

Practicile de manipulare a produselor alimentare şi de spălare a mîinilor de către personalul unităţii se consideră puncte critice şi vor fi supravegheate, constituind parte integrantă a sistemului de control în puncte critice – HACCP.

Produsele crude potenţial periculoase vor fi preambalate în camere separate sau în zone separate prin barieră de zonele utilizate pentru preambalarea produselor gata pentru consum.

Curăţarea încăperilor, instalaţiilor şi a ustensilelor şi întreţinerea lor igienică se vor efectua în conformitate cu prevederile regulilor şi a normativelor sanitare de stat privind unităţile de alimentaţie publică.

Personalul unităţilor va respecta cerinţele de igienă şi de sănătate prevăzute în regulile şi normele sanitare de stat privind unităţile de alimentaţie publică.

Toate încăperile, utilajele, instalaţiile, inclusiv canalele de scurgere, ustensilele vor fi întreţinute permanent în stare de curăţenie şi bună funcţionare. Încăperile vor fi întreţinute libere de condensat, vapori şi surplus de apă, iar periodic vor fi curăţate şi reparate.

Utilajele, instalaţiile şi ustensilele, care vin în contact cu produsele alimentare vor fi curăţate, inclusiv prin demontare, pe parcursul zilei, la trecerea de la un produs la altul, iar la sfîrşitul fiecărei zile vor fi suplimentar supuse şi dezinfecţiei. Aceste operaţiuni vor fi monitorizate prin inspecţii sistematice.

Substanţele detergente şi dezinfectante trebuie să corespundă destinaţiei, să fie folosite în concentraţiile corespunzătoare şi să fie autorizate sanitar pentru utilizare în aceste scopuri.

Pe parcursul curăţării şi dezinfectării încăperilor, utilajelor, instalaţiilor şi a ustensilelor se vor lua măsurile precaute adecvate pentru a preveni contaminarea produselor culinare cu apa de spălat, detergenţi şi substanţe dezinfectante.

Soluţiile de curăţare vor fi depozitate în recipiente nealimentare corespunzător marcate. Orice reziduuri de detergenţi sau substanţe dezinfectante de pe suprafaţa care poate veni în contact cu produsele alimentare vor fi îndepărtate prin spălare minuţioasă cu apă potabilă înainte de folosirea suprafeţei sau a instalaţiei pentru manipularea produselor culinare.

Utilizarea furtunurilor sub presiune înaltă se va face cu grijă pentru a nu contamina suprafeţele care vin în contact cu produsele culinare, cu microorganismele de pe paviment, canalele de scurgere. În timpul preparării sau manipulării produselor culinare nu vor fi utilizate furtunuri sub presiune înaltă. Instalaţiile şi pavimentul vor fi menţinute uscate.

Zilnic, imediat după terminarea lucrului sau în altă perioadă potrivită de timp, pavimentul, inclusiv canalele de scurgere, structurile auxiliare şi pereţii în zonele de manipulare a produselor culinare vor fi minuţios curăţate.

Unităţile vor efectua periodic - în funcţie de necesitate sau la recomandarea instituţiilor Agenţiei Naţionale pentru Siguranţa Alimentelor, lucrări de igienizare şi de revizuire a instalaţiilor şi utilajelor, operaţiuni care se execută numai în afara perioadei de activitate a unităţii.

Instrumentele şi echipamentele de întreţinere şi curăţare, chimicalele, măturile, spălătoarele, aspiratoarele, detergenţii şi dezinfectantele şi alte substanţe şi instrumente similare vor fi păstrate şi depozitate separat, astfel, încît să nu contamineze produsele alimentare, ustensilele, instalaţiile sau lenjeria.

Pentru curăţarea şi igienizarea grupurilor sanitare vor fi folosite utilaje şi ustensile special destinate acestor scopuri, care vor fi marcate corespunzător şi se vor păstra separat, în spaţii special destinate.

Camerele-vestiar şi toaletele vor fi menţinute în permanentă stare de curăţenie.

Fiecare unitate va dispune de programe procedurale orar scrise pentru proceduri de curăţare şi dezinfectare, asigurînd că toate suprafeţele sînt corespunzător curăţate şi că zonele critice, instalaţiile şi materialele sînt marcate pentru a li se atrage atenţie specială.

În fiecare unitate va fi numită prin ordin o persoană responsabilă de curăţarea unităţii, a cărei responsabilităţi să fie independente de producere. Persoana respectivă trebuie să cunoască şi să conştientizeze perfect însemnătatea contaminării produselor alimentare şi pericolele pe care aceasta le implică.

Tot personalul antrenat în operaţii de curăţare va fi bine instruit în tehnicile şi regimurile de curăţare.

**Cerinţe privind colectarea, depozitarea,  
evacuarea deşeurilor şi controlul dăunătorilor**

Unităţile vor avea în dotare spaţii închise, separate de încăperile de depozitare a materiilor prime şi produselor culinare, sau platforme corespunzător amenajate, precum şi instalaţii pentru depozitarea deşeurilor anterior eliminării lor, corespunzătoare actelor normative în vigoare şi care vor fi întreţinute permanent în stare bună de igienă şi de funcţionare.

Proiectarea şi amplasarea spaţiilor şi a instalaţiilor se va face astfel, încît să prevină accesul dăunătorilor la deşeuri şi să excludă contaminarea materiei prime, produselor culinare, a apei potabile, a echipamentelor, clădirii sau a localului, să fie bine ventilate.

Spaţiile pentru depozitarea deşeurilor vor fi dotate cu echipamente de spălare şi curăţare. Pavimentul va fi impermeabilizat, amenajat în pantă spre o gură de scurgere. Temperatura în interiorul acestor spaţii va fi menţinută la un nivel cît mai jos posibil.

Instalaţiile pentru depozitarea deşeurilor vor fi confecţionate din material rezistent, uşor de spălat şi de dezinfectat.

Deşeurile din spaţiile de manipulare a produselor culinare vor fi colectate în saci de unică folosinţă, rezistenţi la scurgere, sau în recipiente reutilizabile, închise etanş sau cu capac, marcate corespunzător. Ele vor fi scoase din zona de lucru pe măsura umplerii ori după fiecare perioadă de lucru şi vor fi plasate (sacii de unică folosinţă) sau descărcate (recipientele reutilizabile) în lăzi de gunoi acoperite, introducerea cărora în bucătărie este interzisă. Recipientele reutilizabile, precum şi lăzile de gunoi vor fi curăţate şi dezinfectate după fiecare descărcare.

Dacă se utilizează sistemul de evacuare a deşeurilor prin conducta de gunoi, resturile de carne, rebutul şi deşeurile vor fi plasate în saci închişi de unică folosinţă. Gura conductei va fi curăţată şi dezinfectată zilnic.

Recipientele de colectare şi spaţiile de depozitare vor fi menţinute în permanentă stare de curăţenie. Evacuarea deşeurilor solide şi lichide se va face înainte ca acestea să depăşească capacitatea de depozitare sau să intre în descompunere.

Încăperile unităţilor vor fi amenajate şi dotate astfel, încît să nu permită accesul dăunătorilor.

Unităţile vor dispune de programe continue şi eficiente de control a dăunătorilor şi de prevenire a contactului acestora cu sau prezenţei lor în spaţiile de manipulare a materiilor prime şi produselor culinare. Unităţile şi zonele din jurul lor vor fi examinate regulat pentru evidenţa infestării.

În cazul depistării dăunătorilor în unitate vor fi efectuate măsuri de eradicare, care să includă tratarea cu chimicale, agenţi fizici sau biologici.

Măsurile de eradicare vor fi efectuate sub supravegherea personalului instruit, care cunosc şi conştientizează foarte bine potenţialele pericole pentru sănătate, ce pot rezulta din utilizarea substanţelor de combatere, inclusiv pericolele care pot apărea din reziduurile reţinute în produsele alimentare, conform recomandărilor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică de către persoane autorizate pentru aceste activităţi, conform legislaţiei în vigoare.

Unităţile vor duce înscrieri corespunzătoare privind efectuarea măsurilor de eradicare a dăunătorilor şi utilizarea pesticidelor. Efectuarea înscrierilor va fi verificată periodic de persoana responsabilă din unitate.

Conducătorul unităţii trebuie să asigure instruirea igienică corespunzătoare şi continuă a fiecărui manipulator de produse culinare în manipularea igienică a acestora şi în igiena personală, astfel încît manipulatorii să înţeleagă şi să conştientizeze precauţiile necesare pentru prevenirea contaminării produselor culinare. Instruirea igienică se va efectua în condiţiile stabilite de Ministerul Sănătăţii şi va include părţile relevante ale prezentului Regulament sanitar.

Toate persoanele care lucrează la manipularea, transportarea, prepararea şi servirea produselor culinare sînt obligate să însuşească şi să perfecţioneze cunoştinţele în igiena produselor culinare şi igienă personală, necesare în activitatea lor, şi să susţină examene de minim sanitar la angajare şi periodic ulterior, nu mai rar decît o dată la doi ani, în condiţiile stabilite de Ministerul Sănătăţii. Toate operaţiunile de manipulare, preparare, transportare, servire şi de desfacere a produselor culinare vor fi executate numai de persoane care au fost supuse examenelor medicale la angajare şi periodic ulterior, în instituţiile medico-sanitare şi în condiţiile stabilite de Ministerul Sănătăţii.

Persoanele angajate în zonele de manipulare a produselor alimentare sînt obligate să menţină un grad înalt de curăţenie personală pe toată perioada serviciului, să poarte vestimentaţie sanitară de protecţie care să acopere inclusiv capul şi picioarele. Articolele vestimentaţiei trebuie să fie uşor de curăţat (cu excepţia celor de unică folosinţă), să se păstreze în locuri speciale.

Orice comportament care poate conduce la contaminarea produselor culinare, asemenea ca mîncatul, fumatul, mestecarea (gumei, nucilor sau a altor produse similare) sau practicile neigienice, asemenea ca scuipatul, sînt interzise în zonele de manipulare a produselor alimentare.

**MODULUL 2 POLITICILE ÎN DOMENIUL CONTROLULUI TUTUNULUI ȘI ALCOOLULUI**

**Politici în domeniul controlului tutunului**

Legislația Republicii Moldova în care sunt stabilite cerințe privind controlul tutunului este prezentată de:

**- Legea nr. 10 din 03 februarie 2009** privind supravegherea de stat a sănătății publice;

- **Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007** privind controlul tutunului;

**- Regulamentele sanitare** (3) privind: ingredientele din produsele din tutun, notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe și comercializarea produselor din tutun și produselor conexe aprobate prin HG 1065/2016, cu intrarea lor în vigoare din 19 septembrie 2017;

- **Regulamentul sanitar** privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și Biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate, aprobate prin HG 613/2017, cu intrarea lor în vigoare din 01 ianuarie 2018;

**- Programul Naţional** privind controlul tutunului pentru anii 2017**-**2021 și Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr.1015 din 2 noiembrie 2017.

**Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice**, stabilește:

**În art. 16 și 18** al Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice sunt stabilite atribuțiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică în domeniul controlului tutunului**.**

**Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului**

Actul legislativ de bază în domeniul controlului tutunului este Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, care stabilește următoarele cerințe pentru produsele din tutun și produsele conexe (țigarete electronice și produsele de fumat din plante) și care include 37 articole cu reglementări, și anume:

**În** **a*rt 2. Noţiuni principale,*** sunt prezentate definițiile de:

***- fumat –***posesia sau controlul unui produs din tutun pentru fumat aprins ori care mocnește sau al unui produs conex care implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă fumul este inhalat sau expirat activ. În sensul prezentei legi, posesia sau controlul unui dispozitiv activat pentru încălzirea unui produs din tutun care nu arde sau a unui produs conex care nu implică un proces de combustie ori mocnire, sau a oricărui alt produs nou din tutun care nu implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă aerosolul este inhalat sau expirat activ, se consideră fumat;

**- *produse din tutun pentru fumat* –** produse din tutun, precum și produse care constau total sau parțial din alte substanțe decât tutunul și care îndeplinesc criteriile stabilite pentru țigarete şi tutunul pentru fumat;

***- produse conexe* –** produsele din plante pentru fumat și produsele care conţin nicotină, inclusiv țigaretele **electronice;**

**- *produse din plante pentru fumat* –** produse pe bază de plante, ierburi sau fructe, care nu conţin tutun şi care pot fi consumate prin intermediul unui proces de combustie;

**- *produse care conţin nicotină* –** orice produse care pot fi consumate prin inhalare, ingestie sau în alt mod, în care nicotina se adaugă la fabricare sau se autoadministrează de către utilizator înainte de consum sau în timpul consumului;

*-* ***produse din tutun* –** produse care pot fi consumate și care constau, chiar și parțial, din tutun, indiferent dacă este sau nu modificat genetic;

* ***Ţigarete* –** rulouri de tutun care pot fi fumate ca atare, altele decât trabucurile şi ţigările de foi, precum şi rulouri de tutun care, prin simpla mânuire neindustrială, se introduc sau se înfăşoară în tuburi de hârtie de țigarete sau se înfășoară în hârtie de țigarete;

***- tutun de rulat* –** tutun care poate fi utilizat pentru confecţionarea ţigaretelor de către consumatori

Sau la punctele de vânzare cu amănuntul;

* ***Tutun pentru mestecat* –** produs din tutun care nu arde, destinat exclusiv pentru a fi mestecat;
* ***Tutun pentru narghilea* –** produs din tutun care poate fi consumat prin intermediul unei narghilele. În sensul prezentei legi, tutunul pentru narghilea se consideră produs din tutun pentru fumat;
* ***Produse din tutun care nu arde –*** produse din tutun care nu implică un proces de combustie, inclusiv tutunul pentru mestecat, tutunul pentru uz nazal şi tutunul pentru uz oral;
* ***Ţigaretă electronică* –** produs care poate fi folosit pentru consumul de vapori ce conțin nicotină prin intermediul unui muștiuc sau orice componentă a acestui produs, inclusiv un cartuș, un rezervor și dispozitivul fără cartuș sau rezervor. Țigaretele electronice pot fi de unică folosință, pot fi reumplute prin intermediul unui flacon de reumplere ori rezervor sau pot fi reîncărcate cu cartușe de unică folosință;

***- flacon de reumplere* –** recipient cu un lichid care conține nicotină și/sau alte substanțe nocive și care poate fi folosit pentru reumplerea unei țigarete electronice.

***- avertisment de sănătate combinat* –** avertisment de sănătate care constă din combinarea unui avertisment textual cu o fotografie sau altă ilustraţie corespunzătoare;

***- pachet unitar* –** cel mai mic ambalaj individual al unui produs din tutun sau produs conex care este plasat pe piaţă;

***- plasare pe piaţă* –** acţiune de a pune produsele la dispoziția consumatorilor prin vânzare sau prin oricare altă formă de transmitere;

***- spaţii deschise* –** orice spaţii neacoperite şi/sau neseparate de pereţi sau în alt mod vizibil;

***- spaţii închise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi care, cu excepţia spaţiilor pentru uşi, ferestre sau pasaje, sunt complet închise, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semideschise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semiînchise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc nu mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară și indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii publice* –** toate spaţiile accesibile publicului general și locurile de uz comun, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces.

Conform ***art. 3. Sfera de aplicare a legii***, care stabilește că:

1. Toate produsele din tutun, inclusiv produsele noi din tutun, și produsele conexe plasate pe piaţă trebuie să corespundă prevederilor prezentei legi şi reglementărilor aprobate de Guvern pentru executarea prezentei legi.
2. Se interzice subvenţionarea directă şi indirectă, acordarea de alocaţii din fondurile publice sau stimularea de către stat în alt mod a activităţilor legate de cultivarea şi prelucrarea tutunului, fabricarea şi comercializarea produselor din tutun.

Prezenta lege include articole privind Producerea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.4); Prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.5); Drepturile şi obligaţiile la cultivarea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.6); Prelucrarea industrială a tutunului (art.7); Fabricarea produselor din tutun (art.8); Calitatea și conformitatea tutunului fermentat și ale produselor din tutun (art.9); Drepturile şi obligaţiile la prelucrarea industrială  a tutunului şi la fabricarea produselor din tutun (art.10); Reglementarea ingredientelor (art.11); Nivelurile emisiilor de gudron, nicotină și monoxid de carbon(art.12); Raportarea informaţiei privind produsele din tutun (art.13); Informarea publicului (art.14).   În articolele 15 - 171 sunt cerințele privind Ambalarea şi etichetarea produselor din tutun. De asemenea, Biblioteca electronică de avertismente de sănătate (art.18); Prezentarea produselor din tutun (art. 19); Trasabilitatea (art. 20).

Conform ***art. 21.*** Publicitatea şi promovarea prin sponsorizare a produselor din tutun pentru fumat:

(1) Se interzice orice formă, directă sau indirectă, de publicitate în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, inclusiv publicitatea la radio și televiziune, în presa scrisă, în serviciile cinematografice și video, prin media electronică, telefonie mobilă și fixă, ceea ce include, dar nu se reduce la publicitatea exterioară și cea din interiorul spațiilor publice închise și semiînchise, în special publicitatea în exteriorul și interiorul locurilor de vânzare angro și cu amănuntul a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, publicitatea în localurile în care se prestează servicii, publicitatea în sau pe mijloacele de transport și prin intermediul trimiterilor poștale, precum și publicitatea pe accesoriile pentru fumat.

Capitolul VI Plasarea pe piață a produselor din tutun și a produselor conexe, include: Art. 22. Notificarea privind produsele din tutun și produsele conexe; Art. 23. Cerințele privind produsele conexe; Art. 25. Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe.

Capitolul VII **Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**, include: Art. 26. Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun; Art. 27. Obligaţiile persoanelor responsabile.

Capitolul VIII **Asigurarea eficienţei politicilor publice de control al tutunului**, include: Art. 28. Interzicerea parteneriatului cu industria tutunului şi a sprijinului industriei tutunului; Art. 29. Interzicerea contribuţiilor voluntare din partea industriei tutunului; Art. 30. Prevenirea şi soluţionarea conflictelor de interese; Art. 31. Creşterea conştientizării și educaţia publicului;

Capitolul IX **Controlul de stat în domeniul protecţiei sănătăţii de consecințele consumului de produse din tutun și ale expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs  din tutun sau de produs conex, include:**  Art. 32. Licenţierea activităţilor în industria tutunului; Art. 33. Retragerea licenţei; Art. 34. Supravegherea consumului de produse din tutun şi a expunerii la fumul de tutun; Art. 35. Măsurile de reducere a dependenţei de tutun şi stimularea renunţării la fumat; Art. 36. Colaborarea intersectorială și Art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi.

Conform ***art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi***

1. Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea stabilită de legislaţia în vigoare.
2. Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Regulamentul sanitar privind ingredientele din produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul şi comercializarea tutunului şi produselor din tutun, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.

Produsele din tutun autohtone şi cele importate, care sunt plasate pe piaţa Republicii Moldova, nu trebuie să conţină în componenţa lor ingrediente incluse în lista ingredientelor/substanţelor interzise a fi utilizate în fabricarea produselor din tutun din anexa la prezentul Regulament, precum şi alte ingrediente interzise prin prevederile art.11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului.

În cazul în care produsele din tutun includ ingrediente interzise prin prezentul Regulament, precum şi prin art. 11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, este interzisă plasarea lor pe piaţa Republicii Moldova.

**Regulamentul sanitar privind notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra agenţilor economici cu orice formă juridică de organizare şi tip de proprietate, al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul produselor din tutun şi produselor conexe.

Produsele din tutun şi produsele conexe pot fi plasate pe piaţa Republicii Moldova, doar după notificarea informaţiei despre ele Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în conformitate cu prezentul Regulament.

**Regulamentul sanitar privind comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi produselor conexe**

Regulamentul stabileşte reglementări sanitare privind plasarea pe piaţă şi comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi anumitor produse care sunt similare produselor din tutun, aşa-numite produse conexe, şi anume ţigaretelor electronice şi flacoanelor de reumplere pentru ele şi produsele din plante pentru fumat, produse în Republica Moldova şi importate pentru comercializare în Republica Moldova, pentru a facilita buna funcţionare a pieţei interne a produselor din tutun şi a produselor conexe, vizând un nivel înalt de protecţie a sănătăţii, în special pentru tineri, şi pentru a se îndeplini obligaţiile către Uniunea Europeană şi a Convenţiei-cadru pentru controlul tutunului a OMS.

* ***Din 20 mai 2020*** *este interzisă producerea, importul și plasarea pe piață a produselor din tutun cu aromă de mentol (restul aromelor sunt interzise din 18 septembrie 2016);*
* ***Din 15 august 2020*** *se interzice expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat şi a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului larg a produselor din tutun şi produselor conexe pe ale căror pachete unitare şi orice ambalaje exterioare nu sînt imprimate avertismentele de sănătate în conformitate cu prevederile Legii nr. 278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului;*

**Regulamentul sanitar privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate,** aprobat prin HG 613/2017

Prezentul Regulament stabilește cerințele privind conținutul și prezentarea avertismentelor de sănătate, a altor informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în contextul prevederilor art. 15, 16, 17, 171, 20 și 23 al legii nr. 278/2007.

***Care sunt cerințele generale:***

* Pe fiecare pachet unitar și pe orice ambalaj exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe, autohtone sau de import, plasate pe piață sunt imprimate avertismente de sănătate. Textele sunt imprimate în limba de stat.
* Avertismentele de sănătate trebuie să ocupe întreaga suprafaţă rezervată în acest scop şi nu pot fi comentate, parafrazate sau însoţite de alte texte sau imagini.
* Avertismentele de sănătate sunt imprimate astfel încât să fie clare şi să asigure vizibilitatea şi integritatea lor grafică. Imprimarea avertismentelor de sănătate trebuie să fie făcută astfel încât acestea să nu poată fi detaşate, şterse sau ascunse, acoperite sau întrerupte de alte inscripţii ori imagini, inclusiv marcaje de preţ, marcaje de trasabilitate, marcaje de urmărire/monitorizare a locaţiei şi statutului proprietăţii produselor în tranzit, sau să nu îşi piardă coerenţa în urma deschiderii pachetului unitar. Avertismentele de sănătate sunt tipărite cu vopsea care nu se șterge și cu litere minuscule, cu excepția primei litere a primului cuvânt al textului.
* Se interzice imprimarea avertismentelor de sănătate pe timbrele de acciz.
* Utilizarea de către producători și vânzătorii cu amănuntul de produse din tutun a ambalajelor, pungilor, învelitorilor, cutiilor, a oricărui alt obiect sau lipirea timbrelor de acciz într-un mod care ascunde, total sau parţial, ori întrerupe avertismentele de sănătate sau elementele componente ale acestora este interzisă.
* Dimensiunile avertismentelor de sănătate se calculează în raport cu suprafaţa pe care se aplică atunci când pachetul este închis.
* Se interzice plasarea pe piaţă a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe în cazul în care pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe nu sunt plasate avertismentele de sănătate, alte informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.
* Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul și comercializarea cu amănuntul a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.
* Se stabilește că instituția publică ce informează consumatorii de tutun despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat este Instituţia medico-sanitară publică „Dispensarul Republican de Narcologie”.
* Pe fiecare pachet unitar de țigări, unitate de ambalaj pentru produsele de tutun, tutunul destinat rulării în țigarete și produsele conexe va fi imprimat numărul de telefon 080010001 al liniei verzi pentru renunțare la fumat a instituției nominalizate. Informația despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat se publică pe pagina web a Instituţiei medico-sanitare publice „Dispensarul Republican de Narcologie”.

***Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe***

Este interzisă comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe minorilor:

Astfel Art. 25 al Legii nr. 278/2007 Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe stabilește următoarele interdicții:

(1) Se interzice comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe:

A) persoanelor şi de către persoanele cu vârsta de până la 18 ani;

B) prin reţeaua de comerţ ambulant, la tarabe sau tejghele improvizate, prin automate comerciale;

C) prin internet, cu excepția produselor din tutun care nu arde, altele decât tutunul pentru uz oral, tutunul pentru mestecat sau tutunul pentru uz nazal;

D) fără documente justificative, eliberate de producători sau importatori, care să demonstreze provenienţa şi să asigure trasabilitatea produselor din tutun şi a produselor conexe;

E) în alt ambalaj decât cel original al producătorului sau cu ambalajul deteriorat;

F) în pachete unitare care conţin mai puţin de 20 de țigarete, din pachete unitare deschise sau la bucată;

G) în pachete de stil „ruj de buze” sau în pachete care fac asociere cu produsele alimentare sau cosmetice ori cu jucării.

(2) Se interzice comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor şi a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun.

(3) Unităţile ce comercializează cu amănuntul produse din tutun şi produse conexe sînt obligate să afişeze la un loc vizibil informaţia privind interzicerea vânzării produselor din tutun şi a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani şi informaţia privind cuantumul amenzii aplicate pentru nerespectarea acestei interdicții.

(4) Pentru a se asigura că persoana care cumpără produse din tutun şi produse conexe a atins vârsta de 18 ani, vânzătorii sunt obligaţi să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, vânzătorul nu are dreptul să-i vândă produse din tutun şi produse conexe.

(5) Se interzice, începând cu 15 august 2020 expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora în spaţiile comerciale accesibile publicului. Lista produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora disponibile pentru comercializare, cu indicarea preţurilor acestora, imprimată pe hârtie albă cu caractere negre, se prezintă de către vânzător la solicitarea cumpărătorilor adulţi.

(6) Unităţile cu suprafaţa comercială mai mică de 20 m2 ce comercializează produse din tutun și produse conexe trebuie să fie amplasate la o distanţă de cel puţin 200 m de la instituţiile de învăţământ şi instituţiile medico-sanitare.

**Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

**Articolul 26. Protecţia împotriva expunerii  la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

(1) Se interzice fumatul:

A) în toate spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces;

B) în toate spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învăţământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente;

C) în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

D) în parcurile de distracţii şi pe terenurile de joacă pentru copii;

E) pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen;

F) sub acoperișul staţiilor de transport public;

G) în mijloacele de transport public şi în mijloacele de transport private în care se află minori.

(2) Angajatorii, proprietarii sau managerii spațiilor publice, ai locurilor de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces, pot amenaja locuri speciale pentru fumat în spații deschise sau semideschise, amplasate astfel încât să nu permită pătrunderea fumului ori a aerosolului de produs din tutun sau de produs conex în spații publice închise sau semiînchise și la locurile de muncă.

**Pentru obiectivele de alimentație publică:**

1. Este interzis fumatul în spațiile închise – în interiorul obiectivelor;
2. Se permite fumatul în spațiile semideschise – la terase în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

***Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice şi juridice pentru încălcările a legislației sanitare și de control al tutunului în unităţile de profil alimentar, etc.***

Nerespectarea prevederilor legislației în domeniul controlului tutunului și produselor conexe atrage aplicarea următoare răspunderi stabilite de Lege 278/2007 și art. 911 și Articolul 3641 a Codului Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008.

Conform ***art. 37* *al Legii 278/2007*:**

    (2) Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008, prin art. 911 și art. 3641** prevede următoarele**:**

**Art. 911. Încălcarea legislaţiei privind controlul asupra plasării pe piață și consumul produselor din tutun pentru obiectivele**

**(1)**Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun și a produselorconexe neambalate şi neetichetate în conformitate cu prevederile legale se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2)**Importul, plasarea pe piață sau comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor și/sau a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(3)** Plasarea pe piață a tutunului pentru uz oral, tutunului pentru mestecat, tutunului pentru uz nazal, a produselor care conțin nicotină adăugată în cantități mai mari decât cele prevăzute de legislația în vigoare se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(4)** Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun cu nivelul emisiilor peste limitele prevăzute de legislaţia în vigoare

Se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(5)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun și a produselor conexe care conţin ingrediente interzise de legislaţia privind controlul tutunului se sancţionează cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(6)** Plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare false, înșelătoare sau care pot crea impresii eronate despre caracteristicile, efectele asupra sănătății, riscurile și emisiile acestor produse, plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare care sugerează că un anumit produs din tutun pentru fumat sau un produs conex este mai puțin dăunător decît altele sau are efecte vitalizante, energizante, vindecătoare, de întinerire, naturale, organice, alte efecte benefice asupra sănătății sau modului de viață ori se referă la miros, gust, prezența ori absența aromelor și/sau a altor aditivi se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(7)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun fără marcajul de trasabilitate se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(9)** Neprezentarea către Agenția Naţională pentru Sănătate Publică în termenele stabilite a informaţiei prevăzute de legislația privind controlul tutunului şi/sau prezentarea informaţiei neveridice şi incomplete  se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(10)** Comercializarea produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în alt mod decât prin vânzare-cumpărare, fără ca vânzătorul şi cumpărătorul să se afle fizic unul în prezenţa altuia se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(11)** Expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului la alineatul (11), dispoziția va avea următorul cuprins:

,,Expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora in spațiile comerciale accesibile publicului"; se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(12)** Neafişarea la loc vizibil în unităţile comerciale a informaţiei privind interzicerea vânzării produselor din tutun și a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(13)** Comercializarea de produse din tutun minorilor sau vânzarea de produse din tutun fără a verifica în modul stabilit de legislaţie vârsta cumpărătorului se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(14)** Neafişarea semnului unic de  interzicere a fumatului se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(15)** Admiterea fumatului în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă  şi în alte locuri în care fumatul este interzis de legislaţia în vigoare se sancţionează cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(16)** Admiterea fumatului în transportul public

Se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(17)** Fumatul în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, în spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învățământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente acestora, în raza de 10 metri de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, şi la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă.

Se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(18)** Fumatul în mijloacele de transport public, în mijloacele de transport private în care se află minori, sub acoperișul staţiilor de transport public, în parcurile de distracții şi pe terenurile de joacă pentru copii, pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(20)** Comercializarea produselor din tutun în locuri interzise - unități cu suprafața comercială mai mică de 20 m2 situate la o distanță mai mică de 200 m de la instituțiile de învățământ și medico-sanitare se sancționează cu amendă de la 250 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 350 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 6

**Articolul 3641. Încălcarea legislaţiei cu privire la publicitatea şi sponsorizarea produselor din tutun pentru fumat**

**(1)** Amplasarea și/sau difuzarea publicității în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire acestora și promovarea, inclusiv prin, sponsorizare, a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor si a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, care au drept scop sau efect, direct ori indirect, stimularea vânzărilor și sporirea consumului produselor din tutun și a produselor conexe

Se sancţionează cu amendă de la 84 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2**) Utilizarea mărcilor comerciale ale produselor din tutun, ale produselor conexe, ale dispozitivelor și ale accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora la promovarea altor produse sau servicii, precum și utilizarea mărcilor comerciale ale altor produse sau servicii la promovarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, utilizarea accesoriilor pentru fumat, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a produselor din tutun și a produselor conexe în scopul promovării, directe sau indirecte, a produselor din

Tutun și/sau a produselor conexe, oferirea promoțională sau în calitate de cadou a produselor din tutun și/sau a produselor conexe, a dispozitivelor și accesoriilor de utilizare, sau încălzire a acestora

    Se sancţionează cu amendă de la 60 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**Politici în domeniul controlului alcoolului**

Cadrul juridic, administrativ, de control şi de asigurare a calităţii în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice este reglementat prin Legea nr.1100 din 30.06.2000 **Cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice**, care prevede:

*Titlul I. Dispoziţii generale*, care inclusiv include Obligaţiile, restricţiile şi cerinţele în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice, etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice.

*Titlul II. Reglementarea importului şi exportului alcoolului etilic şi al producţiei alcoolice*

*Titlul III. Cerinţele faţă de fabricarea alcoolului etilic şi a producției alcoolice*

*Titlul IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice, inclusiv comercializarea cu ridicata sau cu amănuntul*

*Titlul V. Felurile de răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice*

*Titlul VI. Circulația interioară a producției alcoolice*

***Titlul I.***

***Capitolul 2 Obligaţii, restricţii şi cerinţe în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice.***

***Conform art.4****,* (1) Agenţii economici care desfăşoară activităţi în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice sunt obligaţi:

A) să fabrice alcool etilic şi producţie alcoolică în limita sortimentului pentru care s-a eliberat licenţa;

B) să comercializeze alcool etilic pentru fabricarea producţiei alcoolice agenţilor economici care deţin licenţa respectivă;

C) să ţină o evidenţa zilnică a stocurilor de materie primă pe fiecare furnizor aparte, a materiei prime prelucrate şi rămase în stoc; a cantităţilor de alcool etilic şi de producţie alcoolică fabricate şi puse în circulaţie; a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice rămase în stoc pe fiecare denumire şi categorie;

E) să marcheze producţia alcoolică supusă accizării cu timbru de acciz, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere.

(2) Titularii de licenţă în domeniu pot comercializa alcool etilic agenţilor economici care practică o altă activitate decât cea în domeniul fabricării producţiei alcoolice, dar care, în procesul de producere, utilizează alcool etilic, doar cu notificarea prealabilă a organului de supraveghere şi control la nivel naţional asupra fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice.

Nerespectarea obligației de notificare sau comercializarea cu devieri considerabile și intenționate de la datele indicate în notificare constituie temei pentru retragerea licenței.

(3) Notificarea indicată la alin. (2) se depune cu cel puțin 3 zile lucrătoare până la livrarea alcoolului etilic și trebuie să conțină datele licenței, datele de identificare ale vânzătorului și ale cumpărătorului, cantitatea, calitatea şi scopul declarat de utilizare a alcoolului etilic. Notificarea se depune în formă electronică sau pe suport de hârtie. Modul depunerii și forma notificării se stabilesc de către Guvern.

***Conform art.5. Restricţii***, (2) Se interzice:

A) livrarea în reţeaua de comerţ şi comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic şi/sau a alcoolului etilic potabil în vrac şi/sau îmbuteliat;

B) fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice din materia primă a clientului dacă acesta nu deţine licenţă pentru comercializarea angro a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice;

C) darea în arendă agenţilor economici care nu dispun de licenţele respective a spaţiilor pentru fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice, utilajului tehnologic şi depozitelor specializate;

D) livrarea şi comercializarea în reţeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac şi/sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml;

E) comercializarea cu ridicata a producţiei alcoolice ambalate prin depozite specializate arendate, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

E) comercializarea alcoolului etilic importat;

F) fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice falsificate (contrafăcute);

G) utilizarea sticlelor returnabile pentru îmbutelierea producţiei alcoolice, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

H) circulaţia producţiei alcoolice ambalate nemarcate în modul stabilit cu Timbru de acciz, cu excepţia berii şi băuturilor pe bază de bere;

I) comercializarea cu ridicata şi cu amănuntul pe piaţa internă a băuturilor alcoolice tari la preţuri mai mici decât preţul minim de comercializare a băuturilor alcoolice tari….

***Capitolul 6 Etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice***

***Conform art.17***. Etichetarea producţiei alcoolice

(1) Producţia alcoolică îmbuteliată livrată în reţeaua de comerţ trebuie să fie etichetată.

(2) La etichetare se folosesc indicaţii obligatorii şi, după caz, facultative, conform prezentei legi şi actelor normative aprobate de Guvern.

***Conform art.17****6*. Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate şi de alte legi.

***Titlul. IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice***

Comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice este reglementată prin:

***Art. 29. Dreptul de comercializare cu amănuntul a producţiei alcoolice***

(1) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai agenţii economici:

A) care au notificat autoritatea administraţiei publice locale conform Legii nr. 231 din 23 septembrie 2010 cu privire la comerţul interior;

B) care dispun, cu orice titlu, de spaţii comerciale cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2.

(2) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai persoanele care au împlinit vârsta de 18 ani.

(3) Regulile de comerţ şi alte condiţii pentru comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice se stabilesc prin lege.

(5) Procurarea producţiei alcoolice de import pentru comercializarea cu amănuntul se efectuează numai prin/de la depozite specializate.

***Art. 30. Restricții privind comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice, care prevede interzicerea comercializării cu amănuntul a producţiei alcoolice;***

A) prin reţeaua de comerţ ambulant (cărucioare, cisterne, autoremorci, autovehicule etc.);

B) în chioşcuri, pavilioane şi în alte puncte de comerţ care nu au spaţiu comercial cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2;

C) în instituţii de învăţământ, medicale, preşcolare şi în alte instituţii de educaţie, în cămine pentru elevi şi studenţi, cât și în preajma lor în raza stabilită de autoritățile administrației publice locale, la întreprinderi şi la şantierele de construcţii şi reparaţii;

D) în construcţiile sportive şi pe teritoriul aferent acestora, pe terenurile sportive;

E) în ospătării dietetice şi în cafenele pentru copii, în locuri de comerţ pentru copii şi adolescenţi;

F) în sediile autorităţilor publice, cu excepţia obiectelor staţionare de alimentaţie publică;

G) în preajma edificiilor de cult religios în raza stabilită de autorităţile administraţiei publice locale de comun acord cu reprezentanţii cultelor respective;

H) în cimitire, penitenciare, unităţi militare şi arsenale;

I) în întreprinderile de transport public;

J) persoanelor care nu au atins vârsta de 18 ani. Pentru a se asigura că persoana care cumpără producție alcoolică a atins vârsta de 18 ani, comercianții (vânzătorii) sunt obligați să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, comerciantul (vânzătorul) nu are dreptul să vândă acestuia producție alcoolică;

K) prin depozite specializate;

L) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul între orele 22.00–8.00;

M) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul în ambalaj de plastic cu capacitatea mai mică de 0,25 litri.

***Titlul V. Răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice***

***Conform art. 32.*** Felurile răspunderii, încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea civilă, contravenţională sau penală prevăzută de legislaţie.

Cum s-a menționat, Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de **Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate.**

Astfel prin ***art.19. Particularităţile publicităţii unor tipuri de mărfuri şi servicii****,* ce limitează publicitatea directă a băuturilor alcoolice:

(1) Publicitatea directă (cu prezentarea procesului de consumare a băuturilor alcoolice, nu trebuie:

A) să fie difuzată pe canalele de televiziune între orele 7.00 şi 22.00;

B) să creeze impresia că consumul de alcool contribuie la obţinerea de succese în plan personal, social, sportiv sau la ameliorarea stării fizice ori psihice;

C) să discrediteze abţinerea de la consumul de alcool , să conţină informaţii despre calităţile terapeutice pozitive ale alcoolului, şi să prezinte conţinutul înalt al acestuia în diverse produse drept o valoare deosebită;

D) să se adreseze direct sau indirect minorilor ori să folosească imaginea sau relatările persoanelor ce se bucură de autoritate în rândurile lor; Implicarea minorilor în publicitatea consumului de băuturi alcoolice nu se admite;

E) să fie difuzată sub orice formă în producţia audiovizuală, cinematografică sau tipărită destinată minorilor;

F) să fie difuzată pe prima pagină a ziarelor, pe prima copertă şi pe prima pagină a revistelor;

G) să fie difuzată în instituţiile pentru copii şi de învăţământ şi în cele medicale, precum şi la o distanţă de mai puţin de 100 metri de la acestea în raza vizibilităţii directe.

H) să încurajeze consumul excesiv de băuturi alcoolice ori să prezinte într-o lumină negativă abstinenţa sau moderaţia;

I) să pună accentul pe conţinutul de alcool al băuturilor.

**Prin Legea nr.713 din 06.12.2001 Privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope,** sestabileşte politica statului privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope, reducerea şi eradicarea acestor consumuri, educarea populaţiei în spiritul abstinenţei şi al unui mod de viaţă sănătos, precum şi înlăturarea consecinţelor dependenţei fizice şi/sau psihice faţă de acestea.

Astfel, ***art.4*** prevede sarcinile privind combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei.

(1) Combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei reprezintă o componentă importantă a politicii sociale a statului la nivel naţional şi local, care preconizează:

A) crearea unor condiţii de trai menite să asigure satisfacerea necesităţilor spirituale, culturale şi de agrement ale populaţiei pentru a o face să renunţe la consumul de alcool, la consumul ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

B) stabilirea, în condiţiile legii, a volumului producţiei, al importului de băuturi alcoolice prevăzute pentru a fi consumate în ţară, precum şi a sortimentului lor;

C) limitarea accesului la băuturi alcoolice, la droguri şi la alte substanţe psihotrope;

D) argumentarea, conform legislaţiei, a volumului de producţie şi de import al substanțelor stupefiante şi altor substanţe psihotrope pentru necesităţile medicinii, veterinarii şi pentru cercetări ştiinţifice;

E) crearea condiţiilor de acordare a asistenţei narcologice şi lansarea diferitelor forme organizatorice de asanare dispensarizată în funcţie de gradul de dependență alcoolică și/sau de substanțe stupefiante, de starea generală a sănătăţii şi gradul de dezadaptare socială a bolnavilor;

F) prevenirea şi eliminarea consecinţelor consumului abuziv de alcool şi ale consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

G) desfăşurarea activităţilor educaţionale şi de informare;

H) expunerea publicităţii băuturilor alcoolice numai în editorialele şi programele audiovizuale destinate populaţiei adulte.

(2) Activitatea structurilor sociale de promovare a politicii statului privind fabricarea, desfacerea şi consumul băuturilor alcoolice este corelată de comitetul interdepartamental de coordonare, constituit din reprezentanţi ai ministerelor şi departamentelor interesate şi ai organizaţiilor neguvernamentale, în cadrul căruia Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va exercita funcţia de secretariat.

***Conform art.7 Prevenirea conducerii mijloacelor de transport în stare de ebrietate,*** sunt introduse măsuri de prevenire și reglementare a aplicării acestora măsuri, precum:

(1) Instituţia Medico-sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va efectua controlul treziei şi va elibera concluzii consultative referitor la conducătorii mijloacelor de transport de pasageri (taximetre, maxi-taxi, autobuze etc.) Cu periodicitatea de o dată la 2 ani.

(2) Instituţia Medico - Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va pregăti contra plată inspectori ai controlului treziei.

(3) Persoanele pot fi admise la cursuri de şoferi doar după trecerea examenului medical, organizat de Instituţia Medico - Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie şi de cabinetele narcologice teritoriale, şi primirea avizului consultativ privind starea sănătăţii narcologice. Examenul medical se efectuează contra plată.

(4) Starea de ebrietate a conducătorilor mijloacelor de transport se confirmă în urma examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei, inclusiv testarea. În cazul în care nu este de acord cu rezultatele primare de stabilire a stării de ebrietate şi naturii ei, conducătorul mijlocului de transport este în drept să ceară, în termenele stabilite, o examinare medicală repetată.

(5) Conducătorii mijloacelor de transport depistați în stare de ebrietate la volan și care au fost privați de dreptul de a conduce mijloace de transport prin hotărârea instanței de judecată sunt obligați să frecventeze programul probațional antialcoolic și antidrog stabilit de către consilierul de probațiune. Programul probațional se efectuează contra plată în modul stabilit de Guvern. Substituit prin LP138 din 19.07.18, MO 347-357/14.09.18 art.584

(6) Centrele şi şcolile auto licenţiate care pregătesc conducători ai mijloacelor de transport vor prevedea în programul de pregătire un curs de 8 ore de instruire antialcoolică şi antidrog pe grupe cu un număr de până la 15 persoane. Instruirea se efectuează contra plată.

(7) Pentru constatarea faptului conducerii mijlocului de transport sub influenţa alcoolului, colaboratorul poliţiei rutiere va efectua testarea alcoolscopică.

(8) În cazul în care nu este de acord cu rezultatul testării alcoolscopice, conducătorul mijlocului de transport este în drept să-i conteste şi să ceară examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei.

***Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice şi juridice pentru încălcările a legislației sanitare și de control al alcoolului în unităţile de profil alimentar, etc.***

Neîndeplinirea prevederilor legislative în domeniul controlului alcoolului și actelor normative în vigoare impune aplicarea măsurilor de sancționare prin constrângere administrativă prevăzute de **Codul Contravențional RM nr.218/2008** (Monitorul Oficial, 2017, nr. 78-84 art. 100).

***Art. 88. Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe***

(1) Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.( se sancţionează cu amendă de la 12 la 24 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice).

(2) Acţiunile specificate la alin.(1) săvârşite de părinţi sau de persoanele care îi înlocuiesc, sau de persoanele faţă de care minorul se află în raport de subordine

(se sancţionează cu amendă de la 24 la 36 de unităţi convenţionale).

***Art. 91. Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis şi comercializarea băuturilor alcoolice către minor***

(1)Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis

( se sancţionează cu amendă de la 18 la 30 de unităţi convenţionale).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice către minori ( se sancţionează cu amendă de la 48 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 120 la 210 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea, în ambele cazuri, de dreptul de a exercita o astfel de activitate pe un termen de la 3 luni la un an).

***Art. 233. Conducerea vehiculului sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool, predarea conducerii lui către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.***

(1) Conducerea vehiculului de către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(2) Predarea cu bună ştiinţă a conducerii vehiculului către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege sau în stare de ebrietate produsă de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale cu aplicarea a 6 puncte de penalizare sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(21) Consumul de alcool, de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare de către conducătorul de vehicul implicat în accident rutier, până la testarea alcoolscopică sau până la recoltarea probelor biologice în cadrul examenului medical în vederea stabilirii stării de ebrietate şi a naturii ei, cu excepţia consumului de medicamente cu efecte similare substanţelor psihotrope, după producerea accidentului de circulaţie şi până la sosirea poliţiei la faţa locului, dacă acestea au fost administrate de personal medical autorizat şi au fost impuse de starea de sănătate (se sancţionează cu amendă de la 400 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(22) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvârşite repetat în cursul aceluiaşi an calendaristic de către o persoană sancţionată deja pentru această contravenţie, dacă aceste acţiuni nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile, în toate cazurile cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 2 la 3 ani).

(3) Acţiunile specificate la alineatele (1)–(21), în cazul în care admiterea la trafic a conducătorului de vehicul nu prevede obligaţia de a deţine permis de conducere (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale).

(4) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvârşite de către o persoană care nu deţine permis de conducere sau care este privată de dreptul de a conduce vehicule, dacă fapta nu constituie infracţiuni (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile).

***Art. 286. Încălcarea regulilor de comercializare cu amănuntul a băuturilor alcoolice***

(1) Comercializarea unor tipuri de produse ce conţin alcool, interzise în reţeaua de comerţ cu amănuntul: alcool alimentar, inclusiv de import, alcool etilic, produse farmacopeice alcoolizate, alcool etilic rectificat, brut sau fabricat din materie primă nealimentară (sintetizat prin hidroliză), vinuri brute alcoolizate din fructe şi pomuşoare (se sancționează cu amendă de la 30 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 60 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 120 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice fără o marcare clară, care să permită identificarea întreprinderii producătoare, sau a celor recepţionate de la producătorul ori furnizorul care nu dispune de licenţă pentru producerea, păstrarea şi comercializarea băuturilor alcoolice (se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(3) Comercializarea băuturilor alcoolice în modul şi în locurile interzise de Legea cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice

(se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(4) Livrarea în rețeaua de comerț ori comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic sau a alcoolului etilic potabil, în vrac ori îmbuteliat, a divinului şi brandy în vrac, precum și comercializarea în rețeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml (se sancționează cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice).

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Bolile diareice acute (BDA)**. În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șighele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

***3) Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere*** se manifestă acut sau cronic, pot fi asociate cu condițiile meteo (ploaie, inundații) sau accidente la apeduct, canalizare, inclusiv și degradarea bacteriană a calității apei.

Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere se caracterizează prin:

* mai des sunt polietiologice: diferite serotipuri, tipuri de fagi, biovare, variante de bacterii atipice;
* perioada de incubație – (2-7 zile);
* gravitatea bolii: ușoară sau medie;
* semnele clinice: dureri în abdomen, temperatură 37-38oC, scaun lichid – 3-5 ori pe zi;
* posibilitatea apariției cazurilor secundare;
* agenții cauzali: V.Choleraie O1 și non O1, salmonele, șhigele, bacterii condiționat patogene, enteroviruși, etc.;
* locuri de molipsire: în cazul accidentelor la apeducte, ca regulă, în condiții casnice sau în colective organizate într-o localitate, în cazul folosirii apei infectate din fântână, izvor – dintre oameni care folosesc apă pentru băut, în cazul legăturii cu scăldatul în bazine acvatice deschise, ca regulă, dintre copii și adolescenți;
* sursa de infecție: în cazul unor defecțiuni și accidente la apeducte sau scăldatul – nu se depistează, la folosirea apei din fântână se poate stabili prin investigațiile de laborator;
* factorii principali: folosirea apei contaminate fără prelucrarea termică, scăldatul în bazine acvatice infectate;
* depistarea agentului cauzal din apă, stabilirea avariei la sistemele de apeduct și/sau canalizare, cauzelor contaminării apei.

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

La organizarea diferitor festivităţi se interzice:

* organizarea întrunirilor în localuri unde lipsesc condiţii elementare de igienă (spălare a mâinilor, WC, seturi suficiente de veselă de bucătărie, au capacităţi limitate de păstrare a produselor alimentare etc.);
* prepararea bucatelor cu 2-3 zile înainte de festivitate;
* folosirea ouălor, inclusiv de gâscă şi raţe pentru pregătirea cremelor şi dulciurilor fără prelucrare termică;
* implicarea în procesul pregătirii bucatelor a persoanelor cu semne clinice de BDA şi alte maladii infecţioase;
* a se evita consumul de apă, gheaţă sau produse alimentare dacă nu sunteţi siguri că ele sunt inofensive.

În cazul apariţiei semnelor clinice de BDA nu se permite autotratamentul, mai ales când aceste simptoame se dezvoltă la copii. Recomandarea de bază este consultarea de urgenţă a medicului de familie pentru prescrierea tratamentului argumentat şi adecvat în scopul evitării consecinţelor nedorite.

**Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai frecvente maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul învaziilor parazitare. Caracteristica primordială a paraziților intestinali întâlniți la om este că NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat de mai multe ori pe parcursul vieții. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziților intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza, ascaridoza și lamblioza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce e poate petrece numai în sol

sau condițiiasemănătoaresolului. Aceasta

durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp

în ou se dezvoltă larva. Deci numai oăle care au embrionat sunt molipsitoare.Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate.

Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Cu totul altfel se transmite lamblioza și enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului, de la activități în care contactează nemijlocit cu produsele alimentare.

Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Un alt grup de paraziți intestinali, care se întâlnesc mult mai rar. sunt biohelminții, viermi care în ciclul evolutiv își schimbă una sau două gazde, de aceia dezvoltarea lor necesită anumite condiţii, specifice fiecărei specii. Spre exemplu ouăle teniei saginate (tenia boului) pot evolua numai în organismul bovinelor; teniei late, opistorhisului → în diferite specii de pește de apă dulce. Molipsirea omului, în acest caz, se produce prin intermediul diferitor bucate pregătite din carne de vită, de porc, peşte de apă dulce, infectate cu larvele acestor paraziți și care au fost insuficient prelucrate termic.

Cât privește peștele oceanic, de obicei, este parazitat de niște viermi rotunzi din familia Anisakida. Mai frecvent ei parazitează în viscerele peștelui și sunt zooparaziți, adică specifici doar pentru pește. Important este să se cunoască că tot peștele oceanic este parazitat de anisakide, diferită fiind doar intensitatea invaziei, fapt care este determinat de zona acvatorială unde a fost pescuit. Pentru om prezintă pericol peștele care este consumat în stare proaspătă, deoarece există pericolul de a înghiți larve vii de anisakide. Dat fiind faptului că în Republica Moldova se comercializează doar pește oceanic congelat, populația țării nu este expusă acestui risc. Actualmente, legislația Uniunii Europene (UF) prevede reguli pentru prelucrarea peștelui oceanic. La bordul navelor de pescuit, de obicei, se produce sacrificarea, decapitarea și eviscerarea produselor pescărești. O procedură importantă este congelarea la temperatură nu mai mare de -20°C în toate punctele produsului timp de cel puțin 24 de ore, fapt ce asigură moartea paraziților și siguranța produsului. Așadar, chiar dacă peștele nu a fost eviscerat, el nu prezintă pericol epidemiologic, atât doar că este neplăcut din punct de vedere estetic. Din aceste considerente, legislația Republicii Moldova nu admite comercializarea directă pentru consumul uman produsele din pescuit proaspete la care, în urma controlului visual, au fost evidențiate forme parazitare în viscere sau la nivelul musculaturii. Astfel de pește poate fi realizat doar în unitățile de alimentație publice, unde după eviscerare, curățare, spălare și prelucrare termică suficientă –poate fi comercializat.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alergice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator proflactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor, spalatul pe mâini după procesarea crudităților, înainte de fiecare masă, după revenirea din stradă sau curte, după WC, tăierea regulată a unghiilor, evitarea ronţăitului unghiilor şi altor deprinderi neigienice.
* Transportarea, păstrarea si prepararea alimentelor în conditii de strictă igienă.
* Folosirea corectă, conform marcajului, a ustensilelor și utilajului tehnologic.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor ce se realizează în stare crudă.
* Evitarea consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Examinarea minuțioasă a peștelui: daca se găsește ceva suspect la nivelul viscerelor, se va îndepărta parazitul iar peștele se va spăla bine sub apă curgătoare.
* Prepararea corectă a bucatelor din carne și pește, cu respectând regimul termic.
* Este important de selectat comercianții de carne și pește, dându-le prioritate celor cu o reputație ireproșabilă.
* Tratarea corectă a persoanelor infectate, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[1]](#footnote-1) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[2]](#footnote-2), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[3]](#footnote-3).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[4]](#footnote-4).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[5]](#footnote-5)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[6]](#footnote-6), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

**Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele

***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAŢII BLOCURILOR ALIMENTARE DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PUBLICE ȘI A ÎNTREPRINDERILOR COMERCIALE**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

**Examenul medical**

Examenul medical se efectuează în conformitate cuprevederile Ordinul Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaţilor din întreprinderile alimentare, instituţiile medicale, comunale şi cele pentru copii” şi Ordinul Ministerului Sănătății nr. 14 din 23.01.2001 „Despre completarea ordinului Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996” având ca scop prevenirea apariției și răspândirii bolilor transmisibile și parazitare.

Angajații care activează în întreprinderile cu profil alimentar, pentru copii şi tineret și persoanele care practică munca individuală în domeniile respective sunt supuși obligatoriu examenelor medicale la angajare și examenelor medicale periodice pe parcursul activității.

Categoriile angajaților întreprinderilor, instituțiilor și persoanele care practică munca individuală, care urmează a fi supuși examenelor medicale obligatorii, volumul investigațiilor, precum și periodicitatea examenelor medicale obligatorii sunt indicate în anexa nr.1 la Ordinul MS mr. 225 din 15.11.2001.

Rezultatele examenelor medicale obligatorii se înscriu în fișa medicală individuală indicată. Fișa medicală individuală se păstrează la locul de muncă al angajaților întreprinderilor, instituțiilor și persoanelor care practică munca individuală. Responsabilitatea pentru efectuarea examenelor medicale obligatorii la angajare și a examenelor medicale periodice o poartă angajatorii întreprinderilor, instituțiilor și persoanele care practică munca individuală.

Angajații întreprinderilor, instituțiilor și persoanele care practică munca individuală, care nu au trecut în modul stabilit examenele medicale obligatorii la angajare și examenele medicale periodice nu se admit în câmpul muncii decât după efectuarea acestora.

Centrele de Sănătate și Centrele Medicilor de familie înscriu înscrie în fișa medicală ”admis la lucru” data, luna și anul următorului examen medical, semnează și aplică ștampila Centrului, și numai în cazul când rezultatele examenelor medicale obligatorii sunt conforme.

Admiterea în câmpul muncii se efectuează de către angajator numai în cazul cînd angajații întreprinderilor, instituțiilor și persoanele care practică munca individuală prezintă fișa medicală individuală pe care este aplicată ștampila.

Plata pentru examenele medicale periodice o suportă agenții economici din contul întreprinderilor instituțiilor organizațiilor unde sunt angajați conform Catalogului de prețuri in vigoare, iar instituțiile bugetare sunt scutite de plată pentru examenul medical

**Instruirea igienică** presupunedezvoltarea competențelor igienice de bază pentru asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale

**Acte normative**

1. Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (alin. 5 art. 30 și art. 45)
2. Hotărârea Guvernului nr. 1090 din 18.12.2017 cu privire la organizarea si funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică,
3. Ordinul MSMPS nr.314 din 25 martie 2020 cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programelor de instruire igienică, publicat in MO al RM nr.2I2-220 din 21 august 2020
4. Ordinul MSMPS nr.876 din 25.08.2020 cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice

Instruirea igienică este obligatorie pentru angajații unităților economice, instituțiilor și organizațiilor cu risc sporit de răspândire a bolilor transmisibile, netransmisibile, profesionale, a intoxicațiilor și otrăvirilor, indiferent de forma lor juridică de organizare și tipul de proprietate in conformitate u anexa nr. I a ordinului MSMPS nr. 314 din 25.03.2020 (MO nr. 212 - 220 din 21.08.2020, art.73l).

Instituția abilitată pentru organizarea și desfășurarea instruirii igienice este Agenția Naționala pentru Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică planifică anual organizarea și desfășurarea instruirii igienice, conform solicitărilor de la persoanele fizice și juridice, ce necesită instruire igienică.

Instruirea igienica se organizează, la angajare și periodic pe parcursul activității, in conformitate cu anexa nr. 1 a ordinului MSMPS nr3l4 din25.03.2020. Pentru întreprinderile cu activitate sezonieră instruirea igienică se organizează. La începutul sezonului.

Orarul de desfășurare a instruirii igienice și componența grupurilor de participanți se aprobă lunar de către conductorul Centrului de Sănătate Publica teritorial. În calitate de moderatori pentru instruirea igienică cd a angajaților din economia Națională participă specialiștii Centrelor de Sănătate Publică teritoriale (medicii igieniști, epidemiologi), iar la necesitate sunt cooptați și specialiști din alte instituții, după competență (de ex. ANSA).

Prezența participanților la cursurile de instruire igienică și evidența prelegerilor se notează in "Registrul de evidență a instruirii igienice". Cursul de instruire igienică se finalizează cu o evaluare/testare a cunoștințelor persoanei instruite in cadrul instituției, unde a fost organizată instruirea igienica. Examenul se consideră susținut (admis) in cazul când, persoana poseda cunoștințele necesare pentru a evita riscurile pentru sănătate cauzate de activitatea profesională. Persoanele, care nu au frecventat cursul de instruire igienica și nu au susținut examenul nu sunt admise la locul de muncă.

Data susținerii examenului și permisiunea de a activa in domeniul dat se notează, in fișa medicală a angajatului, confirmată, prin ștampila instituției, care a organizat instruirea igienica. După susținerea examenului/testului de evaluare angajaților li se eliberează. Certificatul de instruire igienică.

**Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic**

Cerinţele principale pentru desfăşurarea activităţilor în domeniul comerţului interior, inclusiv în domeniul serviciilor unităţilor de alimentaţie publică, formele de desfăşurare a comerţului, competenţele organelor centrale de specialitate ale administraţiei publice şi ale autorităţilor administraţiei publice locale în domeniul comerţului sunt reglementate prin Legea nr. 231 din 23.09.2010 cu privire la comerțul interior, cu modificările și completările ulterioare *(Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 472-477 din 27.12.2016*), care prevede:

* activităţile de comerţ desfăşurate în teritoriu sunt administrate şi coordonate de autorităţile administraţiei publice locale conform reglementărilor naţionale în vigoare (art. 6);
* Agenţia Naţională pentru Siguranţa Alimentelor (ANSA) efectuează autorizarea sanitar-veterinară sau înregistrarea unităţii comerciale în conformitate cu legislaţia în domeniul siguranței alimentelor (art. 171 și anexa nr. 3 la Legea nr. 231/2010).

Dacă în cadrul supravegherii de stat au fost depistate încălcări ale legislaţiei sanitare în vigoare, autoritatea competentă în domeniu (ANSA) recurge la următoarele acţiuni:

1. înaintarea prescripţiei sanitare privind înlăturarea încălcărilor legislaţiei;
2. suspendarea activităţii sau interzicerea desfăşurării activităţii operatorului economic
3. sancţionarea contravenţională în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

**Prescripţia sanitară**

În cazul în care sunt stabilite unele abateri de la cerinţele generale sau specifice de igienă, stabilite prin normele sanitar-veterinare și pentru siguranţa alimentelor, se întocmește Prescripția cu indicarea tuturor neconformităților și respectiv înaintează un termen de remediere al neconformităților.

**Suspendarea sau interzicerea activităţii obiectivului**

Suspendarea activităţii sau interzicerea desfăşurării activităţii operatorului economic se efectuează în următoarele cazuri:

* în cazul neîndeplinirii în termenele stabilite a măsurilor prevăzute în prescripţia,
* în cazul unui pericol grav şi imediat pentru sănătatea omului,
* în cazul unei izbucniri alimentare,
* în cazul activităţii clandestine, în lipsa autorizaţiei sanitare de funcţionare,

la indicaţii sanitaro-igienice: lipsa apei, lipsa condiţiilor de respectare a igienei personale şi de depozitare a deşeurilor, lipsa detergenţilor şi substanţelor dezinfectante, eschivarea de la examenele medicale profilactice.

**Atragerea la răspundere contravenţională**

În cazul în care persoanele fizice sau juridice încalcă regulile şi normativele sanitaro-epidemiologice, nu efectuează măsuri igienice în scopul lichidării încălcărilor legislaţiei sanitare, personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul are dreptul să întocmească procese-verbale cu privire la contravenţii în baza constatărilor și a probelor acumulate.

**Prevederile Codul Contravenţional al Republicii Moldova** Nr. 218 din 24-10-2008 (Monitorul Oficial Nr. 78-84 din 17.03.2017) la capitolul siguranța alimentelor:

**Articolul 80.**Încălcarea regulamentelor sanitare

(1) Încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului

se sancţionează cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

(2) Încălcarea regulamentelor sanitare de către angajaţii întreprinderilor din sectorul alimentar, inclusiv la comercializarea de produse alimentare sau la prestarea de servicii consumatorului în sectorul alimentar

se sancţionează cu amendă de la 12 la 24 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

(3) Neîndeplinirea în termen a prescripţiilor legale ale autorităţilor competente privind înlăturarea încălcării regulamentelor sanitare

se sancţionează cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 150 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

(4) Neîndeplinirea obligaţiei de a face publice informaţiile veridice despre calitatea apei potabile

se sancţionează cu amendă de la 60 la 90 de unităţi convenţionale.

(5) Producerea, depozitarea, transportarea şi distribuirea a noi tipuri de produse alimentare şi de materiale neaprobate care vin în contact cu produse alimentare în spaţii şi în condiţii necorespunzătoare regulilor sanitare

se sancţionează cu amendă de la 30 la 48 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 120 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**Articolul 801.** Prepararea, comercializarea sau distribuirea produselor

                alimentare nerecomandate preşcolarilor şi elevilor în instituţiile

                de învățământ general şi profesional tehnic, precum şi în taberele

de odihnă şi întremare a sănătăţii copiilor şi adolescenţilor

, se sancționează cu amendă de la 6 la 12 unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 40 la 70 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în ambele cazuri, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

**Articolul 81.** Angajarea în întreprinderile din sectorul alimentar sau în

         întreprinderile care desfăşoară activităţi de întreţinere

         corporală a personalului fără examen medical şi/sau fără

         instruire igienică, şi/sau fără calificarea necesară în materie

         de igienă

se sancţionează cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**Articolul 821.** Utilizarea în procesul de producţie, plasarea pe piaţă şi distribuirea

aditivilor alimentari, suplimentelor alimentare, produselor alimentare noi, produselor alimentare fortificate, produselor alimentare tratate cu radiaţii  ionizante şi a materialelor ce vin în contact cu produse alimentare, care nu au fost înregistrate se sancţionează cu amendă de la 30 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 100 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 180 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

În corespundere cu prevederile art. 34 Cod Contravenţional *amenda este o sancţiune pecuniară, care se aplică în cazurile şi în limitele prevăzute de prezentul cod. Amenda se stabileşte în unităţi convenţionale. O unitate convenţională este egală cu 50 de lei.* În cazul aplicării sancţiunii, contravenientului i se aduce de îndată la cunoştinţă decizia.

Contestaţia împotriva deciziei de aplicare a sancţiunii contravenţionale poate fi depusă în decursul a 15 zile de la data pronunţării deciziei sau de la data aducerii ei la cunoştinţă, în instanţa de judecată în a cărei rază teritorială activează autoritatea din care face parte agentul constatator. Contestaţia se depune la autoritatea din care face parte agentul constatator şi în cel mult 3 zile de la data depunerii contestaţiei, agentul constatator expediază în instanţă contestaţia şi dosarul cauzei contravenţionale.

Potrivit art. 34 alin. 3 Cod Contravenţional contravenientul este în drept să achite jumătate din amenda stabilită dacă o plăteşte în cel mult 72 de ore din momentul stabilirii ei. În acest caz, se consideră că sancţiunea amenzii este executată integral.

**MODULUL 2. *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL SIGURANȚEI ALIMENTELOR***

1. **Legislația sanitară în domeniul siguranței alimentare**
2. Legea nr.10 din  03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (*publicat: 03-04-2009 în Monitorul Oficial nr. 67 art. 183 modificat p.52 din 12.03.2020, MO 84/14.03.2020 art.88.)*.
3. Legea nr.306 din 30.11.2017 privind siguranța alimentelor *(publicat: 22.02.2019 în Monitorul Oficial nr. 59-65, art. nr:120).*
4. Legea Nr. 296 din 21.12.2017 privind cerințele generale de igienă a produselor alimentare (*publicat: 12.01.2018 în Monitorul Oficial nr. 7-17 art. nr: 60*).
5. Legea Nr. 221 din 19.10.2007 privind activitatea sanitar-veterinară (*publicat: 14.03.2008 în Monitorul Oficial nr. 51-54*).
6. Legea Nr. 50 din 28.03.2013 cu privire la controalele oficiale pentru verificarea conformităţii cu legislaţia privind hrana pentru animale şi produsele alimentare şi cu normele de sănătate şi de bunăstare a animalelor (*publicat: 07.06.2013 în Monitorul Oficial nr. 122-124 art. nr: 383*).
7. Legea Nr. 422 din 22.12.2006 privind securitatea generală a produselor (*publicat: 16.03.2007 în Monitorul Oficial nr. 36-38 art. nr: 145*).
8. Hotărîrea Guvernului nr. 435 din 28-05-2010 privind aprobarea Regulilor specifice de igienă a produselor alimentare de origine animală *(publicat: 01.06.2010 în Monitorul Oficial nr. 85-86).*
9. Hotărîrea Guvernului nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică *(publicat: 23.11.07 în MO № 180-183 art.3067-3070)*.
10. Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 931 din 08.11.2011 privind desfășurarea comerțului cu amănuntul (anexa nr. 3) „Regulament sanitar pentru întreprinderile de comerţ cu produse alimentare” *(Publicat :16.12.2011 în MO nr. 222-226 art.1017).*
11. Legea nr.279 din 15.12.2017 privind informarea consumatorului   
    cu privire la produsele alimentare *(publicat: 12.01.2018 în Monitorul Oficial nr.7-17 art. nr:54).*
12. Hotărîrea Guvernului nr. 229 din 29-03-2013 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind aditivii alimentari *(publicat:05-04-2013 în monitorul oficial nr. 69-74 art. 283).*
13. Hotărîrea Guvernului nr. 520 din 22-06-2010 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind contaminanții din produsele alimentare *(publicat: 29.06.2010 în Monitorul Oficial nr. 108-109 art. Nr.: 607).*
14. Hotărîrea Guvernului nr. 221 din 16.03.2009 cu privire la aprobarea **Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare** *(publicat: 24.03.2009 în Monitorul Oficial nr. 59-61 art. Nr.: 272).*
15. **Regulile specifice de prestare a serviciilor de alimentație publică**

În conformitate cu anexa nr. 1 din Hotărîrea Guvernului nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică prezentele Reguli stabilesc cerinţele de bază faţă de activitatea tuturor agenţilor economici care prestează servicii de alimentaţie publică pe teritoriul Republicii Moldova, indiferent de forma de proprietate şi subordine, şi reglementează relaţiile dintre agenţii economici şi consumatori la prestarea acestor servicii.

 Unitatea de alimentaţie publică prepară, comercializează produse şi prestează servicii aferente acestui profil atât în spaţiile sale de comercializare (servire), cît şi în afara lor.

Amplasarea unităţilor se va face pe suprafeţe îndepărtate de surse de mirosuri neplăcute, de fum, de praf sau alţi contaminanţi şi care nu sunt supuse inundaţiilor.

Drumurile şi suprafeţele folosite pentru circulaţia transportului auto în vederea deservirii unităţilor în perimetrul şi vecinătatea imediată a acestora vor avea suprafaţa dură, pavată corespunzător pentru trafic şi vor avea asigurat drenajul corespunzător şi accesul pentru curăţare.

Amplasarea, construcţia şi reamenajarea unităţilor, indiferent de tipurile lor, se va face cu avizul ANSA.

Amplasarea unităţilor în blocurile locative poate fi efectuată numai la parter, în spaţiile existente, destinate prin proiect, sau pentru care s-a obţinut schimbarea destinaţiei prin avizul comisiei de urbanism a autorităţilor administraţiei publice locale. Amplasarea unităţilor în spaţiile de locuit nu se admite

Utilizarea surselor de zgomot şi vibraţie în unităţi se va face în condiţii de asigurare a protecţiei fonice vis-a-vis de încăperile de locuit din vecinătate. Nivelul zgomotului şi a vibraţiei în afara spaţiilor unităţii nu vor depăşi limitele maxime admise şi nu vor crea incomodităţi pentru locatarii din zonă.

Unităţile trebuie să dispună şi să folosească permanent în activitatea lor apă potabilă curentă, rece şi caldă, în cantitate suficientă şi corespunzătoare din punctul de vedere al calităţii şi inofensivităţii prevederilor actelor normative în vigoare privind apa potabilă

Reţelele de evacuare a apelor uzate, inclusiv sistemele de canalizare, vor fi construite astfel, încât să se excludă contaminarea apei potabile.

Sistemul de ventilare flux-reflux e necesar să previne acumularea căldurii, a prafului şi condensarea aburilor, precum şi pentru eliminarea aerului contaminat. Sala de servire va avea sistem eficient de ventilare/condiţionare a aerului pentru îndepărtarea fumului din zonele unde se fumează.

În spaţiile unităţii va fi asigurată iluminare naturală sau artificială. Lumina nu trebuie să fie mai mică de: 540 lux în toate punctele de inspectare şi preparare a produselor culinare; 220 lux în camerele de lucru, altele decât cele de inspectare şi preparare a produselor culinare; 110 lux în alte spaţii.

Toate încăperile de producere e necesar de întreţinut în ordine perfectă: zilnic se efectuează dereticarea umedă cu utilizarea preparatelor detergente şi dezinfectante, apei calde, săptămânal se efectuează - dereticarea generală. Inventarul de dereticare se marchează şi se păstrează în loc destinat pentru păstrarea lui.

Pentru prelucrarea meselor de lucru şi meselor pentru deservirea clientelei se prevede inventar separat specializat. Ustensile folosite pentru prelucrarea meselor de lucru la finele zilei se spală şi fierbe timp de 15 min. sau se prelucrează în 0,5% de soluţie de clorură de var timp de 30 min. apoi se usucă. Toate mesele după servirea mesei se prelucrează cu preparate detergente şi dezinfectante, apă fierbinte.

Toate produsele alimentare achiziţionate e necesar să fie însoţite de documente de însoţire (factură fiscală, certificate de apreciere a calităţii şi inofensivităţii). Ambalajul e necesar să fie curat, integru, asigurat cu etichetă ce include data fabricării, condiţiile de păstrare şi termenul final de realizare.

Se efectuează expertiza organoleptică a produselor alimentare cu aprecierea culorii, mirosului, gustului, consistenţei, prezenţa dăunătorilor în făină şi crupe, mucegaiurilor în legume şi fructe, bombajului în conserve;

Se efectuează rebutarea produselor alimentare cu includerea în registru special.

Produsele alterabile sau excesiv perisabile, în calitate de materie primă sau produse finite se păstrează în frigidere cu respectarea principiului de compatibilitate : carne, peşte răcite sau refrigerate - +2+4 grade C;

Produse acido-lactice, patiserie cu cremă, torte, gastronomie din carne şi peşte în ambalajul producătorului - +2+6 grade C;

Produse congelate din carne, peşte, semipreparate din aluat – minus 18° C

1. **Cerințe igienice fața de amenajarea și întreținerea bucătăriilor și cantinelor**

***Amenajarea***

În vederea asigurării condiţiilor sanitaro-igienice adecvate pentru prelucrarea şi prepararea corespunzătoare a produselor culinare, unităţile vor dispune de spaţii necesare pentru circuite funcţionale salubre:

            a) spaţii de păstrare şi prelucrare preliminară a materiilor prime;

            b) spaţii de preparare a produselor culinare – bucătărie cu anexe, după caz;

            c) spaţii de păstrare a produselor culinare;

            d) anexe social-sanitare;

            e) sala de consum (sufragerie).

Încăperile şi instalaţiile vor corespunde normelor şi cerinţelor securităţii tehnice de construcţie sigură şi se vor menţine în stare de bună funcţionare. Toate materialele de construcţie vor fi confecţionate din materiale sigure lipsite de pericolul transmiterii produselor alimentare a substanţelor indezirabile, inclusiv toxice şi care au fost autorizate sanitar de Ministerul Sănătăţii.

Spaţiile de prelucrare preliminară a produselor alimentare (curăţare, spălare, tocare) vor fi spaţii cu circuite separate pentru legume, carne, peşte, ouă.

Spaţiile de lucru vor fi adecvate pentru îndeplinirea satisfăcătoare a operaţiilor de prelucrare preliminară, tratare termică şi finisare. Procesul de preparare a produselor culinare va fi stabilit astfel încât să asigure desfăşurarea fluxului într-un singur sens şi să evite încrucişările între fazele insalubre şi salubre.

În funcţie de tipul unităţii vor exista anexe, precum: secţie de cofetărie, patiserie, boxă pentru ceai, cafea şi lapte, încăpere pentru prepararea mâncărurilor reci (salate, maioneze, preparate cu gelatină, tartine, aperitive reci), separate de bucătăria propriu-zisă.

În unităţile de alimentaţie publică cu un singur spaţiu de producţie-bucătărie, în care se efectuează prepararea, fierberea sau coacerea produselor culinare, se vor folosi ca materii prime numai produse agroalimentare sub formă de semipreparate, curăţate, porţionate şi ambalate.

În spaţiile de manipulare a produselor alimentare:

* pavimentul va fi construit din materiale impermeabile pentru apă, neabsorbante, lavabile, nelunecoase, fără crăpături, uşor de spălat şi dezinfectat. Pavimentul va fi suficient de înclinat pentru a asigura scurgerea lichidelor, prevăzut cu sifoane de scurgere racordate la canalizare;
* pereţii vor fi construiţi din materiale impermeabile pentru apă, neabsorbante şi izolante, lavabile, de culori deschise, netezi, fără crăpături. Până la înălţimea de 1,80 m pereţii vor fi acoperiţi cu materiale de construcţie, uşor de curăţat şi dezinfectat. Unghiurile dintre pereţi, între paviment şi pereţi, între pereţi şi tavan vor fi etanşe şi văruite pentru a facilita curăţarea;
* tavanul va fi proiectat, construit şi finisat astfel încât să fie uşor de curăţat, să prevină acumularea prafului, să minimalizeze condensarea, dezvoltarea mucegaiului şi căderea lui;
* geamurile şi alte interspaţii vor fi construite astfel încît să se evite acumularea prafului, iar cele care se deschid vor fi acoperite cu plase antiinsecte. Pervazurile geamurilor vor fi înclinate, pentru a preveni utilizarea lor ca rafturi;
* uşile vor fi netede, cu suprafeţele neabsorbante, cu autoînchidere sau cu garnitură de închidere;
* treptele, cabinele de lift şi structurile auxiliare, precum platformele, scările mobile, vor fi amplasate şi construite astfel încât să se prevină contaminarea produselor alimentare.

În spaţiile de manipulare a produselor culinare toate structurile suspendate (fixate de plafon) şi armatura vor fi instalate astfel încît să excludă contaminarea directă sau indirectă a produselor culinare şi materiilor prime prin condensare şi picurare (prelingere) şi să nu împiedice operaţiunile de curăţare. Structurile suspendate şi armatura vor fi izolate corespunzător şi vor fi astfel proiectate şi finisate, încât să fie uşor de curăţat, să prevină acumularea murdăriei şi să minimalizeze condensarea, dezvoltarea mucegaiurilor şi căderea lor în fulgi.

Unităţile care folosesc produse alimentare congelate vor avea încăperi şi instalaţii care să asigure efectuarea corectă a operaţiunilor de decongelare.

Toaletele trebuie să fie separate şi să nu se deschidă direct în spaţiile de manipulare a produselor culinare.

Nu se permite utilizarea în spaţiile de manipulare a produselor culinare a materialelor care nu pot fi adecvat curăţate şi dezinfectate.

Sala de consum va avea asigurat un minimum de 1,2 m2 pentru un loc (la masă). Celelalte dotări vor fi cele prevăzute de actele normative în vigoare.

Unităţile vor fi dotate, după caz, cu spaţii suficiente de depozitare a materiilor prime şi auxiliare, produselor culinare şi semipreparate, precum şi a ambalajelor, încît să nu se permită degradarea, impurificarea sau contaminarea produselor culinare.

Spaţiile de păstrare a produselor alimentare vor fi reprezentate de depozite, magazii, beciuri şi spaţii frigorifice.

Spălarea veselei pentru servire şi a vaselor de bucătărie se va face separat, într-un loc anume stabilit şi amenajat, unde nu se fac alte operaţiuni de preparare. Acest loc va fi strict delimitat.

Vesela curată pentru masă va fi păstrată în spaţii separate de vasele de bucătărie.

***Întreținerea***

Toate încăperile, utilajele, instalaţiile, inclusiv canalele de scurgere, ustensilele vor fi întreţinute permanent în stare de curăţenie şi bună funcţionare. Încăperile vor fi întreţinute libere de condensat, vapori şi surplus de apă, iar periodic vor fi curăţate şi reparate.

Pentru prevenirea contaminării produselor culinare, toate utilajele, instalaţiile şi ustensilele vor fi curăţate şi dezinfectate după necesitate.

Unităţile vor fi dotate şi aprovizionate, conform necesităţilor şi în cantitate suficientă, cu utilaje, ustensile şi produse, substanţe specifice pentru întreţinerea igienică corespunzătoare (spălare, dezinfectare).

Utilajele, instalaţiile şi ustensilele, care vin în contact cu produsele alimentare vor fi curăţate, inclusiv prin demontare, pe parcursul zilei, la trecerea de la un produs la altul, iar la sfârşitul fiecărei zile vor fi suplimentar supuse şi dezinfecţiei. Aceste operaţiuni vor fi monitorizate prin inspecţii sistematice.

Substanţele detergente şi dezinfectante trebuie să corespundă destinaţiei, să fie folosite în concentraţiile corespunzătoare şi să fie autorizate sanitar pentru utilizare în aceste scopuri.

Pe parcursul curăţării şi dezinfectării încăperilor, utilajelor, instalaţiilor şi a ustensilelor se vor lua măsurile precaute adecvate pentru a preveni contaminarea produselor culinare cu apa de spălat, detergenţi şi substanţe dezinfectante.

Soluţiile de curăţare vor fi depozitate în recipiente nealimentare corespunzător marcate. Orice reziduuri de detergenţi sau substanţe dezinfectante de pe suprafaţa care poate veni în contact cu produsele alimentare vor fi îndepărtate prin spălare minuţioasă cu apă potabilă înainte de folosirea suprafeţei sau a instalaţiei pentru manipularea produselor culinare.

Utilizarea furtunurilor sub presiune înaltă se va face cu grijă pentru a nu contamina suprafeţele care vin în contact cu produsele culinare, cu microorganismele de pe paviment, canalele de scurgere. În timpul preparării sau manipulării produselor culinare nu vor fi utilizate furtunuri sub presiune înaltă. Instalaţiile şi pavimentul vor fi menţinute uscate.

Zilnic, imediat după terminarea lucrului sau în altă perioadă potrivită de timp, pavimentul, inclusiv canalele de scurgere, structurile auxiliare şi pereţii în zonele de manipulare a produselor culinare vor fi minuţios curăţate.

Unităţile vor efectua periodic - în funcţie de necesitate sau la recomandarea instituţiilor Agenţiei Naţionale pentru Siguranţa Alimentelor, lucrări de igienizare şi de revizuire a instalaţiilor şi utilajelor, operaţiuni care se execută numai în afara perioadei de activitate a unităţii.

Instrumentele şi echipamentele de întreţinere şi curăţare, chimicalele, măturile, spălătoarele, aspiratoarele, detergenţii şi dezinfectantele şi alte substanţe şi instrumente similare vor fi păstrate şi depozitate separat, astfel, încât să nu contamineze produsele alimentare, ustensilele, instalaţiile sau lenjeria.

Pentru curăţarea şi igienizarea grupurilor sanitare vor fi folosite utilaje şi ustensile special destinate acestor scopuri, care vor fi marcate corespunzător şi se vor păstra separat, în spaţii special destinate.

Camerele-vestiar şi toaletele vor fi menţinute în permanentă stare de curăţenie.

Drumurile, trecerile şi curtea în imediata vecinătate cu unitatea şi încăperile pentru servire vor fi menţinute în stare curată.

Fiecare unitate va dispune de programe procedurale orar scrise pentru proceduri de curăţare şi dezinfectare, asigurând că toate suprafeţele sunt corespunzător curăţate şi că zonele critice, instalaţiile şi materialele sunt marcate pentru a li se atrage atenţie specială.

În fiecare unitate va fi numită prin ordin o persoană responsabilă de curăţarea unităţii, a cărei responsabilităţi să fie independente de producere. Persoana respectivă trebuie să cunoască şi să conştientizeze perfect însemnătatea contaminării produselor alimentare şi pericolele pe care aceasta le implică.

Tot personalul antrenat în operaţii de curăţare va fi bine instruit în tehnicile şi regimurile de curăţare.

1. **Regimul de tratare a veselei inventarului utilajului tehnologic**

Utilajul şi mobilierul tehnologic, ustensilele utilizate în spaţiile de manipulare a produselor culinare vor fi confecţionate din materiale autorizate de Ministerul Sănătăţii, rezistente la lovituri şi coroziune, curăţări repetate şi dezinfecţie, neferoase, neabsorbante, uşor de curăţat, care nu transmit substanţe toxice produsului alimentar şi nu afectează proprietăţile nutritive, fizico-chimice şi organoleptice ale acestuia, care nu favorizează contaminarea microbiană a produselor culinare cu care vin în contact. Ele vor fi întreţinute în permanentă stare de funcţionare şi vor fi amplasate astfel, încât să fie accesibile operaţiunilor de inspecţie şi igienizare.

Utilajele şi mobilierul tehnologic vor fi construite cu suprafeţe netede, fără crăpături şi alte locuri de reţinere a reziduurilor alimentare sau greu accesibile, astfel, încât să poată fi demontate şi curăţate cu uşurinţă. Utilizarea materialelor care nu pot fi adecvat curăţate şi dezinfectate va fi exclusă, cu excepţia cazurilor în care acestea foarte clar nu pot fi sursă de contaminare.

Pentru manipularea materiilor prime şi a produselor culinare tratate termic sau semipreparate vor fi utilizate utilaje, mobilier tehnologic şi ustensile separate. Utilajele, mobilierul tehnologic şi ustensilele care au fost utilizate pentru produsele alimentare crude vor fi curăţate regulat şi perfect dezinfectate înainte de utilizarea lor pentru produsele culinare tratate termic sau produse culinare preparate cu grad înalt de finisare.

Dotarea cu utilaje şi ustensile se va face în funcţie de natura, volumul şi de profilul unităţii. Capacitatea acestora trebuie să fie adecvată pentru a permite prepararea şi manipularea igienică a produselor culinare. Nu se vor folosi vase şi ustensile de bucătărie degradate.

Recipientele pentru materialele necomestibile şi reziduuri vor fi rezistente la scurgeri, confecţionate din metal sau alte materiale impenetrabile care pot fi uşor curăţate şi care se închid.

Instalaţiile şi ustensilele utilizate pentru materiale necomestibile şi reziduuri vor fi marcate şi nu vor fi utilizate pentru produse comestibile.

Ustensilele portabile, astfel ca lingurile, pisăloagele, vasele de bucătărie, precum şi alte asemenea ustensile se vor păstra în condiţii care exclud contaminarea lor.

Vesela este spălată manual sau cu mașini de spălat mecanice.

Pentru spălarea manuală, întreprinderea trebuie să fie prevăzută cu: pentru veselă - băi cu trei secțiuni; pentru sticlărie și tacâmuri - băi cu două secțiuni.

La unitățile de catering foarte specializate, cu o gamă limitată de bufete, este permisă spălarea tuturor vaselor într-o baie cu două secțiuni.

Indiferent de prezența unei mașini de spălat vase, se recomandă să aveți o chiuvetă cu cinci compartimente în mașina de spălat vase.

Spălarea manuală a veselei se efectuează în următoarea ordine:

- îndepărtarea reziduurilor alimentare cu o perie sau o spatulă de lemn în recipiente speciale pentru deșeuri;

- spălare în apă cu o temperatură de cel puțin 40 ° C cu adaos de detergenți;

- spălare în apă cu o temperatură de cel puțin 40 ° C cu adaos de detergenți într-o cantitate de 2 ori mai mică decât în ​​prima secțiune a băii;

- clătirea vaselor plasate în plase metalice cu mânere, apă caldă curentă cu temperatura de cel puțin 65 ° C sau folosirea unui furtun flexibil cu cap de duș;

- uscarea vaselor pe rafturi, grilaje.

Vesela din sticlă și tacâmurile sunt spălate într-o baie cu două secțiuni, cu următorul mod:

- spălarea cu apă la o temperatură nu mai mică de 40 ° C cu adaos de detergenți;

- clătire cu apă curentă la o temperatură nu mai mică de 65 ° C.

Tacâmurile spălate sunt opărite cu apă clocotită, urmată de uscare cu aer.

În restaurante, cafenele, baruri, este permisă ștergerea suplimentară a sticlăriei și a aparatelor cu prosoape curate.

La sfârșitul zilei de lucru, toate vesela și aparatele sunt dezinfectate cu dezinfectanți admiși pentru utilizare de Ministerul Sănătății.

Ustensile de bucătărie sunt spălate în băi cu două secțiuni, cu următorul mod:

- îndepărtarea resturilor alimentare cu o perie sau o spatulă din lemn; alimentele arse ar trebui să fie înmuiate în apă caldă cu adăugarea de sodă:

- spălarea cu perii de plante sau șervețele de spălat în apă cu o temperatură de cel puțin 40 ° C cu adaos de detergenți;

- clătirea cu apă curentă la o temperatură nu mai mică de 65 ° C;

- uscarea răsturnată pe rafturile din grilaje, rafturi.

Ustensilele și ustensilele de bucătărie curate sunt depozitate pe rafturi la o înălțime de cel puțin 0,5-0,7 m de masă. Tacâmurile curate sunt depozitate în hol în cutii speciale de casete. Depozitarea pe tăvi în vrac este interzisă.

Păstrați vesela curată în dulapuri închise sau pe rafturi.

După terminarea lucrului, periile, șlefuitoarele pentru spălarea vaselor sunt spălate în apă fierbinte cu adaos de detergenți, uscate și depozitate într-un loc special desemnat.

La sfârșitul lucrului, tăvile sunt spălate în vase de spălat vase cu apă fierbinte cu adaos de detergenți, clătite și uscate și după fiecare utilizare se șterg cu șervețele curate.

În secțiile de spălare, instrucțiunile cu privire la regulile de spălat vase și echipamente ar trebui să fie postate la loc vizibil.

1. **Condițiile și termenii de realizare a produselor alimentare excesiv perisabile. Trierea produselor alimentare, bucatelor**

**Condiții și termenii de realizare a produselor alimentare excesiv perisabile**

Produsele deosebit de perisabile includ produse care nu pot fi depozitate fără frig, iar durata de valabilitate maximă la o temperatură care nu depășește + 6 ° C este cuprinsă între 6 și 72 de ore, în funcție de tipul de produs. Acestea sunt carnea, lactatele, peștele, produse vegetale, cofetărie etc. Dacă se încalcă condițiile și perioadele de depozitare, microorganismele se pot înmulți în ele care provoacă deteriorarea produselor, precum și microorganismele potențial patogene și patogene care pot provoca intoxicații bacteriene alimentare și boli intestinale acute.

Pentru produsele alimentare excesiv perisabile, sînt stabilite condiții de depozitare pentru a asigura valoarea nutrițională și siguranța acestora pentru sănătatea umană.

Depozitarea produselor alimentare trebuie efectuată în modul prescris, cu parametrii corespunzători de temperatură, umiditate și condiții de lumină pentru fiecare tip de produs.

Cantitatea de produse depozitate în depozitul producătorului sau al organizației comerciale este determinată de volumul echipamentelor frigorifice de lucru (pentru produsele care necesită refrigerare) sau de dimensiunea depozitului, suficient pentru a asigura condiții de depozitare adecvate pe toată durata de valabilitate a acestui produs.

Perioadele de depozitare aprobate pentru produsele extrem de perisabile sunt calculate de la sfârșitul procesului tehnologic de răcire și includ timpul petrecut pe produse la fabrica, transportul și depozitarea la unitățile de catering și comerț.

Pentru fiecare lot de produse deosebit de perisabile, producătorul trebuie să elibereze documente care certifică calitatea (certificat), factură (foaie de preluare) care indică data și ora producției la întreprindere de la sfârșitul procesului tehnologic, temperatura de depozitare și expirarea perioadei sale de valabilitate (data, ora) în conformitate cu aceste reguli.

Producătorul trebuie să eticheteze fiecare lot de produse foarte perisabile cu o indicație a temperaturii și a datei de expirare pe etichete sau pe ambalaj. La eliberarea produselor în vrac, etichetele trebuie trimise de producători către rețeaua de distribuție, iar la vânzarea produselor, acestea trebuie așezate pe tejghea.

Transportul produselor extrem de perisabile trebuie efectuat într-un container închis, etichetat de vehicule frigorifice sau izolate, cu corpuri cu un strat igienic. Fiecare vehicul care transportă alimente deosebit de perisabile trebuie să dețină autorizație sanitar veterinară.

Depozitarea produselor deosebit de perisabile la întreprinderile comerciale și de alimentație publică este permisă cu condiția ca regimul de temperatură să fie respectat de la +2 la + 6 ° С. Excepție fac unele produse semifabricate și produse finite, a căror temperatură de depozitare este indicată separat în listă.

Responsabilitatea pentru respectarea și controlul regulilor sanitare este suportată de șefii întreprinderilor care produc și transportă produse deosebit de perisabile, întreprinderi comerciale și de alimentație publică.

**Trierea produselor alimentare, bucatelor**

Triere bucatelor – corespunderea sortimentului și cantității produselor cu meniul zilnic de repartiție și aprecierea calității bucatelor finite după indicii organoleptici și se efectuează de către comisia de triere.

Aprecierea indicatorilor organoleptici a bucatelor finite se efectuează după următoarele criterii:

1) ”foarte bine” - bucatele sunt pregătite în conformitate deplină cu rețeta și igiena tehnologiei de preparare a bucatelor, iar după indicii organoleptici corespund actelor normative;

2) „bine” - bucatele sunt pregătite cu mici abateri de la normele stabilite, spre exemplu nu e destul de sărat la gust, culoarea se deosebește puțin de cea tipică, dar care nu necesită prelucrare suplimentară;

3) ”satisfăcător” – bucatele sunt pregătite cu abateri de la tehnologia de prepare a bucatelor, sau în condițiile nerespectării condițiilor de igienă a produselor alimentare, dar poate fi repartizată copiilor după înlăturarea neajunsurilor, a prelucrării suplimentare;

4) ”nesatisfăcător” – bucatele sunt pregătite astfel, că nu mai pot fi prelucrate suplimentar, spre exemplu gust și miros străin, ce nu caracterizează calitatea produsului; sărat peste normă, cu gust acriu sau amar, semicrud sau ars, și-a pierdut forma, nu are consistență.

Aprecierea/probarea bucatelor finite din meniul zilnic pentru dejun, prânz, gustare, cină, după caz, se efectuează nemijlocit în secția caldă a bucatelor cu stabilirea indicilor organoleptici și gradului de preparare. Proba se ia din fiecare vas cu bucatele preparate.

Înainte de a lua proba bucatelor din felul întâi, conținutul vasului se amestecă bine și din mijlocul vasului cu polonicul se toarnă în farfurie o cantitate mică pentru apreciere. Degustarea probei se face din farfurie cu o lingură curată. După degustare farfuria și lingura se spală cu apă fierbinte.

Pentru a degusta salatele și felul doi în farfurie se pune garnitura și sosul/ salatele. Pentru aprecierea bucatelor din carne și pește se taie o bucată mică din porție.

La nerespectarea tehnologiei de preparare a bucatelor, dar și la prelucrarea insuficientă a bucatelor, acestea se admit spre eliberare doar în condițiile înlăturării neajunsurilor culinare depistate.

La determinarea unor abateri ce țin de calitatea bucatelor se indică neajunsurile concrete, spre exemplu, “bine” – supa slab sărată; „satisfăcător” - cartofii sunt răsfierți, budinca nu are consistență.

Bucatele finite care sunt apreciate ”nesatisfăcător” nu sunt repartizate și sunt substituite cu altele cu valoare calorică similară.

Aprecierea indicilor organoleptici se efectuează și pentru produsele alimentare pregătite în condiții industriale, precum lapte, suc, iaurt, pâine, biscuiți, legume și fructe conservate.

Se interzice distribuirea bucatelor finite fără aprecierea lor de către Comisia de triere şi fără nota respectivă în Registrul de triaj a articolelor culinare pentru fiecare fel de bucate.

**Norme fiziologice de alimentație. Aspecte igienice la alcătuirea meniului. Aspecte igienice ale tehnologiei preparării bucatelor**

Alimentația este unul dintre factorii principali care determină starea sănătății omului. Se consideră rațională acea alimentație care satisface necesitățile organismului uman atît din punct de vedere cantitativ(valoarea energetică) cît și calitativ(principii nutritive, substanțe biologic active). O alimentație rațională ar trebui să compenseze nu numai necesarul de energie pentru organismul uman cin si sa asigure posibilitatea unei reacții adecvata organismului la diferite situații stresante cauzate de mediul ambiant. O alimentație nerațională duce la dereglarea proceselor metabolice, micșorează rezistența organismului si poate fi cauza directă sau indirectă a diverselor maladii. In felul acesta fiecare persoană în parte și grup de populație sunt recomandate anumite norme fiziologice de alimentație

Stabilind aceste norme se poate recomanda necesarul de energie șim principii nutritive pentru organizarea unei alimentații raționale sunt cunoscute norme de alimentație pentru grupuri de populație și norme individuale.

Normele de alimentație pentru grupuri de populație au fost stabilite în baza datelor experimentale obținute prin investigarea unor grupuri de persoane concrete. Sa ținut cont de vârstă, dezvoltarea fizică, sex, profesie caracterul muncii.

Normele fiziologice se bazează pe principiile de bază ale unei bune nutriții, în special, nutriția echilibrată. Sunt medii care reflectă necesarul optim de nutrienți și energie al anumitor grupuri de populație. Aceste norme servesc ca bază pentru organizarea nutriției raționale în colective.

Standardele nutriționale pentru populația adultă sunt împărțite în funcție de: a) sex; b) vârsta; c) natura muncii; d) climatul; e) starea fiziologică a corpului (femeile însărcinate și care alăptează).

Pentru a determina nevoia de nutrienți și energie de bază pentru populația adultă în vârstă de muncă, diferențele în consumul de energie asociate cu natura muncii sunt de o importanță deosebită. Prin urmare, în normele nutriționale, persoanele cu vârste cuprinse între 18 și 60 de ani sunt împărțite în grupuri de intensitate a muncii. Grupurile diferă în ceea ce privește gradul de consum de energie datorită activităților profesionale.

Normele cerințelor fiziologice pentru nutrienți și energie pentru diferite grupuri ale populației determină valorile cerințelor optime pentru nutrienți și energie pentru diferiți contingenți ai populației. Acestea servesc drept criteriu pentru evaluarea nutriției efective, reprezintă baza științifică pentru planificarea producției și consumului de alimente, evaluarea rezervelor alimentare, sunt utilizate în dezvoltarea măsurilor de protecție socială care asigură sănătatea, precum și pentru calcularea dietelor grupurilor organizate. Normele sunt utilizate în practica medicală pentru a evalua nutriția individuală și, dacă este necesar, pentru a justifica recomandările care vizează corectarea acesteia. Valorile recomandate în standarde se bazează pe date științifice din biochimie, fiziologie și alte ramuri ale științei medicale privind rolul, relațiile, digestibilitatea nutrienților individuali și valorile adevăratelor lor nevoi. La fundamentarea normelor, au fost utilizate datele dintr-un sondaj privind starea reală de nutriție și starea de sănătate din diferite regiuni ale țării, precum și rezultatele observațiilor clinice.

Pentru a determina necesitatea nutrienților și energiei esențiale, acuratețea nivelului recomandat de consum de energie joacă un rol cheie în eliminarea dezechilibrului dintre nivelurile de consum de energie din alimente și consumul acestora. Probabilitatea unei astfel de disproporții, în special, este asociată cu o scădere sistematică a intensității energetice a activității muncii și a consumului de energie în viața de zi cu zi, care depășesc schimbările în tipul de nutriție predominant și provoacă excesul de greutate corporală. Calculele cerințelor energetice ar trebui să furnizeze valorile necesare pentru a menține greutatea corporală dorită și pentru a asigura niveluri optime de activitate fizică și socială și, prin urmare, sănătatea în sensul cel mai larg.

Valorile conținute în standarde sunt de natură grupă și se referă la grupuri de persoane cu aceleași caracteristici: sex, vârstă, greutate corporală și cheltuieli energetice.

Populația adultă aptă de muncă, în funcție de natura activității, a fost împărțită în 5 grupe pentru bărbați și 4 grupuri pentru femei. Aceasta însemna că fiecare grup întrunește persoane de anumite profesii. Practica a demonstrat convenționalitatea relației dintre consumul de energie și definiția afilierii profesionale. Lista fixă ​​a profesiilor atribuite unui anumit grup de cheltuieli energetice nu reflectă modificări ale intensității energetice a acestor profesii care sunt observate în mod constant în practică. A fost necesară introducerea unui criteriu fiziologic obiectiv care determină cantitatea adecvată de energie pentru grupuri specifice. Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, un astfel de criteriu este raportul dintre cheltuielile totale de energie pentru toate tipurile de activitate de viață și valoarea metabolismului bazal - cheltuielile de energie în repaus. Acesta din urmă depinde de sex, vârstă și greutatea corporală. Raportul dintre cheltuielile totale de energie și rata metabolică bazală dă valoarea coeficientului de activitate fizică. Dacă, de exemplu, cheltuielile cu energie pentru toate tipurile de activități de viață sunt de 2 ori mai mari decât rata metabolică bazală pentru grupul corespunzător în funcție de sex și vârstă, aceasta înseamnă că pentru acest grup coeficientul de activitate fizică va fi 2. Folosind acest criteriu, un grup cu aceleași cheltuieli energetice poate fi sunt clasificate diverse profesii. În același timp, compoziția profesională a grupurilor se poate schimba în funcție de modificările intensității energetice a muncii operațiunile și condițiile activităților neprofesionale. Criteriul fiziologic pentru atribuirea unui anumit grup este coeficientul de activitate fizică.

Luând în considerare noul principiu, întreaga populație aptă de muncă este diferențiată în funcție de cantitatea de cheltuieli energetice pentru același număr de grupuri ca înainte. Pare potrivit să le numim la vechiul mod:

Grupa I - lucrători preponderent de muncă mentală, activitate fizică foarte ușoară, coeficientul de activitate fizică - 1,4 (oameni de știință, studenți ai specialităților umanitare, operatori de calculatoare, controlori, profesori, dispeceri, lucrători ai panourilor de control etc.);

Grupa a II-a - muncitori angajați în muncă ușoară, activitate fizică ușoară, coeficientul de activitate fizică - 1,6 (conducători de tramvaie, troleibuze, transportoare, cântăritoare, ambalatori, lucrători la confecții, lucrători din industria radio-electronică, agronomi, asistenți medicali, ordonatori, lucrători în comunicații, sectoare de servicii , vânzători de produse manufacturate etc.);

Grupa a III-a - muncitori cu o severitate medie a muncii, activitate fizică medie, coeficient de activitate fizică - 1,9 (lăcătuși, reglatori, operatori de mașini, burghie, șoferi de excavatoare și buldozere, șoferi de autobuz, chirurgi, muncitori din industria textilă, pantofi de cale ferată, șoferi de secerătoare de cărbune , vânzători de produse alimentare, lucrători în apă, aparate, metalurgieni, furnale, lucrători ai uzinelor chimice etc.);

Grupa a IV-a - muncitori cu muncă fizică grea, activitate fizică ridicată, coeficientul activității fizice - 2,3 (muncitori în construcții, asistenți la burghie, tuneri, cultivatori de bumbac, cea mai mare parte a muncitorilor agricoli și a operatorilor de mașini, lăptari, cultivatori de legume, lemnari, metalurgieni și muncitori din turnătorie) si etc.);

Grupa V - muncitori cu muncă fizică deosebit de grea, activitate fizică foarte ridicată, coeficientul activității fizice - 2,5 (operatori de mașini și muncitori agricoli în perioada de recoltare a însămânțării, mineri, bușteni, betonari, zidari, excavatori, încărcătoare de forță de muncă nemecanizată, păstorii de reni etc.).

Gruparea de mai sus este pentru bărbați. Femeile, în funcție de cheltuielile de energie, sunt diferențiate în 4 grupuri, ca înainte. Valorile coeficientului de activitate fizică, ca principală caracteristică fiziologică a grupului, sunt aceleași pentru bărbați și femei. Cu toate acestea, datorită greutatea corporală mai mică și, în consecință, metabolismul de bază, valoarea energetică a dietei pentru bărbați și femei în grupuri cu același coeficient de activitate fizică este diferită.

Standardele reflectă un nou principiu pentru determinarea nevoilor femeilor însărcinate și care alăptează. Standardele fiziologice pentru aceste grupuri sunt exprimate ca o completare necesară la rata activității fizice adecvate vârstei. Acest principiu oferă cea mai bună oportunitate de a evalua conformitatea dietei cu starea fiziologică modificată a unei femei.

Normele reflectă rezultatele studiilor recente pentru a clarifica necesitățile de vitamine și elemente minerale, în special, sunt determinate nevoile de iod și zinc. Pentru o serie de micronutrienți, nu este încă posibil să se furnizeze nivelurile recomandate de cerințe, dar există suficiente motive pentru a determina nivelurile de consum sigure ale acestora, care sunt prezentate în tabel. aplicații. Modificările și completările aduse standardelor vizează satisfacția maximă a nevoilor fiziologice ale unei persoane, în funcție de caracteristicile sale biologice și de mediul social și, prin urmare, îmbunătățirea și creșterea activității sociale.

**La alcătuirea meniului de repartiție este necesar de a respecta următoarele principii igienice:**

1. Rația alimentară trebuie să corespundă vârstei, necesităților în energie și substanțe nutritive.
2. Regimul alimentar trebuie să fie alcătuit din 4-5 mese pe zi. Intervalul dintre mese nu trebuie să depășească 4 ore. Valoarea calorică a rației alimentare se recomandă de repartizat în felul următor:

* dejunul-25%,
* prînzul-35%,
* gustarea – 10-15%,
* cina-20-25%, care se va servi cu 2 ore înainte de somn.

Produsele culinare trebuie să fie preparate în astfel de loturi, astfel încât vânzarea să poată fi efectuată în cadrul unor reguli sanitare strict definite. Produsele culinare care nu îndeplinesc cerințele de siguranță a sănătății consumatorilor nu sunt permise spre vânzare.

* La vânzare, preparatele calde (supe, sosuri, băuturi) trebuie să aibă o temperatură nu mai mică de 65 ° С, supe reci, băuturi - nu mai mare de 14 ° С.
* Produsele rămase din ziua precedentă nu sunt permise spre vânzare:

**Aspecte igienice ale tehnologiei preparării bucatelor.** În general, produsele alimentare se consumă sub diferite forme: proaspete, congelate, conservate, tratate termic, deshidratate, etc. Toate aceste forme de consum prezintă atât avantaje, cât şi dezavantaje. În majoritatea cazurilor, se utilizează tratamentul termic care are drept scop principal reducerea încărcăturii microbiologice din produsul alimentar. Pe de altă parte, cu cât temperatura de tratare termică este mai ridicată, cu atât apar repercusiuni mai mari sau mai mici asupra valorii nutritive a alimentului respectiv. Astfel, gastrotehnia alimentelor se referă la modificările suferite de produsele alimentare în timpul preparării lor prin diverse tehnici culinare.

**7. Produsele alimentare interzise pentru alimentaţia copiilor**

**Carne şi produse din carne**:

* carne de animale și păsări sălbatice;
* materie primă din carne de pasăre cu conţinut de colagen;
* carne de categoriile II, III şi IV;
* carne cu conţinutul de oase, grăsime sau colagen mai mult de 20%;
* subproduse, cu excepţia ficatului, limbii şi inimii;
* mezeluri (crenvurști, safalade, parizer, etc.);
* carne de pasăre (neprelucrată);
* carne de păsări înotătoare;
* carne afumată.

**Bucate, preparate din carne de pasăre şi peşte:**

* tobă, bucate preparate din rămăşiţe de carne, diafragmă, rulade din ţesuturile moi din capete;
* bucate, care nu au fost supuse prelucrării termice, cu excepţia scrumbiei, somonului, păstravului;
* farșmac din scrumbie, piftie, clătite cu carne;
* pește afumat.

**Conserve**:

* conserve cu semne de deermetizare, bombate, cu ambalajul ruginit sau deformat, fără etichete;
* conserve cu adaos de conservanți artificiali, aromatizatori, coloranți, potențiatori de gust etc.

**Grăsimi**:

* grăsimi culinare, grăsime de porc sau oaie, margarină;
* unt cu grăsimi vegetale;
* bucate şi produse culinare prăjite în grăsimi (în friptură), chipsuri;
* grăsimi vegetale (parțial)hidrogenate (palmier, spread, grăsimi trans etc.);
* uleiuri rafinate pentru asezonarea legumelor și a salatelor.

**Lapte şi produse lactate**:

* lapte şi produse lactate din gospodării nefavorabile epidemiologic;
* lapte nepasteurizat;
* produse lactate, brânzică preparată cu grăsimi vegetale;
* îngheţată;
* brânză din lapte nepasteurizat;
* smântână neambalată fără prelucrare termică;
* lapte acru preparat în condiţii casnice;
* „produs de iaurt”, „produs de brânză”, „produs de smântână”,
* produse lactate cu adaos de zahăr, cum ar fi iaurtul îndulcit, laptele condensat;
* brânzeturi cu adaos de grăsimi vegetale.

**Ouă**:

* ouă de păsări înotătoare;
* ouă cu coaja murdară, cu o gradaţie neuniformă şi sparte;
* ouă din gospodării nefavorabile la salmoneloză.

**Produse de patiserie**:

* produse de patiserie cu cremă (prăjituri, torte) şi creme;
* zefir, bezele, marmeladă;
* ciocolată, ciocolate care conțin mai puțin de 80% de cacao, bomboane de ciocolată;
* galete, krekere, napolitane, turte dulci, checuri, chipsuri;
* biscuiți cu ulei de palmier sau uleiuri hidrogenate.

**Alte produse:**

* orice produse culinare şi bucate preparate în condiţii casnice (nu industriale) şi aduse de la domiciliu (inclusiv, pentru organizarea sărbătorilor şi zilelor onomastice);
* felurile I şi II de bucate preparate în baza concentratelor alimentare de preparare rapidă;
* crupele, făina, fructele uscate şi alte produse alimentare impurificate cu impurităţi, produsele infestate cu dăunători de ambar;
* ciupercile şi bucatele preparate din ele;
* băuturile carbogazoase, energizante şi cvasul;
* sucuri care conțin îndulcitori artificiali;
* oţetul, muştarul, hreanul, ardeiul iute şi alte condimente picante, care conţin aceste produse, inclusiv sosurile iuţi, ketchup, maioneza şi sosurile din maioneză;
* fructele şi legumele marinate (castraveţi, tomate, prune, mere etc.);
* cafeaua solubilă şi naturală;
* sâmburi de caise, arahide;
* clătite cu brânză, paste făinoase;
* caramele, inclusiv acadele;
* produse alimentare, inclusiv produse de patiserie, cu conţinut de alcool.
* Produse alimentare cu conţinut de zaharuri de 15 g şi mai mult la 100g produs (conuri de zahăr, rulouri din fructe, brânzică glazurată în ciocolată, caramel din porumb, alte produse similare), cu excepția magiunului.
* Produse alimente cu conţinut de grăsimi de 20g şi mai mult la 100g produs (hamburgeri, gogoşi, sandwich, pizza, produse prăjite în friteuză, inclusiv pateuri, cartofi prăjiţi în ulei, alte alimente preparate prin prăjire, maioneză, brânză topită, brânzeturi tartinabile cu conţinut de grăsime peste 20% şi alte produse similare), cu excepția untului fără grăsimi vegetale.
* Produse alimentare cu conţinut de sare de 1,5g şi mai mult la 100g produs (biscuiţi săraţi, covrigei săraţi, sticksuri sărate, snacksuri, alune sărate, seminţe sărate, brânzeturi sărate, alte produse similare).
* Produse alimentare cu valoarea energetică de 300 kcal pe unitate de vânzare.
* Produse alimentare cu adaos de aditivi alimentari (băuturi nealcoolice cu adaos de aditivi alimentari, băuturi pentru sportivi, produse de preparare rapidă, gume de mestecat).

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șhigele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

***3) Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere*** se manifestă acut sau cronic, pot fi asociate cu condițiile meteo (ploaie, inundații) sau accidente la apeduct, canalizare, inclusiv și degradarea bacteriană a calității apei.

Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere se caracterizează prin:

* mai des sunt polietiologice: diferite serotipuri, tipuri de fagi, biovare, variante de bacterii atipice;
* perioada de incubație – (2-7 zile);
* gravitatea bolii: ușoară sau medie;
* semnele clinice: dureri în abdomen, temperatură 37-38oC, scaun lichid – 3-5 ori pe zi;
* posibilitatea apariției cazurilor secundare;
* agenții cauzali: V.Choleraie O1 și non O1, salmonele, șhigele, bacterii condiționat patogene, enteroviruși, etc.;
* locuri de molipsire: în cazul accidentelor la apeducte, ca regulă, în condiții casnice sau în colective organizate într-o localitate, în cazul folosirii apei infectate din fântână, izvor – dintre oameni care folosesc apă pentru băut, în cazul legăturii cu scăldatul în bazine acvatice deschise, ca regulă, dintre copii și adolescenți;
* sursa de infecție: în cazul unor defecțiuni și accidente la apeducte sau scăldatul – nu se depistează, la folosirea apei din fântână se poate stabili prin investigațiile de laborator;
* factorii principali: folosirea apei contaminate fără prelucrarea termică, scăldatul în bazine acvatice infectate;
* depistarea agentului cauzal din apă, stabilirea avariei la sistemele de apeduct și/sau canalizare, cauzelor contaminării apei.

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

La organizarea diferitor festivităţi se interzice:

* organizarea întrunirilor în localuri unde lipsesc condiţii elementare de igienă (spălare a mâinilor, WC, seturi suficiente de veselă de bucătărie, au capacităţi limitate de păstrare a produselor alimentare etc.);
* prepararea bucatelor cu 2-3 zile înainte de festivitate;
* folosirea ouălor, inclusiv de gâscă şi raţe pentru pregătirea cremelor şi dulciurilor fără prelucrare termică;
* implicarea în procesul pregătirii bucatelor a persoanelor cu semne clinice de BDA şi alte maladii infecţioase;
* a se evita consumul de apă, gheaţă sau produse alimentare dacă nu sunteţi siguri că ele sunt inofensive.

În cazul apariţiei semnelor clinice de BDA nu se permite autotratamentul, mai ales când aceste simptoame se dezvoltă la copii. Recomandarea de bază este consultarea de urgenţă a medicului de familie pentru prescrierea tratamentului argumentat şi adecvat în scopul evitării consecinţelor nedorite.

**Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai răspândite maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul invaziilor parazitare. Caracteristica primordială a paraziţilor intestinali întalniţi la om este ca NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat în orice moment şi de mai multe ori pe parcursul vieţii. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziţilor intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza, ascaridoza și lamblioza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni.

În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Cu totul altfel se transmite lamblioza și enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului,de la activități în care *Fig. nr. Ciclul evolutiv la oxiuri* contactează nemijlocit cu produsele alimentare. Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Un alt grup de paraziți intestinali, care se întâlnesc mult mai rar. sunt biohelminții, viermi care în ciclul evolutiv își schimbă una sau două gazde, de aceia dezvoltarea lor necesită anumite condiţii, specifice fiecărei specii. Spre exemplu ouăle teniei saginate (tenia boului) pot evolua numai în organismul bovinelor; teniei late, opistorhisului → în diferite specii de pește de apă dulce. Molipsirea omului, în acest caz, se produce prin intermediul diferitor bucate pregătite din carne de vită, de porc, peşte de apă dulce, infectate cu larveleacestor paraziți și care au fost insuficient prelucrate termic.

Cât privește peștele oceanic, de obicei, este parazitat de niște viermi rotunzi din familia Anisakida. Mai frecvent ei parazitează în viscerele peștelui și sunt zooparaziți, adică specifici doar pentru pește. Important este să se cunoască că tot peștele oceanic este parazitat de anisakide, diferită fiind doar intensitatea invaziei, fapt care este determinat de zona acvatorială unde a fost pescuit. Pentru om prezintă pericol peștele care este consumat în stare proaspătă, deoarece există pericolul de a înghiți larve vii de anisakide. Dat find faptului că în Republica Moldova se comercializează doar pește oceanic congelat, populația țării nu este expusă acestui risc. Actualmente, legislația Uniunii Europene (UF) prevede reguli pentru prelucrarea peștelui oceanic. La bordul navelor de pescuit, de obicei, se produce sacrificarea, decapitarea și eviscerarea produselor pescărești. O procedură importantă este congelarea la temperatură nu mai mare de -20°C în toate punctele produsului timp de cel puțin 24 de ore, fapt ce asigură moartea paraziților și siguranța produsului. Așadar, chiar dacă peștele nu a fost eviscerat, el nu prezintă pericol epidemiologic, atât doar că este neplăcut din punct de vedere estetic. Din aceste considerente, legislația Republicii Moldova nu admite comercializarea directă pentru consumul uman produsele din pescuit proaspete la care, în urma controlului visual, au fost evidențiate forme parazitare în viscere sau la nivelul musculaturii. Astfel de pește poate fi realizat doar în unități de alimentație publice, unde după eviscerare, curățare, spălare și prelucrare termică suficientă –poate fi comercializat.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alergice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator profilactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea încăperilor, spălatul pe mâini după procesarea crudităților, înainte de fiecare masă, după revenirea din stradă sau curte, după WC, tăierea regulată a unghiilor, evitarea ronţăitului unghiilor şi altor deprinderi neigienice.
* Transportarea, păstrarea si prepararea alimentelor în condiții de strictă igienă.
* Folosirea corectă a utilajului și ustensilelor utilizate în procesul tehnologic.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor realizate în stare crudă.
* Evitarea utilizării/consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Examinarea minuțioasă a peștelui: daca se găsește ceva suspect la nivelul viscerelor, se va îndepărta parazitul iar peștele se va spăla bine sub apă curgătoare.
* Prepararea corectă a bucatelor din carne și pește, cu respectarea regimului termic.
* Este important de selectat comercianții de carne și pește, dându-le prioritate celor cu o reputație ireproșabilă.
* Tratarea corectă a persoanelor infectate, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[7]](#footnote-7) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[8]](#footnote-8), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[9]](#footnote-9).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[10]](#footnote-10).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[11]](#footnote-11)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[12]](#footnote-12), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

Necesarul de alimente la vârsta copilăriei este deseori supraestimat din cauza obiceiurilor nesănătoase la adulți. Ceea ce duce la supragreutate sau chiar dezvoltarea obezității la copii. Programul alimentar al copiilor trebuie să cuprindă zilnic 3 mese principale și 2 gustări. Micul dejun este foarte important pentru creșterea capacității intelectuale a copilului.

**Recomandări pentru o alimentație sănătoasă a copiilor**

* Meniul zilnic al copilului trebuie să includă următoarele grupe de produse alimentare: pâine, cereale, orez și paste; lapte și produse lactate; carne, pește,ouă, leguminoase; fructe și legume.
* Oferiți-i copilului doze zilnice de vitamine și substanțe minerale prin consumul fructelor și legumelor! Alegeți fructele și legumele în funcție de sezon.
* Preparați bucatele prin metoda de fierbere, coacere sau înăbușire! Renunțați la prăjirea produselor alimentare.
* Puneți cât mai puțină sare în bucate. Înlocuiți sarea cu plantele aromatice, proaspete sau uscate, sucul de lămâie precum și condimentele tolerate de copil.
* Reduceți consumul de zahăr! Renunțați la băuturile carbogazoase îndulcite și sucurile din comerț, dulciuri, etc. Înlocuiți deserturile cu fructe proaspete sau uscate, iar zahărul cu miere, sirop de arțar sau agave!
* Evitați consumul de produse alimentare bogate în grăsimi (snack-uri; popcorn; semințe; alune prăjite și sărate; produsele de tip fast-food; etc.)!
* Nu oferiți alimente bogate în calorii cu conținut sporit de zahăr, sare și grăsimi (bomboane, înghețată, chipsuri, etc.), ca recompensă.
* Renunțați la consumul de mezeluri pentru că acestea conțin cantități excesive de sare și aditivi!

**IMPORTANT:** Începeți sănătos alimentarea copilului cu **ALĂPTAREA** exclusivă în primele 6 luni de viață a copilului (fără alte produse alimentare sau apă) și apoi alăptați copilul până la vârsta de 2 ani. Alăptarea este o piatra de temelie a supraviețuirii și sănătății copilului. Laptele matern este alimentul ideal pentru nou-născuţi şi sugari. Acesta oferă copilului toate elementele nutritive de care au nevoie pentru o dezvoltare sănătoasă.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII INSTITUŢIILOR PENTRU COPII ȘI ADOLESCENȚI**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

1. ***Prevederile actelor normative privind examenul medical și organizarea instruirii igienice a personalului din instituțiile pentru copii și adolescenți. Scopul instruirii igienice.***

**Aspecte generale ale instruirii igienice.**

a) Scopul instruirii igienice;

1. Actele legislative şi directive ce prevăd instruirea igienică;
2. Organizarea şi desfăşurarea instruirii igienice.

*a) Scopul instruirii igienice*

Scopul de bază a cursurilor de instruire igienică este protecţiei sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și intoxicațiilor, cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală, precum și asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale.

*b) Actele legislative şi directive ce prevăd instruirea igienică*

Reieşind din prevederile Legii ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28.03.95 (art.18); Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.45); Ordinul MSMPS al RM nr. 876 din 25.09.2020 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice”; Ordinul MSMPS al RM nr. 314 din 25.03.2020 „Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programului de instruire igienică”, instruirii igienice sunt supuşi obligator angajații instituțiilor de educație timpurie, instituțiilor preuniversitare, de invățămînt profesional tehnic, de invățămînt superior, școli intemat, case de copii, școli de meserii, de învățămînt extrașcolar, magazinelor specializate pentru copii, precum și elevii și studentii delegați pentru desfășurarea stagiului practicii de producere in unitățile economice.

Instruirea igienică se va efectua de către Centrele de Sănătate Publică teritoriale.

În cadrul instruirii igienice persoanele vor fi familiarizaţi cu:

* Cerințele igienice fată de intreținerea incăperilor, inventarului, mobilierului și terenului aferent in instituțiile pentru copii;
* Cerințele igienice către jucării în dependență de vista copiilor;
* Organizarea alimentației copiilor. Prevenirea obezității la copii. Normele fiziologice de alimentație. Bucatele și produsele alimentare interzise;
* Factorii ce influențează starea de sănătate a copiilor. Regimul zilei. Măsurile de călire;
* Rolul activității fizice pentru dezvoltarea copiilor. Recomandări pentru

activitatea fizică;

* Măsuri de prevenire a accidentelor, traumelor și intoxicaliilor la copii, etc..

Cursurile de instruire igienică se organizează prin metoda cu frecvenţă.

Lectorii ce citesc aceste cursuri sunt propuşi din rândul specialiştilor cu studii superioare a CSP teritoriale.

În procesul instruirii igienice se utilizează programe speciale, elaborate şi aprobate în modul stabilit.

Responsabilitatea întru asigurarea frecvenţei angajaţilor la cursul de instruire igienică o poartă patronul, persoanele juridice şi fizice (agenţii economici).

Instruirea contingentului periclitat se organizează *la angajare* şi nu mai rar decît *o dată în doi ani*, iar elevii și studenții delegați pentru desfășurarea stagiului practicii de producere in unitățile economice - cu cel puțin 10 zile pînă la stagiul practicii de producere. Pentru taberele de odihnă și întremare a sănătății copiilor instruirea igienică se organizează la inceputul sezonului estival. În cazul unor urgențe de sănătate publică sau a incălcărilor grave a legislației sanitare, Agenția Națională pentru Sănătate Publică stabilește suplimentar periodicitatea organizării instruirii igienice.

*c) Organizarea şi desfăşurarea instruirii igienice*

Subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică planifică anual organizarea și desfășurarea instruirii igienice, conform solicitărilor de la persoanele fizice și juridice, ce necesită instruire igienică. Persoanele înainte de a fi admise la lucru, sunt obligate să urmeze instruirea igienică.

Cursul de instruire igienică evoluează în felul următor:

*I încheierea contractului*

Instruirea igienică se înfăptuieşte în baza unui contract încheiat între CSP teritoriale şi conducătorii instituţiilor pentru copii, cu indicarea obligatorie a următoarelor date:

* denumirea corectă a instituţiei;
* adresa, telefonul, numele prenumele directorului;
* lista persoanelor angajate;
* rechizitele bancare.

*II desfăşurarea lecţiilor*

Orarul şi timpul de predare a lecţiilor la diferite grupe se stabilesc în dependenţă de completarea grupelor cu acelaşi profil.

Prezența participanților la cursurile de instruire igienică și evidența prelegerilor se notează in "Registrul de evidentă a instruirii igienice".

*III evaluarea persoanelor instruite*

La terminarea cursului toate persoanele instruite sânt obligate să susţină examen. Examenele sunt primite de către o comisie, constituită din cel puțin 4 persoane: conducătorul CSP teritorial (președinte), specialiștii CSP teritorial, specialiști cooptați din alte instituții şi reprezentantul instituției pentru copii.

Examenele se susţin prin metoda de bilete şi se consideră susţinute („admis”) în cazurile unor cunoştinţe bune sau satisfăcătoare, cînd, persoana poseda cunoștințele necesare pentru a evita riscurile pentru sănătate cauzate de activitatea profesională.

Examenele se consideră nesusţinute „neadmis” în cazurile, când persoana dă dovadă de cunoştinţe nesatisfăcătoare.

În baza rezultatelor examenelor se întocmeşte „Procesul verbal de evaluare a instruirii igienice”, semnat de către toţi membrii comisiei. Unul dintre aceste exemplare se prezintă administraţiei instituției pentru copii.

Data suslinerii examenului și permisiunea de a activa în domeniul dat se notează, in fișa medicală a angajatului, confirmat, prin ștampila instituției, care a organizat instruirea igienică.

*IV eliberarea certificatelor de instruire igienică*

După susţinerea examenului, persoanelor instruite li se eliberează „Certificatul de instruire igienică” în care este indicat compartimentul cursului ascultat, data eliberării şi termenul de valabilitate a certificatului.

***Examenul medical al angajaţilor***

Examenul medical profilactic al salariaţilor din instituţiile pentru copii se efectuează în scopul depistării maladiilor infecţioase, deoarece salariatul bolnav este periculos atât pentru colegii de lucru, cât şi pentru copii. Examenele medicale sunt prevăzute de următoarele acte normative în vigoare:

Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.49); Ordinul Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 14 din 23.01.2001Despre completarea Ordinului MS nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 411 din 31.05. 2017 „ Cu privire la modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014 Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei”.

Salariaţii instituțiilor pentru copii se supun examenului medical la angajare şi ulterior odată pe an, cu excepția celor din instituțiile de educație timpurie care sunt supuși examenului medical la angajare și ulterior de 2 ori pe an.

Fiecare salariat trebuie să dispună de fişă medicală, în care se notează rezultatele examenelor medicale şi examenului privind instruirea igienică. În timpul examenului medical se depistează maladiile infecţioase intestinale şi parazitare (dizenteria, febra tifoidă, oxiuriaza ), tuberculoza, maladiile sexual transmisibile (sifilis, gonoreea).

În fiecare zi personalul medical din colectivităţile de copii examinează personalul din bucătărie şi ajutorii educatorilor în scopul depistării maladiilor intestinale acute, purulente, etc. despre ce se notează într-un registru special. Sunt examinaţi şi copiii de serviciu.

**2) *Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic.***

**Acţiunile factorilor de decizie ca urmare a depistării**

**încălcărilor legislaţiei sanitare**

Dacă în cadrul supravegherii de stat a sănătăţii publice au fost depistate încălcări ale legislaţiei sanitare în vigoare, Agenția Națională pentru Sănătate Publică recurge la următoarele acţiuni:

1. înaintarea prescripţiei sanitare privind înlăturarea încălcărilor legislaţiei;
2. atragerea la răspundere contravenţională;
3. adoptarea hotărârii de suspendare sau interzicere a exploatării instituţiilor pentru copii.

**Prescripţia sanitară**

În rezultatul supravegherii de stat a sănătăţii publice, factorii de decizie ai Agenției Naționale pentru Sănătate Publică sunt în drept să înainteze autorităţilor administraţiei publice, instituțiilor, persoanelor fizice şi juridice, indiferent de tipul de proprietate şi de forma juridică de organizare, prescripţii sanitare obligatorii pentru executare privind remedierea încălcărilor legislaţiei sanitare şi realizarea măsurilor de sănătate publică.

Cerinţele incluse în prescripţia sanitară sunt obligatorii pentru a fi executate, neîndeplinirea lor atrage aplicarea unor masuri mai dure. În conformitate cu prevederile art. 80 alin.3 Cod Contravenţional al RM, *neîndeplinirea în termen a prescripţiilor legale ale autorităţilor competente privind înlăturarea încălcării regulamentelor sanitare* ***se sancţionează cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 150 pînă la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoaneijuridice***.

**Atragerea la răspundere contravenţională**

În cazul în care persoanele fizice sau juridice încalcă regulile şi normativele sanitaro-epidemiologice, nu efectuează măsuri igienice în scopul lichidării încălcărilor legislaţiei sanitare, personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătăţii publice are dreptul să întocmească procese-verbale cu privire la contravenţii în baza constatărilor personale şi a probelor acumulate.

*Perfectarea procesului-verbal cu privire la contravenţie*, se întocmeşte în conformitate cu prevederile art.442 şi 443 Cod Contravenţional al RM.

Personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătăţii publice au dreptul să constate şi să întocmească procese-verbale pe contravenţiile prevăzute la art. 80 (1), 801 Cod Contravenţional al RM .

**Articolul 80.** Încălcarea regulamentelor sanitare

(1) Încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului

            se sancţionează cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

 (3) Neîndeplinirea în termen a prescripţiilor legale ale autorităţilor competente privind

înlăturarea încălcării regulamentelor sanitare

se sancţionează cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 150 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

Procesul-verbal se semnează pe fiecare pagină de agentul constatator (inspectorii) şi de contravenient. La întocmirea procesului-verbal contravenientului i se explică drepturile şi obligaţiile cei revin conform art.384 Cod Contravenţional, şi anume: la apărare; să cunoască fapta imputată; să ia cunoştinţă de materialele din dosar şi să i se elibereze, la cerere, în cel mult 24 de ore, copii de pe procesul-verbal; să dea explicaţie, să prezinte probe; să formuleze cereri; să conteste decizia asupra cauzei; să se prezinte la citarea autorităţii competentă să soluţioneze cauza contravenţională etc.

Conform art.406 alin. 2 Cod Contravenţional, sînt în drept să examineze cauze contravenţionale şi să aplice sancţiuni inspectoratul sanitar de stat al Republicii Moldova.

În corespundere cu prevederile art. 34 Cod Contravenţional *amenda este o sancţiune pecuniară, care se aplică în cazurile şi în limitele prevăzute de prezentul cod. Amenda se stabileşte în unităţi convenţionale. O unitate convenţională este egală cu 50 de lei.* În cazul aplicării sancţiunii, contravenientului i se aduce de îndată la cunoştinţă decizia.

Contestaţia împotriva deciziei de aplicare a sancţiunii contravenţionale poate fi depusă în decursul a 15 zile de la data pronunţării deciziei sau de la data aducerii ei la cunoştinţă, în instanţa de judecată în a cărei rază teritorială activează autoritatea din care face parte agentul constatator. Contestaţia se depune la autoritatea din care face parte agentul constatator şi în cel mult 3 zile de la data depunerii contestaţiei, agentul constatator expediază în instanţă contestaţia şi dosarul cauzei contravenţionale.

Potrivit art. 34 alin. 3 Cod Contravenţional contravenientul este în drept să achite jumătate din amenda stabilită dacă o plăteşte în cel mult 72 de ore din momentul stabilirii ei. În acest caz, se consideră că sancţiunea amenzii este executată integral.

Totodată, conform art.34 alin. 4 Cod Contravenţional, dacă persoana fizică nu plăteşte amenda în decursul a 30 de zile de la data stabilirii ei, instanţa de judecată la demersul agentului constatator o poate înlocui, după caz, cu:

1. amendă în mărime dublă, care însă nu poate depăşi limita maximă a sancţiunii cu amenda prevăzută de norma materială contravenţională sau de prezentul articol;

b) privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an;  
c) muncă neremunerată în folosul comunităţii, calculîndu-se o oră de muncă pentru o unitate convenţională, durata muncii fiind de cel mult 60 de ore;

    d) arest contravenţional, calculîndu-se o zi de arest pentru 2 unităţi convenţionale, durata arestului fiind de cel mult 30 de zile. În acest caz, se va ţine cont de restricţiile prevăzute la art.38 alin.(4).

Dacă persoana juridică nu plăteşte benevol şi integral amenda în decursul a 30 de zile de la data stabilirii ei, aceasta poate fi înlocuită cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an (art. 34 alin. 7 Cod Contravenţional).

**Suspendarea sau interzicerea activităţii obiectivului**

În cazul în care instituția pentru copii comite încălcări ale regimului stabilit de legislaţia sanitară, Centrul de Sănătate Publică teritorial este în drept să suspende activitatea acesteia pînă la remedierea încălcărilor existente ale legislaţiei sanitare (art. 17 alin. 5 Legea RM nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice).

Emiterea hotărârii de suspendare a activităţilor în cadrul supravegherii de stat a sănătăţii publice se efectuează în următoarele cazuri:

* în cazul unui pericol grav şi imediat pentru sănătatea omului,
* în cazul unei izbucniri alimentare,
* în cazul activităţii clandestine, în lipsa autorizaţiei sanitare de funcţionare,

la indicaţii sanitaro-igienice: lipsa apei, lipsa condiţiilor de respectare a igienei personale şi de depozitare a deşeurilor, lipsa detergenţilor şi substanţelor dezinfectante, eschivarea de la examenele medicale profilactice.

* în cazul neîndeplinirii în termenele stabilite a măsurilor prevăzute în prescripţia sanitară,
* în cazul depistării produselor alimentare potenţial periculoase, ce provin de la o sursă neautorizată sau necunoscută,

fabricării, depozitării, manipulării, distribuirii, comercializării produselor alimentare în spaţii care prezintă pericol pentru inofensivitatea lor.

**MODULUL 2 *PROTECȚIA SĂNĂTĂȚII COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR***

**Protecția sănătății copiilor și adolescenților**

**Cerințe igienice față de întreținerea încăperilor, inventarului, mobilierului și terenului aferent în instituțiile pentru copii**

**Cerinţe igienice faţă de încăperi.** Clădirile I.P. trebuie să dispună de următoarele încăperi: camere pentru grupe, sală de sport, sală de muzică, cabinet medical cu izolator, încăperi de deservire a I.P, administrative şi încăperi pentru blocul alimentar.

Numărul copiilor din grupe, în instituţiile de educaţie timpurie, se determină reieşind din suprafaţa destinată sălii de grupă pentru joc şi masă – pentru copiii cu vîrsta pînă la 3 ani (antepreşcolari) nu mai puţin de 2,5 m2 pentru 1 copil şi pentru grupele de vîrstă de la 3 pînă la 7 ani (preşcolari) nu mai puţin de 2,0 m2 pentru 1 copil, aflaţi de facto în grupe. Pentru instituţiile de educaţie timpurie unde sala de grupă pentru joc şi masă este comasată cu dormitorul suprafaţa pentru 1 copil se măreşte cu 1,0 m2 pentru toate grupele de vîrstă.

Numărul maxim de copii în grupele antepreşcolare este de 15 copii, în grupele preşcolare – 20 de copii.

În clădirea IP se vor respecta următoarele principii de amplasare a încăperilor: grupele de creşă se vor amplasa la parter cu intrare separată, grupele de grădiniţă se pot situa atât la etajul unu, cât şi la doi, întrarea poate fi comună pentru patru grupe cel mult.

În clădire şi pe sector trebuie de respectat principiul de izolare maximă a grupelor, îndeosebi a celor de creşă atât între ele, cât şi de încăperile administrative, bucătărie, zona de gospodărie etc...

**Cerințe față de menținerea încăperilor.** Curăţenia constă în îndepărtarea microorganismelor de pe suprafeţe, obiecte sau tegumente, odată cu îndepărtarea prafului şi substanţelor organice. Curăţenia poate realiza o decontaminare de 95-98%.

**Metode:**

**1. Spălarea**

cu apă caldă 35-40 0C (duritate scăzută – efect optim)

se adaugă 1-2% săpun, detergenţi anionici, carbonat de sodiu.

**2. Ştergerea umedă a suprafeţelor (pardoseală, mobilă)**

Condiţii de eficacitate:

utilizarea ştergătoarelor curate

umezirea cu soluţie detergentă a prosoapelor

dezinfectarea, uscarea cîrpelor şi recipientelor folosite.

**3. Aspirarea**

cu aspiratoare umede care pot fi curăţate, dezinfectate şi menţinute uscate.

**4. Metode combinate**: spălare şi aspirare (mochete).

**5. Alte metode**: periatul umed, măturatul sînt metode cu eficacitate scăzută de curăţare şi aerisire. În unele boli (rubeolă, varicelă, rujeolă) curăţenia este singura metodă de decontaminare necesară în focar.

Regulile de menţinere a stării sanitare în instituţiile de educaţie timpurie:

a) Măturarea umedă sau aspirarea mecanică a prafului, zilnic sau ori de cîte ori este nevoie, precum şi dezinfecţia periodică şi în funcţie de necesitate, a mobilierului şi a jucăriilor.

b) Întreţinerea permanentă a stării de curăţenie generală şi a grupurilor sanitare, prin dotarea şi folosirea corespunzătoare a materialelor de curăţenie şi a substanţelor biodistructive şi prin spălarea şi dezinfectarea zilnică sau în caz de necesitate.

c) Întreţinerea stării permanente de curăţenie în spaţiile pentru ocupaţii, dormitoare, în blocul alimentar, spălătorie şi în spaţiile exterioare clădirii.

d) Dezinsecţia şi deratizarea încăperilor şi a anexelor, periodic sau ori de cîte ori se constată prezenţa insectelor şi a rozătoarelor.

e) Colectarea şi transportul reziduurilor se efectuează potrivit prevederilor actelor normative sanitare în vigoare aprobate de Ministerul Sănătăţii.

f) Asigurarea curăţeniei generale şi a dezinfecţiei mobilierului şi a pavimentelor, săptămînal sau ori de cîte ori este nevoie.

Suprafeţele, echipamentul, mobilierul, lenjeria etc., contaminate cu fluide corporale sînt curăţate şi dezinfectate imediat.

Covoarele se curăţă prin metoda chimică şi cu aspiratorul, se scutură şi se şterg cu peria umedă, o dată pe an se supun curăţirii chimice.

Inventarul pentru WC-uri (cîrpe, căldare, perie) trebuie să fie marcat cu culoare roşie şi păstrat în dulap special. Inventarul se spală după fiecare utilizare cu apă caldă şi soluţii de detergenţi. Substanţele biodistructive trebuie păstrate la întuneric, în vase închise şi în locuri inaccesibile copiilor.

În timpul cald al anului, în scopul protecţiei contra insectelor, se instalează plase la ferestre şi uşi. Pentru nimicirea muştelor se folosesc panglici lipicioase.

Pentru prevenirea şi combaterea rozătoarelor trebuie să se asigure păstrarea corectă a produselor, resturilor alimentare şi folosirea metodelor mecanice de combatere. Categoric se interzice folosirea preparatelor chimico – bacteriologice.

Fiecare instituţie de educaţie timpurie trebuie să dispună de contracte cu Servicii autorizate pentru organizarea dezinfecţiei, dezinsecţiei şi deratizării specializate.

Utilajul de pe terenul de jocuri (mese, scaune, utilaj sportiv) trebuie să fie în stare bună (funcţionabil) şi zilnic se şterge.

Pentru a reduce nivelul de poluare a încăperilor plasele, covoarele, periile de la intrarea în încăperile pentru copii se curăţă şi se spală după sosirea copiilor şi venirea lor de la plimbare.

Într-o situaţie epidemiologică nefavorabilă, în scopul prevenirii răspîndirii infecţiei se întreprind măsuri suplimentare de prelucrare şi dezinfecţie a încăperilor. La înregistrarea cazurilor de boli infecţioase în instituţiile de educaţie timpurie sînt organizate măsuri antiepidemice de către personalul instituţiilor de educaţie timpurie la recomandarea centrelor de sănătate publică teritoriale şi altor organe abilitate.

Instituţiile de educaţie timpurie sînt dotate şi aprovizionate permanent cu utilajele, materialele şi substanţele necesare pentru întreţinerea curăţeniei şi efectuarea operaţiunilor de dezinfecţie. Aceste utilaje, substanţe şi materiale sînt păstrate în spaţii închise, anume destinate. Se asigură încăperi separate cu dulapuri separate pentru păstrarea îmbrăcămintei şi respectiv a echipamentului de protecţie a personalului de îngrijire din blocurile alimentare şi spălătorii. Se asigură materialele necesare igienei personale la grupurile sanitare din instituţie, corespunzător numărului de copii (hîrtie igienică, săpun, substanţe biodistructive, mijloace de uscare a mîinilor după spălare).

Pentru prevenirea accidentelor prin căderea copiilor de la nivelul încăperilor situate la etaj se iau masurile de protecţie necesare.

În scopul asigurării măsurilor de prevenire a toxiinfecţiilor alimentare şi a bolilor diareice acute instituţiile de educaţie timpurie elaborează planul anual de măsuri privind profilaxia toxiinfecţiilor alimentare şi a bolilor diareice acute, care este coordonat cu Medicul şef sanitar de stat al teritoriului.

Toate încăperile trebuie să se menţină într-o ordine şi curaţenie perfectă. Igienizarea încăperilor se petrece zilnic prin metoda umedă cu ferestrele deschise, folosind detergenţi și o dată în zi produse biodistructive. Pardoseaua trebuie spălată minimum de 4 ori pe zi în încăperea unde copii servesc masa, în celelalte încăperi de cel puțin 2 ori în zi, mişcând mobilierul; cu cârpa umedă se şterge tot mobilierul, pervazurile, dulapurile; caloriferele se spală o dată pe săptămînă. În sălile de muzică şi de gimnastică dereticarea umedă se efectuează după fiecare ocupaţie.

O dată în săptămînă, în toate încăperile trebuie să se efectueze curăţenie generală: spălarea duşumelelor, aplicatoarelor, ferestrelor, uşilor, pereţilor cu soluţii de detergenţi şi dezinfectanţi.

**Curăţenia WC- urilor.** Podeaua din WC – uri, vasele de closet se spală de 2 ori pe zi sub get de apă fierbinte cu detergenţi. Pentru a înlătura sărurile de urină, acestea se spală de 2 ori pe lună cu acid cloridic de 2 % sau soluții speciale. După prelucrare, vasele de clozet se spală cu multă apă.

În grupele de creşă ele se spală după fiecare aşezare pe oliţă.

Oliţele după fiecare folosire se spală sub get de apă, iar în situaţii epidemiologice se prelucrează 30 min. cu soluţie de cloramină s-au cu clorură de var de 1%.

**Cerinţele igienice faţă de teren.** Pentru instituţiile de educaţie timpurie trebuie să fie prevăzute locuri amenajate pentru recreere şi educaţie fizică a copiilor. Pentru plimbări pot fi utilizate scuarurile, parcurile şi alte teritorii amenajate în acest scop. Pentru copiii cu vîrsta de pînă la 3 ani suprafaţa terenului de joacă, inclusiv a terenului de sport se calculează reieşind din 7,2m2pentru un copil şi nu mai puţin de 9,0 m2 pentru un copil cu vîrsta cuprinsă între 3-7 ani.

În condiţiile urbane existente (densitatea înaltă a construcţiilor) se permite utilizarea unui teren de joacă pentru 2 grupe, cu condiţia stabilirii unui regim separat de aflare în aer liber.

Terenurile de joacă trebuie să fie apropiate şi comod conectate cu ieşirea din grupă. Acestea se acoperă cu gazon de iarbă, cu sol compactat, fără praf sau se realizează din materiale care nu produc efecte nocive asupra sănătăţii umane şi se separă între ele prin cărări acoperite cu o suprafaţă potrivit de fermă care să asigure securitatea copiilor.

Terenurile de joacă pentru grupele de preşcolari din cadrul şcolilor trebuie să fie separate de terenurile de recreere ale elevilor.

Terasele şi umbrarele sînt dotate cu podele din lemn (sau alt material de construcţie, inofensiv pentru sănătatea umană) la o distanţă de cel puţin 15 cm de la sol.

Materialele utilizate pentru terenurile de joacă trebuie să fie ecologic pure: lemn îmbibat cu antiseptic; metal acoperit cu strat anticoroziv; inox fără joncţiuni de la sudură pe panta toboganului; placaj rezistent la apă, acoperit cu un strat de material antiderapant; plastic rezistent la soare (nu se decolorează), precum şi la fluctuaţii de temperatură (nu dă microfisuri). Accesoriile trebuie să fie zincate. Toate joncţiunile au dopuri de plastic, iar scaunele caruselului, balansoarului pe arc şi scrînciobului-balansoar au înveliş special antiderapant.

Anual, în primăvară, nisipul de pe terenurile de joacă se schimbă. Nisipul nou adus trebuie să corespundă parametrilor sanitaro-chimici, parazitologici, microbiologici şi radiologici de inofensivitate. În lipsa copiilor, nisipierele trebuie să fie acoperite pentru a preveni contaminarea nisipului (capace, pelicule de plastic sau alte dispozitive). La depistarea ouălor viabile de geohelminţi patogeni pentru om se efectuează schimbarea nisipului.

Curăţarea teritoriului se efectuează dimineaţa cu 1-2 ore înainte de sosirea copiilor sau seara după plecarea lor. În perioada caldă a anului se recomandă irigarea teritoriului nu mai puţin de 2 ori pe zi. Geamurile vor fi închise pentru a evita ca praful să nimerească în încăperi. De asemenea se spală tot inventarul de pe teren, podeaua pavilioanelor etc.

Pentru prevenţia infectării copiilor cu helmintează prin intermediul nisipului, nisipăriile se vor amplasa în locuri bine insolate. Nisipul se va afîna zilnic, se va stropi dimineata cu apă fierbinte. Peste noapte nisipăriile se vor acoperi cu un capac. Cu scop de prevenire a traumatsmelor la copii este indicată verificarea zilncă a inventarului de jocuri cu privire la integritatea și siguranța acestuia în timpul exploatării.

Containerele pentru colectare a reziduurilor solide ale instituţiilor de educaţie timpurie trebuie să fie din metal sau alt material ce poate fi curăţat şi dezinfectat, cu capace şi plasate numai pe teren pavat, la distanţa de minimum 15 m de la instituţiile de educaţie timpurie şi 20 m de la spaţiile locative.

Suprafaţa terenului pentru containere trebuie să depăşească suprafaţa bazei containerului. Se permite utilizarea şi altor structuri închise, speciale pentru colectarea deşeurilor menajere şi alimentare, inclusiv plasarea acestora pe terenul adiacent instituţiilor de educaţie timpurie de colectare a deşeurilor menajere a cartierului locativ. Se vor evacua cînd volumul gunoiului va ocupa 2/3 din volumul lor, cu dezinfectarea ulterioară cu 10 % soluţie clorură de var ).

Verificarea terenului, în perioada caldă a anului la depistarea si nimicirea ciupercilor, plantelor otrăvitoare, arbustilor care pot produce pomuşoare sau fructe otrăvitoare.

**Cerinţele igienice faţă de mobilierul din grupe.** Mobila şi echipamentul din instituţiile de educaţie timpurie trebuie să fie inofensive pentru sănătatea copiilor şi să fie însoţite de certificate ce ar confirma originea şi inofensivitatea lor.

Copiii trebuie să fie asiguraţi cu mobilier ergonomic, adecvat fiecărui copil. În mod ideal, mobilierul trebuie să fie produs din lemn tare, să poată fi supus prelucrării umede cu detergenţi şi să fie nontoxic. Pentru prevenirea traumatismelor mobilierul are tapiţeria rezistentă la incendiu, este fixat şi nu are colţuri ascuţite.

Mobila din I.P. trebuie să corespundă taliei şi particularităţilor de vârstă a copiilor, ţinându-se cont de normele igienice şi pedagogice. Numărul de măsuţe, scăunele trebuie să corespundă numărului de copii.

Măsuţele vor fi cu 4 locuri în grupele de creşă, grupele mică şi medie a grădiniţei şi cu 2 locuri în celelalte grupe.

Mesele trebuie să fie dotate cu scăunele corespunzătoare aceluiaşi tip de mobilier. Dimensiunile meselor produse după anul 1990 vor corespunde cerinţelor din tabelul următor:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa de mobilă | Talia (cm) | h mesei  (cm) | h scaun  (cm) | Culoarea |
| 00 | Până la 85 | 34 | 18 | neagră |
| 0 | 85-100 | 40 | 22 | albă |
| 1 | 100-115 | 46 | 26 | oranj |
| 2 | 115-130 | 52 | 30 | violetă |
| 3 | > 130 | 58 | 34 | galbenă |

Vestiarele grupelor trebuie să dispună de un dulap pentru îmbrăcămintea personalului şi câte un dulap pentru fiecare copil.

Amplasarea meselor pentru ocupaţii trebuie să corespundă următoarelor condiţii:

- mesele se instalează astfel ca lumina să cadă din partea stânga a copilului

- distanţa dintre rândurile de mese trebuie să fie nu mai mică de 0,5m

- distanţa rândului unu de mese de la peretele cu geamuri – 1,0 m

- înălţimea colţului de jos al tablei de scris de la duşumea – 0,7 – 0,8m

- distanţa de la primele mese până la tablă – 2,5 – 3,0m

- dimensiunea tablei trebuie să fie 0,75 X 1,5m

Aşezarea copiilor se va face conform taliei, stării sănătăţii, acuităţii vizuale şi auzului.

În grădiniţe se interzice utilizarea paturilor staţionare cu două niveluri (paturilor suprapuse).

**Cerinţele igienice către jucării în dependență de vârsta copiilor.** Jucăriile şi materialele didactice utilizate în instituţiile pentru copii nu trebuie să constituie un risc pentru sănătatea acestora şi să permită curăţarea şi dezinfectarea lor periodică. Fiecare grupă are jucării separate. Păstrarea acestora se face în dulapuri la îndemîna copiilor. Jucăriile şi materialele didactice deteriorate sînt scoase periodic din folosinţă. Jucăriile noi, înainte de a fi aduse în grupe, se spăla timp de 15 minute sub jet de apă (t+37°C) cu săpun şi se usucă la aer. Cele de cauciuc, penopoliuretan, penolatex, plastizol se spală conform instrucţiunilor menţionate şi se storc. Jucăriile care nu se supun prelucrării umede sînt folosite doar ca material didactic demonstrativ.

Pentru grupele antepreşcolare jucăriile sînt spălate de personalul din grupă de 2 ori pe zi în apă fierbinte cu perie şi săpun în vase marcate special (t+37°C), se clătesc cu apă curgătoare şi se usucă. Jucăriile din grupă trebuie menţinute în stare curată, se curăţă şi se prelucrează conform instrucţiunilor producătorului sau de cîte ori este nevoie.

Îmbrăcămintea păpuşilor se spălă şi se calcă după necesitate.

În colectivele organizate de copii se interzice a pune la dispoziţia micuţilor de până la 3 ani jucării din material textil şi penolatex. Ele se folosesc ca material didactic.

Jucăriile din material textil la sfârşitul fiecărei zile se vor dezinfecta cu lămpi bactericide timp de 30 min, instalate la distanţa de 25 cm de ele.

**Organizarea alimentaţiei copiilor.** Alimentaţie raţională este considerată alimentaţia care acoperă necesităţile organismului în energie şi cantităţi optime de trofine, asigurându-i astfel dezvoltarea fizică şi psihică normală, rezistenţa la diferite infecţii, capacitatea de muncă, etc. Alimentaţia copiilor trebuie să fie calitativă, variată după compoziţia produselor alimentare şi să satisfacă în întregime cu substanţe nutritive necesităţile organismului în creştere. Alimentaţia copiilor se efectuează în corespundere cu meniul întocmit pe 10 zile şi aprobat de conducerea instituţiei de educaţie timpurie, în care se indică componenţa produselor, valoarea calorică a bucatelor, conţinutul şi corelaţia proteinelor, lipidelor şi glucidelor.

În alimentaţia copiilor se respectă următoarele principii:

a) asigurarea unei diversităţi alimentare, ceea ce înseamnă consumul pe parcursul unei zile al alimentelor din toate grupele şi subgrupele alimentare;

b) asigurarea unei proporţionalităţi între grupele şi subgrupele alimentare, adică un aport mai mare de fructe, legume, cereale integrale, lapte şi produse lactate, comparativ cu alimentele cu un conţinut crescut de grăsimi şi adaos de zahăr;

c) consumul moderat al unor produse alimentare, adică alegerea unor alimente cu un aport scăzut de grăsimi saturate şi de zahăr adăugat;

d) se interzice încălzirea bucatelor gata preparate.

În instituţiile de educaţie timpurie cu program de 12 ore copiii se alimentează de 4 ori pe zi, iar în cele cu program de 24 de ore – de 5 ori pe zi. Valoarea calorică a raţiei este repartizată pentru 5 mese în modul următor: dejunul reprezintă 20-25 %, dejunul II - 5%, prînzul –35-40%, gustarea – 10–15%, cina – 20-25 %.

Alimentaţia copiilor din instituţiile de educaţie timpurie al căror program de activitate este de 9 – 10,5 ore se organizează de 3 ori pe zi, care asigură 65 % – 70% din valoarea calorică diurnă. Dejunul trebuie să constituie 20-25 %, prînzul –35-40% şi gustarea – 10–15%.

În instituţiile de educaţie timpurie cu program de activitate de 6 ore alimentaţia se organizează de 2 ori pe zi (dejunul şi prînzul constituind 20-25% şi respectiv 30-35% din valoarea calorică), iar în cele cu activitatea de 3-4 ore alimentaţia se organizează o dată pe zi şi constituie 25% din valoarea calorică pentru 24 de ore. Între dejun şi masa de prînz se ia o masă suplimentară ce include o băutură sau suc şi (sau) fructe proaspete.

În fiecare instituţie de educaţie timpurie, anual, la începutul anului şcolar sau calendaristic se creează prin ordinul directorului o comisie de triere, în componenţa căreia intră bucătarul-şef sau bucătarul, un membru al echipei manageriale şi personalul medical, care efectuează aprecierea bucatelor. Se interzice distribuirea bucatelor gata fără aprecierea lor de către comisia de triere şi fără nota respectivă în registrul de triaj al articolelor culinare pentru fiecare fel de bucate.

Pentru alimentaţia copiilor bucatele sînt pregătite şi realizate în aceeaşi zi.

În instituţiile de educaţie timpurie se admit următoarele tehnologii de preparare a bucatelor: fierbere, fierbere la aburi, înăbuşire, coacere. Se interzic bucatele prăjite.

Pentru asigurarea unei continuităţi a alimentaţiei echilibrate şi sănătoase în familie, părinţii copiilor sînt informaţi zilnic despre alimentaţia din instituţiile de educaţie timpurie, cu acroşarea meniului în vestiarele grupelor.

Pentru ca copii să fie alimentaţi raţional trebuie de respectat regimul alimentar, intervalul dintre mese, numărul lor, condiţiile de servire a meselor, etc.

Copiii vor servi dejunul, gustarea şi cina timp de 15-20-minute, iar prânzul 20-25 minute.

Vitaminizarea bucatelor cu vitamina C se efectuează în lunile februarie-mai, din calculul 35 mg pentru un copil cu vîrsta de 1-3 ani şi 50 mg - cu vîrsta de 3-6 ani, sub supravegherea personalului medical. Se vitaminizează felul III al bucatelor după răcire pînă la +15C înainte de folosire. Nu se admite încălzirea bucatelor după introducerea vitaminei C. Vitamina C se păstrează la întuneric, în ambalaj ermetic închis. Concomitent, este necesară informarea părinților, solicitîndu-i să-şi exprime acordul sau dezacordul privind administrarea suplimentului alimentar Vitamina C în alimentația copiilor.

**Prevenirea obezității la copii.** Obezitatea sau excesul de masă corporală la preșcolari apare din cauza alimentației incorecte, folosirea bucatelor cu o mare valoare calorică sau numai a glucidelor (mai frecvent). Meniul care corespunde vîrstei copiilor, contribuie la dispariția obezității. În cazul cînd meniul menționat nu conduce la micșorarea masei corpului, atunci se recomandă de a limita glucidele ușor asimilabile și lipidele cu temperatura scăzută de topire. Conținutul de proteine va corespunde normelor fiziologice de consum. Respectiv, cantitatea de lipide raportată la gradul de sporire a masei corpului se micșorează cu 15-30% și glucide cu 25-30% în comparație cu normele fiziologice de consum. De regulă se folosesc uleiurile vegetale.

Din rație sunt excluse zahărul, dulciurile, produsele de cofetărie și pastele făinoase, grișul, sucurile conservate cu zahăr. Copilul trebuie deprins să mănînce fără ca bucatele să fie îndulcite. Consumul legumelor, fructelor și pomușoarelor în rația acestor copii nu se limitează. Sunt contraindicate bulionul din carne, peștele și pastele făinoase. Dulciurile se înlocuiesc cu fructele, dar nu cu sucurile conservate, care conțin mari cantități de zahăr. Se recomandă consumul a 60g pîine de secară pe zi, carnea și peștele negras se consumă conform normelor fiziologice de consum, supele 50% din normele fiziologice de consum, cartofii 2/3 din norma fiziologică de consum, la produsele lactate nu există limite, predilecție dîndu-se brînzei degresate.

**Normele fiziologice de alimentație.** Cantitatea zilnică de produse alimentare depinde vârsta copilului. Normele fiziologice de consum a principalelor produse alimentare cunt menționate în Regulamentul sanitar pentru instituțiile de educație timpurie, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1211 din 04.11.2016 (MO, 2016, nr. 388-398, art. 1310) și anexa nr. 1 din Recomandările pentru un regim alimentar sănătos și activitate fizică adecvată în instituțiile de învățămînt din Republica Moldova, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 638 din 12.08.2016 (Monitorul Oficial, 2016, nr. 293-305, art. 1435).

**Bucatele și produsele alimentare interzise pentru alimentaţia copiilor**

**Carne şi produse din carne**:

carne de animale și păsări sălbatice;

materie primă din carne de pasăre cu conţinut de colagen;

carne de categoriile II, III şi IV;

carne cu conţinutul de oase, grăsime sau colagen mai mult de 20%;

subproduse, cu excepţia ficatului, limbii şi inimii;

mezeluri (crenvurști, safalade, parizer, etc.);

carne de pasăre (neprelucrată);

carne de păsări înotătoare;

carne afumată.

**Bucate, preparate din carne de pasăre şi peşte:**

tobă, bucate preparate din rămăşiţe de carne, diafragmă, rulade din ţesuturile moi din capete;

bucate, care nu au fost supuse prelucrării termice, cu excepţia scrumbiei, somonului, păstravului;

farșmac din scrumbie, piftie, clătite cu carne;

pește afumat.

**Conserve**:

conserve cu semne de deermetizare, bombate, cu ambalajul ruginit sau deformat, fără etichete;

conserve cu adaos de conservanți artificiali, aromatizatori, coloranți, potențiatori de gust etc.

**Grăsimi**:

grăsimi culinare, grăsime de porc sau oaie, margarină;

unt cu grăsimi vegetale;

bucate şi produse culinare prăjite în grăsimi (în fritură), cipsuri;

grăsimi vegetale (parțial)hidrogenate (palmier, spread, grăsimi trans etc);

uleiuri rafinate pentru asezonarea legumelor și a salatelor.

**Lapte şi produse lactate**:

lapte şi produse lactate din gospodării nevaforabile epidemiologic;

lapte nepasteurizat;

produse lactate, brînzică preparată cu grăsimi vegetale;

îngheţată;

brînză din lapte nepasteurizat;

smîntînă neambalată fără prelucrare termică;

lapte acru preparat în condiţii casnice;

„produs de iaurt”, „produs de brânză”, „produs de smântână”,

produse lactate cu adaos de zahăr, cum ar fi iaurtul îndulcit, laptele condensat;

brînzeturi cu adaos de grăsimi vegetale.

**Ouă**:

ouă de păsări înotătoare;

ouă cu coaja murdară, cu o gradaţie neuniformă şi sparte;

ouă din gospodării nevaforabile la salmoneloză.

**Produse de patiserie**:

produse de patiserie cu cremă (prăjituri, torte) şi creme;

zefir, bezele, marmeladă;

ciocolată, ciocolate care conțin mai puțin de 80% de cacao, bomboane de ciocolată;

galete, krekere, napolitane, turte dulci, keksuri, chipsuri;

biscuiți cu ulei de palmier sau uleiuri hidrogenate.

**Alte produse:**

orice produse culinare şi bucate preparate în condiţii casnice (nu industriale) şi aduse de la domiciliu (inclusiv, pentru organizarea sărbătorilor şi zilelor onomastice);

felurile I şi II de bucate preparate în baza concentratelor alimentare de preparare rapidă;

crupele, făina, fructele uscate şi alte produse alimentare impurificate cu impurităţi, produsele infestate cu dăunători de ambar;

ciupercile şi bucatele preparate din ele;

băuturile carbogazoase, energizante şi cvasul;

sucuri care conțin îndulcitori artificiali;

oţetul, muştarul, hreanul, ardeiul iute şi alte condimente picante, care conţin aceste produse, inclusiv sosurile iuţi, ketcipul, maioneza şi sosurile din maioneză;

fructele şi legumele marinate (castraveţi, tomate, prune, mere etc);

cafeaua solubilă şi naturală;

sîmburi de caise, arahide;

caramele, inclusiv acadele;

produse alimentare, inclusiv produse de patiserie, cu conţinut de alcool.

Produse alimentare cu conţinut de zaharuri de 15 g şi mai mult la 100g produs (conuri de zahăr, rulouri din fructe, brânzică glazurată în ciocolată, caramel din porumb, alte produse similare), cu excepția magiunului.

Produse alimente cu conţinut de grăsimi de 20g şi mai mult la 100g produs (hamburgheri, gogoşi, sandwich, pizza, produse prăjite în friteuză, inclusiv pateuri, cartofi prăjiţi în ulei, alte alimente preparate prin prăjire, maioneză, brânză topită, brânzeturi tartinabile cu conţinut de grăsime peste 20% şi alte produse similare), cu excepția untului fără grăsimi vegetale.

Produse alimentare cu conţinut de sare de 1,5g şi mai mult la 100g produs (biscuiţi săraţi, covrigei săraţi, sticksuri sărate, snacksuri, alune sărate, seminţe sărate, brânzeturi sărate, alte produse similare).

Produse alimentare cu valoarea energetică de 300 kcal pe unitate de vânzare.

Produse alimentare cu adaos de aditivi alimentari (băuturi nealcoolice cu adaos de aditivi alimentari, băuturi pentru sportivi, produse de preparare rapidă, gume de mestecat).

**Factorii ce influențează starea de sănătate a copiilor.** Stările morbide ale copiilor și adolescenților pot să apară sub influența factorilor endogeni sau exogeni. Aceștia, la rândul lor, pot fi de origine biologică ori igienico-socială.

Printre factorii ce pot favoriza apariția și gravitatea stărilor morbide sunt: îmbolnăvirile cronice, intoxicațiile, alimentația neechilibrată, consumul de alcool, fumatul, acțiunea diferitor noxe fizice, chimice în timpul gravidității, etc.; în timpul nașterii – manoprerele obstericale, infecțiile puerperale; după naștere – nerespectarea regimului și a procesului instructiv-educativ, activitatea motorie neadecvată, subalimentația, lipsa deprinderilor igienice, deprinderile dăunătoare (fumatul, toxicomania, tabagismul excesiv), acțiunea dăunătoare a factorilor de mediu (fizici, chimici, biologici, etc) în cazul nerespectării cerințelor igienice, poluarea mediului ambiant, ambianța familială (caracterul, structura psihică, starea materială, etc). factorii nefavorabili de risc provoacă diferite stări morbide care ulterior sunt diagnosticate prin numeroase boli cronice.

Momentul inițial îl constituie depistarea factorilor de risc, apoi sunt luați la evidență copiii și adolescenții cu risc, se stabilește modul de organizare a controalelor medicale periodice. În primul rând trebuie să se ducă evidența și să se facă controlul periodic copiilor cu grad sporit de risc, adică acelora care acționează simultan mai mulți factori de risc. Evidența acestor copii trebuie să se facă pe vârste, pe instituții ți în cadrul acestora, după importanța și numărul factorilor de risc la care subiecții sunt supuși.

**Regimul zilei.** Regimul zilei reprezintă repartizarea timpului pentru organizarea diferitor activităţi şi odihnei copiilor. Copiii se dezvoltă numai în procesul organizării diferitor activităţi variate ca formă şi conţinut. Fiecare activitate trebuie să fie limitată în timp şi intensitate, ţinând cont de particularităţile anatomice şi fiziologice ale copilului.

Regimul corect stimulează dezvoltarea sistemului nervos central, intensifică procesele energetice din organism şi influenţează pozitiv asupra dezvoltării fizice şi a sănătăţii copilului.

**Elementele principale ale regimului zilei:**

- diferite activităţi de o anumită durată, alternarea lor raţională

- odihna suficientă, inclusiv la aer liber

- alimentaţia raţională

- somnul în condiţii igienice optime

**Cerinţele igienice faţă de regimul zilei:**

- trecerea treptată de la un regim de vârstă la altul

- respectarea strictă a regimului

- neadmiterea modificării regimului.

**Măsurile de călire a copiilor.** Procedurile de călire trebuie să includă: ocupațiile de educație fizică și sport, proceduri de apă și aer. Pentru organizarea procedurilor de călire este necesar de a respecta următoarele principii: treptat, sistematic, complex în dependență de particularitățile individuale ale copiilor.

Călirea organismului copiilor include un sistem de măsuri, ca: plimbări, exerciţii fizice organizate în aer liber şi în încăperi, care se execută zilnic, inclusiv a băilor de apă (hidroterapice), de aer şi solare. Băile de călire se aplică diferenţiat în dependenţă de vîrstă şi starea de sănătate.

La folosirea tuturor mijloacelor de călire trebuie respectate riguros următoarele principii:

1. **Treptat.** Intensitatea excitantului sporește treptat. Toate procedurile se încep cu acțiunea minimă a excitantului. Excitantul trebuie să fie strict dozat în funcție de vârstă și starea de sănătate.
2. **Sistematic.** Toate procedurile se efectuează se efectuează zilnic și regulat, deoarece adaptarea la acțiunea excitantului apare numai în caz dacă ele se folosesc de multe ori.
3. **Complex.** Folosirea mai multor factori de călire (apă, aer, raze solare) sau a unuia în mai multe forme. În aceste cazuri călirea se obține implicând mai multe mecanisme de antrenare.
4. **Evidența particularităților individuale ale organismului**: vârsta, starea de sănătate, gradul de antrenare, efortul intelectual și fizic, etc.

Cel mai frecvent procedurile folosite au scopul de călire a organismului la acțiunea temperaturilor scăzute. Antrenarea organismului la acțiunea temperaturilor joase poate fi obținută folosind proceduri de călire locale și generale.

Sistemul de educație fizică a copiilor și adolescenților include diverse proceduri hidroterapice (băi de piciaore, frucțiuni umede, stropiri, dușuri, băi, scăldatul), băi de aer, solare și cu raze ultraviolete artificiale.

Băile de soare, având un randament sporit de acţiune asupra organismului copilului, necesită o dozare strictă. Ele se realizează sub supravegherea personalului medical, cel mai potrivit timp de aplicare a acestor băi se consideră orele 1000-1200. Durata primei băi de soare este de 4 minute, a câte un minut pentru fiecare parte a corpului: spate, piept şi părţile laterale. Ulterior durata lor se mărește treptat cu 2-3 minute şi constituie cel mult 35-45 minute. Din primele zile după gimnastica de dimineaţă se face fricţiunea corpului cu un şervet umed, iniţial cu apă caldă (30-35°C), apoi cu rece (10-15°C).

Copiii se scăldă zilnic, iar în zilele călduroase de 2 ori. Durata scăldatului în primele zile este de 5-7 minute, iar mai apoi treptat se mărește până la 25-30 minute. Iniţial, timp de o săptămână, temperatura aerului trebuie să fie nu mai mică de 23°C, iar a apei de 20°C, ca apoi temperatura apei să nu fie mai mică de 16°C pentru copiii din grupa de bază şi de 18°C pentru cei din grupa pregătitoare.

**Rolul activității fizice pentru dezvoltarea copiilor. Recomandări pentru activitatea fizică.** Regimul raţional de activitate motorie, exerciţiile fizice şi aplicarea corectă a mijloacelor de călire a organismului sunt organizate în concordanţă cu starea de sănătate, vîrstă şi anotimp.

Principalele forme de organizare a educaţiei fizice sunt:

a) gimnastica igienică de dimineaţă;

b) pauzele de educaţie fizică în timpul activităţilor integrate;

c) activități de educație fizică și sport;

d) plimbările în aer liber;

e) gimnastica ritmică;

f) înotul.

Activitatea motorie din regimul zilei copiilor este cel puţin 35–40%, care include mişcări, jocuri mobile, exerciţii fizice, distracţii sportive, plimbări, excursii.

Activităţile de educaţie fizică pentru copii se organizează în aer liber, sala de sport sau cea de muzică, de 2 ori pe săptămână pentru grupele antepreșcolare şi de 3 ori în săptămână – pentru grupele preșcolare. Activităţile de educaţie fizică au durata de la 15 pînă la 30 minute în dependenţă de vîrstă copiilor. Sunt efectuate numai în lipsa contraindicaţiilor, prezenţei treningului şi încălţămintei sportive. Pe timp ploios şi vînt puternic activitățile se organizează în sala de sport (sau de muzică – în cazul comasării acestora).

Aprecierea eficacităţii activităţilor de educaţie fizică se efectuează după calculul indicelui de densitate motorie, care reprezintă raportul dintre timpul activităţii motorii (cînd copilul se află în mişcare) către durata totală a activității de educaţie fizică, exprimată la 100%, constituind în sala de sport – 70% şi pe terenul sportiv – 80%.

Activităţile de educaţie fizică se desfăşoară luînd în considerare starea de sănătate a copiilor şi sub supravegherea constantă a personalului medical. Totodată se înfăptuiesc măsuri de profilaxie a traumatismului sportiv.

**Măsuri de prevenire a accidentelor, traumelor și intoxicațiilor la copii.** În prezents-a constata că una din principalele cauze ale morbidității, invalidității și letalității copiilor și adolescenților sunt accidentele. Ele constituie circa 22% din totalitatea traumatismelor și accidentelor. Obiceiurile de viață, deprinderile, modalitățile comportamentale influențează frecvența accidentelor. Circa 57,3% din accidente se produc în condiții casnice în urma lipsei supravegherii de către adulți a copiilor și în condiții insuficiente de igienă a locuinței.

Destul de frecvente rămân accidentele rutire, care constituie 26,25%, ele se întâlnesc mai des la copiii de vâstă școlară mică (48,9%) - în special vara. Se produc de 2 ori mai multe accidente pe drumul de reântoarcere de la școală decât pe cel de deplasare spre școală, ca urmare a unor condiții favorizante-slăbirea supravegherii, circulația mai intensă, oboseala, nerespectarea regulilor de circulație, etc. Riscul accidentelor rutiere rămâne de 4 ori mai mare în mediul urban decât în cel rural.

Procentul traumatismelor apărute în condiții de școală este reprezentat în medie și constituie 2,77%. În școli se produc accidente de gravitate mijlocie și mare în recreațiile nesupravegheate (61,4%), în orele de educație fizică (29,6%) și în timpul activității practice în ateliere (9%).

Supravegherea atentă în timpul jocului și aplicarea măsurilor de protecție a muncii de către profesori în ateliere este un mijloc important de prevenire a accidentelor. Cele mai frecvente traumatisme apar în timpul practicării sportului neorganizat. De aceea foarte importantă este construirea și amenajarea terenurilor, locurilor destinate jocurilor sportive, organizarea corectă a timpului liber și perfecționarea activităților extrașcolare.

În funcție de vârstă s-a constatat, că numărul cel mai mare de accidente revine vârstei de 7-11 ani, apoi urmează elevii claselor superioare și preșcolarii. În primul an de viață cele mai frecvente accidente sunt produse prin sufocare, la preșcolari predomină intoxicațiile, iar la vârstele mai mari pe prim plan sunt accidentele de circulație și înecare.

**Măsurile de prevenire a accidentelor pot divizate în 2 grupe :**

* 1. **administrative (decizii, ordine, hotărâri, etc.)** îndreptate spre înlăturarea cauzelor obiective ale accidentelor- amenajarea terenurilor, străzilor, organizarea, grupelor cu regim semiintern în școli, etc.
  2. **îndreptate spre înlăturarea cauzelor și factorilor** ce favorizează provenirea accidentelor-supravegherea de către adulți a regimului de viață al copilului; însușirea deprinderilor igienice de conduită, de circulație, de comportare pe apă; respectarea tehnicii securității, folosirea utilajului și a instrumentarului în stare perfectă, educația sanitară, etc.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile** Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Imunoprofilaxia** Prevenirea bolilor infecțioase prin intermediul vaccinărilor reprezintă cea mai eficace investiţie în sănătatea publică. Prin imunizarea sistematică a populaţiei poate fi obținută atât o diminuare substanţială a morbidităţii, mortalităţii şi invalidităţii survenite în urma maladiilor, cât şi reducerea pierderilor economice şi sociale cauzate de aceste boli. Prin implementarea programelor de vaccinări, aprobate și promovate de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în majoritatea covârșitoare a țărilor se realizează programe de stat de vaccinări, la nivel global fiind obținute remarcabile succese în prevenirea unor boli contagioase. Doar prin vaccinare a fost posibilă lichidarea globală a variolei în 1978.

Milioane de vieți au fost salvate datorită imunizării, aceasta fiind una dintre cele mai eficiente intervenții în sănătatea publică, protejând persoane în parte și populația în general împotriva infecțiilor mortale ce pot fi prevenite prin vaccinare. Vaccinul, fiind un preparat biologic, produce formarea și fortificarea imunității faţă de anumite boli infecțioase.

Maladiile țintă, care include 12 nozologii și grupurile de populație supuse vaccinării sunt actualizate sistematic, la fiecare 5 ani. În acest scop, sunt aprobate Programe Naţionale de Imunizări (PNI), care au obiective de diminuare a morbidității și mortalității prin boli prevenibile prin vaccinare și sarcini de acoperire vaccinală la vârsta țintă.

Realizarea precedentelor programe naționale de imunizări în perioada anilor 1994-2020au contribuit la fortificarea și menținerea stabilă la nivel înalt de 95-99% a acoperirii vaccinale, extinderea listei vaccinurilor garantate de stat și contingentelor de populație beneficiare, ameliorarea calității serviciilor de imunizare, asigurarea finanțării durabile a procurărilor de vaccinuri și consumabile din mijloacele bugetului de stat și prin stabilirea unor programe de asistență internațională.

Supravegherea epidemiologică și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări, ca obiectiv al PNI, prevede reducerea/eliminarea morbidității prin infecțiile prevenibile prin vaccinări în rezultatul asigurării unei cuprinderi înalte cu vaccinări a grupurilor țintă de populație, inclusiv și la indicaţii epidemice în situații de risc sporit privind îmbolnăvirea şi răspândirea infecţiilor. Astfel, imunizările gratuite pentru toate categoriile de populație, efectuate pe tot parcursul anilor, au asigurat realizarea obiectivelor de menținere a statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rubeolă și rubeolă congenitală, hepatita virală B la copii, menținere a situației epidemice favorabile la boli infecțioase prevenibile prin vaccinare.

[**Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova**](http://lex.justice.md/UserFiles/File/2010/mo259-263md/tabel_1192.doc)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vîrsta  efectuării vaccinării | Hepatitei  virale B  **HepB** | Tuber- culozei      **BCG** | Polio-mielitei  **VPO/**  **VPI** | Infecţiei cu rotavirus    **RV** | Infecţiei  Hib      **Hib** | Infecţiei cu  pneumo-coci  **PC** | Difteriei,  tetanosului,  tusei convulsive  **DTP** | Difteriei,  tetanosului    **DT/Td** | Rujeolei,  oreionului,  rubeolei    **ROR** | Note |
| 24 ore | HepB-0 |  |  |  |  |  |  |  |  | În maternitate |
| 2-5 zile |  | BCG 1 |  |  |  |  |  |  |  | În maternitate |
| 2 luni | HepB-1 |  | VPO-1 | RV-1 | Hib-1 | PC-1 | DTP-1 |  |  | Concomitent în aceeaşi zi:  injectabil intramuscular HepB+DTP+Hib în componenţa vaccinului pentavalent, PC și VPI separat cu diferite seringi şi în diferite locuri anatomice;  VPO şi RV picături în gură |
| 4 luni | HepB-2 |  | VPO-2 | RV-2 | Hib-2 | PC-2 | DTP-2 |  |  |
| 6 luni | HepB-3 |  | VPO-3  VPI |  | Hib-3 |  | DTP-3 |  |  |
| 12 luni |  |  |  |  |  | PC-3 |  |  | ROR-1 | Separat cu diferite seringi şi în diferite locuri anatomice |
| 22-24 luni |  |  | VPO-4 |  |  |  | DTP-4 |  |  | Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare |
| 6-7 ani |  |  | VPO-5 |  |  |  |  | DT | ROR-2 | VPO-5 şi DT – concomitent primăvara, pînă la admiterea copiilor la şcoală; ROR-2 toamna (în clasa I) |
| 15 – 16 ani |  |  |  |  |  |  |  | Td | ROR-3\*\* | Concomitent (clasa 9), separat cu diferite seringi şi în diferite locuri anatomice |
| Adulţii: La 20, 30, 40, 50 şi 60 ani |  |  |  |  |  |  |  | Td |  | Imunizarea este efectuată la atingerea vîrstei indicate |

**Note:**

1.Vaccinările opționale recomandate în mod individual, inclusiv contra plată: contra Papilomavirusului uman – fetele de la vîrsta de 12 ani 2 doze cu interval de 6 luni între ele; gripei – de la vîrsta de 6 luni anual; hepatitei virale A – de la vîrsta de 1 an 1 doză persoanele nevaccinate; infecţiei meningococice – vaccinuri mono- sau polivalente neconjugate – de la vîrsta de 2 ani, conjugate – de la vîrsta de 2 luni; varicelei – de la vîrsta de 9 luni pentru persoanele care nu au suportat infecția; tusei convulsive cu component pertusis acelular – membrii familiilor și îngrijitorilor bebelușilor.

2. Vaccinarea împotriva altor boli infecţioase (holera, tularemia, febra tifoidă, bruceloza etc.) va fi efectuată grupelor de populaţie cu risc sporit de infectare, în funcţie de situaţia epidemiologică şi în conformitate cu deciziile Ministerului Sănătăţii.

3. Imunizarea împotriva febrei galbene, encefalitei acariene, pestei va fi aplicată persoanelor care pleacă în regiunile endemice în mod individual, inclusiv contra plată.

**Bolile diareice acute (BDA și TIA)** În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șhigele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

***3) Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere*** se manifestă acut sau cronic, pot fi asociate cu condițiile meteo (ploaie, inundații) sau accidente la apeduct, canalizare, inclusiv și degradarea bacteriană a calității apei.

Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere se caracterizează prin:

* mai des sunt polietiologice: diferite serotipuri, tipuri de fagi, biovare, variante de bacterii atipice;
* perioada de incubație – (2-7 zile);
* gravitatea bolii: ușoară sau medie;
* semnele clinice: dureri în abdomen, temperatură 37-38oC, scaun lichid – 3-5 ori pe zi;
* posibilitatea apariției cazurilor secundare;
* agenții cauzali: V.Choleraie O1 și non O1, salmonele, șhigele, bacterii condiționat patogene, enteroviruși, etc.;
* locuri de molipsire: în cazul accidentelor la apeducte, ca regulă, în condiții casnice sau în colective organizate într-o localitate, în cazul folosirii apei infectate din fântână, izvor – dintre oameni care folosesc apă pentru băut, în cazul legăturii cu scăldatul în bazine acvatice deschise, ca regulă, dintre copii și adolescenți;
* sursa de infecție: în cazul unor defecțiuni și accidente la apeducte sau scăldatul – nu se depistează, la folosirea apei din fântână se poate stabili prin investigațiile de laborator;
* factorii principali: folosirea apei contaminate fără prelucrarea termică, scăldatul în bazine acvatice infectate;
* depistarea agentului cauzal din apă, stabilirea avariei la sistemele de apeduct și/sau canalizare, cauzelor contaminării apei.

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

La organizarea diferitor festivităţi se interzice:

* organizarea întrunirilor în localuri unde lipsesc condiţii elementare de igienă (spălare a mâinilor, WC, seturi suficiente de veselă de bucătărie, au capacităţi limitate de păstrare a produselor alimentare etc.);
* prepararea bucatelor cu 2-3 zile înainte de festivitate;
* folosirea ouălor, inclusiv de gâscă şi raţe pentru pregătirea cremelor şi dulciurilor fără prelucrare termică;
* implicarea în procesul pregătirii bucatelor a persoanelor cu semne clinice de BDA şi alte maladii infecţioase;
* a se evita consumul de apă, gheaţă sau produse alimentare dacă nu sunteţi siguri că ele sunt inofensive.

În cazul apariţiei semnelor clinice de BDA nu se permite autotratamentul, mai ales când aceste simptoame se dezvoltă la copii. Recomandarea de bază este consultarea de urgenţă a medicului de familie pentru prescrierea tratamentului argumentat şi adecvat în scopul evitării consecinţelor nedorite.

**Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai răspândite maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul acestui grup de maladii. Caracteristica primordială a paraziţilor intestinali întalniţi la om este ca NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat în orice moment şi de mai multe ori pe parcursul vieţii. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziţilor intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza, ascaridoza și lamblioza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Cu totul altfel se transmite lamblioza și enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului, de la activități în care contactează nemijlocit cu produsele alimentare. Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Un alt grup de paraziți intestinali, care se întâlnesc mult mai rar. sunt biohelminții, viermi care în ciclul evolutiv își schimbă una sau două gazde, de aceia dezvoltarea lor necesită anumite condiţii, specifice fiecărei specii. Spre exemplu ouăle teniei saginate (tenia boului) pot evolua numai în organismul bovinelor; teniei late, opistorhisului → în diferite specii de pește de apă dulce. Molipsirea omului, în acest caz, se produce prin intermediul diferitor bucate pregătite din carne de vită, de porc, peşte de apă dulce, infectate cu larvele acestor paraziți și care au fost insuficient prelucrate termic.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alrgice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator profilactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor. Spălarea regulată a jucăriilor copiilor.
* Se interzice folosirea jucăriilor care nu pot fi spălate/dezinfectate.
* Respectarea măsurilor de igienă corporală (educarea şi formarea lor la copii, chiar de la vârste foarte mici): spalatul pe mâini înainte de fiecare masă, după revenirea din stradă sau curte, după WC, tăierea regulată a unghiilor, evitarea ronţăitului unghiilor şi altor deprinderi neigienice.
* Utilizarea corectă, conform marcajului, a tuturor obiectelor personale ale copiilor : dulapuri, pătucuri, prosoape, olițe(în grupele de creșă).
* Separarea și respectarea strictă a obligațiunilor educatorilor și dădacelor; se interzice implicarea ultimelor în repartizarea hranei la copii, precum și hrănirea copiilor.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor consumate în stare crudă.
* Evitarea utilizării/consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Tratarea corectă a celor infectaţi din colectivităţi (gradiniţă, creşă, şcoală), indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**Scabia** sau **râia**, așa cum este cunoscută în rândul populatiei, este o afectiune a pielii provocată de un mic acarian numit *Sarcoptes scabiei* (varianta umană), deoarece există specii care afectează animalele și sunt puțin periculoase pentru om. Se estimează că la nivel global, la finele sec. XX de scabie sufereau mai bine de 300 mln. oameni (5% din populația planetei). Pentru țările dezvoltate industrial sunt caracteristice focarele sporadice, unde boala este localizată în principal în grupuri organizate (internate, orfelinate, pensiuni, instituții medicale, etc.) sau în straturi asociale ale societății. În R. Moldova anual se raportează peste 2 mii cazuri, jumătate din care – la copii.

Acarianul este microscopic. Parazitează sub piele si face un tunel în care depoziteaza ouăle. Din ouă, dupa 2 - 4 zile apar larvele, care încep imediat să formeze tuneluri în stratul superior al pielii. Formarea unei căpușe adulte are loc în 10-14 zile;.trăiesc 4-6 săptămâni. Scabia este foarte contagioasă. Sursa de contaminare este omul bolnav, care poate transmite boala fie prin contact direct (aici putând fi mentionat inclusiv contactul sexual), fie prin lenjeria personală sau cea de pat. Acarienii scabiei pot trai până la 4 zile fară gazda umană. In acest timp, acestea se pot transmite altor persoane prin haine, lenjeria de pat și prin alte articole de uz casnic și personal.

**Factori de risc pentru scabie**

* Aflarea in locuri aglomerate, suprapopulate;
* Imprumutul obiectelor de uz personal/hainelor de la alte persoane;
* Locuirea intr-o zona neigienizată.

Simptomul subiectiv cel mai important in scabie este **pruritul**, adică mâncărimea de piele, care are niște manifestări caracteristice, fiind mai intensivă seara și pe timpul noptii, fapt ce împiedică bolnavul să se odihnească. De obicei mai frecvent sunt afectate zonele cu o piele mai fină: abdomenul, fesele, coapsele, antebrațele, între degetele de la mâini. Avand în vedere modul de transmitere a bolii, este caracteristic să fie contaminați doi sau mai multi membri ai unei familii sau mai mulți copii din colectivitate. Ca urmare, aparitia unor leziuni pe piele de felul celor descrise mai sus, însoțite de prurit intens, exacerbat nocturn, afectând doi sau mai mulți copii/membri ai familiei, trebuie să ne ridice suspiciunea de scabie.

La depistarea cazurilor de scabie o atenție deosebită trebuie acordată dezinsectiei lenjeriei de pat si de corp. Lenjeria care permite prelucrarea prin fierbere, trebuie fiartă. Pentru cea care nu permite acest lucru trebuie utilizate spray-uri ce contin piretroizi activi pentru gandaci sau. Se aplică substanța activă, prin pulverizare, pe partile care au fost în conta*c*t cu pielea (dosul lenjeriei), apoi se depozitează intr-un sac de plastic, legat la gură, timp de 5-6 zile, după care se spală la mașina de spălat. La fel se pot prelucra și în etuve.

**Profilaxie**

* Un rol important îl are identificarea și tratarea persoanelor infestate cu scabie, mai cu seamă în colectivitățile de copii. Respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, dezinsecția vestimentației, albiturilor, lingeriei în focare – sunt măsurile decisive în combaterea scabiei. In prezent, cea mai frecventă modalitate de transmitere a bolii este utilizarea lenjeriei de pat în care a dormit un bolnav de scabie, fară a fi dezinfectată sau fiartă. Ca urmare, este bine să se verifice starea lenjeriei din orfelinate, creșe, grădinițe, tabere de odihnă, etc. înainte de utilizare.
* De asemenea trebuie evitată depozitarea lenjeriei de corp la un loc cu a altor persoane în momentul utilizarii sălilor de sport, bazinelor de înot, etc.
* Sa va evita contactul direct intim (piele-piele) cu cineva care are scabie, la fel și cu obiectele de uz personal ale individului infestat; persoanele infestate cu scabie trebuie încurajate să fie precaute, evitând transmiterea acarienilor scabiei altor persoane.
* Cu toate că scabia se consideră o boală, relativ, rușinoasă, important să ținem cont că totuși este o boală ca oricare alta, care trebuie diagnosticată și tratată corespunzator.

**Păduchii**. Deși trăim în sec. XXI, secolul tehnologiilor avansate, infestațiile cu păduchi nu și-au pierdut actualitatea. Astfel, în Europa, în diferite grupuri de populație, aceștea se înregistrează cu o frecvență între 1 și 20%; în Statele Unite ale Americii, între 6 și 12 milioane de copii sunt infestați în fiecare an. Nu face excepție nici R. Moldova: anual se raportează peste 1000 cazuri, jumătate din ele – la copii. La om parazitează 3 specii: păduchele de cap, păduchele de corp și păduchele pubian. Păduchii nu pot supravietui fara o gazdă umană și nu pot fi luați de la [câine](http://www.sfatulmedicului.ro/Muscaturi-si-intepaturi/tratamentul-muscaturilor-umane_977), pisică sau de la oricare alt animal de companie. Se hrănesc exclusiv cu sânge și parazitează respectiv scalpul, corpul și părul pubian. **Pediculoza** este infestatia cu paduchi de cap și de corp. Infestația cu păduchi pubieni se numește **ftiriază**.

**Pediculoza** Deși paduchii capului și cei de corp sunt morfologic asemănători, aceștea nu se împerechează. Paduchiisunt ovipari. Ouale sunt depuse în funcție de temperatura corpului. In climatele reci acestea sunt depuse la 1 cm de suprafața scalpului, în cele calde pot fi depuse la 6-15 cm față de teaca firului de păr. Pentru a atașa oul femela secretă o substanță lipicioasă care se întărește repede. Ouăle sunt de culoarea ceaiului când conțin un embrion și se albesc imediat după eclozare (în medie 1 săptămână din momentul depunerii), când nimfa lasă oul încă atașat de teaca părului. Aceste ouă goale ramân atașate de par până câind sunt înlăturate fizic prin abraziune sau se dezintegrează lent. O generație de paduchi trăiește o lună. Paduchii prefer mai des regiunea din spatele gâtului și din jurul urechilor unde este mai cald și unde sunt depuse de obicei ouăle, însă ei pot să supraviețuiască pe toata suprafata scalpului. Nu au aripi sau picioare puternice pentru a sări, astfel se mișcă folosindu-și picioarele sub formă de gheare pentru a trece de la un fir de păr la altul. De obicei aceștia infesteaza o altă gazdă doar prin contact apropiat între indivizi. Cele mai frecvente căi de transmitere sunt contactele sociale copii-copii si copii-părinți, dar folosirea de comun a obiectelor personale, periilor de păr, păturilor, prosoaplor ș. a. –la fel sporesc riscul de infestare. Paduchii pot supravietui în afara capului, cum ar fi în fețele de pernă, perii dese sau căciuli până la 48 de ore. Paduchii de corp trăiesc pe îmbracamine, ajung pe suprafața corpului doar pentru a se hrăni. Aceștia își depun ouăle pe haine și sunt unicii care pot fi vectori ale unor boli infecțioase - [tifosul exantematic](http://www.sfatulmedicului.ro/Infectii-cu-streptococi--stafilococi-si-alte-bacterii/informatii-esentiale-despre-tifos_17103), febra recurentă.

**Factorii de risc:** familiile social vulnerabile**,** numarul de copii din familie, obiceiul împarțirii patului, spălatul hainelor și contactele sociale - reprezintă factori importanți în cadrul infestarii cu paduchi. Cel mai adesea sunt infestati copiii intre 4 si 14 ani. Fetițele sunt mai frecvent infestate decât băieții.

Cel mai caracteristic simptom al infestarii este pruritul scalpului/corpului, care se intensifică la 3- 4 săptamâni după infestarea inițială. Scărpinatul excesiv al zonelor infestate poate determina [eczeme](http://www.romedic.ro/eczema) care se pot infecta.

**Ftiriaza** Paduchii pubieni sunt o specie de paduchi ce prezintă picioare frontale mari, ceea ce îi face să semene cu niste “crabi”. Ca dimensiuni, aceștia sunt cel mai mici tip de păduchi. Păduchii pubieni sunt, de obicei, transmiși de la o persoana la alta în timpul [actului sexual](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-genitale-feminine/sangerarea-dupa-actul-sexual_8790). Ei trăiesc la nivelul părului pubian al gazdei și pot provoca prurit (mancarimi). La copii se pot localiza în gene.

**Prevenția infestării cu paduchi** Un rol important îl are identificarea și deparazitarea persoanelor infestate cu păduchi, mai cu seamă în focarele cronice. Respectarea riguroasă a măsurilor sanitare generale, inclusiv a igienei personale: spălarea regulată a corpului cu schimbarea lingeriei, igienizarea regulată a încăperilor și vestimentației, călcarea lingeriei de corp și de pat, întreținerea curată a părului - sunt măsurile decisive în combaterea pediculozei. Examinarea regulată a capului, mai cu seamă la copii, permite diagnosticul infestării în stadiu timpuriu, facând tratamentul mai ușor și reducând posibilitatea infestarii altor persoane. Dacă copilul se scarpină frecvent în cap sau dacă apar brusc lindene pe par sunt necesare examinări minuțioase. La fetițe, menținerea părului lung strâns în coadă poate preveni infestația. Hainele, prosoapele, cearșafurile, pieptenele care au venit în contact cu un individ infestat, pot fi dezinfectate fie prin spalare la 600 C pentru 30 minute sau prin ținerea în aer liber, deoarece paduchii pot supravietui una sau două zile fară sânge și sunt dependenți de caldura corpului uman.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[13]](#footnote-13) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[14]](#footnote-14), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[15]](#footnote-15).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[16]](#footnote-16).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[17]](#footnote-17)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[18]](#footnote-18), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

Necesarul de alimente la vârsta copilăriei este deseori supraestimat din cauza obiceiurilor nesănătoase la adulți. Ceea ce duce la supragreutate sau chiar dezvoltarea obezității la copii. Programul alimentar al copiilor trebuie să cuprindă zilnic 3 mese principale și 2 gustări. Micul dejun este foarte important pentru creșterea capacității intelectuale a copilului.

**Recomandări pentru o alimentație sănătoasă a copiilor**

* Meniul zilnic al copilului trebuie să includă următoarele grupe de produse alimentare: pâine, cereale, orez și paste; lapte și produse lactate; carne, pește,ouă, leguminoase; fructe și legume.
* Oferiți-i copilului doze zilnice de vitamine și substanțe minerale prin consumul fructelor și legumelor! Alegeți fructele și legumele în funcție de sezon.
* Preparați bucatele prin metoda de fierbere, coacere sau înăbușire! Renunțați la prăjirea produselor alimentare.
* Puneți cât mai puțină sare în bucate. Înlocuiți sarea cu plantele aromatice, proaspete sau uscate, sucul de lămâie precum și condimentele tolerate de copil.
* Reduceți consumul de zahăr! Renunțați la băuturile carbogazoase îndulcite și sucurile din comerț, dulciuri, etc. Înlocuiți deserturile cu fructe proaspete sau uscate, iar zahărul cu miere, sirop de arțar sau agave!
* Evitați consumul de produse alimentare bogate în grăsimi (snack-uri; popcorn; semințe; alune prăjite și sărate; produsele de tip fast-food; etc.)!
* Nu oferiți alimente bogate în calorii cu conținut sporit de zahăr, sare și grăsimi (bomboane, înghețată, chipsuri, etc.), ca recompensă.
* Renunțați la consumul de mezeluri pentru că acestea conțin cantități excesive de sare și aditivi!

**IMPORTANT:** Începeți sănătos alimentarea copilului cu **ALĂPTAREA** exclusivă în primele 6 luni de viață a copilului (fără alte produse alimentare sau apă) și apoi alăptați copilul până la vârsta de 2 ani. Alăptarea este o piatra de temelie a supraviețuirii și sănătății copilului. Laptele matern este alimentul ideal pentru nou-născuţi şi sugari. Acesta oferă copilului toate elementele nutritive de care au nevoie pentru o dezvoltare sănătoasă.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAŢII** **ÎNTREPRINDERILOR DE ÎNFRUMUSEŢARE ȘI ÎNTREŢINERE CORPORALĂ**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

**Examenul medical și instruirea igienică**

Examenul medical a angajaților din întreprinderile de înfrumusețare și întreținere corporală se efectuează în scopul ocrotirii sănătăţii populaţiei, preîntâmpinării maladiilor contagioase şi parazitare în rândul angajaților și prevenirii bolilor profesionale. Examenele medicale sunt prevăzute de următoarele acte normative în vigoare:

Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.49); Ordinul Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 14 din 23.01.2001Despre completarea Ordinului MS nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 411 din 31.05. 2017 „ Cu privire la modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014 Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei”.

Angajaţii frizeriilor, cabinetelor cosmetice şi de înfrumuseţare corporală sunt obligaţi să susţină examenul medical la angajarea la serviciu şi ulterior examenele medicale periodice. Fiecare angajat trebuie să deţină fişă medicală personală de tip stabilit, în care sunt introduse rezultatele examinărilor medicale, cercetărilor de laborator cu inscripţia ,,admis’’ şi atestării igienice.

Administraţia frizeriei, cabinetelor cosmetice şi de înfrumuseţare corporală va duce evidenţa susţinerii examenelor medicale a personalului. În rezultatul examenelor medicale periodice admiterea la lucru va fi individuală pentru fiecare colaborator, ţinând cont de condiţiile de muncă, vârstă, stagiul de muncă, starea funcţională a organismului.

Angajaţii frizeriilor și cabinetelor cosmetice cărora în rezultatul cercetărilor de laborator speciale le-au fost depistate sensibilitate polivalentă la preparatele cosmetice, vor fi supuşi dispensarizării la alergolog.

Persoanele, care se angajează la lucru, necesită o pregătire igienică profesională şi atestare în regimul stabilit.

Scopul de bază a cursurilor de instruire igienică este protecţiei sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și intoxicațiilor, cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală, precum și asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale.

Instruirea igienică este reglementată de următoarele acte legislative:

Prevederile Legii ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28.03.95 (art.18); Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.45); Ordinul MSMPS al RM nr. 876 din 25.09.2020 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice”; Ordinul MSMPS al RM nr. 314 din 25.03.2020 „Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programului de instruire igienică”,

Instruirea igienică se va efectua de către Centrele de Sănătate Publică teritoriale.

În cadrul instruirii igienice persoanele vor fi familiarizaţi cu:

* Prevederile actelor normative privind examenul medical și organizarea instruirii igienice;
* Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice

pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic.

* Legislația sanitară privind prestarea serviciilor cu scop de înfrumusețare
  + Cerințe sanitare privind finisarea, amenajarea, dotarea și utilizarea încăperilor întreprinderilor de înfrumusețare și întreținere corporală.
  + Aprovizionarea cu apă, încălzire, ventilare, iluminare.
  + Spălarea și păstrarea albiturilor. Dereticarea încăperilor.
  + Cerințele sanitare de prelucrare și dezinfectare a instrumentelor, încăperilor, inventarului.

Instruirea igienică se efectuează la angajare și cu o periodicitate nu mai mică de 5 ani.

**Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin s unitaro-epidemiologic**

Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin s unitaro-epidemiologic sunt reglementate de Codul contravenţional al Republicii Moldova nr 218 din 24.10.2008 (Publicat în Monitorul Oficial Nr. 78-84 art. 100 din 17.03.2008).

Astfel, art. 80 (1) al Codul contravenţional al Republicii Moldova, prevede că încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului se sancţionează cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

În art. 81 pentru angajarea în întreprinderile din sectorul alimentar sau în întreprinderile care desfăşoară activităţi de întreţinere corporală a personalului fără examen medical şi/sau fără instruire igienică, şi/sau fără calificarea necesară în materie de igienă se sancţionează cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ PRIVIND PRESTAREA SERVICIILOR CU SCOP DE ÎNFRUMUSEȚARE***

**Cerinţe către amenajarea şi utilarea încăperilor.**

Soluţiile arhitecturale şi de construcţie ale blocurilor şi încăperilor sunt determinate de lista serviciilor acordate şi potenţialul lor.

Cabinetele: cosmetic, de manichiură, pedichiură, masaj, epilare trebuie amplasate în încăperi izolate. În sălile frizeriilor până la 3 locuri de muncă se admite amplasarea unui loc de manichiură dispunând de suprafaţă suplimentară nu mai mică de 6m2. În cabinetele cosmetice se admite organizarea până la 3 locuri de muncă cu condiţia pereţilor separaţi cu înălţimea de 1,8-2,0 m. În cabinetele de pedichiură trebuie să fie nu mai puţin de 2 băi pentru picioare conectate la reţelele de apă rece şi caldă, canalizare - centralizată.

Locurile de muncă se utilează cu mobilă, ce poate fi prelucrată cu detergenţi şi soluţii dezinfectante şi amplasată astfel încât să asigure dereticarea, să nu blocheze sursa de lumină şi trecerile. Nu se admite în sălile frizeriilor şi cabinetelor cosmetice amplasarea utilajului şi obiectelor, ce n-au legătură cu lucrările efectuate pe sectorul dat.

Distanţa dintre locurile de muncă (fotolii) trebuie să fie de 1,8 m, de la fotoliu până la perete - 0,7m. În cazul amplasării fotoliilor în 2 şi mai multe rânduri distanţa dintre rânduri trebuie să fie nu mai mică de 1,8 m. Locurile de muncă a frizerilor se utilează cu fotolii, mese de toaletă cu chiuvete pentru spălarea părului.

În sala de femei şi bărbaţi a frizeriilor, cabinete de manichiură, pedichiură, alungire a unghiilor, genelor, sprincenelor, vizaj ş.a., unde se folosesc instrumente, trebuie instalată chiuveta racordată la reţele de apeduct şi canalizare centralizate pentru spălarea mâinilor meşterilor şi instrumentelor folosite la prestarea serviciilor. În frizeriile, unde sunt nu mai mult de 3 locuri de muncă, se admite în sală o chiuvetă pentru spălarea părului şi un uscător.

Frizeriile trebuie să posede încăperi socio-igienice şi auxiliare (vestiare, camere de odihnă şi luarea mesei cu utilajul necesar, WC-uri, depozite, încăperi pentru păstrarea inventarului deșeurilor, părului tuns).

În frizeriile, unde sunt până la 5 locuri de muncă, se admite combinarea camerei pentru luarea mesei cu vestiarul pentru personal, precum şi antreului cu vestiarul pentru vizitatori şi sala de aşteptare, cu respectarea cerinţelor sanitaro-epidemiologice.

În frizeriile, unde sunt mai mult de 5 locuri de muncă, WC-urile pentru personal şi vizitatori trebuie să fie separate. Îmbrăcămintea şi încălţămintea de schimb a angajaţilor trebuie păstrată în dulapuri individuale separate.

Depozitele pentru păstrarea rufelor curate şi utilizate, preparatelor cosmetice, precum şi detergenţilor, produselor biodistructive (dezinfectanți) trebuie separate. Încăperea pentru păstrarea rufelor curate şi preparatelor de parfumerie şi cosmetice se utilează cu poliţe şi dulapuri; pentru rufele murdare - cu lădiţe. În frizeriile, unde sunt până la 5 locuri de muncă, se admite păstrarea rufelor curate, produselor de parfumerie şi cosmetice, detergenţilor, preparatelor dezinfectante şi contra pediculozei în dulapurile magaziilor. Spălatul rufelor utilizate şi îmbrăcămintei de lucru se realizează în spălătorii.

În încăperile frizeriilor este necesar de a avea un loc special (cabină) pentru scuturarea părului. Păstrarea părului se va realiza în vase ermetice cu capac.

Cabinetele cosmetice trebuie utilate cu lămpi bactericide ultraviolete de tip închis (reciclate) pentru dezinfecţia aerului în încăperi în prezenţa oamenilor. Instalarea şi exploatarea lămpilor bactericide se realizează în conformitate cu recomandările pentru utilizarea lămpilor bactericide ultraviolete pentru dezinfecţia aerului şi suprafeţelor în încăperi. Într-un registru special se duce evidenţa lucrărilor pentru fiecare sursă bactericidă. Către exploatarea surselor bactericide se admite personal instruit. Măsurările iradierii ultraviolete de la sursele bactericide trebuie efectuate după înlocuirea fiecărei lămpi.

Nu se admite folosirea utilajului, care n-a fost evaluat igienic, prezintă sursă de zgomot, vibraţie, de iradieri ultravioletă, infraroşie şi electromagnetică.

Suprafeţele pereţilor, tavanelor şi duşumelelor, suprafeţele externe şi interne ale mobilei trebuie să fie netede, uşor accesibile pentru curăţenie umedă şi rezistente la prelucrarea cu preparate dezinfectante. Materialele de finisare necesită aviz sanitar, care admite utilizarea lor în blocuri locative şi publice.

**Aprovizionarea cu apă, încălzire, ventilare, iluminare**

Frizeriile trebuie racordate la sisteme interne de apeduct, conectate la reţelele de apă caldă şi canalizare. Calitatea apei potabile, utilizată în frizerii trebuie să corespundă Normelor sanitare privind calitatea apei potabile (Legea Nr. 182 din 19-12-2019 privind calitatea apei potabile (Publicat în Monitorul Oficial Nr. 1-2 art. 2 din 03-01-2020). În lipsa aprovizionării centralizate cu apă caldă se admite instalarea unor sisteme locale de încălzire a apei (boilere) cu conectarea la sistemul de apeduct. Amplasarea frizeriilor și cabinetelor cosmetice în blocuri care nu sunt conectate la reţelele de apeduct şi canalizare nu se admite.

Surse de încălzire trebuie să aibă o suprafață netedă care să permită curățarea umedă și trebuie amplasate în zone accesibile pentru curățare, inspecție și reparare. Diferenţa temperaturii aerului pe orizontală (de la pereţii externi până la orice punct din interiorul încăperii) şi pe verticală (dintre duşumea şi înălţimea de 1,5 m) nu trebuie să depăşească 20C.

Conţinutul substanţelor nocive în aerul zonei de muncă nu trebuie să depăşească normele igienice. Sistemul de ventilație pentru toate încăperile unităților publice care oferă servicii de coafură și servicii cosmetice poate fi general, cu excepția instalațiilor sanitare și a încăperilor auxiliare. Locul de muncă al specialistului pentru extensia unghiilor trebuie să fie dotat cu ventilație de evacuare forțată locală.

Iluminatul natural în încăperile cu locurile permanente de muncă (sălile frizeriilor, cabinetele de manichiură şi pedichiură, cabinetele cosmetice) trebuie să fie pe contul ferestrelor. În cazul iluminatului natural insuficient în încăperile de producţie sau în sectoare separate (CIN mai mic decât valorile indicate în anexa nr.3 al Regulamentului sanitar) nivelul iluminatului artificial trebuie majorat cu o treaptă în locurile unde lucrează adolescenţi şi persoane mai în vârstă de 40 ani. La toate locurile de muncă ale camerelor de manichiură și pedichiură, cabinete de cosmetica decorativă trebuie prevăzută iluminarea combinată (generală și locală).

**Cerinţe către menţinerea încăperilor şi organizarea măsurilor profilactice şi de dezinfecţie.**

Toate încăperile şi utilajele trebuie menţinute curate. Dezinfecţia profilactică în frizerii trebuie să asigure reducerea contaminării microbiene a suprafeţelor, mobilei, echipamentelor, aerului, instrumentelor, rufelor, hainei de muncă şi altor obiecte, utilizate în lucru. Pentru dezinfecţia profilactică se folosesc preparate admise pentru utilizare în conformitate cu prescripţiile lor de către Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale al Republicii Moldova în ordinea stabilită. Este necesar de a asigura efectuarea deratizației și dezinsecției.

Pentru dezinfecţia profilactică, curăţare de presterilizare și sterilizare se folosesc metode fizice (abur, aer uscat) și/sau produse biodistructive admise pentru utilizare în conformitate cu prevederile Regulamentului sanitar privind stabilirea condiţiilor de plasare pe piaţă a produselor biodistructive (Hotărîrea Guvernului Nr.564 din 10.09.2009. Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 144-147, art. Nr:630).

Dereticarea umedă a încăperilor se va petrece nu mai rar de 2 ori în zi cu folosirea detergenţilor şi la finele zilei de muncă - a preparatelor biodistructive. Se recomandă utilizarea preparatelor, care posedă atât acţiune dezinfectantă, cât şi de detergent.

Nu mai rar de o dată în săptămână în toate încăperile frizeriei se va petrece curăţenia generală în conformitate cu graficul, concordat cu administraţia. În timpul curăţeniei generale se spală şi se prelucrează cu soluţii dezinfectante pereţii, podeaua uşile, mobila şi utilajul.

Pentru dereticarea încăperilor principale şi auxiliare, precum şi a WC-lor (veceurilor) trebuie alocat inventar separat, care se marchează şi păstrează izolat în locuri special destinate. La finele dereticării inventarul se prelucrează cu detergenţi şi preparate dezinfectante şi se usucă.

Pentru deservirea clienţilor se va folosi doar rufele curate. Rezerva de rufe curate (ştergare, şerveţele, cearşafuri) trebuie să fie în cantitate, ce ar asigura utilizarea individuală pentru fiecare client. Depozitarea rufelor curate, folosite, produselor cosmetice și de parfumerie, precum și detergenților și preparatelor biodistructive, trebuie să fie separată. Depozitarea rufelor curate în rafturile deschise sau la locurile de muncă este permisă numai în ambalaje individuale. Se recomandă folosirea căciuliţelor, pelerinelor, cearşafurilor, şerveţelelor de unică folosinţă.

După fiecare client, folosirea rufelor utilizate se supun spălatului, în cazul necesar şi dezinfecţiei (pentru prevenirea răspândirii bolilor infecțioase și parazitare), rufele de unică folosință se supun eliminării. Spălarea rufelor utilizate și a îmbrăcămintei speciale de lucru trebuie să fie centralizată. Se admite organizarea spălării rufelor utilizate direct la frizerie într-o încăpere separată cu echipament special. Îmbrăcămintea specială de lucru și personală trebuie menținute separat.

Părul frezat de pe gâtul şi faţa clientului se înlătură prin intermediul unui şerveţel individual curat sau vată, folosirea pămătufurilor este interzis.

Părul frezat se strânge într-un căuş de tip închis nemijlocit lângă fotoliul clientului şi se acumulează în vase ermetice (pachete de polietilenă de unică folosinţă pentru gunoi sau saci de hîrtie-kraft), apoi sacul sau pachetul se închide, se leagă, se păstrează în magazie şi se evacuează (sau se utilizează) în regim stabilit.

La depistarea păduchilor (pediculoză) la client în procesul deservirii este necesară oprirea manipulării și trimiterea clientului la o instituție specializată pentru consultarea și aplicarea măsurilor respective. Instrumentele și lenjeria folosită în timpul deservirii sunt supuse dezinfectării cu produse pediculicide sub formă de concentrat de emulsie conform instrucțiunilor de utilizare a produsului. Părul trebuie să fie colectat într-o pungă închisă ermetic și, de asemenea, tratat cu pediculicid, apoi îndepărtat (aruncat).

Pensele, bigudiurile, căciuliţe şi plasele pentru ondularea chimică a părului, căciuliţele pentru melanj se spală cu detergenţi sub apă curgătoare. Pieptenele, periile, foarfecele pentru frezat se spală cu perie și detergenţi sub apă curgătoare după fiecare client, se plasează în sterilizatoare permise pentru utilizare în modul stabilit cu prezența în mod obligatoriu instrucțiune/manual de utilizare, sau se dezinfectează în soluții dezinfectante conform regimului folosit pentru bolile fungice. Cuţitele detașabile ale aparatelor de tuns și aparatelor de ras electrice se șterg de două ori (cu un interval de 15 minute) cu un tampon înmuiat într-o soluție dezinfectantă anticorozivă la concentrațiile utilizate pentru hepatita virală.

Băile pentru picioare și pentru mâini după fiecare client trebuie prelucrate cu şerveţele sau cu perie cu utilizarea detergenţilor şi preparatelor biodistructive în conformitate cu instrucțiunile de utilizare a preparatelor respective.

În timpul efectuării manichiurii și pedichiură trebuie să fie utilizate şerveţele impermeabile de unică folosinţă pentru fiecare vizitator, care după utilizare trebuie dezinfectate și eliminate (aruncate). Este interzisă folosirea prosoapelor textile de multifolosință.

În sălile de frizerie, cabinetelor de manichiură, pedichiură şi cosmetice trebuie determinat setul minim de instrumente tipice pentru deservirea unui client. Pentru un loc de muncă sunt necesare nu mai puţin de 3 seturi. Pentru păstrarea instrumentelor pregătite de lucru la locul de muncă se admite utilizarea noptierelor, dulapurilor, şi alte remedii care le-ar proteja contra poluării. Instrumentele și obiectele curate trebuie păstrate în vase ermetice curate. Instrumentele şi materialul auxiliar (şerveţelele de tifon, tampoanele de bumbac) sterile utilizate pentru proceduri cu afectarea tenului (manichiură, pedichiură, proceduri cosmetice), trebuie păstrate în acelaşi ambalaj, în care s-a petrecut sterilizarea lor.

Pentru prevenirea răspândirii hepatitelor parenterale, HIV-infecţiei, tuberculozei, bolilor fungice și altor infecții, materiale și instrumentele folosite trebuie să fie dezinfectate și sterilizate, conform regimurilor efective în privinţa agenţilor patogeni a acestor infecţii. Se recomandă utilizarea materialelor, instrumentelor accesoriilor și echipamentelor de unică folosinţă pentru un singur client. Toate echipamentele, instrumentele și materialele de unică folosință trebuie îndepărtate imediat după ce au fost folosite la un client.

Instrumentele multifolosite, utilizate pentru manipulaţii în care este posibilă deteriorarea pielii (manichiura, pedichiura, curățare facială și alte servicii cosmetice) după fiecare client sunt introduse în soluție dezinfectantă anticorozivă. Dezinfecția se efectuează conform regimului stabilit pentru hepatita virală. După dezinfectare, instrumentele trebuie să fie presterilizate și sterilizate. Pentru instrumentele, care nu pot fi depuse în vase cu substanţe dezinfectante, se utilizează spray dezinfectant, însoţit de documentele respective (aviz sanitar, instrucţiune de utilizare).

Instrumente pentru manichiură, pedichiura, proceduri cosmetice, șervețele de tifon, tampoane de bumbac, precum și alte materiale consumabile trebuie să fie împachetate individual în ambalaje aprobate pentru sterilizare sau în seturi care sunt folosite pentru o singură procedură. Ambalajele trebuie inscripționate cu data sterilizării și numele persoanei care a efectuat sterilizarea. Ambalajele cu instrumentele sterilizate trebuie menținute în condiții corespunzătoare de asigurare a sterilizării și depozitate într-un loc închis, lipsit de umiditate și praf, la care există acces controlat. Este obligatorie afișarea interdicției de acces al persoanelor străine în locul/camera de păstrare a obiectelor și echipamentelor curate, sterile sau dezinfectate. Fiecare pachet cu instrumentar sterilizat și/sau alt material steril trebuie monitorizat în privința sterilizării, utilizându-se indicatorii chimici sau microbiologici. Instrumentele neambalate pot fi sterilizate cu condiția, că să fie utilizate timp de o oră sau depozitate în sterilizatoare.

Alegerea metodei de sterilizarea a instrumentelor depinde de particularităţile unităţilor prelucrate. Procedurile de sterilizare trebuie se fie efectuate conform recomandărilor producătorului aparatului, înregistrările trebuie să fie disponibile în cursul acțiunilor de inspecție. Înregistrările procedurii sterilizării trebuie să cuprindă următoarele:

a) metoda și parametrii de sterilizare;

b) data sterilizării;

c) cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

d) numele sau inițiala persoanei care a sterilizat instrumentarul;

e) monitorizarea sterilizării pentru indicatorii chimici sau biologici.

Echipamentele, aparatele și materiale utilizate pentru sterilizarea instrumentelor trebuie să aibă un document care confirmă scopul și domeniului de utilizare, siguranța lor în timpul utilizării și instrucțiune/manual de utilizare. Se admite posibilitatea sterilizării instrumentarului într-o unitate sanitară specializată. Dacă sterilizarea se efectuează în altă parte decât locația frizeriei/cabinetului cosmetologic, trebuie să se facă dovada sterilizării prin următoarele documente:

a) contractul încheiat între cele două părți;

b) data sterilizării și numele persoanei care a executat sterilizarea;

c) cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

d) tipul de sterilizare folosit, parametrii de sterilizare, tipul de aparat folosit;

e) condițiile de transport al instrumentarului sterilizat.

Pentru asigurarea măsurilor de dezinfecţie trebuie o rezervă necesară de preparate pentru dezinfecție, presterilizare și sterilizare înregistrate în modul stabilit și utilizate conform instrucțiunilor producătorului. Toate recipientele și containerele, altele decât ambalajul original al producătorului, folosite pentru dezinfecție, trebuie etichetate adecvat în privința conținutului, concentrației și datei la care soluțiile de lucru au fost preparate. Măsurile de dezinsecţie şi deratizare sunt realizate de persoane juridice şi întreprinzători individuali, care au drept de activitate în acest domeniu. Data realizării măsurilor profilactice de dezinsecţie şi deratizare, denumirea şi cantitatea preparatelor utilizate se înregistrează în documentele de evidenţă.

Administraţia frizeriilor cabinetelor cosmetice şi de înfrumuseţare corporală trebuie să asigure condiţiile necesare pentru prevenirea acţiunii nocive a factorilor de producere asupra angajaţilor. Angajaţii frizeriilor trebuie asiguraţi la timp cu îmbrăcăminte cu caracter individual şi mijloace de protecţie individuală.

Din ziua determinării gravidităţii, femeilor nu li se recomandă realizarea lucrărilor de ondulare chimică şi vopsire a părului. Femeile însărcinate şi care alăptează, persoane mai tinere de 18 ani, nu se admit la lucru cu preparatele dezinfectante.

Pentru prevenirea bolilor profesionale ale personalului frizeriilor și cabinetelor cosmetice care contactează cu soluţii dezinfectante, se recomandă pentru utilizare doar soluţiile dezinfectante moderate şi puţin toxice (clasa 3 şi 4 de nocivitate), nevolatile şi nepulverulente, în forme de producere gata şi igienice către utilizare.

Cu scopul de profilaxie a bolilor profesionale ale tegumentelor, ochiului şi căilor respiratorii superioare la angajaţi e necesar:

1). Pregătirea centralizată a soluţiilor dezinfectante de lucru în încăperi speciale cu ventilaţie artificială sau naturală flux-reflux;

2). Preparatele dezinfectante uscate se presoară în vase speciale cu adăugarea treptată a apei;

3). De utilizat maxim preparatele dezinfectante din ambalaj mic;

4). Vasele cu soluţiile dezinfectante de lucru se închid ermetic. Toate lucrările, inclusiv pînă la dezinfectare se efectuează cu mănuşi de cauciuc;

5). De respectat toate măsurile privind protecţia muncii în conformitate cu instrucţiunea pentru preparatul dezinfectant utilizat, cu folosirea mijloacelor individuale de protecţie (respiratoare РУ-60 М sau РПГ - 68, măşti, ş.a.).

Cu scopul profilaxiei hepatitelor parenterale şi HIV-infecţiei toate manoperele, în timpul cărora ar putea fi contact cu sângele trebuie îndeplinite cu mănuşi de cauciuc. În timpul lucrului toate leziunile tegumentelor trebuie izolate cu degetare, leucoplast.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Scabia** sau **râia**, așa cum este cunoscută în rândul populatiei, este o afectiune a pielii provocată de un mic acarian numit *Sarcoptes scabiei* (varianta umană), deoarece există specii care afectează animalele și sunt puțin periculoase pentru om. Se estimează că la nivel global, la finele sec. XX de scabie sufereau mai bine de 300 mln. oameni (5% din populația planetei). Pentru țările dezvoltate industrial sunt caracteristice focarele sporadice, unde boala este localizată în principal în grupuri organizate (internate, orfelinate, pensiuni, instituții medicale, etc.) sau în straturi asociale ale societății. În R. Moldova anual se raportează peste 2 mii cazuri, jumătate din care – la copii.

Acarianul este microscopic. Parazitează sub piele si face un tunel în care depoziteaza ouăle. Din ouă, dupa 2 - 4 zile apar larvele, care încep imediat să formeze tuneluri în stratul superior al pielii. Formarea unei căpușe adulte are loc în 10-14 zile;.trăiesc 4-6 săptămâni. Scabia este foarte contagioasă. Sursa de contaminare este omul bolnav, care poate transmite boala fie prin contact direct (aici putând fi mentionat inclusiv contactul sexual), fie prin lenjeria personală sau cea de pat. Acarienii scabiei pot trai până la 4 zile fară gazda umană. In acest timp, acestia se pot transmite altor persoane prin haine, lenjeria de pat și prin alte articole de uz casnic și personal.

**Factori de risc pentru scabie**

* Aflarea in locuri aglomerate, suprapopulate;
* Imprumutul obiectelor de uz personal/hainelor de la alte persoane;
* Locuirea intr-o zona neigienizată.

Simptomul subiectiv cel mai important in scabie este **pruritul**, adică mâncărimea de piele, care are niște manifestări caracteristice, fiind mai intensivă seara și pe timpul noptii, fapt ce împiedică bolnavul să se odihnească. De obicei mai frecvent sunt afectate zonele cu o piele mai fină: abdomenul, fesele, coapsele, antebrațele, între degetele de la mâini. Avand în vedere modul de transmitere a bolii, este caracteristic să fie contaminați doi sau mai multi membri ai unei familii sau mai mulți copii din colectivitate. Ca urmare, aparitia unor leziuni pe piele de felul celor descrise mai sus, însoțite de prurit intens, exacerbat nocturn, afectând doi sau mai mulți copii/membri ai familiei, trebuie să ne ridice suspiciunea de scabie.

La depistarea cazurilor de scabie o atenție deosebită trebuie acordată dezinsectiei lenjeriei de pat si de corp. Lenjeria care permite prelucrarea prin fierbere, trebuie fiartă. Pentru cea care nu permite acest lucru trebuie utilizate spray-uri ce contin piretroizi activi pentru gandaci sau. Se aplică substanța activă, prin pulverizare, pe partile care au fost în conta*c*t cu pielea (dosul lenjeriei), apoi se depozitează intr-un sac de plastic, legat la gură, timp de 5-6 zile, după care se spală la mașina de spălat. La fel se pot prelucra și în etuve.

**Profilaxie**

* Un rol important îl are identificarea și tratarea persoanelor infestate cu scabie. Respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, dezinsecția vestimentației, albiturilor, lingeriei în focare – sunt măsurile decisive în combaterea scabiei. In prezent, cea mai frecventă modalitate de transmitere a bolii este utilizarea lenjeriei de pat în care a dormit un bolnav de scabie, fară a fi dezinfectată sau fiartă.
* Sa va evita contactul direct intim (piele-piele) cu cineva care are scabie, la fel și cu obiectele de uz personal ale individului infestat.
* Se va evita accesul persoanelor cu suspecție la scabie în întreprinderile de înfrumusețare și întreținere corporală.
* În momentul utilizarii acestor localuri trebuie evitată depozitarea lenjeriei de corp la un loc cu a altor persoane.
* Este obligatoare utilizarea individuală a prosoapelor/cearșafurilor ș. a. obiecte de uz personal.
* Cu toate că scabia se consideră o boală, relativ, rușinoasă, important să ținem cont că totuși este o boală ca oricare alta, care trebuie diagnosticată și tratată corespunzator.

**Păduchii**. Deși trăim în sec. XXI, secolul tehnologiilor avansate, infestațiile cu păduchi nu și-au pierdut actualitatea. Astfel, în Europa, în diferite grupuri de populație, aceștia se înregistrează cu o frecvență între 1 și 20%; în Statele Unite ale Americii, între 6 și 12 milioane de copii sunt infestați în fiecare an. Nu face excepție nici R. Moldova: anual se raportează peste 1000 cazuri, jumătate din ele – la copii. La om parazitează 3 specii: păduchele de cap, păduchele de corp și păduchele pubian. Păduchii nu pot supravietui fara o gazdă umană și nu pot fi luați de la [câine](http://www.sfatulmedicului.ro/Muscaturi-si-intepaturi/tratamentul-muscaturilor-umane_977), pisică sau de la oricare alt animal de companie. Se hrănesc exclusiv cu sânge și parazitează respectiv scalpul, corpul și părul pubian. **Pediculoza** este infestatia cu paduchi de cap și de corp. Infestația cu păduchi pubieni se numește **ftiriază**.

**Pediculoza** Deși paduchii capului și cei de corp sunt morfologic asemănători, aceștea nu se împerechează. Paduchiisunt ovipari. Ouale sunt depuse în funcție de temperatura corpului. In climatele reci acestea sunt depuse la 1 cm de suprafața scalpului, în cele calde pot fi depuse la 6-15 cm față de teaca firului de păr. Pentru a atașa oul femela secretă o substanță lipicioasă care se întărește repede. Ouăle sunt de culoarea ceaiului când conțin un embrion și se albesc imediat după eclozare (în medie 1 săptămână din momentul depunerii), când nimfa lasă oul încă atașat de teaca părului. Aceste ouă goale ramân atașate de par până când sunt înlăturate fizic prin abraziune sau se dezintegrează lent. O generație de paduchi trăiește o lună. Paduchii prefer mai des regiunea din spatele gâtului și din jurul urechilor unde este mai cald și unde sunt depuse de obicei ouăle, însă ei pot să supraviețuiască pe toata suprafata scalpului. Nu au aripi sau picioare puternice pentru a sări, astfel se mișcă folosindu-și picioarele sub formă de gheare pentru a trece de la un fir de păr la altul. De obicei aceștia infesteaza o altă gazdă doar prin contact apropiat între indivizi. Cele mai frecvente căi de transmitere sunt contactele sociale copii-copii si copii-părinți, dar folosirea de comun a obiectelor personale, periilor de păr, păturilor, prosoaplor ș. a. –la fel sporesc riscul de infestare. Paduchii pot supravietui în afara capului, cum ar fi în fețele de pernă, perii dese sau căciuli până la 48 de ore. Paduchii de corp trăiesc pe îmbracaminte, ajung pe suprafața corpului doar pentru a se hrăni. Aceștia își depun ouale pe haine și sunt unicii care pot fi vectori ale unor boli infecțioase - [tifosul exantematic](http://www.sfatulmedicului.ro/Infectii-cu-streptococi--stafilococi-si-alte-bacterii/informatii-esentiale-despre-tifos_17103), febra recurentă.

**Factorii de risc:** familiile social vulnerabile**,** numarul de copii din familie, obiceiul împarțirii patului, spălatul hainelor și contactele sociale - reprezintă factori importanți în cadrul infestarii cu paduchi. Cel mai adesea sunt infestati copiii intre 4 si 14 ani. Fetițele sunt mai frecvent infestate decât băieții.

Cel mai caracteristic simptom al infestarii este pruritul scalpului/corpului, care se intensifică la 3- 4 săptamâni după infestarea inițială. Scărpinatul excesiv al zonelor infestate poate determina [eczeme](http://www.romedic.ro/eczema) care se pot infecta.

**Ftiriaza** Paduchii pubieni sunt o specie de paduchi ce prezintă picioare frontale mari, ceea ce îi face să semene cu niste “crabi”. Ca dimensiuni, aceștia sunt cel mai mici tip de păduchi. Păduchii pubieni sunt, de obicei, transmiși de la o persoana la alta în timpul [actului sexual](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-genitale-feminine/sangerarea-dupa-actul-sexual_8790). Ei trăiesc la nivelul părului pubian al gazdei și pot provoca prurit (mancarimi). La copii se pot localiza în gene.

**Prevenția infestării cu paduchi** Un rol important îl are identificarea și deparazitarea persoanelor infestate cu păduchi. Respectarea riguroasă a măsurilor sanitare generale, inclusiv a igienei personale: spălarea regulată a corpului cu schimbarea lingeriei, igienizarea regulată a încăperilor și vestimentației, călcarea lingeriei de corp și de pat, întreținerea curată a părului - sunt măsurile decisive în combaterea pediculozei. Examinarea regulată a capului, mai cu seamă la copii, permite diagnosticul infestării în stadiu timpuriu, facând tratamentul mai ușor și reducând posibilitatea infestarii altor persoane. Dacă o persoană se scarpină frecvent în cap sau dacă apar brusc lindene pe par sunt necesare examinări minuțioase. La femei, menținerea părului lung strâns în coadă poate preveni infestația. Prosoapele, cearșafurile, pieptenele care au venit în contact cu un individ infestat, pot fi dezinfectate fie prin spalare la 600 C pentru 30 minute sau prin ținerea în aer liber, deoarece paduchii pot supravietui una sau două zile fară sânge și sunt dependenți de caldura corpului uman. Ustensilele care rezistă la tempertaturi înalte pot fi flambate.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[19]](#footnote-19) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[20]](#footnote-20), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[21]](#footnote-21).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[22]](#footnote-22).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[23]](#footnote-23)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[24]](#footnote-24), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII BĂILOR (SAUNELOR),**

**ANTRENORII, INSTRUCTORII DE ÎNOT, PERSONALUL BAZINELOR ŞI CABINETELOR DE PROCEDURI CU APLICAREA BĂILOR DE TRATAMENT**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

**Examenul medical și instruirea igienică**

Examenul medical a angajaților băilor (saunelor), antrenorilor, instructorilor de înot, personalului bazinelor și cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament se efectuează în scopul ocrotirii sănătăţii populaţiei, preîntâmpinării maladiilor contagioase şi parazitare în rândul angajaților și prevenirii bolilor profesionale.

Examenele medicale sunt prevăzute de următoarele acte normative în vigoare:

Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.49); Ordinul Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 14 din 23.01.2001Despre completarea Ordinului MS nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 411 din 31.05. 2017 „ Cu privire la modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014 Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei”.

Angajaţii băilor (saunelor), antrenorii, instructorii de înot, personalul bazinelor și cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament sunt obligaţi să susţină examenul medical la angajarea la serviciu şi ulterior examenele medicale periodice.

Fiecare angajat trebuie să deţină fişă medicală personală de tip stabilit, în care sunt introduse rezultatele examinărilor medicale, cercetărilor de laborator cu inscripţia ,,admis’’ şi atestării igienice.

Administraţia băilor (saunelor), bazinelor de înot, cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament va duce evidenţa susţinerii examenelor medicale a personalului. În rezultatul examenelor medicale periodice admiterea la lucru va fi individuală pentru fiecare colaborator, ţinând cont de condiţiile de muncă, vârstă, stagiul de muncă, starea funcţională a organismului.

Persoanele, care se angajează la lucru, necesită o pregătire igienică profesională şi atestare în regimul stabilit.

Scopul de bază a cursurilor de instruire igienică este protecţiei sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și intoxicațiilor, cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală, precum și asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale.

Instruirea igienică este reglementată de următoarele acte legislative:

Prevederile Legii ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28.03.95 (art.18); Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.45); Ordinul MSMPS al RM nr. 876 din 25.09.2020 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice”; Ordinul MSMPS al RM nr. 314 din 25.03.2020 „Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programului de instruire igienică”,

Instruirea igienică se va efectua de către Centrele de Sănătate Publică teritoriale.

În cadrul instruirii igienice angajații băilor (saunelor), antrenorii, instructorii de înot, personalul bazinelor și cabinetelor de proceduri cu aplicarea băilor de tratament vor fi familiarizaţi cu:

* Prevederile actelor normative privind examenul medical și organizarea instruirii igienice;
* Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice

pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic.

* + Cerințele sanitare privind utilarea și amenajarea încăperilor băilor, saunelor, bazinelor de înot: aprovizionarea cu apă, încălzire,ventilare etc.
  + Acțiunea factorilor nocivi a condițiilor de muncă asupra sănătății personalului. Primul ajutor medical.
* Cerințele sanitare de prelucrare și dezinfectare a apei din bazinele de înot,

încăperilor, inventarului etc.

Instruirea igienică se efectuează la angajare și cu o periodicitate nu mai mică de 5 ani.

**Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic**

Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic sunt reglementate de Codul contravenţional al Republicii Moldova nr 218 din 24.10.2008 (Publicat în Monitorul Oficial Nr. 78-84 art. 100 din 17.03.2008).

Astfel, art. 80 (1) al Codul contravenţional al Republicii Moldova, prevede că încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului se sancţionează cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

În art. 81 pentru angajarea în întreprinderile din sectorul alimentar sau în întreprinderile care desfăşoară activităţi de întreţinere corporală a personalului fără examen medical şi/sau fără instruire igienică, şi/sau fără calificarea necesară în materie de igienă se sancţionează cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ PRIVIND PRESTAREA SERVICIILOR CU SCOP DE TRATAMENT ȘI ÎNTREȚINERE***

**Cerințele sanitare privind utilarea și amenajarea încăperilor băilor, saunelor, bazinelor de înot: aprovizionarea cu apă, încălzire,ventilare etc.**

Soluţiile arhitecturale şi de construcţie ale blocurilor şi încăperilor sunt determinate de lista serviciilor acordate şi potenţialul lor. Băile, saunele, bazinele de înot, înafara încăperilor specializate, trebuie să posede încăperi socio-igienice şi auxiliare (vestiare, dușuri, camere de odihnă, WC-uri, depozite pentru prosoapele și albiturile curate și murdare, încăperi pentru păstrarea inventarului deșeurilor).

Planificarea internă a principalelor încăperi ale băilor, saunelor, bazinelor de înot trebuie să corespundă principiului igienic în flux, mişcarea persoanelor va avea loc după următoarea schemă funcţională: - garderobă, vestiar, camera de duş, cada de duş pentru picioare (în cazul bazinelor de înot), încăperile specializate (bazin de înot, sauna, sala de baie, sala de proceduri). Schema trebuie prevăzută astfel, încât persoanele să nu poate trece în bazinul de înot, saună fără a trece prin camera de duş. Vestiarul şi veceul (WC) pot fi unite nemijlocit cu camera de duş printr-un hol sau coridor mic.

Unitățile vor fi dotate și aprovizionate, după necesitate, cu utilaje și materialele necesare pentru întreținerea curățeniei și efectuarea operațiunilor de dezinfecție, dezinsecție și deratizare.

Pentru decorarea interioară a spațiilor din încăperi, se utilizează materiale de construcții care sunt permise pentru a fi utilizate în construcția clădirilor rezidențiale și publice, care nu prezintă o sursă de emisie de substanțe nocive. Suprafața pereților, podelelor și tavanelor camerelor cu un mod de funcționare umed și supusă dezinfectării trebuie să fie netedă, ușor accesibilă pentru curățarea umedă și rezistentă la utilizarea detergenților și dezinfectanților.

Pe perimetrul bazinelor descoperite sunt prevăzute piste de ocolire cu lăţimea de cel puţin 1,5 m, iar în locurile unde se află soclurile sportive - cel puţin de 3 m. De-a lungul pistelor de ocolire se amplasează scaune cu lăţimea de cel puţin 0,3 m. Pistele de ocolire şi scaunele trebuie să fie încălzite. Suprafaţa pistelor de ocolire nu trebuie să fie alunecoasă şi să fie sub un unghi de 0,01 - 0,02 în direcţia scărilor.

Pentru înlăturarea stratului superior al apei poluate şi atenuarea valurilor, care apar în timpul înotului, pereţii căzilor trebuie prevăzuţi cu jgheaburi de scurgere (uluce de spumă) de două tipuri: cu marginea pe suprafaţa apei şi pista de ocolire şi cu marginea deasupra apei.

Pistele de ocolire, pereţii şi fundul bazinului de înot sunt finisaţi cu materiale rezistente la reactivii şi substanţele dezinfectante folosite pentru tratarea apei şi care permit efectuarea unei curăţări şi dezinfectări mecanice de calitate. Suturile dintre plăcile de faianţă sunt netezite, iar culoarea materialului de acoperire trebuie să fie în tonuri deschise.

În vederea asigurării condiţiilor funcţionale pentru siguranţa utilizatorilor în bazinele de înot este necesară îndeplinirea standardelor naționale ( Normele sanitare privind calitatea apei potabile, aprobate prin H.G. nr.934/2 din 15.08.2007 și Regulamentul sanitar privind punerea la dispoziție pe piață şi utilizarea produselor biocide, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 344/2020 (Monitorul Oficial nr.165-176/554 din 10.07.2020) în acest domeniu și a următoarelor cerinţe:

Finisajul suprafeţei adiacente a bazinului de înot este tip pardoseală antiderapantă;

Accesul sau ieşirea din bazinele de înot cu adîncimea de peste 60 cm se efectuează prin intermediul unor trepte/scări din beton, zidărie sau metalice, antiderapante, fixe sau detaşabile, prevăzute cu balustradă/balustrade solidă/solide fixată/fixate în structura bazinului de înot, sau a suprafeţei adiacente acestuia; numărul treptelor/scărilor se stabileşte în funcţie de mărimea şi tipul bazinului de înot. Scările vor avea profiluri rotunjite şi forma adaptată folosirii fără risc de accidentare;

Marginea bazinului de înot se prevede cu un sistem de care utilizatorii să se poată prinde, realizat în conformitate cu reglementările tehnice naționale, în funcţie de tipul bazinului de înot;

Prevederea treptei de odihnă, realizată în conformitate cu reglementările tehnice naționale în pereţii bazinului de înot, şi care este în funcţie de adîncimea apei din bazinul de înot;

Marcarea vizibilă a adîncimii bazinului de înot, realizată pe marginile acestuia, în următoarele puncte: la intrarea în bazinul de înot, în locurile corespunzătoare adîncimilor minime şi maxime, în zonele în care adîncimea creşte brusc peste 1,5 m şi la mijlocul bazinului de înot, pentru bazinele de înot cu fund plat sau pantă constantă;

Realizarea de finisaje interioare care să asigure izolaţia termică, precum şi tratarea suprafeţelor cu substanţe antifungice în cazul bazinelor de înot acoperite;

Bazinele de înot trebuie echipate cu sisteme, care vor asigura schimbul de apă în bazine, conform standardelor naționale în domeniu (Normele sanitare privind calitatea apei potabile, aprobate prin H.G. nr.934/2 din 15.08.2007 și Regulamentul sanitar privind punerea la dispoziție pe piață şi utilizarea produselor biocide, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 344/2020 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.165-176/554 din 10.07.2020).

Băile, saunele, bazinele de înot trebuie vor fi racordate la sistemele publice de alimentare cu apă potabilă sau la surse proprii de apă care să corespundă condiţiilor de calitate pentru apa potabilă din legislaţia în vigoare (Legea Nr. 182 din 19-12-2019 privind calitatea apei potabile (Publicat în Monitorul Oficial Nr. 1-2 art. 2 din 03-01-2020). Acestea vor fi prevăzute cu instalaţii interioare de alimentare cu apă, în conformitate cu normativele de proiectare, execuţie şi exploatare.

Băile publice, bazinele de înot şi piscinele vor utiliza pentru îmbăiere numai apă potabilă. Unităţile care deţin sau exploatează băi publice se vor îngriji de întreţinerea construcţiilor şi instalaţiilor aferente pentru ca acestea să funcţioneze, în permanenţă, la parametrii proiectaţi.

Unităţile vor fi racordate la sistemele publice de canalizare a apelor uzate; în lipsa unor sisteme publice de canalizare accesibile, unităţile sunt obligate să îşi prevadă instalaţii proprii pentru colectarea, tratarea şi evacuarea apelor uzate, care se vor executa şi exploata astfel încât să nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului. Instalaţiile interioare de distribuţie a apei potabile şi de evacuare a apelor uzate, sifoanele de pardoseală, obiectele sanitare, precum W.C.-uri, pisoare, lavoare, băi, duşuri, vor fi menţinute în permanentă stare de funcţionare şi de curăţenie. În acest sens, conducerile unităţilor au următoarele obligaţii:

a) să asigure repararea imediată a oricăror defecţiuni apărute la instalaţiile de alimentare cu apă, de canalizare sau la obiectele sanitare existente;

b) să controleze starea de curăţenie din anexele şi din grupurile sanitare din unitate, asigurându-se spălarea şi dezinfecţia zilnică ori de câte ori este necesar a acestora;

c) să asigure materialele necesare igienei personale pentru utilizatorii grupurilor sanitare din unitate (hârtie igienică, săpun, mijloace de ştergere sau zvântare a mâinilor după spălare etc.); în grupurile sanitare comune nu se admite folosirea prosoapelor textile, ci se vor monta uscătoare cu aer cald sau distribuitoare pentru prosoape de unică folosinţă, din hârtie. Spațiile cu reședință permanentă a persoanelor și a personalului ar trebui să aibă lumină naturală. Lipsa iluminatului natural se permite doar în:

a) încăperile de masaj, camere de aburi, băi și cabine de duș închise, băi de căldură uscate, depozite, cămară, dressing, pentru angajați, spații pentru pregătirea soluțiilor de spălare și dezinfectare, băi, pasaje sanitare;

b) încăperi tehnice și de inginerie (puncte de încălzire, stații de pompare, camere de compresoare, camere de ventilație, ateliere de întreținere a clădirilor, camere de servere).

La bazinele de înot, pentru prevenirea apariţiei curenţilor de aer rece de la ferestre, aparatele de încălzire trebuie de instalat sub ferestre şi la pereţii exteriori. Aparatele şi conductele de încălzire, sunt instalate la o înălţime de 2,0 m de la podea și trebuie să fie protejate cu grile sau panouri, care nu depăşesc nivelul pereţilor şi care permit curăţirea umedă.

Iarna la temperatura aerului exterior mai joasă de - 20°C în holurile intrărilor principale a bazinelor de înot, se recomandă de a instala perdele aeriene - de încălzire.

Concentraţia clorului liber în aer în zona de respiraţie a înotătorilor se admite de cel mult de 0,1 mg/m3, ozonul - de cel mult de 0,16 mg/m3. Eficienţa funcţionării a sistemului de ventilaţie de tip flux-reflux este supusă monitorizării sistematice cel puţin o dată pe an. Filtrele instalaţiilor de ventilaţie şi aer condiţionat trebuie păstrate curate şi uscate. Praful depus în canalele de ventilaţie se îndepărtează cu aspiratorul de praf. Calitatea aerului filtrat şi condiţionat va fi verificată frecvent.

Instalaţiile de iluminat, încălzit şi ventilaţie, existente în dotarea unităţilor, vor fi menţinute în permanentă stare de funcţionare, revizuite periodic şi exploatate la parametrii la care au fost proiectate şi executate, cu obligația respectării standardelor naționale în acest domeniu. Normele pentru iluminatul natural și artificial sunt stipulate de NCM C.04.02:2017/A1:2018 „Exigențe funcționale. Iluminatul natural și artificial”. NCM G.04.02-98 ,,Ventilaţia încăperilor”. NCM E.04.02-2014 ,,Protecția contra zgomotului”. Normativ în construcții NCM C.01.12:2018 ,,Clădiri civile. Clădiri şi construcţii publice”.

Depozitele pentru păstrarea rufelor curate şi utilizate precum şi detergenţilor, produselor biodistructive (dezinfectanți) trebuie separate. Încăperea pentru păstrarea rufelor curate se utilează cu poliţe şi dulapuri; pentru rufele murdare - cu lădiţe. Spălatul rufelor utilizate şi îmbrăcămintei de lucru se realizează în spălătorii.

**Acțiunea factorilor nocivi a condițiilor de muncă asupra sănătății personalului.**

Factorii de risc prioritari caracteristici pentru angajații băilor, saunelor, bazinelor de înot sunt:

1. Microclimatul variat, care poate condiționa unele afecțiuni respiratorii;
2. Lucrul cu substanțele dezinfectante, în cazul nerespectării condițiilor de securitate pot induce intoxicații acute;
3. Nerespectarea securității muncii pateu condiționa apariția traumelor;
4. Nerespectarea regimului sanitaro-epidemiologic poate favoriza apariția bolilor infecțioase și parazitare.

Personalul bazinelor de înot, (lucrătorii medicali, antrenorii, instructorii de înot, operatorii tehnici specializaţi, salvatorii, deriticatorii şi alţi angajaţi) sunt supuşi obligatoriu examenelor medicale la angajare şi periodice. Rezultatele examenelor medicale se înscriu în fişele medicale individuale, care trebuie să fie puse la dispoziţia administraţiei bazinului de înot.

Accesul în bazinele de înot se permite doar persoanelor care au susținut examenul medical, efectuat de către medicul de familie după locul de trai. Termenul de valabilitate - nu mai mult de 1 an

Lucrătorilor responsabili de pregătirea substanțelor dezinfectate și de dezinfecție li se oferă salopetă, echipament de protecție individuală (mănuși, aparate de respirat, șorțuri) în cantitatea necesară și dimensiuni adecvate, în funcție de natura lucrărilor efectuate. Dulapuri individuale sunt prevăzute pentru depozitarea separată a salopetelor și a hainelor personale ale angajaților.

Femeilor gravide și care alăptează copiii, li se interzice să lucreze cu substanțele dezinfectante.

Pentru a preveni bolile profesionale ale pielii, ochilor și căilor respiratorii superioare ale lucrătorilor, este necesar:

- să se realizeze pregătirea centralizată a soluțiilor de dezinfectare de lucru, în încăperi speciale bine ventilate;

- să se toarne dezinfectanți uscați în recipiente speciale cu adăugare treptată de apă;

- închiderea ermetică a vaselor cu recipientele cu soluții dezinfectante de lucru. Toate lucrările cu elei se efectuează în mănuși de cauciuc;

- de respectat măsurile de protecție a muncii în conformitate cu instrucțiunile pentru dezinfectantul utilizat, folosind echipamente de protecție personală (aparate de respirat, măști).

Unitățile sunt prevăzute cu truse de prim ajutor, care conțin amoniac, tinctură de iod, pansamente și remedii utilizate pentru arsuri.

Administratorii unităților controlează trecerea examenelor medicale de către angajați și oferă condițiile necesare pentru a preveni efectul negativ al factorilor de producție asupra sănătății angajaților.

Spălarea lenjeriei uzate și a hainelor de lucru se efectuează în spălătorii specializate.

Soluțiile dezinfectante sunt depozitate în recipiente marcate, ce conțin: denumirea produsului, concentrația soluției și data preparării sale. Soluțiile dezinfectante preparate trebuie să corespundă concentrației specificate în conformitate cu instrucțiunile pentru dezinfectantul utilizat.

Accesul persoanelor în bazinele de înot se permite numai după ce, în prealabil, au făcut duş.

În toate tipurile de bazine de înot se interzice:

a) utilizarea săpunului lichid în recipiente de sticlă pentru a evita tăieturile;

b) aplicarea pe piele a diferitor creme şi unguente înainte de a intra în bazin;

c) aducerea cu sine în sala bazinului a şervetelor, săpunului şi buretelor de spălat.

d) accesul persoanelor purtătoare de boli transmisibile, plăgi deschise, dermite sau dermatoze.

e) accesul personalului de deservire fără încălţăminte specială în sălile de duş, sala bazinului de înot şi în sala de instruire.

5) Personalul bazinului de înot trebuie să verifice respectarea de către vizitatori a „Regulilor de utilizare a bazinului de înot”, aprobate administraţia bazinului.

**Cerințele sanitare de prelucrare și dezinfectarea a încăperilor, inventarului a apei din bazinele de înot,**

Curățarea, dezinfecția, dezinsecția, deratizarea, precolectarea și evacuarea deșeurilor solide se vor face cu respectarea următoarelor condiții:

a) Curățarea și dezinfecția

Prin curățare se înțelege îndepărtarea mecanică (manuală și/sau automată) a oricăror forme de deșeuri, detritusuri, praf sau depuneri de materiale nefolositoare, rezultate în urma activităților umane, în unitatea de folosință publică. Prin dezinfecție se înțelege reducerea numărului de germeni saprofiți și patogeni prin mijloace fizice sau chimice; cea mai eficientă metodă este dezinfecția cu un produs biocid.

Dezinfecția, inclusiv a apei se va face prin intermediul substanțelor biodistructive, conform Regulamentului sanitar privind punerea la dispoziție pe piață şi utilizarea produselor biocide, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 344/2020 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.165-176/554 din 10.07.2020).

- pardoselile se curăță cu ștergătorul umezit în produse de curățare; dezinfecția chimică se face numai dacă suprafețele sunt vizibil murdărite cu sânge sau lichide biologice; măturatul uscat este interzis;

- covoarele și mochetele se curăță prin folosirea zilnică a aspiratorului de praf; aspiratorul de praf trebuie prevăzut cu două filtre, pentru împiedicarea diseminării prafului bacterian; covoarele și mochetele se curăță cu produse de curățare, periodic sau când sunt vizibil murdare; măturatul uscat este interzis;

- pereții și pavimentele, dacă sunt finisate cu materiale lavabile, se curăță cu produse de curățare, periodic și când sunt vizibil murdărite; în cazul finisajelor nelavabile, curățarea se face cu aspiratorul de praf;

- mobila și pervazurile se șterg de praf zilnic, cu material moale, impregnat, pentru a reține praful; obiectele aflate la înălțime și tapițeria mobilei se vor curăța zilnic, cu aspiratorul de praf;

- W.C.-urile și pisoarele se curăță cu perie, produse de curățare adecvate și se dezinfectează; colacul de W.C. se șterge cu produse de curățare; dezinfecția chimică se va face când W.C.-ul a fost folosit de o persoană suferind de o boală diareică acută;

- cada de baie se spală cu produse de curățare, urmată de dezinfecție; operațiunile se fac zilnic și după fiecare client;

- cabina pentru duș, pereții și cada se curăță cu produse de curățare și se dezinfectează; operațiunile se fac zilnic și după fiecare client; perdelele de la băi și dușuri se spală o dată pe săptămână;

- chiuveta va avea suprafața intactă și nu va fi prevăzută cu scurgător de lemn; nu se admit tuburi din cauciuc care să prelungească robinetele; chiuveta se curăță și se dezinfectează zilnic, inclusiv interiorul robinetului, folosind o perie subțire;

- săpunul și dispozitivele pentru distribuirea săpunului: săpunul solid se păstrează uscat într-o savonieră care să permită scurgerea apei sau suspendat cu dispozitiv magnetic; este de preferat montarea distribuitoarelor de perete pentru săpun; savonierele și distribuitoarele de perete se curăță și se clătesc cu apă fierbinte înainte de reumplere;

- alte obiecte, cum ar fi: telefonul, vazele de flori, scrumierele etc., se curăță cu produse de curățare, zilnic;

- echipamentele și materialele de curățenie: cârpele, bureții, periile, ștergătoarele se spală zilnic cu produse de curățare și se clătesc cu apă fierbinte; se usucă și se depozitează uscate.

b) Dezinsecția periodică se va face la intervale prevăzute în metodologii, dar nu mai mari de 3 luni, iar deratizarea periodică se va face la intervale de maximum 6 luni; între operațiunile periodice se vor aplica proceduri de dezinsecție și deratizare curente, de întreținere, în funcție de prezența vectorilor.

c) Colectarea deșeurilor solide în recipiente metalice sau în cutii, cu pungi din material plastic, închise etanș, și evacuarea ritmică a acestora, cu spălarea și dezinfectarea lor după golire.

Prelucrarea sanitară a bazinului de înot, care include golirea totală, curăţarea mecanică şi dezinfecţia bazinului, se efectuează pentru a preveni depunerile pe pereţii bazinului (de obicei cele descoperite) şi facilitarea curăţirii lor.

Pentru a permite curăţarea corespunzătoare şi dezinfecţia întregii suprafeţe a bazinului de înot este necesară golirea completă, cel puţin o dată pe an şi, obligatoriu, înainte de fiecare început de sezon, în cazul funcţionării sezoniere, pentru bazinele cu sisteme de recirculare a apei.

Dezinfecţia bazinului de înot, care are loc după golirea şi curăţarea mecanică, se petrece cu ajutorul metodei stropirii duble consumînd dezinfectant 0,6 - 0,8 1/m2 şi concentraţia soluţiei de 100 mg/1 a clorului activ. Spălarea soluţiei dezinfectante se face cu apă fierbinte nu mai devreme de 1 oră după aplicarea ei. În cazul depistării în apa bazinului de înot a Pseudomonas aeruginosa, bazinul de înot se prelucrează cu soluţie de acid boric de 10 % cu expunerea de 2 ore.

Dezinfecţia bazinelor de înot poate fi efectuată de către personalul bazinului cu o instruire specială sau de centrele locale de dezinfecţie, de asemenea de secţiile de dezinfecţie profilactică a ANSP (prin contract). Periodic, în apa căzilor se poate adăuga soluţie de sulfat de cupru cu o concentraţie de 1,0 - 5,0 mg/1 sau alţi reactivi admişi cu acest scop.

În calitate de preparate dezinfectante pentru prelucrarea încăperilor pot fi folosite substanţele care respectă cerințele prevăzute de Legea nr.277/2018 privind substanțele chimice.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Invaziile parazitare** **Scabia** sau **râia**, așa cum este cunoscută în rândul populatiei, este o afectiune a pielii provocată de un mic acarian numit *Sarcoptes scabiei* (varianta umană), deoarece există specii care afectează animalele și sunt puțin periculoase pentru om. Se estimează că la nivel global, la finele sec. XX de scabie sufereau mai bine de 300 mln. oameni (5% din populația planetei). Pentru țările dezvoltate industrial sunt caracteristice focarele sporadice, unde boala este localizată în principal în grupuri organizate (internate, orfelinate, pensiuni, instituții medicale, etc.) sau în straturi asociale ale societății. În R. Moldova anual se raportează peste 2 mii cazuri, jumătate din care – la copii.

Acarianul este microscopic. Parazitează sub piele si face un tunel în care depoziteaza ouăle. Din ouă, dupa 2 - 4 zile apar larvele, care încep imediat să formeze tuneluri în stratul superior al pielii. Formarea unei căpușe adulte are loc în 10-14 zile;.trăiesc 4-6 săptămâni. Scabia este foarte contagioasă. Sursa de contaminare este omul bolnav, care poate transmite boala fie prin contact direct (aici putând fi mentionat inclusiv contactul sexual), fie prin lenjeria personală sau cea de pat. Acarienii scabiei pot trai până la 4 zile fară gazda umană. In acest timp, acestea se pot transmite altor persoane prin haine, lenjeria de pat și prin alte articole de uz casnic și personal.

**Factori de risc pentru scabie**

* Aflarea in locuri aglomerate, suprapopulate;
* Imprumutul obiectelor de uz personal/hainelor de la alte persoane;
* Locuirea intr-o zona neigienizată.

Simptomul subiectiv cel mai important in scabie este **pruritul**, adică mâncărimea de piele, care are niște manifestări caracteristice, fiind mai intensivă seara și pe timpul noptii, fapt ce împiedică bolnavul să se odihnească. De obicei mai frecvent sunt afectate zonele cu o piele mai fină: abdomenul, fesele, coapsele, antebrațele, între degetele de la mâini. Avand în vedere modul de transmitere a bolii, este caracteristic să fie contaminați doi sau mai multi membri ai unei familii sau mai mulți copii din colectivitate. Ca urmare, aparitia unor leziuni pe piele de felul celor descrise mai sus, însoțite de prurit intens, exacerbat nocturn, afectând doi sau mai mulți copii/membri ai familiei, trebuie să ne ridice suspiciunea de scabie.

La depistarea cazurilor de scabie o atenție deosebită trebuie acordată dezinsectiei lenjeriei de pat si de corp. Lenjeria care permite prelucrarea prin fierbere, trebuie fiartă. Pentru cea care nu permite acest lucru trebuie utilizate spray-uri ce contin piretroizi activi pentru gandaci sau. Se aplică substanța activă, prin pulverizare, pe partile care au fost în conta*c*t cu pielea (dosul lenjeriei), apoi se depozitează intr-un sac de plastic, legat la gură, timp de 5-6 zile, după care se spală la mașina de spălat. La fel se pot prelucra și în etuve.

**Profilaxie**

* Un rol important îl are identificarea și tratarea persoanelor infestate cu scabie. Respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, dezinsecția vestimentației, albiturilor, lingeriei în focare – sunt măsurile decisive în combaterea scabiei. In prezent, cea mai frecventă modalitate de transmitere a bolii este utilizarea lenjeriei de pat în care a dormit un bolnav de scabie, fară a fi dezinfectată sau fiartă.
* Sa va evita contactul direct intim (piele-piele) cu cineva care are scabie, la fel și cu obiectele de uz personal ale individului infestat.
* Se interzice categoric admiterea persoanelor cu suspecție la scabie în băi și saune.
* În momentul utilizarii băilor și saunelor trebuie evitată depozitarea lenjeriei de corp la un loc cu a altor persoane.
* Este obligatoare utilizarea individuală a prosoapelor/cearșafurilor ș. a. obiecte de uz personal.
* Cu toate că scabia se consideră o boală, relativ, rușinoasă, important să ținem cont că totuși este o boală ca oricare alta, care trebuie diagnosticată și tratată corespunzator.

**Păduchii**. Deși trăim în sec. XXI, secolul tehnologiilor avansate, infestațiile cu păduchi nu și-au pierdut actualitatea. Astfel, în Europa, în diferite grupuri de populație, aceștea se înregistrează cu o frecvență între 1 și 20%; în Statele Unite ale Americii, între 6 și 12 milioane de copii sunt infestați în fiecare an. Nu face excepție nici R. Moldova: anual se raportează peste 1000 cazuri, jumătate din ele – la copii. La om parazitează 3 specii: păduchele de cap, păduchele de corp și păduchele pubian. Păduchii nu pot supravietui fara o gazdă umană și nu pot fi luați de la [câine](http://www.sfatulmedicului.ro/Muscaturi-si-intepaturi/tratamentul-muscaturilor-umane_977), pisică sau de la oricare alt animal de companie. Se hrănesc exclusiv cu sânge și parazitează respectiv scalpul, corpul și părul pubian. **Pediculoza** este infestatia cu paduchi de cap și de corp. Infestația cu păduchi pubieni se numește **ftiriază**.

**Pediculoza** Deși paduchii capului și cei de corp sunt morfologic asemănători, aceștea nu se împerechează. Paduchiisunt ovipari. Ouale sunt depuse în funcție de temperatura corpului. In climatele reci acestea sunt depuse la 1 cm de suprafața scalpului, în cele calde pot fi depuse la 6-15 cm față de teaca firului de păr. Pentru a atașa oul femela secretă o substanță lipicioasă care se întărește repede. Ouăle sunt de culoarea ceaiului când conțin un embrion și se albesc imediat după eclozare (în medie 1 săptămână din momentul depunerii), când nimfa lasă oul încă atașat de teaca părului. Aceste ouă goale ramân atașate de par până câind sunt înlăturate fizic prin abraziune sau se dezintegrează lent. O generație de paduchi trăiește o lună. Paduchii prefer mai des regiunea din spatele gâtului și din jurul urechilor unde este mai cald și unde sunt depuse de obicei ouăle, însă ei pot să supraviețuiască pe toata suprafata scalpului. Nu au aripi sau picioare puternice pentru a sări, astfel se mișcă folosindu-și picioarele sub formă de gheare pentru a trece de la un fir de păr la altul. De obicei aceștia infesteaza o altă gazdă doar prin contact apropiat între indivizi. Cele mai frecvente căi de transmitere sunt contactele sociale copii-copii si copii-părinți, dar folosirea de comun a obiectelor personale, periilor de păr, păturilor, prosoapelor ș. a. –la fel sporesc riscul de infestare. Paduchii pot supravietui în afara capului, cum ar fi în fețele de pernă, perii dese sau căciuli până la 48 de ore. Paduchii de corp trăiesc pe îmbracamine, ajung pe suprafața corpului doar pentru a se hrăni. Aceștia își depun ouale pe haine și sunt unicii care pot fi vectori ale unor boli infecțioase - [tifosul exantematic](http://www.sfatulmedicului.ro/Infectii-cu-streptococi--stafilococi-si-alte-bacterii/informatii-esentiale-despre-tifos_17103), febra recurentă.

**Factorii de risc:** familiile social vulnerabile**,** numarul de copii din familie, obiceiul împarțirii patului, spălatul hainelor și contactele sociale - reprezintă factori importanți în cadrul infestarii cu paduchi. Cel mai adesea sunt infestati copiii intre 4 si 14 ani. Fetițele sunt mai frecvent infestate decât băieții.

Cel mai caracteristic simptom al infestarii este pruritul scalpului/corpului, care se intensifică la 3- 4 săptamâni după infestarea inițială. Scărpinatul excesiv al zonelor infestate poate determina [eczeme](http://www.romedic.ro/eczema) care se pot infecta.

**Ftiriaza** Paduchii pubieni sunt o specie de paduchi ce prezintă picioare frontale mari, ceea ce îi face să semene cu niste “crabi”. Ca dimensiuni, aceștia sunt cel mai mici tip de păduchi. Păduchii pubieni sunt, de obicei, transmiși de la o persoana la alta în timpul [actului sexual](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-genitale-feminine/sangerarea-dupa-actul-sexual_8790). Ei trăiesc la nivelul părului pubian al gazdei și pot provoca prurit (mancarimi). La copii se pot localiza în gene.

**Prevenția infestării cu paduchi** Un rol important îl are identificarea și deparazitarea persoanelor infestate cu păduchi. Respectarea riguroasă a măsurilor sanitare generale, inclusiv a igienei personale: spălarea regulată a corpului cu schimbarea lingeriei, igienizarea regulată a încăperilor și vestimentației, călcarea lingeriei de corp și de pat, întreținerea curată a părului - sunt măsurile decisive în combaterea pediculozei. Examinarea regulată a capului, mai cu seamă la copii, permite diagnosticul infestării în stadiu timpuriu, facând tratamentul mai ușor și reducând posibilitatea infestarii altor persoane. Dacă o persoană se scarpină frecvent în cap sau dacă apar brusc lindene pe par sunt necesare examinări minuțioase. La femei, menținerea părului lung strâns în coadă poate preveni infestația. Hainele, prosoapele, cearșafurile, pieptenele care au venit în contact cu un individ infestat, pot fi dezinfectate fie prin spalare la 600 C pentru 30 minute sau prin ținerea în aer liber, deoarece paduchii pot supravietui una sau două zile fară sânge și sunt dependenți de caldura corpului uman.

**Helmintiazele** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Ponderea lor constituie ≈99,0% din totalul învaziilor parazitare Caracteristica primordială a paraziților intestinali întâlniți la om este că NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat de mai multe ori pe parcursul vieții. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziților intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza și ascaridoza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijloct pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Cu totul altfel se transmite enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va

petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului, de la activități în care contactează nemijlocit cu produsele alimentare. Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alergice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator profilactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor, spalatul pe mâini înainte de fiecare masă, după revenirea din stradă sau curte, după lucrările agricole, după WC, tăierea regulată a unghiilor, evitarea ronţăitului unghiilor şi altor deprinderi neigienice.
* Respectarea măsurilor de igienă corporală, educarea şi formarea lor şi la copii, chiar de la vârste foarte mici.
* Păstrarea si prepararea alimentelor în conditii de strictă igienă.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor consumate în stare crudă.
* Evitarea consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Tratarea corectă a celor infectaţi din colectivităţi, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[25]](#footnote-25) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[26]](#footnote-26), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[27]](#footnote-27).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[28]](#footnote-28).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[29]](#footnote-29)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[30]](#footnote-30), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII STAŢIILOR DE TRATARE A APEI, INSTALAŢIILOR DE APEDUCT ŞI PERSOANELOR CE DESERVESC REŢELELE DE APEDUCT**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

**Examenul medical și instruirea igienică.**

Angajații stațiilor de tratare a apei, instalațiilor de apeduct, care av atribuția nemijlocit la tratarea și dezinfecția apei și persoanele, ce deservesc rețelele de apeduct sunt supuși examenului medical -1 dată în an și instruirii igienice - o data la 3 ani și la angajare. Scopul instruirii igienice este de a familiariza angajații acestor instituții cu principiile generale de prevenire și profilaxie a bolilor infecțioase condiționate de calitatea apei, principiile de tartare a apelor din surse subterane și de suprafața, precum și de a familiariza persoanele sus menționate cu legislația sanitara in domeniul apei.

Încălcarea prevederilor regulamentelor sanitare se sancționează în conformitate cu prevederile art 80 al Codului Contravențional.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL APEI ȘI SANITAȚIEI***

Programul Naţional pentru implementarea obiectivelor Protocolului privind Apa şi Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1063 din 16.09.16 – prevede obiective, plan de măsuri necesar de îndeplinit de către instituţii, ministere, APL în vederea conformării calităţii apei potabile Normelor sanitare; precum şi cadrul legislativ necesar de elaborat

Regulamentul privind sistemele mici de alimentare cu apă, aprobat prin Hotărărea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016 – prevede cerinţe faţă de amenajarea, construcţia, dotarea, măsuri de curăţarea a fântânilor, precum şi cerinte faţă de sondele arteziene cu un debit mai mic de 200 m3/24 ore

Legea privind calitatea apei potabile nr.182 din 19.12.19 - prevăd cerințe de calitate: parametrii chimici şi microbiologici ai apei potabile, obligațiile furnizorului/producătorului/ APL faţă de calitatea apei distribuite populației, precum şi atribuțiile MSMPS

Strategia de alimentare cu apă potabilă şi sanitaţie pentru anii 2014-2028, aprobată prin Hotărărea Guvernului nr. 199 din 20.03.2014

Hotărărea Guvernului nr.890 din 12.11.13 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la cerinţele de calitate a mediului pentru apele de suprafaţă

#### Hotărîrea Guvernului nr. 950 din 25.11.13 pentru aprobarea Regulamentului privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale

**Legea apelor nr. 272 din 23.12.11**

Regulament privind zonele de protecţie sanitară a prizelor de apă, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 949 din 25.11.13 – prevăd cerinţe faţă de amenajarea, organizarea şi formarea zonelor de protecţie sanitară pentru sursele subterane şi de suprafaţă de alimentare cu apă potabilă.

Hotărîrea Guvernului nr.934 din 15.07.15 cu privire la instituirea Sistemului informaţional automatizat „Registrul de stat al apelor minerale naturale, potabile şi băuturilor nealcoolice îmbuteliate prevăd cerinţe de calitate: parametrii chimici şi microbiologici ai apei potabile, obligațiile furnizorului/producătorului/ APL faţă de calitatea apei distribuite populației, precum şi atribuțiile MSMPS

Hotărîrea Guvernului nr.737 din 11.06.2002 **privind reglementarea funcţionării zonelor de recreere aferente bazinelor acvatice**

*2. Sursele centralizate si decentralizate de aprovizionare cu apă, zonele de*

*protecţie sanitară a lor.*

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr.949 din 25.11.2013 pentru sursele centralizate subterane de alimentare cu apă potabilă, zona de protecție sanitară constituie:

perimetrul I – zona de protecţie sanitară cu regim sever, include teritoriul prizei de apa;  
    b) perimetrul II – zona de protecţie sanitară cu regim de restricţie;  
    c) perimetrul III – zona de protecţie sanitară cu regim de observaţie, include teritoriile adiacente unde se prevăd măsuri de protecţie a apei contra poluărilor.  
    Zonele de protecţie sanitară se delimitează de către autorităţile administraţiei publice locale în baza documentaţiei de urbanism şi avizelor organelor de specialitate ale administraţiei publice centrale şi locale. Pentru obţinerea avizelor organelor de specialitate ale administraţiei publice centrale şi locale se va ţine cont de cerinţele minime privind conţinutul proiectului tehnic pentru delimitarea zonelor de protecţie sanitară a prizelor de apă, stabilite conform anexei la prezentul Regulament.  
    Amenajarea şi întreţinerea zonei de protecţie sanitară pentru perimetrul I se pune în sarcina utilizatorului prizei de apă.

Amenajarea şi întreţinerea zonelor de protecţie sanitară pentru perimetrele II şi III se pune în sarcina autorităţilor publice locale.

Perimetrele stabilite ale zonelor de protecţie sanitară pot fi revizuite în cazul modificărilor condiţiilor de exploatare a prizelor de apă.

  Perimetrul I al zonei de protecţie sanitară a prizei de ape subterane include teritoriul nemijlocit al prizelor de apă subterană în afara zonelor industriale sau rezidenţiale şi numai în cazul unor justificări adecvate. Perimetrul I are un diametru de cel puţin 30 metri de la priză pentru apele subterane protejate, şi de cel puţin 50 de metri – în cazul apelor subterane insuficient protejate de contaminare.

Perimetrul I al zonei de protecţie sanitară a apeductelor din surse de suprafaţă este stabilit în următoarele limite:

1. pentru cursurile de apă:
2. în amonte –  cel puţin 200 m de la priza de apă;
3. în aval –  cel puţin 100 m de la priza de apă;
4. pe malul din preajma prizei de apă – cel puţin 100 m de la oglinda apei în perioada de vară-toamnă;
5. în direcţia opusă a malului faţă de priza de apă –  la lăţimea unui râu sau canal mic de 100 de metri toată zona şi malul opus cu lăţimea de 50 m de la marginea apei, în perioada de vară-toamnă cu volume reduse;
6. pentru râurile sau canalele cu lăţimea mai mare de 100 de metri – în mărime minimă de 100 m;
7. pentru lacuri şi alte acumulări de apă –  în funcţie de nivelul local al stării sanitare şi condiţiile hidrologice, dar cu diametrul de cel puţin 100 m de la priza de apă.

23. La prizele de apă de tip căuş în perimetrul I al zonei de protecţie sanitară se include toată zona căuşului. În conformitate cu prevederile Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016

Zona de protecţie sanitară pentru fântânile freatice de uz public se stabileşte în rază de 50m de la sursele de poluare microbiană şi chimică situate în amonte pe direcţia curentului de apă şi 30m de la cele situate în aval. Pentru fântânile individuale în fiecare caz concret centrul teritorial de sănătate publică poate micşora zona de protecţie sanitară pînă la 20m, cu prescrierea efectuării unor măsuri de protecţie a sursei de apă. In limitele zonei de protecţie sanitară nu se admi­te spălatul automobilelor, spălatul şi clătirea albiturilor, depozitarea deşeurilor zootehnice şi menajere şi alte for­me de activitate, care pot contribui la poluarea apei. Se interzice adăpatul animalelor din găleata publică. Pentru aceasta, în caz de necesitate, în afara terenului îngrădit al fântânii sau cişmelei se in­stalează uluce (jgheaburi) sau alte vase speciale.

**Reguli generale pentru curățarea și dezinfecția fântânii:**

Curățarea fântânii. Cel mai igienic și practic mod de captare a apei din fântâni este utilizarea pompelor mecanice sau manuale. În lipsa acestora, extragerea apei se face cu ajutorul găleții. Important: Captarea apei și a nămolului din fântâni se efectuează de personal specializat( salvatori, pompieri). În lipsa personalului specializat, acest procedeu poate efectuat de către o persoană fizică bine echipată și instruită..

Înainte de coborâre se verifică daca aerul din fundul fântâni nu este periculos pentru viață( nu conține metan). O lumânare aprinsă sau o lampă cu flacără se coboară încet în fântână. Dacă flacăra se stinge, înseamnă că aerul nu este respirabil și omul care intră în fântână e în pericol. În acest caz se evită ca oamenii să coboare în fântână neechipați sau este necesar să se aerisească fântâna. Persoana care efectuează curățarea trebuie să fie echipat cu vestă de salvare și respirator pentru a preveni intoxicația cu metan.

Dezinfecția apei potabile, care se efectuează după fiecare procedură de curățare se efectuează cu substanțe dezinfectante, admise de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În Republica Moldova pentru dezinfecția fântânii se folosesc următoarele produse biodistructive:

1. Hipocloritul de sodiu cu concentrația De 12,5%, cantitatea de dezinfectant necesară: 800 g l 1 m3 de apă.
2. Hipoclorit de calciu. Dezinfecția apei se va efectua cu minimum 100 gr. Clor activ la 1 m3 de apă.. Pe piață sunt disponibile soluții de hipoclorit de calciu cu concentrația de 35%( cantitatea necesară de dezinfectant: 400 gr la 1 m3 de apă.
3. Dioxid de clor. Dezinfecția se efectuează cu gazul dioxid de clor, în proporție de minimum 100 gr. Oxigen activ la 1 m3 de apă.( cantitatea necesară de 0,4 gr de dezinfectant la 1 m3 de apă.

Controlul eficienții dezinfecției este procesul de control de CSP teritorial a conținutului de clor rezidual. După dezinfecție fântâna se închide pe un termen de minimum 6 ore-perioada de contact și acțiune a dezinfectantului, timp în care nu se admite folosirea apei.

Dezinfecţia apei în sistemele mici de alimentare cu apă, trebuie să se efectueze permanent, cu excepţia fântânilor freatice şi se realizează numai cu substanţe biodistructive înregistrate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în conformitate cu prevederile Regulamentului sanitar privind stabilirea condiţiilor de plasare pe piaţă a produselor biodistructive, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.564 din 10 septembrie 2009. La dezinfecţia apei, de regulă, se utilizează substanţe clorigene (hipoclorit de sodiu, dioxid de clor) în formă de soluţii de lucru, granule, pulberi sau pastile. Furnizarea de soluţii dezinfectante produse industrial se efectuează în ambalaje rezistente la coroziune. Se recomandă să se utilizeze recipiente din plastic, amplasate în încăperi speciale (staţii de clorinare), în condiţii ce exclud posibilitatea de acces neautorizat, care trebuie să fie încălzite sau să se utilizeze agenţi chimici de prevenire a îngheţului în timpul iernii. 45. Dozarea substanţei clorigene se efectuează automat prin dozatoare, pentru a asigura un conţinut de clor rezidual liber la ieşire din staţia de clorinare de 0,3-0,5 mg/l (cu excepţia dioxidului de clor, unde se admite o concentraţie de clor rezidual liber de 0,03-0,05 mg/l), în scopul asigurării protecţiei sănătăţii consumatorilor. La staţia de clorinare trebuie asigurată o rezervă de dezinfectanţi pentru minimum 10 zile de lucru. Cu autorizarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică se admite utilizarea instalaţiilor locale de producere a soluţiei de hipoclorit de sodiu.

1. *Principiile de tratare a apei din sursele de suprafață și subterane*.

Etapele tratării apei sunt următoarele:

1. Îndepărtarea suspensiilor
2. Coagularea
3. Filtrarea
4. Demineralizarea
5. Mineralizarea
6. Dezactivarea
7. Dezinfecția apei.

Factorii care influențează sedimentarea sau îndepărtarea suspensiilor sunt:

Caracteristicile suspensiilor, vâscozitatea, dependența de temperatura, viteza de curgere și timpul de reținere în bazin. Forma bazinului re de asemenea importanță în eficienta sedimentării.

Coagularea se indică în cazul suspensiilor fine, coloidale, care nu se depun în bazinele de sedimentare și care necesită un timp foarte îndelungat. Pentru sporirea vitezei de decantare a particulelor coloidale se introduce în apă diverse substanțe chimice numite coagulanți, acre intră în reacție cu sărurile, formând floculii. Cei mai frecvent se utilizează următorii coagulanți: sulfatul de aluminiu, sulfatul de fier și clorura de fier.

Filtrarea – procesul de reținere a suspensiilor, care nu au fost reținute de procesele anterioare.. Se cunosc mai multe tipuri de filtre:

Filtrul lent, format din mai multe straturi succesive, de jos în sus: pietriș mare, pietriș fin, nisip mare și nisip fin pe o înălțime de 1,8-2.0 m. Filtrarea apei se face de sus în jos, impurități fiind reținute la suprafața filtrului, unde se formează o membrană filtrantă, formată din alge, infuzori, protozoare și suspensii amorfe. Principiul filtrării este cel biologic și constă în oxidarea chimică și biochimică a substanțelor organice și acțiunea enzimatica a microflorei.

Demineralizarea, include procesul de îndepărtarea a sărurilor (defierizare, desalinizare, dedurizarea). Se realizează prin metode fizice, chimice și fizico-chimice:

Metodele fizice constau în încălzirea apei sub presiune, pînă la atingerea t de fierbere cînd bicarbonații de calciu și magneziu precipită sub formă de carbonați

Metodele chimice se bazează pe principiul utilizării diferitor substanțe chimice, care intra in reactive cu sărurile metalelor solubile, transformându-se în săruri insolubile, care precipită și se îndepărtează prin sedimentare sau filtrare.

Metodele fizico-chimice, se bazează pe principiul utilizării schimbătorilor de ioni. Mineralizarea - introducerea unor substanțe necesare organismului uman ca fluorul – fluorizare.

***Cerinţe igienice fata de reţelele de distribuţie a apei.***

Lățimea benzii de protecție sanitară a conductelor de apă care trece

teritoriul neamenajat, ar trebui preluat din conductele de apă extreme:

la așezarea în soluri uscate - cel puțin 10 m, pentru conductele cu un diametru de până la 1000 mm și nu mai puțin de 20 m pentru conductele cu diametre mari; în soluri umede - nu mai puțin de 50 m indiferent de diametru.

La așezarea conductelor de apă printr-o zonă construită, lățimea benzii poate fi redus cu acordul cu ANSP

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

Maladiile ce se pot transmite prin apa potabilă sunt:

1 netransmisibile: methemoglobinemiile la copii mici( cauzate în special de conținutul ridicat de nitrați în apă, mai mult de 50 mg/l) și fluoroza dinților și oaselor atît la copii cît și la adulți

2. transmisibile(infecțioase): hepatita virală A, dizenteria, grupul febrelor tifoide și paratifoide, enterocolita hemoragică cauzată de E. Coli. Legionelloza, Holera și maladii parazitare ca criptosporidioza și giardiaza.

**Gastroenterita (dizenteria, diareea)**

Aceasta afecțiune este rezultatul consumului de apa contaminata cu diverse virusuri: rotavirus, bacterii ([e-coli](http://www.sfatulmedicului.ro/Toxiinfectii-alimentare/infectia-cu-escherichia-coli_6730), [salmonella](http://www.sfatulmedicului.ro/Toxiinfectii-alimentare/intoxicatia-alimentara-cu-salmonella_9040), shighella, holera) sau protozoare (amoebia, giardia). Cel mai frecvent simptom este debutul brusc de scaune apoase.

Acesta poate fi asociat cu [vărsături](http://www.sfatulmedicului.ro/Diverse/starea-de-voma-varsaturile_7611), [febra](http://www.sfatulmedicului.ro/Diverse/febra_4949), dureri abdominale și sânge prezent în scaun ([dizenterie](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-intestinale/dizenteria_7968)). Cel mai adesea, aceste infecții sunt autolimitate și durează doar câteva zile. Unele, totuși, pot dura mai mult de 3-4 săptămâni.

O complicație comună este [deshidratarea](http://www.sfatulmedicului.ro/Prim-ajutor/deshidratarea_1217) manifestata prin sete accentuată, letargie, cantitate redusă de urină, închisă la culoare. Copiii sunt mai predispuși la deshidratare decât adulții. Decesele cauzate de [diaree](http://www.sfatulmedicului.ro/Tulburari-de-tranzit--diareea-si-constipatia-/diareea_533) sunt comune la copiii care au vârsta sub cinci ani.

**Hepatita virala**

[Hepatita virala de tip A](http://www.sfatulmedicului.ro/Hepatite-virale/hepatita-virala-a-hepatita-epidemica_669)și E sunt cele mai frecvente cauze de icter. Hepatita virală debutează cu o etapa inițială de febra, [greață](http://www.sfatulmedicului.ro/Diverse/starile-de-greata-particularitati-medicale_7448), vomă timp de 3-4 zile, urmată de debutul icterului. De obicei durează 3-4 săptămâni.

Femeile gravide trebuie sa acorde importanta hepatitelor virale, întrucât în sarcin[ă](http://www.sfatulmedicului.ro/Evolutia-sarcinii/sarcina_1059) sunt șanse mai mari să se dezvolte insuficienta hepatică ca o consecință a hepatitei de tip E.

**Febra tifoida**

Este provocată de anumite tipuri de bacterii și debutează cu febră mare, pierderea poftei de mâncare și letargie. Testele de sânge sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului.

**Holera**

Boala se răspândește rapid în zonele geografice în care salubritatea este deficitară, iar apa de băut este infectată. Igiena precară contribuie în mare parte la apariția și severitatea cazurilor de holera.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[31]](#footnote-31) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[32]](#footnote-32), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[33]](#footnote-33).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[34]](#footnote-34).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[35]](#footnote-35)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[36]](#footnote-36), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII INSTALAŢIILOR DE SALUBRIZARE (COLECTARE, TRANSPORTARE ȘI SORTARE A GUNOIULUI), PERSOANELOR IMPLICATE ÎN EVACUAREA GUNOIULUI MENAJER ŞI A DEŞEURILOR INDUSTRIALE**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

1. **Prevederile actelor normative privind examenul medical și instruirea igienică**

Examenul medical a angajaților instalațiilor de salubrizare, persoanelor implicate in evacuarea gunoiului menajer și a deșeurilor industriale se efectuează în scopul ocrotirii sănătăţii populaţiei, preîntâmpinării maladiilor contagioase şi parazitare în rândul angajaților și prevenirii bolilor profesionale.

Examenele medicale sunt prevăzute de următoarele acte normative în vigoare:

Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.49); Ordinul Ministerului Sănătății nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 14 din 23.01.2001Despre completarea Ordinului MS nr. 255 din 15.11.1996 „Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiilor medicale, comunale și cele pentru copii”; Ordinul MS al RM nr. 411 din 31.05. 2017 „ Cu privire la modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014 Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei”.

Angajații instalațiilor de salubrizare, persoanele implicate in evacuarea gunoiului menajer și a deșeurilor industriale sunt obligaţi să susţină examenul medical la angajarea la serviciu şi ulterior examenele medicale periodice.

Fiecare angajat trebuie să deţină fişă medicală personală de tip stabilit, în care sunt introduse rezultatele examinărilor medicale, cercetărilor de laborator cu inscripţia ,,admis’’ şi atestării igienice.

Administraţia serviciilor de salubrizare va duce evidenţa susţinerii examenelor medicale a personalului. În rezultatul examenelor medicale periodice admiterea la lucru va fi individuală pentru fiecare colaborator, ţinând cont de condiţiile de muncă, vârstă, stagiul de muncă, starea funcţională a organismului.

Persoanele, care se angajează la lucru, necesită o pregătire igienică profesională şi atestare în regimul stabilit.

Scopul de bază a cursurilor de instruire igienică este protecţiei sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și intoxicațiilor, cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală, precum și asigurarea securității serviciilor în cadrul activității profesionale.

Instruirea igienică este reglementată de următoarele acte legislative:

Prevederile Legii ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28.03.95 (art.18); Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10 din 03.02.09 (art.45); Ordinul MSMPS al RM nr. 876 din 25.09.2020 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a instruirii igienice”; Ordinul MSMPS al RM nr. 314 din 25.03.2020 „Cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programului de instruire igienică”,

Instruirea igienică se va efectua de către Centrele de Sănătate Publică teritoriale.

În cadrul instruirii igienice angajații instalațiilor de salubrizare (colectare, transportare și sortare a gunoiului), persoanelor implicate in evacuarea gunoiului menajer și a deșeurilor industriale vor fi familiarizaţi cu:

* Prevederile actelor normative privind examenul medical și organizarea instruirii igienice;
* Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic.
* Cerințele sanitare față de calitatea apelor reziduale epurate la deversare, și calitatea altor servicii prestate etc.
* Regimul de igienă a personalului sistemelor de canalizare și salubrizare, etc..
* Acțiunea factorilor nocivi a condițiilor de muncă asupra sănătății personalului. Primul ajutor medical.

Instruirea igienică se efectuează la angajare și cu o periodicitate nu mai mică de 5 ani.

**b)** **Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic**

Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice și juridice pentru încălcările de ordin sanitaro-epidemiologic sunt reglementate de Codul contravenţional al Republicii Moldova nr 218 din 24.10.2008 (Publicat în Monitorul Oficial Nr. 78-84 art. 100 din 17.03.2008).

Astfel, art. 80 (1) al Codul contravenţional al Republicii Moldova, prevede că încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului se sancţionează cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL APEI ȘI SANITAȚIEI***

1. **Cerințele sanitare fala de calitatea apelor reziduale epurate la deversare**

Cerințele sanitare fala de calitatea apelor reziduale epurate la deversare sunt reglementate de Hotărîrea Guvernului Nr. 950 din 25.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale (Publicată în Monitorul Oficial Nr. 284-289 Nr : 1061din 06.12.2013), care transpune parţial prevederile Directivei Consiliului nr. 91/271/CEE din 21 mai 1991 privind tratarea apelor urbane reziduale.

Principalii parametri/indicatori de calitate care trebuie să caracterizeze apele uzate industriale la evacuare în reţelele de canalizare ale localităţilor, precum şi în limitele maxime admisibile ce se măsoară în punctele de control sunt prevăzute în anexa nr. 1. la Regulamentul privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale (HG nr. 950 din 25.11.2013).

Utilizatorul de apă are obligaţia epurării locale a apelor uzate, astfel încât în punctul de control să fie asigurată respectarea condiţiilor prevăzute în contractul de branşare/racordare şi utilizare a serviciilor publice de alimentare cu apa şi de canalizare

şi în avizul eliberat de operatorul ce prestează aceste servicii, precum şi în normativele

de evacuare (CMA).

Evacuarea apelor uzate în reţelele de canalizare ale localităţilor este permisa numai dacă prin aceasta:

* 1. nu se aduc prejudicii igienei şi sănătăţii publice sau personalului care exploatează sistemul de canalizare şi staţiile de epurare;
  2. nu se diminuează prin depuneri capacitatea de transport a conductelor/canalelor colectoare;
  3. nu se degradează construcţiile şi instalaţiile reţelelor de canalizare, ale staţiilor de epurare şi ale echipamentelor asociate acestora;
  4. nu sunt perturbate procesele de epurare din staţiile de epurare, procesele de tratare a nămolurilor sau nu se diminuează capacitatea de prelucrare a acestora;
  5. nu se creează pericol de explozie;
  6. nu se afectează calitatea apelor uzate din sistemul public de canalizare.

1. Apele uzate care se evacuează în reţelele de canalizare ale localităţilor şi direct
2. în staţiile de epurare nu trebuie să conţină:
   1. materii în suspensie, în cantităţi şi dimensiuni care pot constitui un factor activ
3. de erodare a canalelor, care pot provoca depuneri sau care pot stânjeni curgerea normală a fluxului de lichid;
4. substanţe cu agresivitate chimică asupra materialelor din care sînt realizate reţelele de canalizare şi echipamentele şi conductele din staţiile de epurare a apelor
5. uzate;
6. substanţe de orice natură, care, plutitoare sau dizolvate, în stare coloidală sau de
7. suspensie, pot stînjeni exploatarea normală a reţelelor/canalelor şi staţiilor de epurare a apelor uzate sau care împreuna cu aerul pot forma amestecuri explosive;
8. substanţe toxice sau nocive care, singure sau în amestec cu apa din canalizare,
9. pot pune în pericol personalul de exploatare a reţelei de canalizare şi a staţiei de epurare;
10. substanţe cu grad ridicat de periculozitate (metalele grele, compuşii organici halogenaţi, compuşii organici cu fosfor sau cu staniu, agenţii de protecţie a plantelor, substanţele chimice toxice, cancerogene, mutagene sau teratogene, substanţele radioactive, inclusiv reziduurile);
11. substanţe care, singure sau în amestec cu apa din canalizare, pot degaja mirosuri
12. ce contribuie la poluarea mediului;
13. substanţe colorante ale căror cantitate şi natură, chiar în condiţiile diluării
14. realizate în reţeaua de canalizare sau în staţia de epurare, determină prin descărcarea lor împreună cu apele uzate, modificarea culorii apei receptorului natural;
15. substanţe inhibitoare ale procesului biologic de epurare a apelor uzate sau de
16. tratare a nămolului;
17. substanţe organice greu biodegradabile;
18. substanţe care apar ca urmare a procesului de mătuire a sticlei.

Apele uzate provenite de la unităţile medicale şi veterinare, curative sau profilactice, de la laboratoarele şi instituţiile de cercetare medicală şi veterinară, întreprinderile de ecarisaj, precum si de la orice fel de întreprinderi şi instituţii care prin specificul activităţii lor pot produce contaminarea cu agenţi patogeni, microorganisme, viruşi, ouă de helminţi – se descarcă în reţelele de canalizare ale localităţilor şi în staţiile de epurare numai în condiţiile în care au fost luate toate măsurile de dezinfectare, conform prevederilor actelor normative în vigoare.

Realizarea măsurilor de dezinfecţie/ sterilizare a produselor patologice evacuate odată cu apele uzate din unităţile menţionate în alineatul unu al prezentului punct se certifica periodic prin buletine de analiză eliberate de Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice. Aceste buletine se păstrează la unităţile în cauza şi se transmit şi operatorilor de servicii publice, periodic sau la cerere.

Evacuarea apelor uzate în reţelele de canalizare sau în staţiile de epurare se face în baza acceptului de evacuare dat în scris de operatorul de servicii publice care administrează şi exploatează reţeaua de canalizare şi staţia de epurare, precum şi a contractului de branşare/racordare şi utilizare a serviciilor publice de alimentare cu apă şi canalizare, încheiat cu acesta.

La solicitarea avizului de racordare, a contractului de branşare/racordare şi utilizare a serviciilor publice de alimentare cu apa şi de canalizare şi a acceptului de evacuare, în vederea evacuării apelor uzate provenite de la un nou utilizator de apă şi de extindere a capacitaţilor de producţie şi a instalaţiilor de preepurare, acesta va pune la dispoziţia operatorilor de servicii publice datele asigurate de proiectant/utilizator, respectiv estimările debitelor şi a compoziţiei apelor uzate care urmează să fie descărcate în reţelele de canalizare ale localităţilor sau în staţii de epurare.

Limitele maxime admisibile de încărcare cu poluanţi a apelor uzate la evacuarea în corpurile de apă sunt prevăzute în anexa nr. 2 la Regulamentul privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale (HG nr. 950 din 25.11.2013). Ele se măsoară în punctul de control situat în amonte de descărcare.

Apele uzate care se evacuează în corpurile de apă nu trebuie să conţină:

a) concentraţii de substanţe poluante cu grad ridicat de toxicitate mai mari decât cele prevăzute în anexa nr. 2 la la Regulamentul privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale;

b) concentraţii de materii în suspensie peste limita admisă, care ar putea produce depuneri în albiile minore ale cursurilor de apă sau în cuvetele lacurilor;

c) substanţe care pot conduce la creşterea turbidităţii, formarea spumei sau la schimbarea proprietăţilor organoleptice ale apei receptorilor faţă de starea naturală a acestora.

Apele uzate provenite de la spitalele de boli infecţioase, sanatorii TBC, instituţii de pregătire a preparatelor biologice – seruri şi vaccinuri, alte instituţii medicale curative sau profilactice, de la unităţile zootehnice şi abatoare nu pot fi descărcate în receptori fără a fi supuse în prealabil dezinfecţiei specifice.

Descărcarea apelor uzate epurate în reţeaua de canale de desecare, de irigaţii ori pe terenuri agricole se face numai în condiţiile realizării unei epurări corespunzătoare şi cu avizul administratorului/deţinătorului acestora în baza autorizaţiei, astfel:

când apa din canale se foloseşte la irigarea culturilor agricole, limitele indicatorilor de calitate se corelează şi cu standardul privind calitatea apei pentru irigarea culturilor agricole;

cînd apa uzată se descarcă într-un canal de desecare ce evacuează apele într-un corp de apă, limitele indicatorilor de calitate vor fi cei corespunzători Regulamentului privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale.

Operatorii de servicii publice, deţinătorii staţiei de epurare sau ai sistemelor de evacuare a apelor uzate în corpurile de apă sînt obligaţi să asigure montarea şi funcţionarea corespunzătoare a mijloacelor de măsurare a debitelor de ape uzate evacuate, cu înregistrarea şi contorizarea debitelor, să prevadă facilităţi de prelevare a probelor de apă pentru analiză în locuri bine stabilite şi să instaleze sisteme automate de determinare a calităţii apelor uzate evacuate, cu măsurarea parametrilor specifici activităţii desfăşurate.

În scopul prevenirii poluării resurselor de apă pot fi prevăzute următoarele:

se recomandă folosirea apelor uzate şi/ sau a nămolurilor care conţin nutrienţi la fertilizarea ori la irigarea terenurilor agricole sau silvice, cu acceptul deţinătorilor terenurilor respective şi cu avizul autorităţilor competente în domeniul îmbunătăţirilor funciare. În funcţie de natura culturii se va cere şi avizul centrului teritorial de sănătate publică;

în aceste cazuri este obligatorie asigurarea impermeabilizării tuturor depozitelor;

eventualele exfiltraţii, precum şi apele din precipitaţii ce se scurg de la aceste depozite trebuie colectate şi epurate astfel încît acestea să corespundă Regulamentului privind cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile urbane şi rurale (HG nr. 950 din 25.11.2013).

Atunci cînd instalarea unui sistem de colectare a apelor uzate nu se justifică, fie pentru că nu produce beneficii pentru mediu, fie pentru că necesită costuri ridicate, se utilizează sisteme individuale sau alte sisteme adecvate care să asigure acelaşi nivel de protecţie a mediului.

Sistemele individuale de colectare a apelor uzate recomandate de ghidurile Comisiei Europene sînt în principal bazine de colectare sau alte tipuri de containere, care sînt impermeabile, iar apele uzate sînt colectate şi transportate în mod regulat la o staţie de epurare.

De asemenea, referitor la sistemele individuale de epurare a apelor uzate sunt acceptate acele procese de epurare care să asigure efluenţi ai căror calitate să nu aibă efecte adverse asupra mediului. Pot fi utilizate bazinele de stocare a apelor uzate de tip etanş vidanjabil, iar calitatea apelor uzate colectate şi epurate să respecte cerinţele în vigoare.

1. **Regimul de igienă a personalului sistemelor de canalizare și salubrizare, etc..**

Administrația personalului sistemelor de canalizare și salubrizare, va angaja personalul dor după efectuarea controlului medical, va organiza trimiterea lucrătorilor pentru efectuarea controlului medical periodic, va asigura materialele necesare menținerii igienei individuale si va lua masuri de dezinfectare a echipamentului de lucru și de protecție in conformitate cu recomandările organelor sanitare.

Întreprinderile comunale de salubrizare și a sistemelor de canalizare etc. necesită a fi dotate cu încăperi socio-igienice şi auxiliare (vestiare cu dulapuri personale pentru echipamentul de protecție și hainele personale, camere de odihnă şi luarea mesei cu utilajul necesar, cabine de duș, WC-uri, depozite, încăperi pentru păstrarea inventarului deșeurilor, părului tuns). Lucrătorii vor fi dotați cu echipament de protecție adecvat riscurilor specifice operațiilor profesionale.

Echipamentul individual de protecție va fi curățat si dezinfectat conform procedurilor aprobate de organele sanitare. Se interzice purtarea echipamentului de lucru și de protecție în afara locului de muncă. Unitățile se vor îngriji periodic ca echipamentul de protecție sa fie spălat și dezinfectat. Lucrătorii care efectuează operații de spălare si dezinfectare vor folosi echipamentul individual de protecție adecvat.

După terminarea programului de lucru și înainte de fiecare masă este obligatorie efectuarea igienei individuale (spălat, curățat, dezinfectat).

Lucrătorii care prezintă leziuni corporale nu vor fi admiși la lucru decât cu aviz medical.

Este interzis a se folosi apa de spălare pentru băut. Este interzis a se lua masa la locul de spălare si dezinfectare. Servirea mesei se va face in locuri special amenajate și numai după efectuarea igienei individuale. Înainte de luarea mesei, lucrătorii își vor schimba echipamentul și se vor spăla pe mâini cu săpun. La sfârșitul programului de lucru este obligatorie spălarea si dezinfectarea lucrătorilor.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Bolile diareice acute (BDA)** În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șhigele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

**Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai răspândite maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul invaziilor parazitare. Caracteristica primordială a paraziţilor intestinali întalniţi la om este ca NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat in orice moment şi de mai multe ori pe parcursul vieţii. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziţilor intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza, ascaridoza și lamblioza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a devin invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Cu totul altfel se transmite lamblioza și enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului, de la

activități în care contactează nemijlocit cu produsele alimentare. Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alergice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator profilactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor.
* Respectarea măsurilor de igienă corporală : spalatul pe mâini inainte de fiecare masă, după finisarea activităților de serviciu, după revenirea din stradă sau curte, după WC.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor consumate în stare crudă.
* Evitarea consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Tratarea corectă a celor infectaţi din colectivităţi (gradiniţă, creşă, şcoală), indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**Scabia** sau **râia**, așa cum este cunoscută în rândul populatiei, este o afectiune a pielii provocată de un mic acarian numit *Sarcoptes scabiei* (varianta umană), deoarece există specii care afectează animalele și sunt puțin periculoase pentru om. Se estimează că la nivel global, la finele sec. XX de scabie sufereau mai bine de 300 mln. oameni (5% din populația planetei). Pentru țările dezvoltate industrial sunt caracteristice focarele sporadice, unde boala este localizată în principal în grupuri organizate (internate, orfelinate, pensiuni, instituții medicale, etc.) sau în straturi asociale ale societății. În R. Moldova anual se raportează peste 2 mii cazuri, jumătate din care – la copii.

Acarianul este microscopic. Parazitează sub piele si face un tunel în care depoziteaza ouăle. Din ouă, dupa 2 - 4 zile apar larvele, care încep imediat să formeze tuneluri în stratul superior al pielii. Formarea unei căpușe adulte are loc în 10-14 zile;.trăiesc 4-6 săptămâni. Scabia este foarte contagioasă. Sursa de contaminare este omul bolnav, care poate transmite boala fie prin contact direct (aici putând fi mentionat inclusiv contactul sexual), fie prin lenjeria personală sau cea de pat. Acarienii scabiei pot trai până la 4 zile fară gazda umană. In acest timp, acestia se pot transmite altor persoane prin haine, lenjeria de pat și prin alte articole de uz casnic și personal.

**Factori de risc pentru scabie**

* Aflarea in locuri aglomerate, suprapopulate;
* Imprumutul obiectelor de uz personal/hainelor de la alte persoane;
* Locuirea intr-o zona neigienizată.

Simptomul subiectiv cel mai important in scabie este **pruritul**, adică mâncărimea de piele, care are niște manifestări caracteristice, fiind mai intensivă seara și pe timpul noptii, fapt ce împiedică bolnavul să se odihnească. De obicei mai frecvent sunt afectate zonele cu o piele mai fină: abdomenul, fesele, coapsele, antebrațele, între degetele de la mâini. Avand în vedere modul de transmitere a bolii, este caracteristic să fie contaminați doi sau mai multi membri ai unei familii sau mai mulți copii din colectivitate. Ca urmare, aparitia unor leziuni pe piele de felul celor descrise mai sus, însoțite de prurit intens, exacerbat nocturn, afectând doi sau mai mulți copii/membri ai familiei, trebuie să ne ridice suspiciunea de scabie.

La depistarea cazurilor de scabie o atenție deosebită trebuie acordată dezinsectiei lenjeriei de pat si de corp. Lenjeria care permite prelucrarea prin fierbere, trebuie fiartă. Pentru cea care nu permite acest lucru trebuie utilizate spray-uri ce contin piretroizi activi pentru gandaci sau. Se aplică substanța activă, prin pulverizare, pe partile care au fost în conta*c*t cu pielea (dosul lenjeriei), apoi se depozitează intr-un sac de plastic, legat la gură, timp de 5-6 zile, după care se spală la mașina de spălat. La fel se pot prelucra și în etuve.

**Profilaxie**

* Un rol important îl are identificarea și tratarea persoanelor infestate cu scabie, mai cu seamă în colectivitățile de copii. Respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, dezinsecția vestimentației, albiturilor, lingeriei în focare – sunt măsurile decisive în combaterea scabiei. In prezent, cea mai frecventă modalitate de transmitere a bolii este utilizarea lenjeriei de pat în care a dormit un bolnav de scabie, fară a fi dezinfectată sau fiartă. Ca urmare, este bine să se verifice starea lenjeriei din orfelinate, creșe, grădinițe, tabere de odihnă, etc. înainte de utilizare.
* De asemenea trebuie evitată depozitarea lenjeriei de corp la un loc cu a altor persoane în momentul utilizarii sălilor de sport, bazinelor de înot, etc.
* Sa va evita contactul direct intim (piele-piele) cu cineva care are scabie, la fel și cu obiectele de uz personal ale individului infestat; persoanele infestate cu scabie trebuie încurajate să fie precaute, evitând transmiterea acarienilor scabiei altor persoane.
* Cu toate că scabia se consideră o boală, relativ, rușinoasă, important să ținem cont că totuși este o boală ca oricare alta, care trebuie diagnosticată și tratată corespunzator.

**Păduchii**. Deși trăim în sec. XXI, secolul tehnologiilor avansate, infestațiile cu păduchi nu și-au pierdut actualitatea. Astfel, în Europa, în diferite grupuri de populație, aceștea se înregistrează cu o frecvență între 1 și 20%; în Statele Unite ale Americii, între 6 și 12 milioane de copii sunt infestați în fiecare an. Nu face excepție nici R. Moldova: anual se raportează peste 1000 cazuri, jumătate din ele – la copii. La om parazitează 3 specii: păduchele de cap, păduchele de corp și păduchele pubian. Păduchii nu pot supravietui fara o gazdă umană și nu pot fi luați de la [câine](http://www.sfatulmedicului.ro/Muscaturi-si-intepaturi/tratamentul-muscaturilor-umane_977), pisică sau de la oricare alt animal de companie. Se hrănesc exclusiv cu sânge și parazitează respectiv scalpul, corpul și părul pubian. **Pediculoza** este infestatia cu paduchi de cap și de corp. Infestația cu păduchi pubieni se numește **ftiriază**.

**Pediculoza** Deși paduchii capului și cei de corp sunt morfologic asemănători, aceștea nu se împerechează. Paduchiisunt ovipari. Ouale sunt depuse în funcție de temperatura corpului. In climatele reci acestea sunt depuse la 1 cm de suprafața scalpului, în cele calde pot fi depuse la 6-15 cm față de teaca firului de păr. Pentru a atașa oul femela secretă o substanță lipicioasă care se întărește repede. Ouăle sunt de culoarea ceaiului când conțin un embrion și se albesc imediat după eclozare (în medie 1 săptămână din momentul depunerii), când nimfa lasă oul încă atașat de teaca părului. Aceste ouă goale ramân atașate de par până când sunt înlăturate fizic prin abraziune sau se dezintegrează lent. O generație de paduchi trăiește o lună. Paduchii prefer mai des regiunea din spatele gâtului și din jurul urechilor unde este mai cald și unde sunt depuse de obicei ouăle, însă ei pot să supraviețuiască pe toata suprafata scalpului. Nu au aripi sau picioare puternice pentru a sări, astfel se mișcă folosindu-și picioarele sub formă de gheare pentru a trece de la un fir de păr la altul. De obicei aceștia infesteaza o altă gazdă doar prin contact apropiat între indivizi. Cele mai frecvente căi de transmitere sunt contactele sociale copii-copii si copii-părinți, dar folosirea de comun a obiectelor personale, periilor de păr, păturilor, prosoapelor ș. a. –la fel sporesc riscul de infestare. Paduchii pot supravietui în afara capului, cum ar fi în fețele de pernă, perii dese sau căciuli până la 48 de ore. Paduchii de corp trăiesc pe îmbracamine, ajung pe suprafața corpului doar pentru a se hrăni. Aceștia își depun ouale pe haine și sunt unicii care pot fi vectori ale unor boli infecțioase - [tifosul exantematic](http://www.sfatulmedicului.ro/Infectii-cu-streptococi--stafilococi-si-alte-bacterii/informatii-esentiale-despre-tifos_17103), febra recurentă.

**Factorii de risc:** familiile social vulnerabile**,** numarul de copii din familie, obiceiul împarțirii patului, spălatul hainelor și contactele sociale - reprezintă factori importanți în cadrul infestarii cu paduchi. Cel mai adesea sunt infestati copiii intre 4 si 14 ani. Fetițele sunt mai frecvent infestate decât băieții.

Cel mai caracteristic simptom al infestarii este pruritul scalpului/corpului, care se intensifică la 3- 4 săptamâni după infestarea inițială. Scărpinatul excesiv al zonelor infestate poate determina [eczeme](http://www.romedic.ro/eczema) care se pot infecta.

**Ftiriaza** Paduchii pubieni sunt o specie de paduchi ce prezintă picioare frontale mari, ceea ce îi face să semene cu niste “crabi”. Ca dimensiuni, aceștia sunt cel mai mici tip de păduchi. Păduchii pubieni sunt, de obicei, transmiși de la o persoana la alta în timpul [actului sexual](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-genitale-feminine/sangerarea-dupa-actul-sexual_8790). Ei trăiesc la nivelul părului pubian al gazdei și pot provoca prurit (mancarimi). La copii se pot localiza în gene.

**Prevenția infestării cu paduchi** Un rol important îl are identificarea și deparazitarea persoanelor infestate cu păduchi, mai cu seamă în focarele cronice. Respectarea riguroasă a măsurilor sanitare generale, inclusiv a igienei personale: spălarea regulată a corpului cu schimbarea lingeriei, igienizarea regulată a încăperilor și vestimentației, călcarea lingeriei de corp și de pat, întreținerea curată a părului - sunt măsurile decisive în combaterea pediculozei. Examinarea regulată a capului, mai cu seamă la copii, permite diagnosticul infestării în stadiu timpuriu, facând tratamentul mai ușor și reducând posibilitatea infestarii altor persoane. Dacă copilul se scarpină frecvent în cap sau dacă apar brusc lindene pe par sunt necesare examinări minuțioase. La fetițe, menținerea părului lung strâns în coadă poate preveni infestația. Hainele, prosoapele, cearșafurile, pieptenele care au venit în contact cu un individ infestat, pot fi dezinfectate fie prin spalare la 600 C pentru 30 minute sau prin ținerea în aer liber, deoarece paduchii pot supravietui una sau două zile fară sânge și sunt dependenți de caldura corpului uman.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[37]](#footnote-37) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[38]](#footnote-38), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[39]](#footnote-39).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[40]](#footnote-40).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[41]](#footnote-41)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[42]](#footnote-42), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.

Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII BAZELOR DE ODIHNĂ, HOTELELOR, CĂMINELOR**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ***

Desfăşurarea măsurilor profilactice nu este posibilă fără instruirea şi educaţia igienică a populaţiei, inclusiv a unor categorii de angajaţi**.** Responsabilitatea pentru instruirea igienică a angajaţilor revine patronatului, persoanelor juridice şi fizice ce practică antreprenorialul. Instruirea igienică a angajaţilor întreprinderilor industriale şi altor obiective ale economiei naţionale trebuie să fie prevăzută în contractul colectiv de muncă şi monitorizată de comitetul sindical.

Instruirea igienică a angajaţilor bazelor de odihnă, hotelelor, căminelor etc. este una din sarcinile prioritare în ocrotirea sănătăţii populaţiei, pentru diminuarea nivelului de răspândire a bolilor infecţioase şi neinfecţioase neadmiterea recrudescenţelor infecţiilor intestinale acute şi intoxicaţiilor în masă, micşorarea frecvenţei bolilor cronice şi a traumatismului, ce impun pierderea temporară a capacităţii de muncă şi traumatism. Instruirea contingentului decretat este organizată la angajare şi repetat nu mai rar decât o dată la doi ani, iar în cazul unor anumite categorii de angajaţi nu mai rar decât o dată în an.

În cazul, când angajaţii au comis încălcarea gravă a regulilor sanitare, se organizează instruirea igienică extraordinară, iar în cazurile agravării situaţiei epidemice, periodicitatea instruirii se stabileşte de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În intervalele dintre ciclurile de instruire igienică se organizează seminare şi instructaje la diferite teme. Persoanele, care nu au frecventat ciclurile de instruire igienică, nu sunt admise la locul de muncă până nu susţin un examen, stabilit conform programului de instruire. Organizarea şi desfăşurarea ciclurilor de instruire igienică a angajaţilor revine medicilor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

Persoanele, ce urmează ciclurile de instruire igienică, se repartizează în grupe a câte 10-20 persoane. În cazul când la întreprindere (loc de muncă) sunt mai puţin de 10 angajaţi ce urmează a fi instruiţi, ei se instruiesc împreună cu angajaţii altor întreprinderi de acelaşi profil. Angajaţii, care au studii profesionale speciale (şcoli profesionale, colegii, instituţii de învățământ superior) se instruiesc prin corespondenţă sau prin metoda mixtă. Angajaţii, care nu au studii speciale se instruiesc la cicluri cu frecvenţă. Orarul şi durata lecţiilor pentru diferite grupe se stabilesc printr-un ordin al conducătorului întreprinderii, instituţiilor etc. Persoanele angajate la serviciu, înainte de a fi admise la lucru, sunt obligate să urmeze instruirea sanitaro-igienică introductivă pe parcursul primelor 2-3 zile. Instructajul introductiv se organizează de subdiviziunile teritoriale ale ANSP în ore şi zile stabilite în prealabil, sub formă de lecţii şi convorbiri cu durata de 1-1,5 ore academice, în dependenţă de nivelul de pregătire al persoanei angajate.

**Scopul principal al instruirii sanitaro-igienice** introductive este de a da persoanei angajate la serviciu cunoştinţe despre igiena muncii, igiena personală, sănătatea publică, regulile sanitaro-igienice în raport cu profesia şi locul de muncă, cu acţiunile de menţinere a situaţiei sanitaro-epidemiologice favorabile privind morbiditatea prin boli infecţioase şi neinfecţioase, despre responsabilitatea personală pentru îndeplinirea normelor şi regulilor sanitare în procesul de activitate, despre sistemul examinărilor profilactice obligatorii, precum şi sistemul de pregătire igienică a angajaţilor.

Conform Hotărârii Medicului Șef Sanitar de Stat Nr.9 din 01.06.2007 privind ”Regulamentul cu privire la organizarea şi desfăşurarea instruirii igienice a unor categorii de angajaţi”, cameristele, dereticătoarele şi administratorii de etaje din hotel, cămine, precum şi intendenţii şi educatorii căminelor trebuie să treacă instruirea igienică la angajare și o data la 2 ani, acumulând un număr de ore de instructaj egal cu 6.

Conform Ordinului Nr.255 din 15.11.1996 ”Cu privire la organizarea obligatoriu a examenelor medicale al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiile medicale, comunale și cele pentru copii, cu modificările ulterioare și a ordinului nr. 566/404A din 21.07.2016, aceste categorii de angajați trebuie să treacă examenul medical. Astfel, toți lucrătorii hotelierilor - de la manageri la personalul de serviciu și tehnic - sunt obligați să fie supuși unor examinări medicale periodice,iar o persoană care se angajează în hotel trebuie să fie supusă unui examen medical preliminar. Astfel de examinări sunt efectuate cu scopul de a proteja sănătatea publică, a preveni apariția și răspândirea bolilor. În timpul examinării medicale periodice, este necesar să fie consultați următorii medici specialiști: terapeut, psihiatru, narcolog, dermatovenerolog, otorinolaringolog, stomatolog. Consultarea medicului infecționist se efectuează la recomandarea medicilor specialiști care participă la examenul medical (pe baza rezultatelor vizitelor corespunzătoare). Programul standard de examinare medicală obligatorie include următoarele tipuri de teste și examinări:

* test de sânge clinic (hemoglobină, indice de culoare, eritrocite, trombocite, leucocite, formulă leucocitară, VSH);
* analiza clinică a urinei (greutate specifică, proteine, zahăr, microscopie sedimentară);
* test de sânge pentru sifilis;
* frotiuri pentru gonoree;
* electrocardiografie;
* fluorografie digitală sau radiografie în 2 proiecții (frontală și laterală dreaptă) ale plămânilor;
* screening biochimic (pentru a determina conținutul de glucoză, colesterol din serul sanguin);
* pentru femei - examinare de către un obstetrician-ginecolog cu studii bacteriologice (pentru floră) și citologice (pentru celule atipice) (cel puțin o dată pe an), și pentru femei cu vârsta peste 40 de ani - mamografie sau ultrasonografie ale glandelor mamare (o dată 2 ani).

Încălcarea de către angajator a legislaţiei privind   securitatea şi sănătatea în muncă se pedepsește în conformitate cu Codului Contravențional al Republicii Moldova și anume conform articolului 553 și anume se sancţionează cu amendă de la 100 la 200 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 250 la 400 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

Încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului se sancţionează conform articolului 80 punct 1 al aceluiași Cod și anume cu amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

Neîndeplinirea în termen a prescripţiilor legale ale autorităţilor competente privind înlăturarea încălcării regulamentelor sanitare se sancţionează cu amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 150 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

Pentru cămine de asemenea o încălcare frecventă constituie extinderea şi reamplasarea neautorizată a bucătăriilor şi blocurilor sanitare din contul încăperilor locuibile în blocurile locative aceasta de asemenea se va sancţiona cu amendă de la 60 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere.

În cazul în care unitatea economică, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, comite încălcări ale regimului stabilit de legislația sanitară, ANSP este în drept să suspende activitatea acesteia până la lichidarea încălcărilor comise și a consecințelor survenite. Prin hotărârea de suspendare se interzice activitatea de profil a unității economice, cu excepția activităților de conformare a acesteia legislației sanitare în vigoare, până la lichidarea încălcărilor comise și a consecințelor survenite.

Refuzul de a executa în termen hotărârea de suspendare a activității unității economice atrage răspundere administrative sau penală, conform legislației în vigoare.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL PRESTĂRII SERVICIILOR HOTELIERE***

În spațiile de cazare și pe teritoriul adiacent, nu este permisă plasarea obiectelor care sunt surse de emisii de substanțe nocive în aer, factori fizici în concentrații (niveluri) care depășesc standardele igienice.

Teritoriul facilităților de cazare trebuie amenajat, menținut curat în orice moment al anului, curățenia trebuie efectuată zilnic și după cum este necesar în conformitate cu Normele și regulile sanitare care stabilesc cerințe pentru întreținerea teritoriilor așezărilor și organizațiilor.

Terenurile de rulot și camping ar trebui să fie amplasate în zone special amenajate pentru facilități de cazare și alte facilități (cu excepția facilităților situate în limitele stațiunilor).

Locurile pentru camping ar trebui să aibă posibilitatea de a conecta parcările la rețeaua electrică, asigurând iluminare artificială, un loc pentru alimentarea cu apă potabilă, locuri pentru facilitățile sanitare comune (toaletă, duș), un loc pentru drenarea bio toaletelor, apelor uzate, recipiente pentru colectarea deșeurilor solide.

Hotelul poate include următoarele grupuri de spații și servicii: rezidențiale, recepție și hol, unități de catering, culturale și de agrement, fitness și sănătate, servicii medicale, servicii pentru consumatori, întreprinderi comerciale, activități comerciale, servicii de administrare și întreținere.

Din cele enumerate mai sus obligatorie este doar prezența recepției-lobby și a grupurilor rezidențiale de spații. Compoziția spațiilor suplimentare nu este standardizată și este acceptată în conformitate cu sarcina de proiectare sau cu proiectul și specificul hotelului

Grupul rezidențial al spațiilor hoteliere situate în clădiri multifuncționale ar trebui să fie separat funcțional și ar trebui să dețină ieșiri izolate.

Nu este permisă amplasarea numerelor de hotel la subsol sau demisol. De asemenea nu se permite organizarea a birourilor și altor spații administrative la aceste nivele deoarece nu este posibil de a fi organizat iluminarea naturală a acestor încăperii.

Este de preferat ca camerele de hotel să fie proiectate la orientarea gemurilor spre est și / sau vest. Toate camerele de hotel trebuie să fie iluminate natural suficient în conformitate cu NCM C.04.02:2017 Exigențe funcționale. Iluminatul natural și artificial. Camerele orientate spre sectoarele orizontului 180-270 ° trebuie să fie echipate cu dispozitive de protecție solară.

1. **Camerele hotelului trebuie să îndeplinească următoarele cerințe:**

* Volumul de cazare la hotel (camere, inclusiv holul) trebuie să fie de cel puțin 15 m3 normat pentru o persoană;
* Toate camerele de zi trebuie să aibă dulapuri încorporate pentru îmbrăcăminte exterioară, lenjerie, bagaje, situate în față sau în sufragerie cu o suprafață de (0,60 x 0,55 m) per ocupant (este permisă înlocuirea mobilierului încorporat cu mobilier de dulap), acestea trebuie să fie dotate cu un umerar (pentru hotelurile de 1-2 stele) și cu cel puțin 2 umerare (pentru hotelurile de 3 stele);
* Mobilierul din camera trebuie să fie acoperit/finisat cu materiale rezistente la soluțiile de curățat și dezinfectant;

1. **Curățarea zilnică a camerelor rezidențiale trebuie făcută în următoarea ordine:**

* aerisirea încăperii timp de 20-30 de minute iarna prin deschiderea unui oberliht, vara prin ferestre deschise;
* spălarea vaselor și apoi acoperirea acestora cu un prosop curat până la sfârșitul curățării;
* curățarea patului cu schimbarea obligatorie a cearșafului, biciuirea pernei după care totul va fi acoperit cu un voal până la finisarea dereticării umede a încăperii;
* îndepărtarea prafului de pe mobilă (ștergerea în interiorul dulapurilor, noptierelor, meselor, TV, radio, telefon etc.);
* îndepărtarea prafului cu un aspirator de pe covoare, podele;
* în timpul curățării, este strict interzis urcatul pe mese, canapele, fotolii și alt mobilier;
* în apartamentele cu două camere, dormitorul este mai întâi curățat, apoi camera de zi, holul și apoi baia. În cele cu trei camere, se curăță dormitorul, camera de zi, biroul, holul și băile;

Curățarea generală trebuie făcută o dată la 7-10 zile. În timpul curățării generale, pereții sunt șterși de praf, grilele de ventilație sunt curățate, draperiile, saltelele, paturile cu pene sunt curățate cu un aspirator, ferestrele și ușile sunt șterse. În timpul curățării generale, se pot efectua lucrări suplimentare: spălarea covoarelor, șinelor de covor etc. Perdelele de pe geamuri sunt curățate cu un aspirator și predate la curățarea chimică, rufe de două ori pe an.

1. **Pentru dezinfectarea spațiilor și echipamentelor hotelurilor, pot fi utilizați dezinfectanți din mai multe clase de compuși chimici:**
2. Clasa 1 - halogenată. Această clasă include în principal dezinfectanți care conțin clor ca:

* Anoliți (soluții activate electrochimic de clorură de sodiu) obținut pe dispozitivele STEL 4N-60-02, STEL-60-03, STEL-ION-120-01:
* Cloramină.
* Firma de prescripție medicală "Johnson-Johnson Medical" (SUA).
* Purzhavel "Pastille Javelle efervesant" firma "Hydrochem" (Franța).
* Javelion „Noveltichlor” de ETC Linossper (Franța).
* Firma Clore-Wedge „Medentech” (Irlanda).
* Firma Clorsept „Medentech” (Irlanda)

!!! Medicamentele străine sunt disponibile sub formă de tablete, care este convenabil pentru utilizare.

1. Clasa 2 - compuși care conțin oxigen. Această clasă include dezinfectanți pe bază de peroxid:

* „PVK” (Rusia).
* „Peramin” (Rusia).
* Firma „Virkon” „KRKA” (Slovenia).
* "Perform" firma "Schulke și Mayr" (Germania).

1. Clasa 3 - compuși activi de suprafață (surfactanți). Include compuși cuaternari de amoniu și agenți tensioactivi amfoteri.

Pentru a evita apariția insectelor și rozătoarelor în hotel, administrația trebuie să încheie un acord permanent cu o stație de dezinfecție pentru tratamentul preventiv al tuturor camerelor hotelului. Hotelul trebuie să dețină un pașaport al obiectului care urmează să fie dezinfectat și care a fost deja dezinfectat.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

**Bolile transmisibile**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane.

Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane.

Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Bolile diareice acute (BDA)** În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șhigele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

***3) Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere*** se manifestă acut sau cronic, pot fi asociate cu condițiile meteo (ploaie, inundații) sau accidente la apeduct, canalizare, inclusiv și degradarea bacteriană a calității apei.

Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere se caracterizează prin:

* mai des sunt polietiologice: diferite serotipuri, tipuri de fagi, biovare, variante de bacterii atipice;
* perioada de incubație – (2-7 zile);
* gravitatea bolii: ușoară sau medie;
* semnele clinice: dureri în abdomen, temperatură 37-38oC, scaun lichid – 3-5 ori pe zi;
* posibilitatea apariției cazurilor secundare;
* agenții cauzali: V.Choleraie O1 și non O1, salmonele, șhigele, bacterii condiționat patogene, enteroviruși, etc.;
* locuri de molipsire: în cazul accidentelor la apeducte, ca regulă, în condiții casnice sau în colective organizate într-o localitate, în cazul folosirii apei infectate din fântână, izvor – dintre oameni care folosesc apă pentru băut, în cazul legăturii cu scăldatul în bazine acvatice deschise, ca regulă, dintre copii și adolescenți;
* sursa de infecție: în cazul unor defecțiuni și accidente la apeducte sau scăldatul – nu se depistează, la folosirea apei din fântână se poate stabili prin investigațiile de laborator;
* factorii principali: folosirea apei contaminate fără prelucrarea termică, scăldatul în bazine acvatice infectate;
* depistarea agentului cauzal din apă, stabilirea avariei la sistemele de apeduct și/sau canalizare, cauzelor contaminării apei.

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

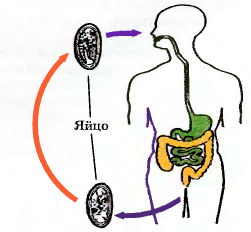
* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

La organizarea diferitor festivităţi se interzice:

* organizarea întrunirilor în localuri unde lipsesc condiţii elementare de igienă (spălare a mâinilor, WC, seturi suficiente de veselă de bucătărie, au capacităţi limitate de păstrare a produselor alimentare etc.);
* prepararea bucatelor cu 2-3 zile înainte de festivitate;
* folosirea ouălor, inclusiv de gâscă şi raţe pentru pregătirea cremelor şi dulciurilor fără prelucrare termică;
* implicarea în procesul pregătirii bucatelor a persoanelor cu semne clinice de BDA şi alte maladii infecţioase;
* a se evita consumul de apă, gheaţă sau produse alimentare dacă nu sunteţi siguri că ele sunt inofensive.

În cazul apariţiei semnelor clinice de BDA nu se permite autotratamentul, mai ales când aceste simptoame se dezvoltă la copii. Recomandarea de bază este consultarea de urgenţă a medicului de familie pentru prescrierea tratamentului argumentat şi adecvat în scopul evitării consecinţelor nedorite.

**Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai răspândite maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul invaziilor parazitare. Caracteristica primordială a paraziţilor intestinali întalniţi la om este ca NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat in orice moment şi de mai multe ori pe parcursul vieţii. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziţilor intestinali. Actualmente, în republică mai frecvent se înregistrează enterobioza, ascaridoza și lamblioza. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de

transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți și chisturile de protozoare) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite. Concomitent mai este specific și faptul că persoana contaminată nu tot timpul prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece ele trebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude. Cu totul altfel se transmite lamblioza și enterobioza. Dat fiind faptul că în cazul acestor invazii agentul cauzal, proaspăt eliminat de bolnav, este invazibil (contagios), boala se transmite direct de la persoana bolnavă la cei din jur. De aceia molipsirea se va petrece în condiții habituale: prin intermediul mâinilor nespălate, lingeriei, obiectelor de uz casnic, veselei. Aceasta determină ca persoana diagnosticată pozitiv cu aceste maladii să fie înlăturată, temporar pe perioada tratamentului, de la activități în care contactează nemijlocit cu produsele alimentare. Un rol anumit în acest caz îl joacă și unii vectori, precum muștele, furnicile, gândacii de bucătărie, care intervin ca vectori mecanici: ei pot înghiți aceste ouă de pe diferite suprafețe, ca mai apoi să le elimine cu excrementele pe alte suprafețe sau produse alimentare.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alrgice. Excepție face enterobiooza, pentru care simptomul patogmonic este pruritul perianal, preponderent în timpul somnului. Din acest motiv examenele de laborator proflactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor.
* Respectarea măsurilor de igienă corporală : spalatul pe mâini inainte de fiecare masă, după finisarea activităților de serviciu, după revenirea din stradă sau curte, după WC.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor consumate în stare crudă.
* Evitarea consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Tratarea corectă a celor infectaţi din colectivităţi (gradiniţă, creşă, şcoală), indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**Scabia** sau **râia**, așa cum este cunoscută în rândul populatiei, este o afectiune a pielii provocată de un mic acarian numit *Sarcoptes scabiei* (varianta umană), deoarece există specii care afectează animalele și sunt puțin periculoase pentru om. Se estimează că la nivel global, la finele sec. XX de scabie sufereau mai bine de 300 mln. oameni (5% din populația planetei). Pentru țările dezvoltate industrial sunt caracteristice focarele sporadice, unde boala este localizată în principal în grupuri organizate (internate, orfelinate, pensiuni, instituții medicale, etc.) sau în straturi asociale ale societății. În R. Moldova anual se raportează peste 2 mii cazuri, jumătate din care – la copii.

Acarianul este microscopic. Parazitează sub piele si face un tunel în care depoziteaza ouăle. Din ouă, dupa 2 - 4 zile apar larvele, care încep imediat să formeze tuneluri în stratul superior al pielii. Formarea unei căpușe adulte are loc în 10-14 zile;.trăiesc 4-6 săptămâni. Scabia este foarte contagioasă. Sursa de contaminare este omul bolnav, care poate transmite boala fie prin contact direct (aici putând fi mentionat inclusiv contactul sexual), fie prin lenjeria personală sau cea de pat. Acarienii scabiei pot trai până la 4 zile fară gazda umană. In acest timp, acestia se pot transmite altor persoane prin haine, lenjeria de pat și prin alte articole de uz casnic și personal.

**Factori de risc pentru scabie**

* Aflarea in locuri aglomerate, suprapopulate;
* Imprumutul obiectelor de uz personal/hainelor de la alte persoane;
* Locuirea intr-o zona neigienizată.

Simptomul subiectiv cel mai important in scabie este **pruritul**, adică mâncărimea de piele, care are niște manifestări caracteristice, fiind mai intensivă seara și pe timpul noptii, fapt ce împiedică bolnavul să se odihnească. De obicei mai frecvent sunt afectate zonele cu o piele mai fină: abdomenul, fesele, coapsele, antebrațele, între degetele de la mâini. Avand în vedere modul de transmitere a bolii, este caracteristic să fie contaminați doi sau mai multi membri ai unei familii sau mai mulți copii din colectivitate. Ca urmare, aparitia unor leziuni pe piele de felul celor descrise mai sus, însoțite de prurit intens, exacerbat nocturn, afectând doi sau mai mulți copii/membri ai familiei, trebuie să ne ridice suspiciunea de scabie.

La depistarea cazurilor de scabie o atenție deosebită trebuie acordată dezinsectiei lenjeriei de pat si de corp. Lenjeria care permite prelucrarea prin fierbere, trebuie fiartă. Pentru cea care nu permite acest lucru trebuie utilizate spray-uri ce contin piretroizi activi pentru gandaci sau. Se aplică substanța activă, prin pulverizare, pe partile care au fost în conta*c*t cu pielea (dosul lenjeriei), apoi se depozitează intr-un sac de plastic, legat la gură, timp de 5-6 zile, după care se spală la mașina de spălat. La fel se pot prelucra și în etuve.

**Profilaxie**

* Un rol important îl are identificarea și tratarea persoanelor infestate cu scabie, mai cu seamă în colectivitățile de copii. Respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, dezinsecția vestimentației, albiturilor, lingeriei în focare – sunt măsurile decisive în combaterea scabiei. In prezent, cea mai frecventă modalitate de transmitere a bolii este utilizarea lenjeriei de pat în care a dormit un bolnav de scabie, fară a fi dezinfectată sau fiartă. Ca urmare, este bine să se verifice starea lenjeriei din orfelinate, creșe, grădinițe, tabere de odihnă, etc. înainte de utilizare.
* De asemenea trebuie evitată depozitarea lenjeriei de corp la un loc cu a altor persoane în momentul utilizarii sălilor de sport, bazinelor de înot, etc.
* Sa va evita contactul direct intim (piele-piele) cu cineva care are scabie, la fel și cu obiectele de uz personal ale individului infestat; persoanele infestate cu scabie trebuie încurajate să fie precaute, evitând transmiterea acarienilor scabiei altor persoane.
* Cu toate că scabia se consideră o boală, relativ, rușinoasă, important să ținem cont că totuși este o boală ca oricare alta, care trebuie diagnosticată și tratată corespunzator.

**Păduchii**. Deși trăim în sec. XXI, secolul tehnologiilor avansate, infestațiile cu păduchi nu și-au pierdut actualitatea. Astfel, în Europa, în diferite grupuri de populație, aceștea se înregistrează cu o frecvență între 1 și 20%; în Statele Unite ale Americii, între 6 și 12 milioane de copii sunt infestați în fiecare an. Nu face excepție nici R. Moldova: anual se raportează peste 1000 cazuri, jumătate din ele – la copii. La om parazitează 3 specii: păduchele de cap, păduchele de corp și păduchele pubian. Păduchii nu pot supravietui fara o gazdă umană și nu pot fi luați de la [câine](http://www.sfatulmedicului.ro/Muscaturi-si-intepaturi/tratamentul-muscaturilor-umane_977), pisică sau de la oricare alt animal de companie. Se hrănesc exclusiv cu sânge și parazitează respectiv scalpul, corpul și părul pubian. **Pediculoza** este infestatia cu paduchi de cap și de corp. Infestația cu păduchi pubieni se numește **ftiriază**.

**Pediculoza** Deși paduchii capului și cei de corp sunt morfologic asemănători, aceștea nu se împerechează. Paduchiisunt ovipari. Ouale sunt depuse în funcție de temperatura corpului. In climatele reci acestea sunt depuse la 1 cm de suprafața scalpului, în cele calde pot fi depuse la 6-15 cm față de teaca firului de păr. Pentru a atașa oul femela secretă o substanță lipicioasă care se întărește repede. Ouăle sunt de culoarea ceaiului când conțin un embrion și se albesc imediat după eclozare (în medie 1 săptămână din momentul depunerii), când nimfa lasă oul încă atașat de teaca părului. Aceste ouă goale ramân atașate de par până câind sunt înlăturate fizic prin abraziune sau se dezintegrează lent. O generație de paduchi trăiește o lună. Paduchii prefer mai des regiunea din spatele gâtului și din jurul urechilor unde este mai cald și unde sunt depuse de obicei ouăle, însă ei pot să supraviețuiască pe toata suprafata scalpului. Nu au aripi sau picioare puternice pentru a sări, astfel se mișcă folosindu-și picioarele sub formă de gheare pentru a trece de la un fir de păr la altul. De obicei aceștia infesteaza o altă gazdă doar prin contact apropiat între indivizi. Cele mai frecvente căi de transmitere sunt contactele sociale copii-copii si copii-părinți, dar folosirea de comun a obiectelor personale, periilor de păr, păturilor, prosoapelor ș. a. –la fel sporesc riscul de infestare. Paduchii pot supravietui în afara capului, cum ar fi în fețele de pernă, perii dese sau căciuli până la 48 de ore. Paduchii de corp trăiesc pe îmbracamine, ajung pe suprafața corpului doar pentru a se hrăni. Aceștia își depun ouale pe haine și sunt unicii care pot fi vectori ale unor boli infecțioase - [tifosul exantematic](http://www.sfatulmedicului.ro/Infectii-cu-streptococi--stafilococi-si-alte-bacterii/informatii-esentiale-despre-tifos_17103), febra recurentă.

**Factorii de risc:** familiile social vulnerabile**,** numarul de copii din familie, obiceiul împarțirii patului, spălatul hainelor și contactele sociale - reprezintă factori importanți în cadrul infestarii cu paduchi. Cel mai adesea sunt infestati copiii intre 4 si 14 ani. Fetițele sunt mai frecvent infestate decât băieții.

Cel mai caracteristic simptom al infestarii este pruritul scalpului/corpului, care se intensifică la 3- 4 săptamâni după infestarea inițială. Scărpinatul excesiv al zonelor infestate poate determina [eczeme](http://www.romedic.ro/eczema) care se pot infecta.

**Ftiriaza** Paduchii pubieni sunt o specie de paduchi ce prezintă picioare frontale mari, ceea ce îi face să semene cu niste “crabi”. Ca dimensiuni, aceștia sunt cel mai mici tip de păduchi. Păduchii pubieni sunt, de obicei, transmiși de la o persoana la alta în timpul [actului sexual](http://www.sfatulmedicului.ro/Boli-genitale-feminine/sangerarea-dupa-actul-sexual_8790). Ei trăiesc la nivelul părului pubian al gazdei și pot provoca prurit (mancarimi). La copii se pot localiza în gene.

**Prevenția infestării cu paduchi** Un rol important îl are identificarea și deparazitarea persoanelor infestate cu păduchi, mai cu seamă în focarele cronice. Respectarea riguroasă a măsurilor sanitare generale, inclusiv a igienei personale: spălarea regulată a corpului cu schimbarea lingeriei, igienizarea regulată a încăperilor și vestimentației, călcarea lingeriei de corp și de pat, întreținerea curată a părului - sunt măsurile decisive în combaterea pediculozei. Examinarea regulată a capului, mai cu seamă la copii, permite diagnosticul infestării în stadiu timpuriu, facând tratamentul mai ușor și reducând posibilitatea infestarii altor persoane. Dacă copilul se scarpină frecvent în cap sau dacă apar brusc lindene pe par sunt necesare examinări minuțioase. La fetițe, menținerea părului lung strâns în coadă poate preveni infestația. Hainele, prosoapele, cearșafurile, pieptenele care au venit în contact cu un individ infestat, pot fi dezinfectate fie prin spalare la 600 C pentru 30 minute sau prin ținerea în aer liber, deoarece paduchii pot supravietui una sau două

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[43]](#footnote-43) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[44]](#footnote-44), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[45]](#footnote-45).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[46]](#footnote-46).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[47]](#footnote-47)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[48]](#footnote-48), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

Necesarul de alimente la vârsta copilăriei este deseori supraestimat din cauza obiceiurilor nesănătoase la adulți. Ceea ce duce la supragreutate sau chiar dezvoltarea obezității la copii. Programul alimentar al copiilor trebuie să cuprindă zilnic 3 mese principale și 2 gustări. Micul dejun este foarte important pentru creșterea capacității intelectuale a copilului.

**Recomandări pentru o alimentație sănătoasă a copiilor**

* Meniul zilnic al copilului trebuie să includă următoarele grupe de produse alimentare: pâine, cereale, orez și paste; lapte și produse lactate; carne, pește,ouă, leguminoase; fructe și legume.
* Oferiți-i copilului doze zilnice de vitamine și substanțe minerale prin consumul fructelor și legumelor! Alegeți fructele și legumele în funcție de sezon.
* Preparați bucatele prin metoda de fierbere, coacere sau înăbușire! Renunțați la prăjirea produselor alimentare.
* Puneți cât mai puțină sare în bucate. Înlocuiți sarea cu plantele aromatice, proaspete sau uscate, sucul de lămâie precum și condimentele tolerate de copil.
* Reduceți consumul de zahăr! Renunțați la băuturile carbogazoase îndulcite și sucurile din comerț, dulciuri, etc. Înlocuiți deserturile cu fructe proaspete sau uscate, iar zahărul cu miere, sirop de arțar sau agave!
* Evitați consumul de produse alimentare bogate în grăsimi (snack-uri; popcorn; semințe; alune prăjite și sărate; produsele de tip fast-food; etc.)!
* Nu oferiți alimente bogate în calorii cu conținut sporit de zahăr, sare și grăsimi (bomboane, înghețată, chipsuri, etc.), ca recompensă.
* Renunțați la consumul de mezeluri pentru că acestea conțin cantități excesive de sare și aditivi!

**IMPORTANT:** Începeți sănătos alimentarea copilului cu **ALĂPTAREA** exclusivă în primele 6 luni de viață a copilului (fără alte produse alimentare sau apă) și apoi alăptați copilul până la vârsta de 2 ani. Alăptarea este o piatra de temelie a supraviețuirii și sănătății copilului. Laptele matern este alimentul ideal pentru nou-născuţi şi sugari. Acesta oferă copilului toate elementele nutritive de care au nevoie pentru o dezvoltare sănătoasă.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** laptelui matern Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.

Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII MAGAZINELOR ŞI SECŢIILOR DE COMERŢ CU PRODUSE CHIMICE DE UZ CASNIC, MATERIALE DE CONSTRUCŢII AGRESIVE, SPĂLĂTORII CHIMICE**

**MODULUL 1 *EXAMENUL MEDICAL***

Factorii de producție nefavorabili acționează asupra organismului o perioada îndelungată, chiar și în concentrații nu prea mari, provoacă agravarea treptată a stării de sănătate a muncitorilor, mai ales a celora la care s-au depistat dereglări ale funcțiilor fiziologice și schimbări patologice în diferite organe și sisteme ale organismului. Din aceste considerente unul din compartimentele de baza ale complexului de măsuri de profilaxie a bolilor profesionale îl constituie organizarea și efectuarea examenelor medicale preventive și periodice ale muncitorilor supuși acțiunii factorilor nefavorabili ai mediului de producție. Sarcina de baza a examenelor medicale preventive constă în evitarea angajării la lucru a persoanelor cu boli cronice ale organelor interne și ale sistemelor după profesiile, condițiile de munca ale cărora pot agrava evoluția acestor boli. De exemplu, muncitorii cu tuberculoza pulmonara nu pot fi angajați la lucru cu noxe sau pulberi industriale, deoarece acești factori pot agrava procesul patologic din plămâni.

Astfel, examenele medicale preventive au drept scop evitarea angajării în câmpul muncii a persoanelor ce au probleme de sănătate care s-ar putea agrava în condițiile mediului de producție dat, excluzând astfel posibilitatea transformării lor în boli profesionale, ceea ce corespunde atât intereselor bolnavului, cât și a statului.

Examenele preventive ale muncitorilor sunt organizate de către instituțiile medico-sanitare publice. Examenele sunt efectuate de medicii cu profil curativ în funcție de factorii nocivi la sectoarele de munca, unde vrea să se angajeze muncitorul. Din acest punct de vedere este important și volumul examenelor de laborator.

Medicul ce realizează examenul medical preventiv trebuie să cunoască specificul tehnologic al întreprinderilor, condițiile sanitaro-igienice la fiecare sector, după diferite profesii. Aceasta informație poate fi obținută în baza cercetărilor igienice efectuate de către Centrele de Sănătate Publică teritorial. Specialiștii CSP, în comun cu medicii generalişti şi patologii profesionale organizează periodic (o dată în an) seminare privind măsurile de profilaxie a bolilor profesionale inclusiv şi la capitolul condiţiilor de muncă a lucrătorilor, care activează în condiţii nocive de muncă legate cu PUFF.

La examinarea medicală a persoanelor care urmează sa fie angajate la lucru se va atrage o deosebita atenție la starea organelor si sistemelor, care ar putea fi suprasolicitate si asupra cărora pot acționa negativ noxele profesionale de la noile locuri de munca.

Rezultatele examenului medical la angajarea la lucru trebuie sa reflecte cat mai deplin starea de sănătate a muncitorilor, caracteristica aptitudinilor sale fizice, mintale si psihosenzoriale, cu înregistrarea lor in fisa personala de ambulatoriu. Concluziile referitor la posibilitatea de exercitare a unei activități concrete de către persoana vizată, făcute in baza rezultatelor examenelor medicale preventive, se aduc la cunoștință conducerii întreprinderii. Examenele medicale periodice reprezintă controlul periodic al stării de sănătate a muncitorilor in procesul de munca la întreprinderea data. Periodicitatea efectuării lor este determinata de proprietățile agresive ale nocivităților profesionale, particularitățile procesului tehnologic la un sector dat de munca, condițiile de munca la întreprinderea data si de alți factori.

Examenul medical periodic are drept scop depistarea precoce a unor afecțiuni profesionale. Muncitorul poate să nu atragă atenția la devierile neînsemnate în starea de sănătate, dar analiza minuțioasa a unor acuze și a modificărilor obiective neînsemnate pot semnaliza declanșarea afecțiunii profesionale. Diagnosticarea la timp a bolii, înlăturarea nocivităților profesionale pot influența considerabil involuția bolii.

Alt scop al examenelor medicale este depistarea precoce a unor afecțiuni neprofesionale, care constituie contraindicații pentru exercitarea în continuare a activității la locul dat de munca.

În baza rezultatelor examenelor medicale se elaborează și se asigură realizarea măsurilor curativo-profilactice referitor la starea de sănătate a fiecărui muncitor examinat.

Examenele medicale periodice urmăresc profilaxia bolilor profesionale ale unui contingent mare de muncitori. La efectuarea examenelor medicale periodice se efectuează pentru controlul eficienței măsurilor sanitaro-igienice și medico-profilactice elaborate anterior pentru asanarea condițiilor de muncă.

Realizarea sarcinilor nominalizate are o însemnătate mare în profilaxia bolilor profesionale și se reglementează de art. 49 din Legea nr. 10 din 03.02.2009, Legea nr. 186 din 10.07.2008 *securităţii şi sănătăţii în muncă* (MO nr. 143-144 din 05.08.2008, art. 587), art. 15 din Legea nr. 119 din 22.06.2004, Codul muncii al Republicii Moldova, COD nr. 154 din 28.03.2003 (MO nr. 159-162 din 29.07.2003, art. 648). Examenele medicale preventive și periodice la angajarea în câmpul muncii sunt obligatorii pentru toți muncitorii, a cărora activitate presupune acțiunea noxelor profesionale. Metodica organizării și efectuării examenelor medicale periodice este reglementată prin Regulamentului Sanitar aprobat prin HG nr. 1025 din 07.09.2016 *privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc* (MO nr. 306-313 din 16.09.2016, art. 1118) și conține următoarele anexe și secțiuni:

*Anexa 1*. ,,Lista factorilor de risc din mediul ocupaţional şi a serviciilor medicale profilactice obligatorii, acordate persoanelor în funcţie de expunerea profesională’’. substanțelor periculoase, nocive, a factorilor de producție nefavorabili, lucrul care necesita examene medicale preventive la angajarea la lucru si periodice in scopul profilaxiei bolilor profesionale; componenta comisiilor de medici - specialiști care efectuează aceste examene medicale; investigațiile de laborator si funcționale necesare pentru depistarea factorilor etiologici in procesul muncii; contraindicațiile medicale pentru angajarea la lucru in condiții cu factori de producție periculoși, nocivi si nefavorabili .

*Anexa 2.* Fişa de solicitate a examenului medical;

*Anexa 3.* Fişa de identificare a factorilor profesionali de risc;

*Anexa 4.* Lista nominală a persoanelor care activează în condiţii de expunere la factori profesionali de risc;

*Anexa 5.* Dosar medical;

*Anexa 6.* Fişa de aptitudine în muncă;

*Anexa 7.* Actul final privind rezultatele examenului medical periodic al angajaţilor din unitatea economică.

**Regulamentul dispune de 5 secţiuni:**

Secţiunea nr. 1 – Serviciile medicale profilactice

Secţiunea nr. 2 – Examenul medical la angajare în muncă

Secţiunea nr. 3 – Examenul medical de adaptare în muncă

Secţiunea nr. 4 – Examenul medical periodic

Secţiunea nr. 5 – Examenul medical la reluarea activităţii.

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL SIGURANȚEI CHIMICE***

***produs chimic***– substanță prezentă fie ca atare, fie într-un amestec sau amestec fabricat sau natural, dar care nu include niciun organism viu, ce aparține uneia dintre următoarele categorii

a) pesticide, inclusiv formulările de pesticide care prezintă un risc sever;

b) produse chimice industriale.

***unități comerciale cu profil chimic*** – unități comerciale de toate tipurile a căror activitate este vânzarea produselor chimice (detergenți pentru spălare, curățire și îngrijire a încăperilor, mobilierului, veselei, bunurilor de uz casnic, lenjeriei de pat, hainelor, încălțămintei, mașinilor, adezivi, lacuri, vopsele, dezinfectanți și mijloace de combatere a insectelor domestice și a rozătoarelor, destinate utilizării în condiții casnice, substanțe chimice, compușii lor și produsele fabricate din acestea, destinate lucrărilor de reparații și finisare în condiții habituale și alte produse similare).

**Clasificarea produselor chimice**

Clasificarea se bazează pe proprietățile periculoase ale unei substanțe chimice sau ale unui amestec și nu pe considerentele referitoare la probabilitatea de expunere și risc. Producătorii, importatorii sau utilizatorii din aval trebuie să clasifice și se eticheteze substanțele și produsele chimice periculoase și potențial periculoase pentru a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății umane și a mediului înconjurător.

Toate produse chimice se clasifică după următoarele grupe:

1. **starea de agregare:**

- gazoase;

- lichide;

- solide.

**b) pe baza proprietăţilor fizice şi analitice:**

- substanţe solubile/insolubile în apă;

- substanţe solubile/insolubile în solvenţi organici/anorganici;

- substanţe reactive/inerte faţă de diferiţi reactivi.

**d) pe baza mecanismelor de acţiune fiziopatologică:**

- asupra sistemului nervos central;

- asupra sistemului nervos vegetativ (simpatomimetice, simpatolitice, parasimpatomimetice, parasimpatolitice, sinaptolitice sau ganglio-plegice);

- asupra sistemului cardiovascular;

- asupra sistemului endocrin;

- asupra sistemului gastro intestinal;

- asupra sistemului respirator etc.

**e) după gradul de toxicitate**:

- extrem de toxice;

- puternic toxice;

- moderat toxice;

- slab toxice.

**Exigențe de bază privind comercializarea produselor chimice**

* Produsele chimice care sunt comercializate în unitățile comerciale nu trebuie să posede acțiune alergică și iritantă asupra organismului uman cu condiția respectării cerințelor de utilizare, menționate în etichetă.
* Se interzice vânzarea substanțelor chimice cu acțiune mutagenă, teratogenă, cancerigenă, embriotoxică, neurotoxică și alte efecte negative asupra stării de sănătate.
* Produsele chimice comercializate ca produse pentru uz de către populaţie şi care pot fi vândute în magazinele de specialitate pentru produse chimice şi alte magazine, trebuie să fie grupate în funcție de destinația produsului, păstrate separat de alte articole, pentru a asigura disponibilitatea și accesibilitatea acestora, iar consumatorii nu trebuie să fie induşi în eroare de către vânzător cu privire la scopul acestora.

**Recomandări privind amenajarea spațiului comercial**

Amplasarea unităţilor comerciale pentru comercializarea produselor chimice noi construite/reconstruite/reprofilate/reamenajate se efectuează doar în spaţiile destinate prin proiect cu obținerea certificatului de urbanism pentru proiectare, eliberat de către Administrația Publică Locală, conform art. 4, alin (1) a Legii nr 163/2010 *privind autorizarea lucrărilor de construcție*.

Se admite amplasarea unităţilor comerciale pentru comercializarea produselor chimice în blocurile locative numai la parter, demisol şi doar în spaţiile care s-a obţinut schimbarea destinaţiei prin decizia comisiei de urbanism a autorităţilor administraţiei publice locale. Intrările (principală şi de rezervă), în unităţile comerciale, vor fi separate de cea a blocului locativ, astfel încât activitatea unităţilor comerciale să nu influenţeze negativ condiţiile de trai, de odihnă, de muncă a populației prin eliminarea substanțelor nocive, miros neplăcut și nivel ridicat de zgomot.

Descărcarea-încărcarea produselor se efectuează în condiţii care nu creează disconfort locatarilor din zonă, recepția produselor trebuie să se efectueze pe un teritoriu izolat și curat. Zona de recepție a produselor trebuie proiectată astfel încât să corespundă cerințelor igienice pentru toate tipurile de produse recepționate.

Lângă unitatea comercială trebuie să fie prevăzută o platformă cu tomberoane, pentru colectarea deşeurilor menajere, și ulterioara evacuare în baza contractelor încheiate cu întreprinderile specializate.

**Condițiile/cerințele încăperilor pentru comercializarea produselor chimice.**

La proiectarea încăperilor pentru comercializarea produselor chimice se va ține cont de volumul estimat al activităţii. Numărul, mărimea şi destinaţia încăperilor se vor stabili în funcţie de volumul estimat al activităţii unităţii.

Pentru a exclude riscul pentru securitatea, sănătatea sau confortul în timpul lucrului, este necesar că încăperile pentru comercializarea produselor chimice să aibă suprafaţa, înălţimea şi volumul de aer suficient (înălţimea minimă a încăperilor de lucru trebuie să fie de cel puţin 2,6 m, iar volumul minim de aer pentru fiecare lucrător trebuie să fie de cel puţin 10 m3).

Toate unitățile comerciale trebuie să fie asigurate cu sisteme de încălzire și ventilare, un bun sistem de ventilare trebuie prevăzut pentru zonele de depozitare a produselor chimice pentru a elimina vaporii în exces, mirosurile, precum și a contribui la reglarea temperaturii.

Asigurarea unităților comerciale cu apă şi canalizare se efectuează în conformitate cu prevederile NCM G.03.03-2015 ”Instalații interioare de alimentare cu apă și canalizare”, NCM G.03.02-2015 ”Rețelele și instalații exterioare de canalizare”, NSR 2.04.02-84 ”Aprovizionarea cu apă. Rețele și facilități în aer liber”.

Apa potabilă trebuie să corespundă Normativelor sanitare privind calitatea apei potabile, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 934/2007 *cu privire la instituirea Sistemului informaţional automatizat, Registrul de stat al apelor minerale naturale, potabile şi a băuturilor nealcoolice îmbuteliate*, se va asigura alimentarea cu apă la presiunea și temperatura necesară. Suprafața pereților, pardoselilor și tavanelor trebuie executată din materiale impermeabile, lavabile, non-absorbante și nu trebuie să includă fisuri sau alte spații care ar permite acumularea de murdărie.

Podelele, pereţii, podurile şi rafturile în sălile de comerţ şi depozite trebuie să fie acoperite cu material uşor de prelucrat, să nu absoarbă substanţele chimice din aer şi să nu îmbibe umiditatea.

Pardoselile locurilor de muncă în încăperile pentru comercializarea produselor chimice trebuie executate din materiale antiderapante, să fie lipsite de proeminenţe, de găuri sau de planuri înclinate periculoase şi trebuie să fie fixe, stabile şi nelunecoase. Unde este posibil, joncțiunile dintre pardoseli și pereți trebuie să fie arcuite sau rotunjite.

Ușile trebuie să fie non-absorbante, rezistente și trebuie să aibă o suprafață netedă și nedeteriorată. Materialele utilizate trebuie să fie rezistente la metoda utilizată de curățare și dezinfecție. Ferestrele și alte deschizături trebuie proiectate astfel încât să evite acumularea de murdărie și să includă plase de protecție contra insectelor. Ele trebuie să fie prevăzute cu mecanisme de auto-închidere și să închidă etanș, iar suprafața pervazurilor interne ale ferestrelor, dacă există, trebuie să fie netedă, fără colțuri ascuțite și non-absorbantă. Igienizarea încăperilor se efectuează în fiecare zi, conform graficului aprobat de către administraţia unităților comerciale.

Spaţiile unităţilor comerciale vor fi prevăzute cu un sistem adecvat de iluminare ce include dispozitive care asigură un iluminat artificial adecvat pentru protecţia sănătăţii angajaților și să dispună (unde este posibil) de iluminat natural suficient. Sursele de iluminat din încăperile spaţiilor trebuie să fie instalate astfel încât să nu existe riscul de accidentare a angajaţilor, iar intensitatea iluminării naturale și artificiale trebuie să asigure condițiile sanitaro-igienice de lucru a personalului.

Lumina nu trebuie să altereze culorile, iar intensitatea ei nu trebuie să fie mai mică de:

a) 300 lx – în săli comerciale (pe perimetrului sălilor);

b) 200 lx – în spaţiile pentru pregătirea (sortarea) mărfurilor;

c) 50 lx – în spaţii depozitelor (pe podea);

d) 50 lx – vestiare;

e) 75 lx – lavoare, WC.

Încăperile pentru comerț, depozitele și alte spații asociate depozitării şi anexele social-sanitare vor fi dotate cu sisteme eficiente de ventilare naturală sau mecanică. Sistemul de ventilare va fi adecvat pentru a preveni acumularea căldurii, condensarea prafului şi eliminarea aerului contaminat. Gurile de ventilare trebuie asigurate cu ecrane sau alte închideri de protecţie confecţionate din materiale necorozive. Ecranele vor fi uşor detaşabile pentru curăţare.

Sistemul de ventilare a unităţilor comerciale, amplasate în blocuri locative şi de altă destinaţie, va fi separat de sistemul de ventilare a acestora din urmă. Sistemele de ventilare în depozitele de produse chimice vor fi construite şi vor funcţiona astfel încât să se evite fluxul mecanic de aer dintr-o zonă contaminată (sortarea, preambalarea) către o zonă curată (săli de comerț).

Сonținutul de substanțe chimice în aerul încăperilor închise nu trebuie să depășească normativele stabilite pentru aerul atmosferic (Hotărîrea Guvernului nr. 324/2013 *cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerințele de sănătate şi securitate pentru asigurarea protecţiei lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezenţa agenţilor chimici la locul de muncă*).

În timpul programului de lucru temperatura din sălile de comerț trebuie să fie adecvată organismului uman și constituie 18-21°C, umiditatea relativă a aerului 30-45%.

Mărfurile de produse chimice de uz casnic trebuie să fie amplasate în sălile de comerţ şi în depozitele de păstrare în strictă ordine, în dependenţă de componenţa chimică şi destinaţia lor.

Rafturile trebuie să fie acoperite cu material neinflamabil şi uşor de prelucrat, a prevedea trecere liberă (nu mai puţi de 1 m) între rafturi, pereţi şi rafturi, o aerisire eficientă şi acces liber la mărfuri, în sălile de comerţ a magazinelor cu autodeservire distanţa între rafturile trebuie să fie nu mai puţin de 2 m.

Amplasarea produselor chimice pe rafturile unităților trebuie să fie la o înălțime nu mai puțin de 1 m (inaccesibil pentru copii).

Plasarea produselor în sălile de comerţ se permite doar în locurile destinate comercializării și în volum ce nu depășește capacitatea acestora; depozitarea de mărfuri în sălile de comerţ şi la locurile de muncă este interzisă. Respectarea cerințelor prevăzute în acest punct se efectuează de către organele abilitate.

În cazul comercializării cu amănuntul, până la plasarea pe rafturi, produsele chimice de uz casnic trebuie să fie supuse unei pregătiri prealabile, care include desfacerea de ambalajul în care a fost transportat, sortarea mărfurilor, verificarea integrității ambalajului (inclusiv funcționarea ambalajului de aerosoli) și calitatea produsului (după aspectul exterior), prezența informațiilor necesare despre produs și producătorul acestuia, instrucțiuni privind utilizarea produsului chimic.

Produsele chimice pentru comercializarea trebuie să fie grupate în funcție de destinația produsului, pentru a asigura comoditatea de alegere a acestora.

Amplasarea produselor chimice în unități care comercializează mai multe tipuri de produse, inclusiv alimentare, trebuie să fie separată de alte tipuri de produse.

Unitățile care comercializează produse chimice sunt obligați să dispună de un număr suficient de încăperi sanitare (vestiare, lavoare, WC-uri), conform prevederilor din Tabelul 2, Anexa 5, a Hotărârii de Guvern 353/2010 *cu privire la aprobarea cerinţelor minime de securitate şi sănătate la locul de muncă.*

La dispoziția personalului se va pune o cantitate suficientă și în locuri adecvate de mijloace igienice precum instalații de spălare, uscare și, dacă este necesar, de tratare igienică a mâinilor (inclusiv chiuvete, robinete cu apă caldă și rece, săpun și/sau soluții pentru dezinfectare).

Vestiarele trebuie să fie dotate cu dulapuri individuale pentru păstrarea, separată a îmbrăcămintei speciale şi de casă, cu scaune sau bănci, și înzestrate cu sisteme de ventilare de tipul flux-reflux mecanic şi natural.

Este necesar să fie prevăzut un număr suficient de lavoare destinate igienei personale, reieşind din numărul maxim de persoane din tura de muncă. Lavoarele vor fi asigurate cu sistem de canalizare şi apă caldă curgătoare, vor avea săpun, uscătoare electrice sau şerveţele de unică folosinţă.

Angajaţii trebuie să fie asiguraţi de către angajator cu îmbrăcăminte specială şi mijloace de protecţie individuală (pentru situații excepționale).

Schimbarea îmbrăcămintei speciale se va efectua cel puțin o dată la 10 zile. Spălarea şi detoxicarea echipamentului de protecţie se efectuează în mod centralizat (în baza contractelor încheiate cu spălătorii specializate).

**Cerințe igienice față de transportarea și depozitarea produselor chimice**

Transportarea produselor chimice nu se permite în transport destinat produselor alimentare, apei potabile și altor produse, a căror contaminare cu produse chimice poate avea un impact negativ asupra sănătății.

Producătorii, importatorii, distribuitorii și utilizatorii din aval depozitează și păstrează produsele chimice în așa fel încât să nu pună în pericol mediul, viața și sănătatea oamenilor, a animalelor și a altor organisme vii. La fel, aceștia au obligația de a colecta, stoca și elimina în condiții de siguranță deșeurile de produse chimice periculoase și deșeurile de ambalaje utilizate pentru produse chimice periculoase, în conformitate cu prevederile Legii 209/2016 *privind deșeurile și ale actelor normative aprobate de Guvern*.

Depozitarea produselor chimice periculoase se permite numai în depozite proiectate, construite și amenajate în conformitate cu normele în construcții stabilite de Guvern sau reconstruite în acest scop și destinate exclusiv depozitării acestor produse.

Produsele chimice se depozitează și se păstrează doar în ambalajul producătorului. Depozitarea, păstrarea și comerțul produselor chimice periculoase neambalate sunt interzise. În cazul defectării ambalajului, acestea vor fi reambalate imediat.

Nu se permite utilizarea depozitului pentru păstrarea comună a produselor chimice, produselor alimentare și nutreţuri.

Stocarea produselor chimice trebuie să se efectueze pe suporturi sau pe rafturi.

Distanţa minimă între perete şi ambalajul produselor chimice în timpul stocării acestora trebuie să fie nu mai mică de 0,5 m, între acoperiş şi produse – 1 m, între sursa de iluminare şi ambalaj – 0,5 m.

Depozitarea produselor chimice lichide se efectuează cu dopurile în sus.

Se interzice utilizarea ustensilelor şi dispozitivelor care pot provoca scântei pentru deschiderea ambalajelor îmbuteliate şi/sau inflamabile.

**Ambalarea produselor chimice**

Ambalarea substanțelor și amestecurilor chimice, în baza prevederilor art. 14 din Legea nr. 277/2018 *privind substanțele chimice*, se efectuează înainte de plasarea pe piață în așa fel încât să asigure livrarea acestora în condiții de siguranță și să nu pună în pericol mediul, viața și sănătatea oamenilor și a altor organisme vii. Substanțele și amestecurile chimice se plasează pe piață numai atunci când sunt ambalate conform prevederilor Legii nr. 277/2018.

Ambalajele substanțelor și amestecurilor periculoase trebuie să corespundă următoarelor cerințe:

a) materialele de confecționare a ambalajelor și a sistemelor de închidere să nu fie susceptibile de a fi atacate de conținut și să nu formeze cu acesta compuși periculoși;

b) ambalajele și sistemele de închidere să fie rezistente și solide, astfel încât să se excludă orice posibilitate de pierdere de produs, și să îndeplinească criteriile de siguranță în condiții normale de manipulare.

Totodată, ambalajele substanțelor sau amestecurilor periculoase livrate publicului larg nu vor avea o formă sau un aspect care să atragă ori să provoace curiozitatea activă a copiilor, ori să inducă în eroare consumatorii și, nu vor avea o prezentare similară sau un aspect utilizat pentru produsele alimentare, cum ar fi: hrana pentru animale, produsele cosmetice sau medicinale care să inducă în eroare consumatorii.

La fel, conform Regulamentului *privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și amestecurilor*, care va fi transpus în Republica Moldova în concordanță cu prevederile Legii nr. 277/2018, ambalajul unor substanțe sau amestecuri periculoase se dotează cu un sistem de închidere rezistent la deschiderea de către copii și cu dispozitiv de avertizare tactilă a pericolelor.

**Etichetarea produselor chimice**

Produsele chimice sunt puse la dispoziţie pe piaţă doar dacă pe recipientul şi pe ambalajul produsului chimic sunt inscripţionate următoarele informaţii cu caractere vizibile, indelebile şi uşor lizibile:

1) denumirea şi adresa juridică a producătorului sau importatorului, datele de contact, ţara de origine;

2) denumirea comercială a produsului chimic;

3) conţinutul cantitativ a produsului chimic, exprimat în greutate sau în volum. În cazul în care produsul este comercializat la bucată nu este necesară precizarea acestei informaţii;

4) data producerii, exprimat prin indicarea lunii şi anului sau zilei, lunii şi anului;

5) termenul de valabilitate;

6) precauţiile speciale care trebuie respectate la utilizare;

7) destinația produsului chimic;

8) compoziția produsului chimic;

9) modul de utilizare;

10) condițiile de păstrare.

Produsele chimice plasate pe piață trebuie să dispună de Fișă tehnică de securitate. În cazul în care, este imposibilă specificarea pe etichetă a informaţiilor necesare, se menţionează pe un prospect, etichetă, marcaj, bandă sau card inclus sau ataşat produsului.

Ce ține de produsele chimice mici, cum ar fi săpunuri, bule pentru baie sau alte produse fără ambalaj, eticheta, marcaj, bandă, card sau fluturaş inclus, unde din motive practice informaţiile nu sunt indicate, aceste informaţii apar pe un pliant în imediata apropiere a recipientului în care este expus pentru vânzare produsul chimic. Informaţiile necesare pe etichetă vor fi expuse în limba de stat.

Etichetele produselor chimice nu trebuie să inducă în eroare sau să dea o impresie exagerată asupra produsului şi în nici un caz nu trebuie să conţină indicaţiile: ”Produs chimic cu risc redus”, „Netoxic”, ”Nu dăunează sănătăţii” sau orice altă indicație similară.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

În prezent, societatea este complet dependentă de beneficiile aduse de substanțele chimice, varietatea cărora reprezintă o parte critică a vieții actuale, la care zilnic este expusă populația. În pofida faptului că, în ultimii ani, au fost realizate progrese semnificative în domeniul reglementării şi gestionării substanţelor chimice, totuși, utilizarea irațională a acestora continuă să furnizeze numeroase efecte negative, atestate atât la nivel naţional cât şi internaţional. A fost demonstrat că, acestea pot avea un impact nefast asupra sănătății populației și mediului înconjurător prin intermediului aerului, apei, solului care pot pătrunde accidental sau intenționat în organismul uman.

În viaţa cotidiană oamenii sunt expuşi la mai mult de 63.000 de substanţe chimice. Aproximativ două treimi din substanțele chimice produse sunt toxice. Zilnic, tot mai multe produse chimice sunt supuse unui contact strâns cu consumatorii, în timp ce conștientizarea despre riscurile asociate pentru sănătatea umană rămâne în urmă.

Datorită diversității acestora există problema co-expunerii la multe substanțe chimice din diferite produse de consum, ceea ce ar putea duce la efecte combinate, chiar dacă substanțele chimice individuale sunt prezente la niveluri sigure. Mai mult ca atât, aceeași substanță chimică poate prezenta niveluri de riscuri foarte diferite în funcție de modul în care substanța chimică este utilizată de produs și de modul în care oamenii interacționează cu produsul.

Utilizarea incorectă a produselor chimice pot provoca efecte imediate asupra sănătății, cum ar fi: iritarea pielii, ochilor, arsuri sau intoxicații. Majoritatea intoxicaţiilor chimice, atât accidentale cât şi intenţionate, sunt provocate de circa 3 mii de substanţe chimice. Cu toate acestea, acest lucru nu înseamnă că toate celelalte substanţe chimice sunt absolut inofensive: aproape orice substanţă în cantităţi mari poate degenera intoxicaţie acută.

De asemenea, pot apărea efecte asupra sănătății pe termen lung, care apar de obicei în rezultatul expunerii la anumite produse chimice pe o perioadă lungă de timp (afectarea organelor, slăbirea sistemului imunitar, dezvoltarea de alergii sau astmă, probleme de reproducere și defecte de naștere, efecte asupra dezvoltării psihice, intelectuale sau fizice a copiilor, cancer etc.). Pe lângă potenţialul de a provoca accidente şi boli grave celor care manipulează produse chimice, există un potenţial semnificativ de deteriorare a bunurilor societăţii şi, în cel mai rău caz, impactul asupra comunităţii din jur şi a mediului în general.

În ultimii ani, în rezultatul diferitor studii s-a ajuns la concluzia că, expunerile la produse chimice afectează în mod disproporțional diferite populații și este absolut primordial de redirecționat atitudinile și cunoștințele populației despre modul în care pot apărea expunerile chimice, în sensul utilizării raționale și eficiente a produselor chimice.

**Simptomele intoxicaţiilor şi măsurile de prim ajutor.**

Simptomele intoxicației acute pot apărea după câteva minute sau după câteva zile de la contactul cu substanțele chimice În cazul intoxicației cronice, durează mai mult până când efectele devin evidente. Intoxicația se poate instala atât de lent încât prima data nici nu este observată

*Recunoaşterea semnelor şi simptomelor otrăvirii:*

Semnele clinice pot fi: vărsături, transpiraţia şi pupilele dilatate, pot fi observate de alţii, slăbiciune generală, amețeli, modificări în starea normală, inclusiv greaţă, dureri de cap, slăbiciune şi altele. Recunoașterea unei intoxicații în stadiul primar face posibila administrarea din timp a tratamentului, crescând astfel posibilitatea de recuperare completă. Tratamentul rapid al intoxicației are o importanța vitală. Acordarea imediată a primului ajutor poate salva vieți, însă continuarea tratamentului se realizează de personal medical specializat.

**Măsurile de intervenție urgente pentru protecția sănătăţii în caz de accidente chimice.**

Situaţia de urgenţă este definită ca o situaţie gravă care este neaşteptată şi care necesită acţiuni imediate. Unele situaţii de urgenţă necesită asistenţă profesională (poliţie, pompieri, lucrători medicali, specialiști în protecția mediului), în timp ce altele pot fi gestionate de către angajaţi bine pregătiţi în cadrul companiei.

Nu puteţi elimina niciodată complet riscul de accidentare sau rănire. Cu toate acestea, planificarea preventivă poate reduce probabilitatea apariţiei unor situaţii de urgenţă. Măsurile de urgenţă pot reduce la minimum gravitatea unei situaţii de urgenţă şi măsura în care activitatea este întreruptă. O forţă de muncă calificată poate minimiza impactul imediat şi pe termen lung al incendiilor, deversărilor şi expunerilor la substanțe chimice. Instruirea permite ca angajaţii să răspundă în mod corespunzător şi dacă ştiu exact ce să facă, este mai puţin probabil să intre în panică în timpul unei urgenţe. Măsurile de urgenţă trebuie să aibă în vedere modul de protejare a mediului atunci când exista expunere sau deversare.

În caz de apariție a unor semne de intoxicație la manipularea cu substanțele chimice este necesar să se procedeze astfel:

* Stoparea activității şi, dacă este necesar, solicitarea imediată a asistenţei medicale de urgenţă.
* Prevenirea expunerii ulterioară. Folosirea echipamentului individual de protecţie adecvat pentru a ajuta persoana contaminată sau pentru a manipula suprafeţele contaminate.
* Deplasarea accidentatului departe de sursa de contaminare şi îndepărtarea hainelor contaminate.
* Spălarea pielii sau a părului contaminat cu multă apă curată.
* Dacă ochii sunt contaminaţi, spălaţi-i imediat cu multă apă curată. Apoi acoperiţi ochii cu un tampon steril sau un pansament similar fără scame.
* În caz de ingestie (înghițire) a substanțelor chimice - nu încercaţi să provocaţi vărsăturile, cu excepţia cazului în care eticheta produsului recomandă acest lucru.
* Dacă accidentatul este inconştient, verificaţi respiraţia şi pulsul şi puneţi-l în poziţia de recuperare.
* Ţineţi oamenii şi animalele departe de zona afectată până când situaţia a fost rezolvată.
* Evitaţi să vă contaminaţi singuri. Purtaţi echipament de protecţie personal adecvat.
* Împiedicaţi imediat scurgerea ulterioară.
* Puneţi recipientul pentru scurgeri într-un recipient mai mare adecvat marcat cu numele produsului şi clasificarea pericolelor şi frazele de risc şi de siguranţă indicate pe eticheta produsului.
* Nu puneţi niciodată pesticide într-un recipient gol pentru alimente sau băuturi.
* Aruncaţi toate materialele contaminate în siguranţă şi în mod legal (de exemplu, printr-un contractor autorizat pentru eliminarea deşeurilor). Aceasta include eliminarea oricărui echipament pe care l-aţi folosit pentru a curăţa scurgerile şi care nu pot fi decontaminate în siguranţă.
* Acoperiţi pacientul cu o pătură dacă îi este frig şi răciţi pacientul prin ştergere cu un burete cu apă rece dacă apare o transpiraţie excesivă.
* Dacă pacientul vărsă spontan, asiguraţi-vă că nu inhalează voma. Nu se admite fumatul, consumul de alcool. De asemenea, nu se administrează lapte. Se admite doar apă potabilă.

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.

Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII ÎNTREPRINDERILOR AGRICOLE, INDUSTRIALE, INCLUSIV DE PRESTARE SERVICII CE LUCREAZĂ ÎN CONDIŢII CU FACTORI DE RISC A BOLILOR PROFESIONALE**

**MODULUL 1. FACTORII NOCIVI LA LOCUL DE MUNCĂ. PROFILAXIA BOLILOR ȘI INTOXICAȚIILOR PROFESIONALE**

**Modulul 1 (2 ore)**

- Factorii nocivi de producere (microclimat, zgomot, vibrații, pulberi, substanțe chimice nocive, produse de uz fitosanitar) la întreprinderile agricole, industriale inclusiv prestări servicii. Specificul condițiilor de muncă ale angajaților din ramurile economiei;

- Bolile și intoxicațiile profesionale provocate sub acțiunea factorilor nocivi, inclusiv, simptomele inițiale de dezvoltare a maladiilor, măsurile de profilaxie.

**Tema 1** Factorii nocivi de producere (microclimat, zgomot, vibrații, pulberi, substanțe chimice nocive, produse de uz fitosanitar) la întreprinderile agricole, industriale inclusiv prestări servicii. Specificul condițiilor de muncă ale angajaților din ramurile economiei.

**Particularitățile condițiilor de muncă ale angajaților din ramurile economiei.**

Unul dintre obiectivele principale ale industriei și agriculturii este satisfacerea cererii de resurse a societăţii pentru dezvoltarea infrastructurii sau producerea de bunuri utilizate, în vederea sporirii calităţii vieţii populaţiei.

Oamenii au tendința să asocieze termenul de industrie cu fabrici și bunurile care se produc în ele. Industria înseamna mult mai mult - fermierul care cultivă plante și crește animale este și el o parte importantă a lumii industriale. Industria înseamna utilizarea muncii umane cu scopul de a produce bunuri și servicii. De obicei se face referire la activitățile specifice pentru a putea desemna diferitele industrii, ca de exemplu industria de automobile, industria miniera, industria tipografică, agricultură. Acest fapt subliniază că în industrie munca și muncitorii au tendința de a se specializa.

        Un alt mod de a privi industria este în funcție de produsele specifice rezultate. Populația implicată în producerea materiilor prime, pe care le utilizeaza alții, face parte din industria primara. Producătorii principali sunt fermierii, minierii care extrag carbunele, muncitorii care exploateaza carierele de piatră, sau muncitorii forestieri.

Muncitorii care transformă materiile prime în bunuri fac parte din industria secundara. Ei procesează materiile prime și produc bunuri. De exemplu cheresteaua brută poate fi transformată în mobilă, hîrtie, instrumente muzicale, carton, cherestea, case și multe alte produse. O altă clasificare împarte ramurile economiei în industria grea, cum ar fi cea metalurgică, rafinarea petrolului și dobîndirea zăcămintelor; ușoară care nu necesită prelucrarea materiilor prime, ca de exemplu producerea produselor electronice; industria serviciilor care pune la dispoziția populatiei diverse servicii cum ar fi cele bancare, de asigurări, transport, turism, cele de reparații sau cele de agrement. Evaluarea impactului activităţilor industriale are importanță pentru protejarea sănătăţii umane şi a mediului, iar perfecţionarea continuă a metodelor de lucru poate face acest proces complex mai accesibil, mai eficace şi mai eficient.

La etapa actuală a dezvoltarii economiei naționale se constată modificări esențiale în tehnologiile industriale și agricole ceea ce contribuie la formarea unor conditii de muncă specifice pentru om. Conditiile de muncă se caracterizează printr-o gama larga de factori de risc care influiențează negativ asupra sănătății omului.

Tendința de creștere a indicilor morbidității cu ITM a salariaților in ultimii 10 ani ne vorbește despre faptul, că crearea condițiilor optimale de muncă, odihnă, alimentație, asistență medicală și asigurarea lucrătorilor cu încăperi social-sanitare și echipament de protecție la un număr semnificativ de întreprinderi de producere și de prestare a serviciilor populației, se realizează destul de anevoios. Pe prim plan, în configuraţia tabloului epidemiologic, în ţările puternic industrializate, sunt aşa – zisele „boli ale civilizaţiei contemporane”. Confruntarea cu aceste boli este urmarea decalajului dintre evoluţia societăţii moderne şi capacitatea relativ moderată de adaptare a omului, supus unui complex de variabile, încrucișate unele cu altele. Gama de factori nocivi, neinfecţioşi, acţionează deseori ocult, asimptomatic sau la limita „vizibilităţii clinice”.

Situația creată în domeniul protecției muncii este explicată de un șir de cauze: tehnologii depășite, uzură morală și fizică a utilajului, nerespectarea legislației muncii ca rezultat al lipsei mecanismelor de implementare și monitorizare a actelor legislative.

O menţiune deosebită trebuie făcută asupra factorilor ocupaţionali, în prezenţa şi perspectiva fenomenului negativ, tot mai pregnant, legat de realizările Progresului Tehnico - Ştiinţific. PTŞ a contribuit la formarea factorilor profesionali noi, la intensificarea celor cunoscuţi, la modificarea caracterului muncii etc., care au devenit factori de agresiune în diverse entităţi morbide. Factorii mediului de producere se enumără printre cei mai exprimaţi şi dinamici factori de mediu, care impune organismului muncitorilor cerinţe de adaptare mărite.

Ocrotirea sănătăţii populaţiei reprezintă un obiectiv de maximă importanţă prin contribuţia sa directă la creşterea capacităţii de muncă şi constituie un element de prim rang în ridicarea permanentă a calităţii vieţii. De aceea, pentru asigurarea sănătăţii populaţiei, în special a personalului muncitor expus la noxe profesionale, se impune monitorizarea nivelurilor de expunere la noxe, utilizând metode şi dispozitive adecvate.

**Caracteristica factorilor nocivi din mediul ocupational al angajaților întreprinderilor agricole, industriale inclusiv prestări servicii.**

Modernizarea procesului tehnologic prin implementarea elementelor automatizate şi de dirijare la distanţă, aplicarea metodelor succesive de prelucrare a materiei, reutilarea tehnică a întreprinderilor cu tehnologii accelerate de producere au contribuit la modificarea condiţiilor mediului ocupaţional. Cu toate acestea, potrivit experților, tehnologiile avansate nu permit de a elimina condițiile de muncă nocive, chiar și în întreprinderile din țările occidentale, cu producția lor aparent mare. Un sfert din totalul lucrătorilor din industrie, se confruntă cu efectele condiționate de zgomot, vibrații, temperatură nefavorabilă, vapori și gaze, praf sau substanțe chimice periculoase.

*Microclimatul ocupaţional*în industrie și agricultură este de cele mai multe ori nefavorabil. Pentru întreprinderile industriale este caracteristică prezenţa devierilor importante ale temperaturii aerului în halele şi sectoarele de producţie (în limitele de la -18 până la 42 C0 ) în combinaţie cu umiditatea relativă înaltă (de la 48 până la 100%), care în unele anotimpuri ale anului sunt peste nivelul indicilor respectivi ai aerului atmosferic.

Decalajele de anturaj termic din sectorul de producţie predispun angajaţii la îmbolnăviri frecvente. Elementele constituente ale microclimatului nu acţionează asupra organismului separat, ci concomitent, în complex, determinând senzaţii termice în raport cu modificările procesului de termoreglare. După caracterul microclimatului, se pot evidenţia trei grupe de încăperi: cu condiţii subconfort, supraconfort, optimale.

Iniţial cercetările ştiinţifice a acţiunii microclimatului asupra organismului puneau accentul pe expunerea la temperaturi ridicate. Cercetările mai recente demonstrează apariţia modificărilor stării funcţionale, a capacităţii de muncă, a comportamentului, a morbidităţii etc., chiar şi la acţiunea temperaturii de 23-24°C . Astfel, sa demonstrat că la acţiunea temperaturii de 30°C are loc modificarea tuturor indicilor ce determină homeostaza termică.

Majoritatea autorilor, caracterizând acţiunea microclimatului cald asupra organismului, cuantifică că cele mai elocvente modificări sunt semnalate de sistemele de termoreglare şi cardiovascular ale organismului, care se manifestă prin creşterea temperaturii cutanate şi a celei de nucleu, a transpiraţiei, dereglărilor senzoriale şi de comportament, vasodilataţie cutanată, creşterea frecvenţei cardiace, scăderea tensiunii arteriale. Unii autori menţionează creşterea frecvenţei cardiace doar la acţiunea temperaturilor foarte ridicate sau în cazul suplimentării efortului fizic. Autorii consideră că în aşa condiţii are loc şi creşterea tensiunii arteriale.

La întreprinderile industriale, organismul lucrătorilor este supus deseori şi acţiunii temperaturilor scăzute. Acest fapt este caracteristic şi pentru lucrătorii din sectorul agricol, industria de prelucrare şi alte locuri de muncă. Conform datelor bibliografice, temperatura scăzută duce la sporirea formării căldurii în organism, în primul rând datorită contracţiilor musculare. De asemenea, organismul ea măsuri şi pentru reducerea pierderilor de căldură – se contractează vasele sangvine, se micşorează circulaţia sângelui în piele.

La acţiunea temperaturilor scăzute frecvenţa contracţiilor inimii scade, sporeşte tensiunea arterială, se micşorează volumul şi concentraţia sângelui, scade frecvenţa şi amplitudinea respiraţiei.

Temperaturile scăzute pot exercita acţiune locală sau generală asupra organismului. Acţiunea locală contribuie la un spasm exprimat al vaselor sangvine (pielea devine palidă), ceea ce contribuie la posibilitatea apariţiei degerăturilor. La o acţiune îndelungată sau frecventă, apar diferite inflamaţii ale muşchilor, articulaţiilor şi nervilor.

Acţiunea generală a frigului poate conduce şi la scăderea temperaturii diferitelor sectoare ale pielii şi ale corpului, la micşorarea rezistenţei imunologice, la dereglarea circulaţiei sângelui nu numai în ţesuturile superficiale, dar şi în organele interne. Ca urmare se dezvoltă aşa numitele “răceli” – laringite, rinite, bronşite, pneumonii, artrite ş.a.

Temperaturile scăzute acţionează mult mai nefavorabil în cazul când aerul este umed, iar viteza lui sporită. Aceasta se explică prin faptul, că aerul umed e un conducător mai bun de căldură decât cel uscat. Modificările sistemului de termoreglare sub acţiunea acestor condiţii conduc la încordarea lui moderată din contul cedării exprimate a căldurii de către organism.

Mai mulţi fiziologi şi igienişti afirmă că reacţia organismului uman la acţiunea frigului este influenţată de o serie de factori, precum: activitatea musculară, durata expunerii la frig, capacitatea de termoreglare a organismului în urma proceselor de adaptare, îmbrăcămintea, etc.

Acţiunea locală a frigului asupra organismului se poate manifesta şi prin apariţia unor afecţiuni cum sunt angioneurozele caracterizate prin parestezii, senzaţia de amorţeală a degetelor, furnicături, înţepături, scăderea sensibilităţii cutanate cu hipoestezie crescândă până la anestezie. Spasmul vascular se manifestă prin o albire a tegumentelor degetelor.

În condiţiile unui astfel de microclimat apar şi tulburări cardiace, care pot fi generate de creşterea viscozităţii sângelui, de vasodilataţia splanhnică şi hipodinamia cordului refrigerat, asociate cu tulburări de metabolism. Toate ţesuturile şi organele în special sistemul nervos central, prezintă o stare de anoxie, refrigerarea având drept consecinţe incapacitatea celulei de a utiliza oxigenul. Acest mecanism patogenic este valabil în cazul acţiunii asupra organismului a temperaturilor scăzute.

Umiditatea crescută şi temperatură scăzută, în cazul încăperilor umede şi igrasioase, favorizează apariţia bolilor reumatismale şi a reumatismului cronic, mai ales în cazul unei limitări a mişcării persoanelor care activează în asemenea încăperi. Concomitent s-a observat o frecvenţă redusă a cazurilor de reumatism la persoanele care execută o muncă fizică chiar în condiţii de mediu cu o umiditate foarte crescută a aerului.

Condiţiile de muncă la efectuarea operaţiunilor tehnologice de producere a materiei primare și finale sunt caracterizate, de asemenea, de generarea zgomotului pe toată durata zilei de muncă. Influenţa zgomotului asupra aparatului auditiv se manifestă în mod negativ asupra capacităţii de muncă, capacitatea de efort fizic şi psihic.

Conform datelor prezente în literatura de specialitate nivelurile peste cele maxim admisibile cu 5-15 *dBA* provoacă modificări ale aparatului cardiovascular, auditiv, nervos central. Zgomotul poate diminua volumul caloric, afecta funcţiile circulatorii, schimbă ritmul inimii şi al presiunii sanguine, inducând nevroze gastrice, insomnii. Zgomotul poate genera stări de teamă şi incomoditate, diminuează atenţia şi siguranţa. Traumatismele provocate de zgomot se referă la ruperea timpanului, lezarea organului Corti etc. Organul auditiv este într-o legătură strânsă cu sistemul nervos central. Diferite categorii de zgomot pot afecta orice ţesut al organismului, orice celulă sau formaţiune intracelulară şi pot provoca diferite forme de îmbolnăviri. Acţiunea primară a zgomotului influenţează negativ nu doar asupra aparatului auditiv, generând şi urmări neurologice - ameţeli, cefalee, oboseală ş.a.

Vibraţiile ca factor a mediului de muncă este unul din cel mai răspândit în condiţiile de acţiune a căror muncesc contingente enorme de muncitori. Importanţa igienică a lui la etapa actuală nu numai că nu diminuează, dar viceversa creşte odată cu propagarea tehnico ştiinţifică. Progresul tehnico - ştiinţific la etapa actuală determină caracterul continuu a producerii, se dezvoltă în direcţia creării maşinilor şi utilajelor cu o capacitate mare de producţie cu viteze înalte de muncă şi sarcini dinamice mari. Astfel de dezvoltare a tehnicii contribuie la creşterea numărului surselor de zgomot şi vibraţii cu majorarea concomitentă a intensităţii lor. La etapa actuală o răspândire largă capătă tipuri noi de tehnici vibratorii în care oscilaţiile sunt generate special cu scop de a atinge un efect tehnico-logic anumit. Din cauza sarcinii tehnologice operatorii care deservesc nemijlocit aceste maşini, aparate, utilaje sau proces tehnologic sunt supuși acţiunii unor niveluri considerabile de vibraţii. Specializarea muncii contribuie la durata de timp a acţiunii a lor asupra organismului.

Boli profesionale datorate trepidaţiilor cu frecvenţa 2-20HZ a căror amplitudine, acceleraţie şi viteză depăşesc limita maxima admisă. Un indicator important este sindromul vascular (sindromul Raynaud profesional). Este cel mai caracretistic, consecinţă a acţiunii directe asupra peretelui vascular, care devine mai sensibil la acţiunea frigului si/sau a acţiunii directe, prin intermediul unei stări de hiperexcitabilitate stagnantă în creier, sau prin alterări ale simpaticului perivascular, ce răspunde exagerat la stimuli fizici, ca frigul (spasmul vascular stă la baza acstui sindrom).

Fenomenele clinice ale sindromului Raynaud profesional apar în medie după 3-4 ani de expunere, rareori în primul an. Caracteristic pentru sindromul Raynaud profesional este apariţia crizelor de spasm arteriolar la mâna care dirijează instrumentul, deci mâna stângă (respectiv mâna dreaptă la stângaci). Evoluează în trei faze: perioada de aură - parestezii, amorţeli, dureri, criestezie în degete; perioada de stare - paloare marcată (albirea) a unui sau mai multor degete, interesând şi unghia, net delimitată de regiunea indemnă; paloarea debutează la falanga a III-a, iar degetele mai afectate sunt degetele III şi IV, urmat în ordine de degetele V şi II şi mai rar policile; hipo sau anestezia în aceleaşi regiuni pentru toate tipurile de sensibilitate (tactilă, termică şi dureroasă), degete albe fără sensibilitate – degete moarte; scăderea temperaturii cutanate în teritoriul respectiv. Perioada de restabilire: apar dureri în teritoriul afectat, degetele devin cianotice, uşor tumefiate, umede, temperatura locală revine la normal.

Poate fi însă prezent numai sindromul Gerbis: dureri în antibraţ, senzaţie de frig şi parestezii, fenomene ce apar mai ales la muncitorii care utilizează aparate cu un număr mare de lovituri pe unitatea de timp.

S-au semnalat uneori şi efecte generale, prin extinderea lor la nivelul întregului organism prin intermediul sistemului nervos central, cu manifestări diferite ca: angiodistonie generalizată, sindrom polinevritic, tulburări datorate afectării diencefalului, asocierea posibilă a hipertensiunii arteriale şi a cardiopatiei ischemice.

În contextul crizei actuale din țară, care este însoțită de scăderea nivelului socio-economic de trai al majorității populației, inclusiv a celei lucrătoare, pronosticul vizavi de îmbunătățirea situației demografice din republică în următorii ani rămâne nefavorabil. În această situație, o atenție deosebită trebuie acordată situației sociale și stării de sănătate a femeilor de vârstă reproductivă.

Se cunoaște că aproximativ 50% din populația lucrătoare a Republicii Moldova este reprezentată de femei, o parte dintre care activează în condiții de muncă nocive și nefavorabile. Sănătatea femeii este un indicator obiectiv al nivelului de sănătate a populației și un indicator pentru aprecierea problemelor sociale și ecologice.

Este cunoscut faptul că cea mai comună manifestare a impactului factorilor nocivi asupra organismului feminin este dereglarea unui lanț din sistemul de reproducere - a funcției ovariene-menstruale. În această privință, perturbarea ciclului menstrual și a caracterului menstruației la femeile de vârstă fertilă este recunoscut ca fiind unul dintre principalele criterii ale impactului factorilor de producție și ale mediului de producție asupra organismului feminin.

De asemenea, se cunoaște că sub influența factorilor nocivi de producție (suprasolicitare fizică, vibrații, produse petroliere, cuarț, mercur, plumb) bolile ocupaționale la femei se dezvolă mai rapid și decurg mai sever decât la bărbați, deseori complicând evoluția sarcinii și a nașterii. Sunt de nerecuperat daunele morale și economice, care cad asupra familiei și societății în cazul nașterii copiilor cu dizabilități fizice și mentale. Printre cauzele acestui fenomen un rol foarte important îl are impactul noxelor profesionale asupra femeii, înainte și în timpul sarcinii.

Organismul feminin este deosebit de vulnerabil la acțiunea factorilor de producție în timpul sarcinii, ceea ce se manifestă prin evoluția patologică a sarcinii și a nașterii, în nașterea copiilor slăbiți și bolnavi, inclusiv cu malformații congenitale, și în nașterea copiilor morți.

În prezent, majoritatea femeilor lucrează în condiții nefavorabile, dar din cauza fricii de a pierde locul de muncă și, prin urmare, de a pierde veniturile lor, ascund sarcina o perioadă îndelungată de timp, ceea ce poate provoca daune dezvoltării intrauterine a fătului. Toate cele expuse de pe poziții medicale, sociale și economice argumentează necesitatea măsurilor speciale de protecție a muncii femeilor.

**Bolile și intoxicațiile profesionale provocate sub acțiunea factorilor nocivi, inclusiv, simptomele inițiale de dezvoltare a maladiilor, măsurile de profilaxie.**

Potrivit Organizației Internaționale a Muncii, în fiecare an, în lume, sunt înregistrate circa 160 de milioane de cazuri de boli legate de activitățile de producție, din cauza a diferitor boli "profesionale" mor în fiecare an 1,1 milioane de oameni, dintre care aproximativ unul din patru - de la expunerea la substanțe periculoase.

Conform datelor prezente în literatura de specialitate, în structura bolilor profesionale cea mai mare parte revin afecțiunilor sistemului musculo-scheletic (40%), cardiovascular (16%) și respirator (9%). În ciuda faptului că cele mai multe dintre procesele de producție în fabricile moderne sunt mecanizate, lucrătorii frecvent efectuează lucru auxiliar care, în combinație cu condițiile meteorologice nefavorabile impune cerințe ridicate asupra sistemului cardiovascular, respirator și de termoreglare. Structura bolilor profesionale cronice este reprezentată de 27.4% boli respiratorii, boli a sistemului musculo-scheletic - 22.5%, surditate profesională - 19.2%, boala de vibrație - 9 2%.

Conținutul sporit în aerul zonei de muncă a diferitor substanțe chimice ca benzopirene, formaldehida, crom determină riscul de incidență a cancerului la locul de muncă în rândul lucrătorilor.

Principalele pericole profesionale, ca exemplu, la prelucrarea materiei prime, sunt praful fin care conține, în funcție de tehnologia de producere elemente ale fierului, cuprului, nichelului, cromului. Cele mai multe dintre aceste substanțe au un efect toxic general, și de asemenea, cauzează proliferarea țesutului conjunctiv în plămîni și pot declanșa boli periculoase în rândul lucrătorilor: pneumoconioză, berilioza, catar ale tractului respirator superior.

În scopul de a îmbunătăți condițiile de muncă la locul de muncă și pentru a reduce riscurile profesionale trebuie să se efectueze întotdeauna consultări preliminare, în conformitate cu cerințele standardelor sanitare, pentru a măsura parametrii factorilor periculoși și nocivi la locul de muncă, cu ajutorul unor dispozitive moderne, precum și pentru a justifica utilizarea de stimulente, indemnizațiilor și compensațiilor pentru condiții de muncă periculoase și să le îmbunătățească, la nivel legislativ, astfel ridicînd condițiile "de lucru" a angajaților la nivel european.

Cel mai mare segment de bază al economiei mondiale este complexul industrial chimic, care include fabricarea de produse chimice, fabricarea produselor din cauciuc și mase plastice. În ultimii ani, industria a fost marcată prin creșterea numărului de lucrători angajați în condiții care nu corespund normelor sanitare. Industria chimică este una dintre cele mai importante domenii cu pericole chimice.  În aerul din zona de activitate a înteprinderilor chimice, în același timp, pot fi prezente mai mult de 100 de mii de substanțe și amestecuri multicomponente cu un efect negativ asupra activității funcționale ale organismului.

Caracteristicile de formare a bolilor profesionale cronice în rândul angajaților, în ce privește dezvoltarea și severitatea lor, este determinată de condiții specifice, intensitatea și durata expunerii la riscuri profesionale, precum și în funcție de modul de acțiune al substanțelor chimice. În structura bolilor profesionale la angajații din industria chimică ponderea majoră (72, 5%) sunt bolile cu etiologie chimică: intoxicații cronice cu substanțe toxice, hepatita toxică, cancer de piele.

S-a constatat că, în funcție de tropism, mecanismul de acțiune și intensitate a factorului chimic arăta o montare clară de dezvoltare a modificărilor patologice în organism la nivel subcelular, celular, iar odată cu creșterea duratei de expunere la substanțe chimice nocive - la nivel de organe. Principalele organe țintă la acțiunea complexă a toxicelor industriale sunt sistemul hepato-biliar, sistem bronhopulmonar, sistemul nervos.

Sa demonstrat că cele mai timpurii modificări în organismul muncitorilor ce contactează cu substanțe chimice sunt: imunologice (celulară și umorală - imunoglobulina A, M, G, E, activitatea fagocitară a celulelor albe din sînge), biochimice (indicatorii de activitate a enzimei – ALAT, ASAT, fosfataza alcalină, profilul lipidic), citochimici (glicogen, fosfataza acidă, peroxidaza) parametrii și schimbările în sistemele antioxidante (dialdehidă malonică, tocoferol, retinol).

Compuși chimici pot nu numai provoca boli profesionale, dar, de asemenea, contribuie la dezvoltarea și exacerbarea polietiologieibolilor somatice. Influența lor se reflectă în creșterea nivelului de morbiditate cu incapacitate temporară, incidența bolilor cronice, handicap, mortalitatea și imbătrânirea prematură, etc. La analiza bolilor profesionale ar trebui să se țină cont de efectele combinate ale factorilor chimici și de altă natură ale procesului de muncă, de exemplu, aerosolii industriali.

În scopul de a optimiza condițiile de muncă, prevenirea intoxicațiilor profesionale și a bolilor legate de muncă a fost dezvoltat un set de recomandări tehnice pentru a reduce riscul pentru sănătatea lucrătorilor, ținându-se cont de specificul fiecărei activități: scheme tehnologice de producție flux continuu, utilizarea pe scară largă a liniilor automate de ventilație cu evacuare, etanșarea surselor de substanțe chimice nocive, control de la distanță. utilizarea electrofiltrelor. Organizarea regimului rațional de muncă și odihnă a angajaților. Pentru a preveni expunerea la solvenți utilizarea echipamentelor eficiente de protecție individuală (îmbrăcăminte, încălțăminte, maști, ochelari, mănuși, cremă de protecție, igiena personală).

Numeroase studii au demonstrat că sanatatea angajațiilor este direct dependentă de disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate la locul de muncă. Ratificarea de către Republica Moldova a Convenţiei Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. l61 din 26 iunie 1985 privind serviciile de sănătate ocupaţională, cu Recomandarea nr.171, va facilita acordarea serviciilor de sănătate în muncă în cadrul instituţiilor şi a întreprinderilor, în scopul protecţiei sănătăţii angajaţilor.

Serviciile de sănătate ocupaţională, care pot fi definite drept un sistem de supraveghere şi asigurare a sănătăţii salariaţilor la locul de muncă, au următoarele funcţii:

* identificarea, evaluarea şi monitorizarea factorilor mediului ocupaţional care pot influenţa negativ asupra sănătăţii lucrătorilor;
* consultarea angajatorilor privind organizarea locurilor de muncă şi ajustarea lor la necesităţile lucrătorilor;
* consultarea lucrătorilor în problemele de protecţie a sănătăţii, securitate şi igienă a muncii, de asemenea în ergonomie şi utilizarea echipamentelor de protecţie;
* supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor în raport cu factorii profesionali de risc la locul de muncă;
* diagnosticul, tratamentul şi reabilitarea bolnavilor cu patologii profesionale;
* organizarea informării, instruirii şi educaţiei lucrătorilor cu referire la protecţia sănătăţii în cadrul procesului de muncă;
* analiza cazurilor de boli profesionale, şi în caz de necesitate, participarea la analiza cazurilor de accidente la locul de muncă.

Biroul Internaţional al Muncii şi Organizaţia Internaţională a Muncii recomandă: asigurarea unor condiţii optime de lucru (temperatura între 20-24˚C şi lumină suficientă naturală sau artificială prin becuri cu incandescenţă; reducerea duratei săptămânii de lucru la 35 ore şi chiar mai puţin în locurile cu nivel ridicat al factorilor nocivi ocupaţionali; reducerea duratei zilei de muncă de la 8 ore la 6 ore şi chiar la 4 ore (locurile de muncă cu risc sau stres ocupaţional ridicat ); fragmentarea sau completarea concediului de odihnă pentru a asigura cel puţin o săptămână de refacere pe trimestru în special pentru persoanele expuse unui nivel ridicat de risc ocupaţional; pregătirea profesională continuă pentru a aduce nivelul cunoştinţelor şi competenţe profesionale la nivelul cerut de funcţia ocupată, cooperare şi delegare de competenţe în realizarea atribuţiilor de serviciu; realizarea unui echilibru între activitate şi odihnă şi între activităţile obligatorii şi cele plăcute; stabilirea zilnică a priorităţilor şi verificarea realizării activităţilor propuse în limita timpului şi resurselor disponibile; exerciţii sau activităţi fizice zilnice (de preferat înaintea eforturilor intelectuale); odihna la prânz şi alocarea a cel puţin 6-8 ore de somn pe noapte, cu ora de culcare înainte de 23.00.

### MODULUL 2 IGIENA MUNCII. EXAMENELE MEDICALE PROFILACTICE ŞI ROLUL LOR ÎN PREVENIREA BOLILOR PROFESIONALE

**Asigurarea medico-sanitară în gospodăriile agricole, industriale, inclusiv prestări servicii în dependență de mediul de muncă.**

*Organizarea asistenţei medicale a angajaţilor şi importanţa ei.*

Sănătatea şi securitatea în muncă este un concept modern, care reprezintă produsul valorilor individuale şi de grup al atitudinilor, competenţelor, comportamentelor, obiceiurilor ce determină angajarea, stilul şi eficienţa programelor de sănătate şi securitate în muncă. Asigurarea asistenţei medicale a angajaţilor la locul de muncă are o importanţă majoră pentru economia naţională. Problema sănătăţii angajaţilor în relaţie cu mediul de muncă în Republica Moldova s-a transformat în una din cele mai stringente.

În scopul ocrotirii sănătăţii muncitorilor şi angajaţilor gospodăriilor agricole, industriale, inclusiv prestări servicii, promovării sănătăţii lor şi profilaxiei bolilor profesionale sunt foarte importante problemele organizatorice ale asistenţei medicale în acest domeniu.

Asistenţa medicală primară este veriga de bază a sistemului de sănătate care participă la monitorizarea sănătăţii angajaţilor. Pe lângă realizarea măsurilor igienice la întreprinderi, utilizarea măsurilor de protecţie individuală şi respectarea regulilor de igienă personală, în profilaxia bolilor profesionale un rol important îl are supravegherea medicală permanentă a sănătăţii persoanelor care în procesul muncii sunt supuse influenţei diverşilor factori nocivi.

Asistenţa medicală la întreprinderile industriale se realizează de către instituţiile locale din sistemul de producere, precum sunt secţiile medico-sanitare ale întreprinderilor, care includ policlinicile, staţionarul, punctele medicale şi punctele sanitare deservite de medic sau felcer. Aceste subdiviziuni activează într-un contact direct cu administraţia întreprinderii şi sindicatele. Conform NCM C.01.07:2018 “Clădiri social - administrative ale întreprinderilor industriale” întreprinderile cu numărul scriptic de la 50-pînă la 300-angajaţi se va prevedea un punct medical. La întreprinderile cu numărul scriptic de peste 300 angajaţi se vor prevedea puncte sanitare deservite de felcer. Numărul angajaţilor deserviţi de un punct sanitar cu felcer se va stabili: în cazul lucrărilor subterane –nu mai mult de 500 oameni; la întreprinderile industriei chimice, de prelucrare a zăcămintelor, de cărbuni şi prelucrare a ţiţeiului –nu mai mult de 1200 oameni; la întreprinderile altor sectoare ale economiei - nu mai mult de 1700 oameni. Prin coordonare cu organele locale de sănătate la întreprinderi vor fi prevăzute puncte sanitare cu deservire de medic în locul celor cu deservire de felcer. Pentru întreprinderile cu posibilitatea folosirii muncii invalizilor, suprafaţa punctului medical se va mări cu 3 m2.

În condiţiile actuale, când ia amploare dezvoltarea întreprinderilor mici cu un număr mic de muncitori nu întotdeauna este raţional de a asigura fiecare întreprindere cu subdiviziune medicală. În aceste cazuri muncitorii de la întreprinderi sunt deserviţi, conform unui contract, de policlinicile teritoriale sau centrele de sănătate, inclusiv în cadrul asigurărilor medicale.

Sarcina principală a secţiilor medico-sanitare de la întreprinderi şi a instituțiilor medico-sanitare publice teritoriale constă în apropierea maximală de locul de muncă a asistenţei medicale calificate, elaborarea şi implementarea măsurilor de asanare a condiţiilor ocupaţionale şi sociale, profilaxia şi micşorarea morbidităţii profesionale, traumatismului de producere, morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă şi a invalidităţii.

În conformitate cu aceste sarcini personalul medical a secţiilor medico-sanitare efectuează următoarele activităţi:

* asistenţa medicală calificată şi specializată a angajaţilor la nivel de IMSP şi îndreptarea bolnavilor în staţionar pentru spitalizare şi tratament;
* împreună cu specialiştii CSP raionale sau municipale efectuează controlul asupra condiţiilor şi securităţii muncii, asupra respectării legislaţiei igienice la întreprindere, îndeosebi în halele cu factori nocivi şi nefavorabili ai mediului ocupaţional;
* realizează evidenţa şi analiza cauzelor morbidităţii profesionale, traumatismului de producere, morbidităţii cu ITM, invalidităţii şi elaborează măsuri de diminuare a lor;
* efectuează examenele medicale la angajare şi periodice în conformitate cu cerințele stipulate de Hotărîrea Guvernului RM Nr. 1025 din 07-09-2016 **pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc**;
* selectează contingentul de bolnavi pentru dispensarizare, supraveghează starea lor de sănătate în dinamică, efectuează tratamentul şi profilaxia acutizărilor, complicaţiilor;
* selectează angajaţii care au necesitate în tratamentul balnear, în preventoriu, în casele de odihnă, alimentaţie dietetică etc.;
* instruiesc muncitorii pentru ajutorul primar în caz de accidente, traume, promovează stilul sănătos de viaţă prin educaţia pentru sănătate.

La nivel regional şi local personalul medical, medicii de întreprindere şi medicii de familie trebuie să-şi vadă clar rolurile sale în evidenţierea problemelor de sănătate a populaţiei determinate de activităţile de muncă. După stabilirea diagnozei bolnavului, îndeosebi în caz de un număr mare de bolnavi cu aceiaşi diagnoză, medicul trebuie să-şi dea întrebarea sie şi bolnavului despre posibilitatea impactului factorilor de muncă şi rolul acestora în apariţia maladiilor.

Unele forme morbide şi intoxicaţii profesionale reflectă de la bun început condiţiile nocive de muncă cu acţiunea specifică, altele sunt generale sau se agravează în aceste condiţii. Pentru monitorizarea lor personalul medical şi alte persoane cu răspundere trebuie să organizeze şi să supravegheze efectuarea examenelor medicale profilactice a angajaţilor, să analizeze rezultatele, să ia deciziile necesare. Concomitent trebuie de pus problema evidenţierii cauzelor bolilor profesionale.

Personalul medical al instituţiilor sanitare publice se referă în permanenţă la politicile specifice pentru sănătate încercând să facă faţă pericolelor şi să evite factorii de risc. Activităţile de management se bazează pe standardele corespunzătoare. Astfel, există standardele condiţiilor ocupaţionale care cuprind toate concentraţiile maximal admisibile pentru diferiţi poluanţi ai aerului mediului de muncă, cât şi norme ale factorilor fizici, biologici etc.

Acestea sunt obligaţiunile serviciului de sănătate a Republicii Moldova luate în conformitate cu prevederile Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.

Actualmente, in Republica Moldova starea de sănătate a angajaţilor ramurilor economiei naționale care activează in condiţii nocive și nefavorabile de muncă nu este monitorizată suficient de serviciul medical; in consecinţă, la evaluarea stării de sănătate nu se ia in consideraţie expunerea profesională a angajatului la locul de muncă, ci doar situaţia existentă la zi. Lipsa unui sistem specializat in studierea și evaluarea relaţiei dintre factorii de risc profesionali din mediul ocupaţional și sănătatea muncitorilor la nivelul stării premorbide nu permite monitorizarea stării de sănătate, a condiţiilor și a factorilor nocivi la care sunt expuși muncitorii, elaborarea măsurilor intersectoriale de prevenţie. Toate acestea impun noi strategii in asistenţa medico-sanitară, pentru asigurarea sănătăţii și securităţii angajaţilor la locul de muncă. Se cere o reformă esenţială in asistenţa medico-sanitară și securitatea angajaţilor la locul de muncă, armonizarea cu principiile și direcţiile trasate de UE, OMS, OIM.

Crearea și implementarea Serviciului *Medicina Muncii*/*Sănătate Ocupațională* va contribui la îmbunătăţirea asistenţei medico-sanitare a angajaţilor, a condiţiilor de muncă, a stării de sănătate a angajaţilor și a populaţiei apte de muncă; la diminuarea bolilor profesionale și celor legate de profesie, a morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă, morbidităţii generale, traumatismului in muncă, a mortalităţii populaţiei apte de muncă – prin urmare, va contribui la sporirea esenţială a economiei naţionale.

Este foarte importantă încurajarea acţiunilor de monitorizare a stării de sănătate a angajaţilor în relaţie cu condiţiile ocupaţionale. În procesul de încurajare se acceptă schimbarea ca o necesitate, astfel dispunând de muncitori la întreprindere şi medici mai bine pregătiţi, cu un nivel mai înalt de profesionalism.

Principalul obiectiv al gestionării asistenţei medicale constă în aplicarea în practică a măsurilor stabile, eficientizarea acţiunilor şi urmărirea tuturor strategiilor propuse luând ca bază astfel de principii ca raţionalitatea, precauţia, eficacitatea durabilă, optimizarea, etica, evaluarea, anticiparea, responsabilitatea, armonizarea etc.

Realizând toate acţiunile incluse în medicina muncii, scopul principal al asistenței medicale va rămâne profilaxia bolilor (intoxicaţiilor) profesionale prin crearea condiţiilor sănătoase de muncă pentru angajaţi.

### Morbiditatea în rândul angajaților din întreprinderile agricole, industriale, inclusiv prestări servicii.

Conceptul de sănătate actualmente îşi schimbă esenţa. El semnifică nu numai absenţa bolii sau a infirmităţii, ci tinde spre o îmbinare armonioasă a fizicului cu psihicul, a individului cu societatea, în echilibru deplin cu mediul ambiant. Trebuie conştientizat faptul că morbiditatea muncitorilor este urmată de scăderea venitului naţional, determinată de pierderile de producţie cheltuielile de muncă, cheltuielile pentru asigurarea socială şi medicală, tratamentul de ambulator sau staţionar, reabilitare etc.

Expunerea la o multitudine de factori ocupaţionali specifici pentru diferite domenii de activitate determină în mare măsură particularităţile structurale ale morbidităţii prin incapacitate temporară de muncă.

Morbiditatea prin ITM exprimă, pe de o parte, condiţiile de muncă şi factorii socio - economici specifici fiecărui individ în parte (locuinţa, nivelul de venit, gradul de instruire) etc., iar pe de altă parte fenomenul cunoscut sub denumirea de absenteism. Din punct de vedere al producţiei, morbiditatea cu ITM are implicaţii economice foarte serioase.

Dintre factorii industriali şi sociali ce exercită o influenţă nefavorabilă mai exprimată asupra nivelului morbidităţii cu ITM literatura de specialitate menţionează: greutatea şi caracterul muncii, regimul de temperatură şi umiditate, prezenţa substanţelor nocive în zona de muncă, prezenţa curenţilor de aer în încăperile de producţie, efortul neuropsihic, condiţiile habituale nesatisfăcătoare, încălcarea regimului alimentar, caracterul somnului, condiţiile nefavorabile de odihnă, viciile individuale (consumul de alcool, tabagismul, etc.).

Indicii morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor pe unele ramuri ale economiei naţionale cu mult depăşesc media acestora pe ţară şi constituie: industria uşoară - 82,2 cazuri şi 1168,3 zile; industria constructoare de maşini, aparate, utilaje tehnologice - 89,2 cazuri şi 1297,0 zile; gospodăria comunală - 97,0 cazuri şi 1378,8 zile; transportul auto, staţii de deservire tehnică - 85,8 cazuri şi 1296,2; industria de prelucrare a produselor agricole - 78,8 cazuri şi 1301,4 zile cu incapacitate temporară de muncă la 100 salariaţi.

Formele nozologice cu cea mai mare pondere în structura maladiilor sunt infecţiile acute ale căilor respiratorii - 13,3%; bolile sistemului osteoarticular - 11,2%; bolile sistemului nervos periferic - 7,2%; boala hipertensivă - 6,8%; bolile ficatului, vezicii biliare şi pancreasului - 5,8%.

O valoare deosebită în procesul de estimare a stării de sănătate a muncitorilor prezintă rezultatele examenelor medicale complexe. În baza celor din urmă s-a constatat că maladiile aparatului cardiovascular, atât la bărbaţi cât şi la femei ocupă locul de frunte. Trebuie menţionat faptul că în structura afecţiunilor acestui aparat respectiv prevalează boala hipertensivă. O răspândire destul de înaltă prezintă şi afecţiunile sistemului nervos şi a analizatorilor.

Printre muncitorii fumători ai întreprinderilor mai frecvent se diagnostică afecţiuni ale aparatului cardiovascular şi digestiv în comparaţie cu persoanele nefumătoare.

Cauzele care au contribuit, direct sau indirect, la formarea indicilor morbidităţii profesionale şi cu incapacitate temporară de lucru a salariaţilor au fost: - lipsa sau nefuncţionarea sistemelor de încălzire în încăperile de producere şi auxiliare în perioada rece a anului, - parametrii microclimatici nefavorabili, - prezenţa curenţilor de aer rece, lipsa sau funcţionarea neefectivă a sistemelor de ventilaţie, - prezenţa unor substanţe chimice toxice în aerul zonei de muncă, a factorilor fizici, biologici, nivelul cărora deseori depăşeau limitele maxime admise; - locuri de muncă imperfecte, încălcarea regimului de muncă şi odihnă, cerinţelor securităţii şi sănătăţii la locul de muncă, asigurarea insuficientă a angajaţilor cu mijloace individuale de protecţie, lipsa controlului din partea angajatorului la utilizarea lor..

### Examenele medicale profilactice şi rolul lor în prevenirea bolilor profesionale

Supravegherea şi monitorizarea condiţiilor de muncă a noxelor şi a bolilor profesionale prezintă activităţi care nu pot fi desfăşurate separat. Pentru supravegherea şi monitorizarea stării de sănătate se efectuează examene medicale planificate în corespundere cu Hotărîrea Guvernului RM Nr. 1025 din 07-09-2016 **pentru aprobarea** “**Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc**”. Evident, în permanenţă se efectuează examenele medicale la cererea unor persoane pentru acordarea asistenţei medicale, care poartă caracter pasiv.

Examenele medicale profilactice poartă caracter preventiv, fiind de prima importanţă în medicina muncii. Ele se efectuează obligator la angajarea persoanelor în cadrul muncii şi periodic în funcţie de profesie, ceea ce este stipulat amănunţit în Hotărîrea Guvernului RM Nr. 1025 din 07-09-2016 **pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc**.

Medicul care realizează examenul medical preventiv trebuie să cunoască specificul tehnologic al întreprinderilor, condiţiile sanitaro-igienice la fiecare sector, după diferite profesii.

În acest caz medicul îşi pune 3 sarcini principale:

* dacă starea de sănătate şi capacitatea de muncă a solicitantului pot face faţă condiţiilor generale de muncă din întreprindere şi îndeosebi condiţiilor speciale ale profesiei alese şi a locului de muncă;
* dacă solicitantul prezintă vre-un pericol pentru sănătatea colectivităţii unde se angajează;
* dacă solicitantul prezintă vre-un pericol pentru calitatea anumitor produse pe care le va produce sau le va deservi.

Examenul medical la angajare este constituit din următoarele etape:

1. Anamneza completă; fiziologică; patologică (completată cu toată documentaţia medicală disponibilă); profesională (cu ruta profesională).
2. Examenul clinic complet al tuturor aparatelor şi sistemelor organismului şi în special al celor mai solicitate de procesul muncii, meseriei ori locului de muncă pentru care se angajează.
3. Examenul de specialitate, de laborator, probe şi teste funcţionale (explorări funcţionale) necesare pentru investigaţia sistemelor, aparatelor şi organelor.

Din datele furnizate de examenele medicale la angajare trebuie să rezulte un bilanţ complet al stării de sănătate a noului muncitor, cu definirea aptitudinilor sale fizice, mintale şi psiho-senzoriale, cu identificarea felului şi gradului eventualelor afecţiuni, sechele pe care le prezintă, ca şi răsunetul profesional al acestora. Acest bilanţ al aptitudinilor trebuie comparat cu caracteristicile locului de muncă în care urmează să fie plasat noul angajat şi cu riscurile de îmbolnăvire profesională sau de accidentare a propriei persoane sau a altor muncitori.

În cadrul examenului de angajare, medicul trebuie să ţină cont de contraindicaţiile caracteristice în fiecare caz concret.

La general aceste contraindicaţii pot fi grupate astfel:

* contraindicaţii în raport cu anumite meserii, locuri de muncă, anumite agresivităţi şi noxe (toxice) care sunt prevăzute în actele legislative în vigoare;
* contraindicaţii în raport cu sexul (femei) şi vârsta (tineri şi vârstnici) – unele fiind prevăzute în actele normative, iar altele amintite doar în literatura medicală de specialitate;
* contraindicaţii în caz de boli transmisibile sau infecţioase, ca tuberculoza, bolile venerice, dermatozele, dacă angajaţii vin în contact cu colectivele unor anexe social-sanitare ale întreprinderii (creşe, cămine de zi, şcoli profesionale). Ei au nevoie de aviz epidemiologic specificând că nu au fost în contact cu bolnavi de boli contagioase ori nu sunt purtători de germeni sau de paraziţi (prin diagnostic de laborator: analiza exsudatului nazofaringian pentru evidenţierea streptococului hemolitic, examenul coprologic pentru evidenţierea bacililor febrei tifoide, dizenteriei ş. a.);
* contraindicaţii permanente sau până la stingerea focarului la meseriile unde angajaţii vin în contact cu produse alimentare sau băuturi (apă potabilă, bloc alimentar, cantine, fabrici de alimente etc.).

Este foarte important de a supraveghea starea de sănătate a angajaţilor şi în perioada de adaptare, îndeosebi în privinţa celor angajaţi, care după părerea medicului ar putea suferi un eşec adaptiv. Aceasta se referă la bolnavii cronici, invalizi, deficienţi, femei, tineri, vârstnici, cât şi la persoanele în readaptare, care şi-au reluat munca după o anumită întrerupere.

**Igiena muncii la punctele de deservire a tehnicii ( lucrătorii spălătoriilor auto, ateliere de cusut și reparații a îmbrăcămintei/încălțămintei, aparatelor și tehnicii, unităților agricole, de prelucrare a produselor agricole, zootehnice). Factorii nocivi de producere și măsurile de profilaxie a bolilor profesionale.**

Industria de confecţii este ramura de bază a industriei uşoare din Republica Moldova dat fiind faptul că prezintă un sector de importanţă socială, iar, în ultimul timp, şi generator esenţial de venituri din export. În prezent fiecare al zecelea lucrător activează în fabrici de confecţii şi 15% din export revin articolelor de confecţii, ocupând poziţia a doua după produsele vinicole. Circa 60% din volumul de producţie total al industriei uşoare autohtone se datorează industriei de confecţii, iar celelalte ramuri (textilă, marochinărie, încălţăminte etc.) generează restul.

În ramura nominalizată îşi desfăşoară activitatea aproximativ 330 întreprinderi, inclusiv societăţi pe acţiuni, SRL-uri şi întreprinderi mixte cu capitalul autohton sau străin. La întreprinderile din industria uşoară activează mai mult de 26 mii angajaţi.

Actualmente, în condițiile economiei de piață, nu sunt rentabile întreprinderile mari, astfel au căpătat o dezvoltare amplă întreprinderile mici, de tip atelier: cusut și reparații a îmbrăcămintei/încălțămintei.

La aceste întreprinderi factorii importanţi ai condiţiilor de muncă sunt: microclima, concentraţiile prafului, substanţelor toxice şi microbilor, iluminarea, zgomotul şi vibraţia, particularităţile psihofiziologice ale muncii, specificul regimului de muncă şi odihnă.

Cauza temperaturii şi umidităţii ridicate poate fi suprafaţa şi volumul insuficient al încăperilor de producere, neajunsurile în construcţia ventilaţiei etc., folosirea insuficientă a condiţionării aerului – una dintre măsurile radicale de normalizare a microclimei din astfel de încăperi.

Alt factor important al condiţiilor de muncă este praful. La unităţile de confecţii, la croitul şi cusutul ţesăturilor cantitatea de praf variază mult – de la 0,2-0,5 până la 10-20 mg/m3.

Concentraţiile de praf depind de calitatea materiei prime, de ventelaţie, de regimul sanitar al încăperilor etc.

După cum este binecunoscut, praful conţine mai mulţi componenţi – fibre minerale, organice, microbi etc. La procesele de cusut mai poate conţine componenţi sintetici, de exemplu, firişoare de polimeri. Aceste pulberi pot avea o acţiune alergică asupra organismului.

Studiul efectuat la locul de muncă a cizmarilor a demonstrat că particulele de praf din piele în primul rînd de la procesele de tăiere, șlefuire și lustruire poate cauza afectare pulmonară și carcinom nazal. Expunerea la solvenți toxici utilizați ca adezivi și la curățare, precum și praful din piele, aer, este deosebit de periculoasă.

Un component important al prafului sunt microorganismele. Analizând influenţa acestui factor, desigur, ne interesează, în primul rând, numărul de microbi patogeni, în special al stafilococilor şi streptococilor, care provoacă o serie de boli. Din cauza contactului frecvent cu astfel de microbi din materia primă, muncitorii devin deseori purtători ai lor.

La aceste mici întreprinderi pot, de asemenea, să se degajeze în aer diferite substanţe chimice. La folosirea ţesuturilor din polimeri poate să se elimine în aer etilenglicol, formaldehidă, acid acetic. Astfel de substanţe pot să se elimine la folosirea ţesăturilor ce conţin lavsan, viscoză etc.

Luând în consideraţie, că majoritatea proceselor de muncă la aceste unități economice necesită încordarea văzului şi sunt de o mare precizie (croitul, cusutul, rebutarea (controlul) ţesăturilor etc.), o deosebită atenţie se acordă iluminatului. Nivelul iluminatului variază în diapazoane mari – de la 250 până la 1250 lucşi.

Nivelul zgomotului oscilează în diferite secții, mașinile de cusut generează zgomot de spectru larg. În caz că maşinile nu sunt instalate corect sau sunt într-o stare tehnică proastă, zgomotul poate depăși nivelul admisibil. Este mai intens zgomotul la frecvențe înalte. Mașinile speciale pentru perfectarea cheutorilor, coaserea nasturilor, overloc, generează zgomot cu intensitate mai mare în diapazonul frecvențelor joase.

Acţiunea zgomotului, generat de utilajul de producere al mediului ocupaţional, se manifestă prin diferite modificări patologice in starea de sănătate a salariaţilor. Aceste modificări se caracterizează prin disconfort, oboseală rapidă, diminuarea sensibilităţii auditive, apariţia bolilor profesionale, determinate de acţiunea îndelungată a nivelului sporit de zgomot.

Paralel cu zgomotul, frecvent este înregistrată şi vibraţia, în special cea generală a podelei, când funcţionează mai multe maşini instalate la un etaj.

Pentru cusătorese este caracteristică poziţia de muncă şezând, cu capul şi trunchiul prea înclinat, ceea ce acţionează negativ asupra respiraţiei, funcţiei organelor din cavitatea abdominală. Majoritatea proceselor de muncă se caracterizează prin încordarea emoţională sporită. Particularităţile menționate sunt cauza unor modificări fiziologice și patologice a sistemului nervos central, cardiovascular, neuromuscular etc. produse în procesul muncii.

Pentru ameliorarea condiţiilor de muncă şi reducerea morbidităţii este necesar un complex de măsuri.

În primul rând, condiţiile de muncă depind de respectarea cerinţelor igienice la amplasarea şi construcţia întreprinderilor. Suprafaţa şi volumul suficient, dimensiunile şi orientarea geamurilor, amplasarea diferitelor secţii ori sectoare cu un mediu mai dăunător au o importanţă esenţială pentru crearea condiţiilor optime de muncă. Are mare importanţă de asemenea insolarea, aerisirea încăperilor, plantarea teritoriului din jurul întreprinderii etc.

Se va acorda o atenţie permanentă stării de iluminare a încăperilor şi a locurilor de muncă – proiectarea corectă a sistemelor de iluminare, spălarea la timp a geamurilor, a corpurilor de iluminat, înlocuirea lămpilor cu coeficientul de luminozitate scăzut, celor arse etc. La locurile de muncă cu o încordare mare a organului vizual spectrul luminii trebuie să fie aproape la fel cu cel al luminii naturale.

Principalele măsuri de reducere a concentraţiei prafului şi substanţelor toxice sunt: folosirea materiei prime de calitate superioară, ermetizarea utilajului, ventilaţia locală cu aspiraţia prafului şi vaporilor substanţelor chimice, înlocuirea substanţelor toxice cu altele mai puţin toxice. În cazuri necesare se recomandă folosirea mijloacelor de protecţie individuală.

Multe dintre măsurile numite (calitatea materiei prime, ermetizarea, aspiraţia locală etc.) reduc şi numărul microorganismelor din aer. Totodată, este necesară şi instalarea lămpilor ultraviolete, asanarea muncitorilor, în primul rând a nazofaringelui, cavităţii lor bucale.

Reducerea nivelului de zgomot este o problemă foarte importantă, dar şi greu de soluționat. Măsura principală este perfecţionarea utilajului tehnic. Instalarea utilajului pe o bază cu vibroizolare reduc zgomotul. Totodată, se recomandă izolarea şi absorbirea fonică.

În ultimul timp se folosesc antifonici exteriori, în care se instalează aparate minuscule de radio, ceea ce micşorează brusc atitudinea negativă a muncitorilor faţă de ei.

Regimul raţional de muncă şi odihnă prevede pauza pentru masă în mijlocul schimbului, cu o durată suficientă. La organizarea odihnei, în special a pauzelor şi a celei de după schimb, ce ia în consideraţie poziţia de muncă a lucrătorilor, care grupă de muşchi participă la efectuarea operaţiilor şi care nu. Pauzele se folosesc în mod activ: se practică gimnastica de producere, automasajul mâinilor şi picioarelor, proceduri hidrice ale mâinilor şi picioarelor, cu controlul medical curent al muncitorilor cu scopul de a evidenţia acţiunea posibilă a condiţiilor de muncă asupra sănătăţii şi de a lua măsuri pentru combaterea bolilor apărute ori profilaxia apariţei lor.

**Igiena muncii lucrătorilor spălătoriilor auto**

Astăzi, pe fonul creșterii rapide a parcului auto, numărul complexelor de spălătorie auto a crescut brusc. Toate spălătoriile auto existente pot fi structural repartizate în următoarele tipuri: spălătorie autoservire de tip deschis, spălătorie tunel, fără contact, automată, de înaltă presiune și spălătorie manuală. Fiecare tip de spălătorie are propriile sale avantaje și dezavantaje. În pofida faptului că automatizarea complexelor de spălare este o prioritate, în acest moment numărul spălătoriilor auto manuale este predominant. Și, în pofida avantajelor complexelor automate de spălare auto, mulți proprietari de autoturisme, după cum arată sondajele, preferă spălătoriile auto tradiționale, care folosesc muncă manuală, ceea ce, la rândul său, implică un pericol crescut pentru angajații acestor întreprinderi.

În procesul activităților profesionale, lucrătorii spălătoriei auto, datorită specificului muncii lor, interacționează constant cu apa. Utilajele pentru spălatul automobilelor, în funcție de sarcină, folosesc toate cele trei forme de apă (vapori, apă, gheață), dar totuși forma lichidă este cea mai răspândită. Condițiile climatice sunt una dintre cele mai importante pentru asigurarea unui mediu de lucru confortabil. Astfel, o problemă majoră este activitatea în perioada rece a anului. Mașinile care ajung la spălătorie sunt acoperite cu gheață și zăpadă. Iarna sunt necesare temperaturi mai ridicate ale apei pentru spălare. Vara, temperatura apei ar trebui să fie puțin mai mică decât temperatura suprafeței vehiculului. Aceste cerințe tehnologice duc la condensarea apei. Din aceasta rezultă că la o spălătorie auto este un nivel constant ridicat de umiditate a aerului.

Un alt factor de producție negativ, care este caracteristic unei spălătorii auto și are un efect negativ asupra angajatului, cauzând deteriorarea sănătății lui, sunt schimbările bruște de temperatură. Trecerea frecventă a mașinilor prin spălătoria auto elimină căldura din interiorul încăperii. Deschiderile din spălătoriile auto prin care trec mașinile sunt deseori voluminoase. La deschiderea unei treceri, aerul rece din exterior nu doar pătrunde în interior, ci reușește să propulseze aerul cald din încăpere. Și dacă mai multe mașini sunt spălate într-o singură încăpere simultan, atunci pierderile de căldură ating valori exprimate.

În procesul de lucru, muncitorii spălătoriei auto sunt obligați să intre în contact cu substanțe chimice: aerosoli tehnici, detergenți spray, spumă specială auto, șampoane auto, produse de curățat a suprafețelor, materialelor textile și echipamentelor din piele. Unele dintre substanțele chimice utilizate pentru curățare sunt destul de agresive și, prin urmare, nu ar trebui să vină în contact direct cu pielea și ochii muncitorului. Lucrul cu substanțe chimice agresive este permis doar în îmbrăcăminte specială de protecție.

Astfel, este necesar ca lucrătorii spălătoriilor auto sa fie asigurați cu haine de protecție ținând cont de specificul muncii lor. Comoditatea utilizării salopetelor depinde de conformitatea obligatorie a particularităților antropometrice, nu doar statică, ci și în dinamică, deoarece îmbrăcămintea care împiedică mișcarea sau este grea cauzează oboseală și iritabilitatea crescută a angajatului, care poate afecta starea de sănătate și reduce productivitatea muncii. Îmbrăcămintea specială pentru lucrătorii spălătoriilor auto trebuie să fie impermeabilă, ușoară, practică, confortabilă și durabilă. Funcția sa principală este de a proteja angajatul de factorii negativi externi: de acțiuni mecanice, temperaturi ridicate și scăzute, câmp electrostatic, pulberi, apă, produse petroliere, poluanți industriali. Aceste facilități pot crește semnificativ productivitatea personalului și pot contribui la îndeplinirea cerințelor de siguranță necesare.

**Igiena muncii angajaților unităților agricole, de prelucrare a produselor agricole, zootehnice.**

Întreprinderile de prelucrare a produselor agricole și zootehnice pot fi considerate ca unități economice a industriei alimentare. Din această grupă de întreprinderi fac parte fabricile și secțiile de prelucrare a fructelor și legumelor, de conservare, din ramura cărnii, laptelui, de prelucrare a tutunului, de producere a vinului, zaharului, etc.

Un factor negativ important înregistrat astăzi la aceste întreprinderi – caracterul sezonier și fragmentat de activitate – fluctuația cadrelor și scăderea nivelului profesional al muncitorilor.

Din punct de vedere a igienei muncii este important a cunoaște, în primul rând, etapele tehnologice la aceste întreprinderi care în general sunt următoarele: recepționarea și pregătirea primară a materiei prime și tarei, prelucrarea primară a materiei prime, prelucrarea finală a produselor, ambalarea, depozitarea, transportarea la unitățile economice. De menționat, că individual fiecare din aceste domenii au particularități specifice care pot influența caracterul muncii și sănătatea angajaților.

Ca exemplu, producerea produselor vinicole. Succint, procesul tehnologic constă din următoarele momente principale: se pregăteşte un amestec de tiraj din material vinicol cupajat, amestecul se prelucrează minuţios şi după obţinerea omogenităţii, se îmbuteliază în sticle.

La punctul de recepţionare a strugurilor operatorul apreciază corespunderea soiurilor de struguri cu indicaţiile din factură. Din fiecare lot de struguri recepţionat, reprezentantul laboratorului industrial prelevează proba-medie pentru determinarea conţinutului de glucoză, a acidităţii şi proprietăţilor organoleptice.

În procesul muncii la sectorul de prelucrare a strugurilor operatorul dirijează cu funcţionarea corectă a utilajului de producere, în rezultat fiind solicitaţi analizatorii audio-vizuali. Muncitorii (mecanicii) sectorului dat intervin când sunt semnalizaţi de cazurile blocării unui sau altui agregat. Vinificatorii pompează ravacul în gropi rezervoare, supraveghează procesul de sulfitare a pulpei, curăţă rezervoarele după eliberarea lor. Pe parcursul zilei de muncă muncitorii sunt supuşi acţiunii microclimatului, zgomotului, dioxidului de sulf, efortului fizic exprimat.

Munca muncitorilor sectorului de prelucrare primară a vinului cuprinde organizarea şi supravegherea proceselor de pompare a materiei vinicole, încărcarea şi descărcarea aparatelor de filtrat (se folosesc filtre din hârtie presată), spălarea vaselor după eliberarea de materia vinicolă, turnarea soluţiei de anhidridă sulfuroasă în materia vinicolă. Pentru aceste lucrări este caracteristică solicitarea fizică exprimată a organismului prin exercitarea lucrului manual ( transportarea hârtiei de filtru, încărcarea şi descărcarea instalaţiilor pentru filtrare, conectarea tuburilor pentru pompare, spălarea vaselor), un număr mare de deplasări pe decursul schimbului (5-6 km în mediu), urcarea la al doilea nivel şi coborârea, operaţii de dulgherie etc. Muncitorii sectorului dat sunt supuşi acţiunii temperaturii scăzute, umidităţii înalte, dioxidului de sulf şi bioxidului de carbon, efortului fizic moderat.

Muncitorii secţiei prelucrarea secundară a materiei vinicole efectuează un şir de lucrări, majoritatea cu solicitări fizice mari: pomparea vinurilor în rezervoare, încărcarea şi descărcarea aparatelor de filtrat (se folosesc filtre din hârtie presată), spălarea vaselor după eliberarea de materia vinicolă, pregătirea colerului, tratarea vinurilor pentru limpezire (soluţie de bentonită, gelatină, clei de peşte) şi conservare (anhidrida sulfuroasă). Pe durata lucrului ei sunt influenţaţi de temperaturile scăzute, umiditatea relativă sporită, zgomot, lipsa iluminatului natural, vapori de alcool etilic, SO2, CO2, amoniac.

Muncitorii secţiei alcool sunt influenţaţi de vaporii alcoolului etilic la toate operaţiunile efectuate: transportarea materiei vinicole şi alcoolice, producerea distilatului pentru divinuri şi coniac, rectificarea alcoolului etilic, îngrijirea distilatului de maturizare. Munca operatorilor e caracterizată prin solicitarea sistemului senzorial, îndeosebi a aparatului vizual (pe durata turei ei urmăresc procesul tehnologic şi intervin în caz de necesitate). Îngrijitorii de distilat exercită o muncă fizică exprimată caracterizată prin efectuarea lucrărilor de pompare a distilatului (conectarea ţevilor), pregătirea lemnului şi rumeguşului de răşină de stejar conform cerinţelor tehnologice, curăţarea vaselor, operaţii de dulgherie etc. Operatorii aparatelor de rectificare mai sunt influenţaţi de temperatura sporită şi de aldehida formică.

Munca muncitorilor halei de îmbuteliere, cupajare este însoţită de încordarea aparatului vizual (supravegherea procesului de turnare, dopare şi marcare a sticlelor), poziţia forţată cu încordarea diferitor grupe de muşchi. Factorii care influenţează condiţiile de muncă sunt: poluarea sonoră, poluarea aerului cu compuşi chimici, microclimatul nefavorabil, efortul fizic moderat.

Procesul de muncă din secția producţie finită este caracterizat prin efort fizic exprimat (aranjarea cutiilor cu sticle pe suporturi, efectuarea unui număr sporit de mişcări a mâinilor şi antebraţelor), acţiunea cleiului, microclimatului nefavorabil, iluminatului insuficient.

În secţia ambalaj şi pregătire a sticlei se efectuează: descărcarea baloturilor de sticlă, transportarea sticlei, aranjarea pe transportator. Munca este caracterizată prin îndeplinirea unui număr exprimat de mişcări a membrelor superioare şi poziţia forţată. Muncitorii sunt supuşi acţiunii microclimatului nefavorabil, zgomotului, efortului fizic moderat.

Factorii menționați anterior sunt nefavorabili și influențează negativ starea de sănătate a angajaților prin modificări funcționale, pre patologice sau patologice. Modificările funcționale ale organismului pe durata turei de muncă se caracterizează prin schimbări esențiale ale indicilor fiziologici ai sistemelor circulator, nervos central neuromuscular, respirator. Morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă înregistrează indici medii și supramedii după frecvența cazurilor și gravitatea zilelor. În structura morbidității, practic la toate întreprinderile pe prim plan se plasează maladiile sistemului respirator, secondate de bolile sistemului cardiovascular și neuromuscular. Un număr sporit de cazuri de îmbolnăvire revine bolilor cronice netransmisibile.

Realizarea măsurilor profilactice efective pentru atenuarea influenţei negative a factorilor mediului de muncă asupra stării de sănătate a muncitorilor prin elaborarea şi implementarea politicii naţionale orientate spre crearea unui sistem statal, complex de măsuri legislative, organizatorice, tehnologice, tehnico-sanitare şi medico-sociale de ameliorare şi fortificare a indicilor de sănătate şi elaborare a măsurilor de prevenire a maladiilor, inclusiv a celor legate de profesie.

În scopul creării condițiilor ocupaționale favorabile se recomandă implementarea continuă a tehnologiilor noi, non poluante, înlocuirea substanțelor toxice cu cele netoxice sau mai puțin toxice, modernizarea utilajului și instalațiilor. supravegherea igienică preventivă şi curentă permanentă a întreprinderilor de prelucrare a produselor agricole și zootehnie, utilizând metodele contemporane instrumentale şi de laborator pentru determinarea nivelurilor factorilor nocivi, evaluarea şi atenuarea lor.

Consolidarea activităţilor serviciului de medicină preventivă şi a celui de medicină curativă în diagnosticarea diferitor maladii (stările premorbide şi morbide), realizarea monitoringului socio-igienic şi curativ, implementarea măsurilor profilactice.

Perfecţionarea asistenţei medicale a muncitorilor cu efectuarea examenelor medicale preventive la angajarea în câmpul muncii şi periodice în conformitate cu cerințele stipulate de Hotărîrea Guvernului RM Nr. 1025 din 07-09-2016 **pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc**; organizarea asistenţei medicale la întreprinderi, dirijată de medic sau asistentul medical în funcţie de numărul de muncitori; implementarea metodelor de promovare a sănătăţii şi profilaxie a maladiilor, efectuând tratamentul profilactic şi reabilitarea medicală.

**MODULUL 3 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

* **Bolile transmisibile. Factori de transmitere a infecţiilor. Măsurile de prevenire. Primele simptome ale infecţiilor intestinale, intoxicaţiilor alimentare, leptospirozei, tetanosului, antrax.**

Bolile transmisibile reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, cauzând prejudicii enorme sănătății populației, constituind un impediment în dezvoltarea economică și socială. Bolile infecțioase se transmit ca regulă de la om la om, însă multe din ele sunt transmise de la animale: prin contact direct cu animalele sau cu excrementele acestora, ce contaminează sursele acvatice și alți factori de mediu sau indirect prin intermediul alimentelor provenite de le animalele bolnave.

Astăzi în toate țările dezvoltate economic, morbiditatea și mortalitatea prin boli transmisibile înregistrează modificări importante, având o configurație cu totul deosebită de aceea a țărilor în curs de dezvoltare. În ultimii 30-40 ani, incidența a numeroase boli transmisibile a marcat scăderi spectaculoase amintind: poliomielita, tetanosul, difteria, rujeola în a căror lichidare hotărâtoare a fost aplicarea vaccinărilor în masă a populației. Pe plan mondial, dispariția variolei alături de limitarea zonelor endemice de malarie și holeră, prin acțiuni complexe, constituie vectorii ale epidemiologiei contemporane. Există însă numeroase teritorii de pe glob în care sute de milioane de oameni continue să cadă victime ale malariei, tuberculozei, bolilor diareice acute, de etiologie variată, rujeolei, tusei convulsive, diverse parazitoze din cauza insuficientelor posibilități de profilaxie și tratament, fiind întâlnite în aproximativ 70 de țări din Africa și Asia, în care sun afectate cel puțin 15 milioane de persoane. Apariția în ultimii ani a unor infecții noi (sindromul acut respirator sever, gripa aviară, Ebola, coronavirusul COVID-19, infecție declanșată în pandemie globală, agravarea situației epidemice la tuberculoză, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, malarie, etc., creșterea considerabilă a riscului acțiunilor de bioterorism cu aplicarea agenților microbieni extremi de periculoși care se pot manifesta printr-un important impact social și economic au contribuit la recunoașterea internațională a pericolului bolilor infecțioase pentru stabilitatea și bunăstarea societății.

Noul Regulament Sanitar Internațional intrat în vigoare la 15 iunie, 2007, stabilește, în calitate de fundament pentru prevenirea și controlul eficient al răspândirii internaționale a bolilor transmisibile, fortificarea sistemelor naționale de supraveghere pentru a depista, raporta, izola, confirma apariția și/sau răspândirea agenților patogeni care prezintă un grad sporit de pericol pentru sănătatea publică și comerțul internațional și a organiza măsuri adecvate de răspuns. Pentru asigurarea complianței activităților de depistare și raportare a bolilor infecțioase, instituirea și integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică la moment se utilizează criterii unificate de diagnostic și confirmare a bolilor transmisibile ajustate la rigorile sistemului Comunitar European.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova cuprinde totalul obligator de 78 de nozologii, inclusiv 30 prioritare aflate sub supravegherea epidemiologică și raportare a bolilor transmisibile și a problemelor speciale de sănătate. Ultimul compartiment cuprinde bolile diareice acute (BDA), infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, infecțiile asociate asistenței medicale în spitale, reacțiile adverse și complicațiile postvaccinale, rezistența antimicrobiană, toxiinfecțiile alimentare (TIA).

**Bolile diareice acute (BDA)** În grupul BDA sunt incluse un șir de patologii cu mecanismul de transmitere fecal-oral ca exemplu: holera, febra tifoidă, dizenteria, infecția rotavirală, salmoneloza, etc. La BDA, TIA și holeră se realizează o supraveghere epidemiologică intensă cu organizarea mai multor activități de sensibilizare a populației. De obicei omul se infectează prin 3 căi: alimentară, hidrică sau habituală. Factorii de transmitere sunt: produse alimentare și apa contaminată, mâinile murdare, obiectele mediului ambiant.

Situația epidemiologică prin BDA și TIA îngrijorează prin faptul că anual sunt înregistrate 10-15 mii cazuri de boală, inclusiv 20-30 izbucniri în grup. Circa în 40-90% izbucniri în grup BDA se determină calea de transmitere alimentară, factori de transmitere a agentului patogen fiind alimentele pregătite din materie primă de origine animală – ouă, carne și produse din carne, pește și produse din pește, etc., infectate primar sau la diferite etape de preparare și păstrare a acestora.

Simptomele TIA apar brusc de cele mai multe ori la doar câteva ore de la consumul produsului contaminat, iar pacientul simte o stare de slăbiciune generală, cefalee, febră 38-40o, grețuri, dureri abdominale, asociate cu sau fără scaune diareice.

**Semnele epidemiologice, clinice și de laborator în investigarea izbucnirilor de BDA în legătură cu calea de transmitere:**

**1) *Izbucnirile cu calea habituală de transmitere a infecției*** – infectarea prin articole de uz casnic contaminate, mâini murdare, etc. realizându-se în condiții sanitare nefavorabile, în condiții de comunicare strânse, în special în instituțiile organizate pentru copii, staționare psihoneurologice, etc. se caracterizează prin dezvoltarea lentă și manifestarea nepronunțată a procesului epidemic.

Perioada de incubare – de la 2 zile până la 7 zile (în cazul febrelor tifoide și paratifoide de la 7 zile până la 4 săptămâni), durata existenței focarului până la 7 zile, fără apariția cazurilor secundare (repetate);

* gravitatea bolii – ușoară sau medie;
* semnele clinice: colice abdominale, febră 37-38C, scaun lichid 1-3 ori;
* posibilitatea aparițiilor cazurilor secundare;
* agentul cauzal: *V.Cholerae O1, S.tiphi și paratifi A,B,C, șighele, ageții condiționat-patogeni, salmonele, rotaviruși, noroviruși, etc.;*
* locuri de molipsire: instituțiile pentru copii și adolescenți, aziluri pentru bătrâni, focar familiar, pot fi cazuri intraspitalicești;
* sursa de infecție: bolnavul (purtător) nedepistat la timp, mai rar personalul;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic (ca regulă) și clinico-epidemiologic;
* factorii principali de transmitere: mediul înconjurător contaminat, prezența în grupul de oameni a bolnavului (purtătorului) nedepistat, nerespectarea igienei personale, regimului sanitaro-epidemic, măsurilor de dezinfecție;
* depistarea agentului cauzal în lavaje de pe obiectele mediului înconjurător.

***2) Izbucnirile cu calea alimentară de transmitere a infecției se caracterizează prin:***

- debut brusc cu consumul unui produs unic;

- perioada de incubație minimală, de la 30 min.(stafilococi) până la 2 zile, durata existenței focarului 1-3 zile;

* gravitatea bolii: gravă sau mediu;
* semnele clinice: grețuri, vomă multiplă, scaun lichid – 20 ori pe zi, dureri în abdomen, temperatură până la 40 C, slăbiciuni, dureri de cap;
* agentul cauzal: salmonele, yersinii, bacterii condiționat patogene, mai rar șhigele sau infecție mixtă;
* locuri de molipsire: în condiții casnice (focare familiare, instituțiile de alimentație publice, instituțiile pentru copii și adolescenți (blocuri alimentare);
* sursa de infecție: personalul blocurilor alimentare (bolnavi, purtători), persoana care gătește produsele alimentare în condiții casnice, materie primă (produse de origine animalieră) infectate primar, produsele infectate prin rozătoare, insecte;
* factorii principali: produsele de origine animalieră primar infectate sau alte produse infectate secundar în condițiile nerespectării igienei personale, regimului tehnologic, regulilor de procurare, păstrare și pregătire a produselor alimentare;
* depistarea agentului cauzal în materia primă sau în resturi de alimente suspecte, lavaje;
* confirmarea diagnozei la sursa de infecție – bacteriologic, serologic și clinico-epidemiologic (ex.: mase vomitante, spălături gastrice, fecale, frotiuri din nasofaringe, hemocultură sau prin metodă serologică).

***3) Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere*** se manifestă acut sau cronic, pot fi asociate cu condițiile meteo (ploaie, inundații) sau accidente la apeduct, canalizare, inclusiv și degradarea bacteriană a calității apei.

Izbucnirile cu calea hidrică de transmitere se caracterizează prin:

* mai des sunt polietiologice: diferite serotipuri, tipuri de fagi, biovare, variante de bacterii atipice;
* perioada de incubație – (2-7 zile);
* gravitatea bolii: ușoară sau medie;
* semnele clinice: dureri în abdomen, temperatură 37-38oC, scaun lichid – 3-5 ori pe zi;
* posibilitatea apariției cazurilor secundare;
* agenții cauzali: V.Choleraie O1 și non O1, salmonele, șhigele, bacterii condiționat patogene, enteroviruși, etc.;
* locuri de molipsire: în cazul accidentelor la apeducte, ca regulă, în condiții casnice sau în colective organizate într-o localitate, în cazul folosirii apei infectate din fântână, izvor – dintre oameni care folosesc apă pentru băut, în cazul legăturii cu scăldatul în bazine acvatice deschise, ca regulă, dintre copii și adolescenți;
* sursa de infecție: în cazul unor defecțiuni și accidente la apeducte sau scăldatul – nu se depistează, la folosirea apei din fântână se poate stabili prin investigațiile de laborator;
* factorii principali: folosirea apei contaminate fără prelucrarea termică, scăldatul în bazine acvatice infectate;
* depistarea agentului cauzal din apă, stabilirea avariei la sistemele de apeduct și/sau canalizare, cauzelor contaminării apei.

**Pentru prevenirea BDA, îmbolnăvirilor în grup, TIA este necesar de a respecta următoarele reguli:**

* utilizare în alimentație produse de calitate și apă potabilă din surse sigure;
* spălarea mâinilor cu săpun după veceu şi înainte de masă, după revenirea din stradă, până la pregătirea bucatelor; a monitoriza acest lucru la copii;
* spălarea abundentă sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se folosesc fără prelucrare termică;
* excluderea din alimentaţie a produselor alimentare uşor alterabile cu termeni expirat;
* evitarea procurării produselor alimentare în locurile neautorizate, fără condiţii de păstrare;
* curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor de bucătărie şi ustensilelor (cuţite, platouri etc.) folosite la prepararea bucatelor;
* folosirea ustensilelor în procesul tehnologic conform marcajului;
* plasarea separată, respectând principiul de vecinătate, a produselor gata şi materiei prime în frigider;
* respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare şi termenii de păstrare.

În cazul apariţiei semnelor clinice de BDA nu se permite autotratamentul, mai ales când aceste simptoame se dezvoltă la copii. Recomandarea de bază este consultarea de urgenţă a medicului de familie pentru prescrierea tratamentului argumentat şi adecvat în scopul evitării consecinţelor nedorite. **Invaziile parazitare** prelungesc să prezinte o pondere considerabilă în structura maladiilor transmisibile. Cele mai răspândite maladii parazitare din țară sunt parazitozele intestinale, care constituie ≈99,0% din totalul invaziilor parazitare. Caracteristica primordială a paraziţilor intestinali întalniţi la om este ca NU formează imunitate, astfel orice individ poate fi infectat in orice moment şi de mai multe ori pe parcursul vieţii. La moment nu există vaccinuri împotriva paraziţilor intestinali. Pentru acest grup de maladii este caracteristic mecanismul fecalo-oral de transmitere: agentul cauzal (ouăle de helminți) sunt eliminate în exterior cu excrementele persoanei contaminate și pătrund în alt organism receptiv pe cale orală, adică sunt înghițite Pentru zonele cu climă temperată, precum este și Republica Moldova, sunt specifice geohelmintiazele: ascaridoza și tricocefaloza. Pentru acești helminți este specific faptul că persoana contaminată nu prezintă pericol nemijlocit pentru cei din jur, adică la momentul eliminării în exterior cu excrementele, agentul cauzal (ouăle) nu este molipsitor, deoarece el mai necesită suplimentar anumite condiții de dezvoltare pentru a deveni invazibil. Spre exemplu: în ascaridoză ouăle proaspăt eliminate nu sunt încă contagioase, deoarece eletrebuie să treacă o dezvoltare embrionară, fapt ce se poate petrece numai în sol sau condiții asemănătoare solului. Aceasta durează aproximativ 2-4 săptămâni. În acest timp în ou se dezvoltă larva. Deci numai ouăle care au embrionat sunt molipsitoare. Din acest motiv, molipsirea se petrece nu direct de la persoana infectată, dar cu diferite produse alimentare. Mai frecvent prin intermediul diferitor crudități (fructe, legume) care se consumă fără prelucrare termică și care nu au fost suficient spălate. Concomitent se mai transmite prin apă crudă din surse nesigure, cu mâinile nespălate după contactul cu solul sau diferite manipulații cu zarzavaturi crude.

Majoritatea parazitozelor intestinale au o simptomatologie comună: astenie, lipsa poftei de mâncare, dureri în burtă, scaun nestabil, diferite reacții alergice. Din acest motiv examenele de laborator profilactice sunt decisive în diagnosticarea acestui grup de patologii.

**Masuri de prevenire si combatere a parazitozelor intestinale:**

Profilaxia parazitozelor este o problemă de educaţie şi de igienă și include următoarele aspecte:

* Respectarea măsurilor generale de igienă: curăţarea şi aerisirea incaperilor, spalatul pe mâini înainte de fiecare masă, după revenirea din stradă sau curte, după lucrările agricole, după WC, tăierea regulată a unghiilor, evitarea ronţăitului unghiilor şi altor deprinderi neigienice.
* Păstrarea si prepararea alimentelor în conditii de strictă igienă.
* Spălarea minuţioasă a fructelor si zarzavaturilor consumate în stare crudă.
* Evitarea consumului apei crude din surse nesigure. Fierberea apei din sursele suspecte. Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare igienică corespunzătoare, care garantează calitatea apei.
* Folosirea rezidurilor animaliere/umane pentru fertilizarea solului numai după compostare.
* Amenajarea și exploatarea corectă a WC-lor
* Tratarea corectă a celor infectaţi, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.

**Echinococoza** este o zooparazitoză provocată de un vierme *Echinococcus granulosus*.Viermele matur parazitează intestinul câinilor (gazde definitive). Un câine infectat poate să adăpostească, în intestin, câteva sute sau mii de tenii, care produc în permanenţă ouă mature. Ouăle de tenie sunt eliminate cu fecalele în mediul înconjurător, unde sunt răspândite pe sol, pe talpa încălţămintei, legume, pomuşoare, fructe, în apă, pe păşuni, în gunoaie. Uneori proglotele, pline cu ouă, migrează în zona anală a câinelui, producând-ui prurit (mâncărime); ca urmare acesta fricţionează sau linge zona respectivă. Astfel, ouăle ajung pe blană sau în gura câinelui, punând în pericol, în special, copiii care se joacă şi mângâie aceste animale. În urma poluării mediului ambiant cu fecale de câine, ouăle de tenie sunt ingerate de animale odată cu hrana consumată. La ele boala evoluează identic ca şi la om. Omul se infectează la contactul nemijlocit cu câinele, consumând zarzavaturi, fructe şi pomuşoare nespălate, cu mâinile nespălate după îngrijirea animalelor domestice şi lucrările agricole la sol. Boala afectează organele interne (mai frecvent ficatul și plămânii) și se tratează chirurgical. Dat fiind faptul că boala are un debut lent (ani de zile), nu are careva simptome specifice (ele depind de localizarea chisturilor), mai mult ca atât în multe cazuri nici nu sunt resimțite, o importanță majoră în depistarea precoce a bolii o prezintă examenele profilactice periodice, mai cu seamă la contingentele cu risc sporit de infectare: persoanele antrenate în sectorul zootehnic, care întrețin animale agricole, ciobanii, angajații întreprinderilor de prelucrare a lânii și abatoarelor, medicii veterinari. Profilaxia hidatidozei poate fi divizată în 3 aspecte:

1. **Prevenirea transmiterii hidatidozei de la animale la om**

* Limitarea contactului apropiat cu câinele (sărutul, mângâiatul), evitarea contactului cu câinii vagabonzi.
* Dehelmentizarea periodică a câinilor.
* Se interzice hrănirea câinilor cu organele interne crude, mai ales provenite de la animale infectate cu echinococi.
* Se interzice întreţinerea câinilor în grajduri şi în depozitele de furaje.
* Se interzice utilizarea în alimentaţie a laptelui crud (mai cu seamă de oaie şi capră).

1. **Respectarea regulilor de igienă personală:**

* Spălarea minuţioasă sub jet de apă curgătoare a fructelor şi legumelor ce se consumă în stare crudă (fără prelucrare termică).
* Folosirea apei potabile din surse sigure şi fierberea apei din sursele suspecte.
* Întreţinerea surselor de apă potabilă în stare ce garantează calitatea apei.
* Spălarea minuţioasă pe mâini cu săpun:

- înainte de masă;

- după revenirea din stradă;

- după contactul cu animalele de companie;

- după lucrările agricole;

- după îngrijirea animalelor: mulsul oilor şi vitelor, tunsul oilor, prelucrarea lânii.

**3. Efectuarea controlului medical profilactic pentru depistarea precoce a cazurilor de hidatidoză.**

**Zooantroponozele**

**Antraxul** (boala cărbunoasă) este o zooantroponoză transmisibilă, răspândită în populația animalelor, care accidental poate afecta și organismul uman. Se înregistrează această boală la om sub forme de antrax extern (cutanat) și intern (digestiv, pulmonar, meningeal).

***Agentul cauzal*** al antraxului este*Bacillus antracis –* o bacterie care formează capsulă și spori. Bacilul antraxului există în formă vegetativă și sporulată cu parametri de rezistență diferită la acțiunea factorilor de mediu și antisepticelor.

Forma vegetativă este slab rezistentă la desicație, acțiunea luminii solare, înghețuri și dezghețuri succesive, la 56oC se inactivează în 60 minute, de asemenea este sensibilă la acțiunea substanțelor dezinfectante antiseptice în concentrații uzuale, în cadavrele nedescompuse se păstrează 4-5 zile.

Forma sporulată manifestă rezistență excepțională la acțiunea factorilor de mediu și a unor substanțe dezinfectante. Astfel sporii *B.antracis* rezistă zeci de ani în sol, în apă până la 2-3 ani, rezistă mulți ani pe blănuri, lână și piei provenite de la animale bolnave/pierite de antrax. Sporii se inactivează la acțiunea soluțiilor de formalină 5%, cloramină 10%, lizol 5%, sodă caustică 10%, de asemenea la to 60-70oC.

***Surse de infecție.*** Surse naturale de infecție în antrax prezintă diferite specii de animale erbivore (bovine, ovine, caprine, cabaline, porcine, cerbi, cămile ș. a.). Antraxul la animale erbivore are caracter sezonier și corespunde, în mare măsură, perioadei de întreținere a animalelor la pășune.

***Transmiterea antraxului la om.*** Omul contractează antraxul în mod direct sau indirect de la animalul bolnav, modul de transmitere a infecției depinde de activitatea (ocupația) persoanei şi poate avea loc la îngrijirea animalelor bolnave, în procesul de sacrificare, tranşării cărnii şi folosirii acesteia în alimentaţie, jupuirea şi prelucrarea pieilor, lânii, înhumarea cadavrelor, de asemenea la efectuarea diferitor lucrări agrotehnice în teritoriul focarelor telurice de antrax s.a.

Pătrunderea agentului cauzal în organism are loc prin microleziuni ale tegumentelor, la consumul cărnii insuficient prelucrate termic provenite de la animalele posibil bolnave, cât şi la inhalarea aerosolului care conține spori în condițiile de prelucrare a pieilor, lânii, produselor din oase etc.

***Perioada de incubație*** a antraxului durează de la câteva ore până la 14 zile, mai frecvent 2-3 zile.

***Manifestarea clinică a bolii***  depinde de tipul de expunere.

Expunerea pielii: antraxul cutanat este cel mai frecvent întâlnit (98% din toate cazurile de boală), se caracterizează, de regulă, prin afectarea tegumentelor descoperite. Boala decurge mai grav, dacă procesul se localizează în regiunea pielii capului, feței, gâtului. Primele simptome sunt: intoxicație, mialgie (dureri musculare), cefalee, febră. Odată cu apariția carbuncului starea generală a bolnavului se înrăutățește, are loc inflamarea ganglionilor limfatici, febră 39-40oC, dispare definitiv pofta de mâncare. Dacă bolnavul cu astfel de tablou clinic nu se adresează imediat medicului şi se ocupă cu autotratament, antraxul cutanat se poate transforma în cel septicemic (forma generalizată), care deseori are consecinţe fatale.

Expunerea respiratorie: antraxul pulmonar afectează plămânii şi creierul. Simptomele apar în circa 7 zile de la expunere. Aceste simptome se pot asemăna cu cele ale unei răceli banale şi pot progresa către respiraţie severă şi chiar deces.

Expunerea intestinală: forma intestinală se manifestă prin grețuri, vome, dureri acute în abdomen, scaun lichid sangvinolent, febră înaltă, frisoane, meteorism, atonie intestinală. Această formă evoluează destul de grav și are o durată de 2-3 zile și sfârșit letal. Dar menționăm că această formă se întâlnește foarte rar.

***Prevenirea antraxului.*** Procurarea cărnii şi a produselor din carne doar din pieţele autorizate, unde carnea trece un control respectiv. Evitarea sacrificării forţate a animalelor în lipsa consultului veterinar. În caz de suspecție a antraxului uman, persoana în cauză necesită imediat a fi internată în secţia de boli infecţioase, unde se va stabili diagnosticul precis şi se va acorda tratamentul cuvenit. Măsurile de prevenire a antraxului trebuie să fie bazate pe principii de complexitate cu participarea specialiştilor medicinii umane, veterinare, administraţiilor publice locale.

**Bruceloza** este o boală zooantroponoză, care se caracterizează clinic prin febră intermitentă, afectarea sistemelor locomotor, nervos, cardiovascular, urinar etc., cu evoluare frecventă în forme cronice. Este o boală infecţioasă de care oamenii se infectează de la animalele bolnave.

О importanță deosebită prezintă proprietatea invaziva înaltă а *brucelelor*, саrе pătrund în organismul omului sau animalului prin tractul digestiv, plămâni și chiar prin tegumentele intacte (piele, mucoase).

***Sursa de infecție*** pot servi atât animalele bolnave cu manifestări clinice de bruceloză, cât și animalele fără manifestări clinice - purtătoare de brucele. Unele animalele pot elimina brucelele timp de 5 și mai mulți ani. Sursele de infecție pentru om sunt preponderent animalele agricole (ovinele, caprinele, bovinele, porcinele).

***Căile de transmitere.*** Contaminarea are loc în urma contactului cu animalele bolnave, produsele și secrețiile lor în timpul îngrijirii, mulsului, acordării asistenței veterinare, fătatului, avortului, sacrificării, colectării și prelucrării pieilor, tunsului ovinelor etc., ca regulă prin mici excoriații ale tegumentelor. Molipsirea se realizează și pe cale alimentară – la întrebuințarea laptelui și produselor lactate neprelucrate termic, cașcavalului proaspăt(caș), produselor din carne prelucrate termic insuficient. Este posibilă infectarea pe cale respiratorie (prin aerosoli) la prelucrarea lânii contaminate, cât și în laboratoarele microbiologice.

***Factorii de transmitere.*** Animalele bolnave elimină agentul patogen pe tot parcursul bolii cu: laptele, urina, masele fecale, apele fetale (deosebit de periculos), placenta (deosebit de periculos), fătul avortat (deosebit de periculos).

Receptivitatea populației către bruceloză este generală. Se pot îmbolnăvi toate grupele de vîrstă.

***Perioada de incubație:*** de la 7 la 30 zile, uneori 2-3 luni.

***Manifestări cinice:*** febră, frisoane, transpirații abundente, hepato-splenomegalie, mărirea ganglionilor limfatici, ca urmare afectarea sistemului locomotor și sistemului nervos central și periferic.

***Măsurile de prevenire:*** Procurarea laptelui și produselor lactate, carnea și produselor din carne doar din locuri autorizate, unde produsele trec un control respectiv. Respectarea regimului de prelucrare termică a produselor alimentare (carne, lapte, etc).

Respectarea normelor sanitaro-igienice în urma contactului cu animale bolnave, produsele și secrețiile lor în timpul îngrijirii, mulsului, acordării asistenței veterinare, fătatului, avortului, sacrificării, colectării și prelucrării pieilor, tunsului ovinelor etc. Ţinând cont că la momentul actual în multe ţări bruceloza nu este eradicată, în special bruceloza animalelor, posibilitatea de import a animalelor infectate nu este exclusă şi, deci, nu este exclusă nici îmbolnăvirea oamenilor. Supravegherea strictă epizootologică, în special în testarea animalelor importate, şi întreprinderea măsurilor antiepidemice în cazuri de import al acestei infecţii nu admite înregistrarea cazurilor noi autohtone.

**Tularemia** este o infecție cu manifestări clinice polimorfe. La baza patogenezei stă acțiunea limfotropă a microbului, datorită cărei la orice formă clinică de boală complexul patologic primar constă din afectul primar la locul de pătrundere a agentului cauzat și limfadenita regională.

***Agentul cauzal*** *Fracisela tularensis* prezintă o bacterie rezistentă în mediul extern, în apă până la 2-3 luni, pe boabe de cereale 45-100 zile, în cadavrele rozătoarelor, pe pielea lor - luni de zile, este sensibilă la concentraţiile uzuale de dezinfectanţi.

Poarta de intrare a microbului - pielea şi mucoasele infectate, calea digestivă, respiratorie.

***Căile de transmitere.*** Omul se molipsește de la animale pe cale alimentară, transmisivă prin intermediul căpușelor, aerogenă și de contact.

***Factori de transmitere:*** apa și alimentele contaminate, praf impurificat, piei, blănuri, carne, urină, fecale, înţepături de insecte hematofage.

Molipsirea are loc la folosirea apei din bazinele deschise, fântâni, produselor alimentare contaminate cu eliminările rozătoarelor, la treieratul grânelor, colectarea fânului, legumelor, de asemenea prin înţepături de insecte hematofage, la prelucrarea animalelor tăiate,scoaterea peilor de iepuri, etc.

***Perioada de incubație*** este de la câteva ore până la 2-3 săptămâni. În majoritatea cazurilor durează 3-7 zile.

***Manifestări clinice.*** Debutul boliieste brusc, marcat prin frisoane, cefalee, dureri musculare, dar poate decurge de asemenea sub forme uşoare, inaparente. Ca surse de infecţie servesc multiple rozătoare şobolanii de apă, veveriţe, ondatre, ectoparaziți (îndeosebi căpușele).

**Leptospiroza** reprezintă o boală infecțioasă zooantroponoză acută, caracterizată prin febră, frisoane, mialgii, afectarea capilarelor, ficatului, rinichilor, sistemului nervos central.

Leptospiroza este una din cele mai răspândite boli infecțioase zooantroponoze care se înregistrează în Republica Moldova. Leptospirele sunt microorganisme hidrofile, supraviețuiesc mai bine în apă caldă(25-300) și în solul umed.

***Transmiterea leptospirelor de la animale la om se poate realiza prin diferite cai***: contact cu animalele bolnave sau purtătoare de leptospire (la îngrijirea, sacrificarea animalelor); pe cale hidrică cu apa contaminată, cu eliminările animalelor bolnave (urină); în timpul scăldatului, al pescuitului, al folosirii apei din bazinele de suprafaţă; pe cale alimentară – cu produsele contaminate de rozătoarele bolnave sau cu produsele animaliere contaminate.

***Gravitatea bolii:*** ușoară, moderată, severe.

***Perioada de incubaţie*** a maladiei durează aproximativ 7-10 zile, cu extreme care variază între 2 şi 20 de zile.

***Manifestări clinice.*** Debut brusc cu febră în asociere cu cefalee severă, temperatura corpului ajunge la valori de 39-400C. Cefaleea severă, persistentă, de obicei frontală, mai rar retroorbitară, poate fi primul simptom. Sunt caracteristice durerile la nivelul membrelor inferioare, în special la nivelul gambelor, sub formă de mialgii. Alte semne nespecifice includ anorexia, greaţa şi voma, uneori în asociere cu constipaţia sau cu diareea. Simptomele afectării sistemului nervos includ agitaţia, starea confuză, delirul, halucinaţiile, în cazuri rare stări psihotice, etc.

***Rezervorul (sursa)*** de bază a leptospirelor în focarele naturale o constituie diferite rozătoare – şoarecii de câmp, şobolanii etc.

Focarele antropurgice, spre deosebire de cele naturale, nu se înregistrează pe teritorii cu o anumită configurare geografică. Ele pot apărea pretutindeni – în localităţile rurale şi urbane. Această categorie de focare se formează, de regulă, în rezultatul importului animalelor purtătoare de leptospire. În populaţia animalelor domestice – bovine, ovine, cabaline şi, mai ales, porcine, leptospiroza se manifestă mai frecvent prin forme uşoare, fără manifestări tipice, care pot evolua în stare de portaj cu durata de la câteva luni până la 1-2 ani.

***Profilaxia*** îmbolnăvirilor prin tularemie și leptospiroză se realizează în deosebi prin măsuri de combatere a rozătoarelor: recoltarea la timp a roadei, aratul şi altor măsuri agrotehnice, asigurarea păstrării produselor alimentare în lipsa accesului rozătoarelor. Protecția de contaminare a bazinelor cu apă de către rozătoare. Protecția alimentelor de accesul rozătoarelor. Se va evita folosirea apei de băut din izvoarele de câmp, fântâni părăsite, cât şi înţepăturile de căpuşe. Utilizarea în alimentație a produselor alimentare și apei potabile din surse sigure. Spălarea sub apă curgătoare a fructelor şi legumelor. Respectarea igienei personale. Adresarea la timp la medic în caz de îmbolnăvire asigură tratamentul efectiv şi însănătoşirea deplină a pacienţilor.

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[49]](#footnote-49) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* Nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* Au o etiologie complexă;
* Au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* Au o perioadă de latență îndelungată
* Au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* Provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* Deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* Odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[50]](#footnote-50), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[51]](#footnote-51).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[52]](#footnote-52).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[53]](#footnote-53)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***Factorii de risc BNT***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***Factorii de risc nemodificabili;***
* ***Factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Alimentația nesănătoasă; 2. Consumul de tutun; 3. Consumul de alcool; 4. Inactivitatea fizică; |  |

1. Factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT Prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[54]](#footnote-54), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (dalys=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***A) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmhg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***B) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**Alimentația sănătoasă**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele şi legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe [fibre](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/consumul-redus-de-fibre-6-riscuri-pentru-sanatate_9921), vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. Și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). Se recomandă de a consumat sarea iodată.

**Activitatea fizică**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**Igiena**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* Înainte de luarea mesei;
* După tuse sau strănut;
* După atingerea animalelor de companie;
* După manipularea gunoiul;
* După folosirea toaletei;
* După ce a ieșit din transportul urban
* De fiecare dată când intrați în casă
* Ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºc, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºc în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**Prevenirea consumului de substanțe**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** [laptelui matern](http://www.sfatulmedicului.ro/dictionar-medical/lapte-matern_3992)**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de [sănătate](http://www.sfatulmedicului.ro/Dictionar_medical/sanatate_7055.html) este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.

Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAŢII CARE PRESTEAZĂ SERVICII DE DEPOZITARE, COMERCIALIZARE, PREGĂTIRE ŞI UTILIZARE A PRODUSELOR DE UZ FITOSANITAR ȘI A FERTILIZANȚILOR**

**MODULUL 1 *DATE GENERALE***

**Noţiunea de produse de uz fitosanitar și a fertilizanților. Utilizarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor în Republica Moldova.**

**Produse de uz fitosanitar** – produse care constau din sau care conţin substanţe active, agenţi fitoprotectori sau agenţi sinergici, utilizate în combaterea bolilor, dăunătorilor şi buruienilor.

**Fertilizanţii** – produse de natură chimică, biologică sau biotehnică utilizate ca stimulatori pentru nutriţia plantelor, ameliorarea sau menţinerea proprietăţilor agrochimice şi biologice ale solului cu efect desecant, repelent, adjuvant, sinergic, inclusiv capcane feromonale.

**Utilizarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor în Republica Moldova.**

Utilizarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor în Republica Moldova este reglementată de următoarele acte normative:

- Legea nr. 119-XV din 22.06.2004 **cu privire la produsele de uz fitosanitar şi la fertilizanţi** (MO nr. 100-103 din 25 iunie 2004, art. 510);

- Hotărîrea Guvernului nr. 1307 din 12.12.2005 **cu privire la aprobarea Regulamentului privind atestarea şi omologarea de stat a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor pentru utilizare în agricultură şi silvicultură (MO nr. 176-181 din 30.12.2005, art. 1446)**;

- Hotărîrea Guvernului nr. 1045 din 05.10.2005 **pentru aprobarea Regulamentului cu privire la importul, stocarea, comercializarea şi utilizarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor** (MO nr. 135-138 din 14.10.2005, art. 1128) ;

- Hotărîrea Guvernului nr. 897 din 08.12.1994 cu privire la aprobarea și utilizarea în agricultură a produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților (MO nr. 19 din 29.12.1994, art. 185). Actualmente este în proces de modificare;

- Regulamentul nr. 231 din 28.11.03 aprobat de Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare și Ministerul Sănătăţii privind gestionarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor în economia naţională (MO nr. 218 din 03.12.2004, art. 461);

- Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (MO nr. 183 din 03.04.2009, art. 183);

**Conform art. 23 și 231 din Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice înainte de a fi plasate pe piață pentru utilizarea toate produsele cu impact asupra sănătății publicesunt supuseavizării sanitare în baza rezultatelor expertizei sanitare.** **Este interzisă utilizarea ambalajelor produselor de uz fitosanitar şi ale fertilizanţilor în alte scopuri decât cele pentru care sunt destinate. Utilizarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor, cu excepția fertilizanților marcați cu mențiunea „Fertilizant CE”, se permite numai în conformitate cu Registrul de stat al produselor de uz fitosanitar şi al fertilizanţilor şi cu recomandările aprobate de autoritatea centrală de specialitate.**

***Documentele menţionate stabilesc condiţiile şi modul de importare, stocare, comercializare şi utilizare a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor, în scopul suprimării importului lor ilicit, asigurării protecţiei intereselor vitale şi a securităţii cetăţenilor, în conformitate cu cerinţele legislaţiei în vigoare.***

#### O problemă la nivel de sănătate publică căreia i se atribuie preocupări majore, reprezintă utilizarea irațională a produselor de uz fitosanitar (pesticide). Reambalarea la nivel de întreprindere care depozitează/comercializează în fiole, pachete, sticle, utilizarea nesigură și incorectă în timpul activităților profesionale, generează intoxicații accidentale/intenționate cu pesticide în rândul utilizatorilor.

#### Totodată, pesticidele utilizate în câmp sau în gospodării casnice sunt adesea depozitate în mod necorespunzător în interiorul unor imobile sau în preajma acestora, la domiciliu, unde membrii familiei le pot accesa cu ușurință, în special copiii.

#### Supravegherea şi controlul asupra producerii, comercializării, importului, utilizării şi stocării produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor (PUFF) se pune în seama ANSA, conform art. 21, pct. (3) al Legii nr. 119 din 22.06.2004.

#### Folosirea pe larg a pesticidelor a pus în faţa noastră un şir de probleme. Nivelul redus de cunoştinţe în domeniul siguranței chimice și toxicologiei (acţiunea pesticidelor la nivel celular), de protecţie individuală, de metode profilactice şi prim ajutor fac produsele de uz fitosanitar să fie periculoase în procesul de folosire, impurifică mediul ambiant şi produsele alimentare existente.

**Noţiuni generale privind particularităţile condiţiilor de muncă în cadrul comercializării, depozitării, utilizării produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor**

Condiţiile de muncă a lucrătorilor şi măsurile profilactice de prevenire a intoxicaţiilor acute şi cronice cu pesticide și alte consecințe asupra stării de sănătate a lucrătorilor care gestionează PUFF sunt reglementate de un şir de documente normative. Anual se efectuează autorizarea sanitară și control de stat a obiectivelor ce depozitează, utilizează şi comercializează produse de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor de comisia mixtă pentru verificarea condițiilor de muncă, starea de sănătate a muncitorilor etc.

Conform art. 151, pct. (2) și (3) al Legii nr. 119/2004 în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea notificării, Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor organizează un control în comun cu organul de supraveghere și control responsabil de protecția mediului și organul de control responsabil de protecția sănătății publice, în conformitate cu prevederile Legii nr. 131/2012 privind controlul de stat asupra activităţii de întreprinzător. În urma controlului se întocmește un proces-verbal de control comun, în cel mult 10 zile lucrătoare, cu sau fără prescrierea unor recomandări de înlăturare a neconformităților depistate.

În cazul în care, în urma controlului, sunt identificate încălcări care prezintă risc major pentru viața și sănătatea oamenilor sau pentru mediu, dar care pot fi remediate într-un termen proxim, Agenția suspendă înregistrarea depozitului specializat. În cazul în care în urma controlului sînt identificate încălcări care prezintă risc major și iminent pentru viața și sănătatea oamenilor sau pentru mediu și care nu pot fi înlăturate, Agenția radiază depozitul din Registru.

Conform pct. 29 din HG 1045 din 2005 magazinele agricole sunt autorizate sanitar pe termen de 1 an de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în baza procesului-verbal unic inclusiv investigaţiilor de laborator şi instrumentale din mediul ocupaţional, întocmit de comisia mixtă, instituită din reprezentanţi ai subdiviziunilor abilitate ale Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenţiei Naţionale pentru Siguranţa Alimentelor, Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului şi Ministerului Afacerilor Interne.

Angajaţii sunt dotaţi cu echipament special de protecţie şi cu alimentaţie specială, potrivit normelor sanitare şi de protecţie a muncii.

În vederea ocrotirii sănătăţii, prevenirii apariţiei şi răspândirii bolilor transmisibile şi a celor profesionale, angajaţii şi persoanele care practică munca individuală sunt supuşi obligatoriu examenelor medicale la angajare şi examenelor periodice în cazurile prevăzute de legislaţie.

Organizarea şi responsabilitatea pentru prezentarea angajaţilor la examenul medical şi instruirea igienică se pun în sarcina conducătorului de întreprindere sau organizaţie.

Angajaţii care refuză să se supună examenelor medicale la angajare şi examenelor periodice nu se admit la lucru decât după efectuarea acestora. La lucrările cu pesticide şi fertilizanţi nu sunt admişi adolescenţii până la 18 ani, femeile gravide şi mamele care alăptează, bărbaţii cu vârsta mai mare de 55 ani şi femeile cu vârsta mai mare de 50 ani, lucrătorii care au contraindicaţii.

* **Clasificarea produselor de uz fitosanitar:**

1. În funcție de destinație;
2. În funcţie de origine;
3. În dependenţă de structura chimică;
4. În funcţie de acțiune/clasa de pericol.
5. **În funcție de destinația pesticidelor se împart în următoarele grupe:**
6. Insecticide (combaterea insectelor dăunătoare);
7. Zoocide (pentru combaterea dăunătorilor animali);
8. Rodenticide/Raticide (combaterea rozătoarelor);
9. Nematocide (combaterea nematozilor);
10. Larvicide (combaterea larvelor);
11. Acaricide (combaterea acarienilor);
12. Ovicide (distrugerea ouălor de insecte și acarieni);
13. Erbicide (distrugerea buruienilor din culturi);
14. Fungicide (combaterea ciupercilor ce provoacă boli plantelor);
15. **În funcție de origine:**
16. Minerală (săruri de As, Cu, Pb etc.);
17. Vegetală (nicotina);
18. Sintetică: (esteri organofosforici, derivaţi organohalogenaţi, nitroderivaţi aromatici, derivaţi carbamici, compuşi fenolici şi compuşi organometalici).
19. **În dependenţă de structura chimică:**
20. Pesticide clororganice
21. Pesticide mercurorganice
22. Pesticide fosfororganice
23. Pesticide carbamice, respectiv tiocarbamice
24. Pesticide nitrofenolice
25. Preparate de Sulf
26. Preparate de Cupru
27. Preparate de Arsen
28. Alcaloizi etc.
29. **În funţie de acțiune/clasa de pericol,** după clasificarea al OMS, 2009, aprobate prin Regulamentul Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare nr. 231 din 28.11.2003 privind gestionarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților în economia națională (<https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=37349&lang=ro>):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clasa de pericol** | | **a pesticidelor pentru şobolani, mg/kg** | | | |
| **la inoculare perorală** DL50 | | **la aplicare cutanată** DL50 | |
| Solide | lichide | solide | lichide |
| **I.** | **Extrem de toxice** | 5 < | 20 < | 10 < | 40 < |
| **II.** | **Toxice** | 5-50 | 20-200 | 10-100 | 40-400 |
| **III.** | **Moderat toxice** | 50-500 | 200-2000 | 100-1000 | 400-4000 |
| **IV.** | **Puţin toxice** | ≥ 500 | ≥ 2000 | ≥ 1000 | ≥ 4000 |

* **Căile de pătrundere a produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor în organismul uman:**

Căile de pătrundere a substanțelor chimice în organismul uman

Cutanată

5 %

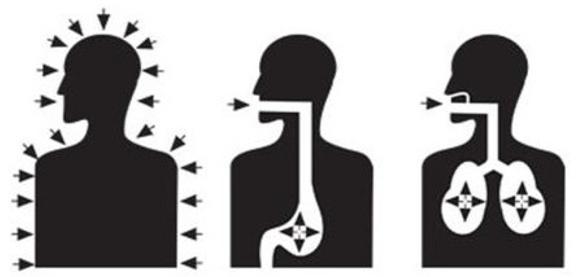
Digestivă

25 %

Respiratorie

70 %

**Fig. 5.** Căile de pătrundere a pesticidelor în organismul uman (conform datelor proprii – statistica ACNSP).



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prin expunere dermală** | **Prin expunere orală** | **Prin expunere inhalatorie** |
| **Prin contactul pielii** cu un produs, | (înghițirea accidentală sau | **sau respiratorie** |
| un spray sau mergând pe un teren | prin consumul alimentelor | **Prin nas** (prin inhalarea |
| agricol recent tratat prin | sau fructelor contaminate) | vaporilor, a fumului sau a |
| pulverizare |  | gazelor) până în plămâni |

**MODULUL 2 *LEGISLAȚIA ÎN DOMENIUL PRODUSELOR DE UZ FITOSANITAR ȘI A FERTILIZANȚILOR***

**Prevederile actelor normative privind produsele de uz fitosanitar și a fertilizanților**

#### Legea nr. 10/2009

#### [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=122828&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122828&lang=ro)

#### **Articolului 14**, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este autoritatea administraţiei publice centrale de specialitate responsabilă de evaluarea şi comunicarea riscurilor pentru sănătatea umană.

#### Articolul 16, al. (7) În domeniul siguranței chimice și toxicologiei, Agenția Națională pentru Sănătate Publică:

#### asigură avizarea sanitară a produselor și a serviciilor cu impact asupra sănătății publice;

#### atribuie produsele și serviciile cu impact asupra sănătății publice la clasa de pericol privind sănătatea umană;

#### inițiază și realizează cercetări ştiinţifico-practice în domeniul toxicologiei și siguranței chimice;

#### Articolul 21, pct. (1) Înainte de plasarea pe piaţă, produsele şi serviciile sunt supuse autorizării sanitare de către Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice. Modul de solicitare, acordare, suspendare și retragere a actelor permisive prevăzute de prezenta lege pentru agenții economici se stabilește de Legea nr. 160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător în partea în care nu este reglementat de prezenta lege.

#### Conform art. 23 și 231 , înainte de a fi plasate pe piață toate produsele cu impact asupra sănătății publicesunt supuseavizării sanitare în baza rezultatelor expertizei sanitare.

1. **Legea nr. 119/2004**

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=107644&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107644&lang=ro)

* Conform **art.  6.  (2)** Se interzice introducerea pe piaţă a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor care nu au trecut testarea şi omologarea şi nu sunt înscrise în Registrul de stat al produselor de uz fitosanitar şi al fertilizanţilor, cu excepția fertilizanților marcați cu mențiunea „Fertilizant CE.

#### Conform art. 10, pct. (4) pentru omologarea PUFF se prezintă în mod obligatoriu dosarul toxicologic, documentaţia şi regulile de utilizare a lor inofensivă, metodele de determinare a reziduurilor de PUFF din producţia agricolă, din produsele alimentare, din furaje, din mediu, precum şi rezultatele expertizelor realizate de organele abilitate.

* **Articolul 151.** Înregistrarea oficială a depozitelor specializate, pct. (2) În termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea notificării, Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor organizează un control în comun cu organul de supraveghere și control responsabil de protecția mediului și organul de control responsabil de protecția sănătății publice, în conformitate cu prevederile Legii nr. 131/2012 privind controlul de stat asupra activităţii de întreprinzător. În urma controlului se întocmește un proces-verbal de control comun, în cel mult 10 zile lucrătoare, cu sau fără prescrierea unor recomandări de înlăturare a neconformităților depistate.
* **Articolul 17.** Regimul de utilizare a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor. **Pct. (3)** Produsele de uz fitosanitar din categoriile de pericol 1 și 2 de toxicitate acută orală/dermală au regimul produselor strict reglementat. Tratamentele fitosanitare cu produse de uz fitosanitar din categoriile de pericol 1 și 2 de toxicitate acută orală/dermală se efectuează de către utilizatorii profesioniști care au frecventat un curs de instruire de minimum 20 de ore, fapt confirmat prin certificatul de perfecționare eliberat gratuit pe un termen de 36 de luni de către Agenţia Naţională pentru Siguranţa Alimentelor care, anual, împreună cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, organizează astfel de instruiri. Începând cu data de 1 ianuarie 2018, comercializarea produselor de uz fitosanitar din categoriile de pericol 1 și 2 de toxicitate acută orală/dermală se admite doar pentru persoanele deținătoare ale certificatului de perfecționare.

**Pct. (5)** Categoria de pericol de toxicitate acută orală/dermală a produselor de uz fitosanitar de fabricaţie internă se stabileşte de către Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat al Republicii Moldova.

* **Articolul 18.** Particularităţile aplicării produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor:
* Pct. (2) Lista produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor care prezintă un mare pericol pentru om, animale şi mediu este elaborată de Ministerul Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale în baza datelor din Registrul internaţional al substanţelor chimice potenţial toxice.
* Pct. (3) În zonele şi fâșiile riverane de protecţie a râurilor şi bazinelor de apă, în zonele sanitare ale resurselor de apă potabilă, în spaţiile verzi ale localităţilor urbane şi rurale, în zonele de recreere a populaţiei, precum şi în alte zone cu regim special de protecţie, aplicarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor se permite doar în cazul argumentării necesităţii tratamentelor cu aceste produse, coordonate cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului.
* **Articolul 21.** Autorităţile publice care promovează politica de stat în domeniu şi autorităţile competente.

#### Hotărîrea Guvernului nr. 1307/2005

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=114144&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=114144&lang=ro)

#### Pct. 14. Cercetările-testările-experimentările de stat a PUFF sunt efectuate de către instituţiile de cercetări ştiinţifice de profil din cadrul Academiei de Ştiinţe a Moldovei, Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului și Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale.

#### Pct. 26. În unele cazuri, pe parcursul efectuării experimentărilor de producţie în scopul concretizării indicilor ecologici şi toxico-igienici, Agenția Națională pentru Sănătate Publică şi Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, pot studia (determina) în bază de contract cu Centrul de Stat, în conformitate cu instrucţiunile metodice aprobate, parametrii ecologici, toxicologici şi igienici, prezentând în final Laboratorului documentele respective. În caz de necesitate, Laboratorul are dreptul să adopte decizia sa referitor la studierea ecologo-toxico-igienică a produselor de import.

#### Pct. 27. Grupurile de experţi ecotoxicologi ai Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului şi toxico-igienişti ai Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale sînt responsabile de analiza şi determinarea reziduurilor produselor şi a metaboliţilor (lucrări care se efectuează conform metodelor ştiinţifice, aprobate pentru determinarea reziduurilor pesticidelor şi metaboliţilor lor în sol, apă, plante şi produse alimentare), prezentând avizele conform modelelor aprobate de către ministerele respective.

#### Pct. 29. Necesitatea studiilor toxico-igienice şi ecotoxicologice ale produsului este stabilită de Agenția Națională pentru Sănătate Publică şi Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, de comun acord cu Centrul de Stat.

#### Conform pct. 47 pentru a fi omologat în Republica Moldova un PUFF, dosarul acestuia trebuie să conține informația necesară, în special concluziile Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale şi ale Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului despre posibilitatea omologării, conform recomandărilor de aplicare şi reglementare.

#### Pct. 54. Revocarea Certificatului de omologare o efectuează Centrul de Stat în baza raportului prezentat de un institut de cercetări ştiinţifice, deciziei Consiliului sau avizelor negative ale Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale sau Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului. Decizia referitoare la perioada de valabilitate a Certificatului de omologare sau de interzicere a produsului este prezentată solicitantului în termen de 30 zile.

#### Pct. 56. Dacă riscul, potrivit caracteristicii toxico-igienice a produsului şi limitelor de aplicare a acestuia, se consideră pentru om şi mediul înconjurător neînsemnat, iar informaţia respectivă nu este anexată la dosar la momentul omologării, prin decizia Consiliului, acest produs poate fi supus omologării provizorii. În fiecare caz concret, experţii Centrului de Stat evaluează volumul necesar de date suplimentare pentru solicitant, care trebuie să fie prezentate şi anexate la compartimentul respectiv al dosarului. Omologarea provizorie se efectuează pe un termen de 2 ani.

#### Hotărîrea Guvernului nr. 1045/2005

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=113258&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113258&lang=ro)

#### Pct. 41. Persoanele antrenate în lucrările cu produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi sunt supuse examenului medical, efectuat de instituţiile medico-sanitare publice teritoriale, cu eliberarea certificatului pentru dreptul de a efectua aceste lucrări. Modul de obţinere a certificatului este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Persoanele care nu au fost supuse controlului medical, nu au pregătirea specială pentru acordarea primului ajutor medical şi cele care au contraindicaţii medicale pentru desfăşurarea acestui gen de activitate nu se admit la lucrările cu produse de uz fitosanitar şi cu fertilizanţi.

* Pct. 29. Magazinele care comercializează PUFF sunt autorizate sanitar pe termen de 1 an de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în baza procesului-verbal unic inclusiv investigaţiilor de laborator şi instrumentale din mediul ocupaţional, întocmit de comisia mixtă, instituită din reprezentanţi ai subdiviziunilor abilitate ale Agenţiei Naţionale pentru Siguranţa Alimentelor, Ministerului Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului şi Ministerului Afacerilor Interne.

#### Hotărîrea Guvernului Nr. 1025/2016

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=102591&lang=ru#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102591&lang=ru)

**Prevederile actelor normative privind organizarea examenelor medicale periodice, la angajare. Necesitatea organizării examenelor medicale la angajare și periodice a persoanelor care prestează servicii de depozitare, comercializare, pregătire şi utilizare a produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților.**

Factorii de producție nefavorabili acționează asupra organismului o perioada îndelungată, chiar și în concentrații nu prea mari, provoacă agravarea treptată a stării de sănătate a muncitorilor, mai ales a celora la care s-au depistat dereglări ale funcțiilor fiziologice și schimbări patologice în diferite organe și sisteme ale organismului. Din aceste considerente unul din compartimentele de baza ale complexului de măsuri de profilaxie a bolilor profesionale îl constituie organizarea și efectuarea examenelor medicale preventive și periodice ale muncitorilor supuși acțiunii factorilor nefavorabili ai mediului de producție. Sarcina de baza a examenelor medicale preventive constă în evitarea angajării la lucru a persoanelor cu boli cronice ale organelor interne și ale sistemelor după profesiile, condițiile de munca ale cărora pot agrava evoluția acestor boli. De exemplu, muncitorii cu tuberculoza pulmonara nu pot fi angajați la lucru cu noxe sau pulberi industriale, deoarece acești factori pot agrava procesul patologic din plămâni.

Astfel, examenele medicale preventive au drept scop evitarea angajării în câmpul muncii a persoanelor ce au probleme de sănătate care s-ar putea agrava în condițiile mediului de producție dat, excluzând astfel posibilitatea transformării lor în boli profesionale, ceea ce corespunde atât intereselor bolnavului, cât și a statului.

Examenele preventive ale muncitorilor sunt organizate de către instituțiile medico-sanitare publice. Examenele sunt efectuate de medicii cu profil curativ în funcție de factorii nocivi la sectoarele de munca, unde vrea să se angajeze muncitorul. Din acest punct de vedere este important și volumul examenelor de laborator.

Medicul ce realizează examenul medical preventiv trebuie să cunoască specificul tehnologic al întreprinderilor, condițiile sanitaro-igienice la fiecare sector, după diferite profesii. Aceasta informație poate fi obținută în baza cercetărilor igienice efectuate de către Centrele de Sănătate Publică teritorial. Specialiștii CSP, în comun cu medicii generalişti şi patologii profesionale organizează periodic (o dată în an) seminare privind măsurile de profilaxie a bolilor profesionale inclusiv şi la capitolul condiţiilor de muncă a lucrătorilor, care activează în condiţii nocive de muncă legate cu PUFF.

La examinarea medicală a persoanelor care urmează sa fie angajate la lucru se va atrage o deosebita atenție la starea organelor si sistemelor, care ar putea fi suprasolicitate si asupra cărora pot acționa negativ noxele profesionale de la noile locuri de munca.

Rezultatele examenului medical la angajarea la lucru trebuie sa reflecte cat mai deplin starea de sănătate a muncitorilor, caracteristica aptitudinilor sale fizice, mintale si psihosenzoriale, cu înregistrarea lor in fisa personala de ambulatoriu. Concluziile referitor la posibilitatea de exercitare a unei activități concrete de către persoana vizată, făcute in baza rezultatelor examenelor medicale preventive, se aduc la cunoștință conducerii întreprinderii. Examenele medicale periodice reprezintă controlul periodic al stării de sănătate a muncitorilor in procesul de munca la întreprinderea data. Periodicitatea efectuării lor este determinata de proprietățile agresive ale nocivităților profesionale, particularitățile procesului tehnologic la un sector dat de munca, condițiile de munca la întreprinderea data si de alți factori.

Examenul medical periodic are drept scop depistarea precoce a unor afecțiuni profesionale. Muncitorul poate să nu atragă atenția la devierile neînsemnate în starea de sănătate, dar analiza minuțioasa a unor acuze și a modificărilor obiective neînsemnate pot semnaliza declanșarea afecțiunii profesionale. Diagnosticarea la timp a bolii, înlăturarea nocivităților profesionale pot influența considerabil involuția bolii.

Alt scop al examenelor medicale este depistarea precoce a unor afecțiuni neprofesionale, care constituie contraindicații pentru exercitarea în continuare a activității la locul dat de munca.

În baza rezultatelor examenelor medicale se elaborează și se asigură realizarea măsurilor curativo-profilactice referitor la starea de sănătate a fiecărui muncitor examinat.

Examenele medicale periodice urmăresc profilaxia bolilor profesionale ale unui contingent mare de muncitori. La efectuarea examenelor medicale periodice se efectuează pentru controlul eficienței măsurilor sanitaro-igienice și medico-profilactice elaborate anterior pentru asanarea condițiilor de muncă.

Realizarea sarcinilor nominalizate are o însemnătate mare în profilaxia bolilor profesionale și se reglementează de art. 49 din Legea nr. 10 din 03.02.2009, Legea nr. 186 din 10.07.2008 *securităţii şi sănătăţii în muncă* (MO nr. 143-144 din 05.08.2008, art. 587), art. 15 din Legea nr. 119 din 22.06.2004, Codul muncii al Republicii Moldova, COD nr. 154 din 28.03.2003 (MO nr. 159-162 din 29.07.2003, art. 648). Examenele medicale preventive și periodice la angajarea în câmpul muncii sunt obligatorii pentru toți muncitorii, a cărora activitate presupune acțiunea noxelor profesionale. Metodica organizării și efectuării examenelor medicale periodice este reglementată prin Regulamentului Sanitar aprobat prin HG nr. 1025 din 07.09.2016 *privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc* (MO nr. 306-313 din 16.09.2016, art. 1118) și conține următoarele anexe și secțiuni:

*Anexa 1*. ,,Lista factorilor de risc din mediul ocupaţional şi a serviciilor medicale profilactice obligatorii, acordate persoanelor în funcţie de expunerea profesională’’. substanțelor periculoase, nocive, a factorilor de producție nefavorabili, lucrul care necesita examene medicale preventive la angajarea la lucru si periodice in scopul profilaxiei bolilor profesionale; componenta comisiilor de medici - specialiști care efectuează aceste examene medicale; investigațiile de laborator si funcționale necesare pentru depistarea factorilor etiologici in procesul muncii; contraindicațiile medicale pentru angajarea la lucru in condiții cu factori de producție periculoși, nocivi si nefavorabili .

*Anexa 2.* Fişa de solicitate a examenului medical;

*Anexa 3.* Fişa de identificare a factorilor profesionali de risc;

*Anexa 4.* Lista nominală a persoanelor care activează în condiţii de expunere la factori profesionali de risc;

*Anexa 5.* Dosar medical;

*Anexa 6.* Fişa de aptitudine în muncă;

*Anexa 7.* Actul final privind rezultatele examenului medical periodic al angajaţilor din unitatea economică.

**Regulamentul dispune de 5 secţiuni:**

Secţiunea nr. 1 – Serviciile medicale profilactice

Secţiunea nr. 2 – Examenul medical la angajare în muncă

Secţiunea nr. 3 – Examenul medical de adaptare în muncă

Secţiunea nr. 4 – Examenul medical periodic

Secţiunea nr. 5 – Examenul medical la reluarea activităţii.

**MODULUL 3 *MANAGEMENTUL PRODUSELOR DE UZ FITOSANITAR ȘI AL FERTILIZANȚILOR***

* **Siguranța utilizării, comercializării produselor de** **uz fitosanitar şi a fertilizanților în economia naţională.**

Persoanele antrenate în lucrările de fabricare, transportare, utilizare, depozitare, comercializare şi neutralizare a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor sunt supuse examenului medical, efectuat de instituţiile medico-sanitare publice teritoriale, cu eliberarea certificatului pentru aceste lucrări. Angajaţii sunt dotaţi cu echipament special de protecţie şi cu alimentaţie specială, potrivit normelor sanitare şi de protecţie a muncii. Organizarea şi responsabilitatea pentru prezentarea angajaţilor la examenul medical şi instruirea igienică se pun în sarcina conducătorului de întreprindere sau organizaţie.

Persoanele, care nu au fost supuse controlului medical, nu au instruirea specială, privind acordarea primului ajutor medical sau care au contraindicaţii medicale pentru acest gen de activitate, nu se admit la lucrările de protecţie a plantelor.

La lucrările cu PUFF se admit doar persoane sănătoase, selectate obligatoriu prin examen medical, care au vârsta de peste 18 ani, cu excepţia femeilor gravide şi a celor care alăptează copiii. Toate persoanele, care lucrează cu îngrăşămintele minerale, sunt supuse periodic instruirii şi testării obligatorii privind protecţia muncii.

Pentru evitarea pătrunderii produselor de uz fitosanitar în organism prin piele, organele de respiraţie şi cavitatea bucală, lucrătorii trebuie asiguraţi cu mijloace de protecţie individuală. Fiecărui lucrător pentru perioada de lucru cu produsele de uz fitosanitar se eliberează un set de echipament de protecţie individuală (EIP): îmbrăcăminte, încălţăminte, aspirator, mască antigaz, ochelari-protectori, mănuşi.

Pentru măştile antigaz şi respiratoare se eliberează cutii şi boxe de schimb respective pentru categoriile de preparate utilizate. Persoanele responsabile de efectuarea lucrărilor de fumegare sunt obligate să perfecteze paşapoarte pentru fiecare mască antigaz, indicând condiţiile şi normele de exploatare a măştii (denumirea preparatului şi a amestecurilor lor, modul de utilizare, numărul de ore lucrate).

EIP se selectează în funcţie de proprietăţile fizico-chimice şi toxice ale pesticidelor, formele lor preparative (lichide, solide etc.), condiţiilor de muncă, precum şi în conformitate cu mărimea hainelor şi încălţămintei fiecărui lucrător. Selectarea echipamentelor de protecţie individuală se efectuează de către persoanele responsabile pentru efectuarea lucrărilor cu pesticidele.

EIP se păstrează în încăperi aparte, în dulapuri individuale, fiind interzisă atât păstrarea acestuia împreună cu produsele de uz fitosanitar şi fertilizanţi cât și folosirea după terminarea lucrărilor de protecţie. La fumegarea încăperilor se utilizează măşti antigaz industriale. Casetele, filtrele şi boxele cu termenul de exploatare expirat, precum şi la apariţia mirosului de pesticide, trebuie schimbate cu altele noi, iar cele utilizate se nimicesc în locurile speciale, fiind coordonate cu organele de medicină preventivă.

La lucrările cu preparate lichide (prepararea soluţiilor de lucru, alimentarea stropitorilor, stropirea etc.) se utilizează îmbrăcăminte specială din pânză cauciucată şi cizme de cauciuc, iar la cele solide în calitate de încălţăminte specială se folosesc cizme de piele. La fumegarea încăperilor închise, materialului semincer şi produselor alimentare, inventarului, precum şi la degazarea lor, se folosesc combinezoane din ţesătură acoperită cu peliculă de clorvinil şi un set de albituri de corp.

Pentru protecţia mâinilor la lucrările cu concentrate de emulsie, paste, soluţii şi alte forme preparative lichide ale produselor de uz fitosanitar se folosesc mănuşi de cauciuc, la lucrările cu pesticide solide – mănuşi din bumbac impregnate cu soluţie specială sau acoperite cu peliculă. Este interzisă folosirea în aceste scopuri a mănuşilor medicale.

* **Impactul plasării pe piaţa internă a produselor de uz fitosanitar contrafăcute/ilegale, riscurile pentru sănătate şi metodele de identificare a produselor de acest tip.**

Produsele de protecţie a plantelor (pesticidele agricole) care sunt contrafăcute sau ilegale sunt netestate și neautorizate, amenințând astfel sănătatea fermierilor, a consumatorilor și a mediului.

**Tipuri de pesticide contrafăcute sau ilegale:**

Natura și dimensiunea produselor contrafăcute și comerţul ilegal cu acestea variază în funcţie de piaţă și poate proveni din diferite surse şi sub diferite forme.

**Principalele arii de activitate ilegală sunt următoarele:**

*Falsurile:* aceste pesticide pot conține orice: de la apă sau talc până la stocuri de pesticide scoase din uz sau expirate, inclusiv pesticide interzise sau restricționate. Unele falsuri pot furniza un anumit grad de control biologic deoarece conțin uneori o copie ilegală și netestată a unei substanțe active patentate. Deseori, aceste produse sunt vândute în ambalaje simple, inscripționate minimal cu privire la modalitatea lor de folosire, fără a conține precauții pentru mediu și sănătate.

*Contrafacerile:* sunt copii sofisticate aleprodusului legal, de marcă. De obicei, produsele contrafăcute posedă calitate ridicată de etichetare și ambalare. Multe contrafaceri conțin o copie a substanței active originale. Cu toate acestea, eficacitatea lor biologică este deseori diminuată datorită gradului ridicat de impurități rezultate din producție, inclusiv produși secundari de procesare. Pesticidele contrafăcute – greu de deosebit uneori și de către experți – sunt vândute cu precădere fermierilor; acestea pot genera efecte secundare adverse asupra sănătății și mediului și pot afecta cultura urmare tratării acesteia.

*Importuri paralele ilegale:* sunt produse ilegale, copii generice după produsul legal, fiind vândute în paralel cu produsul legal. Aceste produse generice au fost re-ambalate și vândute ca produse sub marcă. Timp de câțiva ani, comerțul paralel cu produsele de uz fitosanitar și a fertilizanților, a fost o problemă contencioasă (de ordin administrativ). Însă, o regulă recentă a Curții Europene de Justiție a condus la re-adoptarea „originii comune”, prevenind astfel substituirea legitimă a unui produs înregistrat echivalent.

Re-ambalarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților ramâne încă o problemă contestată de industria pesticidelor, deoarece prin re-ambalare se compromite integritatea produsului inițial și se permite contaminarea acestuia. În plus, folosirea unui sistem de ambalare inacceptabil poate conduce la întrebuințarea greșită a unui produs inferior cu consecințe grave asupra sănătății omului ți posibilitatea de a deteriora culturile tratate.

***Comerţul ilegal cu produse contrafăcute, implică următoarele consecinţe:***

- Sănătatea consumatorilor și a fermierilor este în pericol: spre deosebire de produsele omologate care sunt supuse unei testări riguroase, produsele ilegale nu au fost testate din punct de vedere al impactului asupra sănătății umane. Produsele ilegale pot conține impurități toxice necunoscute. Reziduurile de pesticide necunoscute și netestate pot să existe în produsele alimentare recoltate și pot să compromită sănătatea consumatorului, sa amenințe sănătatea fermierului si expunerea sa în timpul aplicării.

- Mediul poate fi afectat: multe substanțe active și alți constituenți ai produselor ilegale sunt netestate din punct de vedere al siguranței mediului, putând conține impurități foarte toxice. Folosirea substanțelor nereglementate poate compromite calitatea apelor subterane și de suprafață, poate afecta negativ habitatele naturale ale speciilor indigene de floră și faună, poate lăsa reziduuri în sol care dăunează culturilor viitoare.

- Producătorii agricoli care folosesc astfel de pesticide fără a conștientiza pericolul acestora, riscă să provoace daune economice și afectarea reputației lor profesionale: produsele ilegale pot sa afecteze grav culturile, să scadă randamentul sau să distrugă un câmp. Producătorii care folosesc pesticide ilegale riscă să li se respingă produsul de către industria alimentară. Producătorul care a folosit aceste pesticide trebuie să plătească pentru eliminarea şi distrugerea produsului, fiindu-i respinse creanţele de asigurare.

- Afectarea economiei: pesticidele contrafăcute fraudează economia şi contribuabilii prin pierderea impozitelor şi taxelor din vânzare a produselor autentice.

***Pesticide contrafăcute:***

* Pot conţine substanţe chimice care sunt fie interzise, fie restricţionate în UE din cauza riscurilor potenţiale pe care le pot prezenta pentru sănătatea umană şi/sau pentru mediu;
* Nu sunt autorizate pentru vânzare de către autorităţile competente în domeniul pesticidelor;
* Pot conduce la o pierdere totală a culturilor tratate, compromiţând mijloacele de trai ale fermierului;
* Conţin produse netestate şi substanţele active nedeclarate, care pot conduce la niveluri inacceptabile de reziduuri, făcând produsele de necomercializat;
* Precum toate produsele cu valoare ridicată şi cele de marcă, sunt vizate de falsificatori;
* Nu sunt testate şi sunt neautorizate;
* Fac parte dintr-o mare varietate de produse ilegale. Falsificarea înseamnă că un produs este copiat în mod deliberat şi fraudulos în ceea ce priveşte identitatea, sursa şi/sau compoziţia. În plus, încălcarea legislaţiei fiscale poate face ca un produs să fie ilegal;
* Vânzarea şi introducerea pe piaţă (prin import) a pesticidelor ilegale este un act criminal şi include încălcări ale drepturilor de proprietate intelectuală, cum ar fi mărci comerciale, brevete şi drepturi de autor;
* Comerţul global al pesticidelor contrafăcute şi ilegale este încreştere, prezentând un risc crescut pentru sănătatea umană, pentru mediu şi pentru economie. Fiind unul dintre numeroasele mijloace pentru agricultori de gestionare a dăunătorilor, dezvoltarea unui nou pesticid necesită de obicei zece ani de cercetare şi testare şi sute de milioane de investiţii – acoperind un process riguros de cercetare şi dezvoltare şi de autorizare a produselor;
* Pesticidele reprezintă unele dintre cele mai reglementate produse din Europa şi pot fi comercializate şi utilizate în UE numai dacă sunt considerate sigure atunci când sunt utilizate conform instrucţiunilor.

***Produsele contrafăcute şi ilegale sunt comercializate:***

* Cu etichete sofisticate de marcă falsificată şi materiale de ambalare;
* Cu etichetă în altă limbă decât cea locală;
* Cu material de ambalaj inadecvat, cu sau fără etichetare rudimentară;
* Fără factură, vândute de către distribuitori neautorizaţi.
* **Pericole şi riscuri asociate produselor de uz fitosanitar, modalităţi de identificare şi controlul acestora.**

Pesticidele sunt produse folosite pentru combaterea dăunătorilor plantelor şi a produselor agricole stocate, precum şi pentru combaterea vectorilor biologici ai bolilor omului şi animalelor. Dăunătorii includ microorganisme, plante sau animale care concurează cu omul pentru hrană, care distrug proprietatea, difuzează boli sau reprezintă o calamitate. Utilizarea pesticidelor implică riscuri directe pentru oameni și pentru animalele domestice și sălbatice. Riscurile sunt accentuate în zonele cu climă caldă decât în cele cu clima temperată.

În pofida popularităţii şi a utilizării pe scară largă a pesticidelor, există îngrijorări serioase cu privire la riscurile pentru sănătate care rezultă din expunerea agricultorilor la amestecarea şi aplicarea pesticidelor sau în câmpurile tratate şi din reziduurile pe alimente şi în apa de băut pentru populaţia generală. Aceste activităţi au provocat o serie de intoxicații accidentale şi chiar utilizarea de rutină a pesticidelor poate reprezenta un risc major pentru sănătatea agricultorilor atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung şi poate degrada mediul înconjurător.

În ţările în curs de dezvoltare, agricultorii se confruntă cu riscuri mari de expunere datorită:

1. utilizării de substanţe chimice toxice interzise sau restricţionate în alte ţări;
2. tehnici incorecte de aplicare;
3. echipament de pulverizare prost întreţinut sau total inadecvat;
4. practici inadecvate de depozitare şi adesea refolosirea containerelor vechi de pesticide pentru depozitarea alimentelor şi a apei.

Evident, expunerea la pesticide prezintă un pericol continuu pentru sănătate, în special în mediul de lucru agricol. Prin natura lor, majoritatea pesticidelor prezintă un grad ridicat de toxicitate, deoarece sunt destinate să omoare anumite organisme şi să creeze astfel un risc mare. În acest context, utilizarea pesticidelor a generat îngrijorări serioase nu numai cu privire la efectele potenţiale asupra sănătăţii umane, ci şi asupra impactului asupra vieţii sălbatice şi a ecosistemelor sensibile.

Adesea, tratamentele cu pesticide se dovedesc contraproductive, deoarece omoară specii benefice, cum ar fi duşmanii naturali ai dăunătorilor, şi sporesc şansele de dezvoltare a rezistenţei dăunătorilor la pesticide. În plus, mulţi utilizatori finali cunosc prea puţin riscurile asociate utilizării pesticidelor, inclusiv rolul esenţial al aplicării corecte şi al măsurilor de precauţie necesare. Chiar şi fermierii care sunt conştienţi de efectele nocive ale pesticidelor sunt uneori incapabili să traducă această conştientizare în practicile lor.

***Cauzele pericolelor generate de pesticide***

Pericolele pentru oameni și animale datorate pesticidelor sunt legate în special de substanța activă. În general, co-formulanţii sunt mai puțin toxici decât substanța activă responsabil pentru distrugerea dăunătorului. Pesticidele sunt destinate pentru a controla organismele dăunătoare. Substanța activă care distruge organismele dăunătoare poate fi la fel de periculos pentru organismele folositoare, pentru om şi pentru animale.

Pentru a estima pericolul de expunere reală la un pesticid într-o situaţie periculoasă, este foarte important sa se cunoască toxicitatea sa, modul în care o persoană poate fi expusă şi calea de pătrundere în organism. Diferitele tipuri de condiționare ale unui pesticid determină un efect toxic mai amplu sau mai redus al substanței active și un risc mai mare sau mai scăzut la utilizare. Riscul la utilizarea pesticidului afectează operatorul care aplică pesticidul, dar și consumatorul produsului tratat. Pesticidele trebuie manipulate cu atenție și corespunzător regulilor de siguranță pentru manipulare, depozitare, transport ți aplicare. Atunci când se lucrează în câmp, de multe ori nu sunt respectate instrucțiunile de siguranță în utilizare în aplicare, ceea ce determină ca lucrătorul sa fie expus iresponsabil riscurilor pentru sănătate.

**Metoda de evaluare a riscului poate fi aplicată pentru**:

* estimarea producerii produselor de uz fitosanitar și fertilizanților, inclusiv producerea experimentală;
* supravegherea sanitară a condiţiilor de aplicare și utilizare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților;
* studii de monitorizare;
* evaluarea condițiilor de transportare, depozitare, aplicare, utilizare şi neutralizare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților.

Analiza chimică a probelor de aer, lavajelor de pe piele şi alte suprafeţe (utilaj, echipament, haine de protecţie) se efectuează cu mijloace de măsurare, incluse în Registrul de Stat al mijloacelor de măsurare al Institutului Naţional de Metrologie.

Estimarea igienică a condiţiilor de muncă, cu evaluarea ulterioară a riscului, se efectuează în cazul:

* utilizării produselor de uz fitosanitar și fertilizanților pentru protecţia plantelor, produselor agricole şi în alte scopuri cu prelucrarea mecanizată ori manuală a culturilor agricole;
* folosirii pulverizatoarelor manuale pentru prelucrarea culturilor de diverse înălţimi, precum şi flori de camera;
* lucrărilor în condiţii de teren protejat şi gospodării individuale, spaţii locative, prelucrarea prin intermediul aviaţiei;
* prelucrării hambarelor, elevatoarelor şi altor spaţii pentru depozitarea produselor agricole, tratarea seminţelor;
* procesului de deratizare şi dezinfectare.

În timpul lucrului cu produsele de uz fitosanitar și fertilizanți, operatorii (lucrătorii) trebuie să utilizeze un set complet de echipament de protecţie (salopetă, tricou, chipiu, încălţăminte), mijloace pentru protecţia individuală a pielii mâinilor (mănuşi), ochilor (ochelari), organelor respiratorii (respirator, masca antigaze) recomandate pentru lucrul cu produsele de uz fitosanitar și fertilizanți. Testările trebuie se fie efectuate pe culturile la care a fost recomandată utilizarea produselor de uz fitosanitar și fertilizanți cu utilizarea normei maxime.

În timpul efectuării investigaţiilor de monitoring precum şi încercărilor la etapa de înregistrare a produselor din clasa I şi a II de pericol, timpul de lucru şi/sau suprafaţa prelucrată pot fi extinse (până la o tură) pentru efectuarea controlului în dinamică a gradului de expunere la produsele de uz fitosanitar și fertilizanți a pielii operatorilor (lucrătorilor) şi al aerului zonei de muncă.

La efectuarea lucrărilor cu produsele de uz fitosanitar și fertilizanți de către unităţile specializate (fumegare cu utilizarea produselor din clasa I de pericol) testările la etapa de înregistrare se efectuează pentru argumentarea termenilor de intrare în încăperile prelucrate în condiţii inofensive pentru sănătate.

Evaluarea riscului produselor de uz fitosanitarși fertilizanților pentruoperatori (lucrători) se determină prin două metode:

**metoda nr. 1 -** se bazează pe determinarea corelaţiei dintre expunerea prininhalare şi calea dermică reală şi normativelor igienice, utilizate ca nivel admisibil la acţiunea produse de uz fitosanitar și fertilizanților prin inhalare şi penetrare dermică;

**metoda nr. 2 -** se bazează pe determinarea dozei de expunere absorbităcomparabilă cu nivelul zilnic admisibil de expunere pentru operatori (lucrători).

* **Igiena muncii femeilor la utilizarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor**

*Grupuri vulnerabile*

Se recomandă insistent ca persoanele vulnerabile, cum ar fi copiii, persoanele în vârstă și persoanele imunosupresate (de exemplu, HIV/SIDA) să nu manipuleze pesticidele și să nu li se permită amestecarea și aplicarea acestora, datorită sensibilității lor mai mari la produsele chimice. În plus, femeile însărcinate și care alăptează nu ar trebui, de asemenea, să fie implicate în activități legate de pesticide din cauza riscurilor crescute ale acestora.

Grija despre sănătatea femeilor este una din principalele la etapa actuală. Statul a luat asupra sa această grijă, care este reglementată în legislația în vigoare.

Unele cercetări au demonstrat, că productivitatea muncii femeilor la lucrul fizic greu este mai mică cu 20-30% decât cea a bărbaţilor cu mărirea ritmului de respiraţii şi micşorarea cantităţii de hemoglobina şi eritrocite din sânge. Organismul feminin este mai sensibil decât cel masculin la ridicarea şi transportarea greutăţilor, la vibraţie, la condiţii climaterice nefavorabile, la acţiunea substanţelor chimice, etc. Mai ales aceasta se simte în caz femiilor însărcinate. Multe substanţe chimice se elimină cu laptele în timpul alăptării copilului.

Acţiunea negativă a PUF asupra organismului feminin se caracterizează prin:

* complicaţii ale gravidităţii (toxicoze, avorturi, etc.);
* sterilitate;
* mutaţii la copii.

Dat fiind că, sănătatea femeii are o deosebită însemnătate socială şi biologică, femeia lucrătoare se foloseşte de multe facilităţi: nu se admite la lucrul fizic greu, dispune de concediu de maternitate, ridicarea normată a greutăţilor etc. În sectorul agrar, lucrul feminin este prezent în toate domeniile: sere, câmp, protecţia plantelor, etc, unde în afară substanţelor chimice o acţiune negativă o au şi parametrii climaterici şi umiditatea aerului.

Un loc deosebit ocupă activitatea femeilor legată cu pesticidele, mai cu seamă cele de clasa I și II de pericol, când se respectă toate cerinţele de protecţie şi igienă personală. Totuşi, în organism pătrund cantităţi mici de pesticide, care după un timp îndelungat pot provoca intoxicaţii severe cronice, acţiuni nefaste asupra ficatului, sistemului nervos şi cardiovascular, pot apărea boli ginecologice, complicaţii ale gravidităţii, dermatite, astm bronşic.

Cele expuse mai sus cer o respectare conştiincioasă a tuturor regulilor de igienă personală şi normativelor igienice în toate domeniile de activitate ale femeilor pentru a preîntâmpina acţiunea negativă a factorilor externi nefavorabili asupra lor şi pentru a avea generaţii sănătoase în viitor.

În toate cazurile este necesară excluderea maxim posibil a folosirii lucrului feminin la efort fizic şi la acţiunea substanţelor nocive.

* **Igiena personală. Regimul zilei**

Lucrătorii cu produse de uz fitosanitar trebuie să respecte strict regulile de igienă personală. În timpul lucrărilor se interzice alimentarea cu hrană și apă, fumatul, precum și scoaterea hainei și echipamentului de protecție, aceasta se permite în timpul orelor de odihnă pe terenuri special amenajate, după spălarea minuţioasă a mâinilor şi feţei.

După fiecare schimb de lucru, echipamentele de protecţie individuală, trebuie curăţite. Ele se scot în ordinea următoare: mănuşile se spală preventiv în soluţie dezactivată (lapte de var, soluţie de 3-5% de sodă calcinată), se clătesc în apă, apoi se scot cizmele, combinezonul, ochelarii de protecţie şi respiratorul, iarăşi se spală mănuşile în soluţie dezactivată, se clătesc în apă şi apoi se scot de pe mâini.

Părţile de cauciuc ale aspiratorului se spală în soluţie dezactivată (25g de săpun şi 5 g de sodă calcinată la 1 l de apă) cu peria, se clătesc în apă curgătoare şi se usucă. Părţile aspiratorului, care se ating de faţă, se dezinfectează cu tampon de vată înmuiat în soluţie de permanganat de kaliu sau alcool. Îmbrăcămintea specială se curăţă zilnic de praf şi se aeriseşte la aer liber sau sub şopron timp de 8-12 ore. Echipamentele de protecţie individuală se spală periodic, însă nu mai rar decât după 6 zile de lucru.

Imediat după aplicarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților şi după curăţarea echipamentului de aplicare şi al echipamentului individual de protecţie, operatorul trebuie să facă duş, cu săpun sau echivalent, după care să poarte haine curate. Doar după îndeplinirea igienei sale personale, operatorul poate să realizeze alte activităţi.

Toți utilizatorii de pesticide ar trebui să fie instruiți cu privire la importanța spălării mâinilor și a celorlalte părți ale corpului expuse imediat dacă sunt contaminate cu un pesticid. Este necesar ca apa și săpunul să fie disponibile pentru a spăla orice stropire sau deversare. Îndepărtarea concentratului de pesticide lichide dintr-o mână înmănușată sunt foarte importante, deoarece unii solvenți pătrund treptat în mănușă. De asemenea, este important de spălat mâinile cu mănuși înainte de îndepărtarea acestora

În pauzele de odihnă, este esențial de acordat o atenție deosebită asigurării faptului că mâinile și fața operatorului, în special în jurul gurii, sunt spălate bine înainte de a mânca/bea și că alimentele nu intră în contact cu EIP sau haine de lucru folosite în timpul pulverizării.

***Regimul zilei***

Raţionalizarea regimului de muncă şi de odihnă al operatorilor care gestionează PUFF trebuie să-şi pună scopurile: de a spori capacitata muncii şi a o menţine la un nivel înalt, de a fortifica sănătatea fiecărei persoane, de a preveni suprasolicitările fizice şi neuropsihice, surmenajul şi dezvoltarea maladiilor, inclusiv a celor profesionale.

* Durata zilei de muncă cu preparate fosfororganice şi mercur este de 4 ore, suplimentar 2 ore de lucru fără pesticide.
* Durata zilei de lucru fără pesticide este de 6 ore.

În zilele de lucru, conform Normelor Nr. 40 din 16.08.2001 pentru elaborarea şi realizarea măsurilor de protecţie a muncii (Monitorul Oficial nr. 33-35 din 07.03.2002, art. 70), pentru salariaţii expuşi la acţiunea substanţelor toxice: pesticice, erbicide, fungicide, utilizate în procesul de muncă sau existente în aerul zonei de lucru este prevăzută Raţia nr. 6 - 500 ml lapte proaspăt sau produse lactate acide.

* **Protecţia produselor alimentare şi a mediului înconjurător împotriva poluării cu produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi**

O cale prin care un individ poate absorbi cantități mici de pesticide pentru o perioada îndelungată de timp este prin aport alimentar. O cultură care a fost pulverizată conține reziduuri de pesticide. Un reziduu este o porțiune dintr-un chimicat sau din produșii săi de descompunere care rămâne pe cultură, pe părți din cultură sau în sol. Pesticidele și în special cele persistente (care în prezent sunt interzise și nu se mai folosesc în Uniunea Europeană) se pot regăsi în laptele sau carnea şeptelului care a consumat furaje tratate.

Siguranţa alimentară reprezintă garanţia că prepararea şi consumul alimentului nu au efecte adverse asupra sănătăţii consumatorului. Substanțele care au un efect negativ asupra consumatorului nu trebuie sa fie prezente în hrană. Poluarea chimică a mediului poate determina reziduuri după recoltare. Pentru numeroase pesticide a fost stabilita o limită pentru reziduurile de pesticide care sunt permise a fi prezente. Acesta limită este cunoscută sub denumirea *Nivel Maxim de Reziduuri* (MRL). Aceste limite sunt incluse în Codex Alimentarius publicat de FAO/OMS – fiind o bază de date comună ce cuprinde informații despre MRL-urile din alimente și nutrețuri.

Limitele reziduurilor premise în aliment sunt stabilite astfel încât să protejeze consumatorul. În afară de MRL, există o altă măsură de a limita cantitatea totală a unui pesticid care ar putea fi consumat pe toata durata vieții. Acesta este *Consumul Zilnic Admi*s (ADI). Daca ADI nu este depășit, pesticidul nu ar trebui sa afecteze sănătatea omului, potrivit cunoștințelor actuale.

Se interzice:

* utilizarea depozitului pentru păstrarea comună a pesticidelor cu îngrăşăminte minerale, produse alimentare, nutreţuri, diferite materiale de uz menajer.
* transportarea pesticidelor împreună cu produsele alimentare şi în transportul public;
* aplicarea mijloacelor chimice de protecţie a plantelor folosite în raţia alimentară în stare proaspătă (ceapă - cozi, mărar, pătrunjel, mazăre verde, salată, măcriş etc.). La aceste culturi este permisă doar prelucrarea seminţelor, terenului agricol până la apariţia plantulelor şi a semincerelor;
* utilizarea pesticidelor în ariile naturale protejate de stat, în zonele şi fâșiile de protecţie a apelor, râurilor şi bazinelor acvatice, parcuri etc.

La efectuarea lucrărilor se va ţine cont de asigurarea dimensiunii zonei de protecţie sanitară până la spaţiul locativ, locurile de recreaţie, sursele de apă. Concomitent se ia în consideraţie “roza vânturilor” şi posibilitatea schimbării direcţiei vântului în perioada efectuării lucrărilor de protecţie a plantelor, în scopul excluderii poluării cu pesticide a aerului, bazinelor acvatice, locurilor de aflare a oamenilor şi teritoriilor aferente.

Materia primă agricolă, produsele alimentare şi hrana pentru animale de origine vegetală, puse la dispoziție pe piaţă, în al căror proces de producere, de transportare ori de depozitare au fost utilizate produse de uz fitosanitar şi/sau fertilizanţi, trebuie să corespundă normativelor sanitare. Atestarea corespunderii materiei prime agricole de origine vegetală, inclusiv a legumelor și fructelor în stare proaspătă, și a hranei pentru animale de origine vegetală cu normativele sanitare se efectuează în baza încercărilor efectuate de un laborator acreditat în acest sens.

Materia primă agricolă şi produsele agroalimentare a căror calitate nu corespunde standardelor naţionale şi care nu pot fi utilizate se confiscă şi se nimicesc.

**MODULUL 4 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII***

# Aspectele sănătăţii angajaţilor care contactează cu preparate de uz fitosanitar

La efectuarea lucrărilor de depozitare, utilizare, comercializare în aerul zonei de muncă se degajă diferite substanţe chimice a PUF, care ulterior acţionează negativ asupra stării de sănătate a angajaţilor (agricultorii, mecanizatorii etc.) prin pătrunderea lor în organismul uman prin căile respiratorii, prin piele. Aceste situaţii au loc mult mai frecvent la lucrările mecanizate. Este cazul să menţionăm riscul toxic înalt în procesul pregătirii soluţiilor de pesticide de clasa Iși II de pericol, care urmează să fie aplicate la tratarea viilor, livezilor, culturilor legumicole, la întreţinerea echipamentul de lucru, la manipularea cu seminţe tratate, la recoltarea, ambalarea şi transportarea produselor recoltate care au fost tratate. Din întregul arsenal de pesticide mai frecvent se folosesc cele organofosforice, organoclorate, carbamice etc. Intoxicaţiile cu substanţe chimice toxice sunt de regulă o consecinţă a încălcării rigorilor de igienă şi nerespectării tehnice securităţii. Acţiunea nefavorabilă a substanţelor chimice asupra organismului uman depinde de toxicitatea lor, de cantitatea de substanţe nimerite în organism, de prezenţa concomitentă şi nivelul altor factori ai mediului înconjurător (temperatură înaltă a aerului, umiditate sporită). Trebuie să ținem cont de faptul că substanţele chimice toxice prezintă pericol nu numai pentru persoanele care lucrează cu ele, dar şi pentru populaţia din jur întru cât este posibilă impurificarea aerului atmosferic, a apelor subterane, solurilor, prin care se poate intoxica persoana indirect. Tratarea incorectă a culturilor agricole cu pesticide de clasa I și II de pericol poate duce la poluarea produselor alimentare fapt deosebit de periculos, deoarece ele pot nimeri în hrana copiilor, oamenilor în vârstă, bolnavilor care sunt deosebit de sensibili la substanţele chimice periculoase.

**Bolile netransmisibile. Maladiile profesionale. Profilaxia bolilor netransmisibile.**

Intensitatea utilizării pesticidelor este o problemă cronică pentru Republica Moldova, indusă de diversitatea enormă a produselor de uz fitosanitar aplicate pe teritoriul ţării, de cantităţile excesive utilizate, cât şi de calitatea controlului aplicării acestora. În Republica Moldova, circa 80% din toate bolile înregistrate sunt condiţionate de bolile netransmisibile, inclusiv bolile cardiovasculare, tumorile maligne, bolile tractului digestiv şi sistemului respirator, bolile endocrine şi dereglările metabolice, dar şi bolile sistemului nervos. Anual, în medie se înregistrează 10 mii cazuri de tumori maligne, printre care cancer stomacal, pancreatic, la nivel de ficat, laringe, pulmoni etc., circa 300 mii boli ale aparatului digestiv, 600 mii boli ale aparatului respirator, care nu exclud impactul produselor de uz fitosanitar în geneza acestora.

În rezultatul unui studiu efectuat de specialiștii ANSP, a fost stabilită o corelare Pearson pozitivă pentru valorile medii ale intensităţii utilizării pesticidelor cu incidenţa unor stări morbide la nivel de țară pentru o perioadă de 6 ani, identificându-se corelaţii în intervalul r є (0.2-0.8), de la slabă la relaţii de corelaţie puternică (tabelul 2). Rezultatele preliminare indică impactul nefast al factorului chimic asupra sănătăţii populaţiei.

Expunerea acută se manifestă frecvent prin cefalee, dureri stomacale, vomă, erupţii cutanate, probleme respiratorii, iritaţii oculare, strănut, convulsii şi comă, iar cea cronică (pe termen lung) include: cancerul, astma, dermatită, tulburările endocrine, disfuncţii reproductive, imuno-toxicitatea, tulburări de comportament şi malformaţii congenitale.

***Definiție bolilor profesionale -*** sunt afecțiunile care se produc ca urmare a exercitării unei meserii sau profesii cauzate de factori nocivi fizici, chimici, biologici sau psihosociali caracteristici locului de munca, precum și de suprasolicitarea diferitelor sisteme ale organismului în cadrul procesului de munca, indiferent de tipul de contract de munca existent între angajator și angajat. Sunt considerate de asemenea boli profesionale afecțiunile produse în condițiile enunțate mai sus, afecțiuni suferite de elevi, studenți în timpul efectuării practicii.

De menţionat faptul că morbiditatea profesională este condiţionată de acţiunea nemijlocită a factorilor mediului ocupaţional, şi au o provenienţă multifactorială. Bolile profesionale se divizează în mai multe grupe:

***1. Boli condiţionate de factori fizici:***

*- boli ale sistemului nervos periferic* – radiculite lombare determinate de răcire, ridicatul şi căratul greutăţilor.

*- boli ale sistemului osteomuscular şi nervilor periferici ai membrelor superioare* (mialgii, miozite, miofascite, fibromiofascite, cauzate de frig, încordări, contracţii frecvente) polinevritele şi nevraljiile vegetative, sindromul angiospastic periferic, cauzate de suprarăcire generală, îndeosebi a manilor, umiditate ridicată, ele se întâlnesc mai frecvent la tractorişti.

*- boala de vibraţie* – apare după o vechime îndelungată de muncă cel puţin 10 ani se întâlnește la mecanizatori - tractorişti, combineri.

*- surditate acustică* – apare în urma influenţei îndelungate a zgomotului de regulă la mecanizatori.

***2. Boli provocate de influenţa pulberilor:***

*- bronşită cronică pulveroasă* – apare la mecanizatori care prelucrează culturile tehnice; în 12 % din cazuri maladia duce la invaliditate.

*- bisinoza* – boală cronică ce se dezvoltă în urma impactului îndelungat asupra muncitorilor a pulberilor de bumbac, in şi cânepă.

*- spazmul bronşic* – provocat de pulberi în deosebi de tutun şi de culturi etero oleaginoase, polenul florilor, el poate evolua în astm bronşic – boală alergică.

***3. Boli determinate de influenţa substanţelor chimice:***

- *intoxicaţii de origine chimică*

***4. Boli determinate de influenţa factorilor biologici:***

- boli alergice: a) polinozele – provocate de polenul plantelor – se manifestă prin rinită alergică, respiraţie nazală dificilă; b) astm bronşic – reacţie de spazm bronşic la alergene vegetali, animalieri chimici, infecţioşi, parazitari.

***5. Dermatite profesionale*** – apar din cauza influenţei substanţelor chimice, factorilor fizici.

**Măsurile de profilaxie.** Măsurile profilactice se clasifică în 2 grupe: generale şi speciale.

***Măsuri profilactice generale***: asigurarea angajaţilor cu încăperi social sanitare în condiţii de câmp, sere, răsadniţe, depozite, în scopul creării condiţiilor pentru protejarea muncitorilor, de ploi, ninsori, vânturi, soare şi pentru a lua masa în timpul întreruperilor, a se odihni, a se încălzi iarna; în unele cazuri aceste încăperi pot fi mobile.

***Măsuri profilactice speciale****:* se divizează în măsuri tehnologice, tehnico-sanitare, administrative, legislative, organizatorice, medicale.

*Măsurile tehnologice:* sunt direcţionate spre retehnologizarea agriculturi, implementarea tehnologiilor moderne, non-poluante sau cu o diminuare a poluărilor, mecanizarea sau automatizarea proceselor grele, înlocuirea substanţelor toxice cu cele netoxice sau mai puţin toxice, construirea raţională a maşinilor agricole.

*Măsurile tehnico-sanitare:* includ dispozitive speciale de combaterea factorilor nocivi: asigurarea cabinelor, depozitelor de pesticide cu sisteme de ventilaţie mecanică de tip flux-reflux, utilizarea climatizoarelor, gazoanalizatorilor, sirene.

*Măsurile administrative:* se aplică în cazurile de încălcări grave a legislaţiei igienice, avertizarea, amendarea, intentarea unui proces juridic, stoparea activităţii unităţii economice, concedierea persoanelor responsabile.

*Măsurile legislative:* prevăd cerinţe şi norme privind parametrii meteo faţă de regulile de utilizare a PUF.

*Măsurile organizatorice:* urmăresc respectarea regulilor de organizarea muncii, a zilei de muncă adică elaborarea şi implementarea regimului raţional de muncă şi odihnă argumentate din punct de vedere fiziologic, pauze de odihnă şi exerciţii de gimnastică speciale, instruirea angajaţilor privind utilizarea PUF, utilizarea corectă a mijloacelor de protecţie individuale.

*Măsurile medicale:* includ în primul rând efectuarea examenelor medicale obligatorii la încadrarea în muncă preventive şi periodice conform Regulamentului Sanitar aprobat prin HG nr. 1025 din 07.09.2016. (anexa 1, p. 6)

***Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc***

[*https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=102591&lang=ro*](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102591&lang=ro)***)***

Lucrătorii din agricultură cu factori profesionali de risc, de exemplu: mecanizatorii trebuie supuşi examenului medical periodic o dată în an cu participarea terapeutului (examen clinic general), neurolog, ORL, oftalmolog, audiograma, testarea acuităţii vizuale şi a câmpului vizual, RPS (radiografia pulmonară standard) la indicaţia medicului în patologii profesionale, proba la rece, sensibilitatea vibratorie a aparatului vestibular, radiografia mânilor şi a segmentului toracic, sunt prevăzute investigaţii de laborator şi instrumentale.

**Intoxicațiile acute neprofesionale exogene cu produse de uz fitosanitar și a fertilizanților. Măsurile de profilaxie.**

Intoxicaţia acută cu PUFF– prezintă o stare patologică a organismului uman generată de unu sau mai multe produse de uz fitosanitar și/sau fertilizanți în rezultatul pătrunderii lor voluntar sau involuntar prin calea dermală, orală sau inhalatorie, provocând o deteriorare patologică adeseori gravă a stării morfofuncţionale ale sistemelor şi organelor, având uneori caracter letal.

***Cadrul normativ care reglementează activitățile la acest compartiment:***

1. Legea nr. 10 din 03.02.2009 *privind supravegherea de stat a sănătății publice (*[*https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=122828&lang=ro#*](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122828&lang=ro)*):*

* Conform art. 16, alin. (7), ANSP evaluează impactul asupra sănătății ca urmare a urgențelor de sănătate publică de etiologie chimică;
* Conform art. 51, alin. (1), pct. 3, ANSP organizează măsurile de răspuns în cazul intoxicației acute cu pesticide;
* Capitolul IX prevede măsurile de prevenirea şi managementul urgenţelor de sănătate publică.

1. Hotărîrii Guvernului nr. 1431 din 29.12.2016 *pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce şi răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile şi evenimentelor de sănătate publică"* în anul 2015

([https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=102615&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102615&lang=ro))

* ANSP evaluează evenimentele de sănătate publică conform prevederilor Algoritmului de adoptare a deciziei pentru evaluarea şi notificarea evenimentele care pot constitui pericol pentru sănătatea publică (în continuare – algoritm), expus în anexa nr. 2 la Regulamentului Sanitar Internaţional (2005).
* ANSP aplică integral algoritmul pentru evaluarea evenimentului de sănătate publică la nivel național şi notifică, la necesitate, Organizaţia Mondială a Sănătăţii.
* MSMPS asigură schimbul de informaţii cu instituţiile sistemului de sănătate, autorităţile competente de aplicare a măsurilor de răspuns la nivel naţional, teritorial şi în punctele de trecere a frontierei, cu ministerele şi departamentele interesate, Organizaţia Mondială a Sănătăţii şi alte instituţii internaţionale din domeniu.

1. Ordinul MS nr. 368 din 13.12.2004 „*cu privire la prezentarea informațiilor urgente și obligatorii MS despre stările excepționale și calamități naturale”* ([*http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\_368\_13.12.2004.pdf*](http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_368_13.12.2004.pdf)*)*
2. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 906 din 30.11.2015 *"cu privire la notificarea şi cercetarea cazurilor de intoxicaţii acute neprofesionale exogene de etiologie chimică,* care ulterior a fost modificat și actualmente înlocuit cu ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 348 din 19.03.2019 *"cu privire la notificarea, cercetarea şi monitorizarea cazurilor de intoxicaţii acute neprofesionale exogene de etiologie chimică în Republica Moldova" (*<https://ansp.md/wp-content/uploads/2017/04/Ordinul-nr.-348-din-19.03.109-intoxicatii-acute-neprof.-de-etiol.-chimica-1.pdf>).

Aceste două ordine prevăd reglementările privind notificarea, cercetarea, raportarea, înregistrarea și evidența cazurilor de intoxicații acute exogene de etiologie chimică, adică cazurile de intoxicații acute cu pesticide inclusiv.

Ordinul 348/2019 este un instrument practic care facilitează organizarea unui răspuns rapid şi adecvat la un eveniment de sănătate public, în conformitate cu succesiunea de identificare şi diagnostic a intoxicațiilor nominalizate. Acesta prezintă un proces care reglementează măsurile în domeniul identificării, diagnosticării igienice a cazurilor de IAEC de către specialiştii din cadrul instituțiilor medico-sanitare (IMS) și ai Centrelor de Sănătate Publică (CSP) din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, bazat pe analize în domeniul igienic şi toxicologic.

În cazul intoxicației acute cu pesticide, mai cu seamă cele în grup, persoana informează telefonic serviciul 112, solicitând asistența medicală.

Intoxicaţiile acute cu pesticide în Republica Moldova au loc în rezultatul nerespectării cerinţelor de utilizare, prin implicarea mai cu seamă a adolescenţilor la prelucrarea culturilor din sectorul privat în lipsa echipamentului de protecţie individual.

Ca rezultat a înregistrării de stat în perioada anilor 2015-2019 un număr mare de produse de uz fitosanitar, 473 la număr, a crescut riscul potențial de a face intoxicații acute cu pesticide în cazul ignorării recomandărilor indicate pe eticheta produsului.

Analiza datelor pe ţară au demonstrat că în perioada anilor 2012 – 2019 au fost înregistrate 1126 cazuri de intoxicaţii acute cu PUF, dintre care 61 s-au soldat cu deces. Această grupă de intoxicații a predominat în anul 2016, fiind înregistrate 212 cazuri. Din anul 2017 în rezultatul aprobării ordinul MS nr. 906 din 30.11.2015, actualmente ordinul MSMPS nr. 348/2019, desfășurării Săptămănilor de aplicare rațională a pesticidelor, se observă o tendință spre descreștere a cazurilor de intoxicații acute cu pesticide, până la 101 afectați, iar în 2018 – 92 cazuri de intoxicații (figura 1).

**Fig. 1** Numărul intoxicațiilor cu pesticide, în Republica Moldova,  
 în perioada anilor 2012-2019

Rezultatele studiului efectuat de către specialiștii ANSP privind modul de intoxicare a demonstrat prezența unei ponderi de 80% a intoxicaţiilor parvenite în mod accidental și respectiv 20% au survenit după tentative de suicid/intenționat (figura 2).

**Fig. 2** Structura intoxicațiilor acute cu pesticide (după modul de intoxicare).

* **Simptomele intoxicaţiilor cu produse de uz fitosanitar şi măsurile de prim ajutor.**

Simptomele intoxicației acute pot apărea după câteva minute sau după câteva zile de la contactul cu pesticidul. În cazul intoxicației cronice, durează mai mult până când efectele devin evidente. Intoxicația se poate instala atât de lent încât prima data nici nu este observată. Atunci când operatorul sau persoana din vecinătatea folosește pesticide, acestea trebuie să fie alertați asupra semnelor și simptomelor de intoxicație.

*Recunoaşterea semnelor şi simptomelor otrăvirii:*

Semnele clinice pot fi: vărsături, transpiraţia şi pupilele dilatate, pot fi observate de alţii, slăbiciune generală, amețeli, modificări în starea normală, inclusiv greaţă, dureri de cap, slăbiciune şi altele. Cunoașterea semnelor de intoxicație în stadiul primar face posibila administrarea din timp a tratamentului, crescând astfel posibilitatea de recuperare completă. Tratamentul rapid al intoxicației are o importanța vitală. Acordarea imediată a primului ajutor poate salva vieți, însă continuarea tratamentului se realizează de personal medical specializat. Persoanele care sunt frecvent implicate în lucrul cu pesticide ar trebui să se familiarizeze cu următorii paşi importanţi:

1. Recunoaşteţi semnele şi simptomele otrăvirii cu pesticide pentru pesticidele utilizate în mod obişnuit sau la care oamenii pot fi expuşi. Deseori, otrăvirea cu pesticide seamănă cu simptomele gripei;
2. Dacă bănuiţi că aţi fost otrăvit din cauza unui pesticid, cereţi ajutor imediat de la un spital local, sau de la un medic;
3. Identificaţi pesticidele la care a fost expusă victima, furnizând denumirea chimic, dacă este posibil. Furnizaţi aceste informaţii profesioniştilor din domeniul medical;
4. Aveţi la dispoziţie o copie a etichetei pesticidului atunci când solicitaţi asistenţă medicală. Eticheta oferă informaţii utile celor care ajută o victimă a otrăvirii cu pesticide. Fişa cu date privind siguranţa (FDS) conţine de asemenea informaţii utile.
5. Măsurile de prim ajutor se găsesc în Fisa cu date de siguranța a cărei furnizare este obligatorie către toți operatorii economici care au pesticidele ca domeniu de activitate.
6. Aflaţi măsurile de urgenţă pe care le puteţi întreprinde până când sosesc ajutoare sau până când victima poate fi dusă la spital. Ambele proceduri de prim-ajutor şi de tratament medical sunt enumerate pe eticheta produsului.

# *Promovarea modului sănătos de viaţă.*

Raţionalizarea regimului de muncă şi de odihnă al agricultorilor trebuie să-şi pună scopurile: de a spori capacitata muncii şi a o menţine la un nivel înalt, de a fortifica sănătatea fiecărei persoane, de a preveni suprasolicitările fizice şi neuropsihice, surmenajul şi dezvoltarea maladiilor, inclusiv a celor profesionale. Durata zilei de muncă cu preparate fosfororganice şi mercur este de 4 ore, suplimentar 2 ore de lucru fără pesticide. Durata zilei de lucru fără pesticide este de 6 ore.

În zilele de lucru cu pesticidele lucrătorii primesc alimentaţie de protecţie – 0,5 litri de lapte în decursul zilei de lucru conform Normativelor Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 40 din 16.08.2001 *pentru elaborarea și realizarea măsurilor de protecție a muncii*

([https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=102940&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102940&lang=ro)).

***Alimentaţia sănătoasă***

**Alimentul** este factorul de mediu înconjurător cu cea mai mare influenţă asupra organismului uman. De felul în care este înţeleasă această realitate, alimentele pot avea o funcţie pozitivă în menţinerea sănătăţii sau dimpotrivă, pot să expună la îmbolnăviri. O alimentaţie raţională asigură existenţa şi capacitatea de adaptare la acţiunea în continuă schimbare a factorilor din mediul înconjurător.

Petru acoperirea printr-o alimentaţie raţional organizată a tuturor nevoilor vitale ale organismului este necesar să se ştie ce mâncăm, cât mâncăm, cum mâncăm şi când mâncăm.

Alimentaţia trebuie să fie completă, adică să asigure organismului proteine*,* glucide, săruri minerale şi vitamine în anumite proporţii. Cum nici un aliment nu conţine toate aceste substanţe în proporţiile corespunzătoare nevoilor organismului este necesară o alimentaţie variată care să cuprindă toate cele 8 grupe în care sunt împărţite alimente în funcţie de valoarea lor biologică şi de substanţele pe care le conţin.

Conform Normele nr. 40 din 16.08.2001 pentru muncitorii care activează în condiţii nocive de muncă sunt stabilite criterii de acordare gratuită a alimentaţiei de protecţie şi preparate vitaminoase (anexa nr. 4). Conform criteriilor de acordarea gratuită a alimentaţiei de protecţie sunt stabilite 8 raţii de alimentaţie de protecţie pentru salariaţi, începând cu raţia nr. 1 pentru activitate în condiţii radioactive şi terminând cu raţia nr. 8 pentru salariaţi care lucrează la recoltarea tutunului, fabricarea produsului de tutun, mahorcă şi nicotină. Pentru angajaţii care activează sub acţiunea substanţelor toxice: pesticide, erbicide, fungicide este prevăzut în raţia nr. 6 (lapte dulce, chefir). Alimentaţia de protecţie şi preparate vitaminoase se distribuie pentru fiecare schimb indiferent de durata lui în zilele efectiv lucrate de salariat în condiţii nocive. Se interzice înlocuirea alimentaţiei de protecţie şi a preparatelor vitaminoase prin plată în bani sau mărfuri.

În scopul sensibilizării populației în acest domeniul și prevenirii impactului PUFF asupra populația, specialiștii ANSP organizează anual în luna martie Săptămâna de promovare a aplicării raționale a produselor de uz fitosanitar (pesticidelor) care reprezintă o modalitate de a aduce la cunoștința populației totalitatea efectelor nefaste asupra stării de sănătate a acestora cauzate de PUF.

* **Măsurile privind reducerea riscurilor profesionali pentru angajați:**
* Păstrați pesticidele în recipientul lor original;
* Nu folosiţi niciodată gura pentru a curăţa un furtun de pulverizare sau duza, pentru a începe sifonarea unui pesticid;
* Când părăsiţi zona de lucru, întotdeauna spălaţi-vă bine înainte de a mânca, de a bea, de a fuma sau de a folosi toaleta;
* Întotdeauna citiţi cu atenție eticheta pesticidelor și a fertilizanților şi purtaţi îmbrăcăminte adecvată şi echipament individual de protecţie (EIP);
* Eticheta conţine fraze de precauţie care enumeră riscurile pentru oameni şi indică dacă riscurile se datorează expunerii orale, dermale şi/sau respiratorii.
* **Măsurile de intervenție urgente pentru protecția sănătăţii în caz de accidente chimice.**

Situaţia de urgenţă este definită ca o situaţie gravă care este neaşteptată şi care necesită acţiuni imediate. Unele situaţii de urgenţă necesită asistenţă profesională (poliţie, pompieri, lucrători medicali, specialiști în protecția mediului), în timp ce altele pot fi gestionate de către angajaţi bine pregătiţi în cadrul companiei.

Nu puteţi elimina niciodată complet riscul de accidentare sau rănire. Cu toate acestea, planificarea preventivă poate reduce probabilitatea apariţiei unor situaţii de urgenţă

* implementarea unor proceduri operaţionale adecvate, de zi cu zi;
* identificarea pericolelor potenţiale; şi
* elaborarea masurilor de urgenţă.

Măsurile de urgenţă pot reduce la minimum gravitatea unei situaţii de urgenţă şi măsura în care activitatea este întreruptă. O forţă de muncă calificată poate minimiza impactul imediat şi pe termen lung al incendiilor, deversărilor şi expunerilor la pesticide. Instruirea avansată permite ca angajaţii să răspundă în mod corespunzător şi dacă ştiu exact ce să facă, este mai puţin probabil să intre în panică în timpul unei urgenţe. Procedurile de evaluare pentru a identifica zonele problematice ar trebui să implice atât conducerea, cât şi angajaţii, o atenţie specială ar trebui acordată detaliilor referitoare la materialele tratate şi procedurile de lucru urmate.

Măsurile de urgenţă trebuie să aibă în vedere modul de protejare a mediului atunci când exista expunere sau deversare.

Dacă dumneavoastră, sau persoanele cu care lucraţi sau în apropiere, vă simţiţi rău când utilizaţi pesticide sau după ce le-aţi utilizat, ar trebui să procedați astfel:

* Oprirea activităţii şi, dacă este necesar, solicitarea imediată a asistenţei medicale de urgenţă.
* Prevenirea expunerii ulterioară. Folosirea echipamentului individual de protecţie adecvat pentru a ajuta persoana contaminată sau pentru a manipula suprafeţele contaminate.
* Deplasarea accidentatului departe de sursa de contaminare şi îndepărtarea hainelor contaminate.
* Spălarea pielii sau a părului contaminat cu multă apă curată.
* Dacă ochii sunt contaminaţi, spălaţi-i imediat cu multă apă curată. Apoi acoperiţi ochii cu un tampon steril sau un pansament similar fără scame.
* Dacă cineva a înghiţit un pesticid, nu încercaţi să-i provocaţi vărsăturile, cu excepţia cazului în care eticheta produsului recomandă acest lucru.
* Asiguraţi odihna victimelor şi menţineţi-le la căldură.
* Dacă accidentatul este inconştient, verificaţi respiraţia şi pulsul şi puneţi-l în poziţia de recuperare.
* Daţi medicului sau spitalului o copie a etichetelor produsului şi a fişelor cu date privind siguranţa materialelor. Dacă acest lucru nu este posibil, oferiţi-le detalii despre ingredientele active şi denumirea produselor.
* Asiguraţi-vă că dvs. sau altcineva raportează incidentul la medicul de familie sau IMSP teritorial care asigură supravegherea stării de sănătate.
* Niciodată nu aruncaţi pe jos pesticidele și nu permiteţi ca acestea să pătrundă în apele de suprafaţă, şanțuri sau canale. Este bine să aveţi o diagramă a sistemelor de drenaj disponibile pentru situaţii de urgenţă.
* Dacă vărsaţi orice pesticid sub formă de concentrat, produs gata de utilizare sau soluţie de pulverizare, indiferent cât de mică este scurgerea, trebuie să faceţi următoarele:
* Ţineţi oamenii şi animalele departe de zona afectată până când situaţia a fost rezolvată.
* Evitaţi să vă contaminaţi singuri. Purtaţi echipament de protecţie personal adecvat.
* Împiedicaţi imediat scurgerea ulterioară.
* Puneţi recipientul pentru scurgeri într-un recipient mai mare adecvat marcat cu numele produsului şi clasificarea pericolelor şi frazele de risc şi de siguranţă indicate pe eticheta produsului.
* Nu puneţi niciodată pesticide într-un recipient gol pentru alimente sau băuturi.
* Aruncaţi toate materialele contaminate în siguranţă şi în mod legal (de exemplu, printr-un contractor autorizat pentru eliminarea deşeurilor). Aceasta include eliminarea oricărui echipament pe care l-aţi folosit pentru a curăţa scurgerile şi care nu pot fi decontaminate în siguranţă.
* Acoperiţi pacientul cu o pătură dacă îi este frig şi răciţi pacientul prin ştergere cu un burete cu apă rece dacă apare o transpiraţie excesivă.
* Dacă pacientul vărsă spontan, asiguraţi-vă că nu inhalează voma.
* În cazul convulsiilor, puneţi materialul îndoit între dinţi pentru a evita rănirea.
* Nu permiteţi pacienţilor să fumeze sau să bea alcool. Nu se administrează lapte. Apa poate fi administrată.

**MODULUL 5 *MĂSURILE DE ÎNTREȚINERE ȘI PREGĂTIRE A ECHIPAMENTULUI DE APLICARE A PRODUSELOR DE UZ FITOSANITAR (PUF). GESTIONAREA RAȚIONALĂ A PUF.***

**(RESPONSABILI - ANSA)**

1. **Programul pentru angajații implicați în activităţile întreprinderilor de prelucrare a mobilei, lemnului și sticlei**

**MODULUL 1. *LEGISLAȚIA SANITARĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII OCUPAȚIONALE***

Actele normative care reglementează cerințele de sănătate și securitate în muncă pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici și fizici la locul de muncă.

***1.1 “Hotărîrea de Guvern nr.324 din 30-05-2013 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerinţele de sănătate şi securitate pentru asigurarea protecţiei lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezenţa agenţilor chimici la locul de muncă”***stabileşte cerinţele de protecţie a lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea şi securitatea lor, care provin sau pot proveni din efectele agenţilor chimici prezenţi la locul de muncă ori ca rezultat al oricărei activităţi profesionale care implică agenţi chimici.

***Agent chimic*** este orice element sau compus chimic, singur ori în amestec, în stare naturală sau fabricat, utilizat ori eliberat, inclusiv sub formă de deşeuri, prin orice activitate profesională, fie că este produs intenţionat sau nu, fie că este introdus pe piaţă ori nu;

În prezent, utilizarea agenţilor chimici este practic universală, nu numai în procesul de muncă, dar şi în activităţile casnice, educative şi recreative. Drept urmare, riscurile legate de aceşti agenţi pot fi prezente într-un număr mare de locuri de muncă atât în industrie cât şi în activitățile întreprinderilor de prelucrare a mobilei, lemnului și sticlei, în agricultură. Printre activităţile care au înregistrat în decursul ultimilor ani cea mai importantă creştere în ceea ce priveşte utilizarea agenţilor chimici, se remarcă în special:

• construcţiile şi activităţile complementare (tâmplărie, vopsitorie, instalaţii de apă, de gaze);

• curăţătoriile profesionale, mai ales în mediile industriale;

• spitalele, care utilizează numeroşi agenţi chimici cum sunt anestezicele, sterilizantele, etc.;

***Obligațiile angajatorilor***

Angajatorul trebuie să se asigure că riscul pentru sănătatea şi securitatea lucrătorilor în procesul de muncă, indus de un agent chimic periculos, este eliminat sau redus la minimum.

***Măsuri specifice de protecţie şi prevenire***

1) proiectarea unor procese de muncă şi control tehnic adecvate şi utilizarea echipamentelor şi materialelor potrivite, astfel încît să se evite sau să se reducă la minimum emiterea de agenţi chimici periculoşi care pot prezenta un risc pentru sănătatea şi siguranta lucrătorilor la locul de muncă;

2) aplicarea unor măsuri de protecţie colectivă la sursa riscului, cum ar fi ventilaţia adecvată şi măsurile potrivite de organizare;

3) aplicarea unor măsuri de protecţie individuală, inclusiv asigurarea echipamentului individual de protecţie, dacă expunerea nu poate fi prevenită prin alte mijloace.

**Măsuri aplicabile în cazul producerii de accidente, incidente sau urgenţe**

În vederea protejării sănătăţii şi securităţii lucrătorilor împotriva accidentelor, incidentelor şi urgenţelor legate de prezenţa unor agenţi chimici periculoşi la locul de muncă angajatorul stabileşte măsuri sau planuri de acţiune care pot fi aplicate atunci cînd se produce un asemenea eveniment, astfel încît să fie luate măsurile adecvate. Acestea trebuie să includă orice exerciţii de protecţie adecvate, care vor fi efectuate la intervale regulate, precum şi asigurarea mijloacelor adecvate de prim ajutor.

***Supravegherea stării de sănătate***

Pentru supravegherea stării de sănătate trebuie aplicate tehnici adecvate de detectare a semnelor de boală sau a efectului negativ al expunerii lucrătorului la agentul chimic periculos. Lucrătorii, înainte de a li se atribui sarcina care implică riscul de expunere la agentul chimic periculos, trebuie sa fie informaţi. Registrele medicale cu privire la starea de sănătate şi expunere trebuie păstrate la întreprindere, respectîndu-se cerinţa confidenţialităţii. Lucrătorul, la cerere, are acces la registrele medicale cu privire la starea de sănătate şi expunere care îl privesc personal.

**1.2** **“*Hotărîrea de Guvern nr.362 din 27.05.2014 cu privire la aprobarea Cerinţelor minime privind protecţia lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea şi securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz***

Angajatorul trebuie să evalueze riscurile profesionale şi să măsoare nivelurile de zgomot la care sînt expuşi lucrătorii, pentru îndeplinirea obligaţiilor definite în art. 10 alin. (4) şi art. 13 din Legea securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 186-XVI din 10 iulie 2008 şi în art.30 pct. 7 din Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice.

***Evitarea sau reducerea expunerii la zgomot***

Riscurile generate de expunerea la zgomot trebuie să fie eliminate la sursă sau trebuie reduse la minimum, ţinînd seama de progresul tehnic şi de existenţa măsurilor de control al riscului la sursă.

Atunci cînd sînt depăşite valorile de expunere superioare de la care se declanşează acţiunea, angajatorul trebuie să stabilească şi să aplice un plan de masuri tehnice şi organizatorice pentru reducerea expunerii la zgomot. În cazul în care, datorită naturii activităţii, lucrătorii beneficiază de utilizarea locurilor de odihnă aflate în responsabilitatea angajatorului, zgomotul în aceste locuri trebuie să fie redus la un nivel compatibil cu scopul amenajării lor şi cu condiţiile de utilizare a acestora.

***Protecţia individuală împotriva riscurilor generate de expunerea la zgomot***

În cazurile în care riscurile generate de expunerea la zgomot nu pot fi prevenite prin alte mijloace, lucrătorilor trebuie să li se pună la dispoziţie mijloace individuale de protecţie auditivă, adecvate şi corect ajustate, în conformitate cu anexa nr.2 la Hotărîrea Guvernului nr.138 din 10 februarie 2009 „Cu privire la aprobarea unor reglementări tehnice”. Angajatorul trebuie să ia toate măsurile pentru a asigura utilizarea mijloacelor individuale de protecţie auditivă şi este obligat să verifice eficienţa măsurilor întreprinse.

***Informarea şi formarea lucrătorilor***

Angajatorul trebuie să asigure informarea şi instruirea lucrătorilor expuşi la locul de muncă la un nivel de zgomot cu valori egale sau mai mari decît valorile inferioare de expunere, de la care se declanşează acţiunea angajatorului privind securitatea şi protecţia sănătăţii lucrătorilor, precum şi a reprezentanţilor lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă privind riscurile generate de expunerea la zgomot.

Supravegherea sănătăţii trebuie să contribuie la prevenirea şi diagnosticarea rapidă a oricărei afecţiuni legate de expunerea la zgomot. Lucrătorii a căror expunere la zgomot depăşeşte valorile superioare de expunere de la care se declanşează acţiunea angajatorului privind securitatea şi protecţia sănătăţii lucrătorilor au dreptul să beneficieze de un control al auzului efectuat de către un medic.

Aceste controale au ca obiectiv diagnosticarea precoce a oricărei pierderi auditive datorate zgomotului şi păstrarea funcţiei auditive. Pentru fiecare lucrător care face obiectul supravegherii sănătăţii, trebuie să fie întocmită şi actualizată o fişă medicală individuală. Fişele medicale trebuie să conţină un sumar al rezultatelor supravegherii sănătăţii. Fiecare lucrător, la cerere, are acces la fişa medicală individuală.

În cazul în care, în urma supravegherii funcţiei auditive, se constată că un lucrător prezintă o deteriorare identificabilă a auzului, un medic sau un specialist, dacă medicul consideră necesar, constată dacă este probabil ca deteriorarea să fie rezultatul expunerii la zgomot la locul de muncă.

*În acest caz:* 1) lucrătorul este informat de medic sau de altă persoană cu calificarea adecvată privind rezultatele sale personale;

*2) angajatorul trebuie*: a) să revizuiască evaluarea riscurilor profesionale realizată conform Cerinţelor minime;

b) să revadă măsurile prevăzute, pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale;

c) să ţină seama de recomandările medicului, în vederea aplicării oricărei măsuri necesare pentru a elimina sau reduce riscurile profesionale inclusiv posibilitatea de a transfera lucrătorul la un alt loc de muncă, unde nu există risc de expunere;

d) să organizeze supravegherea sistematică a sănătăţii şi să asigure reexaminarea stării de sănătate a oricărui alt lucrător care a suferit o expunere asemănătoare.

***1.3 „Hotărîrea de Guvern nr. 589 din 12.05.2016 privind Cerinţele minime de securitate şi sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibraţiile mecanice”***

În sensul Cerinţelor minime de securitate şi sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibraţiile mecanice se utilizează următoarele noţiuni:

***vibraţie mecanică*** – mişcare periodică a unor corpuri rigide într-un sistem mecanic, efectuată în jurul unei poziţii de echilibru cu frecvenţă relativ înaltă şi amplitudine mică;

***vibraţie transmisă sistemului mînă-braţ*** – vibraţie mecanică care, în cazul în care este transmisă sistemului uman mînă-braţ, generează riscuri pentru securitatea şi sănătatea lucrătorilor, în special tulburări vasculare, leziuni ale oaselor sau articulaţiilor ori tulburări neurologice şi/sau musculare;

***vibraţie transmisă întregului corp*** – vibraţie mecanică care, în cazul în care este transmisă întregului corp, generează riscuri pentru securitatea şi sănătatea lucrătorilor, în special lombalgie şi traumatisme ale coloanei vertebrale.

***Stabilirea şi evaluarea riscurilor la vibraţii mecanice***

Angajatorul evaluează şi măsoară nivelurile de vibraţii mecanice la care sînt expuşi lucrătorii. Nivelul de expunere la vibraţia mecanică poate fi evaluat prin intermediul observării practicilor de lucru specifice şi prin trimiterea la informaţiile relevante cu privire la magnitudinea probabilă a vibraţiilor corespunzătoare echipamentelor de lucru sau tipurilor de echipamente de lucru utilizate în condiţiile specifice de utilizare, inclusiv informaţiile de această natură furnizate de producătorul echipamentului. Această acțiune nu necesită anumite echipamente de măsurare a nivelului de vibraţii.

Angajatorul trebuie să dispună de o evaluare a riscurilor profesionale, în conformitate cu articolul 13 litera a) din Legea securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 186-XVI din 10 iulie 2008. La întocmirea planului de protecţie şi prevenire împotriva riscurilor generate de vibraţiile mecanice. Evaluarea riscurilor profesionale se înregistrează pe un suport material şi să includă o justificare a angajatorului, conform căreia natura şi amploarea riscurilor legate de vibraţiile mecanice nu necesită efectuarea unei evaluări mai complete. Evaluarea riscurilor profesionale este actualizată periodic, în special dacă s-au produs schimbări semnificative şi/sau dacă rezultatele supravegherii sănătăţii arată că este necesară.

***Evitarea sau reducerea expunerii la vibraţiile mecanice***

Măsuri tehnice şi organizatorice pentru a reduce la minimum expunerea la vibraţiile mecanice şi riscurile legate de aceasta.

***Informarea şi formarea lucrătorilor***

Angajatorul se asigură că lucrătorii expuşi riscurilor generate de vibraţiile mecanice la locul de muncă şi reprezentanţii lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă beneficiază de informaţii şi de o instruire cu privire la rezultatul evaluării riscurilor profesionale.

***Supravegherea stării de sănătate***

Supravegherea sănătăţii lucrătorilor, ale cărei rezultate sînt luate în considerare la aplicarea măsurilor preventive la un anumit loc de muncă, este menită să contribuie la prevenirea şi diagnosticarea rapidă a oricărei tulburări legate de expunerea la vibraţiile mecanice. Supravegherea sănătăţii lucrătorilor se instituie cînd:

1) expunerea lucrătorilor la vibraţii este de aşa natură, încît poate fi stabilită o legătură între această expunere şi o boală identificabilă sau efecte dăunătoare asupra sănătăţii;

2) este probabil ca afecţiunea sau efectele să apară în condiţiile de lucru specifice ale unui anumit lucrător;

3) există tehnici testate pentru detectarea afecţiunii sau a efectelor dăunătoare asupra sănătăţii.

Pentru fiecare lucrător supus supravegherii sănătăţii este creat şi actualizat un dosar medical individual. Dosarele medicale individuale trebuie să cuprindă un sumar al rezultatelor supravegherii sănătăţii desfăşurate. Fiecare lucrător, la cerere, are acces la propriul său dosar medical.

## 

## Microclimatul

Evaluarea microclimatului se bazează pe măsurarea parametrilor factorilor constituenți (temperatura, umiditatea aerului, viteza mișcării aerului, radiația calorică) în toate locurile de aflare a angajatului pe durata zilei de muncă și compararea acestora cu normele stabilite în anexa 2 a a HG nr. 353 din 05.05.2010 ”Privind aprobarea cerinţelor minime de securitate şi sănătate la locul de muncă”.

**Gradele de nocivitate a condițiilor de muncă în funcție de factorii microclimatului (valoarea deviației de la normativele stabilite\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicii** | **Clasa condiţiilor de muncă\*** | | | |
| **nocive (clasa 3)** | | | |
| **gradul 1 (3.1)** | **gradul 2 (3.2)** | | **gradul 3 (3.3)** |
| Temperatura aerului,*0C* | până la 40 C | până la 80 C | | >80 C |
| Viteza curenților de aer, *m/sec* | < 0,4m/sec | > 0,4 m/sec | - | |
| Umiditatea aerului, *% umiditate relativă* | până la 10% | >10% | | - |
| \*conform Cerinţelor minime de securitate şi sănătate la locul de muncă, aprobate prin HG nr. 353 din 05.05.2010 | | | | |

Dacă parametrii măsurați corespund nivelurilor normate, atunci condițiile de muncă după indicatorii microclimatului sunt caracterizate ca fiind optime (clasa 1) sau acceptabile (clasa 2). În caz de necorespundere - condițiile de muncă sunt considerate nocive, cu determinarea gradul de nocivitate

Evaluarea condițiilor microclimatice la utilizarea îmbrăcăminte de protecție specială (de exemplu, îmbrăcăminte izolatoare) de către muncitorii care activează într-un mediu cu efect de încălzire, inclusiv și în condiții extreme (de exemplu, lucrări de reparație), se efectuează în funcție de indicii fiziologici ai stării termice a persoanei în conformitate cu GOST 12.4.176-89 "Haine speciale de protecție împotriva radiațiilor termice, exigențe față de proprietățile de protecție și metoda de determinare a stării termice a organismului” și Indicațiilor metodice 4.3.1896-04 ”Evaluarea stării termice ale organismului uman pentru a argumenta cerințele igienice pentru microclimatul locurilor de muncă și măsurile de prevenție a suprarăcirii și supraîncălzirii".

***2.Măsuri de protecție și prevenire a angajaților supuși factorilor profesionali de risc la locul de muncă.***

***“Hotărîrea de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc’’***- stabileşte cerinţele pentru supravegherea sănătăţii persoanelor în raport cu factorii de risc (chimici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) de la locul de muncă.

*Supraveghere a sănătăţii persoanelor* – spectru larg de servicii medico-sanitare care asigură prevenirea, depistarea precoce a bolilor profesionale şi generale cu incapacitate temporară în muncă, monitorizarea stării de sănătate a persoanelor şi a factorilor profesionali de risc;

*factori profesionali de risc* – factorii din mediul ocupaţional, specifici locului de muncă şi profesiei concrete, care pot influenţa sănătatea, în particular, pot cauza boli profesionale, cu pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă;

***Obligațiile angajatorului***

Angajatorul din orice domeniu de activitate, atît din sectorul public, cît şi din cel privat,este obligat:

1) să asigure efectuarea examenelor medicale necesare pentru supravegherea sănătăţii lucrătorilor, în perioada acţiunii contractului individual de muncă, fără a-i implica pe aceştia în costurile aferente;

2) să completeze fişele de solicitare a examenului medical;

3) să completeze lista nominală a persoanelor care activează în condiţii de expunere la factori profesionali de ric şi să o coordoneze cu medicii şefi ai centrelor de sănătate publică teritoriale;

4) să completeze fişele de identificare a factorilor profesionali de risc pentru fiecare loc de muncă, şi să le coordoneze cu medicii şefi ai centrelor de sănătate publică teritoriale;

5) să asigure trimiterea la examenele medicale profilactice a tuturor lucrătorilor expuşi factorilor profesionali de risc;

6) să execute recomandările comisiei medicale indicate în fişa de aptitudine în muncă şi actul final;

7) să păstreze listele nominale, fişele de identificare şi fişele de aptitudine în perioada de acțiune a contractului individual de muncă;

8) să transmită instituţiei medico-sanitare publice/private care a efectuat ultimul examen medical, documentele privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor pentru radierea sau nimicirea lor, în cazul în care unitatea economică se află în proces de insolvabilitate ori lichidare;

9) să asigure confidenţialitatea şi securitatea prelucrării datelor cu caracter personal ale persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc, în conformitate cu prevederile art.29 şi 30 ale Legii privind protecţia datelor cu caracter personal şi cu Cerinţele faţă de asigurarea securităţii datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaţionale, aprobate de Guvern.

*Serviciile medicale profilactice includ: examenul medical la angajarea în muncă, de adaptare, periodic, la reluarea activităţii.*

Examenele medicale ale persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc se efectuează:

1) pentru toţi factorii profesionali de risc existenţi la locul de muncă;

2) indiferent de valorile substanţelor chimice depistate în aerul zonei de muncă.

Examenele medicale se efectuează cu consimțămîntul persoanei examinate.

***3. Prevederile actelor normative privind examenul medical și organizarea instruirii igienice a personalului din întreprinderile industriale. Scopul organizării examenelor medicale și instruirii igienice.***

*Scopul* examenelor medicale la angajare constă în determinarea corespunderii sănătății lucrătorilor la postul de muncă încredințat, profilaxia afecțiunilor generale și bolilor profesionale, a accidentelor în cîmpul muncii, asigurarea inofensivității muncii și ocrotirea sănătății populației.Un act care stă la baza acestui proces este “*Hotărîrea de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc’’.*

Acesta stabileşte cerinţele pentru supravegherea sănătăţii persoanelor în raport cu factorii de risc (chimici, fizicochimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) de la locul de muncă. Supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc în teritoriul administrativ este responsabilitatea centrelor de sănătate publică reprezentate de către medicii igienişti în sănătatea ocupaţională.

Examenul medical la angajare în muncă, la reluarea activității precum și periodic se organizează de către angajator. Responsabili de efectuarea examenelor medicale sunt comisiile medicale create din cadrul instituţiilor medico-sanitare publice sau private.

Examenul medical la angajare în muncă stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru profesia/ funcţia şi locul de muncă solicitate, compatibilitatea/ incompatibilitatea cu eventualele boli, prezente la persoană în momentul examinării.

Acesta se efectuează  pentru persoanele care:

1) urmează a fi angajate prin contract individual de muncă pe o perioadă determinată/ nedeterminată sau încep activitatea în bază de patentă;

2) îşi schimbă locul de muncă sau activitatea în cadrul aceleiaşi unităţi economice.  
 Se efectuează la solicitarea angajatorului, Agenţiei pentru Ocuparea Forţei de Muncă Teritoriale sau la solicitarea deţinătorului de patentă.

Preşedintele comisiei medicale, în urma examenului medical efectuat la angajare în muncă, completează fişa de aptitudine, cu formularea concluziei:*„apt”, „apt condiţionat”* sau *„inapt”* pentru locul de muncă respectiv. În cazul suspiciunii de boală profesională persoana examinată este trimisă la Centrul Republican de Boli profesionale (din incinta Spitalului Clinic Republican ,,Timofei Moșneaga”) pentru stabilirea diagnosticului sau aptitudinii în muncă.

În cazul stabilirii concluziei *„apt condiţionat”,* președintele comisiei medicale  recomandă angajatorului, în fişa de aptitudine, angajarea temporară a persoanei la alt loc de muncă, pînă la adaptarea locului de muncă solicitat stării de sănătate a acesteia.

Examenele medicale profilactice obligatorii ale persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc sînt efectuate de către comisiile medicale din cadrul instituţiilor medico-sanitare publice/private cu coordonarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Fiecare persoană expusă acţiunii factorilor profesionali de risc este obligată să efectueze examenele medicale, în conformitate cu Lista factorilor de risc din mediul ocupaţional şi a serviciilor medicale profilactice obligatorii, acordate persoanelor în funcţie de expunerea profesională și are dreptul:1) să consulte medicul în patologii profesionale pentru orice schimbări în starea de sănătate care le atribuie condiţiilor de muncă;

2) să conteste rezultatul privind aptitudinea în muncă la Centrul Republican de Boli profesionale, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fişei de aptitudine în muncă;

3) să solicite în scris toate informaţiile referitoare la starea sa de sănătate de la instituţiile medico-sanitare publice/private în componenţa cărora activează comisiile medicale.

Angajatorul are dreptul, în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine în muncă, să conteste, cu argumentele de rigoare, concluzia medicală privind admiterea la lucru a persoanei examinate la Centrul Republican de Boli profesionale.

Centrul Republican de Boli profesionale, în termen de pînă la 30 de zile lucrătoare de la data primirii contestării, eliberează persoanei supuse reexaminării medicale/ angajatorului fișa de aptitudine în muncă, cu concluzia definitivă.

Controlul privind respectarea cerinţelor stabilite de prezentul Regulament se efectuează de către specialiștii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în conformitate cu Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice.

***Examenul medical la angajare*** în muncă stabileşte *aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea* în muncă pentru profesia/ funcţia şi locul de muncă solicitate*, compatibilitatea/ incompatibilitatea* cu eventualele boli, prezente la persoană în momentul examinării, şi viitorul loc de muncă.

**Obiectivele examenelor medicale:**

1) identificarea activă a persoanelor cu boli generale și profesionale la un stadiu incipient;

2) supravegherea în dinamică a stării sănătății persoanelor supuse acțiunii factorilor de risc;

3**)** punerea în aplicare a măsurilor curativ-profilactice individuale conform rezultatelor examenelor medicale cu scopul recuperării organismului și capacității de muncă a bolnavilor.

Odată сu efectuarea examenelor medicale angajatorul are posibilitatea să supravegheze starea de sănătate a lucrătorilor din mediul ocupațional cu factori nocivi și nefavorabili, ajută la evitarea apariției bolilor profesionale. Efectuarea la timp a examenelor medicale la angajare în muncă și periodice ale lucrătorilor reduc la minimum riscul apariției bolilor profesionale și morbiditatea generală.

***Scopul organizării instruirii igienice:*** facilitează acumularea cunoştinţelor şi a deprinderilor profesionale în scopul asigurării siguranţei şi securităţii produselor şi serviciilor în cadrul activităţilor profesionale. Conform Ordinului MSMPS nr. 314 din 25 martie 2020 cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programelor de instruire igienică,a angajaților din întreprinderile de prelucrare a mobilei, lemnului și sticlei vor fi instruiți la angajare și apoi cu o periodicitate de o dată la 3 ani.

**MODULUL 2 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII. POLITICILE ÎN DOMENIUL CONTROLULUI TUTUNULUI ȘI ALCOOLULUI:***

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[55]](#footnote-55) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* au o etiologie complexă;
* au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* au o perioadă de latență îndelungată
* au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[56]](#footnote-56), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[57]](#footnote-57).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[58]](#footnote-58).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[59]](#footnote-59)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***FACTORII DE RISC***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***factorii de risc nemodificabili;***
* ***factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. alimentația nesănătoasă; 2. consumul de tutun; 3. consumul de alcool; 4. inactivitatea fizică; |  |

1. factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[60]](#footnote-60), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (DALYs=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***a) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmHg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***b) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**POLITICILE ÎN DOMENIUL CONTROLULUI TUTUNULUI**

Legislația Republicii Moldova în care sunt stabilite cerințe privind controlul tutunului este prezentată de:

**- Legea nr. 10 din 03 februarie 2009** privind supravegherea de stat a sănătății publice;

- **Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007** privind controlul tutunului;

**- Regulamentele sanitare** (3) privind: ingredientele din produsele din tutun, notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe și comercializarea produselor din tutun și produselor conexe aprobate prin HG 1065/2016, cu intrarea lor în vigoare din 19 septembrie 2017;

- **Regulamentul sanitar** privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și Biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate, aprobate prin HG 613/2017, cu intrarea lor în vigoare din 01 ianuarie 2018;

**- Programul Naţional** privind controlul tutunului pentru anii 2017**-**2021 și Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr.1015 din 2 noiembrie 2017.

**Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice**, stabilește:

**În art. 16 și 18** al Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice sunt stabilite atribuțiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică în domeniul controlului tutunului**.**

**Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului**

Actul legislativ de bază în domeniul controlului tutunului este Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, care stabilește următoarele cerințe pentru produsele din tutun și produsele conexe (țigarete electronice și produsele de fumat din plante) și care include 37 articole cu reglementări, și anume:

**În** **a*rt 2. Noţiuni principale,*** sunt prezentate definițiile de:

***- fumat –***posesia sau controlul unui produs din tutun pentru fumat aprins ori care mocnește sau al unui produs conex care implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă fumul este inhalat sau expirat activ. În sensul prezentei legi, posesia sau controlul unui dispozitiv activat pentru încălzirea unui produs din tutun care nu arde sau a unui produs conex care nu implică un proces de combustie ori mocnire, sau a oricărui alt produs nou din tutun care nu implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă aerosolul este inhalat sau expirat activ, se consideră fumat;

**- *produse din tutun pentru fumat* –** produse din tutun, precum și produse care constau total sau parțial din alte substanțe decât tutunul și care îndeplinesc criteriile stabilite pentru țigarete şi tutunul pentru fumat;

***- produse conexe* –** produsele din plante pentru fumat și produsele care conţin nicotină, inclusiv țigaretele **electronice;**

**- *produse din plante pentru fumat* –** produse pe bază de plante, ierburi sau fructe, care nu conţin tutun şi care pot fi consumate prin intermediul unui proces de combustie;

**- *produse care conţin nicotină* –** orice produse care pot fi consumate prin inhalare, ingestie sau în alt mod, în care nicotina se adaugă la fabricare sau se autoadministrează de către utilizator înainte de consum sau în timpul consumului;

*-* ***produse din tutun* –** produse care pot fi consumate și care constau, chiar și parțial, din tutun, indiferent dacă este sau nu modificat genetic;

* ***ţigarete* –** rulouri de tutun care pot fi fumate ca atare, altele decât trabucurile şi ţigările de foi, precum şi rulouri de tutun care, prin simpla mânuire neindustrială, se introduc sau se înfăşoară în tuburi de hârtie de țigarete sau se înfășoară în hârtie de țigarete;

***- tutun de rulat* –** tutun care poate fi utilizat pentru confecţionarea ţigaretelor de către consumatori

sau la punctele de vânzare cu amănuntul;

* ***tutun pentru mestecat* –** produs din tutun care nu arde, destinat exclusiv pentru a fi mestecat;
* ***tutun pentru narghilea* –** produs din tutun care poate fi consumat prin intermediul unei narghilele. În sensul prezentei legi, tutunul pentru narghilea se consideră produs din tutun pentru fumat;
* ***produse din tutun care nu arde –*** produse din tutun care nu implică un proces de combustie, inclusiv tutunul pentru mestecat, tutunul pentru uz nazal şi tutunul pentru uz oral;
* ***ţigaretă electronică* –** produs care poate fi folosit pentru consumul de vapori ce conțin nicotină prin intermediul unui muștiuc sau orice componentă a acestui produs, inclusiv un cartuș, un rezervor și dispozitivul fără cartuș sau rezervor. Țigaretele electronice pot fi de unică folosință, pot fi reumplute prin intermediul unui flacon de reumplere ori rezervor sau pot fi reîncărcate cu cartușe de unică folosință;

***- flacon de reumplere* –** recipient cu un lichid care conține nicotină și/sau alte substanțe nocive și care poate fi folosit pentru reumplerea unei țigarete electronice.

***- avertisment de sănătate combinat* –** avertisment de sănătate care constă din combinarea unui avertisment textual cu o fotografie sau altă ilustraţie corespunzătoare;

***- pachet unitar* –** cel mai mic ambalaj individual al unui produs din tutun sau produs conex care este plasat pe piaţă;

***- plasare pe piaţă* –** acţiune de a pune produsele la dispoziția consumatorilor prin vânzare sau prin oricare altă formă de transmitere;

***- spaţii deschise* –** orice spaţii neacoperite şi/sau neseparate de pereţi sau în alt mod vizibil;

***- spaţii închise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi care, cu excepţia spaţiilor pentru uşi, ferestre sau pasaje, sunt complet închise, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semideschise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semiînchise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc nu mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară și indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii publice* –** toate spaţiile accesibile publicului general și locurile de uz comun, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces.

Conform ***art. 3. Sfera de aplicare a legii***, care stabilește că:

1. Toate produsele din tutun, inclusiv produsele noi din tutun, și produsele conexe plasate pe piaţă trebuie să corespundă prevederilor prezentei legi şi reglementărilor aprobate de Guvern pentru executarea prezentei legi.
2. Se interzice subvenţionarea directă şi indirectă, acordarea de alocaţii din fondurile publice sau stimularea de către stat în alt mod a activităţilor legate de cultivarea şi prelucrarea tutunului, fabricarea şi comercializarea produselor din tutun.

Prezenta lege include articole privind Producerea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.4); Prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.5); Drepturile şi obligaţiile la cultivarea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.6); Prelucrarea industrială a tutunului (art.7); Fabricarea produselor din tutun (art.8); Calitatea și conformitatea tutunului fermentat și ale produselor din tutun (art.9); Drepturile şi obligaţiile la prelucrarea industrială  a tutunului şi la fabricarea produselor din tutun (art.10); Reglementarea ingredientelor (art.11); Nivelurile emisiilor de gudron, nicotină și monoxid de carbon(art.12); Raportarea informaţiei privind produsele din tutun (art.13); Informarea publicului (art.14).   În articolele 15 - 171 sunt cerințele privind Ambalarea şi etichetarea produselor din tutun. De asemenea, Biblioteca electronică de avertismente de sănătate (art.18); Prezentarea produselor din tutun (art. 19); Trasabilitatea (art. 20).

Conform ***art. 21.*** Publicitatea şi promovarea prin sponsorizare a produselor din tutun pentru fumat:

(1) Se interzice orice formă, directă sau indirectă, de publicitate în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, inclusiv publicitatea la radio și televiziune, în presa scrisă, în serviciile cinematografice și video, prin media electronică, telefonie mobilă și fixă, ceea ce include, dar nu se reduce la publicitatea exterioară și cea din interiorul spațiilor publice închise și semiînchise, în special publicitatea în exteriorul și interiorul locurilor de vânzare angro și cu amănuntul a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, publicitatea în localurile în care se prestează servicii, publicitatea în sau pe mijloacele de transport și prin intermediul trimiterilor poștale, precum și publicitatea pe accesoriile pentru fumat.

Capitolul VI Plasarea pe piață a produselor din tutun și a produselor conexe, include: Art. 22. Notificarea privind produsele din tutun și produsele conexe; Art. 23. Cerințele privind produsele conexe; Art. 25. Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe.

Capitolul VII **Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**, include: Art. 26. Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun; Art. 27. Obligaţiile persoanelor responsabile.

Capitolul VIII **Asigurarea eficienţei politicilor publice de control al tutunului**, include: Art. 28. Interzicerea parteneriatului cu industria tutunului şi a sprijinului industriei tutunului; Art. 29. Interzicerea contribuţiilor voluntare din partea industriei tutunului; Art. 30. Prevenirea şi soluţionarea conflictelor de interese; Art. 31. Creşterea conştientizării și educaţia publicului;

Capitolul IX **Controlul de stat în domeniul protecţiei sănătăţii de consecințele consumului de produse din tutun și ale expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs  din tutun sau de produs conex, include:**  Art. 32. Licenţierea activităţilor în industria tutunului; Art. 33. Retragerea licenţei; Art. 34. Supravegherea consumului de produse din tutun şi a expunerii la fumul de tutun; Art. 35. Măsurile de reducere a dependenţei de tutun şi stimularea renunţării la fumat; Art. 36. Colaborarea intersectorială și Art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi.

Conform ***art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi***

1. Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea stabilită de legislaţia în vigoare.
2. Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Regulamentul sanitar privind ingredientele din produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul şi comercializarea tutunului şi produselor din tutun, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.

Produsele din tutun autohtone şi cele importate, care sunt plasate pe piaţa Republicii Moldova, nu trebuie să conţină în componenţa lor ingrediente incluse în lista ingredientelor/substanţelor interzise a fi utilizate în fabricarea produselor din tutun din anexa la prezentul Regulament, precum şi alte ingrediente interzise prin prevederile art.11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului.

În cazul în care produsele din tutun includ ingrediente interzise prin prezentul Regulament, precum şi prin art. 11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, este interzisă plasarea lor pe piaţa Republicii Moldova.

**Regulamentul sanitar privind notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra agenţilor economici cu orice formă juridică de organizare şi tip de proprietate, al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul produselor din tutun şi produselor conexe.

Produsele din tutun şi produsele conexe pot fi plasate pe piaţa Republicii Moldova, doar după notificarea informaţiei despre ele Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în conformitate cu prezentul Regulament.

**Regulamentul sanitar privind comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi produselor conexe**

Regulamentul stabileşte reglementări sanitare privind plasarea pe piaţă şi comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi anumitor produse care sunt similare produselor din tutun, aşa-numite produse conexe, şi anume ţigaretelor electronice şi flacoanelor de reumplere pentru ele şi produsele din plante pentru fumat, produse în Republica Moldova şi importate pentru comercializare în Republica Moldova, pentru a facilita buna funcţionare a pieţei interne a produselor din tutun şi a produselor conexe, vizând un nivel înalt de protecţie a sănătăţii, în special pentru tineri, şi pentru a se îndeplini obligaţiile către Uniunea Europeană şi a Convenţiei-cadru pentru controlul tutunului a OMS.

* ***Din 20 mai 2020*** *este interzisă producerea, importul și plasarea pe piață a produselor din tutun cu aromă de mentol (restul aromelor sunt interzise din 18 septembrie 2016);*
* ***Din 15 august 2020*** *se interzice expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat şi a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului larg a produselor din tutun şi produselor conexe pe ale căror pachete unitare şi orice ambalaje exterioare nu sînt imprimate avertismentele de sănătate în conformitate cu prevederile Legii nr. 278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului;*

**Regulamentul sanitar privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate,** aprobat prin HG 613/2017

Prezentul Regulament stabilește cerințele privind conținutul și prezentarea avertismentelor de sănătate, a altor informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în contextul prevederilor art. 15, 16, 17, 171, 20 și 23 al legii nr. 278/2007.

***Care sunt cerințele generale:***

* Pe fiecare pachet unitar și pe orice ambalaj exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe, autohtone sau de import, plasate pe piață sunt imprimate avertismente de sănătate. Textele sunt imprimate în limba de stat.
* Avertismentele de sănătate trebuie să ocupe întreaga suprafaţă rezervată în acest scop şi nu pot fi comentate, parafrazate sau însoţite de alte texte sau imagini.
* Avertismentele de sănătate sunt imprimate astfel încât să fie clare şi să asigure vizibilitatea şi integritatea lor grafică. Imprimarea avertismentelor de sănătate trebuie să fie făcută astfel încât acestea să nu poată fi detaşate, şterse sau ascunse, acoperite sau întrerupte de alte inscripţii ori imagini, inclusiv marcaje de preţ, marcaje de trasabilitate, marcaje de urmărire/monitorizare a locaţiei şi statutului proprietăţii produselor în tranzit, sau să nu îşi piardă coerenţa în urma deschiderii pachetului unitar. Avertismentele de sănătate sunt tipărite cu vopsea care nu se șterge și cu litere minuscule, cu excepția primei litere a primului cuvânt al textului.
* Se interzice imprimarea avertismentelor de sănătate pe timbrele de acciz.
* Utilizarea de către producători și vânzătorii cu amănuntul de produse din tutun a ambalajelor, pungilor, învelitorilor, cutiilor, a oricărui alt obiect sau lipirea timbrelor de acciz într-un mod care ascunde, total sau parţial, ori întrerupe avertismentele de sănătate sau elementele componente ale acestora este interzisă.
* Dimensiunile avertismentelor de sănătate se calculează în raport cu suprafaţa pe care se aplică atunci când pachetul este închis.
* Se interzice plasarea pe piaţă a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe în cazul în care pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe nu sunt plasate avertismentele de sănătate, alte informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.
* Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul și comercializarea cu amănuntul a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.
* Se stabilește că instituția publică ce informează consumatorii de tutun despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat este Instituţia medico-sanitară publică „Dispensarul Republican de Narcologie”.
* Pe fiecare pachet unitar de țigări, unitate de ambalaj pentru produsele de tutun, tutunul destinat rulării în țigarete și produsele conexe va fi imprimat numărul de telefon 080010001 al liniei verzi pentru renunțare la fumat a instituției nominalizate. Informația despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat se publică pe pagina web a Instituţiei medico-sanitare publice „Dispensarul Republican de Narcologie”.

***PREVENIREA ACCESULUI MINORILOR LA PRODUSELE DIN TUTUN ŞI LA PRODUSELE CONEXE***

Este interzisă comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe minorilor:

Astfel Art. 25 al Legii nr. 278/2007 Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe stabilește următoarele interdicții:

(1) Se interzice comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe:

a) persoanelor şi de către persoanele cu vârsta de până la 18 ani;

b) prin reţeaua de comerţ ambulant, la tarabe sau tejghele improvizate, prin automate comerciale;

c) prin internet, cu excepția produselor din tutun care nu arde, altele decât tutunul pentru uz oral, tutunul pentru mestecat sau tutunul pentru uz nazal;

d) fără documente justificative, eliberate de producători sau importatori, care să demonstreze provenienţa şi să asigure trasabilitatea produselor din tutun şi a produselor conexe;

e) în alt ambalaj decât cel original al producătorului sau cu ambalajul deteriorat;

f) în pachete unitare care conţin mai puţin de 20 de țigarete, din pachete unitare deschise sau la bucată;

g) în pachete de stil „ruj de buze” sau în pachete care fac asociere cu produsele alimentare sau cosmetice ori cu jucării.

(2) Se interzice comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor şi a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun.

(3) Unităţile ce comercializează cu amănuntul produse din tutun şi produse conexe sînt obligate să afişeze la un loc vizibil informaţia privind interzicerea vânzării produselor din tutun şi a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani şi informaţia privind cuantumul amenzii aplicate pentru nerespectarea acestei interdicții.

(4) Pentru a se asigura că persoana care cumpără produse din tutun şi produse conexe a atins vârsta de 18 ani, vânzătorii sunt obligaţi să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, vânzătorul nu are dreptul să-i vândă produse din tutun şi produse conexe.

(5) Se interzice, începând cu 15 august 2020 expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora în spaţiile comerciale accesibile publicului. Lista produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora disponibile pentru comercializare, cu indicarea preţurilor acestora, imprimată pe hârtie albă cu caractere negre, se prezintă de către vânzător la solicitarea cumpărătorilor adulţi.

(6) Unităţile cu suprafaţa comercială mai mică de 20 m2 ce comercializează produse din tutun și produse conexe trebuie să fie amplasate la o distanţă de cel puţin 200 m de la instituţiile de învăţământ şi instituţiile medico-sanitare.

**Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

**Articolul 26. Protecţia împotriva expunerii  la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

(1) Se interzice fumatul:

a) în toate spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces;

b) în toate spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învăţământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente;

c) în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

d) în parcurile de distracţii şi pe terenurile de joacă pentru copii;

e) pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen;

f) sub acoperișul staţiilor de transport public;

g) în mijloacele de transport public şi în mijloacele de transport private în care se află minori.

(2) Angajatorii, proprietarii sau managerii spațiilor publice, ai locurilor de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces, pot amenaja locuri speciale pentru fumat în spații deschise sau semideschise, amplasate astfel încât să nu permită pătrunderea fumului ori a aerosolului de produs din tutun sau de produs conex în spații publice închise sau semiînchise și la locurile de muncă.

**Pentru obiectivele de alimentație publică:**

1. Este interzis fumatul în spațiile închise – în interiorul obiectivelor;
2. Se permite fumatul în spațiile semideschise – la terase în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

***MĂSURILE DE CONSTRÂNGERE ADMINISTRATIVĂ APLICATE PERSOANELOR FIZICE ŞI JURIDICE PENTRU ÎNCĂLCĂRILE A LEGISLAȚIEI SANITARE ȘI DE CONTROL AL TUTUNULUI ÎN UNITĂŢILE DE PROFIL ALIMENTAR, ETC..***

**Nerespectarea prevederilor legislației în domeniul controlului tutunului și produselor conexe atrage aplicarea următoare răspunderi stabilite de Lege 278/2007 și art. 911 și Articolul 3641 a Codului Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008.**

Conform ***art. 37* *al Legii 278/2007*:**

    (2) Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008, prin art. 911 și art. 3641** prevede următoarele**:**

**Art. 911. Încălcarea legislaţiei privind controlul asupra plasării pe piață și consumul produselor din tutun pentru obiectivele**

**(1)**Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun și a produselorconexe neambalate şi neetichetate în conformitate cu prevederile legale se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2)**Importul, plasarea pe piață sau comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor și/sau a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(3)** Plasarea pe piață a tutunului pentru uz oral, tutunului pentru mestecat, tutunului pentru uz nazal, a produselor care conțin nicotină adăugată în cantități mai mari decât cele prevăzute de legislația în vigoare se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(4)** Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun cu nivelul emisiilor peste limitele prevăzute de legislaţia în vigoare

se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(5)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun și a produselor conexe care conţin ingrediente interzise de legislaţia privind controlul tutunului se sancţionează cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(6)** Plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare false, înșelătoare sau care pot crea impresii eronate despre caracteristicile, efectele asupra sănătății, riscurile și emisiile acestor produse, plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare care sugerează că un anumit produs din tutun pentru fumat sau un produs conex este mai puțin dăunător decît altele sau are efecte vitalizante, energizante, vindecătoare, de întinerire, naturale, organice, alte efecte benefice asupra sănătății sau modului de viață ori se referă la miros, gust, prezența ori absența aromelor și/sau a altor aditivi se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(7)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun fără marcajul de trasabilitate se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(9)** Neprezentarea către Agenția Naţională pentru Sănătate Publică în termenele stabilite a informaţiei prevăzute de legislația privind controlul tutunului şi/sau prezentarea informaţiei neveridice şi incomplete  se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(10)** Comercializarea produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în alt mod decât prin vânzare-cumpărare, fără ca vânzătorul şi cumpărătorul să se afle fizic unul în prezenţa altuia se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(11)** Expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului la alineatul (11), dispoziția va avea următorul cuprins:

,,Expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora in spațiile comerciale accesibile publicului"; se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(12)** Neafişarea la loc vizibil în unităţile comerciale a informaţiei privind interzicerea vânzării produselor din tutun și a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(13)** Comercializarea de produse din tutun minorilor sau vânzarea de produse din tutun fără a verifica în modul stabilit de legislaţie vârsta cumpărătorului se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(14)** Neafişarea semnului unic de  interzicere a fumatului se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(15)** Admiterea fumatului în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă  şi în alte locuri în care fumatul este interzis de legislaţia în vigoare se sancţionează cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(16)** Admiterea fumatului în transportul public

se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(17)** Fumatul în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, în spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învățământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente acestora, în raza de 10 metri de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, şi la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă.

se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(18)** Fumatul în mijloacele de transport public, în mijloacele de transport private în care se află minori, sub acoperișul staţiilor de transport public, în parcurile de distracții şi pe terenurile de joacă pentru copii, pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(20)** Comercializarea produselor din tutun în locuri interzise - unități cu suprafața comercială mai mică de 20 m2 situate la o distanță mai mică de 200 m de la instituțiile de învățământ și medico-sanitare se sancționează cu amendă de la 250 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 350 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 6

**Articolul 3641. Încălcarea legislaţiei cu privire la publicitatea şi sponsorizarea produselor din tutun pentru fumat**

**(1)** Amplasarea și/sau difuzarea publicității în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire acestora și promovarea, inclusiv prin, sponsorizare, a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor si a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, care au drept scop sau efect, direct ori indirect, stimularea vânzărilor și sporirea consumului produselor din tutun și a produselor conexe

se sancţionează cu amendă de la 84 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2**) Utilizarea mărcilor comerciale ale produselor din tutun, ale produselor conexe, ale dispozitivelor și ale accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora la promovarea altor produse sau servicii, precum și utilizarea mărcilor comerciale ale altor produse sau servicii la promovarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, utilizarea accesoriilor pentru fumat, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a produselor din tutun și a produselor conexe în scopul promovării, directe sau indirecte, a produselor din

tutun și/sau a produselor conexe, oferirea promoțională sau în calitate de cadou a produselor din tutun și/sau a produselor conexe, a dispozitivelor și accesoriilor de utilizare, sau încălzire a acestora

    se sancţionează cu amendă de la 60 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**POLITICI ÎN DOMENIUL CONTROLULUI ALCOOLULUI**

Cadrul juridic, administrativ, de control şi de asigurare a calităţii în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice este reglementat prin Legea nr.1100 din 30.06.2000 **Cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice**, care prevede:

*Titlul I. Dispoziţii generale*, care inclusiv include Obligaţiile, restricţiile şi cerinţele în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice, etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice.

*Titlul II. Reglementarea importului şi exportului alcoolului etilic şi al producţiei alcoolice*

*Titlul III. Cerinţele faţă de fabricarea alcoolului etilic şi a producției alcoolice*

*Titlul IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice, inclusiv comercializarea cu ridicata sau cu amănuntul*

*Titlul V. Felurile de răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice*

*Titlul VI. Circulația interioară a producției alcoolice*

***Titlul I.***

***Capitolul 2 Obligaţii, restricţii şi cerinţe în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice.***

***Conform art.4****,* (1) Agenţii economici care desfăşoară activităţi în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice sunt obligaţi:

a) să fabrice alcool etilic şi producţie alcoolică în limita sortimentului pentru care s-a eliberat licenţa;

b) să comercializeze alcool etilic pentru fabricarea producţiei alcoolice agenţilor economici care deţin licenţa respectivă;

c) să ţină o evidenţa zilnică a stocurilor de materie primă pe fiecare furnizor aparte, a materiei prime prelucrate şi rămase în stoc; a cantităţilor de alcool etilic şi de producţie alcoolică fabricate şi puse în circulaţie; a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice rămase în stoc pe fiecare denumire şi categorie;

e) să marcheze producţia alcoolică supusă accizării cu timbru de acciz, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere.

(2) Titularii de licenţă în domeniu pot comercializa alcool etilic agenţilor economici care practică o altă activitate decât cea în domeniul fabricării producţiei alcoolice, dar care, în procesul de producere, utilizează alcool etilic, doar cu notificarea prealabilă a organului de supraveghere şi control la nivel naţional asupra fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice.

Nerespectarea obligației de notificare sau comercializarea cu devieri considerabile și intenționate de la datele indicate în notificare constituie temei pentru retragerea licenței.

(3) Notificarea indicată la alin. (2) se depune cu cel puțin 3 zile lucrătoare până la livrarea alcoolului etilic și trebuie să conțină datele licenței, datele de identificare ale vânzătorului și ale cumpărătorului, cantitatea, calitatea şi scopul declarat de utilizare a alcoolului etilic. Notificarea se depune în formă electronică sau pe suport de hârtie. Modul depunerii și forma notificării se stabilesc de către Guvern.

***Conform art.5. Restricţii***, (2) Se interzice:

a) livrarea în reţeaua de comerţ şi comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic şi/sau a alcoolului etilic potabil în vrac şi/sau îmbuteliat;

b) fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice din materia primă a clientului dacă acesta nu deţine licenţă pentru comercializarea angro a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice;

c) darea în arendă agenţilor economici care nu dispun de licenţele respective a spaţiilor pentru fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice, utilajului tehnologic şi depozitelor specializate;

d) livrarea şi comercializarea în reţeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac şi/sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml;

e) comercializarea cu ridicata a producţiei alcoolice ambalate prin depozite specializate arendate, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

e) comercializarea alcoolului etilic importat;

f) fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice falsificate (contrafăcute);

g) utilizarea sticlelor returnabile pentru îmbutelierea producţiei alcoolice, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

h) circulaţia producţiei alcoolice ambalate nemarcate în modul stabilit cu Timbru de acciz, cu excepţia berii şi băuturilor pe bază de bere;

i) comercializarea cu ridicata şi cu amănuntul pe piaţa internă a băuturilor alcoolice tari la preţuri mai mici decât preţul minim de comercializare a băuturilor alcoolice tari….

***Capitolul 6 Etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice***

***Conform art.17***. Etichetarea producţiei alcoolice

(1) Producţia alcoolică îmbuteliată livrată în reţeaua de comerţ trebuie să fie etichetată.

(2) La etichetare se folosesc indicaţii obligatorii şi, după caz, facultative, conform prezentei legi şi actelor normative aprobate de Guvern.

***Conform art.17****6*. Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate şi de alte legi.

***Titlul. IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice***

Comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice este reglementată prin:

***Art. 29. Dreptul de comercializare cu amănuntul a producţiei alcoolice***

(1) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai agenţii economici:

a) care au notificat autoritatea administraţiei publice locale conform Legii nr. 231 din 23 septembrie 2010 cu privire la comerţul interior;

b) care dispun, cu orice titlu, de spaţii comerciale cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2.

(2) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai persoanele care au împlinit vârsta de 18 ani.

(3) Regulile de comerţ şi alte condiţii pentru comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice se stabilesc prin lege.

(5) Procurarea producţiei alcoolice de import pentru comercializarea cu amănuntul se efectuează numai prin/de la depozite specializate.

***Art. 30. Restricții privind comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice, care prevede interzicerea comercializării cu amănuntul a producţiei alcoolice;***

a) prin reţeaua de comerţ ambulant (cărucioare, cisterne, autoremorci, autovehicule etc.);

b) în chioşcuri, pavilioane şi în alte puncte de comerţ care nu au spaţiu comercial cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2;

c) în instituţii de învăţământ, medicale, preşcolare şi în alte instituţii de educaţie, în cămine pentru elevi şi studenţi, cât și în preajma lor în raza stabilită de autoritățile administrației publice locale, la întreprinderi şi la şantierele de construcţii şi reparaţii;

d) în construcţiile sportive şi pe teritoriul aferent acestora, pe terenurile sportive;

e) în ospătării dietetice şi în cafenele pentru copii, în locuri de comerţ pentru copii şi adolescenţi;

f) în sediile autorităţilor publice, cu excepţia obiectelor staţionare de alimentaţie publică;

g) în preajma edificiilor de cult religios în raza stabilită de autorităţile administraţiei publice locale de comun acord cu reprezentanţii cultelor respective;

h) în cimitire, penitenciare, unităţi militare şi arsenale;

i) în întreprinderile de transport public;

j) persoanelor care nu au atins vârsta de 18 ani. Pentru a se asigura că persoana care cumpără producție alcoolică a atins vârsta de 18 ani, comercianții (vânzătorii) sunt obligați să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, comerciantul (vânzătorul) nu are dreptul să vândă acestuia producție alcoolică;

k) prin depozite specializate;

l) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul între orele 22.00–8.00;

m) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul în ambalaj de plastic cu capacitatea mai mică de 0,25 litri.

***Titlul V. Răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice***

***Conform art. 32.*** Felurile răspunderii, încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea civilă, contravenţională sau penală prevăzută de legislaţie.

Cum s-a menționat, Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de **Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate.**

Astfel prin ***art.19. Particularităţile publicităţii unor tipuri de mărfuri şi servicii****,* ce limitează publicitatea directă a băuturilor alcoolice:

(1) Publicitatea directă (cu prezentarea procesului de consumare a băuturilor alcoolice, nu trebuie:

a) să fie difuzată pe canalele de televiziune între orele 7.00 şi 22.00;

b) să creeze impresia că consumul de alcool contribuie la obţinerea de succese în plan personal, social, sportiv sau la ameliorarea stării fizice ori psihice;

c) să discrediteze abţinerea de la consumul de alcool , să conţină informaţii despre calităţile terapeutice pozitive ale alcoolului, şi să prezinte conţinutul înalt al acestuia în diverse produse drept o valoare deosebită;

d) să se adreseze direct sau indirect minorilor ori să folosească imaginea sau relatările persoanelor ce se bucură de autoritate în rândurile lor; Implicarea minorilor în publicitatea consumului de băuturi alcoolice nu se admite;

e) să fie difuzată sub orice formă în producţia audiovizuală, cinematografică sau tipărită destinată minorilor;

f) să fie difuzată pe prima pagină a ziarelor, pe prima copertă şi pe prima pagină a revistelor;

g) să fie difuzată în instituţiile pentru copii şi de învăţământ şi în cele medicale, precum şi la o distanţă de mai puţin de 100 metri de la acestea în raza vizibilităţii directe.

h) să încurajeze consumul excesiv de băuturi alcoolice ori să prezinte într-o lumină negativă abstinenţa sau moderaţia;

i) să pună accentul pe conţinutul de alcool al băuturilor.

**Prin Legea nr.713 din 06.12.2001 Privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope,** sestabileşte politica statului privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope, reducerea şi eradicarea acestor consumuri, educarea populaţiei în spiritul abstinenţei şi al unui mod de viaţă sănătos, precum şi înlăturarea consecinţelor dependenţei fizice şi/sau psihice faţă de acestea.

Astfel, ***art.4*** prevede sarcinile privind combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei.

(1) Combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei reprezintă o componentă importantă a politicii sociale a statului la nivel naţional şi local, care preconizează:

a) crearea unor condiţii de trai menite să asigure satisfacerea necesităţilor spirituale, culturale şi de agrement ale populaţiei pentru a o face să renunţe la consumul de alcool, la consumul ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

b) stabilirea, în condiţiile legii, a volumului producţiei, al importului de băuturi alcoolice prevăzute pentru a fi consumate în ţară, precum şi a sortimentului lor;

c) limitarea accesului la băuturi alcoolice, la droguri şi la alte substanţe psihotrope;

d) argumentarea, conform legislaţiei, a volumului de producţie şi de import al substanțelor stupefiante şi altor substanţe psihotrope pentru necesităţile medicinii, veterinarii şi pentru cercetări ştiinţifice;

e) crearea condiţiilor de acordare a asistenţei narcologice şi lansarea diferitelor forme organizatorice de asanare dispensarizată în funcţie de gradul de dependență alcoolică și/sau de substanțe stupefiante, de starea generală a sănătăţii şi gradul de dezadaptare socială a bolnavilor;

f) prevenirea şi eliminarea consecinţelor consumului abuziv de alcool şi ale consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

g) desfăşurarea activităţilor educaţionale şi de informare;

h) expunerea publicităţii băuturilor alcoolice numai în editorialele şi programele audiovizuale destinate populaţiei adulte.

(2) Activitatea structurilor sociale de promovare a politicii statului privind fabricarea, desfacerea şi consumul băuturilor alcoolice este corelată de comitetul interdepartamental de coordonare, constituit din reprezentanţi ai ministerelor şi departamentelor interesate şi ai organizaţiilor neguvernamentale, în cadrul căruia Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va exercita funcţia de secretariat.

***Conform art.7 Prevenirea conducerii mijloacelor de transport în stare de ebrietate,*** sunt introduse măsuri de prevenire și reglementare a aplicării acestora măsuri, precum:

(1) Instituţia Medico-sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va efectua controlul treziei şi va elibera concluzii consultative referitor la conducătorii mijloacelor de transport de pasageri (taximetre, maxi-taxi, autobuze etc.) cu periodicitatea de o dată la 2 ani.

(2) Instituţia Medico-Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va pregăti contra plată inspectori ai controlului treziei.

(3) Persoanele pot fi admise la cursuri de şoferi doar după trecerea examenului medical, organizat de Instituţia Medico-Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie şi de cabinetele narcologice teritoriale, şi primirea avizului consultativ privind starea sănătăţii narcologice. Examenul medical se efectuează contra plată.

(4) Starea de ebrietate a conducătorilor mijloacelor de transport se confirmă în urma examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei, inclusiv testarea. În cazul în care nu este de acord cu rezultatele primare de stabilire a stării de ebrietate şi naturii ei, conducătorul mijlocului de transport este în drept să ceară, în termenele stabilite, o examinare medicală repetată.

(5) Conducătorii mijloacelor de transport depistați în stare de ebrietate la volan și care au fost privați de dreptul de a conduce mijloace de transport prin hotărârea instanței de judecată sunt obligați să frecventeze programul probațional antialcoolic și antidrog stabilit de către consilierul de probațiune. Programul probațional se efectuează contra plată în modul stabilit de Guvern. substituit prin LP138 din 19.07.18, MO 347-357/14.09.18 art.584

(6) Centrele şi şcolile auto licenţiate care pregătesc conducători ai mijloacelor de transport vor prevedea în programul de pregătire un curs de 8 ore de instruire antialcoolică şi antidrog pe grupe cu un număr de până la 15 persoane. Instruirea se efectuează contra plată.

(7) Pentru constatarea faptului conducerii mijlocului de transport sub influenţa alcoolului, colaboratorul poliţiei rutiere va efectua testarea alcoolscopică.

(8) În cazul în care nu este de acord cu rezultatul testării alcoolscopice, conducătorul mijlocului de transport este în drept să-i conteste şi să ceară examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei.

***3.3 Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice şi juridice pentru încălcările a legislației sanitare și de control al alcoolului în unităţile de profil alimentar, etc.***

Neîndeplinirea prevederilor legislative în domeniul controlului alcoolului și actelor normative în vigoare impune aplicarea măsurilor de sancționare prin constrângere administrativă prevăzute de **Codul Contravențional RM nr.218/2008** (Monitorul Oficial, 2017, nr. 78-84 art. 100).

***Art. 88. Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe***

(1) Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.( se sancţionează cu amendă de la 12 la 24 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice).

(2) Acţiunile specificate la alin.(1) săvârşite de părinţi sau de persoanele care îi înlocuiesc, sau de persoanele faţă de care minorul se află în raport de subordine

(se sancţionează cu amendă de la 24 la 36 de unităţi convenţionale).

***Art. 91. Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis şi comercializarea băuturilor alcoolice către minor***

(1)Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis

( se sancţionează cu amendă de la 18 la 30 de unităţi convenţionale).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice către minori ( se sancţionează cu amendă de la 48 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 120 la 210 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea, în ambele cazuri, de dreptul de a exercita o astfel de activitate pe un termen de la 3 luni la un an).

***Art. 233. Conducerea vehiculului sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool, predarea conducerii lui către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.***

(1) Conducerea vehiculului de către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(2) Predarea cu bună ştiinţă a conducerii vehiculului către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege sau în stare de ebrietate produsă de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale cu aplicarea a 6 puncte de penalizare sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(21) Consumul de alcool, de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare de către conducătorul de vehicul implicat în accident rutier, până la testarea alcoolscopică sau până la recoltarea probelor biologice în cadrul examenului medical în vederea stabilirii stării de ebrietate şi a naturii ei, cu excepţia consumului de medicamente cu efecte similare substanţelor psihotrope, după producerea accidentului de circulaţie şi până la sosirea poliţiei la faţa locului, dacă acestea au fost administrate de personal medical autorizat şi au fost impuse de starea de sănătate (se sancţionează cu amendă de la 400 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(22) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvârşite repetat în cursul aceluiaşi an calendaristic de către o persoană sancţionată deja pentru această contravenţie, dacă aceste acţiuni nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile, în toate cazurile cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 2 la 3 ani).

(3) Acţiunile specificate la alineatele (1)–(21), în cazul în care admiterea la trafic a conducătorului de vehicul nu prevede obligaţia de a deţine permis de conducere (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale).

(4) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvîrşite de către o persoană care nu deţine permis de conducere sau care este privată de dreptul de a conduce vehicule, dacă fapta nu constituie infracţiuni (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile).

***Art. 286. Încălcarea regulilor de comercializare cu amănuntul a băuturilor alcoolice***

(1) Comercializarea unor tipuri de produse ce conţin alcool, interzise în reţeaua de comerţ cu amănuntul: alcool alimentar, inclusiv de import, alcool etilic, produse farmacopeice alcoolizate, alcool etilic rectificat, brut sau fabricat din materie primă nealimentară (sintetizat prin hidroliză), vinuri brute alcoolizate din fructe şi pomuşoare (se sancționează cu amendă de la 30 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 60 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 120 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice fără o marcare clară, care să permită identificarea întreprinderii producătoare, sau a celor recepţionate de la producătorul ori furnizorul care nu dispune de licenţă pentru producerea, păstrarea şi comercializarea băuturilor alcoolice (se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(3) Comercializarea băuturilor alcoolice în modul şi în locurile interzise de Legea cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice

(se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(4) Livrarea în rețeaua de comerț ori comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic sau a alcoolului etilic potabil, în vrac ori îmbuteliat, a divinului şi brandy în vrac, precum și comercializarea în rețeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml (se sancționează cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice).

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele și legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe fibre, vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). se recomandă de a consumat sarea iodată.

**ACTIVITATEA FIZICĂ**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**IGIENA**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* înainte de luarea mesei;
* după tuse sau strănut;
* după atingerea animalelor de companie;
* după manipularea gunoiul;
* după folosirea toaletei;
* după ce a ieșit din transportul urban
* de fiecare dată când intrați în casă
* ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă** **sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºC, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºC în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**PREVENIREA CONSUMULUI DE SUBSTANȚE**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** laptelui matern**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de sănătate este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

1. **PROGRAMUL PENTRU ANGAJAȚII IMPLICAȚI ÎN ACTIVITĂŢILE STAȚIILOR PETROLIERE (PECO)**

**MODULUL 1 *LEGISLAȚIA SANITARĂ PRIVIND PRESTAREA SERVICIILOR DE CĂTRE STAȚIILE PECO:***

**Staţie de alimentare cu produse petroliere (staţie PECO)** – complex de clădiri, instalaţii şi utilaj al căror sistem tehnologic este destinat pentru alimentarea mijloacelor de transport cu două sau cu trei tipuri de produse.

Legislația sanitară privind prestarea serviciilor de către stațiile PECO:

* Hotărîre de Guvern nr. 606 din 02.09.2015 pentru aprobarea *Regulamentului sanitar privind protecția sănătății populației și angajaților împotriva riscurilor asociate funcționării stațiilro de alimentare cu produse petroliere*

În caz că în incinta stațiilor se comercializează produse alimentare sau activează unități de alimentație publică, se vor respecta cerințele prevăzute de:

* Hotărîrea de Guvern nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică,
* Hotărîrea de Guvern nr. 931 din 0.12.2011 cu privire la desfăşurarea comerţului cu amănuntul.

**Cerințele privind protecția sănătății populației și angajaților împotriva riscurilor asociate funcționării stațiilor de alimentare cu produse petroliere.**

Stațiile de alimentare cu produse petroliere sunt locuri periculoase. Acestea stochează și vând materiale inflamabile (benzină, motorină,altele). Circulația diferitelor tipuri de vehicule pentru a se alimenta este non-stop. Datorită disponibilității materialelor inflamabile, stațiile PECO prezintă un pericol constant pentru personal, populație, bunuri materiale și mediul ambiant. O greșeala minoră are potențialul de a crea situații dezastruoase.

Regulamentul sanitar privind protecţia sănătăţii populaţiei şi angajaţilor împotriva riscurilor asociate funcţionării staţiilor de alimentare cu produse petroliere stabileşte cerinţe pentru diminuarea acţiunilor negative asupra sănătăţii şi capacităţii de muncă a angajaţilor şi populaţiei, prevenirea riscurilor care provin sau pot proveni din efectele nocive ale agenţilor chimici ori ca rezultat al activităţii profesionale la staţiile de alimentare cu produse petroliere.

Potențialele activități negative ale stațiilor PECO asupra mediului și sănătății populației:

* Poluarea cu produse petroliere a solului, apei și aerului
* Potențial înalt de incendii
* Nivel înalt al zgomotului și vibrației de la fluxul contiuu de automobile

Încă de la etapa de proiectare se întreprind măsuri pentru a proteja populația generală de potențialele pericole și riscuri care apar în timpul activității stațiilor petroliere, conform NCM G.05.03:2013/A1:2017 *Staţii multicarburant de alimentare a autovehiculelor cu combustibil lichid, hidrocarburi gazoase lichefiate şi gaz natural comprimat*. Astfel, dimensiunile zonei de protecție sanitară se calculează prin calcule, luând în considerare poluarea de fon a mediului și intensitatea traficului.

**Zona de protecţie sanitară**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **d/o** | **Clădiri** | **Distanţa, m** | | |
| **Staţia de alimentare cu hidrocarburi gazoase lichefiate/gaz natural**  **comprimat** | | **Staţia de alimentare**  **cu carburanţi lichizi** |
| **rezervoare** | | **rezervoare** |
| **subterane** | **supraterane** | **subterane** |
| 1. | Clădiri şi instalaţii sociale cu aflare permanentă pînă la 50 persoane. Case de locuit cu un etaj | 20 | 40/35 | 25 |
| 2. | Clădiri şi instalaţii sociale cu aflare permanentă pînă la 500 persoane. Case de locuit cu înălţimea de sub 28m | 30 | 60/40 | 25 |
| 3. | Clădiri şi instalaţii sociale cu aflare permanentă a 500 şi mai multe persoane  Case de locuit cu înălţimea peste 28m | 60 | 120/100 | 25 |
| 4. | Clădiri administrative, socio-sanitare şi de producţie a întreprinderilor industriale | 15 | 25/25 | 15 |
| 5. | Instituţii sociale (teritoriul şcolilor, grădiniţelor, instituţiile medico-sanitare publice şi private, teren de joacă pentru copii şi pentru sport) | 60\* | 120/100\* | 25\* |

La necesitate, dimensiunile se extind, însă niciodată nu se admite micșorarea acestei zone mai puțin decât prevede legislația.

Se interzice amplasarea staţiilor în zona de protecţie a bazinelor acvatice, a surselor de alimentare cu apă potabilă, a staţiunilor balneare şi sanatoriilor, în zonele verzi urbane, pe teritoriul rezervaţiilor naturale şi în zonele de protecţie a lor, în zonele de protecţie a monumentelor istorice şi culturale.

Terenul staţiei trebuie să fie pavat sau asfaltat, încadrat cu piatră de bordură, sub un unghi pentru a asigura scurgerea fără obstacole a apelor de pe teritoriu în reţeaua de canalizare pluvială. În scopul diminuării nivelului zgomotului și îmbunătățirii calității aerului pe teritoriul stației trebuie plantați arbori și arbuști, în special în direcția zonelor de locuit.

Utilajul pentru combustibil, se dotează cu garnituri, fabricate din materiale care nu provoacă scânteiere, rezistente la acţiunea produselor petroliere şi la acţiunea mediului înconjurător în condiţiile de exploatare şi să fie îmbinate cu asigurarea etanşeităţii. Livrarea carburanţilor la staţiile de alimentare cu produse petroliere se va efectua cu transport specializat, dotat cu sistem de captare a vaporilor, în scopul neadmiterii poluării aerului atmosferic. Pentru siguranța muncitorilor și mediului ambiant, construcţia rezervoarelor trebuie să prevadă posibilitatea efectuării curăţirii sale mecanizate, nepericuloase din punct de vedere anti incendiar şi antiexploziv. De asemenea, trebuie să fie prevăzute sisteme de canalizare cu racordare la sistemele centralizate de canalizare a localităţilor sau cu staţii proprii de epurare pentru apele menajere şi cele pluviale. Se permite exploatarea sistemelor de canalizare menajeră a obiectivelor amplasate în extravilanul localităţilor, cu un volum acumulat de ape menajere de pînă la 1,0 m3/zi, utilizînd haznalele impermeabile, coordonate în modul stabilit de către Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice. Se interzice evacuarea prin sistemul de canalizare a apelor uzate şi a nămolului, provenite din spălarea rezervoarelor de păstrare a produselor petroliere. Acestea trebuie să fie colectate, transportate şi prelucrate la bazele petroliere care dispun de staţii specializate de epurare a apelor uzate poluate cu produse petroliere. Se interzice deversarea apelor reziduale de la staţii pe străzi, pe teritoriul adiacent şi teritoriul altor întreprinderi. De asemenea, în jurul stației PECO se asigură o fâșie antiincendiară de cel puțin 10 m.

Pentru a proteja angajaţii de acțiunea factorului de risc chimic (vaporii sau forma lichidă a produselor destinate alimentării automobilelor), aceștia trebuie să fie asiguraţi cu îmbrăcăminte specială (cel puţin 2 seturi de îmbrăcăminte pentru diferite anotimpuri) şi mijloace de protecţie individuală (mănuşi de cauciuc, respiratoare etc.). Schimbarea îmbrăcămintei speciale se va efectua o dată la 10 zile. Spălarea şi detoxicarea echipamentului de protecţie se efectuează în mod centralizat (în baza contractelor încheiate cu spălătorii specializate). Spaţiile destinate alimentării autovehiculelor cu produse petroliere vor fi acoperite pentru a proteja lucrătorii de condiţiile meteorologice nefavorabile.

În scopul asigurării condițiilor optime de lucru, toate încăperile staţiilor trebuie să fie asigurate cu sisteme de încălzire, iluminare, ventilare, apeduct şi canalizare.

Parametrii microclimatului, în încăperile de serviciu și social-sanitare trebuie să corespundă normelor.

**Normarea parametrilor microclimatului la locurile de muncă**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea încăperii** | **Perioada anului** | **Temperatura aerului, С0** | **Umiditatea relativă,**  **%** | **Viteza de mişcare**  **a aerului, m/s** |
| Încăperea operatorului | Perioada caldă  (aprilie-octombrie) | 21-28 | 60 | 0,1 - 0,3 |
| Perioada rece  (octombrie-martie) | 20-24 | 60 | 0,1 - 0,2 |

**Normarea temperaturii în încăperile social-sanitare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **d/o** | **Denumirea încăperilor social-sanitare** | **Temperatura aerului pentru perioada rece,°C** |
| 1. | Vestiare pentru păstrarea îmbrăcămintei | 18 |
| 2. | Încăperea duşurilor | 25 |
| 3. | Încăperea lavoarelor | 23 |
| 4. | WC-uri | 16 |
| 5. | Zone sau încăperi pentru odihnă şi servirea mesei | 22 |

Încăperile de serviciu ale staţiei vor fi asigurate cu iluminat natural. Locurile de muncă ale angajaţilor staţiilor trebuie să fie echipate cu dispozitive, care asigură un iluminat artificial adecvat pentru protecţia sănătăţii, conform normelor prevăzute. Sursele de iluminat din încăperile staţiilor trebuie să fie instalate astfel încît să nu existe riscul de accidentare a angajaţilor. Pe teritoriul staţiilor va fi prevăzut un sistem de iluminat pentru evacuare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **d/o** | **Denumirea locului de muncă** | **Valorile iluminatului, lx** |
| 1. | Zona de muncă a operatorului (la coloana de alimentare cu carburanţi) | 30 |
| 2. | Masa de lucru a operatorului în încăpere | 200 |
| 3. | Locul de scurgere a combustibilului în cisterne (cap de turnare) | 20 |
| 4. | Depozite, cămări, zone deschise (pe podea, rafturi) | 50 |
| 5. | Vestiare, duşuri, | 50 |
| 6. | Lavoare, WC | 75 |
| 7. | Sonde din zona tehnologică (iluminatul minim pe acoperişul sondei) | 10 |
| 8. | Teritoriul SAC şi carosabil | 5 |

**Normarea nivelurilor de iluminare**

În staţii se vor crea condiţii pentru servirea meselor:

a) o încăpere pentru consumul de produse alimentare, cu o suprafaţă nu mai mică de 12 m² (pentru 9 persoane şi mai mult);

b) un loc special în vestiar destinat pentru consumul de produse alimentare cu o suprafaţă nu mai mică de 6 m² (pentru 8 persoane şi mai puţin);

c) în camerele pentru servirea mesei vor fi asigurate condiţii pentru păstrarea şi încălzirea hranei.

Vestiarele trebuie să fie înzestrate cu sisteme de ventilare mecanică flux-reflux şi cu scaune sau bănci. Angajaţii staţiilor trebuie să fie asiguraţi cu dulapuri individuale pentru păstrarea separată a îmbrăcămintei speciale şi a hainelor de schimb. Este necesar să se prevadă un număr suficient de duşuri şi lavoare destinate igienei personale, reieşind din numărul total al angajaţilor într-un schimb:a) un duş pentru 7 persoane; b) un lavoar pentru 10 persoane. Duşurile şi lavoarele vor fi asigurate cu sistem de canalizare şi apă caldă curgătoare.

Veceurile staţiilor în localităţile necanalizate şi pe traseele auto locale pot fi amplasate în incinta clădirilor sau într-un bloc aparte, cu destinaţie separată pentru angajaţi şi vizitatori. Veceurile staţiilor amplasate pe traseele naţionale şi în localităţile canalizate trebuie să fie amenajate separat pentru angajaţi şi vizitatori (bărbaţi/ femei), cu loc pentru cărucioarele persoanelor cu dezabilităţi. Pe teritoriul stațiilor trebuie să fie prevăzute grupuri sanitare (WC-uri) cu acces permanent pentru vizitatori, semnalizate în mod corespunzător.

Apa potabilă cu care sunt asigurați angajații și vizitatorii stației PECO trebuie să corespundă cerinţelor Normelor sanitare privind calitatea apei potabile, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 934 din 15 august 2007 „Cu privire la instituirea Sistemului informaţional automatizat „Registrul de stat al apelor minerale naturale, potabile şi a băuturilor nealcoolice îmbuteliate”.

Recepţia în exploatare a staţiilor are loc cu efectuarea investigaţiilor de laborator a aerului atmosferic la hotarul zonei de protecţie sanitară, aerului din mediul ocupaţional, apei potabile, măsurătorilor microclimatului şi iluminatului la locurile de muncă.

Angajatorul este obligat să asigure:

1) evaluarea condiţiilor de muncă în mediul ocupaţional (factorii fizici:  microclimatul şi iluminatul; factorii chimici: benzină, etilmercaptan, propan, butan,) şi investigarea aerului atmosferic la hotarul zonei de protecţie sanitară (benzină, odorant (etilmercaptan), propilenă, benzen, toluen, propan, butan, metan, butilenă, xilen) efectuate de către laboratoarele abilitate în modul stabilit (nu mai rar de o dată în 5 ani);

2) efectuarea examenelor medicale pentru angajaţi, în termenele stabilite, de actele normative în vigoare;

3) regimul cu apă potabilă pentru angajaţi prin intermediul dispensarelor pentru apă caldă şi rece sau apă îmbuteliată, inclusiv:

a) în perioada caldă (temperatura aerului la locurile de muncă constituie >30° C) cu apă carbogazoasă salină (1g NaCl/1000ml) sau minerală în cantitate de 2000-4000 ml/persoană/schimb, distribuită la temperatura de 16-180C;

b) în perioada rece (temperatura aerului la locurile de muncă constituie <5° C) cu ceai fierbinte în cantitate de 500-1000ml/persoană/schimb;

4) accesul liber la veceuri şi lavoare pentru vizitatori;

5) curăţenia încăperilor şi a teritoriului staţiilor, conform graficului de igienizare aprobat.

**Cerințe față de menținerea,întreținerea încăperilor și teritoriilor stațiilor PECO**

Teritoriul și încăperile stației PECO trebuie să fie menținute în curățenie. Igienizarea teritoriului se efectuează în fiecare zi, conform graficului aprobat de către administraţia staţiilor. Pe timp de vară igienizarea teritoriului se efectuează prin metoda umedă. Pe teritoriul stației trebuie prevăzute sectoare speciale cu tomberoane pentru colectarea separată a deșeurilor menajere și tehnice, evacuarea deșeurilor se face în baza contractelor încheiate cu întreprinderi specializate.

Nu se admite poluarea cu reziduurile de combustibili sau uleiuri. În caz de impurificare a a solului, pardoselilor, utilajelor, ambalajului şi altor suprafeţe cu produse petroliere este necesar de a întreprinde măsuri urgente pentru neutralizarea lor. Solul şi alte suprafeţe , impurificate cu produse petroliere, este necesar să fie neutralizate imediat după contaminare, prin aplicarea soluţiei hidrice de 3% cloramină sau clorurii de var în proporţie 1:3 cu apă, iar cele metalice trebuie să fie prelucrate cu solvenţi (gaz lampant, soluţii bazice). Lavetele, nisipul, rumeguşul şi alte materiale impurificate cu produse petroliere este necesar să se păstreze în recipiente închise ermetic şi să se depoziteze pe teritoriul staţiilor într-un loc separat.

Toate încăperile stației petroliere vor fi menținute în condiții sanitaro-igienice bune. Lavoarele vor avea săpun, uscătoare electrice sau şerveţele de unică folosinţă. Pe teritoriul stațiilor trebuie să fie prevăzute grupuri sanitare (WC-uri) cu acces permanent pentru vizitatori, semnalizate în mod corespunzător și indiferent de locul amplasării veceurilor (în incinta clădirilor sau într-un bloc separat), ele trebuie să fie dotate cu scaun de veceu, lavoar, săpun, uscător electric sau şerveţele de unică folosinţă.

**Examenul medical și organizarea instruirii igienice, importanța** și măsurile administrative.

Prin Hotărîrea de Guvern nr. 1025 din 07.09.16 a fost aprobat Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc. Conform acestei Hotărîri vor fi efectuate:

* Examenul medical la angajarea în muncă

Stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru profesia/ funcţia şi locul de muncă solicitate, compatibilitatea/ incompatibilitatea cu eventualele boli, prezente la persoană în momentul examinării, şi viitorul loc de muncă.

* Examenul medical de adaptare

Are scopul de a determinarea schimbările în starea sănătăţii survenite în perioada adaptării persoanei la condiţiile noi de muncă și depistarea cauzelor medicale ale neadaptării la locul nou de muncă şi recomandarea măsurilor de soluţionare a acestora. Lucrătorii temporari nu sînt supuşi acestui examen medical.

Se efectuează în a treia lună de la angajare.

* Examenul medical periodic

Scopurile examenului medical periodic sînt: 1. supravegherea în dinamică a stării de sănătate a lucrătorilor; 2. depistarea precoce a bolilor care constituie contraindicaţii pentru activităţile şi locurile de muncă cu expunere la factori profesionali de risc; 3. diagnosticarea stărilor incipiente ale bolilor profesionale; 4. recomandarea măsurilor profilactice şi de reabilitare pentru restabilirea capacităţii de muncă a lucrătorilor.

Frecvența examen medical periodic pentru angajații de la stațiile PECO care sunt expuși factorilor de risc va fi de o dată în an și va include examen clinic general, consultarea medicului specialist neurolog și spirometria.

* Examenul medical la reluarea activității

Are următoarele scopuri: 1. confirmarea aptitudinii în muncă a lucrătorului, pentru exercitarea profesiei/funcţiei deţinute anterior sau a unei profesii/funcţii la locul nou de muncă; 2. necesitatea stabilirii unor măsuri de adaptare a locului de muncă; 3. necesitatea transferului la alt loc de muncă, care să asigure lucrătorului menţinerea sănătăţii şi a capacităţii de muncă.

Examenul medical la reluarea activităţii se efectuează în termen de 7 zile de la reluarea activităţii, după întreruperea în muncă pe o perioadă de 3 luni şi mai mult din motive de sănătate sau de 6 luni şi mai mult din alte motive.

Nu vor fi admişi la lucru angajaţii care nu au trecut examenele medicale sau angajaţii cu contraindicaţii, depistate în urma examenelor medicale. Nu vor fi admişi la lucrările cu produse petroliere şi la lucrările de curăţare a rezervoarelor adolescenţii cu vîrsta de pînă la 18 ani, femeile gravide şi mamele care alăptează.

Instruirea igienică facilitează acumularea cunoştinţelor şi a deprinderilor profesionale în scopul asigurării siguranţei şi securităţii produselor şi serviciilor în cadrul activităţilor profesionale. Conform Ordinului MSMPS nr. 314 din 25 martie 2020 cu privire la aprobarea listei profesiilor ce necesită instruire igienică obligatorie și a programelor de instruire igienică, angajații stațiilor petroliere (PECO) vor fi instruiți la angajare și apoi cu o periodicitate de o dată la 3 ani.

**MODULUL 2 *PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII. POLITICILE ÎN DOMENIUL CONTROLULUI TUTUNULUI ȘI ALCOOLULUI:***

**POVARA BOLILOR NETRANSMISIBILE (BNT)**

Bolile netransmisibile, cunoscute și ca boli cronice, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind principala cauză de mortalitate și de morbiditate la nivel mondial.

**Boală netransmisibilă** este definită[[61]](#footnote-61) ca, boală a omului cauzată de determinanţii stării de sănătate, care nu se transmite de la om la om sau de la animal la om. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, boală netransmisibilă este o afecțiune care este non-infecțioasă și non-transmisibilă printre oameni.

Aceste boli au câteva caracteristici epidemiologice comune, după cum urmează:

* nu rezultă dintr-un proces infecțios (acut);
* au o etiologie complexă;
* au factori de risc multipli implicați în apariția bolii, cu efecte diferite, în raport cu diferiți bolnavi;
* au o perioadă de latență îndelungată
* au o durată prelungită a bolii, rareori pot fi vindecate;
* provoacă deces prematur, morbiditate și dezabilitate și reduc calitatea vieții;
* deseori sunt inițial insidioase (apar pe neașteptate, fără manifestări vizibile);
* odată manifestată, boala are o perioadă prelungită de afectare a sănătății.

Conform statisticii mondiale[[62]](#footnote-62), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature (între 30 și 69 ani). Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile netransmisibile majore, precum bolile cardiovasculare (17,9 milioane de decese), cancer (9,1 milioane de decese), bolile respiratorii cronice (3,9 milioane de decese) și diabetul zaharat (1,6 milioane de decese), care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (86%) survin în ţările cu venituri mici şi medii.

Deși există multe condiții de importanță majoră în sănătatea publică, OMS au selectat condițiile prioritare și au recunoscut necesitatea acţiunilor de prevenire şi control asupra 5 grupuri majore de BNT, precum:

1. Bolile cardiovasculare;
2. Cancerul;
3. Bolile cronice ale aparatului respirator;
4. Diabetul zaharat;
5. Bolile mintale.

Această selecție s-a bazat pe următoarele criterii:

* Aceste grupuri de boli majore (enumerate mai sus), contribuie cel mai mult la povara globală a BNT, fiind cauza a circa 2/3 din decesele înregistrate anual în lume.
* Aceste condiții împărtășesc 5 factorii de risc comuni: alimentația nesănătoasa, consumul de tutun, consumul de alcool, inactivitatea fizica și calitatea aerului.
* Pentru abordarea lor sunt disponibile și fezabile seturi de intervenții cost - eficiente bazate pe dovezi.

Totodată, trebuie de ținut cont și de alte boli cronice cum ar fi: bolile renale, endocrine, hematologice, musculo-scheletice, ale pielii, orale și tulburările genetice, dezabilitățile, inclusiv pierderea auzului și a văzului, care sunt strâns legate de BNT majore, iar prezența lor pot influența dezvoltarea, progresia și răspunsul la tratament[[63]](#footnote-63).

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu provocările determinate de bolile netransmisibile majore. Astfel, pe parcursul a mai multor ani, bolile cardiovasculare ocupă primul loc printre cauzele de deces, cancerele au devenit cea de a doua cauză de deces, locul trei în acest top îl ocupă bolile digestive, caracteristice pentru țara noastră, prin hepatitele cronice şi cirozele hepatice în creștere, urmate de bolile respiratorii cronice și diabet.

**1) *Bolile cardiovasculare (BCV*)** sunt cauza principală a deceselor, constituind 58,5% din mortalitatea totală în anul 2019. Rata mortalităţii generale prin BCV este aproape de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin BCV ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019, și deţine constant rata de 20,2% din structura DALY (ani de viață potențiali pierduți prin mortalitate prematură și incapacitate; OMS, 2005). Rata mortalității generale prin BCV este mare la bărbați și femei, dar rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare decât la femei. Cardiopatia ischemică, cardiopatia hipertensivă, infarctul miocardic acut și accidentele vascular cerebrale, sunt principalele cauze de deces inclusiv, și deces prematur, în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova[[64]](#footnote-64).

**2) *Cancerul.*** Cancerul ocupă locul doi după BCV ca cauză de deces (16,8%) și al treilea în termeni de dizabilitate. Frecvența ridicată a bolilor cardiovasculare și a cancerului stă la baza pierderilor imense umane, sociale și economice. Numărul total al cazurilor de cancer a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160,5 cazuri la 100 000 de locuitori în 2009 la 174,8 în 2019, ceea ce poate fi parțial reprezentat de îmbătrânirea populației și, cel mai important, printr-o mai bună detectare în timp datorate măsurilor mai bune de diagnostic utilizate. Mortalitatea prin cancer este mai frecventă la o vârsta mijlocie și peste 60% din decesele provocate de cancer au survenit la persoanele active, care se afla în câmpul muncii, indiferent de vârstă. În ceea ce privește localizarea, cancerele de sân, plămâni, col uterin, prostată și colorectal sunt cele mai frecvente cauze de deces.

**3) *Bolile aparatului digestiv*** sunt a treiacauza de deces în Republica Moldova, constituind 8,9% din totalul deceselor înregistrate în anul 2019. Mortalitatea generală cauzată de bolile cronice digestive variază anual de la 115,5 la 100 000 de locuitori în 2009 până la 92,2 în 2019, fiind mai mare decât în alte țări din Regiunea Europeană. Dintre decesele cauzate de bolile digestive cronice, 77% se datorează hepatitei cronice și cirozei hepatice, care indică un consum ridicat de alcool în populație și un nivel înalt de hepatite virale.

**4*) Bolile aparatului respirator*.** Mortalitatea cauzată de bolile respiratorii are o tendinţă de descreștere lentă - numărul de decese a scăzut de la 64,7 la 100 000 de locuitori în 2009 la 45,0 în 2019, totuși rata standardizată a mortalității depășește cu mult media europeană (UE-27: 42,02 decese la 100000[[65]](#footnote-65)). Bolile respiratorii cronice sunt atribuite în principal bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și astmului bronșic, pentru care ratele standardizate de deces sunt pe locul al doilea în Europa.

**5) *Diabetul zaharat*** reprezintă circa 48% din toate bolile endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism. În ultimii 10 ani, rata morbidității, prevalența diabetului zaharat în Republica Moldova s-a dublat, în concordanță cu prevalența înaltă și creșterea continue a excesului de greutate în populație și, concomitent, a crescut rata dizabilității şi mortalităţii prin diabet zaharat. Rata mortalității prin diabet a fost de 10,7 la 100 000 de locuitori în 2019, ceea ce reprezintă 99,2% din decesele cauzate de boli endocrine, tulburări nutriționale și metabolice. De remarcat, că diabetul zaharat este, de asemenea, un factor de risc principal pentru BCV și bolile renale.

**6) *Bolile mintale şi tulburările de comportament***, constituie 13% din povara bolilor la nivel mondial. În toată lumea aproximativ 300 milioane de persoane suferă de maladii mintale, inclusiv 121 milioane de persoane suferă de depresie, dintre care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 milioane – de probleme legate de consumul de alcool, 50 milioane – de epilepsie, 45 milioane – de schizofrenie şi 37 milioane – de demenţă. În Republica Moldova, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament constituie 4148,0 la 100 000 de locuitori sau 147 044 persoane înregistrate în anul 2018, dintre care 14,7% sunt copii de până la vârsta de 18 ani. Riscul deceselor premature este cu 40-60% mai mare la persoanele care suferă de boli mintale, preponderent, din cauza BNT concomitente şi accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condiţiile socio-economice de viaţă ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, şomajul, condiţiile precare de muncă şi de viață, cresc riscul apariţiei bolilor mintale, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, handicap și de pierderi economice mari.

Bolile netransmisibile afectează oamenii din toate grupele de vârstă și sex, statut socio-economic și țări. Deși decesele premature cauzate de BNT apar în rândul persoanelor în vârstă (de exemplu, la vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani sau mai mult), expunerea la factorii de risc începe la începutul vieții și se acumulează de-a lungul vieții. Statisticile globale relevă, că 15 milioane din toate decesele atribuite BNT au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta între 30 și 69 de ani, dintre acestea peste 85% în țările cu venituri mici și medii.

***FACTORII DE RISC***

Bolile netransmisibile au o etiologie complexă și apar în rezultatul acțiunii unei combinații din mai mulți factori. Aceste boli sunt în mare măsură prevenibile. Vorbind la general, factorii de risc sunt atribute, caracteristici sau expuneri care cresc probabilitatea unei persoane de a dezvolta o boală sau o tulburare.

Termenul de *factor de risc* este utilizat pentru a defini anumite elemente care caracterizează omul sănătos, dar care sunt asociate static cu probabilitatea apariției bolii în viitor. Acest termen combină conceptul clasic de cauzalitate (de tip ”cauză-efect”) cu cel al relației de tip probabilitate, predicție, prognoză.

În cadrul supravegherii bolilor netransmisibile este necesar de identificat factorilor de risc cheie, care contribuie la dezvoltarea lor și de monitorizat în timp răspândirea lor în societate.

Astfel, factorii de risc pentru BNT pot fi divizaţi în:

* ***factorii de risc nemodificabili;***
* ***factorii de risc modificabili.***

Factorii de risc nemodificabili sunt factori de risc care nu pot fi reduși sau controlați prin intervenții sau de către individ, ca exemplu: vârsta, genul, rasa/etnia și ereditatea (fig. 1). Factorii de risc nemodificabili nu sunt ținte primare pentru prevenție.

Factori de risc modificabili sunt factorii de risc comportamentali sau metabolici care pot fi reduși sau controlați prin intervenții, reducând astfel probabilitatea apariției bolii.

*Factori de risc modificabili sunt:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. alimentația nesănătoasă; 2. consumul de tutun; 3. consumul de alcool; 4. inactivitatea fizică; |  |

1. factorii de risc metabolici sau intermediari.

Primii 4 factori de risc modificabili sunt legați de stilul de viață a omului și se numesc - factori de risc comportamentali.

Factorii de risc nemodificabili și factorii de risc comportamentali contribuie, în mare parte, la dezvoltarea factorilor de risc metabolici sau intermediari care sporesc riscul BNT, în special, determinate de patru modificări metabolice cheie ca: creșterea tensiunii arteriale, excesul de greutate / obezitate, hiperglicemie (niveluri ridicate de glucoză în sânge) și hiperlipidemia (niveluri ridicate de grăsimi în sânge).

**Tabelul 1**. Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний **Factorii de risc comun pentru bolile netransmisibile prioritare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Factorii de risc Фактор Риска  Factorul de risc | BNT prioritare | | | |
| Сердечно-Cardio сосудистые vasculare\* | Диабет Diabet | Рак Cancer | Respiratorii\*\* |
|  | Consumul de tutun | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Повышенное Consumul nociv de alcool | **√** | **√ √** | **√** |  |
|  | Consumul redus de fructe și legume | **√ √** |  | **√ √** | **√** |
|  | Consumul sporit de sare | **√** | **√** | **√ √** | **√** |
|  | Inactivitatea fizică | **√ √** | **√ √** | **√ √** | **√ √** |
|  | Hipert Creșterea tensiunii arteriale | **√ √** | **√** | **√** |  |
|  | Липиды кровиNivel sporit de glucoză în sîN Nivel sporit de glucoză în sânge | **√** | **√ √** | **√ √** |  |
|  | Nivel sporit de glucoză în sânge Lipidele anormale în sânge | **√** | **√** | **√** |  |

Toți acești factori de risc în asociere cu factorii de risc socio-economici, de mediu și politici conduc la apariția bolilor netransmisibile.

Estimările efectuate de Institute for Health Metric Sand Evaluation (IHME) [[66]](#footnote-66), privind principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, măsurată în DALY (DALYs=disability-adjusted life-years), denotă că cea mai mare povară a bolilor din Republica Moldova este cauzată de tensiunea arterială ridicată, de alimentația nesănătoasă și consumul de tutun, urmată de excesul de greutate / obezitate, de consumul de alcool, de nivelul ridicat de colesterol în sânge și de poluarea aerului.

Astfel, cei mai importanţi factori de risc modificabili pentru BNT în Republica Moldova sunt:

***1)*** ***Dieta nesănătoasă***. Nutriţia este esențială pentru o bună sănătate şi o stare de bine pentru toate vârstele, dar are importanță deosebită pentru procesul de dezvoltare armonioasă la faza timpurie (făt, nou-născut, copilul mic) și adolescență și în perioade de vulnerabilitate sporită cauzate de maladii și îmbătrânire. Dieta urmează să fie constituită din produse alimentare variate, nutritive și ajustate disponibilității sale sezoniere. Cu toate acestea, în Republica Moldova predomină practici alimentare nesănătoase:

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

**(b)** s-a stabilit un consum excesiv de produse de panificaţie și pâine, care predomină pe tot parcursul anului; **(c)** consum excesiv de sare: consumul sporit de pâine contribuie și la un aport ridicat de calorii dar și sare, așa cum fiecare 100g de pâine conține, în mediu, 1,9 g de sare, iar consumul zilnic sporit de pâine rezultă un aport de 6 g sare/ zi doar din consum de pâine, în depășire de cantitatea totală de <5g pe zi recomandată de OMS;

**(d)** consum insuficient de fructe și legume - aproape 2/3 din populație (cu vârste cuprinse între 18-69 de ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și / sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

**(e)** consum excesiv de alimente procesate: 1/3 din populație (32,4%) consumă frecvent produse alimentare procesate, cu un conținut ridicat de sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și zahăr. Conform estimărilor, nutriţia neraţională condiționează circa o treime din cazurile de deces prin boli cardiovasculare şi circa o pătrime din cazurile de deces prin diferite tipuri de cancer, de asemenea contribuie esențial la evoluția diabetului de tip 2.

***2) Consumul de tutun***este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că peste 5200 de persoane (aproximativ 14%) mor în fiecare an din cauza fumatului de țigară în Moldova și a expunerii la fumul de tutun. Un sfert din populația Republicii Moldova (25,3%) fumează activ, inclusiv 43,5% dintre bărbați și 5,6% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun ( tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), care sunt cu puțin mai dăunătoare sănătății decât țigările arse, este în creștere, inclusiv în rândul adolescenților. Fumatul este unul dintre cele mai acceptate obiceiuri în rândul adolescenților, astfel, 16,3% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani sunt fumători activi, iar aproximativ 10% dintre aceștia folosesc alte tipuri de produse din tutun decât țigările obișnuite, mai mult de un sfert dintre adolescenți sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu. Până în 2030, numărul total al deceselor provocate de consumul de tutun pe globul pământesc ar putea crește la 8 milioane de persoane anual.

***3) Consumul nociv de alcool*:** circa 3,3 milioane de decese anuale înregistrate la nivel global sunt atribuite consumului nociv de alcool. Circa 10% din totalul deceselor în Moldova sunt cauzate de alcoolism. Conform Raportului Global privind Alcoolul și Sănătatea din 2016, Moldova a avut un consum mediu anual de 15,2 litri de alcool pur per persoană cu vârsta de 15 ani sau mai mult (bărbați 25,2 litri; femei 6,1 litri). Potrivit studiului KAP 2017, în Republica Moldova, vârsta medie de consum a primei porții depline de băutură alcoolică este de 17 ani. În structura consumului de alcool predomină vinul - 57 %, băuturile tari -25% și berea-16 %. Consumul nociv de alcool este asociat cu riscul de a dezvolta tulburări neuropsihiatrice (psihoze, depresie şi altele), boli gastrointestinale (hepatite cronice si ciroză hepatică), cancere (de tub digestiv şi sân), boli cardiovasculare (ischemice, hipertensiune arterială), și boli infecțioase, cum ar fi tuberculoza și HIV/SIDA, precum și toate tipurile de traume intenționate și neintenționate, inclusiv omucideri și sinucideri.

***4) Insuficiența activității fizice*.** Mai mult de 10% din populația adultă (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani), din republică, practică mai puțină activitate fizică decât recomandă OMS, și anume, cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână sau echivalentul acesteia. Cel mai mare procent de persoane care desfășoară activități fizice intensive și anumite sporturi în timpul liber a fost înregistrat în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (19,3%). Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, procentul persoanelor care se angajează într-o activitate fizică intensă sau moderată scade. Activitatea fizică regulată este un factor de protecție față de apariția BCV, a cancerului (cancerul de colon și de sân) și a afecțiunilor conexe (hipertensiune, exces de greutate/obezitate, diabet, sănătate mintală etc.).

***Factorii de risc metabolici*** majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), urmată de supraponderalitate/obezitate, glicemie ridicată (diabet zaharat) și colesterol ridicat în sânge.

***a) Hipertensiunea arterială*:** Conform studiului STEPS 2013, în Republica Moldova, fiecare al patrulea adult (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) are tensiune arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmHg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 40,3% și a femeilor 39,3%, și doar aproximativ 2 din 10 persoane cu hipertensiune urmează tratament. Tensiunea arterială ridicată este un factor de risc major pentru ateroscleroză cu localizare în special coronariană, cerebrală și renală. La nivel global este hipertensiunea este responsabilă de peste 19% din numărul total al deceselor globale, de 49% din cazurile de infarct miocardic și de 62% din accidentele vasculare cerebrale. Persoanele cu un risc total crescut pentru BCV trebuie să fie tratate mai agresiv pentru reducerea continue a acestui risc.

***b) Supraponderalitatea/obezitatea***: s-a constatat că 56% dintre adulți sunt supraponderali, inclusiv 23% sunt obezi; ponderea femeilor cu obezitate (28,5%) a fost de 1,6 ori mai mare decât cea a bărbaților (17,8%) și în creștere - de la 17% și 10%, respectiv, în 2010 (Raportul global pentru nutriție, 2020) dar fără mari diferențe între zona rurală și cea urbană. Potrivit studiului Comportamentelor pentru sănătate în rândul școlarilor din Moldova (HBSC), între 2014 și 2018, ponderea adolescenților cu supraponderale s-a menținut în valori de 11%. În rândul băieților adolescenți se constată o prevalență mai mare (14%) decât printre fete (9%). În ultimul timp numeroase studii au evidențiat legătura între supraponderalitatea / obezitatea și numeroase tipuri de cancer (colon, sân, endometru, esofag, rinichi).

Aproape o treime din populație (29,4%) are colesterolul total ridicat (adică colesterolul total ≥5,0 mmol/l), și 12,3% are glicemie bazală ridicată (adică, stare de pre-diabet cu nivel de glucoza sanguină ≥7,0 mmol/l).

OMS declară poluarea aerului ca cel mai mare risc mondial pentru sănătatea mediului. Efectele combinate ale poluării aerului din exterior și interior au provocat unul din opt decese în întreaga lume, legate în mare parte de BCV, accidentele vascular cerebrale, cancerele pulmonare și BPCO. Principala sursă locală de poluare pentru aerul înconjurător este transportul auto, în special, cel cu termenul de exploatare depășit, iar pentru aerul de interior - sistemele de încălzire pe baza de combustibil solid și fumatul.

Schimbările survenite în viaţa economică, socială şi politică la nivel mondial din cauza răspândirii BNT au determinat elaborarea unor politici în domeniul prevenirii și controlului BNT, care să asigure un suport de acțiuni concrete dedicate fortificării și protecției sănătății populației afectate de acțiunea nocivă a factorilor de risc pentru BNT.

PoliticileOrganizației Mondiale a Sănătății vizează „Sănătatea - ca un drept fundamental al omului”, iar scopul final al acestora constă în atingerea potenţialului de sănătate completă pentru fiecare individ.

Republica Moldova, asemenea altor țări din regiunea Europeană, a dezvoltat o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, dovadă fiind politicile, strategiile și programele naționale de sănătate publică aprobate și aplicate, practic, fiecare dintre BNT majore și factorii de risc comportamentali și care, în totalitatea lor, urmăresc scopul diminuării poverii BNT. Documentele strategice care vizează bolile netransmisibile, sunt următoarele:

* Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6.8.2007)
* Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI  din  3 februarie 2009, (MO, din 03.04.2009, nr.67, art.183)
* Strategia naţională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013, (MO, din 27.12.2013, nr. 304-310, art. 1139)
* Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile Prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012-2020 (aprobată prin hotărîrea Guvernului nr.33 din 11.01.2007)
* Legea privind controlul tutunului  Nr. 278 din  14.12.2007
* Programul naţional privind control tutunului pentru anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1015 din 23.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1153).
* Programul naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.360 din 06.06.2012 (Monitorul Oficial din 15.06.2012 nr. 120-125, art. 419).
* Programul național în domeniul  alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului  de acţiuni pentru anii 2014 - 2016 privind implementarea  Programului naţional, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 (MO din 12.09.2014, nr. 270-274, art. 779).
* Programul național de prevenire şi control al bolilor cardiovascularepentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 300 din  24.04.2014 (MO din 06.05.2014, nr. 104-109 , art. 327)
* Programul Naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025 , aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1291 din  02.12.2016 (MO din 16.12.2016, nr. 441-451, art. 1404)
* Programul naţional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30.11.2017 (Monitorul Oficial din 08.12.2017, nr.429-433, art. 1157)
* Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.337 din 26.05.2017 (Monitorul Oficial din 21.07.2017, nr.253-264, art. 639)
* Programul național de promovare a sănătății  pentru 2016-2020, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 (MO din 26.08.2016, nr. 277-287, art. 1086)

**POLITICILE ÎN DOMENIUL CONTROLULUI TUTUNULUI**

Legislația Republicii Moldova în care sunt stabilite cerințe privind controlul tutunului este prezentată de:

**- Legea nr. 10 din 03 februarie 2009** privind supravegherea de stat a sănătății publice;

- **Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007** privind controlul tutunului;

**- Regulamentele sanitare** (3) privind: ingredientele din produsele din tutun, notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe și comercializarea produselor din tutun și produselor conexe aprobate prin HG 1065/2016, cu intrarea lor în vigoare din 19 septembrie 2017;

- **Regulamentul sanitar** privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și Biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate, aprobate prin HG 613/2017, cu intrarea lor în vigoare din 01 ianuarie 2018;

**- Programul Naţional** privind controlul tutunului pentru anii 2017**-**2021 și Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr.1015 din 2 noiembrie 2017.

**Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice**, stabilește:

**În art. 16 și 18** al Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice sunt stabilite atribuțiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică în domeniul controlului tutunului**.**

**Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului**

Actul legislativ de bază în domeniul controlului tutunului este Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, care stabilește următoarele cerințe pentru produsele din tutun și produsele conexe (țigarete electronice și produsele de fumat din plante) și care include 37 articole cu reglementări, și anume:

**În** **a*rt 2. Noţiuni principale,*** sunt prezentate definițiile de:

***- fumat –***posesia sau controlul unui produs din tutun pentru fumat aprins ori care mocnește sau al unui produs conex care implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă fumul este inhalat sau expirat activ. În sensul prezentei legi, posesia sau controlul unui dispozitiv activat pentru încălzirea unui produs din tutun care nu arde sau a unui produs conex care nu implică un proces de combustie ori mocnire, sau a oricărui alt produs nou din tutun care nu implică un proces de combustie ori mocnire, indiferent dacă aerosolul este inhalat sau expirat activ, se consideră fumat;

**- *produse din tutun pentru fumat* –** produse din tutun, precum și produse care constau total sau parțial din alte substanțe decât tutunul și care îndeplinesc criteriile stabilite pentru țigarete şi tutunul pentru fumat;

***- produse conexe* –** produsele din plante pentru fumat și produsele care conţin nicotină, inclusiv țigaretele **electronice;**

**- *produse din plante pentru fumat* –** produse pe bază de plante, ierburi sau fructe, care nu conţin tutun şi care pot fi consumate prin intermediul unui proces de combustie;

**- *produse care conţin nicotină* –** orice produse care pot fi consumate prin inhalare, ingestie sau în alt mod, în care nicotina se adaugă la fabricare sau se autoadministrează de către utilizator înainte de consum sau în timpul consumului;

*-* ***produse din tutun* –** produse care pot fi consumate și care constau, chiar și parțial, din tutun, indiferent dacă este sau nu modificat genetic;

* ***ţigarete* –** rulouri de tutun care pot fi fumate ca atare, altele decât trabucurile şi ţigările de foi, precum şi rulouri de tutun care, prin simpla mânuire neindustrială, se introduc sau se înfăşoară în tuburi de hârtie de țigarete sau se înfășoară în hârtie de țigarete;

***- tutun de rulat* –** tutun care poate fi utilizat pentru confecţionarea ţigaretelor de către consumatori

sau la punctele de vânzare cu amănuntul;

* ***tutun pentru mestecat* –** produs din tutun care nu arde, destinat exclusiv pentru a fi mestecat;
* ***tutun pentru narghilea* –** produs din tutun care poate fi consumat prin intermediul unei narghilele. În sensul prezentei legi, tutunul pentru narghilea se consideră produs din tutun pentru fumat;
* ***produse din tutun care nu arde –*** produse din tutun care nu implică un proces de combustie, inclusiv tutunul pentru mestecat, tutunul pentru uz nazal şi tutunul pentru uz oral;
* ***ţigaretă electronică* –** produs care poate fi folosit pentru consumul de vapori ce conțin nicotină prin intermediul unui muștiuc sau orice componentă a acestui produs, inclusiv un cartuș, un rezervor și dispozitivul fără cartuș sau rezervor. Țigaretele electronice pot fi de unică folosință, pot fi reumplute prin intermediul unui flacon de reumplere ori rezervor sau pot fi reîncărcate cu cartușe de unică folosință;

***- flacon de reumplere* –** recipient cu un lichid care conține nicotină și/sau alte substanțe nocive și care poate fi folosit pentru reumplerea unei țigarete electronice.

***- avertisment de sănătate combinat* –** avertisment de sănătate care constă din combinarea unui avertisment textual cu o fotografie sau altă ilustraţie corespunzătoare;

***- pachet unitar* –** cel mai mic ambalaj individual al unui produs din tutun sau produs conex care este plasat pe piaţă;

***- plasare pe piaţă* –** acţiune de a pune produsele la dispoziția consumatorilor prin vânzare sau prin oricare altă formă de transmitere;

***- spaţii deschise* –** orice spaţii neacoperite şi/sau neseparate de pereţi sau în alt mod vizibil;

***- spaţii închise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi care, cu excepţia spaţiilor pentru uşi, ferestre sau pasaje, sunt complet închise, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semideschise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară şi indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii semiînchise* –** orice spaţii care au tavan sau acoperiş şi/sau pereţi care îngrădesc nu mai puţin de 50% din aria suprafeţei totale a spaţiului, indiferent dacă construcţia în cauză este permanentă sau temporară și indiferent de tipul de material utilizat pentru construcţie;

***- spaţii publice* –** toate spaţiile accesibile publicului general și locurile de uz comun, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces.

Conform ***art. 3. Sfera de aplicare a legii***, care stabilește că:

1. Toate produsele din tutun, inclusiv produsele noi din tutun, și produsele conexe plasate pe piaţă trebuie să corespundă prevederilor prezentei legi şi reglementărilor aprobate de Guvern pentru executarea prezentei legi.
2. Se interzice subvenţionarea directă şi indirectă, acordarea de alocaţii din fondurile publice sau stimularea de către stat în alt mod a activităţilor legate de cultivarea şi prelucrarea tutunului, fabricarea şi comercializarea produselor din tutun.

Prezenta lege include articole privind Producerea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.4); Prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.5); Drepturile şi obligaţiile la cultivarea şi prelucrarea postrecoltare a tutunului (art.6); Prelucrarea industrială a tutunului (art.7); Fabricarea produselor din tutun (art.8); Calitatea și conformitatea tutunului fermentat și ale produselor din tutun (art.9); Drepturile şi obligaţiile la prelucrarea industrială  a tutunului şi la fabricarea produselor din tutun (art.10); Reglementarea ingredientelor (art.11); Nivelurile emisiilor de gudron, nicotină și monoxid de carbon(art.12); Raportarea informaţiei privind produsele din tutun (art.13); Informarea publicului (art.14).   În articolele 15 - 171 sunt cerințele privind Ambalarea şi etichetarea produselor din tutun. De asemenea, Biblioteca electronică de avertismente de sănătate (art.18); Prezentarea produselor din tutun (art. 19); Trasabilitatea (art. 20).

Conform ***art. 21.*** Publicitatea şi promovarea prin sponsorizare a produselor din tutun pentru fumat:

(1) Se interzice orice formă, directă sau indirectă, de publicitate în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, inclusiv publicitatea la radio și televiziune, în presa scrisă, în serviciile cinematografice și video, prin media electronică, telefonie mobilă și fixă, ceea ce include, dar nu se reduce la publicitatea exterioară și cea din interiorul spațiilor publice închise și semiînchise, în special publicitatea în exteriorul și interiorul locurilor de vânzare angro și cu amănuntul a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, publicitatea în localurile în care se prestează servicii, publicitatea în sau pe mijloacele de transport și prin intermediul trimiterilor poștale, precum și publicitatea pe accesoriile pentru fumat.

Capitolul VI Plasarea pe piață a produselor din tutun și a produselor conexe, include: Art. 22. Notificarea privind produsele din tutun și produsele conexe; Art. 23. Cerințele privind produsele conexe; Art. 25. Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe.

Capitolul VII **Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**, include: Art. 26. Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun; Art. 27. Obligaţiile persoanelor responsabile.

Capitolul VIII **Asigurarea eficienţei politicilor publice de control al tutunului**, include: Art. 28. Interzicerea parteneriatului cu industria tutunului şi a sprijinului industriei tutunului; Art. 29. Interzicerea contribuţiilor voluntare din partea industriei tutunului; Art. 30. Prevenirea şi soluţionarea conflictelor de interese; Art. 31. Creşterea conştientizării și educaţia publicului;

Capitolul IX **Controlul de stat în domeniul protecţiei sănătăţii de consecințele consumului de produse din tutun și ale expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs  din tutun sau de produs conex, include:**  Art. 32. Licenţierea activităţilor în industria tutunului; Art. 33. Retragerea licenţei; Art. 34. Supravegherea consumului de produse din tutun şi a expunerii la fumul de tutun; Art. 35. Măsurile de reducere a dependenţei de tutun şi stimularea renunţării la fumat; Art. 36. Colaborarea intersectorială și Art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi.

Conform ***art.37. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi***

1. Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea stabilită de legislaţia în vigoare.
2. Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Regulamentul sanitar privind ingredientele din produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul şi comercializarea tutunului şi produselor din tutun, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.

Produsele din tutun autohtone şi cele importate, care sunt plasate pe piaţa Republicii Moldova, nu trebuie să conţină în componenţa lor ingrediente incluse în lista ingredientelor/substanţelor interzise a fi utilizate în fabricarea produselor din tutun din anexa la prezentul Regulament, precum şi alte ingrediente interzise prin prevederile art.11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului.

În cazul în care produsele din tutun includ ingrediente interzise prin prezentul Regulament, precum şi prin art. 11 din Legea nr.278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului, este interzisă plasarea lor pe piaţa Republicii Moldova.

**Regulamentul sanitar privind notificarea și raportarea informației privind produsele din tutun și produsele conexe**

Prevederile prezentului Regulament se extind asupra agenţilor economici cu orice formă juridică de organizare şi tip de proprietate, al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul produselor din tutun şi produselor conexe.

Produsele din tutun şi produsele conexe pot fi plasate pe piaţa Republicii Moldova, doar după notificarea informaţiei despre ele Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în conformitate cu prezentul Regulament.

**Regulamentul sanitar privind comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi produselor conexe**

Regulamentul stabileşte reglementări sanitare privind plasarea pe piaţă şi comercializarea tutunului nefermentat şi tutunului fermentat, produselor din tutun şi anumitor produse care sunt similare produselor din tutun, aşa-numite produse conexe, şi anume ţigaretelor electronice şi flacoanelor de reumplere pentru ele şi produsele din plante pentru fumat, produse în Republica Moldova şi importate pentru comercializare în Republica Moldova, pentru a facilita buna funcţionare a pieţei interne a produselor din tutun şi a produselor conexe, vizând un nivel înalt de protecţie a sănătăţii, în special pentru tineri, şi pentru a se îndeplini obligaţiile către Uniunea Europeană şi a Convenţiei-cadru pentru controlul tutunului a OMS.

* ***Din 20 mai 2020*** *este interzisă producerea, importul și plasarea pe piață a produselor din tutun cu aromă de mentol (restul aromelor sunt interzise din 18 septembrie 2016);*
* ***Din 15 august 2020*** *se interzice expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat şi a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului larg a produselor din tutun şi produselor conexe pe ale căror pachete unitare şi orice ambalaje exterioare nu sînt imprimate avertismentele de sănătate în conformitate cu prevederile Legii nr. 278-XVI din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului;*

**Regulamentul sanitar privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe și biblioteca electronică de avertismente de sănătate combinate,** aprobat prin HG 613/2017

Prezentul Regulament stabilește cerințele privind conținutul și prezentarea avertismentelor de sănătate, a altor informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în contextul prevederilor art. 15, 16, 17, 171, 20 și 23 al legii nr. 278/2007.

***Care sunt cerințele generale:***

* Pe fiecare pachet unitar și pe orice ambalaj exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe, autohtone sau de import, plasate pe piață sunt imprimate avertismente de sănătate. Textele sunt imprimate în limba de stat.
* Avertismentele de sănătate trebuie să ocupe întreaga suprafaţă rezervată în acest scop şi nu pot fi comentate, parafrazate sau însoţite de alte texte sau imagini.
* Avertismentele de sănătate sunt imprimate astfel încât să fie clare şi să asigure vizibilitatea şi integritatea lor grafică. Imprimarea avertismentelor de sănătate trebuie să fie făcută astfel încât acestea să nu poată fi detaşate, şterse sau ascunse, acoperite sau întrerupte de alte inscripţii ori imagini, inclusiv marcaje de preţ, marcaje de trasabilitate, marcaje de urmărire/monitorizare a locaţiei şi statutului proprietăţii produselor în tranzit, sau să nu îşi piardă coerenţa în urma deschiderii pachetului unitar. Avertismentele de sănătate sunt tipărite cu vopsea care nu se șterge și cu litere minuscule, cu excepția primei litere a primului cuvânt al textului.
* Se interzice imprimarea avertismentelor de sănătate pe timbrele de acciz.
* Utilizarea de către producători și vânzătorii cu amănuntul de produse din tutun a ambalajelor, pungilor, învelitorilor, cutiilor, a oricărui alt obiect sau lipirea timbrelor de acciz într-un mod care ascunde, total sau parţial, ori întrerupe avertismentele de sănătate sau elementele componente ale acestora este interzisă.
* Dimensiunile avertismentelor de sănătate se calculează în raport cu suprafaţa pe care se aplică atunci când pachetul este închis.
* Se interzice plasarea pe piaţă a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe în cazul în care pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe nu sunt plasate avertismentele de sănătate, alte informații ce trebuie să apară pe pachetul unitar și pe ambalajul exterior al produselor din tutun, al tutunului destinat rulării în țigarete şi al produselor conexe în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.
* Prevederile prezentului Regulament se extind asupra tuturor agenţilor economici al căror gen de activitate îl constituie producerea, importul și comercializarea cu amănuntul a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe, indiferent de forma juridică de organizare şi tipul de proprietate.
* Se stabilește că instituția publică ce informează consumatorii de tutun despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat este Instituţia medico-sanitară publică „Dispensarul Republican de Narcologie”.
* Pe fiecare pachet unitar de țigări, unitate de ambalaj pentru produsele de tutun, tutunul destinat rulării în țigarete și produsele conexe va fi imprimat numărul de telefon 080010001 al liniei verzi pentru renunțare la fumat a instituției nominalizate. Informația despre programele disponibile de susținere a persoanelor care doresc să renunțe la fumat se publică pe pagina web a Instituţiei medico-sanitare publice „Dispensarul Republican de Narcologie”.

***PREVENIREA ACCESULUI MINORILOR LA PRODUSELE DIN TUTUN ŞI LA PRODUSELE CONEXE***

Este interzisă comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe minorilor:

Astfel Art. 25 al Legii nr. 278/2007 Prevenirea accesului minorilor la produsele din tutun şi la produsele conexe stabilește următoarele interdicții:

(1) Se interzice comercializarea produselor din tutun şi a produselor conexe:

a) persoanelor şi de către persoanele cu vârsta de până la 18 ani;

b) prin reţeaua de comerţ ambulant, la tarabe sau tejghele improvizate, prin automate comerciale;

c) prin internet, cu excepția produselor din tutun care nu arde, altele decât tutunul pentru uz oral, tutunul pentru mestecat sau tutunul pentru uz nazal;

d) fără documente justificative, eliberate de producători sau importatori, care să demonstreze provenienţa şi să asigure trasabilitatea produselor din tutun şi a produselor conexe;

e) în alt ambalaj decât cel original al producătorului sau cu ambalajul deteriorat;

f) în pachete unitare care conţin mai puţin de 20 de țigarete, din pachete unitare deschise sau la bucată;

g) în pachete de stil „ruj de buze” sau în pachete care fac asociere cu produsele alimentare sau cosmetice ori cu jucării.

(2) Se interzice comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor şi a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun.

(3) Unităţile ce comercializează cu amănuntul produse din tutun şi produse conexe sînt obligate să afişeze la un loc vizibil informaţia privind interzicerea vânzării produselor din tutun şi a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani şi informaţia privind cuantumul amenzii aplicate pentru nerespectarea acestei interdicții.

(4) Pentru a se asigura că persoana care cumpără produse din tutun şi produse conexe a atins vârsta de 18 ani, vânzătorii sunt obligaţi să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, vânzătorul nu are dreptul să-i vândă produse din tutun şi produse conexe.

(5) Se interzice, începând cu 15 august 2020 expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora în spaţiile comerciale accesibile publicului. Lista produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora disponibile pentru comercializare, cu indicarea preţurilor acestora, imprimată pe hârtie albă cu caractere negre, se prezintă de către vânzător la solicitarea cumpărătorilor adulţi.

(6) Unităţile cu suprafaţa comercială mai mică de 20 m2 ce comercializează produse din tutun și produse conexe trebuie să fie amplasate la o distanţă de cel puţin 200 m de la instituţiile de învăţământ şi instituţiile medico-sanitare.

**Protecţia împotriva expunerii la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

**Articolul 26. Protecţia împotriva expunerii  la fumul de tutun și la aerosolul de produs din tutun sau de produs conex**

(1) Se interzice fumatul:

a) în toate spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces;

b) în toate spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învăţământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente;

c) în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

d) în parcurile de distracţii şi pe terenurile de joacă pentru copii;

e) pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen;

f) sub acoperișul staţiilor de transport public;

g) în mijloacele de transport public şi în mijloacele de transport private în care se află minori.

(2) Angajatorii, proprietarii sau managerii spațiilor publice, ai locurilor de muncă, indiferent de tipul de proprietate și modul de acces, pot amenaja locuri speciale pentru fumat în spații deschise sau semideschise, amplasate astfel încât să nu permită pătrunderea fumului ori a aerosolului de produs din tutun sau de produs conex în spații publice închise sau semiînchise și la locurile de muncă.

**Pentru obiectivele de alimentație publică:**

1. Este interzis fumatul în spațiile închise – în interiorul obiectivelor;
2. Se permite fumatul în spațiile semideschise – la terase în raza de 10 m de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, și la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă;

***MĂSURILE DE CONSTRÂNGERE ADMINISTRATIVĂ APLICATE PERSOANELOR FIZICE ŞI JURIDICE PENTRU ÎNCĂLCĂRILE A LEGISLAȚIEI SANITARE ȘI DE CONTROL AL TUTUNULUI ÎN UNITĂŢILE DE PROFIL ALIMENTAR, ETC..***

**Nerespectarea prevederilor legislației în domeniul controlului tutunului și produselor conexe atrage aplicarea următoare răspunderi stabilite de Lege 278/2007 și art. 911 și Articolul 3641 a Codului Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008.**

Conform ***art. 37* *al Legii 278/2007*:**

    (2) Produsele din tutun fabricate, importate sau comercializate cu încălcarea cerinţelor prezentei legi se confiscă în modul prevăzut de legislaţie. Produsele confiscate urmează a fi distruse. Procedura de distrugere a produselor din tutun confiscate se stabileşte de către Guvern.

(3) Nerespectarea legislaţiei privind protecţia contra expunerii la fumul de tutun în spaţiile publice închise, semiînchise, la locurile de muncă şi în transportul public de către agenţii economici a căror activitate este autorizată sau licenţiată, constatată repetat de către instituţiile Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică, duce la retragerea autorizaţiei. Autoritatea competentă retrage autorizaţia sau licenţa în baza demersului motivat al medicului-şef sanitar de stat din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din  24.10.2008, prin art. 911 și art. 3641** prevede următoarele**:**

**Art. 911. Încălcarea legislaţiei privind controlul asupra plasării pe piață și consumul produselor din tutun pentru obiectivele**

**(1)**Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun și a produselorconexe neambalate şi neetichetate în conformitate cu prevederile legale se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2)**Importul, plasarea pe piață sau comercializarea produselor alimentare, a jucăriilor și/sau a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(3)** Plasarea pe piață a tutunului pentru uz oral, tutunului pentru mestecat, tutunului pentru uz nazal, a produselor care conțin nicotină adăugată în cantități mai mari decât cele prevăzute de legislația în vigoare se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(4)** Importul, plasarea pe piaţă sau comercializarea produselor din tutun cu nivelul emisiilor peste limitele prevăzute de legislaţia în vigoare

se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(5)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun și a produselor conexe care conţin ingrediente interzise de legislaţia privind controlul tutunului se sancţionează cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(6)** Plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare false, înșelătoare sau care pot crea impresii eronate despre caracteristicile, efectele asupra sănătății, riscurile și emisiile acestor produse, plasarea pe piață a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe ce conțin elemente de prezentare și etichetare care sugerează că un anumit produs din tutun pentru fumat sau un produs conex este mai puțin dăunător decît altele sau are efecte vitalizante, energizante, vindecătoare, de întinerire, naturale, organice, alte efecte benefice asupra sănătății sau modului de viață ori se referă la miros, gust, prezența ori absența aromelor și/sau a altor aditivi se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(7)** Plasarea pe piaţă a produselor din tutun fără marcajul de trasabilitate se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(9)** Neprezentarea către Agenția Naţională pentru Sănătate Publică în termenele stabilite a informaţiei prevăzute de legislația privind controlul tutunului şi/sau prezentarea informaţiei neveridice şi incomplete  se sancţionează cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(10)** Comercializarea produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în alt mod decât prin vânzare-cumpărare, fără ca vânzătorul şi cumpărătorul să se afle fizic unul în prezenţa altuia se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(11)** Expunerea vizibilă a produselor din tutun pentru fumat și a produselor conexe în spaţiile comerciale accesibile publicului la alineatul (11), dispoziția va avea următorul cuprins:

,,Expunerea vizibilă a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora in spațiile comerciale accesibile publicului"; se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

**(12)** Neafişarea la loc vizibil în unităţile comerciale a informaţiei privind interzicerea vânzării produselor din tutun și a produselor conexe persoanelor cu vârsta de până la 18 ani se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(13)** Comercializarea de produse din tutun minorilor sau vânzarea de produse din tutun fără a verifica în modul stabilit de legislaţie vârsta cumpărătorului se sancţionează cu amendă de la 72 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(14)** Neafişarea semnului unic de  interzicere a fumatului se sancţionează cu amendă de la 150 la 180 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(15)** Admiterea fumatului în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă  şi în alte locuri în care fumatul este interzis de legislaţia în vigoare se sancţionează cu amendă de la 210 la 240 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(16)** Admiterea fumatului în transportul public

se sancţionează cu amendă de la 78 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(17)** Fumatul în spaţiile publice închise şi semiînchise, inclusiv în locurile de uz comun, la locurile de muncă, în spaţiile publice deschise administrate de instituţiile medico-sanitare, instituțiile de învățământ, autorităţile publice centrale şi locale, inclusiv pe teritoriile aferente acestora, în raza de 10 metri de la intrarea deschisă în spaţiile publice închise, inclusiv în locurile de uz comun, şi la locurile de muncă, de la ferestrele deschise şi de la locurile/instalaţiile de captare a aerului pentru spaţiile publice închise şi pentru locurile de muncă.

se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(18)** Fumatul în mijloacele de transport public, în mijloacele de transport private în care se află minori, sub acoperișul staţiilor de transport public, în parcurile de distracții şi pe terenurile de joacă pentru copii, pe stadioane, arene, în pieţe şi alte spaţii publice deschise pe durata evenimentelor publice distractive sau de alt gen se sancţionează cu amendă de la 30 la 42 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice.

**(20)** Comercializarea produselor din tutun în locuri interzise - unități cu suprafața comercială mai mică de 20 m2 situate la o distanță mai mică de 200 m de la instituțiile de învățământ și medico-sanitare se sancționează cu amendă de la 250 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 350 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 6

**Articolul 3641. Încălcarea legislaţiei cu privire la publicitatea şi sponsorizarea produselor din tutun pentru fumat**

**(1)** Amplasarea și/sau difuzarea publicității în favoarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire acestora și promovarea, inclusiv prin, sponsorizare, a produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor si a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, care au drept scop sau efect, direct ori indirect, stimularea vânzărilor și sporirea consumului produselor din tutun și a produselor conexe

se sancţionează cu amendă de la 84 la 90 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 270 la 300 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**(2**) Utilizarea mărcilor comerciale ale produselor din tutun, ale produselor conexe, ale dispozitivelor și ale accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora la promovarea altor produse sau servicii, precum și utilizarea mărcilor comerciale ale altor produse sau servicii la promovarea produselor din tutun, a produselor conexe, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora, utilizarea accesoriilor pentru fumat, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a produselor din tutun și a produselor conexe în scopul promovării, directe sau indirecte, a produselor din

tutun și/sau a produselor conexe, oferirea promoțională sau în calitate de cadou a produselor din tutun și/sau a produselor conexe, a dispozitivelor și accesoriilor de utilizare, sau încălzire a acestora

    se sancţionează cu amendă de la 60 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 240 la 270 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

**POLITICI ÎN DOMENIUL CONTROLULUI ALCOOLULUI**

Cadrul juridic, administrativ, de control şi de asigurare a calităţii în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice este reglementat prin Legea nr.1100 din 30.06.2000 **Cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice**, care prevede:

*Titlul I. Dispoziţii generale*, care inclusiv include Obligaţiile, restricţiile şi cerinţele în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice, etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice.

*Titlul II. Reglementarea importului şi exportului alcoolului etilic şi al producţiei alcoolice*

*Titlul III. Cerinţele faţă de fabricarea alcoolului etilic şi a producției alcoolice*

*Titlul IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice, inclusiv comercializarea cu ridicata sau cu amănuntul*

*Titlul V. Felurile de răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice*

*Titlul VI. Circulația interioară a producției alcoolice*

***Titlul I.***

***Capitolul 2 Obligaţii, restricţii şi cerinţe în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic și a producţiei alcoolice.***

***Conform art.4****,* (1) Agenţii economici care desfăşoară activităţi în domeniul fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice sunt obligaţi:

a) să fabrice alcool etilic şi producţie alcoolică în limita sortimentului pentru care s-a eliberat licenţa;

b) să comercializeze alcool etilic pentru fabricarea producţiei alcoolice agenţilor economici care deţin licenţa respectivă;

c) să ţină o evidenţa zilnică a stocurilor de materie primă pe fiecare furnizor aparte, a materiei prime prelucrate şi rămase în stoc; a cantităţilor de alcool etilic şi de producţie alcoolică fabricate şi puse în circulaţie; a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice rămase în stoc pe fiecare denumire şi categorie;

e) să marcheze producţia alcoolică supusă accizării cu timbru de acciz, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere.

(2) Titularii de licenţă în domeniu pot comercializa alcool etilic agenţilor economici care practică o altă activitate decât cea în domeniul fabricării producţiei alcoolice, dar care, în procesul de producere, utilizează alcool etilic, doar cu notificarea prealabilă a organului de supraveghere şi control la nivel naţional asupra fabricării şi circulaţiei alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice.

Nerespectarea obligației de notificare sau comercializarea cu devieri considerabile și intenționate de la datele indicate în notificare constituie temei pentru retragerea licenței.

(3) Notificarea indicată la alin. (2) se depune cu cel puțin 3 zile lucrătoare până la livrarea alcoolului etilic și trebuie să conțină datele licenței, datele de identificare ale vânzătorului și ale cumpărătorului, cantitatea, calitatea şi scopul declarat de utilizare a alcoolului etilic. Notificarea se depune în formă electronică sau pe suport de hârtie. Modul depunerii și forma notificării se stabilesc de către Guvern.

***Conform art.5. Restricţii***, (2) Se interzice:

a) livrarea în reţeaua de comerţ şi comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic şi/sau a alcoolului etilic potabil în vrac şi/sau îmbuteliat;

b) fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice din materia primă a clientului dacă acesta nu deţine licenţă pentru comercializarea angro a alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice;

c) darea în arendă agenţilor economici care nu dispun de licenţele respective a spaţiilor pentru fabricarea alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice, utilajului tehnologic şi depozitelor specializate;

d) livrarea şi comercializarea în reţeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac şi/sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml;

e) comercializarea cu ridicata a producţiei alcoolice ambalate prin depozite specializate arendate, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

e) comercializarea alcoolului etilic importat;

f) fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice falsificate (contrafăcute);

g) utilizarea sticlelor returnabile pentru îmbutelierea producţiei alcoolice, cu excepția berii și a băuturilor pe bază de bere;

h) circulaţia producţiei alcoolice ambalate nemarcate în modul stabilit cu Timbru de acciz, cu excepţia berii şi băuturilor pe bază de bere;

i) comercializarea cu ridicata şi cu amănuntul pe piaţa internă a băuturilor alcoolice tari la preţuri mai mici decât preţul minim de comercializare a băuturilor alcoolice tari….

***Capitolul 6 Etichetarea şi publicitatea producţiei alcoolice***

***Conform art.17***. Etichetarea producţiei alcoolice

(1) Producţia alcoolică îmbuteliată livrată în reţeaua de comerţ trebuie să fie etichetată.

(2) La etichetare se folosesc indicaţii obligatorii şi, după caz, facultative, conform prezentei legi şi actelor normative aprobate de Guvern.

***Conform art.17****6*. Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate şi de alte legi.

***Titlul. IV. Circulaţia interioară a alcoolului etilic şi producţiei alcoolice***

Comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice este reglementată prin:

***Art. 29. Dreptul de comercializare cu amănuntul a producţiei alcoolice***

(1) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai agenţii economici:

a) care au notificat autoritatea administraţiei publice locale conform Legii nr. 231 din 23 septembrie 2010 cu privire la comerţul interior;

b) care dispun, cu orice titlu, de spaţii comerciale cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2.

(2) Pot comercializa cu amănuntul producţie alcoolică numai persoanele care au împlinit vârsta de 18 ani.

(3) Regulile de comerţ şi alte condiţii pentru comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice se stabilesc prin lege.

(5) Procurarea producţiei alcoolice de import pentru comercializarea cu amănuntul se efectuează numai prin/de la depozite specializate.

***Art. 30. Restricții privind comercializarea cu amănuntul a producţiei alcoolice, care prevede interzicerea comercializării cu amănuntul a producţiei alcoolice;***

a) prin reţeaua de comerţ ambulant (cărucioare, cisterne, autoremorci, autovehicule etc.);

b) în chioşcuri, pavilioane şi în alte puncte de comerţ care nu au spaţiu comercial cu o suprafaţă de cel puţin 20 m2;

c) în instituţii de învăţământ, medicale, preşcolare şi în alte instituţii de educaţie, în cămine pentru elevi şi studenţi, cât și în preajma lor în raza stabilită de autoritățile administrației publice locale, la întreprinderi şi la şantierele de construcţii şi reparaţii;

d) în construcţiile sportive şi pe teritoriul aferent acestora, pe terenurile sportive;

e) în ospătării dietetice şi în cafenele pentru copii, în locuri de comerţ pentru copii şi adolescenţi;

f) în sediile autorităţilor publice, cu excepţia obiectelor staţionare de alimentaţie publică;

g) în preajma edificiilor de cult religios în raza stabilită de autorităţile administraţiei publice locale de comun acord cu reprezentanţii cultelor respective;

h) în cimitire, penitenciare, unităţi militare şi arsenale;

i) în întreprinderile de transport public;

j) persoanelor care nu au atins vârsta de 18 ani. Pentru a se asigura că persoana care cumpără producție alcoolică a atins vârsta de 18 ani, comercianții (vânzătorii) sunt obligați să solicite de la cumpărător prezentarea actului de identitate sau a unui alt act oficial cu fotografia persoanei, care să ateste vârsta acesteia. În cazul în care cumpărătorul refuză să prezinte actul de identitate, comerciantul (vânzătorul) nu are dreptul să vândă acestuia producție alcoolică;

k) prin depozite specializate;

l) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul între orele 22.00–8.00;

m) în magazinele alimentare și în alte puncte de comerț cu amănuntul în ambalaj de plastic cu capacitatea mai mică de 0,25 litri.

***Titlul V. Răspunderea pentru încălcarea legislaţiei cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice***

***Conform art. 32.*** Felurile răspunderii, încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea civilă, contravenţională sau penală prevăzută de legislaţie.

Cum s-a menționat, Publicitatea producţiei alcoolice se supune reglementărilor stabilite de **Legea nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate.**

Astfel prin ***art.19. Particularităţile publicităţii unor tipuri de mărfuri şi servicii****,* ce limitează publicitatea directă a băuturilor alcoolice:

(1) Publicitatea directă (cu prezentarea procesului de consumare a băuturilor alcoolice, nu trebuie:

a) să fie difuzată pe canalele de televiziune între orele 7.00 şi 22.00;

b) să creeze impresia că consumul de alcool contribuie la obţinerea de succese în plan personal, social, sportiv sau la ameliorarea stării fizice ori psihice;

c) să discrediteze abţinerea de la consumul de alcool , să conţină informaţii despre calităţile terapeutice pozitive ale alcoolului, şi să prezinte conţinutul înalt al acestuia în diverse produse drept o valoare deosebită;

d) să se adreseze direct sau indirect minorilor ori să folosească imaginea sau relatările persoanelor ce se bucură de autoritate în rândurile lor; Implicarea minorilor în publicitatea consumului de băuturi alcoolice nu se admite;

e) să fie difuzată sub orice formă în producţia audiovizuală, cinematografică sau tipărită destinată minorilor;

f) să fie difuzată pe prima pagină a ziarelor, pe prima copertă şi pe prima pagină a revistelor;

g) să fie difuzată în instituţiile pentru copii şi de învăţământ şi în cele medicale, precum şi la o distanţă de mai puţin de 100 metri de la acestea în raza vizibilităţii directe.

h) să încurajeze consumul excesiv de băuturi alcoolice ori să prezinte într-o lumină negativă abstinenţa sau moderaţia;

i) să pună accentul pe conţinutul de alcool al băuturilor.

**Prin Legea nr.713 din 06.12.2001 Privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope,** sestabileşte politica statului privind controlul şi prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope, reducerea şi eradicarea acestor consumuri, educarea populaţiei în spiritul abstinenţei şi al unui mod de viaţă sănătos, precum şi înlăturarea consecinţelor dependenţei fizice şi/sau psihice faţă de acestea.

Astfel, ***art.4*** prevede sarcinile privind combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei.

(1) Combaterea alcoolismului, narcomaniei şi toxicomaniei reprezintă o componentă importantă a politicii sociale a statului la nivel naţional şi local, care preconizează:

a) crearea unor condiţii de trai menite să asigure satisfacerea necesităţilor spirituale, culturale şi de agrement ale populaţiei pentru a o face să renunţe la consumul de alcool, la consumul ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

b) stabilirea, în condiţiile legii, a volumului producţiei, al importului de băuturi alcoolice prevăzute pentru a fi consumate în ţară, precum şi a sortimentului lor;

c) limitarea accesului la băuturi alcoolice, la droguri şi la alte substanţe psihotrope;

d) argumentarea, conform legislaţiei, a volumului de producţie şi de import al substanțelor stupefiante şi altor substanţe psihotrope pentru necesităţile medicinii, veterinarii şi pentru cercetări ştiinţifice;

e) crearea condiţiilor de acordare a asistenţei narcologice şi lansarea diferitelor forme organizatorice de asanare dispensarizată în funcţie de gradul de dependență alcoolică și/sau de substanțe stupefiante, de starea generală a sănătăţii şi gradul de dezadaptare socială a bolnavilor;

f) prevenirea şi eliminarea consecinţelor consumului abuziv de alcool şi ale consumului ilicit de droguri şi de alte substanţe psihotrope;

g) desfăşurarea activităţilor educaţionale şi de informare;

h) expunerea publicităţii băuturilor alcoolice numai în editorialele şi programele audiovizuale destinate populaţiei adulte.

(2) Activitatea structurilor sociale de promovare a politicii statului privind fabricarea, desfacerea şi consumul băuturilor alcoolice este corelată de comitetul interdepartamental de coordonare, constituit din reprezentanţi ai ministerelor şi departamentelor interesate şi ai organizaţiilor neguvernamentale, în cadrul căruia Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va exercita funcţia de secretariat.

***Conform art.7 Prevenirea conducerii mijloacelor de transport în stare de ebrietate,*** sunt introduse măsuri de prevenire și reglementare a aplicării acestora măsuri, precum:

(1) Instituţia Medico-sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va efectua controlul treziei şi va elibera concluzii consultative referitor la conducătorii mijloacelor de transport de pasageri (taximetre, maxi-taxi, autobuze etc.) cu periodicitatea de o dată la 2 ani.

(2) Instituţia Medico-Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie va pregăti contra plată inspectori ai controlului treziei.

(3) Persoanele pot fi admise la cursuri de şoferi doar după trecerea examenului medical, organizat de Instituţia Medico-Sanitară Publică Dispensarul Republican de Narcologie şi de cabinetele narcologice teritoriale, şi primirea avizului consultativ privind starea sănătăţii narcologice. Examenul medical se efectuează contra plată.

(4) Starea de ebrietate a conducătorilor mijloacelor de transport se confirmă în urma examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei, inclusiv testarea. În cazul în care nu este de acord cu rezultatele primare de stabilire a stării de ebrietate şi naturii ei, conducătorul mijlocului de transport este în drept să ceară, în termenele stabilite, o examinare medicală repetată.

(5) Conducătorii mijloacelor de transport depistați în stare de ebrietate la volan și care au fost privați de dreptul de a conduce mijloace de transport prin hotărârea instanței de judecată sunt obligați să frecventeze programul probațional antialcoolic și antidrog stabilit de către consilierul de probațiune. Programul probațional se efectuează contra plată în modul stabilit de Guvern. substituit prin LP138 din 19.07.18, MO 347-357/14.09.18 art.584

(6) Centrele şi şcolile auto licenţiate care pregătesc conducători ai mijloacelor de transport vor prevedea în programul de pregătire un curs de 8 ore de instruire antialcoolică şi antidrog pe grupe cu un număr de până la 15 persoane. Instruirea se efectuează contra plată.

(7) Pentru constatarea faptului conducerii mijlocului de transport sub influenţa alcoolului, colaboratorul poliţiei rutiere va efectua testarea alcoolscopică.

(8) În cazul în care nu este de acord cu rezultatul testării alcoolscopice, conducătorul mijlocului de transport este în drept să-i conteste şi să ceară examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate şi naturii ei.

***3.3 Măsurile de constrângere administrativă aplicate persoanelor fizice şi juridice pentru încălcările a legislației sanitare și de control al alcoolului în unităţile de profil alimentar, etc.***

Neîndeplinirea prevederilor legislative în domeniul controlului alcoolului și actelor normative în vigoare impune aplicarea măsurilor de sancționare prin constrângere administrativă prevăzute de **Codul Contravențional RM nr.218/2008** (Monitorul Oficial, 2017, nr. 78-84 art. 100).

***Art. 88. Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe***

(1) Aducerea minorului la starea de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.( se sancţionează cu amendă de la 12 la 24 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice).

(2) Acţiunile specificate la alin.(1) săvârşite de părinţi sau de persoanele care îi înlocuiesc, sau de persoanele faţă de care minorul se află în raport de subordine

(se sancţionează cu amendă de la 24 la 36 de unităţi convenţionale).

***Art. 91. Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis şi comercializarea băuturilor alcoolice către minor***

(1)Consumul băuturilor alcoolice în locuri în care acesta este interzis

( se sancţionează cu amendă de la 18 la 30 de unităţi convenţionale).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice către minori ( se sancţionează cu amendă de la 48 la 72 de unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 120 la 210 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice cu privarea, în ambele cazuri, de dreptul de a exercita o astfel de activitate pe un termen de la 3 luni la un an).

***Art. 233. Conducerea vehiculului sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool, predarea conducerii lui către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanţe.***

(1) Conducerea vehiculului de către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(2) Predarea cu bună ştiinţă a conducerii vehiculului către o persoană care se află sub influenţa alcoolului ori în stare de ebrietate produsă de alcool ce depăşeşte gradul maxim admisibil stabilit de lege sau în stare de ebrietate produsă de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare, dacă fapta nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale cu aplicarea a 6 puncte de penalizare sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(21) Consumul de alcool, de substanțe stupefiante și/sau de alte substanțe cu efecte similare de către conducătorul de vehicul implicat în accident rutier, până la testarea alcoolscopică sau până la recoltarea probelor biologice în cadrul examenului medical în vederea stabilirii stării de ebrietate şi a naturii ei, cu excepţia consumului de medicamente cu efecte similare substanţelor psihotrope, după producerea accidentului de circulaţie şi până la sosirea poliţiei la faţa locului, dacă acestea au fost administrate de personal medical autorizat şi au fost impuse de starea de sănătate (se sancţionează cu amendă de la 400 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 6 luni la 1 an).

(22) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvârşite repetat în cursul aceluiaşi an calendaristic de către o persoană sancţionată deja pentru această contravenţie, dacă aceste acţiuni nu constituie infracţiune (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile, în toate cazurile cu privarea de dreptul de a conduce mijloace de transport pe un termen de la 2 la 3 ani).

(3) Acţiunile specificate la alineatele (1)–(21), în cazul în care admiterea la trafic a conducătorului de vehicul nu prevede obligaţia de a deţine permis de conducere (se sancţionează cu amendă de la 350 la 500 de unităţi convenţionale).

(4) Acţiunile prevăzute la alineatele (1)–(21), săvîrşite de către o persoană care nu deţine permis de conducere sau care este privată de dreptul de a conduce vehicule, dacă fapta nu constituie infracţiuni (se sancţionează cu amendă de la 450 la 500 de unităţi convenţionale sau cu muncă neremunerată în folosul comunităţii pe o durată de la 40 la 60 de ore, sau cu arest contravenţional pe un termen de 15 zile).

***Art. 286. Încălcarea regulilor de comercializare cu amănuntul a băuturilor alcoolice***

(1) Comercializarea unor tipuri de produse ce conţin alcool, interzise în reţeaua de comerţ cu amănuntul: alcool alimentar, inclusiv de import, alcool etilic, produse farmacopeice alcoolizate, alcool etilic rectificat, brut sau fabricat din materie primă nealimentară (sintetizat prin hidroliză), vinuri brute alcoolizate din fructe şi pomuşoare (se sancționează cu amendă de la 30 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 60 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 120 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(2) Comercializarea băuturilor alcoolice fără o marcare clară, care să permită identificarea întreprinderii producătoare, sau a celor recepţionate de la producătorul ori furnizorul care nu dispune de licenţă pentru producerea, păstrarea şi comercializarea băuturilor alcoolice (se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(3) Comercializarea băuturilor alcoolice în modul şi în locurile interzise de Legea cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice

(se sancționează cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfăşura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an).

(4) Livrarea în rețeaua de comerț ori comercializarea cu amănuntul a alcoolului etilic sau a alcoolului etilic potabil, în vrac ori îmbuteliat, a divinului şi brandy în vrac, precum și comercializarea în rețeaua de farmacii a alcoolului etilic în vrac sau îmbuteliat în recipiente cu o capacitate mai mare de 100 ml (se sancționează cu amendă de la 90 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice).

**PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Oamenii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Sănătatea este o stare completă de funcționare pozitivă, fizică și psihică a organismului. Sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci o stare optimă de vitalitate. Sănătatea implică o calitate a vieții. Calitatea vieții înseamnă evaluarea pozitivă a stării fizice și sufletești, dar și a condițiilor mediului în care trăim.

Factori care contribuie la menținerea sănătății:

* Condițiile de igienă/ sanitare ale mediului în care trăim.
* Alimentația sănătoasă.
* Existența unor obiceiuri de mișcare zilnică, de activitate fizică.
* Absența elementelor poluante din mediul înconjurător, din apă și alimentație.
* Accesul la servicii medicale.
* Armonia psihică, optimismul, bunele relații cu ceilalți.
* Menținerea echilibrului în toate planurile.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), **SĂNĂTATEA** reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social. Stilul nostru de viață este modul în care trăim. Un stil de viață activ este compus dintr-o varietate de elemente și obiceiuri: ceea ce mâncăm, ce bem, nivelul de activitate fizică, cât de bine gestionăm stresul și cum ne adaptăm la situațiile stresante, etc.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologica (sau fizica), psihologica, sociala. Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definita ca acea stare a organismului neatins de boala, in care toate organele, aparatele si sistemele funcționează normal. Aceasta dimensiune presupune activitatea fizica regulata, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool si droguri - adresabilitatea la serviciile de asistenta medicala, igiena personala.

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei in care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor.

Aceasta dimensiune cuprinde alte patru mari subdimensiuni:

Emoțională  
Dimensiunea emoțională pune accent pe conștientizarea și acceptarea sentimentelor unei persoane. Ea include capacitatea unei persoane de a-și coordona sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea (aprecierea) într-o manieră realistă a limitelor, dezvoltarea spiritului de autonomie și priceperea de a face față stresului în mod eficient. Persoana sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu alții.

Ocupațională  
Dimensiunea ocupațională este implicată în pregătirea pentru muncă în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială. Dimensiunea ocupațională e legată de atitudinea pe care o persoană o are față de munca pe care o prestează.

Intelectuală  
Dimensiunea intelectuală încurajează activitățile creative, care stimulează activitatea mentală. O persoana sănătoasă din punct de vedere intelectual folosește resursele disponibile pentru a-și largi sfera cunoștințelor.

Spirituală  
Dimensiunea spirituală presupune căutarea sensului și scopului existenței umane. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în Univers. Presupune de asemenea, dezvoltarea unui puternic sistem de valori, de către fiecare dintre noi.

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, stilul de viaţă al unei persoane are o influenţă de circa 50% asupra sănătăţii sale, în timp ce mediul înconjurător şi factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuţie de doar 10% la sănătatea persoanei. Ceea ce ne demonstrează, că persoana însăşi este responsabilă pentru sănătatea și bunăstarea sa.

**COMPONENTELE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ**

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare), creșterea nivelului de activitate fizică, renunțarea la fumat și reducerea consumului de alcool. Aceste comportamente trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

**ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ**

Majoritatea dintre bolile netransmisibile sunt cauzate de un stil viaţă nesănătos. Modul în care vă alimentați, originea produselor, obiceiurile alimentare – sunt de o importanță majoră pentru sănătate. Există peste 40 de substanțe nutritive diferite şi sunt toate necesare pentru sănătatea noastră. Menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase nu înseamnă să urmaţi o dietă restrictivă. Principiul de bază este de a include în alimentaţie o mare varietate de alimente, care să ofere organismului substanţe nutritive diferite și energia necesară pe durata zilei.

### Pentru adulți dieta sănătoasă conține:

* Fructe, legume, leguminoase (de exemplu, linte, fasole), nuci și cereale integrale (de porumb, mei, ovăz, grâu, orez brun).
* Cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi **(cu excepţia cartofului).**  [Fructele și legumele](http://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/beneficiile-fructelor-si-legumelor-de-vara_10538)conţin multe fibre, vitamine, minerale şi sunt necesare pentru ca organismul să funcţioneze la performanţe maxime.
* Mai puțin de 10% din aportul total de energie îi revine consumului de glucide, care este echivalent cu 50 g de zahăr pe zi (sau aproximativ 12 lingurițe). Cel mai mare conținut de zahăr sunt adăugate în produsele alimentare procesate (torte, prăjituri, biscuiți) sau băuturi îndulcite. și poate fi, de asemenea, găsite în mod natural în miere, siropuri, sucuri de fructe și concentrate de sucuri.
* Mai puțin de 30% din aportul total de energie în revine consumului de grăsimi. Se recomandă de a reduce consumul de grăsimi saturate în folosul celor nesaturate. Grăsimile nesăturate se conțin în pește, avocado, nuci, uleiuri de floarea-soarelui, rapiță, măsline. Grăsimile saturate se găsesc în carne grasa, unt, smântână, brânză, slănină. Grăsimi industriale trans (găsite în produsele alimentare prelucrate, fast-food, alimente prăjite, pizza, plăcinte, prăjituri, margarine și spread-urile) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă
* Se recomandă de consumat mai puțin de 5 g de sare (echivalent cu aproximativ 1 linguriță) pe zi în toate bucatele consumate, inclusiv și cele procurate (pâine, conserve, etc.). se recomandă de a consumat sarea iodată.

**ACTIVITATEA FIZICĂ**

Actualmente, în pofida recunoaşterii caracterului benefic al mişcării pentru sănătatea noastră, majoritatea oamenilor sunt tentaţi să creadă că ei nu au nevoie de exerciţii fizice suplimentare. Acest lucru se datorează lipsei de timp şi lipsei de voinţă a societăţii moderne în a acorda un leac pentru propria tinereţe, sănătate şi bunăstare. Ne propunem să facem sport, ne facem planuri pentru a doua zi, dar intervin alte probleme şi ne piere tot cheful.

Totuşi, într-o societate în care sedentarismul a devenit parte din viaţa tuturor, activitatea fizică ne ajută să ardem caloriile, să scăpăm de kilogramele în plus şi să ţinem bolile la distanţă. Lipsa activității fizice este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția diabetul zaharat, hipertensiunea arteriala, boli cardiovasculare, diferite forme de tumori maligne, stres, depresie și tulburări de anxietate.

Lipsa activității fizice poate avea, de asemenea, un efect negativ asupra concentrației și a performanței la școală și la locul de muncă, precum și să contribuie la excluziunea socială și singurătate.

***Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății vizează 3 grupe de vârstă:***

**Copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani:**  Zilnic, timp de cel puțin 60 de minute a practica activități fizice de intensitate medie și viguroasă.

**Adulți în vârstă de 18-64 ani:** Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână și150 de minute pe săptămână de intensitate viguroasă. Activități de consolidare, care implică grupe musculare majore ar trebui să acopere 2 sau mai multe zile pe săptămână.

***Gravidele*** - în absența unor complicații medicale sau obstetricale - se recomandă activitate fizică de intensitate moderată minim de 30 minute pe zi, cât mai multe zile pe săptămână și evitarea exercițiilor cu risc crescut de traumatisme abdominale.

**Adulții de 65 de ani și mai în vârstă**: Este necesar să se angajeze în activități fizice de intensitate medie, timp de cel puțin 150 de minute pe săptămână sau de a efectua o activitate fizică viguroasă de cel puțin 75 de minute pe săptămână de exerciții fizice. În cazul în care persoanele în vârstă, din motive de sănătate nu pot face cantitatea recomandată de activitate fizică, trebuie să fie activi în măsura în care le permit abilitățile lor fizice și starea de sănătate.

**IMPORTANT:**

* ***Pentru reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cronice la adulți -*** activitate fizica de intensitate moderata, **cel puțin 30 min pe zi, 7 zile pe** săptămână.
* ***Pentru menținerea greutății corporale și scăderea kilogramelor în plus - activitate fizică de intensitate*** moderată – viguroasă, timp de **minim 60 minute pe zi, 7 zile pe** săptămână, fără a depăși în același timp recomandările privind aportul caloric.
* Activitatea fizică se practică în absența unor contraindicații medicale.

***Reguli comune pentru practicarea activităţilor fizice:***

* Înainte de a începe activităţile fizice este necesar de urmat sfaturile medicului legate de intensitatea şi durata efortului.
* Evitați să mergeți la sală sau să faceți sport de intensitatea viguroasă - atunci când, sunteţi răcit, aveţi febră, dureri articulare sau alte semne.
* Îmbrăcămintea și încălțămintea trebuie să fie lejeră, după sezon, confecționată din ţesături naturale, care să permită aerului să circule.
* Ultima masă se recomandă cu cel puţin 2 ore înainte de începerea activităţii fizice pentru a nu suprasolicita organismul.
* Un organism sănătos trebuie să consume zilnic 1,5 ­ 2 litri de lichide. Dacă faceţi mişcare mai mult de o oră, consumaţi în acest interval de timp 0,1 – 0,2 litri lichid.

# *Principala barieră ce duce la nerespectarea programelor de activitate fizică este lipsa timpului. Cum de transformat mişcarea într-un stil de viaţă?*

* Nu este neapărat necesară stabilirea unui program de 30-60 min/zi de continuă activitate fizică. Aceasta poate fi fracționată în perioade mai scurte, de câte 10 min de-a lungul zilei, 3-6 reprize fiind suficiente pentru respectarea recomandărilor.
* Mersul pe jos poate fi ușor integrat în programul zilnic, fiind realizat în pauzele de masă, în compania prietenilor sau familiei, la cumpărături sau pur și simplu – renunțați la mijloacele de transport.
* În perioada în care încercați să faceți o rutină pentru activitatea fizică, cel mai bun moment al zilei pentru ele este dimineaţa, după ce v-ați trezit. Pentru a vă obişnui, încercați şi plimbarea de seară, de la serviciu până acasă, tot pe jos.
* Nu vă abateți de la ritmul acesta şi încercați să asociați mişcarea cu ceva foarte important și plăcut. Cu cât vă veți mișca mai mult, inclusiv în momentele în care sunteți foarte obosit - cu atât veți realiza multiplele beneficii ale mişcării.

**IGIENA**

Cuvântul „Igiena” derivă de la Hygeia, care în mitologia greacă era zeiţa sănătăţii, fiica lui Esculap - zeul vindecător al bolilor şi simbol al medicinii. Ştiinţa igienei este una din cele mai vechi ramuri a avut întotdeauna ca scop - prevenirea îmbolnăvirilor şi păstrarea sănătăţii oamenilor. Simplul gest de spălare a mâinilor cu săpun poate salva anual vieţile a mai mult de un milion de copii din lume.

Conform statisticilor mondiale, peste 80% din bolile infecțioase precum gripa, hepatita, infecțiile respiratorii, parazitozele sau bolile digestive se transmit prin intermediul mâinilor.

Spălatul mâinilor cu săpun reprezintă o piatră de temelie a sănătăţii publice şi poate fi considerat un “vaccin” accesibil pe care şi-l poate pune fiecare. Locurile cu cel mai mare risc  de contaminare cu germeni sunt toaletele publice, urmate de mijloacele de transport în comun, baia personală, clasele din  şcoli, locurile de joacă pentru copii, biroul şi bucătăria. În topul obiectelor purtătoare de bacteriise situează mânerele de la uşă, colacul de toaletă, barele de susţinere din mijloacele de transport în comun, banii, telefonul şi tastatura computerului.

Încă din copilărie este necesar a forma o atitudine conştiincioasă faţă de sănătatea personală. Copiii nu se nasc cu cunoştinţe despre ce e rău şi ce e bine. Toate acestea ei le învaţă de la maturi, în special de la părinţi. A învăţa copilul, de la vârsta cea mai fragedă să respecte regulile de igienă personală - înseamnă a rezolva o problema esenţială a formării comportamentului sănătos pentru viață. Mijloacele de realizare, utilizate în mod frecvent în procesul de educaţie sunt: jocul, desenul, cântecul, povestirea, poezia, etc. **Igiena mâinilor** serealizeazăîn următoarele situații:

* înainte de luarea mesei;
* după tuse sau strănut;
* după atingerea animalelor de companie;
* după manipularea gunoiul;
* după folosirea toaletei;
* după ce a ieșit din transportul urban
* de fiecare dată când intrați în casă
* ori de câte ori este necesar

**Igiena locuinței: Locuinţa** este adesea mediul, în care omul trăieşte cea mai mare parte din timpul vieţii sale ( peste 60%), de aceea **sănătatea** corpului şi a sufletului sunt în legătură directă cu aceasta. O **casă** **sănătoasă** se cunoaşte de la intrare. Fără a ţine cont de stil şi de perioada în care a fost construită, în acel imobil trebuie să existe o armonie şi o puritate, care să bucure pe oricine.

Locuinţa, pentru a fi plăcută şi confortabilă, trebuie să satisfacă anumiţi factori de microclimat, cum ar fi temperatura, umiditatea şi mişcarea aerului, la care se adaugă radiaţiile solare şi cele furnizate din alte surse artificiale de încălzit şi iluminat. Temperatura aerului trebuie să fie în jur de 18-20ºC, (diferenţele să fie mai mici de 2-3ºC în timpul zilei şi în diferite puncte ale încăperii). Temperatura în timpul zilei trebuie să fie pe cât posibil de stabilă.

Umiditatea aerului, formată de vaporii de apă din aer, trebuie sa fie moderată (40-60% şi umiditatea cea mai mare pe care o poate avea aerul). Când este depăşită această umiditate, vaporii se condensează pe pereţi sub formă de picături, producând infiltrarea apei în ziduri și condiții prielnice pentru dezvoltarea mucegaiului.

Pentru a avea o bună stare de sănătate, omul are nevoie de curăţenie. Persoanele care trăiesc în locuinţe neîngrijite şi murdare, riscă să se Îmbolnăvească mai des de diferite boli legate de insalubritate, cum ar fi: bolile diareice acute, parazitozele intestinale, dizenteria, diferite boli de piele, etc. Curăţenia locuinţei este o necesitate şi ea se întreţine prin mai multe operaţii. Orientativ, aceste operaţii sunt următoarele:

#### Zilnic:

- se deschid geamurile pentru aerisire, se aranjează paturile, se şterge praful. Vara ţinem fereastra deschisă zi şi noapte. Iarna aerisim de cîteva ori pe zi, mai cu seamă dimineaţa, şi seara înainte de culcare;

- se spală pardoseala din hol, bucătărie, baie, dormitor;

- se spală obiectele sanitare şi orice recipient murdar;

#### - se îndepărtează reziduurile (gunoiul) din casă;

***Săptămânal:***

#### - se face curăţenie în toată locuinţa;

- se aspiră covoarele;

- se dezinfectează obiectele sanitare din bucătărie, baie, WC;

- se scutură păturile, plapomele;

- se spală lenjeria de corp. Lenjeria de pat se spală cel puţin la două săptămâni

- se curăţă suprafeţele de gătit, frigiderul.

#### Lunar:

- se curăţă de praf pereţii;

- se curăţă parchetul, cu deplasarea mobilei şi ştergerea prafului de sub ele.  
***Trimestrial:***- se face curăţenie generală foarte amănunţită, primăvara, vara şi toamna;

- se spală perdelele, geamurile, uşile;

- la curăţenia de vară se vor face şi micile reparaţii ale geamurilor, mobilierului. Se curăţă coşurile şi jgheaburile pentru evacuarea apei de pe acoperiş;

- se curăţă covoarele mari în aer liber;

- se curăţă husele care acoperă mobila;

- se curăţă parchetul şi pardoseala;

- se face ordine în dulapuri, inclusiv în cele din bucătărie;

- debarasaţi periodic întreaga locuinţă de obiecte inutile;

- daca este necesar se face dezinsecţia.

**PREVENIREA CONSUMULUI DE SUBSTANȚE**

**FUMATUL** unei singure ţigări scurtează viaţa cu 7 minute. Fumatul unui pachet de ţigări pe zi, scurtează viaţa cu 140 minute/zi, sau 35,5 zile/an. Aceasta înseamnă, că un an al fumătorului are mai puţin de 11 luni. Rata mortalităţii în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători, în toate grupurile de vârstă. **Fumatul este responsabil pentru:**

* 90% din cazurile de cancer pulmonar
* 75% din cazurile de bronşită cronică
* 25% din cazurile de boli de inimă

**Efectele fumatului asupra sănătății:**

* + - * La câteva minute după primul fum ritmul inimii se accelerează, oxidul de carbon pătrunde în sânge şi substanţele cancerigene pătrund imediat în plămâni.
      * Fumul de ţigară creşte nivelul de colesterol din sânge, care conduce în final la depunerea acestuia pe pereţii vaselor.
      * La femeile care fumează, menopauza se instalează în medie cu 5 ani mai devreme, decât la nefumătoare.
      * Fumatul este responsabil de dereglări hormonale, infertilitate şi impotenţă.
* Fumatul în timpul sarcinii dublează riscul de a avea un copil cu greutate mică la naştere. Bebeluşii cu greutate mică la naştere (< 2500 gr) pot avea probleme mult mai grave de sănătate în primele luni de viaţă, riscă mai mult handicapuri cronice (paralizie cerebrală, retard mintal, astm bronhic şi altele) sau poate chiar deceda.
* **Fumatul poate cauza insuficiența** laptelui matern**.** Atât volumul laptelui produs, cât şi concentraţia de grăsime în laptele mamelor fumătoare sunt mai scăzuţi decât la cele nefumătoare.
* **Obiceiul de a fuma în timpul sarcinii se răsfrânge asupra copilului**pe întreaga perioadă a vieţii acestuia. Astfel, fumatul matern este un important factor de risc pentru dezvoltarea bronşitei şi pneumoniei la copil.

***Fumatul în timpul sarcinii afectează copilul indiferent de câte ţigări fumezi.***

* Renunțarea la fumat vă poate ameliora considerabil starea de sănătate. După 2-3 săptămâni de renunțare se ameliorează circulaţia sângelui şi funcţia plămânilor – respirația devine mai uşoară. După 1 an, riscul bolilor de inimă scade în jumătate, iar riscul unui accident vascular cerebral devine egal cu cel al unui nefumător. După 10 ani scade considerabil și riscul de a vă îmbolnăvi de cancer pulmonar.
* Inspirarea fumului de ţigară de către nefumători, într-un mediu în care se fumează, este la fel de dăunător pentru sănătate, ca şi fumatul propriu-zis sau chiar mai dăunător.

Circa 90% din contingentul noilor fumători este completat de copii şi adolescenţi. Aceştia înlocuiesc fie persoanele care s-au lăsat de fumat, fie pe cei mulţi, decedaţi prematur din cauza bolilor provocate de tutun. Pe tineri îi încurajează să ia prima ţigară publicitatea şi promoţiile organizate de companiile producătoare de ţigări, preţurile mici la articolele din tutun, precum şi posibilitatea de a le procura uşor, deoarece unii comercianţi ignoră interdicţiile. Îi atrag să înceapă fumatul şi prietenii lor. Tinerii nu sunt în stare să-şi dea seama sau subestimează dependenţa provocată de nicotină. A discuta cu propriul copil despre fumat este o chestie destul de delicată şi cam incomodă pentru majoritatea părinţilor. Aceştia sunt confuzi la abordarea subiectului. Au temeri că nu vor reuşi să fie înţeleşi, sau că vor obţine tocmai efectul invers – îşi vor încuraja nevoit copiii să încerce şi această experienţă.

**CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

Consumul nociv de alcool este un factor de risc responsabil de declanşarea bolilor netransmisibile. Cu atât mai mult, ponderea consumului de alcool în totalitatea factorilor de risc, constituie aproximativ 20% şi îi revine locul întâi.

Majoritatea dintre noi consumă alcool şi îl consideră o formă de relaxare. Însă puţini conştientizează despre riscurile asupra sănătăţii a consumului excesiv de alcool. Cu cât consumul de alcool este mai îndelungat şi cu cât se consumă o cantitate mai mare de alcool, cu atât riscul de apariţie a problemelor de sănătate este mai mare.

Alcoolul este unul dintre principalii factori care cauzează deces şi incapacitate, situaţii care ar putea fi prevenite. Se invocă frecvent că, un consum moderat de alcool are unele beneficii asupra sănătăţii unor persoane, însă consecinţele nefaste sunt mult mai grave. Pe lângă faptul că este un drog care creează dependenţă, alcoolul cauzează aproximativ 60 de tipuri de boli şi afecţiuni diferite, poate avea impact şi asupra altor persoane decât cele care îl consumă, prin infracţiunile precum: violenţa domestică, destrămarea familiilor, accidentele de trafic şi probleme la locul de muncă.

Consumul de alcool are consecințe sociale și de sănătate, inclusiv:

• intoxicație (beție), dependență;

• o cauză majoră a morții premature;

• leziuni intenționate și neintenționate;

• boli cardiovasculare, ciroza hepatică, cancer, boli mintale;

Şi mai grave, sunt riscurile consumului de alcool la tineri. Nu există un nivel de siguranţă privind consumul de alcool de către tineri, în special de către cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani, deoarece creierul este în proces de dezvoltare până la vârsta de 24 de ani, iar consumul de alcool poate deregla sau întrerupe acest proces.

Activitatea creierului scade ca urmare a consumului frecvent de alcool, şi în cantităţi mari, se atestă probleme de învăţare, dacă încep consumul înainte de 16 ani prezintă un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool la vârsta adultă. Cu cât Dacă o persoană începe cât mai devreme să consume alcool, cu atât este mai mare riscul să se confrunte cu probleme legate de consumul de alcool pe viitor.

**Pe** **termen scurt** **riscurile consumului excesiv de alcool includ**:

* Accidente involuntare, inclusiv rutiere, căderi, înecuri, traume
* Violenţă şi conflicte în familie.
* Comportament sexual riscant, care poate conduce la boli cu transmitere sexuală sau la o sarcină neplanificată.
* Absenţe nemotivate de la serviciu.
* Puteţi deveni victimă sau să comiteţi o infracţiune.
* Pierderea sarcinii sau naşterea copilului cu deficienţe fizice şi mintale

**Pe termen lung consumul excesiv de alcool, şi frecvent, poate conduce la serioase probleme de sănătate printre care:**

* Dependenţă de alcool sau alcoolismul
* Dificultăți în activitatea sexuală
* Boli digestive: a pancreasului, ficatului, stomacului
* Boli de inimă şi a vaselor sangvine: infarct, ictus cerebral
* Afectarea comportamentului şi a sistemului nervos
* Degradarea personalităţii
* În cazuri extreme poate conduce la intoxicare cu alcool, comă, daune asupra creierului, moarte
* Risc crescut de a face diferite forme de cancer, în special al gurii, sistemului respirator şi al cancerului de sân, etc.

**IMPORTANT: Nivel de consum a alcoolului fără risc nu există!**

Se recomandă să evitaţi totalmente consumul de alcool în cazul în care:

* Conduceţi o unitate de transport.
* Sunteţi însărcinată sau planificaţi o sarcină în timpul apropiat.
* Dacă nu aţi împlinit vârsta de 18 ani.
* Suferiţi de boli cronice de inimă, a vaselor sanguine, mintale, diabet, boli digestive.
* Aveţi în grijă un copil minor.
* Pe timp de caniculă.
* Când înotaţi sau faceţi băi de soare.

**ANEXĂ**

***TESTE - MODEL***

**PRIVIND EVALUAREA CUNOȘTINȚELOR PERSOANELOR SUPUSE INSTRUIRII IGIENICE**

**Instruirea igienică are drept scopul:**

a) de evaluare a stării de sănătate a angajaţilor

b) protecția sănătății, prevenirii bolilor și a intoxicațiilor, precum și asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale

c)ambele

d) mici una

**Examenul medical are drept scopul:**

a) protecția sănătății, prevenirii bolilor și a intoxicațiilor, precum și asigurarea securității produselor și serviciilor în cadrul activității profesionale

b) de evaluare a stării de sănătate a angajaţilor

c)ambele

d) mici una

**SĂNĂTATEA COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR**

1. **Selectați care sunt tipurile de intoxicații microbiene:**
2. intoxicații cu diferite substanțe chimice;
3. intoxicații provocate de toxinele stafilococilor și ale bacilului botulinic;
4. intoxicații cu produse de proveniență vegetală sau animală;
5. micotoxicozele.
6. **Care sunt produsele care prezintă pericol în cazul apariției intoxicațiilor provocate de toxinele stafilococilor?**
7. laptele și produsele lactate;
8. carnea și produsele din carne;
9. apa;
10. produsele de cofetărie cu cremă.
11. **Selectați tipurile de macronutrimente:**
12. vitamine;
13. proteine;
14. săruri minerale;
15. lipide;
16. glucide.
17. **Care este temperatura la care se congelează produsele alimentare în unitățile de alimentație publică?**
18. -110 C;
19. -180 C;
20. -170 C;
21. -160C.
22. **Selectați care sunt condițiile de păstrare a probelor diurne din blocul alimentar dintr-o instituție pentru copii:**
23. de la 00 C pînă la +60 C timp de 3 zile;
24. de la 00 C pînă la +40 C timp de 3 zile;
25. de la 00 C pînă la +20 C timp de 2 zile;
26. de la 00 C pînă la +70 C timp de 1 zile.
27. **Enumerați patru măsuri de profilaxie a intoxicațiilor alimentare de origine microbiană:**
28. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
29. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
30. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
31. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
32. **Selectați din enunțurile de mai jos produsele alimentare interzise în instituțiile pentru copii:**
33. carne de păsări înotătoare;
34. lapte și produse lactate;
35. sucuri de fructe proaspăt stoarse;
36. fructe;
37. legume;
38. salam;
39. cips-uri;
40. koka-kola;
41. unt cu grăsimi vegetale;
42. pizza.
43. **Care sunt metodele de preparare a produselor alimentare în instituțiile pentru copii?**
44. prăjit;
45. copt;
46. înăbușit;
47. fiert.
48. **Câți copii se admit în grupele preșcolare din instituțiile de educație timpurie?**
49. 20 copii;
50. 15 copii;
51. 25 copii;
52. 30 copii.
53. **Selectați periodicitatea organizării examenelor medicale în instituțiile de educație timpurie:**
54. de 3 ori pe an;
55. o dată pe an;
56. de 2 ori pe an;
57. o dată în semestru.

**SIGURANȚA ALIMENTELOR**

1. **Actele legislative în domeniul siguranței alimentelor**
2. Legea nr.306 din 30.11.2017 privind siguranța alimentelor*.*
3. Legea Nr. 296 din 21.12.2017 privind cerințele generale de igienă a produselor alimentare.
4. Legea Nr. 221 din 19.10.2007 privind activitatea sanitar-veterinară.
5. **Produsele alimentare alterabile sau excesiv perisabile se păstrează în frigidere la temperaturile**
6. +2+4 grade C;
7. +18 grade C;
8. +25 grade C.
9. **Selectați aditivii alimentari**
10. Coloranți;
11. Arome;
12. Conservanți.
13. **Selectați contaminanții prezenți în produsele alimentare**
14. Plumbul;
15. Aflatoxinele;
16. Salmonela.
17. **Toxiinfecţia alimentară este provocată de**
18. Stafilococ;
19. Listerie;
20. Salmonelă.
21. **Menţiunile obligatorii înscrise pe eticheta produselor alimentare sunt:**
22. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
25. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
26. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
27. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
28. **Dacă în cadrul supravegherii de stat au fost depistate încălcări ale legislaţiei sanitare în vigoare, autoritatea competentă în domeniu recurge la următoarele acţiuni:**
29. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
30. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
31. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
32. **Instruirea igienică pentru angajații unităților economice, instituțiilor și organizațiilor cu risc sporit de răspândire a bolilor transmisibile, netransmisibile, profesionale este:**
33. Obligatorie indiferent de forma lor juridică de organizare și tipul de proprietate
34. Obligatorie doar pentru peroane fizice
35. Obligatorie doar pentru persoanele juridice
36. **Fiecare vehicul care transportă alimente produse alimentare trebuie să dețină:**
37. autorizație sanitar veterinară
38. autorizație sanitară
39. pașaport sanitar
40. **Produse alimentare interzise pentru alimentaţia copiilor sînt:**
41. Lapte pasteurizat
42. galete, krekere, chipsuri;
43. unt cu grăsimi vegetale
44. legume proaspete

**SERVICII DE ÎNFRUMUSEȚARE**

1. **Care sunt unele cerințe igienice de angajare a persoanelor din domeniul întreprinderilor de înfrumusețare și întreținere corporală?**

a.) pregătire igienică profesională;

b.) atestare în regimul stabilit;

c.) abilități de înot

**2. Cu ce scop se efectuează examenul medical a angajaților din întreprinderile de înfrumusețare și întreținere corporală ?**

a.) preîntâmpinării maladiilor contagioase şi parazitare;

b.) ocrotirii sănătăţii populaţiei și prevenirii bolilor profesionale;

c.) este un examen de rutină.

**3. Care sunt tipurile sancțiunilor aplicate conform Codului contravenţional al Republicii Moldova nr. 218 din 24.10.2008, art. 81 pentru angajarea în întreprinderile din sectorul alimentar sau în întreprinderile care desfăşoară activităţi de întreţinere corporală a personalului fără examen medical şi/sau fără instruire igienică, şi/sau fără calificarea necesară în materie de igienă?**

a.) amendă de la 90 la 120 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere;

b.) amendă de la 120 la 150 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice;

c.) concediere cu privarea dreptului de activitate.

**4. Ce sancțiuni prevede încălcarea regulamentelor sanitare la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului ?**

a.) amendă de la 3 la 6 unităţi convenţionale aplicată persoanei fizice;

b.) amendă de la 10 la 30 de unităţi convenţionale aplicată persoanei cu funcţie de răspundere;

c.) amendă de la 42 la 60 de unităţi convenţionale aplicată persoanei juridice.

d.) Toate enumerate mai sus (a,b,c,d);

**5. Ce tip de mobilă trebuie să fie utilizată la locurile de muncă în frizerii și cabinete de înfrumusețare?**

a.) ușor prelucrabilă cu detergenţi şi soluţii dezinfectante;

b.) amplasată astfel încât să asigure dereticarea;

c.) să nu blocheze sursa de lumină şi trecerile;

d.) orice tip de mobilă e potrivit, important să fie funcțională și contemporană.

**6. Ce tip de încăperi trebuie să posede frizeriile?**

a.) încăperi socio-igienice;

b.) încăperi auxiliare (vestiare, camere de odihnă şi luarea mesei cu utilajul necesar, depozite);

c.) încăperi pentru păstrarea inventarului deșeurilor, părului tuns);

d.) orice tip de încăperi conform doleanței proprietarului.

7. **În ce tip de frizerii se admite combinarea camerei pentru luarea mesei cu vestiarul pentru personal, precum şi a antreului cu vestiarul pentru vizitatori şi sala de aşteptare, cu respectarea cerinţelor sanitaro-epidemiologice.**

a.) în frizeriile, unde sunt până la 5 locuri de muncă;

b.) în toate frizeriile;

c.) în frizeriile, unde sunt peste 5 locuri de muncă.

**8. În care tip de frizerii WC-urile pentru personal şi vizitatori trebuie să fie separate?**

a.) în frizeriile, unde sunt mai mult de 5 locuri de muncă;

b.) în frizeriile, unde sunt pîna la 5 locuri de muncă;

c.) în toate frizeriile.

**9. Cu ce tip de lămpi bactericide trebuie utilate cabinetele cosmetice pentru dezinfecţia aerului în încăperi în prezenţa oamenilor?**

a.) lămpi bactericide ultraviolete de tip închis (reciclate);

b.) lămpi bactericide ultraviolete de tip deschis;

c.) orice tip de lămpi disponibile se potrivesc.

**10. Ce metode se folosesc pentru dezinfecţia profilactică, curăţare de presterilizare și sterilizare?**

a.) metode fizice (abur, aer uscat);

b.) produse biodistructive admise pentru utilizare;

c.) orice produse disponibile momentan în frizerie.

d.) soluție cu detergent obișnuit.

**11. De cîte ori se va efectua dereticarea umedă a încăperilor?**

a.) se va petrece nu mai rar de 2 ori în zi;

b.) se va petrece nu mai rar de 1 dată în zi;

c.) se va petrece doar la finele zilei.

**12.Cum se procedează la depistarea păduchilor (pediculoză) la client în procesul deservirii?**

a.) se continuă activitatea fără a comunica clientului;

b.) se oprește manipularea și se direcționează clientul la o instituție specializată pentru consultarea și aplicarea măsurilor respective;

c.) instrumentele și lenjeria folosită în timpul deservirii sunt supuse dezinfectării cu produse pediculicide.

d.) părul trebuie să fie colectat într-o pungă închisă ermetic și, de asemenea, tratat cu pediculicid, apoi îndepărtat (aruncat).

**13. În ce mod se prelucrează cuţitele detașabile ale aparatelor de tuns și aparatelor de ras electrice?**

a.) se șterg cu tifon uscat apoi se spală cu soluție detergentă;

b.) se șterg de două ori (cu un interval de 15 minute) cu un tampon înmuiat într-o soluție dezinfectantă anticorozivă la concentrațiile utilizate pentru hepatita virală;

c.) se prelucrează doar la finele zilei de muncă.

**14. În ce mod se prelucrează pensele, bigudiurile, căciuliţe şi plasele pentru ondularea chimică a părului, căciuliţele pentru melanj?**

a.) se spală cu detergenţi sub apă curgătoare;

b.) se spală doar la finele zilei de muncă;

c.) se prelucrează într-un vas.

**15. În ce mod se prelucrează pieptenele, periile, foarfecele pentru frezat?**

a.) se spală cu perie și detergenţi sub apă curgătoare la finele zilei de muncă și se plasează în sterilizatoare;

b.) doar se șterg cu soluție dezinfectantă;

c.) se spală cu perie și detergenţi sub apă curgătoare după fiecare client și se plasează în sterilizatoare;

d.) se dezinfectează în soluții dezinfectante conform regimului folosit pentru bolile fungice.

**16. În ce mod trebuie ambalate materialele consumabile și instrumentele pentru manichiură, pedichiura și proceduri cosmetice?**

a.) împachetate individual în ambalaje aprobate pentru sterilizare;

b.) în seturi care sunt folosite pentru o singură procedură;

c.) nu necesită a fi ambalate separat.

**17. În ce mod trebuie inscripționate ambalajele pentru sterilizare?**

a.) aleatoriu, în funcție de situație;

b.) data sterilizării și numele persoanei care a efectuat sterilizarea;

c.) data sterilizării.

**18.** **De ce depinde alegerea metodei de sterilizare?**

a.) capacitățile frizeriei sau cabinetului de înfrumusețare;

b.) de particularităţile unităţilor prelucrate;

c.) disponibilitatea personalului angajat.

**19. Ce trebuie să cuprindă înregistrările procedurii sterilizării?**

a) metoda și parametrii de sterilizare;

b.) data sterilizării, cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

c.) numele sau inițiala persoanei care a sterilizat instrumentarul;

d.) monitorizarea sterilizării pentru indicatorii chimici sau biologici;

e.) toate

f.) doar tipul instrumentului sterilizat și data sterilizării.

**20. Care sunt documentele confirmative a sterilizării în cazul efectuării acesteia în altă parte decât locația frizeriei/cabinetului cosmetologic?**

a) contractul încheiat între cele două părți;

b) data sterilizării și numele persoanei care a executat sterilizarea;

c) cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

d) tipul de sterilizare folosit, parametrii de sterilizare, tipul de aparat folosit;

e) condițiile de transport al instrumentarului sterilizat;

f) e suficient contractul încheiat între cele două părți și data sterilizării.

**SERVICII DE TRATAMENT ȘI ÎNTREȚINERE**

**1. Cum trebuie amenajat perimetrul bazinelor descoperite?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Cu ce tip de materiale trebuie finisate pistele de ocolire, pereții și fundul bazinului de înot?**

a) Cu materiale rezistente la factorii fizici;

b) Materiale durabile cu cost de întreținere minime;

c) Materiale naturale cu rezistență la compresiune;

d) Materiale rezistente la reactivi și substanțe dezinfectante;

**3. Pentru ce adîncime a bazinelor de înot sunt necesare trepte/scări?**

a) 65cm

b) 70cm

c) 60cm

d) 80cm

**4. Care este cadrul legal pentru calitatea apei din băi, saune, bazine de înot?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5) În ce încăperi se permite lipsa iluminatului natural?**

a) încăperile de masaj;

b) camere de aburi;

c) băi și cabine de duș închise;

d)cămară;

**6) De la ce temperatură se recomandă instalarea perdelelor aeriene de încălzire?**

a) – 20;

b) -10;

c) 0;

d) - 5;

**7. Ce concentrație de clor liber și ozon se admite în zone de respirație a înotătorilor?**

a) 0,1 și 0,16mg/m3

b) 0,2 și 2,0mg/m3;

c) 0,1 și 0,18mg/m3;

d)0,1 și 0,2 mg/m3;

**8. Căror cerințe trebuie să corespundă preparatele dezinfectante pentru prelucrarea încăperilor?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Ce încăperi trebuie să posede saunele, bazinele de înot?**

a) încăperi specializate;

b) socio-igienice;

c) auxiliare;

**SERVICIILE DE APROVIZIONARE CU APĂ ȘI SANITAȚIE**

**1. Ce acte normative reglementează calitatea apei în RM?**

a) Legea nr.182/2019 privind calitatea apei potabile

b) Hotărîrea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016

c) Normele sanitare privind calitatea apei potabile, aprobate prin HG. nr.934/2 din 15.08.2007

d) toate sus menţionate

e) mici una din actele normative sus-citate

2. **Care este concentraţia clorului rezidual din apeducte ce denotă eficienţa dezinfecţiei?**

a) 0,1 mg/l

b) 0,4 mg/l

c) 0,5 mg/l

d) 0,3 mg/l

e) nici una din cele menționate

3. **Cine este principalul responsabil de calitatea apei livrate populației?**

a) operatorul/furnizorul de apă

b) CSP teritorial

c) CSP teritorial şi operatorul/furnizorul

d) APL

e) nici unul

**4. Ce parametrii se cercetează în laboratoare pentru a atesta calitatea apei?**

a) parametrii chimici

b) parametrii microbiologici

c) parametrii radiologici

d) nici unul din cele enumerate

**5. Hotărîrea Guvernului nr. 1466 din 30.12.2016 Regulament privind sistemele mici de alimentare cu apă face referinţă la:**

a) sonde arteziene cu debit pîna la 200 m3, fîntîni şi izvoare

b) fîntîni şi izvoare

c) sonde arteziene cu debitul mai mare de 200 m3

d) toate tipurile de sonde arteziene

e) nici unul din cele enumerate.

**6. Ce acte legislative reglementează calitatea apei uzate in RM?**

a) HG 890 din 2013 privind cerințele de calitate față de apele de suprafață în RM

#### b) HG nr.950 din 2013 pentru aprobarea Regulamentului privind

#### cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile

#### urbane şi rurale

c)ambele

d) nici una

**7. În care act legislativ sunt prevăzute ajustarea condițiilor de sanitație corespunzătoare în școli și grădinițe?**

a) HG 890 din 2013 privind cerințele de calitate față de apele de suprafață în RM

#### b) HG nr.950 din 2013 pentru aprobarea Regulamentului privind

#### cerinţele de colectare, epurare şi deversare a apelor uzate în sistemul de canalizare şi/sau în corpuri de apă pentru localităţile

#### urbane şi rurale

c) Hotărîrea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016

d) Normele sanitare privind calitatea apei potabile

e) Programul Național privind implementarea prevederilor Apa și Sănătatea în RM pentru anii 2016-2025

**8. Care sunt etapele procesului de tratare a apei?**

1. 1. Îndepărtarea suspensiilor; 2. Coagularea; 3.Filtrarea; 4.Demineralizarea; 5.Mineralizarea; 6.Dezinfecția apei.
2. 1. Dezactivarea; 2. Coagularea; 3Mineralizarea; 4 Coagularea; 5 Dezinfecția apei.
3. 1.Îndepărtarea suspensiilor 2.Demineralizarea 3.Filtrarea 4. Coagularea
4. nici una
5. toate

**9. Cîte zone de protecție sanitară au prizele de apă?**

a) una

b)doua

c) trei

d) patru

**10. Care sunt bolile neinfecțioase ce pot fi transmite prin intermediul apei potabile:**

a)Fluoroza

b)Methemoglobinemiile

c)Fluoroza și methemoglobinemia

d)Nici una

***SERVICII LA STAȚIILE PECO:***

1. **Actele legislative privind prestarea serviciilor de către stațiile PECO**
2. Hotărîre de Guvern nr. 606 din 02.09.2015 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind protecția sănătății populației și angajaților împotriva riscurilor asociate funcționării stațiilor de alimentare cu produse petroliere:
3. Hotărîrea de Guvern nr. 1209 din 08.11.2007 cu privire la prestarea serviciilor de alimentaţie publică,
4. Hotărîrea de Guvern nr. 931 din 0.12.2011 cu privire la desfăşurarea comerţului cu amănuntul.
5. **Stațiile PECO prezintă un pericol constant pentru:**
6. personal
7. populație
8. bunuri materiale
9. mediul ambiant
10. **Regulamentul sanitar privind protecţia sănătăţii populaţiei şi angajaţilor împotriva riscurilor asociate funcţionării staţiilor de alimentare cu produse petroliere stabileşte cerinţe:**
11. pentru diminuarea acţiunilor negative asupra sănătăţii angajaţilor şi populaţie
12. pentru diminuarea acţiunilor negative asupra capacităţii de muncă a angajaţilor
13. prevenirea riscurilor care provin sau pot proveni din efectele nocive ale agenţilor chimici ori ca rezultat al activităţii profesionale la staţiile de alimentare cu produse petroliere
14. **Când se întreprind măsuri pentru a proteja populația generală și angajații de potențialele pericole și riscuri**
15. La etapa de proiectare
16. La etapa de construcție
17. La darea in exploatare
18. În timpul activității
19. **Pentru a proteja angajaţii, aceștia trebuie să fie asiguraţi cu:**
20. îmbrăcăminte specială (cel puţin 2 seturi de îmbrăcăminte pentru diferite anotimpuri)
21. îmbrăcăminte specială (1 set de îmbrăcăminte)
22. îmbrăcăminte specială (2 seturi de îmbrăcăminte pentru toate anotimpurile)
23. mijloace de protecţie individuală
24. **Examene medicale ale angajaților expuși acțiunii factorilor profesionali de risc:**
25. Examenul medical la angajare
26. Examenul medical de adaptare
27. Examenul medical periodic
28. Examenul medical de reluare a activității
29. Examenul medical periodic de reluare a activității
30. **Scopul examenului medical la angajare:**
31. Stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru profesia/ funcţia
32. Stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru locul de muncă solicitate
33. Stabileşte compatibilitatea/ incompatibilitatea cu eventualele boli, prezente la persoană în momentul examinării
34. Stabileşte compatibilitatea/ incompatibilitatea măsurilor antropometrice ale muncitorului cu locul de muncă.
35. **Spălarea şi detoxicarea echipamentului de protecţie se efectuează:**
36. de fiecare angajat individual acasă
37. de fiecare angajat în spălătoria stației PECO
38. de spălătorii specializate în mod centralizat (în baza contractelor încheiate)
39. de fiecare angajat în cadrul spălătoriilor specializate
40. **În scopul asigurării condițiilor optime de lucru, staţiile trebuie să fie asigurate cu:**
41. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
42. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
43. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
44. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
45. **Variante pentru servirea meselor a angajaților staţiilor de alimentare cu produse petroliere:**
46. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
47. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
48. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SIGURANȚA CHIMICĂ**

* 1. **Utilizarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor în Republica Moldova este reglementată de următoarele acte normative:**

1. Legea nr. 119-XV din 22.06.2004 cu privire la produsele de uz fitosanitar şi la fertilizanţi;
2. Hotărîrea Guvernului nr. 1307 din 12.12.2005 cu privire la aprobarea Regulamentului privind atestarea şi omologarea de stat a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor pentru utilizare în agricultură şi silvicultură;
3. Hotărîrea Guvernului nr. 1045 din 05.10.2005 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la importul, stocarea, comercializarea şi utilizarea produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor;
4. Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (MO nr. 183 din 03.04.2009, art. 183).
   1. **Care sunt criteriile de clasificare a produselor de uz fitosanitar:**
   2. în funcție de destinație și origine;
   3. toate cele enumerate;
   4. în dependenţă de structura chimică;
   5. În funcţie de acțiune/clasa de pericol.
   6. **În funcție de destinație pesticidele se împart în următoarele grupe:**
   7. insecticide;
   8. erbicide;
   9. zoocide;
   10. fungicide
   11. rodenticide/raticide;
   12. nematocide.
   13. **Căile de pătrundere a substanțelor chimice în organismul uman sunt:**
5. respiratorie;
6. cutanată;
7. digestivă;
8. a și c
   1. **În domeniul siguranței chimice și toxicologiei, Agenția Națională pentru Sănătate Publică:**
9. asigură avizarea sanitară a produselor și a serviciilor cu impact asupra sănătății publice;
10. atribuie produsele și serviciile cu impact asupra sănătății publice la clasa de pericol privind sănătatea umană;
11. inițiază și realizează cercetări ştiinţifico-practice în domeniul toxicologiei și siguranței chimice;
12. toate cele enumerate.
    1. **Tratamentele fitosanitare cu produse de uz fitosanitar din categoriile de pericol 1 și 2 de toxicitate acută orală/dermală se efectuează de către:**
13. utilizatorii profesioniști care au frecventat un curs de instruire de minimum 20 de ore;
14. utilizatorii profesioniști care au frecventat un curs de instruire de minimum 10 de ore;
15. orice persoană la necesitate;
16. utilizatorii neprofesioniști care au frecventat un curs de instruire de 5 ore;
    1. **Principalele arii de activitate ilegală sunt:**
17. falsurile;
18. contrafacerile;
19. importuri paralele ilegale;
20. re-ambalarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților
    1. **Selectați pericolele asociate produselor de uz fitosanitar:**
21. intoxicațiile acute;
22. schimbări genetice;
23. tulburări ale funcţiei de reproducere;
24. defecte de naştere la descendenţi după expunerea femeii însărcinate;
25. iritarea pielii şi/sau a tractului respirator.
    1. **Enumerați măsurile de reducere a riscurilor profesionali pentru angajați:**
    2. păstrarea pesticidelor în recipientul original;
    3. spălarea pe mâini înainte de a mânca, bea sau de a folosi toaleta;
    4. citirea cu atenție și urmarea recomandărilor de pe eticheta pesticidelor și a fertilizanților
    5. utilizarea echipamentului individual de protecţie (EIP).
    6. **Care sunt măsurile întreprinse în caz dacă dumneavoastră, sau persoanele cu care lucraţi sau în apropiere se simt rău la utilizarea pesticidelor sau după au fost utilizate:**
26. oprirea activităţii şi, dacă este necesar, solicitarea imediată a asistenţei medicale de urgenţă.
27. deplasarea accidentatului departe de sursa de contaminare şi îndepărtarea hainelor contaminate.
28. spălarea pielii sau a părului contaminat cu multă apă curată.
29. dacă cineva a înghiţit un pesticid, nu încercaţi să-i provocaţi vărsăturile, cu excepţia cazului în care eticheta produsului recomandă acest lucru.

**SĂNĂTATEA OCUPAȚIONALĂ**

1. **Actele normative care reglementează cerințele de sănătate și securitate în muncă pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici și fizici la locul de muncă:**
2. Hotărârea de Guvern nr.324 din 30-05-2013 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerinţele de sănătate şi securitate pentru asigurarea protecţiei lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezenţa agenţilor chimici la locul de muncă
3. Hotărârea de Guvern nr.362 din 27.05.2014 cu privire la aprobarea Cerinţelor minime privind protecţia lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea şi securitatea lor generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz
4. Hotărârea de Guvern nr. 589 din 12.05.2016 privind Cerinţele minime de securitate şi sănătate în muncă referitoare la expunerea lucrătorilor la riscuri generate de vibraţiile mecanice
5. Hotărârea de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc’
6. **Definiți noțiunea de „agent chimic”**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Măsuri specifice de protecţie împotriva agenților chimici la locul de muncă:**
2. proiectarea unor procese de muncă şi control tehnic adecvate şi utilizarea echipamentelor şi materialelor potrivite, astfel încot să se evite sau să se reducă la minimum emiterea de agenţi chimici periculoşi care pot prezenta un risc pentru sănătatea şi siguranța lucrătorilor la locul de muncă
3. aplicarea unor măsuri de protecţie colectivă la sursa riscului, cum ar fi ventilaţia adecvată şi măsurile potrivite de organizare
4. aplicarea unor măsuri de protecţie individuală, inclusiv asigurarea echipamentului individual de protecţie, dacă expunerea nu poate fi prevenită prin alte mijloace
5. măsuri tehnice şi organizatorice pentru a reduce la minimum expunerea la vibraţiile mecanice
6. **În cazul în care, în urma supravegherii funcţiei auditive, se constată că un lucrător prezintă o deteriorare identificabilă a auzului, angajatorul trebuie:**
7. să revizuiască evaluarea riscurilor profesionale realizată conform Cerinţelor minime;
8. să revadă măsurile prevăzute, pentru eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale
9. să ţină seama de recomandările medicului, în vederea aplicării oricărei măsuri necesare pentru a elimina sau reduce riscurile profesionale inclusiv posibilitatea de a transfera lucrătorul la un alt loc de muncă, unde nu există risc de expunere
10. să ţină seama de recomandările medicului, în vederea aplicării oricărei măsuri necesare pentru a elimina sau reduce riscurile profesionale, însă fără a transfera lucrătorul la un alt loc de muncă, unde nu există risc de expunere
11. să organizeze supravegherea sistematică a sănătăţii şi să asigure reexaminarea stării de sănătate a oricărui alt lucrător care a suferit o expunere asemănătoare
12. **Tip de transmitere a vibrațiilor:**
13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. **Când se instituie supravegherea sănătăţii lucrătorilor la vibrații:**

a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Scopul examenului medical la angajare:**
2. stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru profesia/ funcţia
3. stabileşte aptitudinea sau aptitudinea condiţionată/ inaptitudinea în muncă pentru locul de muncă solicitate
4. stabileşte compatibilitatea/ incompatibilitatea cu eventualele boli, prezente la persoană în momentul examinării
5. stabileşte compatibilitatea/ incompatibilitatea măsurilor antropometrice ale muncitorului cu locul de muncă.
6. **Tipuri de examene medicale la care este supus un angajat implicați în activităţile întreprinderilor de prelucrare a mobilei, lemnului și sticlei**
7. Examenul medical la angajare
8. Examenul medical de adaptare
9. Examenul medical periodic
10. Examenul medical de reluare a activității
11. Examenul medical periodic de reluare a activității
12. **Obligațiunile angajatorului cu privire la efectuarea examenului medical al angajaților (enumerați 5 obligațiuni):**
13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
17. **Enumerați câteva-i activități în care se utilizează agenți chimici:**
18. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROFILAXIA BOLILOR ȘI INTOXICAȚIILOR PROFESIONALE**

1. **Selectați factorii nocivi de producere:** 
   1. microclimat
   2. zgomot
   3. produse alimentare
   4. vibrații
   5. pulberi
2. **La ce temperatură are loc modificarea tuturor indicilor ce determină homeostaza termică.** 
   * 1. 15
     2. 22
     3. 25
     4. 30
     5. 33
3. **La acţiunea temperaturilor scăzute înregistrăm următoarele modificări fiziologice:**
4. frecvenţa contracţiilor inimii crește
5. sporeşte tensiunea arterială
6. se micşorează concentraţia sângelui
7. inflamaţii ale muşchilor
8. scade frecvenţa respiraţiei
9. **Reacţia organismului uman la acţiunea frigului este influenţată de o serie de factori:**
10. activitatea musculară
11. durata expunerii la frig
12. capacitatea de termoreglare a organismului
13. asigurarea cu apă potabilă
14. îmbrăcămintea
15. **Zgomotul poate induce:**
16. creşterea viscozităţii sângelui
17. vasodilataţia splanhnică
18. hipodinamia cordului refrigerat
19. nevroze gastrice
20. insomnia
21. **Indicați sindromul clinic caracteristic acțiunii vibrației**:
22. Linhard
23. Notkin
24. Raynaud
25. Galanina
26. Degetul de pescar
27. **Bolile ocupaționale la femei se dezvoltă mai rapid decât la bărbați sub influența factorilor nocivi de producție:**
28. suprasolicitare intelectuală
29. produse petroliere,
30. plumb
31. radiație infraroșie
32. iluminat insuficient
33. **În structura bolilor profesionale cea mai mare parte revin afecțiunilor sistemului:**
34. cardiovascular
35. respirator
36. nervos
37. digestiv
38. musculo-scheletic
39. **Principalele organe țintă la acțiunea complexă a toxicelor industriale sunt:**
40. sistemul heparo-biliar
41. sistem bronhopulmonar
42. cardiovascular
43. digestiv
44. sistemul nervos
45. **Serviciile de sănătate ocupaţională pot fi definite:**
46. sistem de supraveghere şi asigurare a sănătăţii salariaţilor la locul de muncă
47. consultarea angajatorilor privind organizarea locurilor de muncă şi ajustarea lor la necesităţile lucrătorilor
48. consultarea lucrătorilor în problemele de protecţie a sănătăţii, securitate şi igienă a muncii, de asemenea în ergonomie şi utilizarea echipamentelor de protecţie
49. supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor în raport cu factorii profesionali de risc la locul de muncă
50. diagnosticul, tratamentul şi reabilitarea bolnavilor cu patologii profesionale

**PREVENIREA BOLILOR ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

**1.Ce presupune noțiunea de sănătate:**

a. Starea de bine din punct de vedere fizic, mental şi social

b. Lipsa bolii sau a infirmității

c.Condiții de viață optime și lipsa stărilor de stres

**2. Selectați bolile netransmisibile:**

1. Gripa
2. Tuberculoza
3. Pielonefrita
4. Gastrita
5. Cancer
6. Diabetul
7. Boala ischemică a inimii

**3. Selectați factorii de risc modificabili:**

1. Vârsta
2. Fumatul
3. Condițiile de trai
4. Calitatea mediului
5. Consumul de alcool
6. Activitatea fizică
7. Alimentația

**4. Actele legislative în domeniul controlului tutunului:**

1. Legea 422 din 22.12.06 privind securitatea generală a produselor
2. Legea nr. 10 din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice
3. Legea nr. 278 din 14 decembrie 2007 privind controlul tutunului

**5. Actele legislative în domeniul reglementării alcoolului:**

1. Legea nr. 279 din 15.12.2017 privind informarea consumatorului cu privire la produsele alimentare
2. Legea nr.1100 din 30.06.2000 Cu privire la fabricarea şi circulaţia alcoolului etilic şi a producţiei alcoolice
3. Legea nr.411 din 28-03-1995 Ocrotirea Sănătăţii
   * 1. **Selectați bolile transmisibile pe cale alimentară si/sau hidrică**
4. Gripa
5. Salmoneloza
6. Hepatita B
7. Dizenteria
8. HIV?SIDA
9. Infecția rotavirală
10. Ascaridoza
11. **Enumerați măsurile de prevenire a bolilor diareice acute:**
12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. **Descrieți componentele principale ale unui mod de viață sănătos**
17. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
21. **Enumerați simptomele bolilor diareice acute:**
22. Dureri musculare
23. Tuse,
24. Strănut
25. Greață,
26. Vomă,
27. Diaree
28. Febră

1. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-1)
2. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-3)
4. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-4)
5. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-5)
6. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-6)
7. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-7)
8. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-9)
10. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-10)
11. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-11)
12. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-12)
13. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-13)
14. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-14)
15. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-15)
16. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-16)
17. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-17)
18. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-18)
19. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-19)
20. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-21)
22. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-22)
23. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-23)
24. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-24)
25. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-25)
26. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-26)
27. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-27)
28. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-28)
29. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-29)
30. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-30)
31. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-31)
32. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-32)
33. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-33)
34. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-34)
35. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-35)
36. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-36)
37. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-37)
38. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-38)
39. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-39)
40. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-40)
41. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-41)
42. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-42)
43. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-43)
44. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-44)
45. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-45)
46. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-46)
47. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-47)
48. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-48)
49. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-49)
50. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-50)
51. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-51)
52. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-52)
53. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-53)
54. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-54)
55. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-55)
56. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-56)
57. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-57)
58. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-58)
59. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-59)
60. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-60)
61. Definiția din Legea nr. 10-XVI  din  03.02.2009, privind supravegherea de stat a sănătăţii publice [↑](#footnote-ref-61)
62. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. [↑](#footnote-ref-62)
63. World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020* [↑](#footnote-ref-63)
64. datele IHME pentru Moldova, la http://www.healthdata.org/moldova [↑](#footnote-ref-64)
65. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe, Updated July 2016 [↑](#footnote-ref-65)
66. GBD Compare [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, <http://www.healthdata.org/moldova>) [↑](#footnote-ref-66)