

STRATEGIA REȚELEI CARDIOSCOPE PENTRU PREVENȚIA ȘI MANAGEMENTUL BOLILOR CARDIOVASCULARE

<https://cardioscope.eu>



Acest proiect este finanțat de
Uniunea Europeană



România-Republica Moldova
ENI-COOPERARE TRANSFRONTALIERĂ
www.ro-md.net



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților
Medicali din România Filiala Iași



**Spitalul Raional
UNGHENI**

Acest material a fost produs cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Conținutul este doar în responsabilitatea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Iași/Institutului Medico Sanitar Public Spitalul Raional Ungheni și nu poate fi considerat, în nici o circumstanță, ca reflectând poziția Uniunii Europene sau a Programului Operațional Comun România - Republica Moldova 2014-2020.

Livrabil realizat în cadrul Proiectului

**Rețea comună pentru managementul bolilor cardiovasculare
în regiunea transfrontalieră România – Republica Moldova**

CARDIOSCOPE

**Proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Operațional
Comun România-Republica Moldova 2014-2020 prin intermediul
Instrumentului European de Vecinătate (ENI 2SOFT/4.1/80).
Implementare: 20.02.2020-19.05.2021**

**Implementat de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor
și Asistenților Medicali din România Filiala Iași și Institutul Medico
Sanitar Public Spitalul Raional Ungheni, Republica Moldova.**

<https://cardioscope.eu>

CUPRINS

1. INTRODUCERE - pg.3

2. DESCRIEREA SITUAȚIEI - pg.4

Epidemiologia bolilor cardiovasculare în România – contextul european, național și local (județean) - pg.4

Epidemiologia bolilor cardiovasculare în Republica Moldova și Raionul Ungheni - pg.9

3. OBIECTIVELE STRATEGIEI - pg.15

3.1. DOMENIU: ACTIVITATE FIZICĂ - pg.15

Măsuri pentru creșterea nivelului de activitate fizică

3.2. DOMENIU: ALIMENTAȚIE ȘI NUTRIȚIE - pg.16

Măsuri pentru îmbunătățirea obiceiurilor alimentare

3.3. DOMENIU: FUMATUL - pg.17

Măsuri pentru reducerea prevalenței consumului de tutun și a timpului petrecut în medii în care se fumează

3.4. DOMENIU: SĂNĂTATE - pg.18

Măsuri pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate pentru prevenția BCV

3.5. DOMENIU: DISEMINAREA INFORMAȚIEI ȘI ASIGURAREA CAPACITĂȚII LOCALE - pg.18

Măsuri pentru creșterea eficienței diseminării informațiilor despre Strategia de prevenție a BCV și de asigurare a cooperării interinstituționale

4. IMPLEMENTAREA STRATEGIEI - pg.19

1. INTRODUCERE

Boliile cardiovasculare (BCV) sunt una dintre principalele cauze de deces la nivel global, având o **pondere mai mare decât SIDA, tuberculoza și malaria, la un loc.**

BCV afectează în mod diferit țările cu venituri mici și medii, din cauza insuficientei integrări la nivelul medicinei primare a programelor pentru detectare precoce și tratament a persoanelor expuse la riscuri de boli cardiovasculare.

În Europa, BCV cauzează mai multe decese decât orice alte afecțiuni. În cadrul proiectului au fost elaborate o serie de livrabile prin care se documentează această afirmație cu informații referitoare la povara BCV, a factorilor de risc asociați, precum și a barierelor și oportunităților de prevenire a BCV în aceste două regiuni: județul Iași (România) și raionul Ungheni (Republica Moldova).

În ambele țări, BCV sunt foarte răspândite fiind cauza principală de mortalitate, incluzând în special boli cardiace, AVC, boli cardiace ischemice și insuficiența cardiacă. De asemenea, se observă factorii de risc comuni, cum ar fi diabetul, colesterolemia, hipertensiunea.

Grupurile cele mai vulnerabile la boli cardiovasculare sunt persoanele cu vârsta de peste 40 ani și cele cu factori de risc multipli. Printre factorii care cresc vulnerabilitatea putem include: statusul socio-economic, dependența de alcool și tutun, accesul mai dificil la servicii sociale și de sănătate, precum și un stil de viață problematic.

În ambele țări există Politici Naționale de sănătate, care includ componenta de prevenție a bolilor cardiovasculare. Aceste aspecte de prevenție și evaluare a riscului cardiovascular sunt abordate la nivel de protocol în Republica Moldova și la nivel de ghiduri europene - preluate în România.

În România au fost elaborate și o serie de ghiduri de prevenție pentru medicina primară, prin accesarea unor finanțări externe, iar aspectele de evaluare a riscului apar în contractele încheiate de CNAS cu medicii de familie. Cu toate acestea, implementarea acestui sistem necesită un efort de organizare și de finanțare pe care sistemele de sănătate ale acestor țări trebuie să-l facă și pentru care, aparent, au nevoie de ajutor. Practic, în ambele țări îngrijirea primară ar trebui să susțină integral activitatea de prevenție. La momentul actual, o serie de organizații profesionale, neguvernamentale sau chiar reprezentative pentru pacienți se implică în acțiuni și campanii de educație pentru sănătate a populației, în vederea creșterii conștientizării și dezvoltării activităților de prevenție.

Deși contextul actual este destul de complex, inclusiv din cauza pandemiei, trebuie identificate și fructificate oportunitățile de îmbunătățire a prevenției bolilor cardiovasculare, implementând treptat diverse instrumente de evaluare a riscului cardiovascular, planuri de diminuare a acestor riscuri și monitorizare a acestora.

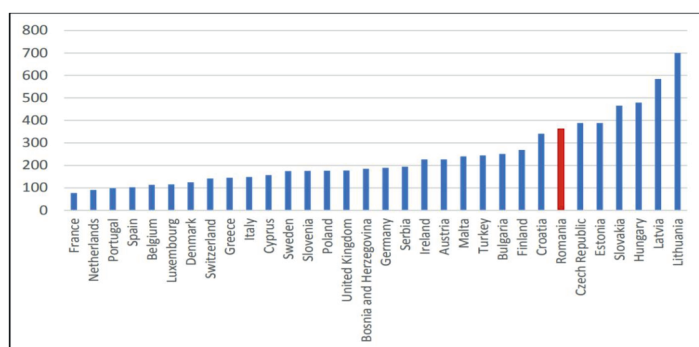
2. DESCRIEREA SITUAȚIEI. CONTEXTUL EUROPEAN.

POVARA BCV ÎN ROMÂNIA ȘI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Epidemiologia bolilor cardiovasculare în România – contextul european, național și local (județean)

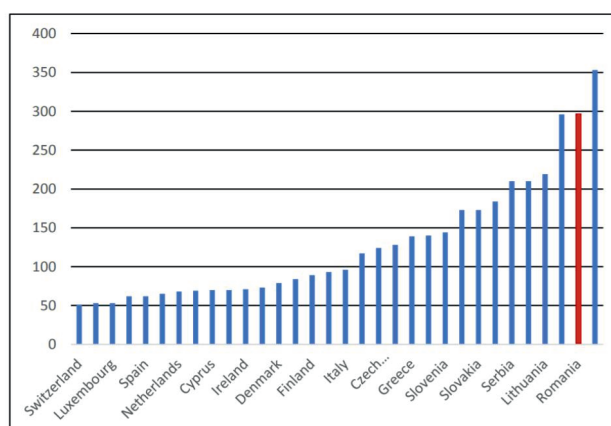
Tendința de evoluție a curbei mortalității prin patologia cardiovasculară a înregistrat în ultimele decenii o divergență între țările Europei Centrale și de Est - unde a atins rate foarte înalte - și țările din nordul și vestul Europei – unde se află într-o continuă scădere.

În rândul bolilor cardiovasculare **infarctul de miocard (atacul de cord) și accidentele vasculare cerebrale sunt principalele cauze de deces în România**. La nivelul anului 2017, România apare în “European Cardiovascular Disease Statistics” în grupul celor 8 țări cu o mortalitate foarte mare prin boală cardiacă ischemică și pe penultimul loc din punctul de vedere al mortalității prin accident vascular cerebral, fiind depășită doar de Bulgaria.



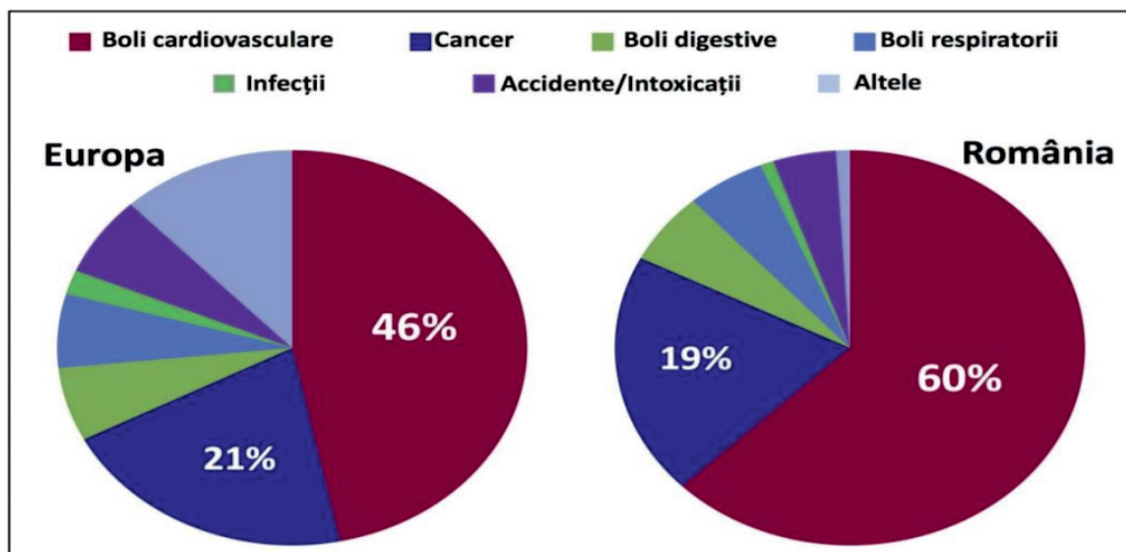
Mortalitatea prin boală cardiacă ischemică în Europa (Număr decese la 100.000 de locuitori, European Cardiovascular Disease Statistics, 14 Feb 2017)

Activa
Go to Se



Mortalitatea prin accident vascular cerebral (bărbați) în țări Europene (Număr decese la 100.000 de locuitori, European Cardiovascular Disease Statistics, 14 Feb 2017). România

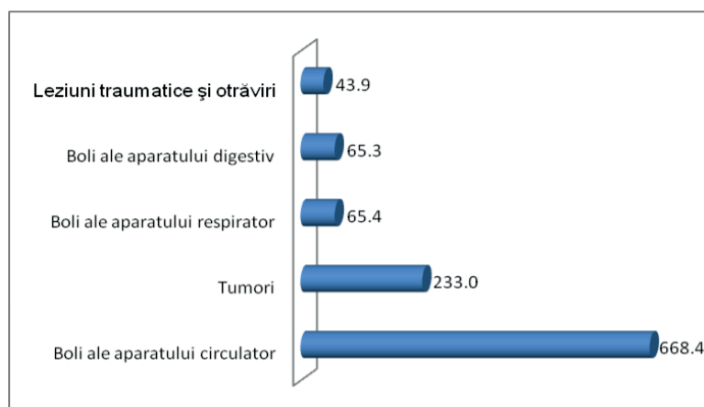
Bolile cardiovasculare sunt problema majoră de sănătate și de mortalitate în România - aproximativ 60% dintre decesele anuale sunt cauzate de aceste boli. Acest procentaj este net superior celui de 46% - media țărilor europene!



Cauze de deces în România comparativ cu mediile Comunității Europene
N.B. În România mortalitatea prin boli cardiovasculare este de trei ori mai mare decât cea provocată de cancer

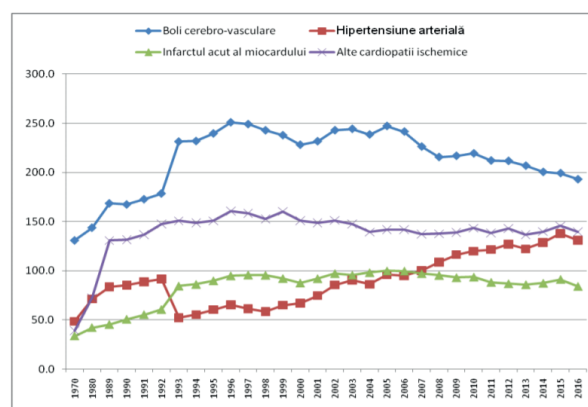
Mortalitatea foarte mare prin boli cardiovasculare este cauza principală a înregistrării în România a celei mai reduse speranțe de viață din Europa.

O reprezentare grafică a mortalității pe principalele cinci cauze de deces în România, confirmă încă o dată locul întâi ocupat de decesele prin boli ale aparatului circulator (fig.5).



(sursa: INS)

Fig.5 Mortalitatea specifică pe primele cinci cauze de deces în România în anul 2016 (la 100.000 locuitori)



(sursa: INS)

Fig.6 Repartiția mortalității specifice după principalele boli cardiovasculare în perioada 1970-2016 (la 100.000 de locuitori)(41)

O analiză a evoluției mortalității specifice după bolile cardiovasculare în țara noastră, în ultima jumătate de secol, ne arată trendul ascendent al acesteia. Deși mortalitatea prin boli cardiovasculare este pe un trend descendent în ultimii 15 ani, totuși tendința macro, la nivel de perioadă (50 de ani), este de creștere.

O tendință foarte clară de creștere o înregistrează mortalitatea cauzată de hipertensiunea arterială. O soluție viabilă este depistarea cât mai corectă și completă a pacienților hipertensivi, astfel încât aceștia să poată primi îngrijirile și tratamentul necesare pentru managementul eficient al acestei afecțiuni, și reducerea, astfel a riscurilor asociate - în special cel cardiovascular, precum și riscul de deces.

CARDIOSCOPE

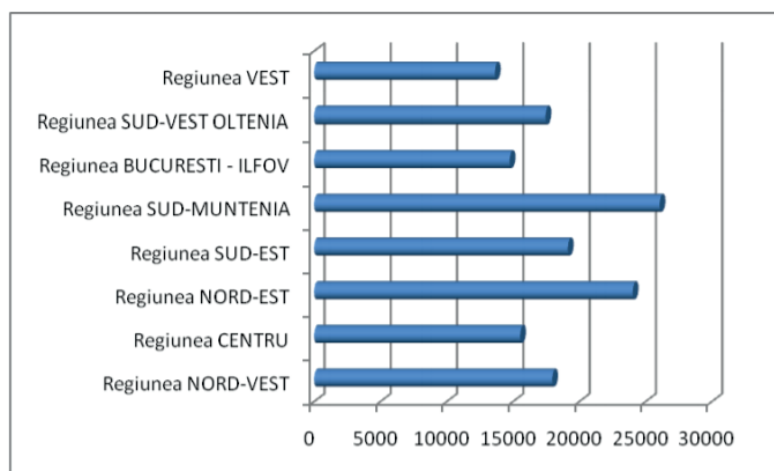


Fig.7. Repartiția pe regiuni a deceselor prin boli cardiovasculare în anul 2016

(sursa: INS)

O comparație pe regiuni, la nivelul țării noastre, arată regiunea Nord-Est fiind pe locul al doilea, după regiunea Sud-Muntenia, în repartiția pe regiuni a deceselor prin boli cardiovasculare.

Conform datelor furnizate de I.N.S., județul Iași are o prevalență de 3403,4 a cardiopatiei ischemice - situată pe ultimele locuri, totuși, în topul pe județe, spre deosebire de prevalența bolilor cerebrovasculare, unde înregistrează o valoare de 1817, 3 peste media pe țară de 1579,32.

În tabelul nr.2 avem evoluția mortalității la nivelul Județului Iași în perioada 2016-2018, în funcție de cauze, pe genuri. Observăm o ușoară creștere a mortalității cumulate pentru ambele sexe în 2017, cu o revenire în 2018 la valori apropiate de 2016. În afară de faptul că mortalitatea de cauză cardiovasculară este pe primul loc, putem observa că are o pondere aproape egală cu cea a mortalității din toate celelalte cauze incluse în statistica menționată. În figura 8, avem reprezentarea grafică a datelor din tabelul menționat, ceea ce oferă o imagine mai clară a situației în Județul Iași.

Tabel 2 Mortalitatea la nivelul Județului Iași - evoluția în perioada 2016-2018, în funcție de cauze, pe genuri

Anul	2016 1)		2017		2018	
Genul	masculin	feminin	masculin	feminin	masculin	feminin
Boli infecțioase și parazitare	140	107	157	148	204	169
Tumori	1266	818	1205	825	1270	880
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	19	31	38	28	57	70
Tulburări mentale și de comportament	2	2	6	1	12	2
Boli ale aparatului circulator	2050	2317	2087	2360	2058	2331
Boli ale aparatului respirator	407	235	374	260	505	261
Boli ale aparatului digestiv	343	223	342	218	367	230
Boli ale aparatului genito-urinar	60	52	66	56	69	69
Unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală	6	7	5	3	2	2
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	8	11	9	7	5	8
Leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	342	103	404	113	385	105
Alte cauze	108	64	65	54	79	61

Tabel 2. Mortalitatea la nivelul județului Iași- evoluția în perioada 2016-2018, în funcție de cauze, pe genuri (sursa INS)

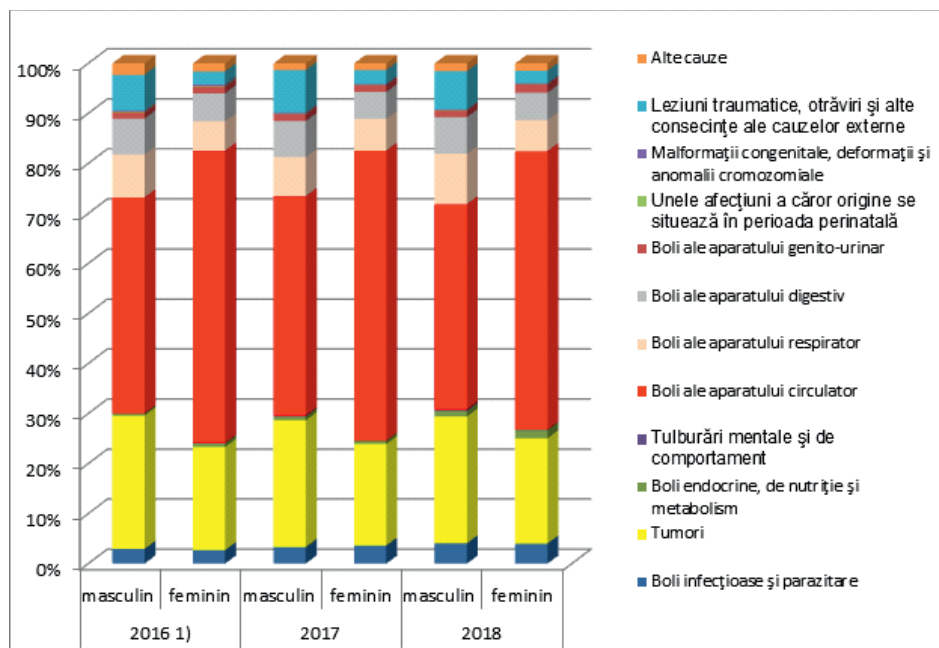


Fig.8 Mortalitatea la nivelul Județului Iași - evoluția în perioada 2016-2018, în funcție de cauze, pe genuri

Factori de risc cardiovascular în România

Factorii de risc cunoscuți în apariția bolilor cardiovasculare sunt de trei tipuri: comportamentali, biologici și generali.

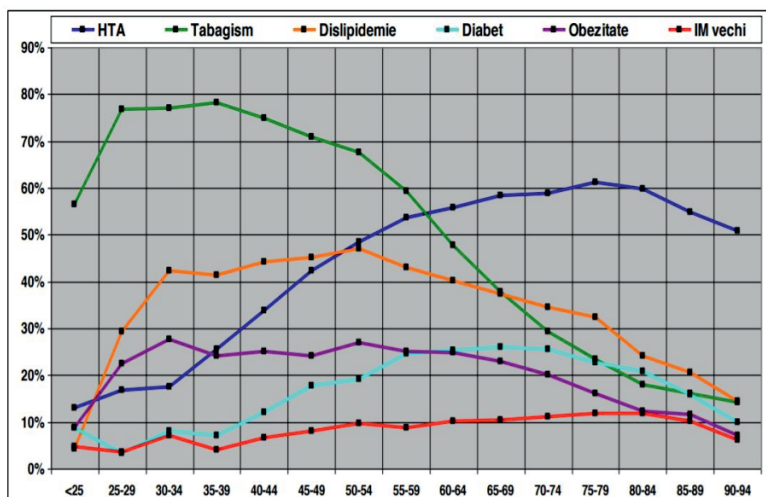
Factorii comportamentali sunt modificabili și includ: consumul de tutun, regimul alimentar nesănătos, activitatea fizică insuficientă și consumul nociv de alcool.

Factorii biologici sunt, de asemenea, modificabili; ei includ hipertensiunea, hiperglicemia, hipercolesterolemia și excesul ponderal/obezitatea.

Factorii generali pot fi modificabili și nemodificabili. Cei modificabili includ venitul, educația, condițiile de muncă și de viață. Cei nemodificabili includ vârsta, genul, predispoziția genetică și etnia.

► **Fumatul** - un drog care provoacă probleme majore de sănătate publică deoarece îmbolnăvește și omoară și fumătorul, dar și pe cei din anturajul acestuia (prin fumat pasiv). **În acest fel, fumatul provoacă mai multe decese evitabile decât**

sinuciderile, alcoolul, accidente de circulație, crimele și obezitatea la un loc.



Factorii de risc prezenți la pacienții cu infarct de miocard din România. Fumatul este principalul factor de risc până la vârsta de 60 de ani (Registrul RO-STEMI,)

Datele științifice atestă faptul că speranța de viață a fumătorilor este cu 10 ani mai redusă comparativ cu cea a nefumătorilor.

Societatea Română de cardiologie și Fundația Română a inimii au susținut adoptarea Legii 15/2016, care a interzis fumatul în spațiile publice închise întrucât, din experiența pe care au avut-o țările care au adoptat acest tip de legi, s-a observat că sunt eficiente.

► Hipertensiunea arterială

Prevalența hipertensiunii arteriale (HTA) este foarte mare în România (45%). Nerecunoașterea precoce a HTA conduce la complicații severe ale acestei boli: accidente vasculare cerebrale, insuficiență cardiacă, infarct de miocard, care pot fi prevenite printr-un stil de viață sănătos și prin instituirea precoce a tratamentului medicamentos (în cazul în care este nevoie). HTA poate fi diagnosticată extrem de simplu, printr-o măsurătoare cu un tensiometru accesibil oricui și care poate fi efectuată de oricine după un instructaj care durează doar câteva minute. Practic, fiecare familie ar trebui să aibă un tensiometru electronic validat.

Prevalența HTA la nivelul Județului Iași este de 12052,8, valoare apropiată de media la nivel de țară de 11864,23.

► Sedentarismul

Există numeroase studii care demonstrează faptul că efortul fizic moderat reduce cu 50% riscul de boli cardiovasculare! Din păcate, România se află în rândul țărilor europene cu cea mai ridicată rată a sedentarismului. Peste 51% din populație nu practică nici un fel de exercițiu fizic. Sedentarismul va conduce către obezitate, hipertensiune și diabet.

În figura 14 observăm valoarea ridicată a prevalenței obezității în Județul Iași, acesta ocupând locul 4 la nivel de țară, iar în figura 15 – prevalența diabetului zaharat, Județul Iași înregistrând valori sub media la nivel de țară.

Obezitatea, spre deosebire de multe alte comportamente de risc, este strâns legată de nivelul de studii.

Persoanele cu un nivel mai scăzut de studii sau cu venituri mai mici sunt, în general, mai predispuse să se confrunte cu factori de risc comportamentali; cu toate acestea, numai obezitatea indică existența unor inegalități frapante în România.

De exemplu, aproape 11 % dintre persoanele cu un nivel mai scăzut de studii erau obeze în 2017, comparativ cu 7,5 % în rândul persoanelor cu studii superioare.

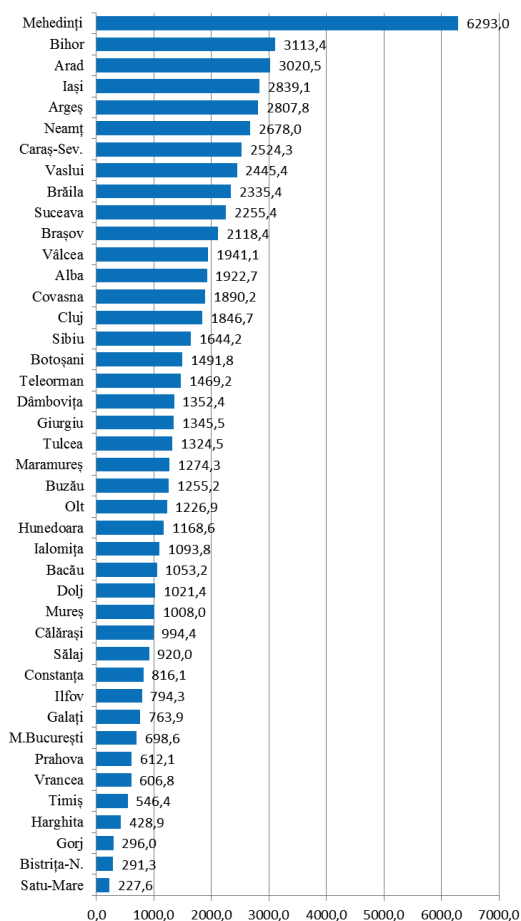


Fig.14 Prevalența obezității la 100000 loc. pe județe (sursa: INS)

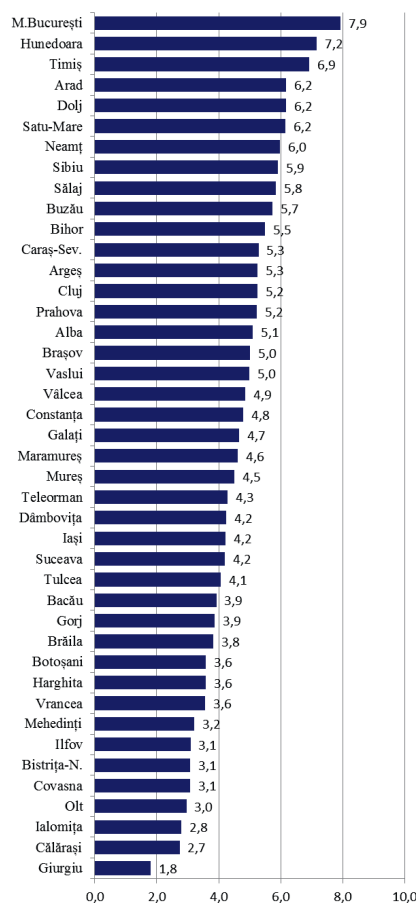


Fig. 15 Prevalența diabetului zaharat la 100000 loc. pe județe (sursa: INS)

► Colesterolul

Nivelul crescut al colesterolului este al patrulea factor de risc major pentru bolile cardiovasculare. Reducerea colesterolului poate fi făcută prin modificarea obiceiurilor alimentare (renunțarea la alimentele grase, prăjeli), prin activitate fizică susținută, un mai bun control al stresului și prin tratament medicamentos.

Epidemiologia bolilor cardiovasculare în Republica Moldova și în Raionul Ungheni

În Republica Moldova (2016) bolile netransmisibile înregistrează o pondere de 83,2% în structura generală a mortalității, după cum urmează: maladiile cardiovasculare (54,7%), tumorile maligne (16,1%), bolile sistemului digestiv (9,6%), bolile respiratorii cronice (1,9%) și diabetul (0,9%). Astfel, problema maladiilor cardiovasculare este actuală și în cazul Republicii Moldova, având o cotă de deces depășind constant 50% pentru ultimul deceniu și mai mult. În plus, în Republica Moldova ratele standardizate ale mortalității prin bolile aparatului circulator sunt de circa 4 ori mai înalte comparativ cu ratele occidentale respective.

În Republica Moldova, bolile cardiovasculare (BCV) se plasează constant pe primul loc printre cauzele de deces și reprezintă circa 58% din totalul deceselor înregistrate la nivel național. Astfel, pe parcursul anului 2019, în Republica Moldova, au decedat 21.603 persoane din cauza afecțiunilor aparatului circulator.

În structura deceselor cauzate de bolile sistemului cardiovascular (circulator) predomină: cardiopatia ischemică (52,6%, 11365 persoane), bolile cerebro-vasculare (24,3%, 5227 persoane), infarctul miocardic acut (8,7%, 1885 persoane), cardiopatia hipertensivă (9,8%, 2126 persoane) - (Fig.1).

Bolile cardiovasculare, inclusiv bolile de inimă și accidentul vascular cerebral (AVC), sunt principala cauză a morții din lume, care revendică 17,9 milioane de vieți în fiecare an.

Se estimează că până în anul 2030, această cifră va atinge 23 de milioane de decese.

În prezent, peste 700.000 de moldoveni suferă de boli de inimă. Cea mai răspândită maladie a aparatului cardiovascular este cardiopatia ischemică - o tulburare miocardică cauzată de un dezechilibru între fluxul coronarian (aportul sanguin de substanțe nutritive și oxigen necesare pentru o bună funcționare a inimii), ce este scăzut prin afectarea arterelor inimii și necesitățile miocardice. De cardiopatia ischemică suferă peste 120.000 de persoane.

Dacă în Germania pentru un pacient care suferă de maladii cardiovasculare se alocă 370 de euro iar în Europa, în medie, 212 euro, în România această sumă este egală doar cu 27 de euro, iar în Moldova, și mai puțin.

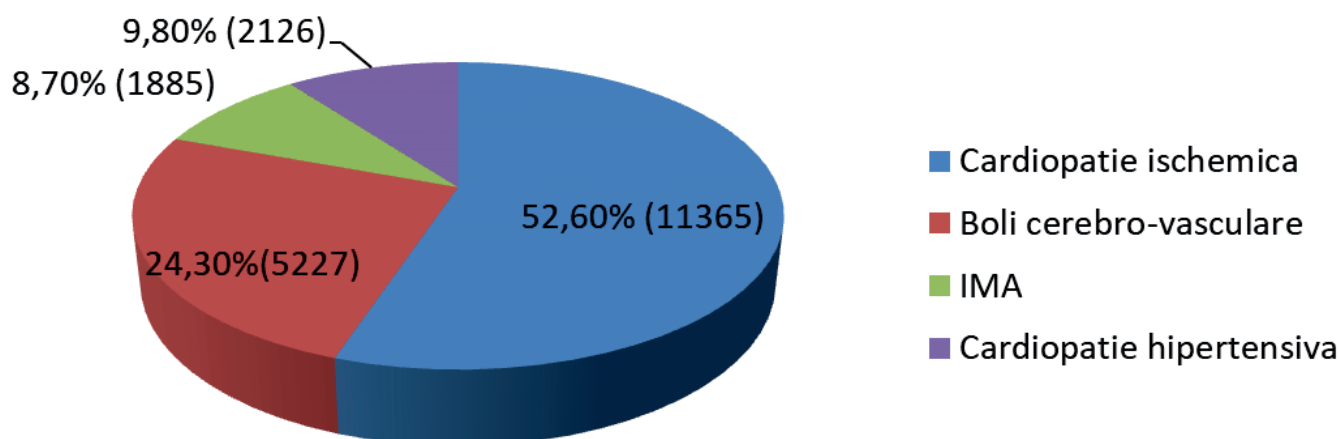


Fig.1 Structura deceselor cauzate de bolile sistemului cardiovascular în Republica Moldova

CARDIOSCOPE

Cardiopatia ischemică reprezintă una dintre cauzele principale ale morbidității cronice și ale mortalității din întreaga lume.

Conform datelor Societății Europene de Cardiologie, prevalența cardiopatiei ischemice crește odată cu vârsta, pentru ambele sexe:

- de la 2-5% la bărbații de 45-54 de ani, până la 10-20% la bărbații cu vârste cuprinse între 65-74 de ani
- de la 0,1-1%, la femeile în vârstă de 45-54 de ani, până la 10-15% la femeile cu vârste cuprinse între 65-74 de ani.

În majoritatea țărilor europene, între 20000 și 40000 la 100000 de locuitori suferă de cardiopatie ischemică. Conform datelor Centrului Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar prevalența totală a patologiei cardiovasculare în Republica Moldova, în anul 2016, a constituit 986,7 la 10000 de locuitori. Prevalența generală a populației pentru boala ischemică a cordului însoțită de hipertensiunea arterială a fost 732,0 la 10000 de locuitori. Incidența generală în Republica Moldova, în anul 2016, pentru patologia sistemului circulator a estimat 212,5 la 10000 de populație și pentru boala ischemică a cordului asociată cu hipertensiune arterială a constituit 142,5 la 10000 locuitori.

În 2015 au existat 11,3 milioane de cazuri noi de BCV în Euro-OMS și 6,1 milioane de cazuri noi în UE; tendințele în dinamica (sub)regională rămân dificil de apreciat din cauza diferențelor între populații ca număr, structură de vârstă sau eficiență a monitorizării BCV.

În 2015 trăiau cu boli cerebrovasculare (BCV) peste 85 milioane de persoane în Euro-OMS și circa 49 milioane în UE (creștere față de 1990 în valori absolute), frecvențe fiind bolile vasculare periferice și bolile cardiace ischemice. Totuși, prevalența standardizată BCV arată o descreștere ușoară între 1990-2015 în Euro-OMS/UE, cu 9/12% și 5/9% la bărbați, respectiv la femei. Bolile cardiovasculare au cauzat circa 3,9 milioane de decese în Euro-OMS (45% din totalul deceselor) și circa 1,8 milioane în UE (37% din total). Mortalitatea prin boli cardiovasculare și prin accident vascular cerebral este în general mai mare în Europa Centrală și de Est decât în Europa de Nord, Sud și Vest. În UE-28 proporția deceselor cauzate de BCV la femei a fost în medie de 40,0% față de 34,1% în rândul bărbaților. Cele mai mari diferențe între genuri au fost înregistrate în Statele Baltice și Slovenia, unde proporția deceselor la femei a fost cu 15-18% mai mare decât la bărbați; dezechilibrul de gen a fost, de asemenea, relativ mare în România, Croația, Polonia și Ungaria. În doar două state UE proporția deceselor cauzate de BCV a fost mai mare în rândul bărbaților decât la femei: Marea Britanie - cu 2% și în Danemarca – cu 0,5 %.

Datele din registre arată în mod consistent că SCA NSTEMI este mai frecvent decât SCASTE. Incidența anuală este aprox. 3 la 1000 de locuitori, dar variază de la o țară la alta. Mortalitatea în spital este mai mare la pacienții cu IMA-STE față de cei cu SCA-NSTEMI (7% vs. 3-5%), dar la 6 luni ratele de mortalitate sunt similare pentru cele două boli (12% și 13%). Urmărirea pe termen lung a arătat faptul că ratele de deces au fost mai înalte la pacienții cu SCA-NSTEMI față de cei cu STE-ACS, cu 2 puncte procentuale diferență la 4 ani.

Incidențele relative ale STEMI și NSTEMI scad și respectiv cresc. Cel mai larg registru european al STEMI se regăsește în Suedia, unde incidența STEMI a fost de 58 la 100.000 pe an în 2015-17. În alte țări europene, rata incidenței a fost cuprinsă între 43 și 144 la 100.000 pe an. În mod similar, ratele de incidență ajustate raportate de SUA au scăzut de la 133 la 100.000 în 1999 până la 50 la 100.000 în 2008, în timp ce incidența NSTEMI a rămas constantă sau chiar a crescut ușor. Există o tendință destul de clară ca STEMI să apară mai frecvent la tineri decât la vârstnici și la fel mai frecvent la bărbați decât la femei.

OMS estimează că în lume sunt 600 milioane de persoane cu hipertensiune arterială care au risc de evenimente cardiace, accidente cerebrale acute și insuficiență cardiacă.

Circa 15–37 % din populația adultă de pe glob este hipertensivă.

În unele populații numărul hipertensivilor depășește 50% printre persoanele cu vârsta mai mare de 60 ani. Se estimează că tensiunea arterială înaltă cauzează 7,1 milioane de decese anual în lumea întreagă, aceasta constituind aproape 13 % din mortalitatea globală. Studiile efectuate de OMS arată că cca 62% de accidente cerebrovasculare și 49% de evenimente acute cardiace sunt cauzate de hipertensiunea arterială. Hipertensiunea cauzează 5 milioane de decese premature anual în lumea întreagă. În multe țări din vestul Europei hipertensiunea afectează o pătrime din populația adultă.

În Republica Moldova, conform rezultatelor studiului CINDI, prevalența hipertensiunii arteriale la persoanele cu vârstele cuprinse între 25 și 64 ani constituie cca 30%, însă numărul cazurilor înregistrate conform statisticii republicane este mult mai mic.

Apariția bolilor cardiovasculare este favorizată de un complex de factori de risc, enunțați și anterior, care sunt clasificați în trei categorii : factori comportamentali (modificabili), biologici (modificabili), generali (modificabili și nemodificabili).

Potrivit Studiului STEPS din 2013, fiecare al treilea adult din Republica Moldova cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani și fiecare al doilea adult cu vârstă mai mare de 45 de ani au avut trei sau mai mulți factori comportamentali cu risc pentru bolile cardiovasculare.

Bărbații tineri au avut un risc de 2,5 ori mai mare pentru BCV decât femeile tinere, iar peste jumătate dintre adulții cu vârsta mai mare de 45 de ani sunt expuși unui risc sporit pentru BCV. Potrivit datelor din 2010, 57,6% din mortalitatea totală a bărbaților și 62,3% din mortalitatea femeilor ar putea fi atribuite cauzelor legate de fumat, în timp ce 18,8% din mortalitatea bărbaților și 13,7% din mortalitatea femeilor ar putea fi determinate de consumul de alcool.

Bolile asociate cu excesul de greutate și obezitatea constituie o altă problemă majoră pentru sănătatea publică.

În Republica Moldova, circa 50% dintre adulți (cu vârsta de 18 ani și mai mare) sunt supraponderali sau obezi.

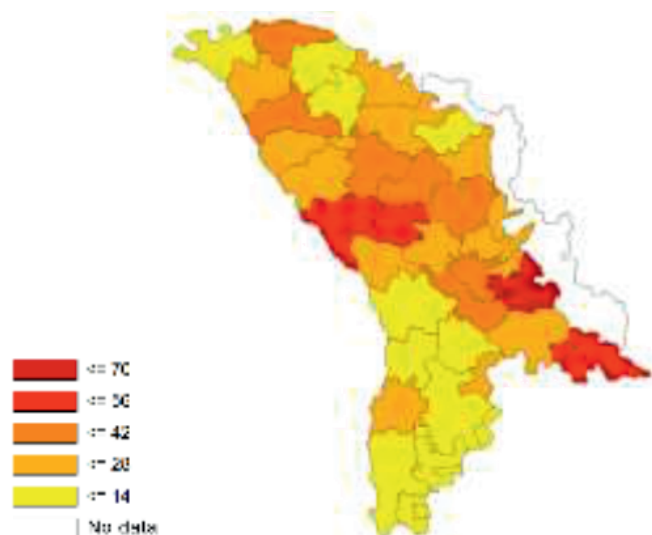
Obezitatea (în total 15%) este distribuită în mod inegal între mediul urban (16,3%) și cel rural (14,7%) și între femei (17,1%) și bărbați (13,3%). Obezitatea crește proporțional cu vârsta, de la 1% în grupul cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 de ani, până la 25% în grupul de vârstă de 45-65 de ani. Proporția scade în grupul de vârstă mai mare de 65 de ani.

O particularitate a Republicii Moldova constă în rata mare a mortalității în grupul populației apte de muncă. Acest grup de vârstă a înregistrat 456,2 decese la 100.000 populație în 2012 (bărbați – 696,4 și femei - 201,0), constituind 44% din numărul total de decese (ponderea din numărul total de decese constituind 60% în rândul bărbaților și 23% în rândul femeilor).

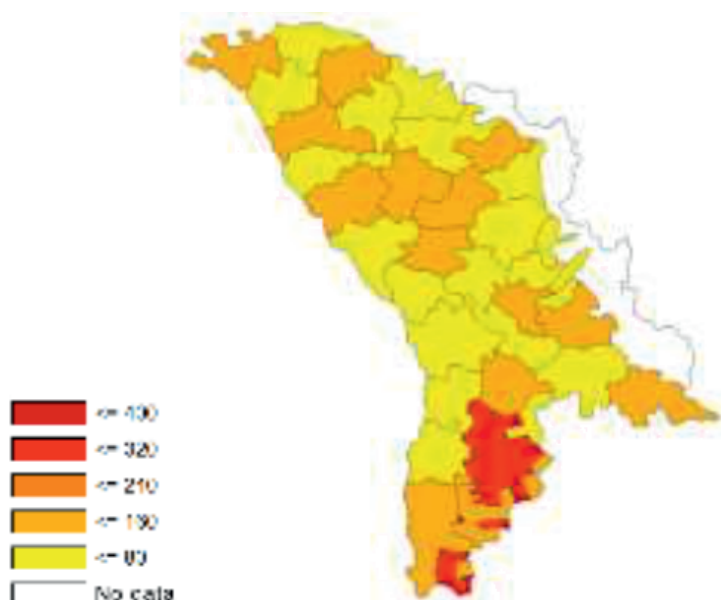
Hărțile de la pagina următoare prezintă variațiile regionale pentru obezitate, hipertensiune arterială și diabet zaharat.

Conform studiilor recente, reducerea nivelului mortalității cardiovasculare se atribuie în circa 50% reducerii factorilor de risc și în circa 50% tratamentelor medicale bazate pe dovezi. Astfel, prevenția factorilor de risc și îmbunătățirea accesului populației la consiliere și tratamente preventive, diagnostic și tratamente esențiale, inclusiv tratamentele de performanță sunt imperative pentru diminuarea mortalității cardiovasculare premature. Conform constatărilor OMS, realizarea țintelor de reducere relativă a factorilor de risc modificabili: consumul de tutun (30%), activitatea fizică insuficientă (10%), regimul alimentar nesănătos (media consumului de sodiu 30%), consumul nociv de alcool (10%), tensiunea arterială ridicată (25%), stoparea creșterii obezității și a diabetului se identifică a fi prioritare în reducerea relativă a mortalității premature cu 25% în anul 2025, alături de 50% acoperire a tratamentului profilactic și consiliere a persoanelor din grupul de risc cardiovascular înalt și 80% accesibilitate la tratamente esențiale și diagnostic de bază privind bolile netransmisibile prioritare.

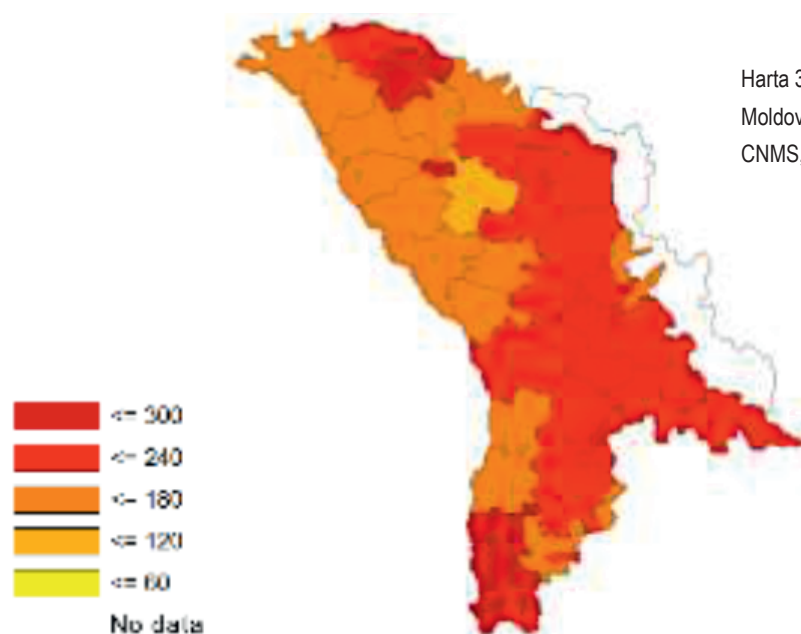
CARDIOSCOPE



Harta 1 Incidența obezității la 10.000 populație, Republica Moldova, 2012. Sursa: Sistemul electronic de prezentare a datelor al CNMS, versiunea 2, 2013



Harta 2 Prevalența hipertensiunii arteriale la 10.000 populație, Republica Moldova, 2012. Sursa: Sistemul electronic de prezentare a datelor al CNMS, versiunea 2, 2013



Harta 3 Prevalența diabetului zaharat la 10.000 populație, Republica Moldova, 2012 Sursa: Sistemul electronic de prezentare a datelor al CNMS, versiunea 2, 2013

La nivelul Raionului Ungheni, precum și a întregii republici, se determină o creștere vizibilă a incidenței și prevalenței bolilor cardiovasculare.

Astfel, dacă în anul 2015 prevalența patologiei cardiovasculare în Raionul Ungheni era de 14140 de persoane, în anul 2019 această cifră ajungea la 18226 - Fig.2

Același indicator continuă să fie în creștere și la nivelul Republicii Moldova, de la 582545 de persoane în anul 2015, până la 707761 la finele anului 2018 - Fig.3.

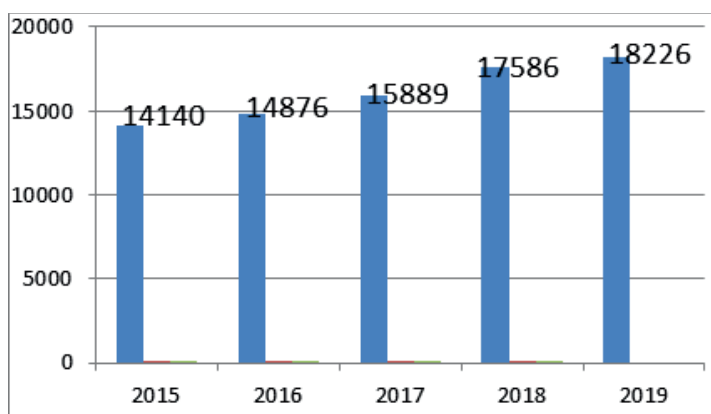


Fig.2 Prevalența bolilor aparatului circulator în raionul Ungheni

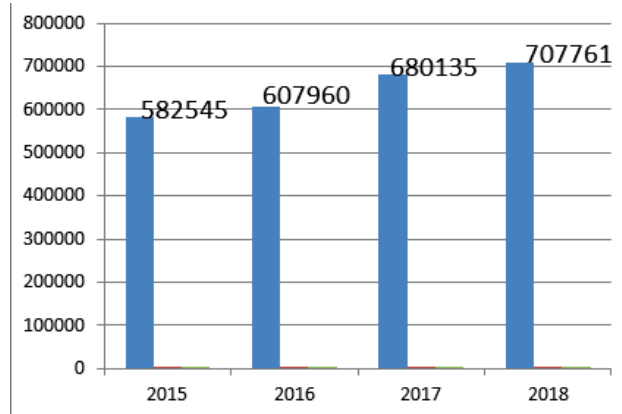


Fig. 3 Prevalența bolilor aparatului circulator în Republica Moldova

Incidența patologiei cardiovasculare, la fel ca prevalența, este în creștere atât la nivel de raion cât și la nivel de republică.

La nivelul republicii, același parametru este în creștere - Fig.5.

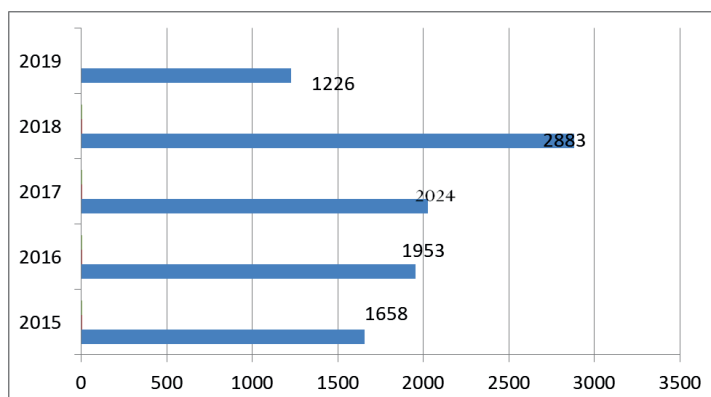


Fig.4 Incidența bolilor cardiovasculare în Raionul Ungheni

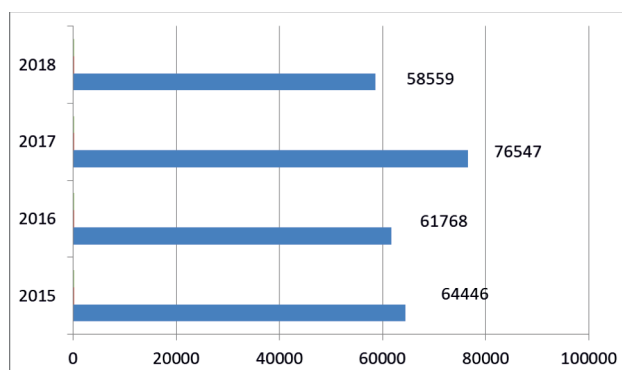


Fig.5 Incidența bolilor cardiovasculare în Republica Moldova

CARDIOSCOPE

S-a efectuat o analiză a cauzelor deceselor în cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Raional Ungheni cu privire la structura deceselor care au avut loc aici în decursul anilor 2018-2019.

Se observă că pe primul loc rămâne patologia cardiovasculară, comparativ cu celelalte boli. Tabelul 2

		2018	2019	Tabelul 2. Structura letalității în cadrul IMSP SR Ungheni 2018-2019
Decedați total		286	250	
Structura letalității				
După cauză				
1.	Aparatul circulator:	127 (44,4%)	97 (38,8%)	
	inclusiv: - accidente vasculare	80	52	
	- infarct miocardic	16	14	
2.	Tumori maligne	39 (13,6%)	47 (18,8%)	
3.	Aparatul digestiv	54 (18,9%)	46 (18,4%)	
	inclusiv: - ciroze hepatice	43 (79,6%)	34 (73,9%)	
4.	Bolile aparatului respirator	24 (8,4%)	26 (10,4%)	
5.	Leziuni traumatice, otrăviri	18 (6,3%)	12 (4,8%)	

Luând ca indicator structura letalității în primele 24h de la spitalizare, în cadrul aceleiași instituții, observăm că și aici patologia cardiovasculară rămâne pe primul loc. Tabelul 3

Tabelul 3. Structura letalității în primele 24h în cadrul IMSP SR Ungheni 2018-2019

		2018	2019
	Decedați total	286	250
În primele 24 ore de la spitalizare – 25,6% (25,2%-2018)			
1.	Aparatul circulator:	37 (51,4%)	28 (43,7%)
	inclusiv: - accidente vasculare	23(62,2%)	10 (35,7%)
	- infarct miocardic	6	8
2.	Aparatul digestiv	15 (20,8%)	11 (17,2%)
	inclusiv: - ciroze hepatice	13 (86,7%)	8 (72,7%)
3.	Tumori maligne	5 (6,9%)	9 (14,1%)
4.	Bolile aparatului respirator	6 (8,3%)	6 (9,4%)
5.	Leziuni traumatice, otrăviri	3 (4,2%)	6 (9,4%)

3.OBJECTIVELE STRATEGIEI

Obiectivul general: Stabilirea unor direcții de acțiune în domeniul prevenției BCV, prin care să se asigure durabilitatea, transferabilitatea, scalabilitatea și replicabilitatea acțiunilor proiectului “Rețea comună pentru managementul bolilor cardiovasculare în regiunea transfrontalieră România – Republica Moldova” CARDIOSCOPE, finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Operațional Comun România-Republica Moldova 2014-2020, prin intermediul Instrumentului European de Vecinătate (ENI).

Strategia de prevenție a BCV este axată pe factorii generali care afectează sănătatea populației: factori socio-economici și de mediu, condițiile de viață și de muncă, accesul la servicii medicale, rețelele sociale, comportamentul individual de îngrijire a sănătății. Acești factori determină semnificativ calitatea vieții și bunăstarea, precum și îmbolnăvirea.

Pentru îmbunătățirea sănătății inimii este important să creștem responsabilitatea individuală și socială cu privire la sănătate și să reducem factorii de risc care pun în pericol sănătatea. Este necesar să promovăm activitatea fizică, să îmbunătățim obiceiurile alimentare, să limităm consumul de tutun și timpul de expunere la fumul de țigară și să creștem disponibilitatea serviciilor de prevenție pentru îngrijirea sănătății. Acest demers necesită sporirea conștientizării în ceea ce privește îngrijirea sănătății și atribuirea unei valori sporite sănătății la nivel individual, organizațional, local și național, abilități mai bune de luare a unor decizii sănătoase și de promovare a sănătății, precum și consolidarea cooperării între toate sectoarele pentru a stimula promovarea modului de viață sănătos.

▶ 3.1.DOMENIU: ACTIVITATEA FIZICĂ

Sub-obiectiv: Creșterea implicării populației în activități fizice.

Activitatea fizică în rândul populației este insuficientă, în special în rândul populației adulte, iar schimbarea obiceiurilor de practicare a activităților fizice la tineri are nevoie de sprijin continuu.

Măsuri de îmbunătățire a obiceiurilor de practicare a activității fizice

Proporția persoanelor care practică sporturi și fac activitate fizică este la un nivel scăzut. Informații despre importanța activității fizice trebuie să fie diseminate în continuare de către organizațiile/ instituțiile implicate, însă în organizarea acestor activități, un rol aparte îl ocupă implicarea autorităților locale și consolidarea capacității acestora în implementarea activităților locale.

Este important să înțelegem că sunt benefice atât sportul, cât și activitatea fizică obișnuită. Chiar și activitatea fizică moderată, pe care noi toți o putem combina cu rutina zilnică, are un impact pozitiv asupra sănătății.

Formarea obiceiurilor de practicare a exercițiilor fizice la copii are o importanță deosebită, deoarece persoanele care sunt active fizic în copilărie sunt înclinate să continue un stil de viață fizic activ și ca adulți. Lecțiile de educație fizică care se desfășoară corect din punct de vedere metodologic la vârsta școlară contribuie ulterior la formarea obiceiurilor de a practica exerciții fizice constant.

CARDIOSCOPE

Multe persoane au un ritm de viață accelerat și resurse financiare limitate și întâmpină dificultăți în a se înscrie într-un club sportiv. Prin urmare, oamenii ar trebui încurajați să găsească modalități alternative de a fi activi fizic. Mersul zilnic pe jos și cu bicicleta sunt forme de exerciții ieftine și ușor disponibile, care pot fi incluse în programul zilnic al oricărei persoane.

Dezvoltarea unui mediu care favorizează și susține practicarea exercițiilor fizice trebuie să devină una din prioritățile strategiei de dezvoltare a transportului.

► **Măsura 1.** Consolidarea conștientizării de către populație a importanței activității fizice sănătoase.

Dezvoltarea și implementarea unui sistem de diseminare a informațiilor care țin cont de nevoile tuturor grupurilor țintă.

Activități:

- Informarea medicilor de familie și a asistenților medicali în vederea consilierii în ceea ce privește practicarea sportului (ca parte a modificării stilului de viață în cadrul măsurilor de prevenție a BCV).

► 3.2.DOMENIU: ALIMENTAȚIE ȘI NUTRIȚIE

Subobiectiv: Îmbunătățirea obiceiurilor alimentare ale populației

Măsuri pentru îmbunătățirea obiceiurilor alimentare

Deși obiceiurile alimentare ale românilor s-au îmbunătățit în ultimul deceniu, este nevoie de schimbări suplimentare în ceea ce privește sănătatea inimii. În prevenirea BCV, un program de nutriție sănătoasă este văzut ca fiind cea mai eficientă activitate în comparație cu alte programe (de exemplu, consiliere pentru renunțarea la fumat, reducerea tensiunii arteriale prin medicamente etc.). Consumul a cel puțin cinci porții de fructe și legume pe zi reduce riscul de apariție a bolilor cronice cu până la 20%. (O porție = 100-200 g de legume crude sau fierte sau 1 fruct (100 g); 2 dl de fructe de pădure; 2 dl de suc de fructe). O porție suplimentară de fructe sau legume pe zi contribuie la reducerea riscului de BCV cu 4 % și a atacului de cord cu 6% și, de asemenea, ajută la reducerea tensiunii arteriale ridicate.

Pentru a îmbunătăți obiceiurile alimentare ale populației, populația trebuie să fie informată cu privire la alimentația sănătoasă. Informarea pe termen lung, regulată și consecventă poate spori calitatea informațiilor și, pe termen lung, poate genera schimbări pozitive în ceea ce privește stilul de viață sănătos.

► **Măsura 2.**

Facilitarea alegerilor sănătoase ale populației privind alimentația și îmbunătățirea cunoștințelor referitoare la nutriția echilibrată.

Activități:

- Participarea la campanii de informare pentru promovarea consumului de fructe și legume, pâine de secară și produse cu un conținut scăzut de grăsimi și sare adresate tinerilor și adulților.
- Informarea cu privire la nutriția sănătoasă pentru inimă și cu privire la utilizarea surselor de informații pentru medicii de familie și asistenții medicali de familie, asistenții școlari și promotorii sălilor de sport.

▶ 3.3.DOMENIU: FUMATUL

Subobiectiv: Scăderea constantă a consumului de tutun și a timpului de expunere la fumul de țigară

Măsuri pentru reducerea prevalenței consumului de tutun și a timpului de expunere la fumul de țigară

Efectele nocive asupra sănătății și pierderile economice cauzate de consumul de tutun au fost subestimate până acum. Puțini oameni știu că fumatul este o boală de dependență, inclusă în Clasificarea internațională a bolilor ca diagnostic. Doar o treime dintre fumători reușesc să scape pe deplin de această dependență.

În țările industriale dezvoltate prevalența consumului de tutun a înregistrat o tendință clară de scădere în ultimii ani, realizată prin aplicarea simultană a trei activități strategice: reducerea cererii și disponibilității produselor din tutun, asistența acordată fumătorilor în demersul de renunțare la fumat și creșterea numărului de spații unde nu este permis fumatul.

Dintre cele trei activități menționate anterior, prima acoperă următoarele: lansarea de proiecte/programe, inclusiv campanii de prevenție în mass-media; introducerea disciplinei despre tutun ca disciplină obligatorie în programele învățământului primar; revizuirea legislației pentru creșterea interdicțiilor cu privire la fumat în locurile publice; supravegherea centrelor comerciale de vânzare a produselor din tutun; reducerea cotei de piață ilegală în comerțul cu tutun; interzicerea reclamelor, promovării vânzărilor și sponsorizării tutunului; menținerea creșterii prețului la produsele din tutun peste nivelul de inflație mediu; includerea măsurilor cu privire la fumat în toate planurile de dezvoltare.

Dintre cele trei activități menționate anterior, poate fi abordată a doua activitate prin asigurarea disponibilității serviciilor de consiliere pentru cei care renunță la fumat, împreună cu instruirea personalului relevant și distribuirea unor materiale de orientare necesare.

A treia activitate constă în creșterea responsabilității sociale a angajatorilor în asigurarea unui mediu fără tutun, schimbarea atitudinii populației în scopul combaterii consumului de tutun și o monitorizare mai eficientă a respectării legislației.

▶ **Măsura 3.**

Formarea valorilor și modelelor comportamentale ale diferitelor grupuri țintă pentru evitarea consumului de tutun și a fumatul pasiv.

Activități

-Implementarea strategiilor de motivare în strategiile de dezvoltare organizațională (participarea la campanii de conștientizare), includerea subiectului fumatului în toate activitățile de promovare a sănătății (școala/ spitalul/orașul/locul de muncă care promovează sănătatea).

▶ **Măsura 4.**

Consilierea pentru renunțarea la fumat, ca parte a prevenției BCV.

Activități

-Integrarea consilierii pentru renunțarea la fumat la nivelul primar al sistemului de sănătate.

► 3.4. DOMENIU: SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Subobiectiv strategic: Disponibilitatea serviciilor medicale de prevenție a BCV.

Acțiuni pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate în prevenția BCV

Măsurile de prevenție de până acum – la nivel național - s-au bazat în principal pe proiecte, implicând aproximativ un sfert din medicii de familie și din marile spitale. Prevenția este, de asemenea, o parte esențială a sistemului de sănătate. Trebuie acordată o atenție sporită depistării afecțiunilor în stadiile incipiente și identificării factorilor de declanșare a acestora. Trebuie stabilite măsurile de prevenție, motivate și identificate persoanele expuse riscului, ca parte a unui proces de rutină, atât la nivelul primar al asistenței medicale, cât și la nivelul specialiștilor medicali. Medicii din medicina primară trebuie să fie instruiți în mod specific în ceea ce privește abilitățile și cunoștințele care permit o utilizare activă a diagnosticului precoce al BCV în activitatea lor zilnică.

► Măsura 5.

Identificarea populației cu risc de BCV și reducerea riscurilor.

Activități

- Intensificarea și extinderea acțiunilor de prevenție și depistare precoce a BCV la nivelul primar al asistenței medicale și identificarea factorilor de risc pentru BCV.
- Furnizarea livrabilor proiectului referitoare la nutriția sănătoasă pentru inimă, activitatea fizică, renunțarea la fumat și utilizarea surselor de informații pentru medicii de familie și asistenții medicali din cabinetele medicilor de familie, asistenții școlari și promotorii de sănătate ai cabinetelor de promovare a sănătății.

► 3.5. DOMENIU: DISEMINAREA INFORMAȚIILOR ȘI ASIGURAREA CAPACITĂȚII LA NIVEL LOCAL

Diseminarea informațiilor și cooperarea intersectorială și interorganizațională sunt necesare pentru atingerea obiectivelor strategice. Prevenția bolilor cardiovasculare include prevenția problemelor de sănătate ale inimii, fiind decisivă în acest sens modelarea atitudinilor sănătoase și dezvoltarea deplină a potențialului de sănătate prin dezvoltarea unui mediu de susținere a sănătății.

Subobiectiv: Asigurarea implementării complete și eficiente ale programului.

Măsuri pentru sporirea diseminării eficiente a informațiilor cu privire la strategia de prevenție a BCV și pentru asigurarea cooperării

Succesul strategiei este asigurat de activitățile de la nivel regional și local, care necesită cooperare.

► Măsura 6. Prevenția BCV la nivel local

- Implementarea conceptului de organizare locală a promovării sănătății.

- Crearea unui sistem local de diseminare a informațiilor.
- Extinderea activităților de promovare a sănătății în școli, centre de îngrijire a copiilor, orașe și spitale etc.

► **Măsura 7.** Dezvoltarea unor atitudini care susțin sănătatea.

Activități

- Dezvoltarea conceptului de informare publică și implementarea acestuia.

4.IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

Implementarea Strategiei este responsabilitatea semnatarilor Acordului instituțional de aderarea la rețeaua CARDIOSCOPE, cu sprijinul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Iași și al Institutului Medico Sanitar Public Spitalul Raional Ungheni, Republica Moldova.

Date de contact

tel: +40 232 240 695

proiect.cardioscope@gmail.com

<https://cardioscope.eu>

<https://www.facebook.com/cardioscop.proiect>

<https://twitter.com/cardioscopeEU>

Adrese

**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali Filiala Iași, România**

Strada Morilor, nr.22, Iași, România

Cod poștal: 700011

**Institutul Medico Sanitar Public Spitalul Raional
Ungheni Republica Moldova**

3606, r-n Ungheni, or. Ungheni, str. Natională, 37

tel: 0236 251 49

„Uniunea Europeană este alcătuită din 28 de state membre care au decis să își unească treptat cunoștințele, resursele și destinele. Împreună, pe o perioadă de extindere de 50 de ani, au construit o zonă de stabilitate, democrație și dezvoltare durabilă, menținând totodată diversitatea culturală, toleranța și libertățile individuale. Uniunea Europeană se angajează să împartă realizările și valorile sale cu țările și popoarele dincolo de granițele sale”.