

PROGRAMUL NAȚIONAL de control al cancerului pentru anii 2016-2025

I. Introducere

1. Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel global, regional, cât și național. Cancerul reprezintă deja principala cauză de deces în multe țări cu venituri înalte și este o cauză principală a morbidității și mortalității în majoritatea țărilor lumii. Ca grup de boli, cancerul este cea mai importantă cauză de deces la nivel mondial, cu un număr de decese care depășesc cele cauzate de boala cardiacă ischemică sau de orice alt grup de boli specifice.

2. În Republica Moldova cancerul reprezintă același pattern specific celui mondial și ocupă locul doi printre principalele cauze de deces ale populației (după decesele cauzate de bolile aparatului circulator). Caracteristicile țării noastre sînt depistarea tumorală tardivă în circa jumătate de cazuri și concentrarea serviciilor de tratament specializat în municipiul Chișinău, fapt ce influențează negativ șansele de supraviețuire a persoanei. Mortalitatea prin cancer produce creșterea considerabilă a costurilor de tratament al acestei boli și altor costuri sociale, asociate maladiei: excluderea persoanei din activitatea socioeconomică, îngrijire, timp și resurse din partea altor membri ai familiei, transport etc.

3. Povara mare prin cancer în Republică Moldova este determinată de prezența înaltă a factorilor de risc (fumatul, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă, activitatea fizică limitată etc.), care cauzează o mare parte a cazurilor de cancer, depistarea tardivă a maladiei, accesul limitat la servicii complexe de tratament, inclusiv servicii paliative. Lipsa unui Registru de Cancer funcțional, conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului, nu permite monitorizarea și evaluarea reală a situației prin cancer în Republica Moldova, precum și luarea unor decizii informate de evidențe.

4. Astfel, Guvernul, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină au inițiat elaborarea și ulterior implementarea Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (în continuare – *Program*), care are drept scop reducerea poverii acestei maladii asupra societății în general și asupra persoanei în particular.

II. Analiza situației.

Povara cancerului și a factorilor de risc

5. Povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, regional și național. La nivel mondial în 2012 au fost înregistrate 14,1 milioane de cazuri noi de cancer, iar 8,2 milioane de persoane au decedat în urma acestei maladii. Experții estimează că, pînă în anul 2025, incidența prin cancer la nivel global va crește la 19,3 milioane, iar decesele vor atinge cifra de circa 11,4 milioane. Riscul de a dezvolta cancer înainte de vîrsta de 75 de ani poate atinge în unele țări 35% (mai mult de 1 din 3 persoane). Cancerul pulmonar este cel mai înregistrat cancer printre bărbați, urmat de cancerul colorectal și cel al ficatului. Mortalitatea prin cancer la bărbați este cauzată de rata înaltă a cancerului pulmonar, urmată de cancerul ficatului și cel al stomacului. La femei cel mai diagnosticat cancer este cel mamar, urmat de cancerul colorectal, de col uterin și de cel pulmonar.

6. Costul economic total al cancerului la nivel global în 2010 a fost estimat la circa 1160 de miliarde de dolari SUA. Agenția pentru Cercetare în Sănătate și Calitate (AHRQ) estimează că costurile medicale directe (toate costurile de îngrijiri de sănătate) pentru cancer în SUA în anul 2011 au constituit 88,7 miliarde de dolari SUA (circa 0,6% din PIB).

7. În regiunea europeană, în 2012 au fost înregistrate 3,5 milioane de cazuri noi de cancer și 1,9 milioane de decese cauzate de cancer cu diferențe geografice semnificative. Mortalitatea prin neoplasme este responsabilă pentru circa 20% din decesele din regiune,

variind de la circa 5% în unele țări europene până la mai mult de 30% în altele. Cea mai înaltă incidență prin cancer în Europa este cea prin cancer pulmonar, urmată de cel mamar, de colon și de prostată (tendință prognozată că se va păstra), iar cele mai frecvente cauze de deces prin cancer sînt de cel pulmonar, de colon și de stomac.

8. În Republica Moldova tumorile ocupă locul doi printre principalele cauze de deces al populației și înregistrează anual circa 2800 de ani de viață pierduți prematur (YLL). La fel ca și în țările europene, incidența și mortalitatea prin cancer sînt în continuă creștere și, comparativ cu anul 1970, acestea s-au dublat (figura 1).

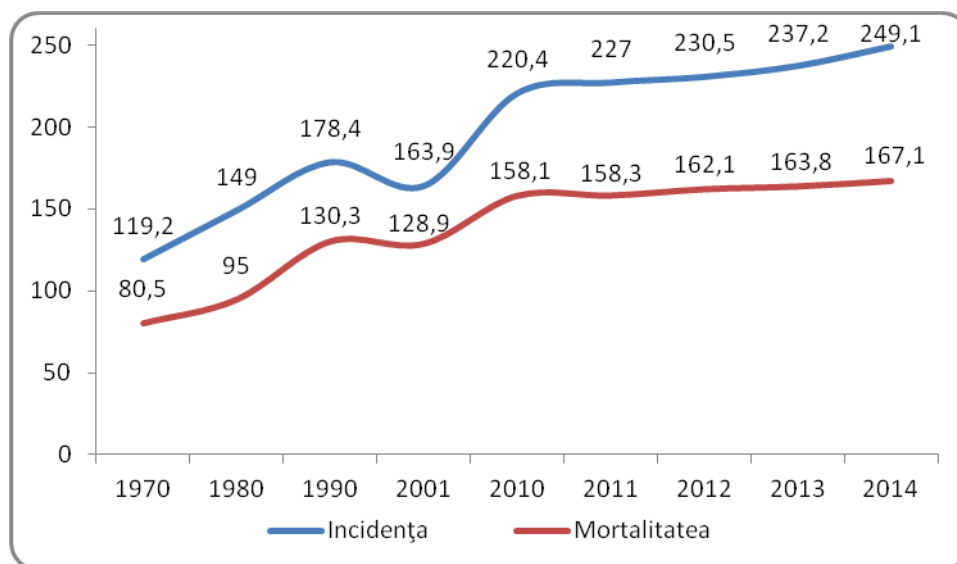


Figura 1. Incidența și mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova, la 100 de mii populație, 1970-2014

9. În anul 2014 au fost înregistrate 8860 cazuri noi de cancer și 5972 de persoane au decedat. Incidența cancerului pe grupe de vîrstă în Republica Moldova are un tipar comun cu cea a țărilor din Europa, anume creșterea ratelor cu înaintarea în vîrstă (tabel). Această situație este valabilă pentru ambele sexe.

Incidența prin cancer după vîrstă, în unele țări, la 100 de mii populație, 2007

Țara	Nr.	0-	5-	10	15	20	25	30	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+
Bulgaria	2999	1	1	12	15	22	40	71	11	19	30	47	68	866	104	120	126	119	104
Ucraina	1439	1	1	10	16	22	39	67	10	17	28	42	64	821	923	110	943	801	508
Letonia	9403	2	6	13	3	17	29	49	90	17	26	44	69	101	130	145	196	144	124
		0-9		10-14															
Moldov	750																		

10. Incidența și mortalitatea prin cancer în creștere sînt caracteristice pentru majoritatea unităților administrativ-teritoriale ale țării. Cele mai înalte rate ale incidenței și mortalității prin cancer sînt înregistrate în mun. Chișinău, în regiunea de nord a țării și în unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (figura 2).

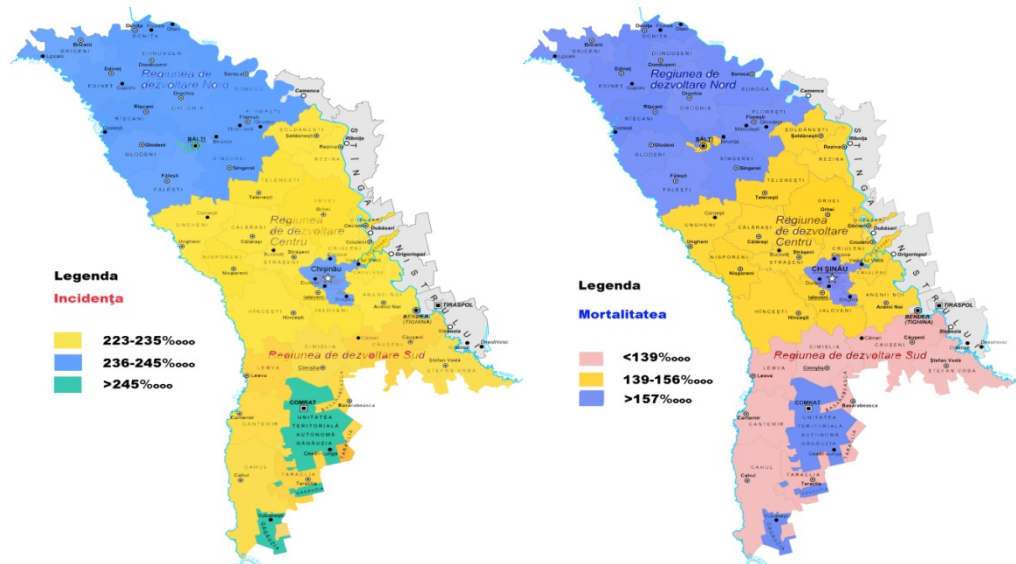


Figura 2. Incidența și mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova după regiunile de dezvoltare, la 100 de mii populație, 2013

11. În 2013 cele mai diagnosticate tumori maligne în Republica Moldova au fost cancerul colorectal, mamar, pulmonar, gastric, de prostată și cervical, care au însumat în total 51,6% din numărul total de tumori. Cancerul colorectal este în creștere pe parcursul ultimilor 20 de ani, iar din 2008 acesta se plasează pe locul I printre cazurile noi diagnosticate și în 2013 acesta a înregistrat 1013 cazuri noi, sau 12% din totalul de cazuri noi de cancer înregistrate.

12. Cancerul mamar este cea mai frecventă tumoare diagnosticată printre femei. Astfel, incidența prin cancer mamar în 2013 a constituit 969 de cazuri noi, sau 22,1% din totalul de cazuri noi de cancer în rândul femeilor. Incidența prin cancer colorectal se situează pe locul II. Cancerul cervical se plasează pe poziția a III-a după cazurile noi înregistrate printre femei și poziția I printre cazurile de cancer la femeile cu vîrsta de 15-44 ani. Acest fenomen are impact specific negativ asupra vieții reproductive a femeilor, precum și asupra condițiilor sociale și economice.

13. Cele mai frecvente cauze de deces prin cancer în Republica Moldova în 2013 au fost cancerul pulmonar, colorectal, hepatic, mamar și gastric, care au înregistrat în total 56,4% din numărul total de decese prin cancer. Cancerul pulmonar și colorectal sînt cele mai frecvente cauze de deces printre bărbați, iar printre femei cele mai des înregistrate cauze de deces sînt cancerul mamar (circa 20% din decese), colorectal și pulmonar. Cancerul cervical a fost plasat pe poziția a VI-a printre cauzele de deces în rândul femeilor.

14. Cauza majoră a mortalității înalte prin cancer în Republica Moldova este depistarea bolii în stadii tardive, fapt care influențează negativ și rata de supraviețuire a persoanei. În 2013, 50,7% dintre pacienții cu cancer au fost diagnosticați în stadii tardive (III și IV). Situația este alarmantă pentru localizările de cancer care, de fapt, pot fi supuse măsurilor de depistare precoce (screening sau diagnosticare precoce): cancerul colorectal (60%), cervical (56,6%) și mamar (32,4%). Rata de cancer mamar diagnosticat în stadii avansate în Republica Moldova

este mai înaltă comparativ cu țările europene. Iar în unele raioane această cifră este de aproape 50%.

15. Prevalența înaltă a factorilor de risc ai stilului de viață: fumatul, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă, activitatea fizică redusă și de mediu înconjurător este cauza principală a incidenței înalte prin cancer în Republica Moldova.

16. Consumul de tutun este factorul de risc care cauzează peste 20% din totalul deceselor prin cancer la nivel mondial și aproximativ 70% din decesele de cancer pulmonar în lume. În Republica Moldova rata fumătorilor constituie 25,3% din populație; bărbații fumători - 43,6%, iar femeile fumătoare - 5,6% și se atestă o creștere considerabilă a proporției fumătorilor în grupurile de vîrstă tînă, atît printre bărbați, cît și printre femei.

17. Factorii de risc nutriționali, cum ar fi consumul excesiv de grăsimi saturate și grăsimi trans, zaharuri și sare, consumul redus de fructe și legume, consumul nociv de alcool și inactivitatea fizică sînt responsabili pentru mai mult de 30% din decesele prin cancer al sistemului digestiv, mamar și de prostată. În Republica Moldova 66,6% din populație consumă mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume pe zi. Consumul de alcool pentru perioada 2008-2010 constituie 16,8 litri de alcool pur per capita (populația 15 ani +), în creștere cu 3 litri de alcool pur per capita comparativ cu perioada 2003-2005.

18. Ratele înalte ale excesului ponderal și obezității sînt direct corelate cu alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică. Conform estimărilor, inactivitatea fizică este responsabilă pentru 21-25% din ponderea cancerului mamar și de colon. În Republica Moldova unul din zece locuitori nu practică regulat exerciții fizice, 56% din populație este supraponderală și 23% din populație este obeză (bărbați 18% și femei 28,5%).

19. Infecțiile virale, cum ar fi hepatita B și C (HBV și HCV), precum și infecția provocată de papilomul virusului uman (HPV) sînt responsabile de pînă la 20% din decesele de cancer în țările cu venituri mici și medii. În Republica Moldova incidența prin hepatite cronice și ciroze hepatice este în descreștere, de la 341,9 cazuri/100 de mii de populație în 2010, la 224,0 cazuri/100 de mii de populație în 2014, deși este încă înaltă.

20. Un alt factor de risc important privind controlul cancerului în Republica Moldova este expunerea la radiațiile ultraviolete.

Accesul, calitatea și costul serviciilor

21. Situația epidemiologică prin cancer este determinată și de accesul, calitatea și costul serviciilor de control al cancerului. Referitor la serviciile de screening în Republica Moldova, acestea nu sînt clar definite și sînt prestate teritorial neuniform. În iunie 2011 a fost lansat screeningul cervical în cîteva raioane ale țării, prestat de instituțiile asistenței medicale primare.

22. Pentru a asigura accesul la servicii de screening colorectal în raioane, în 2015 au fost procurate 33 de colonoscoape și a fost creat și asigurat cu dispozitive Centrul de screening colonoscopic în Institutul Oncologic. Însă, din lipsă de personal calificat, atît la nivel de instituție, cît și în teritoriu, și a unei viziuni de organizare și coordonare a acestor servicii, screeningul colorectal nu se efectuează.

23. Serviciile de colposcopie în Republica Moldova sînt limitate sau absente în multe raioane ale țării. Doar una din trei femei diagnosticate cu patologii este supusă colposcopiei și tratamentului. Una dintre cauze este că dispozitivele medicale funcționale disponibile nu sînt utilizate din lipsă de personal calificat în colposcopie.

24. Pacienții din Republica Moldova nu dispun de acces suficient la servicii de diagnosticare, cu aplicarea tehnologiilor nucleare standard și nu accesează tehnologiile nucleare moderne. Astfel, pacienții pleacă frecvent peste hotarele țării pentru diagnosticare, utilizînd propriile lor fonduri și foarte rar mijloacele oferite de Ministerul Sănătății. La momentul actual, sistemul de sănătate al Republicii Moldova nu dispune de capacități pentru a

determina localizarea nodului limfatic santinelă în tumorile solide cu un risc înalt de răspândire limfatică și de tehnicile necesare pentru diagnosticarea tumorilor neuroendocrine. În ambele cazuri, rezultatul testului determină opțiunea de tratament.

25. Accesul la terapii efective și aplicarea principiului abordării clinice multidisciplinare în managementul pacienților cu cancer nu este asigurat. Infrastructura nedezvoltată, insuficiența resurselor financiare, lipsa de dispozitive medicale moderne și insuficiența de resurse umane bine instruite împiedică îmbunătățirea rezultatelor tratamentului de cancer. În pofida incidenței și mortalității înalte, în regiunile/raioanele republicii există o singură instituție, Institutul Oncologic, care oferă tratament specializat persoanelor cu cancer. Astfel, anual, circa 9 mii de persoane nou-diagnosticate sînt tratate în această instituție, suplimentar celor diagnosticate în anii precedenți. Prezența și prestarea serviciilor specializate preponderent de o singură instituție produce costuri sociale suplimentare enorme suportate de pacienți și familiile acestora (transport) și nu asigură realizarea principiului aducerii serviciilor mai aproape de persoanele care au nevoie de ele.

26. Conform standardelor internaționale, pentru a asigura un tratament efectiv, 60% dintre pacienții nou-diagnosticați cu cancer trebuie să beneficieze de tratament sistemic, ceea ce ar fi circa 5300 de persoane beneficiare de tratament. Institutul Oncologic tratează anual între 2500-3000 de pacienți, adică numai circa 60% din persoanele care ar trebui să beneficieze de acest tratament. Povara se dublează cu pacienții din secțiile de chimioterapie și onco - hematologie diagnosticați anterior. O situație similară este înregistrată și în prestarea serviciilor de radioterapie. Rata utilizării radioterapiei în 2013 în Moldova a fost de 40%, cu 20% mai puțin comparativ cu recomandarea internațională, din 8400 de pacienți diagnosticați cu cancer, 3354 de pacienți au primit radioterapie, cu 1867 de pacienți mai puțin decît impun standardele internaționale.

27. Accesul la medicamente este asigurat prin aplicarea recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, care oferă Listă medicamentelor esențiale și include medicamente generice, care garantează sporirea supraviețuirii prin cancer cu un cost relativ redus, dar care conține și medicamente ne brevetate. În Moldova, Lista națională de medicamente include mai multe denumiri de medicamente comparativ cu lista Organizației Mondiale a Sănătății. Însă o barieră privind accesul la medicamente este determinată de faptul că mulți pacienți nu sînt tratați conform standardelor contemporane și protocoalelor de tratament din diverse motive: stabilitate insuficientă în aprovizionarea cu medicamente oncologice; acces limitat la medicamente contemporane moderne; lipsă/insuficiență de dispozitive și de condiții pentru pregătirea și administrarea chimioterapiei.

28. Din numărul de pacienți cu cancer care sînt vindecați, 49% de persoane sînt tratate ca rezultat al intervențiilor chirurgicale; 40% de persoane – al radioterapiei; și 11% persoane – al tratamentului sistemic chimioterapie/ hormonoterapie/imunoterapie.

29. Pacienții din Republica Moldova nu au acces la tratamentul cu izotopi radioactivi. Tratamentul specific pentru cancerul tiroidian diferențiat (papilar și folicular) cu Iod radioactiv (I^{131}) nu este disponibil. Țara înregistrează anual 334 de cazuri noi de cancer tiroidian diferențiat, iar tratamentul peste hotare costă 800-2500 dolari SUA, plus costurile de transport și cazare, fapt ce produce o povară semnificativă asupra familiei pacientului. Aceeași situație se înregistrează și cu privire la disponibilitatea tratamentului paliativ cu stronțiu (Sr^{89}), una dintre cele mai bune opțiuni de tratament pentru pacienții cu metastază osoasă și cu sindromul durerii severe și care nu este disponibil în țară.

30. Accesul la îngrijiri paliative în Moldova este încă limitat. La momentul actual sînt funcționale trei unități cu paturi (una într-un spital public și două în organizații ale societății civile), care prestează servicii paliative, o echipa de îngrijiri paliative într-un spital și șapte organizații neguvernamentale în care îngrijirile paliative sînt parte a activității lor. Adițional, sînt organizate paturi pentru îngrijiri paliative în 36 de spitale raionale (circa șapte paturi în fiecare spital raional), asistate de medici generaliști, dar care nu au fost instruiți în prestarea

îngrijirilor paliative. Majoritatea activităților paliative sînt oferite de organizațiile nonguvernamentale și o bună parte din finanțarea acestora este asigurată din surse externe, inclusiv private. Cu toate acestea, acoperirea cu servicii de îngrijiri paliative nu garantează accesul populației care necesită aceste servicii. Serviciile paliative existente sînt concentrate în cîteva orașe mari. Costurile pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative sînt mult mai mari comparativ cu resursele alocate pentru prestarea acestor servicii.

Prestarea serviciilor, finanțarea și guvernarea controlului cancerului

31. Prestarea serviciilor de diagnosticare și tratament al cancerului este efectuată preponderent de către Institutul Oncologic. Însă nici Institutul Oncologic nu dispune de dispozitive și tehnologii moderne, conform standardelor și de resurse umane calificate suficiente pentru a garanta prestarea serviciilor de calitate pentru toți pacienții cu cancer din țară și pentru a servi drept centru de dezvoltare a capacităților pentru specialiștii din domeniul oncologiei.

32. Tratamentul chirurgical pentru pacienții cu cancer este efectuat preponderent în Institutul Oncologic, unde sînt identificate următoarele bariere pentru a oferi tratament chirurgical de calitate: lipsa/insuficiența dispozitivelor medicale de diagnostic și tratament al pacienților care ar permite evitarea și reducerea erorilor, lipsa dispozitivelor care asigură un standard înalt al imaginii intra-operatorie, lipsa/insuficiența dispozitivelor care garantează o sterilizare adecvată a materialului și instrumentarului. Situația este în proces de a fi îmbunătățită parțial cu suportul oferit de Guvernul Japoniei în cadrul proiectului „Îmbunătățirea serviciilor medicale în Republica Moldova”.

33. Lipsa de investiții în serviciul de diagnosticare radio-imagistică a dus la uzura acestei tehnologii în Republica Moldova, care la nivel global este un standard. Este remarcabilă situația în Institutul Oncologic, care dispune numai de tehnologie convențională/simplă și nu dispune de echipament cum ar fi tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară.

34. Ca și multe țări cu un nivel al veniturilor mici și mijlocii, Republica Moldova nu întrunește condițiile recomandărilor internaționale privind calitatea și cantitatea dispozitivelor de radioterapie. Conform estimărilor Agenției Internaționale pentru Energie Atomică, în Republica Moldova, la momentul actual, reieșind din situația epidemiologică prin cancer, trebuie să funcționeze 7 acceleratoare liniare, însă este disponibil numai unul (pentru anul 2020 necesitatea este de 9 acceleratoare liniare).

35. Organizarea serviciilor citomorfologice este redusă. Din cele 12 laboratoare de citologie actuale doar 7 sînt funcționale, dar și acestea dispun de dispozitive învechite și capacități umane insuficiente, fapt ce deteriorează rezultatele screeningului din cauza numărului mare de rezultate fals-pozitive și fals-negative.

36. În Republica Moldova serviciile de citologie prestate nu corespund standardelor internaționale, acestea sînt prestate neadecvat din lipsă de capacități (personal calificat).

37. Multe dintre spitalele raionale nu dispun de laboratoare histopatologice funcționale (Anenii Noi, Ialoveni, Strășeni, Cimișlia, Ungheni, Criuleni), iar unele dintre laboratoarele care funcționează nu dispun de condiții adecvate pentru efectuarea acestor investigații (Florești, Edineț, Hîncești, Călărași, Orhei, Glodeni, Ștefan Vodă). Nu au secții și nici laboratoare histopatologice 10 raioane din țară. La momentul actual, din cele 31 de departamente de patologie care funcționează în spitalele raionale, doar 16 dispun de laboratoare histopatologice. Din cauza absenței laboratoarelor histopatologice, toate probele postoperatorii sînt studiate doar din punct de vedere morfologic (descriere macroscopică, fără examinare microscopică), ceea ce duce la erori în diagnosticare și în tratament. Doar departamentul de histopatologie de la Institutul Oncologic are dispozitive moderne, însă pentru efectuarea continuă a metodelor de diagnosticare, cum ar fi determinarea

imunohistochimică a markerilor tumoral, acesta necesită aprovizionarea permanentă cu reactive și consumabile.

38. Finanțarea serviciilor prestate persoanelor cu cancer este asigurată din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care reprezintă resurse proprii ale instituțiilor medicale, obținute în temeiul legislației în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile.

39. O barieră în prestarea serviciilor de control al cancerului în Republica Moldova este insuficiența de personal medical specializat și accesul limitat al specialiștilor din domeniu la instruire privind aplicarea tehnologiilor moderne. În țara nu sînt suficienți specialiști în medicină nucleară, radio-farmacii, fizicieni medicali și tehnologi. În prezent 40% dintre profesioniștii care activează sînt pensionari. Chirurgia oncologică, oncologia medicală și oncologia prin radiație sînt recunoscute ca specialități medicale, însă programele de instruire în aceste domenii nu sînt conforme standardelor internaționale. Pe parcursul ultimilor 3 ani nu au fost solicitări pentru înscriere la programul curent de rezidențiat. Iar cei care au finalizat studiile refuză să practice la nivel de raion, din motive economice, dar și din cauză că specialiștii au fost instruiți să aplice activități mai tehnice și specializate decît pot să o facă în teritoriu. Nu sînt oferite instruire suficiente pentru specialiștii care deja practică în aceste domenii, precum și în domeniile ce țin de oncohematologie și oncologie pediatrică.

40. Personalul medical din chirurgie, în mod special chirurgii tineri, au acces limitat la instruire în centre de înaltă performanță, care ar asigura accesul la standardele internaționale de diagnostic și tratament.

41. În domeniul imagisticii de diagnosticare majoritatea angajaților curenți din țară sînt de vîrsta pensionară. În Institutul Oncologic la moment activează 8 medici radiologi și 6 tehnicieni – radiologi, necesarul fiind de 22 de medici și 22 de tehnicieni – radiologi.

42. Numărul personalului medical din domeniul radioterapiei: medici-radioterapeuți, fizicieni medicali, dozimetriști, tehnicieni-radiologi, este mult sub normele internaționale. Din aceste considerente, lipsesc capacități pentru a asigura accesul la radioterapia de calitate pentru toți pacienții cu cancer și nu pot fi implementate tehnicile moderne de radioterapie. Nu există curriculum aprobat pentru a instrui medici radioterapeuți, fizicieni medicali și tehnicieni radiologi. Specialitatea fizician medical nu este în nomenclatorul specialităților.

43. O altă problemă majoră ține de insuficiența personalului medical de profil general în patologie și calificat în oncomorfo patologie. Adicional, medicii generaliști nu sînt interesați în patologie ca specialitate, din aceste considerente nu aplică pentru Programul de rezidențiat la această specialitate.

44. Departamentul de histopatologie din Institutul Oncologic, drept centru național de referință, nu dispune de posibilități pentru a instrui în mod adecvat specialiști, care să activeze în laboratoarele regionale. Aceeași situație se înregistrează și în laboratorul citologic și genetic al Institutului Oncologic, din cauza lipsei de echipamente, reactive, iar personalul calificat nu poate face față cerințelor departamentului de hematologie.

45. La nivel de asistență medicală primară nu este disponibil personalul medical în îngrijiri paliative. Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în Republica Moldova, reieșind din situația epidemiologică prin cancer, trebuie să activeze în îngrijiri paliative 143 de medici și 684 de asistente medicale, însă la momentul actual în țară sînt angajați circa 20 de profesioniști cu competențe în acest domeniu. Aceștia au obținut studiile peste hotare și, pînă la moment, nu sînt certificați în țară. Îngrijirea paliativă nu este recunoscută ca specialitate sau subspecialitate.

46. Nu există cooperare (un mecanism) în domeniul îngrijirilor paliative între instituțiile medicale, societatea civilă și serviciile de asistență socială pentru soluționarea problemelor complexe ale pacienților cu cancer și a celor impuse de îngrijire la sfîrșit de viață. Îngrijitorii și pacienții cu cancer nu dispun de utilajul de bază în mod gratuit necesar pentru

îngrijire (WC-uri mobile, scaune cu roțile, echipamente de fixare pentru fracturi, pansament pentru escare etc.).

47. În Republica Moldova pentru tratarea durerilor în cancer nu sînt disponibile formularele medicamentoase orale ale opioidelor pentru adulți și copii, care sînt un „standard de aur” global. Accesul la opioidele esențiale în durere este asigurat cu întrerupere și nu este suficient, iar reglementările actuale privind accesul și disponibilitatea opioidelor acoperă administrarea per capita de morfină de 6 ori mai mic comparativ cu media europeană. Estimarea necesităților pentru procurarea centralizată a opioidelor nu este clar definită.

48. Serviciile de reabilitare pentru bolnavii de cancer și supraviețuitori sînt nedezvoltate. Unicul serviciu specializat de reabilitare a bolnavilor de cancer activează în Institutul Oncologic și prestează servicii pentru circa 1700 de pacienți pe an. Necesitățile în servicii de reabilitare după cancer și de suport psihologic la scară națională nu sînt evaluate și nici determinate.

49. Sistemul informațional în controlul cancerului este asigurat de Registrul de Cancer, creat în anul 1980, și este localizat în Institutului Oncologic. În prezent acesta prezintă un sistem de colectare și stocare a datelor care se face în registre de hîrtie și prin utilizarea MS Excel. Capacitatea de analiză a datelor din Registrul de Cancer este foarte limitată.

50. Registrul de cancer nu este asigurat cu personal instruit în domeniul înregistrării cancerului, conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului și standardelor europene, capabil să pregătească rapoarte, analize epidemiologice și publicarea de date. Nu există un program continuu de instruire pentru personalul Registrului de Cancer, precum și nici un program de instruire pentru profesioniștii medicali în raioane.

51. Una dintre principalele bariere în îmbunătățirea calității funcționării Registrului de Cancer este absența cadrului normativ pentru înregistrarea și stocarea datelor referitoare la cancer. Nu a fost elaborată și aprobată o formă standard de raportare a cazului nou de cancer. Informațiile colectate sînt incomplete, iar prestatorii privați de servicii medicale nu raportează cazurile noi de cancer. Regulamentul existent privind raportarea obligatorie a tuturor cazurilor de cancer diagnosticate de către toți furnizorii de servicii medicale este învechit și nu stabilește clar responsabilitățile.

52. Problemele și barierele prezente în Republica Moldova în controlul cancerului sînt cauzate, inclusiv, de mecanismul de guvernare a acestuia. Conform actelor normative în vigoare autoritatea responsabilă de elaborarea politicilor de sănătate, respectiv, a celor de control al cancerului, este Ministerul Sănătății. Însă dificultatea constă că la moment nu este creat și nu funcționează un mecanism/Consiliu de coordonare, responsabil de monitorizarea și evaluarea implementării intervențiilor publice în controlul cancerului. Lipsa unui astfel de consiliu face dificilă monitorizarea prevenirii/reducerii factorilor de risc (responsabilii sînt din sănătatea publică), coordonarea programelor de screening și a acțiunilor realizate de diferiți prestatori, publici și privați, asistență spitalicească și primară, servicii de asistență socială, alte autorități publice centrale și locale. În lipsa unui astfel de mecanism de coordonare este mai simplu ca instituțiile responsabile să nu poarte răspundere pentru neproducerea de rezultate concrete (reducerea consumului de alcool și a fumatului, efectuarea screeningului și depistarea precoce, organizarea de servicii paliative etc.).

53. Pentru a reduce povara prin cancer în Republica Moldova și pentru a îmbunătăți prevenirea și controlul maladiei au fost stabilite următoarele obiective și măsuri concrete.

III. Obiectivele Programului

54. Obiectivul general: Reducerea mortalității prin cancer cu 7% pînă în anul 2025.

55. Obiective specifice:

1. Reducerea cu 10% pînă în anul 2025 a incidenței tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar, prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumat, consum de alcool, alimentație, activitate fizică) și prin vaccinare.

2. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II) pînă în anul 2025.

3. Asigurarea accesului a cel puțin 80% dintre pacienții cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijire continuă pînă în anul 2025.

4. Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii.

5. Îmbunătățirea și asigurarea funcționării Registrului de Cancer conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului.

IV. Direcțiile de acțiune pentru realizarea obiectivelor

56. Programul stabilește următoarele direcții de acțiuni pentru realizarea obiectivelor identificate.

Obiectivul specific 1. Reducerea cu 10% pînă în anul 2025 a incidenței tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar, prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumat, consum de alcool, alimentație, activitate fizică) și prin vaccinare.

Evidențele științifice demonstrează că o treime din totalul de cazuri noi de cancer pot fi prevenite prin reducerea sau eliminarea factorilor de risc: consumul de tutun, consumul nociv de alcool, dieta nesănătoasă, inactivitatea fizică, excesul de greutate și obezitatea, expunerea la soare, factorii determinați de stilul de viață.

Acțiuni:

1. Îmbunătățirea controlului principalilor factori de risc și reducerea prevalenței acestora printre populație au condus la elaborarea și implementarea de către Guvern a unor programe naționale privind controlul tutunului, consumului nociv de alcool, în domeniul alimentației și nutriției. Astfel, în cadrul prezentului Program vor fi realizate activități de monitorizare împreună cu specialiștii de la Centrul Național de Sănătate Publică, a reducerii factorilor de risc comportamentali abordați deja în programele naționale menționate.

2. Punerea în aplicare de către actualul Program a activităților specifice controlului și monitorizării factorilor de risc care nu au fost abordați anterior printr-o modalitate sistematică, așa cum este expunerea la soare; a factorilor de mediu: poluarea aerului, solului etc.

3. Vaccinarea ca metodă cost-eficientă de prevenire a cancerului este aplicată în Republica Moldova. Vaccinul HBV pentru prevenirea cancerului de ficat este inclus și aplicat în cadrul Programului național de imunizări pentru anii 2011-2015, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1192 din 23 decembrie 2010, însă vaccinul HPV nu este inclus în Programul de imunizări. Astfel, prezentul Program va dezvolta și implementa un studiu de fezabilitate pentru introducerea vaccinului HPV în Programul național de imunizări.

4. Comunicarea, informarea și educarea publicului larg și a tuturor prestatorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului. Aceste acțiuni reprezintă o intervenție controversată (sînt aduse evidențe care indică că comunicarea, informarea și educarea publicului sînt măsuri mai puțin cost-eficiente), însă Codul European împotriva cancerului justifică și recomandă această acțiune, care este promovată pentru sensibilizarea privind aspectele de cancer nu numai în rîndul populației generale dar, de asemenea, printre factorii de decizie din alte sectoare și în rîndul personalului medical de diferite niveluri.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliți următorii indicatori:

- 1) incidența prin cancer pulmonar, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 2) incidența prin cancer cervical, la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
- 3) incidența prin cancer colorectal, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 4) incidența prin cancer mamar; la 100 de mii populație (femei; rural/urban);

- 5) incidența prin cancer de piele, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 6) incidența prin cancer de stomac, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 7) incidența prin cancer de ficat, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 8) incidența prin cancer de prostată, la 100 de mii populație (rural/urban);
- 9) prevalența fumatului, % (femei/bărbați; rural/urban);
- 10) cantitatea de alcool pur consumată per capita (15+ani) (femei/bărbați; rural/urban);
- 11) numărul mediu de porții de fructe și legume consumate zilnic (femei/bărbați; rural/urban);
- 12) rata vaccinării populației cu HBV % (femei/bărbați; rural/urban);
- 13) rata vaccinării populației cu HPV % (femei; rural/urban).

Obiectivul specific 2. Sporirea ratei de depistare precoce a cancerului

57. Depistarea precoce include acțiunile:

1) Efectuarea screeningului pentru cancerul cervical recomandat de evidențele internaționale actuale. Screeningul este o activitate complexă și costisitoare, necesită un sistem de sănătate puternic și acces la un tratament adecvat. Screeningul este recomandat, de asemenea, și pentru cancerul colorectal, însă efectuarea acestuia este foarte costisitoare. În cazul screeningului privind cancerul mamar este important de a lua în considerație evidențele care indică asupra beneficiului/daunei acestuia. Efectuarea screeningului privind cancerul cervical și colorectal reduce incidența prin cancer cervical și colorectal, prin detectarea leziunilor premaligne, și a mortalității.

2) Diagnosticarea timpurie.

3) Elaborarea cadrului normativ și a mecanismului de coordonare a organizării și prestării serviciilor de screening cervical și colorectal, inclusiv suportul informațional. Astfel, în baza evidențelor științifice internaționale și reieșind din dezvoltarea socioeconomică a țării, capacitatea sistemului de sănătate și a stării de sănătate a populației urmează să fie dezvoltată și aplicată modalitatea de organizare și prestare a screeningului cervical și colorectal, și a serviciilor de depistare precoce a cancerului mamar. În cadrul Programului va fi elaborat Standardul național privind procedurile operaționale pentru screeningul cancerului colorectal.

4) Preluarea de către program a experienței și a rezultatelor obținute în implementarea Planului de implementare a screeningului de cancer de col uterin pentru anii 2014-2015, care stabilește intervalul de 3 ani de call-recall pentru femeile asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 25 și 61 de ani, controlul calității screeningului efectuat și mecanismul de supraveghere și asigurare a finalizării diagnosticului pentru toate femeile testate pozitiv, precum și tratamentul corespunzător.

5) Fortificarea capacităților lucrătorilor medicali implicați în prestarea serviciilor de screening cervical și colorectal și în depistarea precoce a cancerului mamar este o altă dimensiune foarte importantă care urmează să fie dezvoltată și aplicată. În special efortul va fi direcționat spre dezvoltarea capacităților și abilităților personalului medical din asistența medicală primară.

6) Crearea de centre regionale pentru efectuarea screeningului de cancer cervical și colorectal și depistarea precoce a cancerului mamar, în zonele de nord și sud ale țării, pentru asigurarea accesului populației la serviciile de screening și reducerea costurilor determinate de prestare a acestora

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliți următorii indicatori:

- a) ponderea femeilor depistate cu cancer cervical în stadiul I, II, III, și IV, % (urban/rural);
- b) ponderea populației depistate cu cancer colorectal în stadiul I, II, III, și IV, % (femei/bărbați; urban/rural);
- c) ponderea femeilor depistate cu cancer mamar în stadiul I, II, III, și IV, % (urban/rural);

d) numărul personalului medical instruit în prestarea serviciilor de screening, % personalului medical din asistența medicală primară;

e) numărul de centre regionale pentru efectuarea screening ului de cancer cervical și colorectal și depistarea precoce a cancerului mamar create.

Obiectivul specific 3. Asigurarea accesului a cel puțin 80% dintre pacienții cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijire continuă până în anul 2025

58. Disponibilitatea și calitatea serviciilor de diagnostic, tratament și îngrijire continuă reduce mortalitatea prin cancer. Experiența țărilor cu condiții socioeconomice similare Republicii Moldova arată că aproximativ 60% dintre pacienții cu cancer trebuie să beneficieze de tratament sistemic (chimio-/ hormono-/imunoterapie), același procent de pacienți trebuie să fie tratat chirurgical, și circa 50% dintre pacienți necesită radioterapie. În majoritatea cazurilor, opțiunea de tratament combină diverse modalități de tratament.

Acțiuni:

1. Fortificarea capacității, eficienței și calității serviciului oncologic la nivel național pentru a asigura eficiență și echitate în prestarea serviciilor. Pentru implementarea acestei acțiuni, va fi creat un grup de lucru, constituit din specialiști recunoscuți din diverse domenii ale diagnosticării și tratamentului cancerului, specialiști în sănătate publică, lucrători sociali și economiști, care vor evalua capacitatea, necesitățile și lacunele serviciului de diagnosticare și tratament al cancerului, revizuirea sistemului de finanțare al serviciului și estimarea costului per pacient în baza protocoalelor clinice aprobate, atât în tratament de ambulatoriu, cât și spitalicesc, și revizuirea organizării serviciului oncologic la nivel național, inclusiv al Institutului Oncologic, sub aspect de acces geografic la servicii la sistemul de referire a pacientului și satisfacția pacienților.

2. Elaborarea și implementarea programelor de asigurare a calității pentru serviciile chirurgicale, de oncologie medicală și de radioterapie. Pentru realizarea acestei acțiuni va fi creat un comitet tehnic pentru controlul calității procedurilor de diagnostic și tratament, care va aproba procedurile standard privind tehnicile de diagnosticare și tratament, inclusiv cele radioterapeutice, al pacienților cu cancer, va efectua auditul periodic al procedurilor de diagnosticare și tratament al cancerului, va elabora lista națională a medicamentelor oncologice esențiale, va elabora și prezenta Ministerului Sănătății propuneri de îmbunătățire a procedurilor de procurare a medicamentelor pentru pacienții cu cancer.

3. Dotarea cu dispozitive medicale, asigurarea cu personal și îmbunătățirea funcționării Institutului Oncologic pentru sporirea capacităților acestuia și desemnarea în calitate de Centru Național de Referință în Oncologie din Republica Moldova. Din 2013, Republica Moldova implementează în colaborare cu Guvernul Japoniei proiectul „Îmbunătățirea serviciilor medicale în Republica Moldova”, care este direcționat spre dotarea a 5 instituții medicale de nivel terțiar cu dispozitive medicale performante, și la care Institutul Oncologic este parte. Acesta va îmbunătăți capacitățile de diagnosticare și tratament al cancerului în țară, deși nu abordează în măsura necesară situația din Institutul Oncologic, iar necesitatea în dispozitive medicale din țară nu va fi acoperită pe deplin.

4. Dezvoltarea rețelei oncologice naționale este o direcție foarte importantă și necesară de implementat în Republica Moldova, pentru a asigura accesul populației din regiuni la serviciile de diagnosticare, tratament și îngrijire continuă. Această acțiune presupune stabilirea competențelor referitoare la organizarea și prestarea serviciilor oncologice la diferite niveluri: primar, secundar și terțiar.

5. Revederea programelor (curriculumurilor) de instruire a specialităților în oncologie: chirurgia oncologică, oncologia medicală și oncologia prin radiație; dezvoltarea și implementarea programului de instruire în domeniul controlului cancerului pentru profesioniștii din medicina primară, creșterea importanței activității de cercetare și științifice

în toate domeniile de control al cancerului, conform standardelor internaționale, disponibilității resurselor și a contextului național.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliți următorii indicatori:

- 1) Grupul de lucru pentru evaluarea capacității, necesităților și lacunelor serviciului de diagnosticare și tratament creat;
- 2) Comitetul tehnic pentru controlul calității procedurilor de diagnostic și tratament creat;
- 3) Centrul Național de Referință în Oncologie din Republica Moldova desemnat;
- 4) nivelul dotării serviciului oncologic cu dispozitive medicale dintre cele necesare, %;
- 5) nivelul asigurării serviciului oncologic cu personal medical, % (municipii/raion);
- 6) rețeaua oncologică națională dezvoltată;
- 7) numărul de programe de instruire revizuite/elaborate;
- 8) numărul de specialiști în oncologie pregătiți;
- 9) rata de supraviețuire prin cancer colorectal, mamar, pediatric, % (femei/bărbați; urban/rural);
- 10) rata satisfacției pacienților, în baza studiilor populaționale;
- 11) numărul de cercetări științifice efectuate;
- 12) numărul de publicații ale rezultatelor cercetărilor științifice la nivel național și internațional.

Obiectivul specific 4. Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului la aceste servicii

Acțiuni:

1. Asigurarea unor condiții decente de îngrijire pentru pacienții cu cancer în stadii terminale este fundamentală și în cadrul Programului urmează să fie dezvoltate și să fie asigurat accesul la îngrijiri paliative comprehensive și servicii de reabilitare pentru astfel de pacienți.

2. Extinderea accesului pacienților la servicii multidisciplinare de îngrijiri paliative de calitate prin dezvoltarea serviciilor paliative în teritoriu, asigurarea accesului la dispozitive specializate și medicamente esențiale pentru durere și îngrijiri paliative conform standardelor internaționale, dezvoltarea competențelor în controlul durerii și îngrijirii paliative, a sistemului de reabilitare pentru pacienții cu cancer și supraviețuitori.

3. Pentru a asigura serviciul de îngrijiri paliative cu personal medical urmează ca această profesie să fie introdusă în Nomenclatorul specialităților din țară, iar specialiștii pregătiți peste hotare să fie certificați.

4. Dezvoltarea și implementarea unui mecanism de cooperare în domeniul îngrijirilor paliative între instituțiile medicale, societatea civilă și serviciile de asistență socială va asigura soluționarea problemelor complexe ale pacienților cu cancer.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliți următorii indicatori:

- 1) ponderea persoanelor cu cancer beneficiare de servicii paliative din numărul celor care necesită, % (municipii/raioane);
- 2) nivelul de asigurare cu dispozitive specializate în îngrijirile paliative, %;
- 3) nivelul de asigurare cu medicamente esențiale pentru dureri, %;
- 4) nivelul de asigurare cu personal medical (medici/asistente), %;
- 5) mecanismul de cooperare în domeniul îngrijirilor paliative între instituțiile medicale, societatea civilă și serviciile de asistență socială implementat, % raioane.

Obiectivul specific 5. Asigurarea funcționării Registrului de Cancer conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului

59. Disponibilitatea unor date bune și de calitate este crucială pentru planificarea activităților de control al cancerului. Acestea asigură monitorizarea și evaluarea activităților și intervențiilor de control al cancerului: de prevenire, depistare precoce și tratament. În acest

context, Registrul de Cancer este principala sursă de date, care trebuie să fie de calitate și de încredere.

Acțiuni:

1. Elaborarea în cadrul programului a cadrului legal referitor la funcționarea Registrului de Cancer care să descrie structura registrului, actorii implicați și sarcinile acestora, procedurile pentru înregistrare conform recomandărilor și îndrumărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului.

2. Automatizarea Registrului de Cancer și asigurarea interoperabilității acestuia cu alte sisteme informaționale: Centrul Național de Management în Sănătate, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Sistemul Informațional Automatizat „Asistența medicală primară” etc.

3. Asigurarea Registrului de Cancer cu resurse umane și dezvoltarea capacităților acestora este fundamentală pentru obținerea de date calitative.

Pentru monitorizarea realizării acestui obiectiv sînt stabiliți următorii indicatori:

- 1) regulamentul cu privire la Registrul de Cancer elaborat și aprobat;
- 2) Sistemul automatizat informațional „Registrul de Cancer” dezvoltat și implementat;
- 3) nivelul de asigurare cu personal al Registrului de Cancer, %.

V. Rezultatele preconizate

60. Prezentul Program reprezintă un document de politică publică pe termen lung, 10 ani, care este elaborat și urmează să fie implementat pentru îmbunătățirea sănătății populației prin reducerea mortalității și morbidității. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea controlului cancerului pe toate dimensiunile acestuia: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijiri, inclusiv paliative, utilizînd un sistem modern de evaluare și monitorizare în baza unor date statistice de calitate.

61. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program pînă în anul 2025:

- 1) reducerea cu 10% pînă în anul 2025 a incidenței următoarelor tipuri de cancer: pulmonar, cervical, și colorectal;
- 2) sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului cervical, colorectal și mamar (stadiile I și II);
- 3) asigurarea accesului a cel puțin 80% dintre pacienții cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijire paliativă;
- 4) serviciile paliative disponibile în toate unitățile administrativ-teritoriale și oferite pacienților conform necesităților;
- 5) Registrul de Cancer funcțional conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului.

62. Obținerea acestor rezultate presupune implicarea autorităților publice centrale pentru a asigura implementarea intervențiilor stabilite în prezentul Program în vederea reducerii poverii cauzate de cancer, asigurarea unui management eficient al utilizării resurselor umane, financiare, informaționale, administrative, care să asigure organizarea serviciilor de sănătate centrate pe necesitățile populației și ale pacientului. Este esențială implicarea asociațiilor profesionale din domeniu, a autorităților publice locale, a organizațiilor societății civile, a comunității și familiei. În asigurarea obținerii rezultatelor preconizate este esențială colaborarea cu partenerii internaționali de dezvoltare, atît din perspectiva oferirii asistenței tehnice, cît și din cea a atragerii investițiilor pentru dezvoltarea și fortificarea serviciului oncologic din țară.

VI. Indicatorii de monitorizare a implementării Programului

63. Monitorizarea implementării și evaluarea prezentului Program se va efectua în baza următorilor indicatori de monitorizare, la nivel național și teritorial:

- 1) mortalitatea prin cancer, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);

- 2) mortalitatea prin cancer pulmonar, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 3) mortalitatea prin cancer colorectal, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 4) mortalitatea prin cancer cervical, la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
- 5) mortalitatea prin cancer mamar, la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
- 6) incidența prin cancer pulmonar, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 7) incidența prin cancer cervical, la 100 de mii populație (femei; rural/urban);
- 8) incidența prin cancer colorectal, la 100 de mii populație (femei/bărbați; rural/urban);
- 9) ponderea femeilor depistate cu cancer cervical în stadiul I, II, III, și IV, % (urban/rural);
- 10) ponderea populației depistate cu cancer colorectal în stadiul I, II, III, și IV, % (femei/bărbați; urban/rural);
- 11) ponderea femeilor depistate cu cancer mamar în stadiile I, II, III, și IV, % (urban/rural);
- 12) nivelul dotării serviciului oncologic cu dispozitive medicale dintre cele necesare, % (municipii/raioane);
- 13) nivelul asigurării serviciului oncologic cu personal medical: chirurghi oncologi, oncologi medicali și oncologi specialiști în radiație, %, (municipii/raioane);
- 14) ponderea persoanelor cu cancer beneficiare de servicii paliative din numărul celor care necesită, % (municipii/raioane);
- 15) Sistemul automatizat informațional „Registrul de Cancer” funcțional;
- 16) numărul de publicații ale rezultatelor cercetărilor științifice publicate/prezentate în cadrul evenimentelor științifice naționale și internaționale.

VII. Estimarea generală a costurilor

64. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Planului de acțiuni pentru perioada 2016-2020 privind implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate. Astfel, costul estimativ al Planului de acțiuni pentru perioada 2016-2020 este de 1.645,8 de mii lei și este ajustat pe perioada implementării Programului reieșind din volumele de alocații disponibile componentelor bugetului public național.

65. În anul 2019 urmează să fie elaborat Planul de acțiuni pentru perioada 2021-2025 de implementare a prezentului Program și respectiv va fi estimat costul pentru implementarea acestuia.

VIII. Riscuri în procesul implementării

66. În realizarea prezentului Program au fost identificate următoarele constrângeri și măsuri de reducere a acestora:

1) capacități financiare și umane limitate, fapt ce va impune o monitorizare și evaluare riguroasă privind implementarea angajamentelor stabilite în Program și care vor asigura reducerea mortalității prin cancer.

2) asigurarea insuficientă cu personal medical angajat în controlul cancerului, în special în raioane. Efectele acestui risc vor putea fi diminuate prin repartizarea tinerilor specialiști în teritoriu și elaborarea unui mecanism de răspundere a acestora privind activitatea în raion.

3) menținerea unei prevalențe înalte a factorilor de risc comportamentali: consum de alcool, fumat, alimentație nesănătoasă, activitate fizică insuficientă, factori ai mediului

înconjurători; care va fi abordată prin elaborarea și aplicarea unor mecanisme de colaborare intersectoriale cu autorități publice centrale competente și cele locale.

67. Riscurile vor fi evaluate și monitorizate pe perioada realizării Programului și vor fi depuse eforturi pentru diminuarea efectelor lor, în limitelor competențelor.

IX. Proceduri de monitorizare, evaluare și raportare

68. Monitorizarea și evaluarea Programului se efectuează de către Ministerul Sănătății, conform Planului național pentru monitorizarea și evaluarea a Programului prin intermediul instituției coordonatoare a Programului Național – Instituția medico-sanitară publică Institutul de Oncologie, care va monitoriza implementarea Programului, a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia și a deciziilor și recomandărilor propuse de Consiliu spre implementare.

69. Instituția coordonatoare a Programului Național va întocmi un raport anual al progresului Programului care se va baza pe indicatorii și obiectivele conținute în Program și în planul de acțiuni.

70. Raportul de monitorizare a implementării va fi prezentat Ministerului Sănătății, responsabil de prezentarea acestuia la Guvern, până la data de 31 martie.

71. Prezentul Program se va implementa în 2 etape: etapa I va cuprinde perioada anilor 2016-2021; etapa a II-a va cuprinde perioada anilor 2021-2025.

72. În anul 2020 va fi efectuată evaluarea implementării Programului la mijloc de termen și a Planului de acțiuni. Procedura de evaluare va fi coordonată de Ministerul Sănătății și va fi realizată împreună cu Instituția coordonatoare. În baza rezultatelor evaluării la mijloc de termen va fi elaborat proiectul Planului de acțiuni pentru anii 2021-2025. În anul 2025 va fi realizată evaluarea finală a implementării prezentului Program. Rapoartele de evaluare intermediare și finale a implementării vor fi prezentate Guvernului.

X. Autoritățile responsabile de implementare

73. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății. Alte Autorități Publice Centrale partenere în implementarea Programului sînt: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Mediului, Ministerul Economiei, Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, precum și autoritățile administrațiilor publice locale și organizațiile societății civile: asociații de profesioniști, prestatori de servicii, asociații ale pacienților, mass-media etc.

74. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale, Academia de Științe a Moldovei, organizații neguvernamentale, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

75. Prevederile prezentului Program sînt valabile și obligatorii atît pentru instituțiile de stat cît și pentru cele din sectorul privat. Instituțiile medicale private vor respecta întocmai aspectele legale și normative referitor la controlul cancerului.