

**H O T Ă R Î R E**

**cu privire la aprobarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei**

**şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului de acţiuni pentru**

**anii 2014-2016 privind implementarea Programului naţional**

**nr. 730  din  08.09.2014**

*Monitorul Oficial nr.270-274/779 din 12.09.2014*

\* \* \*

În temeiul art.6, 7, 9 şi 38 din Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), cu modificările şi completările ulterioare, art.9 şi 18 din Legea nr.78-XV din 18 martie 2004 privind produsele alimentare (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr.83-87, art.431), cu modificările şi completările ulterioare, şi Hotărîrii Parlamentului nr.82 din 12 aprilie 2012 pentru aprobarea Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.126-129, art.412), precum şi în scopul protecţiei sănătăţii populaţiei, Guvernul

**HOTĂRĂŞTE:**

**1.** Se aprobă:

Programul naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, conform anexei nr.1;

Planul de acţiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, conform anexei nr.2;

Componenţa nominală a Consiliului consultativ pentru coordonarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, conform anexei nr.3;

Regulamentul Consiliului consultativ pentru coordonarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, conform anexei nr.4.

*[Pct.1 completat prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**2.** Planul de acţiuni pentru anii 2017-2020 privind implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 va fi aprobat printr-o nouă hotărîre de Guvern.

**3.** Se stabileşte că finanţarea Programului menţionat se va efectua din contul şi în limitele alocaţiilor aprobate anual în bugetul public naţional, precum şi din alte surse, conform legislaţiei în vigoare.

**4.** Ministerele şi alte autorităţi administrative centrale vor asigura, în limitele competenţelor atribuite, realizarea prezentei hotărîri şi a acţiunilor incluse în planurile de acţiuni de implementare a Programului, raportînd anual, pînă la 1 februarie, Ministerului Sănătăţii, care va generaliza informaţiile şi va prezenta Guvernului, pînă la 1 martie, raportul integral privind realizarea hotărîrii în cauză.

**5.** Se recomandă autorităţilor administraţiei publice locale:

să elaboreze, în baza Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, şi să aprobe, în termen de două luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a prezentei hotărîri, programe teritoriale în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020;

să examineze anual realizarea programelor teritoriale în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei şi să întreprindă măsuri pentru îndeplinirea obiectivelor prevăzute.

**6.** Controlul asupra executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Sănătăţii.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIM-MINISTRU** | **Iurie LEANCĂ** |
| **Contrasemnează:** |  |
| **Ministrul sănătăţii**  | **Andrei Usatîi** |
| **Ministrul agriculturii şi industriei alimentare**  | **Vasile Bumacov** |
| **Ministrul educaţiei** | **Maia Sandu** |
| **Ministrul finanţelor**  | **Anatol Arapu** |
| **Nr.730. Chişinău, 8 septembrie 2014.** |

Anexa nr.1

la Hotărîrea Guvernului

nr.730 din 8 septembrie 2014

**PROGRAMUL NAŢIONAL**

**în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020**

**I. IDENTIFICAREA PROBLEMEI**

**Secţiunea 1**

**Contextul internaţional şi regional**

**1.** Povara bolilor cauzate de alimentaţia proastă este înaltă şi continuă să crească. Un număr relativ mic de boli sînt responsabile de o proporţie foarte mare a poverii bolilor. Bolile netransmisibile sînt legate prin factori de risc determinante care stau la bază şi oportunităţi pentru intervenţii comune: tensiunea arterială înaltă, colesterolul sanguin înalt, dieta nesănătoasă şi inactivitatea fizică, consumul de tutun şi consumul nociv de alcool. Consumul excesiv de grăsimi saturate şi grăsimi solide formate în procesul chimic de hidrogenare parţială a uleiurilor lichide (în continuare – grăsimi *trans*), zaharuri şi sare, şi consumul redus de fructe şi legume, au devenit factorii de risc principali pentru povara bolilor netransmisibile legate de dietă. Grăsimile *trans* cresc nivelul colesterolului de densitate joasă şi reduc nivelul colesterolului de densitate înaltă, crescînd astfel riscul pentru bolile coronariene ale inimii, diabetul de tip 2 şi pentru decesele premature din cauza acestor boli.

**2.** Bolile cardiovasculare (boala ischemică a cordului şi bolile cerebrovasculare) sînt cauza principală a mortalităţii. Nutriţia şi alimentaţia sînt strîns legate de aceste cauze de deces. De exemplu, obezitatea creşte riscul pentru boala ischemică a cordului, diabetul de tip 2, unele tipuri de cancer, consumul înalt de sare/sodiu creşte riscul pentru bolile cerebrovasculare, iar consumul de fructe şi legume contribuie la prevenirea cancerului.

**3.** Nutriţia şi alimentaţia proastă afectează nu doar sănătatea, dar şi calitatea vieţii şi speranţa de viaţă.

**4.** Pentru abordarea factorilor de risc asociaţi cu bolile cronice legate de dietă, Asambleea Mondială a Sănătăţii a adoptat în mai 2004 “Strategia Globală privind Dieta, Activitatea Fizică şi Sănătatea”. Această Strategie accentuează necesitatea limitării consumului de grăsimi saturate, acizi graşi *trans*, sare şi zaharuri şi creşterii consumului de fructe şi legume şi a nivelului de activitate fizică.

**5.** În anul 2006, Comitetul Regional pentru Europa al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (în continuare – OMS) la cea de-a 56-a sesiune a adoptat o strategie comprehensivă de prevenire şi control al bolilor netransmisibile, (Rezoluţia EUR/RC56/R2). Rezoluţia menţionată a fost răspunsul OMS specific regiunii Europene la Strategia Globală de prevenire şi control al bolilor netransmisibile adoptată de Asambleea Mondială a Sănătăţii în anul 2000.

**6.** În anul 2010, Asambleea Mondială a Sănătăţii a adoptat un set de recomandări privind marketingul alimentelor şi al băuturilor nealcoolice pentru copii, susţinute ulterior de cadrul de implementare al acestui set.

**7.** În anul 2006, la conferinţa Ministerială Europeană privind Combaterea Obezităţii printre Copii, care s-a desfăşurat la Istanbul, a fost adoptată Carta Europeană de Combatere a Obezităţii, prin care statele-membre s-au angajat să-şi fortifice eforturile în lupta cu obezitatea şi să plaseze obezitatea ca povară pentru sănătatea publică la un nivel înalt în agenda politică. Carta a identificat o serie de obiective, principii şi un cadru de acţiuni şi a solicitat adoptarea programelor în vederea transpunerii angajamentelor Cărţii în acţiuni specifice şi mecanisme de monitorizare.

**8.** În anul 2007, cel de-al 57-lea Comitet Regional a adoptat Planul European de Acţiuni în domeniul Alimentaţiei şi Nutriţiei pentru anii 2007-2012 (Rezoluţia EUR/RC/57/R4), identificînd un spectru de acţiuni de îmbunătăţire a nutriţiei şi siguranţei alimentelor, care a fost implementat cu participarea mai multor sectoare guvernamentale şi cu implicarea actorilor publici şi privaţi, şi care a chemat, de asemenea, statele-membre să elaboreze, implementeze şi guverneze politici în domeniul nutriţiei şi alimentaţiei.

**9.** Prima Conferinţă Ministerială Mondială privind stilul de viaţă sănătos şi controlul bolilor netransmisibile, care a avut loc în aprilie 2011, a adoptat Declaraţia de la Moscova, adoptată ulterior de Asambleea Mondială a Sănătăţii prin rezoluţia WHA64.11. Această reuniune a luat în considerare o serie de “best buys”, inclusiv acţiunile recomandate referitor la consumul de sare şi grăsimi *trans*, limitarea expunerii copiilor la publicitatea produselor cu conţinut înalt de grăsimi saturate, zaharuri şi sare. Evenimentul a fost urmat, în septembrie 2011, de reuniunea de nivel înalt la Naţiunile Unite privind bolile netransmisibile, care a aprobat declaraţia politică a Reuniunii de nivel înalt a Asambleei Generale privind prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile, adoptată ulterior la sesiunea a 66-a a Asambleei Mondiale a Sănătăţii.

**10.** În anul 2011, Comitetul Regional pentru Europa al OMS a adoptat Planul de acţiuni de implementare a Strategiei Europene de Prevenire şi Control al bolilor netransmisibile pentru anii 2012-2020 (Rezoluţia EUR/RC61/R3). Trei din cele cinci intervenţii prioritare ţintesc pe “promovarea consumului sănătos prin politici fiscale şi de marketing”, “ eliminarea grăsimilor *trans* din alimente (şi înlocuirea lor cu grăsimi polinesaturate)” şi “reducerea sării”.

**11.** În septembrie 2012, Comitetul Regional pentru Europa al OMS, în cadrul sesiunii a 62-a a adoptat cadrul nou al politicii europene de sănătate, Sănătatea 2020. Sănătatea 2020 este destinată să susţină acţiuni în cadrul Guvernului şi al societăţii pentru îmbunătăţirea semnificativă a sănătăţii şi bunăstării populaţiei, reducerii inegalităţilor în sănătate, fortificării sănătăţii publice şi asigurării unor sisteme de sănătate centrate pe oameni, care sînt universale, echitabile, durabile şi de calitate înaltă.

**12.** În iulie 2013, la conferinţa ministerială de la Viena, miniştrii sănătăţii din ţările regiunii europene a OMS au adoptat Declaraţia de la Viena privind nutriţia şi bolile netransmisibile în contextul Sănătăţii 2020. Declaraţia conţine 5 domenii prioritare de acţiuni:

1) crearea unui mediu alimentar sănătos şi încurajarea activităţii fizice pentru toate grupurile populaţionale;

2) promovarea beneficiului alimentaţiei sănătoase pe parcursul vieţii, în special pentru grupurile vulnerabile;

3) fortificarea sistemelor de sănătate în vederea promovării sănătăţii şi asigurării serviciilor pentru bolile netransmisibile;

4) susţinerea supravegherii, monitorizării, evaluării şi cercetării în domeniul statutului nutriţional şi comportamentului alimentar al populaţiei;

5) fortificarea administrării alianţelor şi a reţelelor şi abilitarea comunităţilor să participe în activităţile de promovare a sănătăţii şi prevenire a bolilor.

**13.** Comisia Europeană a adoptat în anul 2007 Cartea albă privind Strategia Europeană în domeniul nutriţiei, supragreutăţii şi obezităţii şi a problemelor de sănătate legate de acestea COM(2007) 279 final. Scopul Cărţii albe este stabilirea unei abordări integrate la nivelul UE care să contribuie la reducerea sănătăţii bolnave din cauza nutriţiei precare, supragreutăţii şi obezităţii. Strategia are la bază iniţiativele Comisiei, în special Platforma UE pentru acţiuni în domeniul dietei, activităţii fizice şi Cartea verde “Promovarea dietei sănătoase şi a activităţii fizice: Dimensiunea Europeană de prevenire a supragreutăţii, obezităţii şi bolilor cronice”.

**14.** Planul European de acţiuni de fortificare a serviciilor şi capacităţilor de sănătate publică formează pilonii cheie ai cadrului de politici regionale primordiale, Sănătatea 2020.

**15.** Pentru a accelera progresul referitor la povara dublă a malnutriţiei, politicile nutriţionale trebuie să abordeze guvernarea, astfel precum este descris în cadrul obiectivelor-cheie ale Sănătăţii 2020 a OMS. Urmînd recomandările privind guvernarea, prevăzute în cadrul European de politici al OMS, Sănătatea 2020, factorii de decizie şi factorii-cheie interesaţi trebuie să mobilizeze angajamentul politic de reducere a poverii duble a malnutriţiei şi să faciliteze colaborarea intersectorială între instituţiile naţionale şi locale, între experţi, societatea civilă şi sectorul privat.

**16.** Coordonarea intra- şi intersectorială adecvată este esenţială pentru asigurarea răspunsului multisectorial la malnutriţie. Actualmente, mecanismul de coordonare care să abordeze provocările în domeniul nutriţiei lipseşte, iar coordonarea este inadecvată şi ineficace.

**Secţiunea 2**

**Contextul naţional**

**17.** Republica Moldova se confruntă cu povara dublă a malnutriţiei. Pe de o parte subnutriţia şi deficienţele nutriţionale, caracteristice ţărilor în curs de dezvoltare, pe de alta – supragreutatea şi obezitatea, caracteristice ţărilor dezvoltate. 6% dintre copiii cu vîrsta pînă la 5 ani au retard statural, condiţionat de insuficienţa cronică de energie, iar a cincea parte dintre copii suferă de anemie (Studiul de indicatori multipli în cuiburi, Republica Moldova, 2012). Circa o treime dintre femeile de vîrstă fertilă şi peste 40% dintre femeile gravide au anemie. Jumătatea din populaţia adultă este supraponderală sau obeză.

*[Pct.17 modificat prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**171.** Unul din trei copii din Republica Moldova suferă de deficienţă de iod. Femeile de vîrstă fertilă, femeile care alăptează şi copiii sînt cele mai susceptibile grupuri la deficienţa de iod. Guvernul Republicii Moldova a implementat, începînd cu anul 1998, trei programe naţionale consecutive, avînd ca scop eliminarea şi prevenirea tulburărilor prin deficit de iod prin iodarea sării destinate consumului uman. Deşi au fost înregistrate anumite progrese în prevenţia tulburărilor prin deficit de iod, obiectivul de eliminare durabilă a acestora urmează să fie atins şi menţinut. Deficienţa de iod este determinată de nivelul scăzut al conţinutului de iod în factorii de mediu, de aceea pentru prevenirea tulburărilor prin deficit de iod sînt necesare intervenţii permanente de suplimentare cu iod a populaţiei. OMS a reconfirmat, în anul 2014, că toată sarea alimentară destinată utilizării în gospodării şi folosită la procesarea produselor alimentare trebuie să fie fortificată cu iod, ca strategie sigură şi eficace de prevenire şi control al tulburărilor prin deficit de iod printre populaţie, recomandînd insistent statelor membre să introducă şi să menţină durabil această intervenţie.

*[Pct.171 introdus prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**18.** Circa două treimi din populaţia cu vîrsta de peste 40 de ani, aparent sănătoasă, are valorile tensiunii arteriale şi ale colesterolului total mărite. Nutriţia şi alimentaţia proastă şi factorii de risc asociaţi sînt responsabile de pierderea anuală a 50% din anii de viaţă sănătoasă la femei şi 35% – la bărbaţi.

**19.** Alimentaţia necorespunzătoare şi nivelul redus al activităţii fizice sînt printre principalele 4 cauze ale bolilor netransmisibile, precum bolile cardiovasculare, hipertensiunea, diabetul de tip 2, atacul cerebral, unele tipuri de cancer, afecţiunile musculoscheletale şi unele afecţiuni mintale. Pe termen lung creşterea morbidităţii prin boli netransmisibile va avea un impact negativ asupra speranţei de viaţă şi va reduce calitatea vieţii. Peste 80% din cazurile anuale de deces înregistrate în Republica Moldova sînt condiţionate de bolile netransmisibile. Bolile cardiovasculare sînt cauza a 55-57% din decesele înregistrate anual, cancerul este cauza a circa 14% din decese, bolile aparatului digestiv sînt cauza a circa 10% din decese.

**20.** Rata alăptării exclusive a sugarilor pînă la 6 luni, care este un factor esenţial determinant al stării de sănătate la viaţa de adult, este în descreştere, constituind doar 37% în anul 2012 în comparaţie cu 46% în anul 2005. Fortificarea acţiunilor de implementare a iniţiativei “Spital-prieten al copilului”, implementarea deplină a prevederilor Codului internaţional privind marketingul sustituenţilor laptelui matern, creşterea nivelului de conştientizare a importanţei alăptării de către lucrătorii medicali, promovarea alăptării prin campanii de comunicare urmează să contribuie la creşterea proporţiei copiilor alăptaţi exclusiv pînă la 6 luni şi a duratei alăptării.

**21.** Doar jumătate dintre copiii cu vîrsta pînă la 7 ani consumă zilnic lapte şi 62% consumă zilnic fructe şi legume (2009), cu diferenţe semnificative între mediul de rezidenţă urban şi rural şi nivelul de venituri al familiei. Fructele şi legumele sînt mai accesibile pentru majoritatea populaţiei doar în sezon. Indicele preţurilor de consum la fructe a crescut pînă la 747,1% în anul 2009 în comparaţie cu anul 1999.

**22.** Nu există date care să poată fi folosite pentru estimarea caracterului adecvat al consumului alimentar referitor la toate nutrimentele esenţiale, inclusiv la energie. Datele privind furnizarea de alimente per capita, conform datelor statistice ale Organizaţiei pentru Agricultură şi Alimentaţie a Naţiunilor Unite (FAOSTAT), arată că, consumul de energie per capita în perioada 1992-2010 a variat între 3200 şi 2600 kcal/zi şi are tendinţa de creştere. Acest consum este mai înalt în comparaţie cu necesităţile de consum estimate. Dieta a devenit mai diversă, proporţia de cereale este în descreştere. Furnizarea grupurilor principale de produse alimentare, precum fructele şi legumele, carnea şi subprodusele, laptele şi produsele lactate este mai mică în comparaţie cu ţările vecine, România şi Ucraina.

Aceste date privind consumul, estimate din disponibilitatea produselor alimentare, sînt importante pentru urmărirea tendinţelor în timp. Pentru înţelegerea caracterului adecvat al dietei, sînt necesare date privind consumul alimentar curent al indivizilor şi grupurilor de populaţie, care actualmente sînt lipsă la nivel naţional. Chiar dacă fişele bilanţului alimentar pot indica disponibilitatea naţională de macronutrimente şi micronutrimente, distribuţia acestor nutrimente în ţară şi între grupurile populaţionale este deseori inegală, rezultînd în subnutriţie pe de o parte, şi obezitate, pe de altă parte.

**23.** Consumul estimat de energie provenită din lipide, în familiile cu copii variază între 32% şi 33% (anii 2006-2010) cu tendinţa de creştere, depăşind limita maximă de 30% recomandată de OMS. Cota energiei furnizată de glucidele simple constituie 12% (FAOSTAT, 2005-2007), depăşind, de asemenea, limita maximă recomandată de OMS (10%).

**24.** Grăsimile saturate şi grăsimile *trans*, care au proprietăţi aterogene mult mai pronunţate, sînt utilizate pe larg în industria alimentară.

**25.** Legislaţia actuală privind etichetarea nu prevede informarea obligatorie a consumatorului despre conţinutul de sare, zahăr, grăsimi saturate şi grăsimi *trans* în produsele alimentare.

**26.** Promovarea sănătăţii nutriţionale nu este considerată o prioritate. Acţiunile de informare a populaţiei referitor la consumul alimentar sănătos sînt efectuate haotic. Nutriţia nu este parte componentă obligatorie a curriculei de educaţie în instituţiile de învăţămînt.

**27.** Deşi există unele elemente fragmentare de supraveghere a statutului nutriţional, acestea sînt insuficiente. Este necesară stabilirea unui sistem funcţional şi durabil de supraveghere, monitorizare şi evaluare în domeniul sănătăţii nutriţionale, statutului nutriţional şi a determinantelor care le influenţează, precum şi a tendinţelor acestora în timp şi spaţiu. Studiile naţionale, care cuprind indicatori ai statutului nutriţional, sînt dependente de donaţiile externe, nu sînt planificate şi nu includ toţi indicatorii necesari, iar indicatorii existenţi nu pot fi dezagregaţi suficient pentru a aborda chestiunile legate de inegalitate.

**28.** Bolile netransmisibile, deficienţele nutriţionale şi subnutriţia, consecinţe ale alimentaţiei proaste şi a inactivităţii fizice, continuă să fie văzute ca probleme, de care este responsabil doar sectorul medical, iar cheltuielile pentru tratamentul bolilor cronice legate de dietă şi pentru asistenţa socială persoanelor cu dizabilităţi ca consecinţă a bolilor netransmisibile constituie o pondere importantă din bugetul de sănătate şi cel social.

**29.** Securitatea alimentară este percepută doar ca acces al populaţiei la cantităţi suficiente de energie. Politicile agroalimentare, inclusiv subvenţionarea în agricultură nu ţine cont de aspectele sănătăţii nutriţionale. Colaborarea intra- şi intersectorială este defectuoasă.

**II. OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI**

**30.** Scopul Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 (în continuare – Program) constă în reducerea poverii morbidităţii şi a dizabilităţii prevenibile şi a mortalităţii premature evitabile din cauza bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţele nutriţionale.

**31.** Obiectivele specifice ale prezentului Program sînt:

1) instituirea, către anul 2016, a unei administrări adecvate în domeniul sănătăţii nutriţionale şi asigurarea funcţionării durabile a acesteia;

2) creşterea, către anul 2020, a proporţiei alăptării exclusive în primele 6 luni de viaţă pînă la 60% şi medianei duratei alăptării pînă la cel puţin 4 luni;

3) reducerea expunerii la factorii de risc determinaţi de inegalitate şi nutriţionali modificabili pentru bolile netransmisibile, subnutriţie şi deficienţele de micronutrimente prin crearea, către anul 2020, a mediului care promovează sănătatea nutriţională în 80% din instituţiile de învăţămînt, 70% din spitale şi 30% din locurile de muncă;

4) reducerea, către anul 2020 în comparaţie cu anul 2014:

a) a consumului de grăsimi saturate şi de zaharuri adăugate cu 3% şi 5%, respectiv, ca fracţie din consumul total de energie;

b) a consumului de acizi graşi *trans* la mai puţin de 1% ca fracţie din consumul total de energie;

c) a consumului de sodiu/sare cu 30% (mai puţin de 8 g/zi);

d) zero creştere în prevalenţa obezităţii la copii şi adulţi.

Conform estimărilor, atingerea obiectivelor menţionate va contribui la reducerea impactului factorilor metabolici de risc pentru bolile netransmisibile, după cum urmează:

e) valorii medii a hipertensiunii arteriale la populaţia adultă cu 2-3 mmHg;

f) valorii medii a colesterolului sanguin total la populaţia adultă cu 5%;

g) valorii medii a glucozei sanguine la populaţia adultă cu 5%;

h) prevalenţei hipertensiunii cu 10% la adulţi;

i) prevalenţei glucozei sanguine înalte cu 15% la adulţi;

5) reorientarea sistemului de sănătate în vederea abordării prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţiei şi a deficienţelor de micronutrimente prin servicii de asistenţă medicală primară orientate spre populaţie şi acoperire universală;

6) creşterea, pînă în 2020, a nivelului de cunoştinţe al populaţiei în domeniul alimentaţiei sănătoase pînă la cel puţin 50%;

7) fortificarea supravegherii, monitorizării, evaluării şi cercetării în domeniul sănătăţii nutriţionale, statutului nutriţional şi a determinantelor care le influenţează, precum şi a tendinţelor lor;

8) atingerea, pînă la 1 ianuarie 2017, a excreţiei iodului în urină la nivelul de 100-200 µg/l la copiii de 7-12 ani şi de 150-250 µg/l la femeile gravide şi menţinerea durabilă a acesteia.

*[Pct.31 completat prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**III. ACŢIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTREPRINSE**

**32.** Pentru instituirea, către anul 2016, a unei administrări adecvate în domeniul sănătăţii nutriţionale şi asigurării funcţionării durabile a acesteia, se prevăd următoarele direcţii de acţiune:

1) crearea unui consiliu consultativ intersectorial la nivelul administraţiei publice centrale sub preşedinţia viceprim-ministrului pe probleme sociale. Avîndu-se în vedere spectrul larg al acţiunilor intersectoriale de sănătate publică, prevăzute în prezentul Program şi în planurile de acţiuni, crearea consiliului consultativ urmăreşte scopul de a facilita dialogul intersectorial, de a eficientiza implementarea Programului şi planurilor de acţiuni, precum şi facilitarea monitorizării şi evaluării;

2) organizarea anuală a unei conferinţe în domeniul nutriţiei, în cadrul căreia vor fi abordate reuşitele şi problemele legate de sănătatea nutriţională şi implementarea prezentului Program;

3) organizarea pe parcursul anului 2015 a unui seminar naţional privind reducerea consumului de sare;

4) elaborarea recomandărilor privind aporturile zilnice recomandate de energie şi nutrimente în baza recomandărilor OMS;

5) elaborarea recomandărilor naţionale privind alimentaţia în bază de produse alimentare, inclusiv pictoriale, pentru populaţia generală;

6) modificarea şi completarea actelor normative în vigoare în domeniul etichetării produselor alimentare în vederea stabilirii obligativităţii informării nutriţionale a consumatorului, inclusiv despre conţinutul de sodiu/sare, zahăr, grăsimi saturate şi grăsimi *trans*, precum şi obligativităţii plasării informaţiei despre conţinutul ingredientelor menţionate pe suprafaţa anterioară a ambalajului;

7) fortificarea capacităţilor Centrului Naţional de Sănătate Publică şi a centrelor de sănătate publică teritoriale în vederea colaborării intersectoriale, negocierii obiectivelor legate de sănătatea nutriţională şi responsabilizării referitor la impactul nutriţiei asupra sănătăţii;

8) modificarea şi completarea Legii cu privire la publicitate, Legii privind produsele alimentare şi Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice în vederea restricţionării publicităţii produselor alimentare nesănătoase şi interzicerii implicării copiilor în publicitatea şi promovarea acestora;

9) analiza impactului politicilor publice agricole şi alimentare adoptate asupra sănătăţii nutriţionale a populaţiei;

10) analiza impactului politicilor publice agricole şi alimentare nou-elaborate asupra sănătăţii populaţiei;

11) modificarea şi completarea curriculei de instruire şi educaţie continuă a medicilor şi asistentelor medicale în vederea includerii aspectelor de nutriţie şi sănătate nutriţională;

12) modificarea şi completarea curriculei de instruire şi educaţie continuă pentru specialităţile pedagogice, inginerie şi tehnologii alimentare în vederea includerii aspectelor de sănătate nutriţională;

13) modificarea şi completarea curriculei de instruire în colegiile şi şcolile profesionale cu profil alimentar în vederea includerii aspectelor de sănătate nutriţională.

**33.** Creşterea, către anul 2020, a proporţiei alăptării exclusive în primele 6 luni de viaţă pînă la 60% şi a medianei duratei alăptării pînă la cel puţin 4 luni, se va efectua prin realizarea următoarelor direcţii de acţiune:

1) asigurarea implementării iniţiativei “Spitalul-prieten al copilului” în toate instituţiile medico-sanitare de profil (maternităţi) şi menţinerea durabilă a acesteia, şi asigurarea naşterii a celor puţin 95% dintre copii în maternităţi acreditate ca “Prieten al copilului”;

2) fortificarea capacităţilor medicilor şi asistentelor medicale în vederea promovării alăptării, complementării corecte şi adecvate şi consilierii mamelor referitor la aceste subiecte;

3) elaborarea şi implementarea campaniilor de comunicare în vederea promovării alăptării, inclusiv la locul de muncă al mamelor;

4) armonizarea deplină a legislaţiei naţionale cu Codul internaţional privind marketingul substituenţilor laptelui matern. Modificarea şi completarea Legii privind produsele alimentare, Legii cu privire la publicitate, Legii cu privire la exercitarea profesiunii de medic şi Codului contravenţional.

**34.** Reducerea expunerii la factorii de risc pentru bolile netransmisibile determinaţi de inegalitate şi factorii de risc nutriţionali modificabili, de subnutriţie şi deficienţe de micronutrimente, crearea, către anul 2020, a mediului care promovează sănătatea nutriţională în 80% din instituţiile de învăţămînt, 70% din spitale şi 30% la locurile de muncă se va efectua prin realizarea următoarelor direcţii de acţiune:

1) revizuirea practicilor şi a legislaţiei privind subvenţionarea în agricultură în vederea creşterii subvenţiilor pentru fructe şi legume şi alte produse alimentare sănătoase şi excluderii subvenţiilor pentru produsele alimentare nesănătoase;

2) elaborarea şi implementarea stimulentelor de creştere a producerii şi plasării pe piaţă a fructelor şi legumelor şi de asigurare a accesibilităţii la ele a grupurilor vulnerabile;

3) elaborarea şi implementarea programului de asigurare gratuită cu fructe şi legume a copiilor în instituţiile de învăţămînt;

4) elaborarea şi implementarea programului de asigurare gratuită cu lapte a copiilor din instituţiile de învăţămînt;

5) elaborarea şi aprobarea recomandărilor privind alimentaţia în bază de produse alimentare pentru instituţiile de învăţămînt (alimentaţia în instituţiile şcolare şi preşcolare);

6) modificarea şi completarea curriculei şcolare în vederea introducerii nutriţiei, inclusiv în activităţile transcurriculare;

7) modificarea şi completarea Legii privind produsele alimentare prin interzicerea plasării automatelor comerciale în instituţiile de învăţămînt;

8) modificarea şi completarea programului de educaţie în instituţiile preşcolare în vederea includerii sănătăţii nutriţionale;

9) organizarea atelierelor de lucru cu profesorii, lucrătorii medicali, personalul responsabil de alimentaţie şi alt personal interesat din şcoli privind alimentaţia sănătoasă;

10) organizarea atelierelor de lucru cu reprezentanţii întreprinderilor de alimentaţie publică privind alimentaţia sănătoasă.

**35.** Reducerea, către anul 2020, în comparaţie cu anul 2014, а consumului de grăsimi saturate cu 3%, zaharurilor adăugate cu 5%, consumului de acizi graşi *trans* la mai puţin de 1% ca fracţie din consumul total de energie, consumului total de sare cu 30% şi atingerea 0 a creşterii obezităţii la copii şi adulţi se va realiza prin implementarea următoarelor direcţii de acţiune:

1) modificarea şi completarea Codului fiscal în vederea introducerii taxelor crescute pentru produsele alimentare cu conţinut înalt de grăsimi saturate şi băuturile nealcoolice;

2) modificarea şi completarea Legii privind produsele alimentare şi a Legii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice prin introducerea limitelor pentru conţinutul de sare în pîine şi eliminarea grăsimilor *trans* din produsele alimentare;

3) promovarea reformulării produselor alimentare în vederea reducerii conţinutului de sare, zahăr şi grăsimi saturate şi eliminării grăsimilor *trans*;

4) elaborarea şi implementarea campaniilor de informare a populaţiei despre riscurile consumului excesiv de sare pentru sănătate.

**36.** Reorientarea sistemului de sănătate în vederea abordării prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţele de micronutrimente prin servicii de asistenţă medicală orientate spre populaţie şi acoperire universală se va efectua prin realizarea următoarelor direcţii de activitate:

1) modificarea şi completarea curriculei de educaţie şi instruire continuă pentru medici şi asistentele medicale, specialiştii din Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice în vederea introducerii aspectelor de supraveghere şi promovare a sănătăţii nutriţionale şi activităţii fizice;

2) elaborarea unui ghid pentru Asistenţa Medicală Primară privind consilierea în domeniul sănătăţii nutriţionale şi activităţii fizice;

3) fortificarea capacităţilor resurselor umane din Asistenţa Medicală Primară şi Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice;

4) elaborarea unui program de instruire în domeniul nutriţiei pentru asistentele medicale.

**37.** Pentru asigurarea creşterii, către anul 2020, a nivelului de cunoştinţe al populaţiei în domeniul alimentaţiei sănătoase pînă la cel puţin 50%, se preconizează următoarele direcţii de acţiune:

1) elaborarea unei strategii de marketing şi comunicare în domeniul alimentaţiei sănătoase, care să cuprindă reducerea consumului de sare, zahăr şi grăsimi, promovarea consumului de fructe, legume şi cereale integrale, promovarea mediului alimentar sănătos;

2) crearea unui logo al Programului, care să însoţească toate acţiunile implementate în cadrul acestuia şi să le facă mai vizibile;

3) crearea unei pagini web privind nutriţia şi sănătatea nutriţională şi asigurarea funcţionării durabile a acesteia;

4) modificarea şi completarea legislaţiei privind fondul de profilaxie al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină în vederea stabilirii posibilităţii utilizării acestuia în scopul realizării obiectivelor Programului;

5) elaborarea unei broşuri destinate populaţiei, care să explice etichetarea nutriţională;

6) elaborarea, în colaborare cu reţelele de supermarketuri, şi plasarea în supermarketuri a posterelor care promovează consumul de fructe şi legume în contextul dietei echilibrate;

7) elaborarea unui spot publicitar care promovează alimentaţia sănătoasă şi plasarea acestuia la posturile de televiziune cu cea mai mare acoperire;

8) asigurarea informării şi consilierii tinerilor cu privire la alimentaţia sănătoasă prin intermediul centrelor de resurse pentru tineret.

**38.** Fortificarea supravegherii, monitorizării, evaluării şi cercetării în domeniul sănătăţii nutriţionale, statutului nutriţional şi a determinantelor care le influenţează, precum şi a tendinţelor acestora se va realiza prin implementarea următoarelor direcţii de acţiune:

1) instituirea unui sistem adecvat de supraveghere, monitorizare şi evaluare, în special prin studii periodice, care să cuprindă sănătatea nutriţională, statutul nutriţional şi determinantele acestora, inclusiv obiceiurile alimentare ale populaţiei şi asigurarea funcţionării durabile a acestuia;

2) instituirea unui mecanism de monitorizare a conţinutului de sare în produsele alimentare;

3) instituirea unui mecanism de monitorizare, prin studii periodice, a conţinutului de sodiu în urină;

4) preluarea standardelor OMS privind creşterea/dezvoltarea copiilor în calitate de standarde naţionale;

5) participarea în reţelele de supraveghere şi de acţiuni în domeniul sănătăţii nutriţionale stabilite de OMS (iniţiativa privind supravegherea obezităţii la copii – COSI, factorii de risc comportamentali şi biologici şi sănătatea – STEPS, reducerea consumului de sare, reducerea presiunii comerciale asupra copiilor ş.a.);

6) elaborarea tabelelor privind compoziţia alimentelor ca instrument care să contribuie la creşterea deprinderilor populaţiei privind alimentaţia corespunzătoare.

**381.** Atingerea, pînă la 1 ianuarie 2017, a excreţiei iodului în urină la nivelul de 100-200 µg/l la copiii de 7-12 ani şi de 150-250 µg/l la femeile gravide şi menţinerea durabilă a acesteia se vor realiza prin implementarea următoarelor acţiuni:

1) asigurarea importului şi plasării pe piaţă a cel puţin 90% de sare alimentară adecvat iodată pînă la 1 ianuarie 2017 şi menţinerea durabilă a acestei rate;

2) promovarea consumului sării iodate în vederea creşterii ratei de utilizare a sării alimentare adecvat iodate pînă la cel puţin 90% dintre gospodării pînă în anul 2017 şi menţinerea durabilă a acestei rate;

3) promovarea utilizării sării iodate la procesarea şi prepararea alimentelor în vederea creşterii, pînă la 1 ianuarie 2017, a cotei întreprinderilor din industria alimentară care utilizează sarea iodată ca ingredient alimentar şi din alimentaţia publică pînă la cel puţin 90-95% şi menţinerea durabilă a acestei proporţii.

*[Pct.381 introdus prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**IV. ETAPELE ŞI TERMENELE DE IMPLEMENTARE**

**39.** Etapa 2014-2016:

1) va fi instituit Consiliul intersectorial la nivelul administraţiei publice centrale;

2) va fi modificată şi completată baza legislativ-normativă cu scopul promovării alimentaţiei sănătoase, vor fi modificate şi completate programele de instruire şi educaţie;

3) vor fi elaborate programe teritoriale în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei în conformitate cu prevederile prezentului Program;

4) vor fi elaborate şi implementate campanii de informare pentru populaţie;

5) va fi efectuată monitorizarea realizării obiectivelor specifice ale Programului;

6) la finele anului 2016 vor fi evaluate rezultatele preventive ale implementării prevederilor prezentului Program.

**40.** Etapa 2017-2020:

1) majoritatea prevederilor prezentului Program vor fi implementate, ceea ce va permite monitorizarea şi supravegherea sănătăţii nutriţionale a populaţiei în general şi a grupurilor de risc în special, precum şi a acţiunilor direcţionate de reducere a impactului alimentaţiei nesănătoase şi neadecvate asupra sănătăţii populaţiei;

2) crearea unei guvernări adecvate în domeniul sănătăţii nutriţionale, îmbunătăţirea indicatorilor de alăptare, reducerea consumului de sare, zahăr, grăsimi saturate şi grăsimi *trans*, creşterea consumului de fructe şi legume şi lipsa creşterii prevalenţei obezităţii la copii şi adulţi vor constitui argumente obiective de apreciere a eficienţei acţiunilor prevăzute în prezentul Program.

**V. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

**41.** Autorităţile responsabile pentru implementarea fiecărei acţiuni în parte, prevăzute pentru implementare în perioada 2014-2016 sînt specificate în Planul de acţiuni din anexa nr.2 la prezenta Hotărîre, iar cele responsabile de implementarea acţiunilor ce urmează a fi implementate în perioada 2017-2020 vor fi specificate în Planul de acţiuni, care va fi aprobat conform prevederilor de la pct.2 din prezenta Hotărîre.

**42.** În procesul de implementare a prezentului Program, autorităţile responsabile vor colabora cu alte autorităţi publice centrale şi locale, Academia de Ştiinţe a Moldovei, organizaţii neguvernamentale, sectorul agroalimentar, societatea civilă, precum şi cu partenerii internaţionali de dezvoltare.

**VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR**

**43.** Finanţarea prezentului Program se va efectua din contul şi în limitele bugetului public naţional, precum şi din alte surse financiare, conform legislaţiei în vigoare.

**44.** Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Programului a fost efectuată în baza priorităţilor şi a activităţilor identificate şi formulate. A fost utilizată metodologia cost-beneficiu şi cost-eficacitate, în comun cu preluarea şi adaptarea dovezilor şi experienţei internaţionale în scopul stabilirii costurilor principale pentru implementarea prezentului Program.

**45.** Costul estimat pentru fiecare an din primii 3 ani de implementare a Programului, în funcţie de categoria de costuri, sursa de finanţare şi valorile cumulative ale costurilor preconizate în conformitate cu activităţile Programului sînt specificate în Planul de acţiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 (în continuare – Plan de acţiuni) din anexa nr.2 la prezenta Hotărîre. Costurile estimate privind implementarea Planului de acţiuni pentru anii 2017-2020 privind implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 urmează să fie specificate în funcţie de categoria de costuri, sursa de finanţare şi valorile cumulative ale costurilor preconizate pentru fiecare acţiune în Hotărîrea Guvernului care urmează a fi elaborată conform prevederilor pct.2 al prezentei Hotărîri.

**VII. REZULTATELE SCONTATE**

**46.** Implementarea prezentului Program va contribui, pe termen lung, la reducerea poverii morbidităţii şi dizabilităţii prevenibile, precum şi a mortalităţii premature evitabile din cauza bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţe nutriţionale.

**47.** Rezultatele scontate pînă în anul 2020 sînt următoarele:

1) guvernare adecvată în domeniul sănătăţii nutriţionale;

2) proporţia copiilor alăptaţi exclusiv pînă la 6 luni de cel puţin 60%;

3) mediana duratei alăptării de cel puţin 4 luni;

4) în 80% din instituţiile de învăţămînt, 70% din spitale şi 30% la locurile de muncă sînt implementate medii care promovează sănătatea nutriţională;

5) reducerea cu 3% a consumului de grăsimi saturate, cu 5% a consumului de zaharuri adăugate, la mai puţin de 1% a consumului de grăsimi *trans* ca fracţie din consumul total de energie;

6) reducerea consumului de sare cu 30%;

7) reducerea valorii medii a tensiunii arteriale sistolice cu 2-3 mmHg;

8) reducerea valorii medii a colesterolului sanguin total cu 5%;

9) reducerea valorii medii a glucozei sanguine cu 5%;

10) reducerea prevalenţei hipertensiunii arteriale la populaţia adultă cu 15%;

11) reducerea prevalenţei glucozei sanguine înalte la populaţia adultă cu 15%;

12) zero creştere a prevalenţei obezităţii la copii şi la adulţi;

13) mediana excreţiei iodului în urină de 100-200 µg/l la copiii de 7-12 ani şi de 150-250 µg/l la femeile gravide.

*[Pct.47 completat prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**VIII. INDICATORII DE PROGRES ŞI PERFORMANŢĂ**

**48.** Pentru evaluarea gradului de atingere a rezultatelor, se vor utiliza următorii indicatori:

1) proporţia copiilor cu vîrsta pînă la 6 luni alăptaţi exclusiv;

2) durata medie a alăptării exclusive;

3) introducerea la timp a complementului;

4) cota instituţiilor de învăţămînt, spitalelor şi locurilor de muncă în care a fost implementat mediul nutriţional sănătos;

5) consumul mediu de fructe şi legume pe zi de către populaţia generală;

6) ponderea persoanelor care consumă 5 porţii şi mai mult de fructe şi legume pe zi;

7) valoarea medie a tensiunii arteriale sistolice la populaţia adultă;

8) valoarea medie a colesterolului sanguin total la populaţia adultă;

9) valoarea medie a glucozei sanguine la populaţia adultă;

10) prevalenţa hipertensiunii arteriale la populaţia adultă;

11) prevalenţa glucozei sanguine înalte la populaţia adultă;

12) ponderea copiilor cu supragreutate şi obezitate;

13) ponderea persoanelor adulte cu supragreutate şi obezitate;

14) ponderea populaţiei care cunoaşte principiile alimentaţiei sănătoase;

15) numărul produselor alimentare reformulate în vederea reducerii conţinutului de sare, zaharuri adăugate şi grăsimi;

16) numărul produselor alimentare reformulate în vederea excluderii grăsimilor *trans*;

17) incidenţa prin diabet de tip 2;

18) numărul de rapoarte de monitorizare realizate;

19) mediana excreţiei iodului în urină.

*[Pct.48 completat prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

**IX. RISCURI DE IMPLEMENTARE**

**49.** În realizarea prezentului Program pot fi identificate următoarele constrîngeri şi măsuri de reducere a acestora:

1) rezistenţa industriei alimentare în vederea restricţionării marketingului produselor alimentare pentru copii, reformulării produselor alimentare în vederea reducerii conţinutului de sare, zaharuri adăugate şi grăsimi, eliminării grăsimilor *trans*, care pot fi depăşite prin acţiuni de sensibilizare şi informare;

2) desconsiderarea locului nutriţiei şi alimentaţiei în povara bolilor, calitatea vieţii şi speranţa de viaţă, care pot fi depăşite prin creşterea nivelului de informare a factorilor de decizie şi a voinţei politice de schimbare;

3) resurse limitate în bugetul de stat, dar care pot fi utilizate raţional prin sporirea eficienţei tehnice şi alocării resurselor financiare destinate realizării Programului, precum şi prin atragerea unor resurse suplimentare de la donatorii externi.

**X. PROCEDURI DE RAPORTARE ŞI EVALUARE**

**50.** În procesul de implementare a prezentului Program va fi efectuată monitorizarea permanentă a realizării acţiunilor şi a rezultatelor obţinute pentru a opera, în caz de necesitate, modificări în politicile promovate şi în acţiunile întreprinse.

**51.** Scopul monitorizării constă în corelarea obiectivelor şi a acţiunilor din Planul de acţiuni pentru implementarea prezentului Program cu rezultatele aşteptate ale Programului, pentru ca, ulterior, să fie efectuată o evaluare cît mai corectă a modului de realizare a Programului şi a impactului acestuia asupra sănătăţii populaţiei.

**52.** În particular, procesul de monitorizare şi evaluare va contribui la analiza situaţiei curente şi a tendinţelor în realizarea obiectivelor Programului, la analiza realizării Planului de acţiuni şi evaluarea corectă a rezultatelor finale obţinute.

**53.** Coordonarea Programului va fi efectuată de Consiliul intersectorial, care urmează să fie instituit conform Planului de acţiuni. Monitorizarea şi evaluarea rezultatelor implementării Programului va fi efectuată de către Ministerul Sănătăţii în colaborare cu celelalte părţi interesate, specificate în Planul de acţiuni.

**54.** Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea constantă, care va fi efectuată de Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice în colaborare cu celelalte servicii din sistemul sănătăţii, şi cercetarea prin studii, care va fi efectuată periodic.

**55.** În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informaţii despre implementarea acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de Ministerul Sănătăţii, în colaborare cu Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Educaţiei şi alte autorităţi interesate, anual, şi vor conţine informaţia privind situaţia implementării acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. La sfîrşitul fiecărui an de implementare, Ministerul Sănătăţii, în colaborare cu Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Educaţiei, Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi alte sectoare interesate, va elabora raportul de evaluare a Programului, care va conţine informaţia despre rezultatele obţinute, conform obiectivelor stabilite în Program, şi care va fi prezentat Guvernului în luna martie a fiecărui an.

**56.** La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfîrşitul implementării Programului – evaluarea finală. Evaluarea intermediară se va realiza în 2016, cînd se va analiza gradul de progres în atingerea rezultatelor preconizate şi impactul Programului asupra sănătăţii populaţiei. Ca urmare a concluziilor raportului de evaluare, în caz de necesitate, se vor propune ajustări ale obiectivelor şi/sau ale rezultatelor preconizate, precum şi identificarea, în funcţie de situaţie, a unor acţiuni noi.

**57.** La finele anului 2020 va fi elaborat raportul final privind eficienţa implementării acţiunilor prevăzute şi realizarea obiectivelor Programului.

Anexa nr.2

la Hotărîrea Guvernului

nr.730 din 8 septembrie 2014

**PLANUL DE ACŢIUNI**

**pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului naţional în domeniul**

**nutriţiei şi alimentaţiei pentru anii 2014-2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obiective şi acţiuni** | **Termenelederealizare** | **Responsabili** | **Costuri, mii lei** | **Indicatori de progres** |
| **2014** | **2015** | **2016** | **Total** |
| **Cos-tul total** | **Bu-getul de stat** | **Fon-durile asigu-rării obliga-torii de asis-tenţă medi-cală** | **Alte surse** | **Costul total** | **Bu-getul de stat** | **Fon-durile asigu-rării obliga-torii de asis-tenţă medi-cală** | **Alte surse** | **Cos-tul total** | **Bu-getul de stat** | **Fon-durile asigu-rării obliga-torii de asis-tenţă medi-cală** | **Alte surse** | **Cos-tul total** | **Bu-getul de stat** | **Fon-durile asigu-rării obliga-torii de asis-tenţă medi-cală** | **Alte surse** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  **1. Instituirea, către anul 2016, a unei guvernări adecvate în domeniul sănătăţii nutriţionale şi asigurarea funcţionării durabile a acesteia**  |
| 1.1. Crearea unui consiliu consultativ intersectorial la nivelul administraţiei publice centrale sub preşedinţia viceprim-ministrului pe probleme sociale | 2014 | Guvernul | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Consiliu consultativ instituit |
| 1.2. Organizarea anuală a unei conferinţe în domeniul nutriţiei, la care să fie abordate reuşitele şi problemele legate de sănătatea nutriţională şi implementarea Programului | Anual, aprilie | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | Conferinţă anuală organizată |
| 1.3. Organizarea unui seminar naţional privind reducerea consumului de sare | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | Seminar naţional organizat |
| 1.4. Elaborarea recomandărilor privind aporturile zilnice recomandate de energie şi nutrimente în baza recomandărilor OMS | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Academia de Ştiinţe a Moldovei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | Recomandări aprobate |
| 1.5. Elaborarea recomandărilor naţionale privind alimentaţia în bază de produse alimentare, inclusiv pictoriale, pentru populaţia generală | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 60,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 60,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | Recomandări aprobate |
| 1.6. Modificarea şi completarea actelor normative în vigoare în domeniul etichetării produselor alimentare în vederea stabilirii obligativităţii informării nutriţionale a consumatorului, inclusiv despre conţinutul de sodiu/ sare, zahăr, grăsimi saturate şi grăsimi *trans,* precum şi obligativităţii plasării informaţiei despre conţinutul de sodiu/sare, zahăr, grăsimi saturate şi grăsimi trans pe suprafaţa anterioară a ambalajului | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul proiectelor de acte normative aprobate |
| 1.7. Fortificarea capacităţilor Centrului Naţional de Sănătate Publică şi a centrelor de sănătate publică teritoriale în vederea asigurării capacităţilor adecvate pentru supravegherea şi promovarea sănătăţii nutriţionale, inclusiv a capacităţilor de lucru cu alte sectoare şi de negociere a obiectivelor legate de sănătate nutriţională şi responsabilizare pentru impactul nutriţiei asupra sănătăţii | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1000,0 | 1000,0 | 0,0 | 0,0 | 1000,0 | 1000,0 | 0,0 | 0,0 | 2000,0 | 2000,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul centrelor de sănătate publică care dispun de capacităţi adecvate de lucru în domeniul sănătăţii nutriţionale |
| 1.8. Modificarea şi completarea Legii nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate, Legii nr.78-XV din 18 martie 2004 privind produsele alimentare şi Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 cu privire la supravegherea de stat a sănătăţii publice în vederea restricţionării publicităţii produselor alimentare nesănătoase şi interzicerii implicării copiilor în publicitatea acestora | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul proiectelor de acte legislative aprobate şi prezentate Parlamentului spre adoptare |
| 1.9. Analiza impactului politicilor publice agricole şi alimentare adoptate asupra sănătăţii populaţiei | 2015 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de documente de politici publice analizate |
| 1.10. Analiza impactului politicilor publice agricole şi alimentare nou-elaborate asupra sănătăţii populaţiei | 2014-2016 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de documente de politici publice analizate |
| 1.11. Modificarea şi completarea curriculelor de instruire şi educaţie continuă a medicilor şi asistentelor medicale în vederea includerii aspectelor de nutriţie şi sănătate nutriţională | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de curriculumuri modificate şi completate |
| 1.12. Modificarea şi completarea curriculei de instruire şi educaţie continuă pentru specialităţile pedagogice, inginerie şi tehnologii alimentare în vederea includerii aspectelor de sănătate nutriţională | 2014 | Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de curriculumuri modificate şi completate |
| 1.13. Modificarea şi completarea curriculei de instruire în colegiile şi şcolile profesionale cu profil alimentar în vederea includerii aspectelor de sănătate nutriţională | 2015 | Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de curriculumuri modificate şi completate |
| **2. Creşterea proporţiei alăptării exclusive în primele 6 luni pînă la 60% către anul 2020 şi a medianei duratei alăptării pînă la cel puţin 4 luni**  |
| 2.1. Asigurarea implementării iniţiativei "Spitalul - prieten al copilului" în toate instituţiile medico-sanitare de profil (maternităţile) şi menţinerea durabilă a acesteia, şi asigurarea naşterii a 95% dintre copii în maternităţi acreditate ca prieten al copilului | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul maternităţilor acreditate ca "Prieten al copilului" Ponderea copiilor născuţi în "Maternitatea - prieten al copilului" |
| 2.2. Fortificarea capacităţilor medicilor şi a asistentelor medicale în vederea promovării alăptării, complementării corecte şi adecvate şi consilierii mamelor | 2014-2016 | Ministerul Sănătăţii | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 300,0 | 0,0 | 300,0 | 0,0 | Numărul specialiştilor instruiţi (acoperire anuală a 40% din lucrătorii medicali) |
| 2.3. Elaborarea şi implementarea campaniilor de comunicare în vederea promovării alăptării, inclusiv la locul de muncă | 2014, 2016 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 150,0 | 0,0 | 150,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 150,0 | 0,0 | 150,0 | 0,0 | 300,0 | 0,0 | 300,0 | 0,0 | Numărul de campanii de promovare elaborate şi implementate (cîte o campanie anual) |
| 2.4. Armonizarea deplină a legislaţiei naţionale cu Codul internaţional privind marchetingul substituenţilor laptelui matern. Modificarea şi completarea Legii nr.78-XV din 18 martie 2004 privind produsele alimentare, Legii nr.1227-XIII din 27 iunie 1997 cu privire la publicitate, Legii nr.264-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic, Codului contravenţional al Republicii Moldova nr.218-XVI din 24 octombrie 2008 | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de proiecte de acte normative adoptate |
|  **3. Reducerea expunerii la factorii de risc determinaţi de inegalitate şi nutriţionali modificabili pentru bolile netransmisibilie, subnutriţie şi deficienţele de micronutrimente prin crearea, către anul 2020, a mediului care promovează sănătatea nutriţională în 80% de instituţiile de învăţămînt, 70% din spitale şi 30% din locurile de muncă.** |
| 3.1. Revizuirea practicilor şi a legislaţiei privind subvenţionarea în agricultură în vederea creşterii subvenţiilor pentru fructe şi legume şi excluderii subvenţiilor pentru produsele alimentare nesănătoase | 2014 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Proiect de lege aprobat şi prezentat Parlamentului spre adoptare |
| 3.2. Elaborarea şi implementarea stimulentelor de creştere a producerii şi plasării pe piaţă a fructelor şi legumelor şi de asigurare a accesibilităţii la ele a grupurilor vulnerabile din populaţie | 2015 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de politici publice aprobate |
| 3.3. Elaborarea şi implementarea programului de asigurare gratuită cu fructe şi legume a copiilor din instituţiile de învăţămînt | 2015 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul instituţiilor de învăţămînt în care a fost implementat Programul Numărul de copii participanţi la Program |
| 3.4. Elaborarea şi implementarea programului de asigurare gratuită cu lapte a copiilor în instituţiile de învăţămînt | 2015 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul instituţiilor de învăţămînt în care a fost implementat Programul Numărul de copii participanţi la Program |
| 3.5. Elaborarea şi aprobarea recomandărilor privind alimentaţia în bază de produse alimentare pentru instituţiile de învăţămînt (alimentaţia în instituţiile şcolare şi preşcolare) | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Academia de Ştiinţe a Moldovei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 70,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 70,0 | 0,0 | 0,0 | Recomandări elaborate şi aprobate |
| 3.6. Modificarea şi completarea curriculei şcolare în vederea introducerii nutriţiei, inclusiv în activităţile trans curriculare | 2014 | Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de curriculumuri şcolare modificate şi completate |
| 3.7. Modificarea şi completarea Legii nr.78-XV din 18 martie 2004 privind produsele alimentare prin interzicerea plasării automatelor comerciale în instituţiile de învăţămînt şi instituţiile medico-sanitare | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Proiect de lege elaborat şi prezentat spre adoptare |
| 3.8. Modificarea şi completarea programului de educaţie în instituţiile preşcolare în vederea includerii sănătăţii nutriţionale | 2014 | Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Program modificat şi completat |
| 3.9. Organizarea atelierelor de lucru cu profesorii, lucrătorii medicali, personalul responsabil de alimentaţie şi alt personal interesat din şcoli privind alimentaţia sănătoasă | 2015-2016 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul atelierelor de lucru organizate anual (acoperire anuală a 40% din instituţii) |
| 3.10. Organizarea atelierelor de lucru cu reprezentanţii întreprinderilor de alimentaţie publică privind alimentaţia sănătoasă, inclusiv reducerea conţinutului de sare în bucate şi utilizarea sării iodate | 2015-2016 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Economiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 60,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul atelierelor de lucru organizate anual (acoperire anuală 40% în numărul întreprinderilor de alimentaţie publică) |
|  **4. Reducerea, către anul 2020, în comparaţie cu anul 2014: a consumului de grăsimi saturate cu 3% şi de zaharuri adăugate cu 5%, a consumului de acizi graşi trans pînă la cel mult 1%, ca fracţie din energia totală şi de sare cu 30%, 0 creştere a prevalenţei obezităţii la copii şi adulţi** |
| 4.1. Examinarea, în contextul elaborării obiectivelor politicii fiscale şi vamale, a oportunităţii de introducere, cu începere din anul 2017, a taxelor majorate pentru produsele alimentare cu conţinut înalt de grăsimi saturate şi băuturi nealcoolice | 2016 | Ministerul Finanţelor | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Proiect de lege elaborat şi prezentat spre adoptare |
| 4.2. Modificarea şi completarea Legii nr.78-XV din 18 martie 2004 privind produsele alimentare şi a Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice prin introducerea limitelor pentru conţinutul de sare în pîine şi eliminarea grăsimilor trans din produsele alimentare | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Proiect de lege aprobat şi prezentat Parlamentului spre adoptare |
| 4.3. Promovarea reformulării produselor alimentare în vederea reducerii conţinutului de sare, zahăr şi grăsimi saturate şi eliminării grăsimilor *trans* precum şi înlocuirii sării neiodate cu sare iodată | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | Numărul de produse reformulate |
| 4.4. Organizarea şi desfăşurarea campaniei de informare a populaţiei despre riscurile consumului excesiv de sare pentru sănătate | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | Campanie organizată şi desfăşurată |
|  **5. Reorientarea sistemului de sănătate în vederea abordării prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţiei şi a deficienţelor de micronutrimente prin servicii de asistenţă medicală orientate spre populaţie şi acoperire universală**  |
| 5.1. Modificarea şi completarea curriculei de educaţie şi instruire continuă pentru medicii şi asistentele medicale, specialiştii din Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice în vederea introducerii aspectelor de supraveghere şi promovare a sănătăţii nutriţionale şi activităţii fizice | 2014 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de curriculumuri revăzute |
| 5.2. Elaborarea unui ghid pentru Asistenţa Medicală Primară privind consilierea în domeniul sănătăţii nutriţionale şi activităţii fizice | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | Ghid elaborat şi aprobat |
| 5.3. Fortificarea capacităţilor resurselor umane din asistenţa medicală primară şi Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 200,0 | 0,0 | 200,0 | 0,0 | Numărul de specialişti instruiţi |
| 5.4. Elaborarea unui program de instruire în domeniul nutriţiei pentru asistentele medicale | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Curricula elaborată |
|  **6. Creşterea, pînă în anul 2020, a nivelului de cunoştinţe al populaţiei în domeniul alimentaţiei sănătoase pînă la cel puţin 50%** |
| 6.1. Elaborarea şi implementarea unei strategii de marketing şi comunicare în domeniul alimentaţiei sănătoase, care să cuprindă reducerea consumului de sare, zahăr şi grăsimi, promovarea consumului de fructe, legume şi cereale integrale, promovarea mediului alimentar sănătos | 2015-2016 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | Strategie elaborată în 2015 şi implementată în 2016 |
| 6.2. Crearea unui logou al Programului care să însoţească toate acţiunile implementate în cadrul acestuia şi să le facă mai vizibile | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | Logou creat |
| 6.3. Crearea unei pagini web privind nutriţia şi sănătatea nutriţională şi asigurarea funcţionării durabile a acesteia | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 150,0 | 0,0 | 150,0 | 0,0 | Pagină web funcţională |
| 6.4. Modificarea şi completarea legislaţiei privind fondul de profilaxie al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină în vederea stabilirii posibilităţii utilizării acestor fonduri în scopul realizării obiectivelor Programului | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Proiect de act normativ aprobat |
| 6.5. Elaborarea unui buclet destinat populaţiei, care să explice etichetarea nutriţională | 2016 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | Buclet elaborat, multiplicat şi distribuit |
| 6.6. Elaborarea în cooperare cu reţelele de supermarketuri şi plasarea în supermarketuri a posterelor care promovează consumul de fructe şi legume în contextul dietei echilibrate | 2016 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Economiei | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | Numărul de postere elaborate |
| 6.7. Elaborarea unui spot publicitar care promovează alimentaţia sănătoasă şi plasarea acestuia la posturile de televiziune cu cea mai mare acoperire | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | Spot publicitar elaborat |
| 6.8. Asigurarea informării şi consilierii tinerilor cu privire la alimentaţia sănătoasă prin intermediul centrelor de resurse pentru tineret | 2014-2016 | Ministerul Tineretului şi Sportului | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 60,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul persoanelor informate şi consiliate |
|  **7. Fortificarea supravegherii, monitorizării şi evaluării şi cercetării în domeniul sănătăţii nutriţionale, statutului nutriţional şi a determinantelor care le influenţează şi a tendinţelor acestora** |
| 7.1. Instituirea unui sistem adecvat de supraveghere, monitorizare şi evaluare, în special prin studii periodice, care să cuprindă sănătatea nutriţională, statutul nutriţional şi determinantele acestora, inclusiv obiceiurile de consum alimentar ale populaţiei şi asigurarea funcţionării durabile a acestuia | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1000,0 | 1000,0 | 0,0 | 0,0 | 1000,0 | 1000,0 | 0,0 | 0,0 | 2000,0 | 2000,0 | 0,0 | 0,0 | Sistem de supraveghere, monitorizare şi evaluare funcţional |
| 7.2. Instituirea unui mecanism de monitorizare a conţinutului de sare în produsele alimentare | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 70,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 70,0 | 0,0 | 0,0 | 140,0 | 140,0 | 0,0 | 0,0 | Mecanism de monitorizare instituit |
| 7.3. Instituirea unui mecanism de monitorizare, prin studii periodice, a conţinutului de sodiu în urină | 2014 | Ministerul Sănătăţii | 200,0 | 0,0 | 0,0 | 200,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 200,0 | 0,0 | 0,0 | 200,0 | Mecanism de monitorizare instituit |
| 7.4. Preluarea standardelor OMS privind creşterea/ dezvoltarea copiilor în calitate de standarde naţionale | 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de standarde OMS adoptate |
| 7.5. Participarea în Reţelele de supraveghere şi de acţiuni în domeniul sănătăţii nutriţionale stabilite de OMS (Iniţiativa privind supravegherea obezităţii la copii (COSI), factorii de risc comportamentali şi biologici şi sănătatea - STEPS, reducerea consumului de sare, reducerea presiunii comerciale asupra copiilor ş.a.) | 2014-2016 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul de reţele OMS la care participă Republica Moldova |
| 7.6. Elaborarea tabelelor privind compoziţia alimentelor ca instrument care să contribuie la creşterea deprinderilor populaţiei privind alimentaţia corespunzătoare | 2015-2016 | Academia de Ştiinţe a Moldovei, Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 200,0 | 200,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 200,0 | 200,0 | 0,0 | 0,0 | Tabele de compoziţie a alimentelor elaborate în 2015 şi aprobate în 2016 |
| 7.7. Instituirea unei unităţi de medic în domeniul nutriţiei în fiecare centru de sănătate publică teritorial\* | Începînd cu 2015 | Ministerul Sănătăţii | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Numărul unităţilor de medici în domeniul nutriţiei instituite |
|  **8. Atingerea, pînă la 1 ianuarie 2017, a excreţiei iodului în urină la nivelul de 100-200 µg/l la copiii de 7-12 ani şi de 150-250 µg/l la femeile gravide şi menţinerea durabilă a acesteia** |
| 8.1. Asigurarea importului şi plasării pe piaţă a cel puţin 90% de sare alimentară adecvat iodată (cu conţinutul de iod conform Regulamentului sanitar privind sarea alimentară din anexa nr.2 la Hotărîrea Guvernului nr.596 din 3 august 2011) | 2016 | Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare |   |   |   |   |   |   |   |   | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |   |   |   |   | Cantitatea de sare alimentară iodată importată şi plasată pe piaţă |
| 8.2. Elaborarea materialelor informaţionale privind sarea iodată şi distribuirea lor către industria alimentară, alimentaţia publică şi populaţie, inclusiv cadre medicale şi nemedicale | 2016 | Compania Naţională de Asigurări în Medicină |   |   |   |   |   |   |   |   | 60,0 | 0,0 | 60,0 | 0,0 |   |   |   |   | Numărul de materiale elaborate şi distribuite |
| 8.3. Organizarea seminarelor teritoriale pentru reprezentanţii industriei alimentare şi întreprinderilor de prestări servicii de alimentaţie publică privind reducerea conţinutului de sare în alimente /bucate şi înlocuirea sării neiodate cu sare iodată | 2016 | Ministerul Sănătăţii |   |   |   |   |   |   |   |   | 30,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 |   |   |   |   | Numărul de seminare organizate;numărul de persoane instruite |
| **Total**  |  |  | **450,0** | **0,0** | **250,0** | **200,0** | **3200,0** | **2520,0** | **600,0** | **80,0** | **2890,0** | **2260,0** | **630,0** | **0,0** | **6450,0** | **4750,0** | **1420,0** | **280,0** |  |
|  \* În limitele bugetului public aprobat. |

*[Anexa nr.2 completată prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

Anexa nr.3

la Hotărîrea Guvernului

nr.730 din 8 septembrie 2014

**COMPONENŢA NOMINALĂ**

**a Consiliului consultativ pentru coordonarea Programului naţional**

**în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| BREGA Gheorghe | – viceprim-ministru, preşedinte al Consiliului |
| SERBULENCO Aliona | – viceministru al sănătăţii, medic-şef sanitar de stat, vicepreşedinte al Consiliului |
| OLARU Nicolae | – viceministru al agriculturii şi industriei alimentare, vicepreşedinte al Consiliului |
| GONCEAR Valeriu | – şef adjunct al Direcţiei sănătate publică, Ministerul Sănătăţii, secretar al Consiliului |
| TRIBOI Valeriu | – viceministru al economiei |
| CĂRĂUŞ Maria | – viceministru al finanţelor |
| BOAGHI Cristina | – viceministru al educaţiei |
| DUMBRĂVEANU Viorica | – viceministru al muncii, protecţiei sociale şi familiei |
| TARLEV Vitalie | – viceministru al tehnologiei informaţiei şi comunicaţiilor |
| POSTICĂ Gheorghe | – viceministru al culturii |
| FLOREAN Ivan | – viceministru al tineretului şi sportului |
| ONCEANU-HADÎRCĂ Mariana | – membru al Consiliului Coordonator al Audiovizualului |
| PUŞCUŢA Serghei | – şef al Inspectoratului Fiscal Principal de Stat |
| PARFENIEV Dmitrii | – director general al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină |
| ŞALARU Ion | – vicedirector al Centrului Naţional de Sănătate Publică |
| GUCEAC Ion | – vicepreşedinte al Academiei de Ştiinţe a Moldovei |
| DARIE Vladimir | – director general al Agenţiei Informaţionale de Stat „Moldpres” |
| DOROGAN Alexandru | – director al „Radio Moldova” |
| ABABII Ion | – rector al Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” |
| OPOPOL Nicolae | – profesor universitar, Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” |
| REVENCO Nelly | – preşedinte al Comisiei de specialitate în pediatrie a Ministerului Sănătăţii |
| SOLTAN Viorel | – director al Centrului pentru politici şi analize în sănătate |

*[Anexa nr.3 introdusă prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

Anexa nr.4

la Hotărîrea Guvernului

nr.730 din 8 septembrie 2014

**REGULAMENTUL**

**Consiliului consultativ pentru coordonarea Programului naţional în**

**domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020**

**I. DISPOZIŢII GENERALE**

**1.** Consiliul consultativ pentru coordonarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 (în continuare – *Consiliu* *consultativ*) este o structură intersectorială de nivel naţional, cu funcţii consultative.

**2.** Consiliul consultativ este constituit din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice centrale cu atribuţii în domeniu, ai mediului academic şi ai partenerilor naţionali şi internaţionali şi funcţionează pe baze obşteşti, reflectînd priorităţile şi angajamentul Republicii Moldova în reducerea poverii morbidităţii şi a dizabilităţii prevenibile şi a mortalităţii premature evitabile din cauza bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţele nutriţionale.

**3.** Scopul Consiliului consultativ este de a coordona activităţile cuprinse în Programul naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020.

**4.** Consiliul consultativ îşi desfăşoară activitatea în baza unui parteneriat între instituţiile de stat, cele internaţionale şi neguvernamentale, pe principiul transparenţei şi al colaborării reciproce.

**5.** Misiunea Consiliului consultativ este de a eficientiza comunicarea şi colaborarea intersectorială pentru fortificarea cadrului legal în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei, conform prevederilor Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe perioada 2012–2020 şi cu legislaţia comunitară, precum şi de a stabili un mecanism de implementare eficientă a activităţilor în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei.

**6.** Consiliul consultativ are 22 de membri şi este condus de preşedinte, asistat de 2 vicepreşedinţi.

**7.** Consiliul consultativ îşi desfăşoară activitatea în baza legislaţiei în vigoare şi a prezentului Regulament.

**8.** Se stabileşte că, în caz de eliberare din funcţiile publice deţinute a unor membri ai Consiliului, atribuţiile lor în cadrul acestuia vor fi exercitate de persoanele nou-desemnate în funcţiile respective, fără a fi emisă o altă hotărîre de Guvern.

**II. ATRIBUŢIILE DE BAZĂ ALE CONSILIULUI CONSULTATIV**

**9.** Consiliul consultativ exercită următoarele atribuţii:

1) coordonează implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020;

2) asigură participarea părţilor interesate în procesul de elaborare, monitorizare şi implementare a activităţilor în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pe perioada 2014-2020 în Republica Moldova şi contribuie la stabilirea legăturilor durabile între toţi factorii-cheie de decizie, implicaţi în elaborarea, promovarea şi implementarea legislaţiei şi a politicilor publice în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei;

3) promovează parteneriatul intersectorial între instituţiile de stat, cele internaţionale şi neguvernamentale pentru un mai bun control al bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţele nutriţionale şi asigură dialogul reciproc eficient între organizaţiile guvernamentale şi neguvernamentale din Moldova şi de peste hotare;

4) coordonează procesul de elaborare şi de ajustare a legislaţiei în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei la Strategia globală privind dieta, activitatea fizică şi sănătatea, precum şi procesul de implementare a legislaţiei şi a documentelor de politici în domeniu;

5) facilitează colaborarea intersectorială pentru elaborarea politicilor publice destinate prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile legate de dietă, subnutriţie şi deficienţele nutriţionale, coordonînd punerea în aplicare ale acestora.

**III. ATRIBUŢIILE CONDUCERII ŞI MEMBRILOR CONSILIULUI CONSULTATIV**

**10.** Preşedintele Consiliului consultativ exercită următoarele atribuţii:

1) convoacă şi prezidează şedinţele Consiliului consultativ;

2) conduce activitatea Consiliului consultativ;

3) semnează deciziile Consiliului consultativ şi exercită controlul executării acestora;

4) exercită şi alte funcţii în conformitate cu prezentul Regulament.

**11.** Secretarul Consiliului consultativ, cu statut de membru, asigură:

1) pregătirea materialelor pentru şedinţele Consiliului consultativ;

2) difuzarea deciziilor Consiliului consultativ către membrii acestuia, ministere, alte autorităţi administrative centrale şi instituţii interesate;

3) generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate şi informarea preşedintelui Consiliului consultativ despre aceasta;

4) elaborarea planurilor de activitate a Consiliului consultativ în baza propunerilor preşedintelui (vicepreşedintelui), membrilor Consiliului consultativ şi autorităţilor publice, inclusiv prezentarea lor spre examinare la şedinţe;

5) realizarea altor activităţi ale Consiliului consultativ sub aspect organizatoric, analitic şi informativ.

**12.** Membrii Consiliului consultativ:

1) îşi exercită atribuţiile în conformitate cu prezentul Regulament;

2) participă la şedinţele Consiliului consultativ;

3) informează conducerea instituţiilor pe care le reprezintă despre deciziile adoptate în cadrul şedinţelor.

**IV. ORGANIZAREA ACTIVITĂŢII CONSILIULUI CONSULTATIV**

**13.** Consiliul consultativ îşi desfăşoară activitatea în şedinţe plenare, organizate cel puţin o dată pe semestru.

**14.** Şedinţele Consiliului consultativ sînt deliberative dacă la ele participă 3/4 din membrii acestuia.

**15.** La şedinţele Consiliului consultativ pot participa ca invitaţi, fără drept de vot, şi alte persoane, reprezentanţi ai autorităţilor publice centrale şi locale, instituţiilor publice, întreprinderilor, instituţiilor mass-media, organizaţiilor neguvernamentale, organizaţiilor internaţionale şi ai altor beneficiari de informaţie.

**16.** Pentru realizarea misiunii sale, Consiliul consultativ instituie grupuri tehnice de lucru pe diferite domenii specifice, care întrunesc specialişti în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei din sectorul de stat, neguvernamental, precum şi parteneri pentru dezvoltare.

**17.** Sarcinile grupurilor tehnice de lucru constau în:

1) oferirea suportului tehnic în procesul ajustării cadrului legal în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei la Strategia globală privind dieta, activitatea fizică şi sănătatea şi la legislaţia comunitară;

2) realizarea activităţilor de pledoarie pentru fortificarea cadrului legal în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei, conform prevederilor Strategiei globale privind dieta, activitatea fizică şi sănătatea;

3) asigurarea transparenţei activităţii Consiliului consultativ prin oferirea informaţiilor şi elaborarea materialelor pentru mass-media;

4) monitorizarea şi evaluarea situaţiei şi a implementării legislaţiei şi a documentelor de politici, identificarea problemelor de sănătate şi participarea la elaborarea politicilor publice în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei.

**V. ŞEDINŢELE CONSILIULUI CONSULTATIV**

**18.** Şedinţele Consiliului consultativ sînt organizate la iniţiativa preşedintelui sau a secretariatului ori la solicitarea a 1/3 dintre membri, cu informarea secretariatului cu o lună înainte despre această intenţie.

**19.** Ordinea de zi a şedinţelor Consiliului consultativ se întocmeşte de către secretar, la propunerea preşedintelui, şi se prezintă membrilor Consiliului consultativ pentru completări şi modificări cu cel puţin 14 zile înainte de convocarea şedinţei, după care se prezintă spre aprobare preşedintelui Consiliului consultativ cu cel puţin 7 zile înainte de convocarea şedinţei.

**20.** Ordinea de zi definitivată se aduce la cunoştinţa membrilor Consiliului consultativ şi, după caz, persoanelor invitate cu cel puţin 5 zile înainte de convocarea şedinţei.

**21.** Şedinţele sînt prezidate de preşedintele Consiliului consultativ, iar în cazul absenţei acestuia – de unul din vicepreşedinţi.

**22.** Procesul-verbal al şedinţei Consiliului consultativ se întocmeşte de către secretarul acestuia, în termen de cel mult 2 zile de la data desfăşurării şedinţei şi se semnează de către preşedintele şi secretarul Consiliului consultativ.

**VI. DECIZIILE CONSILIULUI CONSULTATIV**

**23.** În exercitarea atribuţiilor, Consiliul consultativ adoptă decizii în problemele ce ţin de competenţa sa.

**24.** Deciziile Consiliului consultativ se adoptă cu votul majorităţii membrilor prezenţi la şedinţă. Membrii Consiliului consultativ sînt parteneri egali, cu drepturi depline de participare şi implicare în procesul de luare a deciziilor şi au dreptul de a-şi delega votul reprezentanţilor autorizaţi de ei.

**25.** Deciziile Consiliului consultativ sînt semnate de către preşedintele acestuia.

**26.** Deciziile Consiliului au un caracter consultativ pentru toate autorităţile publice participante la implementarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020, precum şi la stabilirea unui mecanism eficient de realizare a activităţilor în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei.

*[Anexa nr.4 introdusă prin* *Hot.Guv. nr.685 din 31.05.2016**, în vigoare 07.06.2016]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Hotărîrile Guvernului
730/08.09.2014 Hotărîre cu privire la aprobarea Programului naţional în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei pentru anii 2014-2020 şi Planului de acţiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului naţional *//Monitorul Oficial 270-274/779, 12.09.2014*