



**HOTĂRÎRE**  
**privind aprobarea Planului național de acțiune**  
**pentru sănătate în relație cu mediul**

**nr. 487 din 19.06.2001**

*Monitorul Oficial al R.Moldova nr.75-77/574 din 06.07.2001*

\* \* \*

**Abrogat: 31.10.2012**

[Hotărîrea Guvernului nr.796 din 25.10.2012](#)

În scopul realizării prevederilor Conferinței III interministeriale Europene pentru Sănătate și Mediu din 16-18 iunie 1999 de la Londra și promovării unui mediu favorabil sănătății, Guvernul Republicii Moldova

**HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă Planul național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul (se anexează).
2. Ministerul Sănătății va crea, în termen de două luni, Secretariatul Planului național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul și va informa anual Guvernul despre implementarea lui.
3. Ministerul Sănătății și Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, în termen de o lună, vor asigura crearea unui comitet coordonator, cu participarea tuturor instituțiilor interesate în implementarea Planului național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul și vor nominaliza câte un coordonator național din ambele părți pentru dirijarea acțiunilor și perfecționarea planului de acțiuni, în caz de necesitate.
4. Ministerele, departamentele și organele administrației publice locale vor întreprinde măsuri pentru realizarea acțiunilor prevăzute în Planul național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul în termenele stabilite.

**PRIM-MINISTRU**  
**AL REPUBLICII MOLDOVA**

**VASILE TARLEV**

**Contrasemnată:**

**Ministrul sănătății**

**Andrei Gherman**

**Ministrul ecologiei, construcțiilor și dezvoltării teritoriului**

**Gheorghe Duca**

**Ministrul justiției**

**Ion Morei**

**Chișinău, 19 iunie 2001.**

**Nr.487.**

Aprobat  
prin Hotărîrea Guvernului  
Republicii Moldova  
nr.487 din 19 iunie 2001

**PLANUL NAȚIONAL DE ACȚIUNE PENTRU SĂNĂTATE ÎN RELAȚIE CU MEDIUL**

## CUVÎNT ÎNAINTE

Calea spre o dezvoltare durabilă a fost deschisă în anul 1972, când reprezentanții a 113 țări s-au întrunit la Conferința Mediului desfășurată la Stockholm. În 1983 ONU a creat Comisia Mondială a Mediului și Dezvoltării, care în 1987 a publicat raportul "Viitorul nostru comun". În acest document important dezvoltarea durabilă a fost determinată ca dezvoltare care corespunde cerințelor prezentului, fără a compromite capacitatea generațiilor viitoare de a-și satisface propriile necesități.

Ulterior a fost adoptată Strategia "Sănătatea pentru Toți". De notat că niciodată pînă atunci țările europene nu au manifestat o așa înțelegere deplină în ceea ce privește adoptarea unei politici unice în problemele sănătății în relație cu mediul. Statele-membre au definit sfera de acțiune prioritară asupra mediului și sănătății și au formulat scopurile Strategiei "Sănătate pentru Toți".

Interesul sporit al comunității europene față de starea mediului și sănătate s-a manifestat și la prima Conferință interministerială Europeană a Sănătății și Mediului, organizată de OMS în 1989 (Frankfurt, Germania) care, unanim, a aprobat Carta Europeană pentru Mediu și Sănătate. În acest document se afirmă că fiecare are dreptul la un mediu sănătos și se determină responsabilitatea indivizilor, autorităților publice, sectoarelor economice pentru protecția mediului.

Raportul Comisiei OMS pentru Sănătate și Mediu cu genericul Planeta Noastră, Sănătatea Noastră, elaborat și aprobat ulterior de către Adunarea Mondială a Sănătății (1992) prezintă o generalizare importantă a stării sănătății umane în relație cu mediul.

UN/ECE a inițiat ulterior un proces care a condus la organizarea în 1993 a Conferinței Europene în probleme de Mediu (Lucerna, Elveția) la care a fost aprobată strategia generală inclusă în Programul de acțiuni pentru mediu pentru Europa Centrală și de Est.

A II-a Conferință interministerială Europeană pentru Mediu și Sănătate (Helsinki, 1994) a recomandat tuturor țărilor europene să elaboreze planuri naționale de acțiuni pentru sănătate în relație cu mediul. În condițiile tranziției la economia de piață pentru Republica Moldova este importantă mobilizarea resurselor limitate și folosirea lor rațională în vederea realizării acțiunilor orientate spre ameliorarea calității mediului și excluderea sau reducerea esențială a acțiunii nefaste asupra sănătății a factorilor nocivi de mediu.

Planul național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul (în continuare – Planul) creează cadrul necesar mobilizării potențialului uman și alocării eficiente a resurselor către domeniile prioritare. Realizarea prevederilor prezentului Plan va contribui esențial la ocrotirea sănătății și orientarea economiei naționale pe făgașul dezvoltării durabile.

## Capitolul I

### CADRUL EUROPEAN DE ACȚIUNE PENTRU SĂNĂTATE ÎN RELAȚIE CU MEDIUL

În ultimii ani a fost recunoscut faptul că fortificarea și promovarea sănătății sînt strîns legate de calitatea mediului. Prima Conferință interministerială Europeană pentru Sănătate și Mediu organizată de OMS s-a desfășurat în 1989 la Frankfurt, Germania, cu participarea miniștrilor mediului și sănătății din 29 state europene. Conferința a aprobat în unanimitate Carta Europeană "Pentru Sănătate și Mediu", care a extins Strategia "Sănătate pentru Toți", unde se afirmă că fiecare individ are dreptul la un mediu care să-i permită realizarea celui mai înalt nivel de sănătate și bunăstare.

La Conferința a II-a interministerială Europeană pentru Sănătate și Mediu, Helsinki, 1994, organizată de OMS/EURO în colaborare cu CEE s-a recomandat țărilor din Regiunea europeană OMS să elaboreze planuri naționale de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul. La această conferință a fost aprobat Planul european de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul ce include un set de acțiuni practice necesare la nivel național și internațional. Statele-membre au contribuit substanțial la elaborarea și revizuirea repetată a planului. Acest document reprezintă un model propus de OMS pentru o formă comună a planurilor naționale și, în același timp, un plan-cadru european care conține elementele esențiale pentru întreaga regiune.

Republica Moldova, ca și alte țări din Europa Centrală și de Est și noile state independente (CCEE/NIS), se află în tranziție de la economia planificată la economia de piață și se confruntă cu mari dificultăți economice. În aceste circumstanțe este esențială folosirea eficientă a resurselor limitate.

Prezentul Plan creează cadrul necesar alocării eficiente a resurselor către domeniile prioritare, acțiunile de bază fiind cele care asigură maximum de beneficiu pentru starea de sănătate în relație cu mediul.

Politica de sănătate pentru Europa, exprimată prin Strategia "Sănătate pentru Toți", prevede ameliorarea sănătății și descrie căile de obținere a următoarelor obiective: promovarea unui mod de viață sănătos, protecția mediului și ameliorarea calității serviciilor medicale de prevenire, tratament și reabilitare în contextul dezvoltării durabile. Dezvoltare durabilă înseamnă o așa dezvoltare economică, care să nu influențeze negativ asupra mediului și sănătății populației.

La Conferința III interministerială Europeană pentru Sănătate și Mediu (Londra 1999), s-a subliniat importanța colaborării continue pe problemele sănătății în relație cu mediul la nivel internațional, național, regional și local, de implicare a acțiunilor în parteneriat și de implicare a publicului în procesul de luare a deciziilor.

Către anul 2005 în Republica Moldova trebuie să fie elaborată și implementată o astfel de politică de sănătate și mediu care ar corespunde următoarelor imperative: dezvoltarea durabilă, prevenirea efectivă și controlul riscurilor de mediu pentru sănătate și accesul echitabil la un mediu sănătos. Acțiunile privind implementarea acestei politici naționale trebuie bine argumentate și coordonate. Recunoașterea protecției sănătății drept principiu de bază al programului european va sta la baza elaborării programelor naționale, elaborate în scopul rezolvării problemelor igienico-ecologice. După cum se menționează și în Carta Europeană pentru Sănătate și Mediu, profilaxia maladiilor este mult mai eficientă decât tratamentul.

## **Capitolul II**

### **OBIECTIVELE ȘI STRATEGIA DE IMPLEMENTARE A PREZENTULUI PLAN**

#### **2.1. Scopurile și sarcinile prezentului Plan**

##### ***Politica de sănătate în relație cu mediul***

Republica Moldova este o țară agroindustrială care nu dispune de suficiente rezerve de zăcăminte minerale, are o infrastructură subdezvoltată din punct de vedere tehnologic. Principalele probleme în domeniul sănătății în relație cu mediul rezultă din impactul negativ al apelor contaminate, folosite în scopuri potabile, apelor de suprafață, aerului atmosferic și interior și al solului poluat asupra sănătății populației.

În legătură cu faptul că sectoarele industrial, agricol și energetic, de regulă prezintă cerințe mari față de volumul și calitatea resurselor naturale, deciziile în acest domeniu trebuie luate cu participarea instituțiilor responsabile, iar Ministerul Sănătății trebuie să participe în mod obligator la procesul luării deciziilor.

În ceea ce privește determinarea acțiunilor prioritare în domeniul sănătății și mediului prezentul Plan completează Planul Strategic Național de Acțiuni în domeniul Mediului, aprobat în 1996, a căruia implementare este axată pe soluționarea problemelor prioritare în domeniul protecției mediului în Republica Moldova, cum sînt protecția surselor și calitatea apei potabile, conservarea biodiversității, protecția solului, gestionarea deșeurilor, calitatea aerului atmosferic, cu specificarea problemelor ce țin de sănătatea populației și de prevenirea impactului calității mediului asupra sănătății.

Procesul de elaborare și realizare a prezentului Plan este multisectorial. Colaborarea dintre aceste sectoare trebuie să se bazeze pe înțelegere, încredere și recunoaștere a faptului că problema sănătății în relație cu mediul este condiționată nu doar de o întreprindere industrială sau o instituție separată. Ameliorarea calității mediului și a sănătății reprezintă elementul principal în efectuarea Strategiei "Sănătate pentru Toți", scop care necesită luare de decizii comune de un șir de instituții, responsabile de sănătate și mediu, realizarea cărora, direct sau indirect, va influența sănătatea omului.

Alegerea acțiunilor prioritare privind ameliorarea stării mediului și sănătății depinde de gradul riscului pentru sănătate legat de mediu și de posibilele beneficii pentru sănătate, luînd în considerare cheltuielile în legătură cu diferite variante de acțiuni de reabilitare.

Strategia de implementare a prezentului Plan este de a transforma acțiunile recomandate în diferite proiecte, care să fie prezentate într-o formă atrăgătoare pentru donatori. Pentru monitorizarea implementării prezentului Plan va fi necesar de creat un secretariat ce va evalua realizarea măsurilor propuse. În procesul de aplicare în practică a prezentului Plan pot fi propuse noi acțiuni, planul devenind

în acest fel un document dinamic de lucru.

## **2.2. Dezvoltarea sistemului informațional**

### ***Obiective***

Îmbunătățirea calității datelor cu privire la factorii de mediu ce influențează sănătatea pentru elaborarea și evaluarea politicii naționale de sănătate, precum și în scopuri științifice.

Obținerea unor date complete, veridice și accesibile despre starea mediului în țară, despre mortalitatea și morbiditatea populației, reieșind din indicii demografici pentru determinarea acțiunilor prioritare și a strategiei de monitoring.

### ***Argumente pentru acțiuni***

Una din probleme la etapa actuală este insuficiența sistemelor informaționale în domeniul sănătății și mediului, care ar asigura baza pentru luarea de decizii, elaborarea politicii, precum și pentru obținerea rezultatelor în privința eficacității cheltuielilor și măsurilor. Elaborarea sistemelor informaționale în domeniul sănătății în relație cu mediul pe baza datelor monitoringului și supravegherii epidemiologice trebuie să fie o acțiune prioritară în orice program îndreptat spre îmbunătățirea mediului și stării sănătății publice. Pentru a asigura rentabilitatea monitoringului este necesară o argumentare a necesității acestui monitoring, bazată pe date medicale științifice.

Pentru evaluarea efectelor asupra sănătății este necesară examinarea stărilor morbide, în apariția cărora pot fi suspectate diferite noxe. În afară de anomaliile congenitale și cancer, din aceste stări morbide fac parte bolile sistemului respirator, inclusiv astmul bronșic, precum și alte efecte toxice sau alergice, în special, care afectează sistemul nervos central sau pielea. Monitoringul biologic (de exemplu, a nivelelor de plumb sau cadmiu în lichidele și țesuturile organismului) poate fi util pentru confirmarea cazurilor de influență și pentru pronosticul riscului asupra sănătății publice. Interpretarea igienico-epidemiologică a studiilor bolilor profesionale se va ușura considerabil, dacă ea va fi confirmată prin informația detaliată despre caracterul muncii și de nivelul expunerii.

Trebuie folosite pe deplin bazele existente de date și indici, în special baza de date a OMS "Sănătate pentru Toți", baza de date a Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare (OECD), a Eurostat (ES), Infoterra etc.

O problemă majoră o constituie contaminarea microbiologică a produselor alimentare. Deși există anumite probleme de ordin tehnic, sînt posibilități pentru efectuarea monitoringului microbiologic. Monitoringul compușilor chimici însă nu este organizat la scară națională. Ținînd cont de creșterea permanentă a numărului de elemente chimice utilizate, este necesar de a acorda o deosebită atenție monitoringului diferiților compuși chimici, îndeosebi în alimente etc.

Specialiștii serviciilor de mediu și sănătate trebuie să fie permanent informați despre fluxul de substanțe chimice care nimeresc în mediu și despre posibilele influențe negative asupra sănătății omului. O mare parte de informație trebuie să fie obținută de la agenții economici.

Sistemul de înregistrare a mortalității și stărilor morbide trebuie îmbunătățit pentru identificarea problemelor de asistență medicală. Indicii sanitari în complex cu criteriile standardizate de diagnostic trebuie elaborați integral, astfel ca pe baza lor să se creeze un sistem de monitoring a morbidității, pentru a evidenția problemele medicale, legate de impactul factorilor de mediu asupra sănătății, precum și grupele de populație expuse riscului. Pentru asigurarea utilității maxime a sistemelor informaționale este foarte important de a căpăta o informație relevantă despre fiecare etapă a lanțului "mediu-sănătate", de exemplu despre utilizarea compușilor chimici, deversări, ecotoxicologie, concentrația poluanților în mediu, despre dependențele dintre timpul expunerii la noxe și efectele asupra sănătății.

### ***Sarcini prioritare***

Obținerea informației necesare, obiective, sigure și comparabile în domeniul mediului, sănătății, riscului profesional, modului de viață, social-economic prin crearea unor condiții favorabile la toate nivelurile pentru analiza și pronosticarea situației.

Asigurarea distribuției permanente a informației și rezultatelor de studiu specialiștilor de mediu și sănătate publică, ministerelor și departamentelor implicate în luarea de decizii, precum și populației.

### ***Acțiuni***

1. Desfășurarea activităților în cadrul sistemului de monitoring ecologic integrat pentru colectarea, analiza și interpretarea datelor și pentru identificarea operativă a influenței negative a factorilor de mediu asupra sănătății, utilizând în acest scop procedeele aprobate de asigurare și control al calității investigațiilor.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

2. Elaborarea unui model minimal regional (local) de baze de date ale statisticii sanitare referitoare la mediu și sănătate.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

3. Perfecționarea sistemului de monitoring ecologic integrat al Serviciului "Hidrometeo" cu conectarea la el a Centrului Național Științifico-Practic de Medicină, organizarea colaborării la nivelul agențiilor ecologice județene și centrelor de medicină teritoriale.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002 și permanent.

4. Asigurarea informării participanților la prezentul Plan și a populației în probleme de mediu și sănătate.

Executori: Toate ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

### Capitolul III

## LEGISLAȚIE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ

### 3.1 Cadrul instituțional

#### **Obiective**

Stabilirea reprezentanților din partea organelor administrației publice centrale, locale și organizațiilor neguvernamentale care vor participa la realizarea prezentului Plan. Implicarea participării ministerelor, departamentelor, instituțiilor responsabile și a organizațiilor neguvernamentale în activitățile din domeniul sănătății în relație cu mediul și populația. Elaborarea și promovarea politicii de mediu și sănătate, reieșind din condițiile social-economice actuale. Creșterea rolului educației și conștientizării populației în domeniul mediului și sănătății.

#### **Argumente pentru acțiuni**

Promovarea sănătății necesită protecția mediului în cazurile când activitățile umane îl afectează. Este nevoie ca sectoarele responsabile de mediu și sănătate să colaboreze, iar responsabilii de activități economice, care afectează mediul, cum sînt agricultura, industria, energetica și transportul, să fie solidari în acțiuni de refacere, atît la nivel local cît și național. Este necesar să se înțeleagă că toți membrii societății sînt responsabili de starea mediului și sănătății și fiecare trebuie să aibă acces la educația și informația necesară transformării în practică a acestor responsabilități.

Participanții cei mai importanți la ameliorarea sănătății în relație cu mediul sînt:

autoritățile centrale, inclusiv Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Finanțelor, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Învățămîntului, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Economiei, administrația publică locală etc.;

organizațiile neguvernamentale din domeniul mediului și sănătății, asociațiile profesionale, sindicale, tehnice și grupurile de protecție a consumatorilor, publicul;

sectoarele public și privat, a căror activitate ține de estimarea rezervelor hidrologice, de producția, transportarea și distribuirea alimentelor, de agricultura, de gestionarea deșeurilor, de producția industrială, de producerea energiei electrice, de transport și turism;

serviciile de informare în masă, serviciile relații cu publicul;

universitățile, instituțiile de cercetări și asociațiile științifice.

Trebuie identificate clar responsabilitățile participanților în luarea deciziilor, avînd ca scop:

ameliorarea colaborării pe orizontală între sectoarele sănătății publice și protecției mediului, ca participanți principali și sectoarele economice la toate nivelurile;

ameliorarea colaborării pe verticală între autoritățile naționale, regionale și locale, cu derogarea responsabilităților la nivel local, unde este posibil.

Ministerul Sănătății și Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului au un rol coordonator al tuturor acțiunilor de promovare a unui mediu propice sănătății.

### **Sarcini prioritare**

Colaborarea strânsă și avantajoasă, consolidarea autorităților locale și centrale și a organizațiilor neguvernamentale în problema mediului și sănătății.

Autoritățile publice și organizațiile neguvernamentale în domeniul sănătății și mediului trebuie să conștientizeze opinia publică, să stimuleze și să propună alternative concrete pe care să le implementeze în calitate de exemple.

Mobilizarea populației spre respectarea obligațiilor sale referitoare la mediu și sănătate.

### **Acțiuni**

5. Determinarea rolului și obligațiilor tuturor ministerelor, departamentelor, organizațiilor neguvernamentale în realizarea prezentului Plan.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: anul 2001.

6. Efectuarea tuturor activităților ce au impact asupra mediului și sănătății în strictă coordonare cu Ministerul Sănătății și Ministerul Mediului și Amenajării Teritoriului, care exercită funcțiile de supraveghere și control în domeniu.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

7. Eșalonarea problemelor prioritare în timp (termen scurt, mediu și lung) în funcție de existența bazei normative, instituționale și mijloacelor necesare pentru realizarea lor.

Executori: Ministerul Sănătății, alte ministere de resort.

Termen: permanent.

## **3.2. Legislația și managementul în domeniul mediului și sănătății**

### **Obiective**

Elaborarea și aprobarea bazei legislative naționale în domeniul sănătății în relație cu mediul.

Asigurarea controlului efectiv cu privire la respectarea legislației. Perfecționarea mecanismului aplicării legislației.

Asigurarea finanțării necesare în domeniul sănătății în relație cu mediul.

### **Argumente pentru acțiuni**

Programele de acțiuni ale Uniunii Europene privind protecția mediului, elaborate în perioada ultimelor două decenii, au contribuit la crearea a circa 200 acte legislative referitoare la prevenirea poluării aerului, apelor, solului, gestionarea deșeurilor, utilizarea substanțelor chimice, evaluarea impactului ecologic etc. La ora actuală nu este creată baza legislativă națională cu privire la elementele mediului ambiant (apă, aer, sol etc.) și nu se efectuează un management rațional al resurselor de apă. Este incompletă legislația și în domeniul calității produselor alimentare și măsurilor de protecție a lor, inclusiv lipsa Codului producerii calitative care ar putea fi implementat la orice etapă a lanțului "Producător-consumator". Implementarea legilor depinde de structurile guvernamentale, organizațiile, întreprinderile și instituțiile de diferit nivel. De aceea la fiecare etapă este necesară o colaborare intersectorială, cu determinarea responsabilității stricte și asigurarea controlului eficient. În scopul ocrotirii sănătății publice se recomandă elaborarea regulamentelor și cerințelor sanitaro-igienice și ecologice în privința utilizării agrochimicelor cu efectuarea supravegherii sistematice asupra cantităților remanente ale pesticidelor în produsele agricole.

În prezent nu este elaborat mecanismul de implementare în practică a legislației privind asigurarea controlului eficient asupra proceselor de acumulare, transportare și înhumare a reziduurilor comunale și

industriale în vederea micșorării riscului pentru sănătatea publică și minimalizarea incomodităților pentru populație. Legislația trebuie să determine strict responsabilitatea celor implicați în procesele menționate.

### **Sarcini prioritare**

Acțiunile în domeniul mediului și sănătății trebuie să aibă în permanență la bază sănătatea publică drept indice principal în alegerea măsurilor și propunerilor prioritare în igiena mediului, inclusiv compensarea daunelor, cauzate sănătății populației ca urmare a impactului negativ al mediului. Legislația trebuie implementată în viață, utilizând resursele umane, tehnice și financiare disponibile.

### **Acțiuni**

**8.** Elaborarea politicii și strategiei naționale în domeniul mediului și sănătății și promovarea unui set de legi necesare în domeniu.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, alte ministere și departamente incluse în prezentul Plan.

Termen: anii 2002-2005.

**9.** Crearea mecanismelor necesare de luare a deciziilor și planificarea strategică pe termen lung referitor la mediu în baza factorilor economici și ținând cont de urmările potențiale pentru mediu.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

**10.** Elaborarea și aprobarea unui set de regulamente sanitare și standarde de calitate a mediului ce ar favoriza sănătatea în relație cu mediul.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anii 2001-2003.

## **3.3. Măsuri de control**

### **Obiective**

Elaborarea și implementarea unui set de regulamente în domeniul mediului și sănătății, completarea celor existente.

Efectuarea măsurilor de control în baza estimării obiective a riscului.

### **Argumente pentru acțiuni**

În ultimii ani în Republica Moldova s-au implementat în practică unele măsuri igienice și ecologice. Totodată, s-a observat lipsa coordonării dintre diferite ministere și departamente în rezolvarea problemelor igienico-ecologice, ceea ce limitează considerabil eficacitatea lor. Unele legi și regulamente în vigoare nu sînt îndreptate spre rezolvarea anumitor probleme prioritare și nu pot asigura prevenirea consecințelor poluării mediului asupra sănătății.

În Republica Moldova există diverse probleme igienico-ecologice care necesită măsuri de control și de realizare caracteristice condițiilor locale. La etapa actuală sînt necesare reforme privind controlul și combaterea factorilor nefavorabili ai mediului, bazate pe descentralizarea profundă, utilizarea diferitelor forme de stimulare.

Reglementarea poluanților nocivi pentru sănătate trebuie îndreptată spre:

sursele de evacuare sau de deversare a reziduurilor;

conținutul de reziduuri în mediu;

transportarea, utilizarea și înhumarea deșeurilor industriale, inclusiv toxice;

expunerea oamenilor la influența factorilor sau produselor nocive.

Necesitatea de control va depinde de următorii factori:

valoarea și frecvența impactului asupra sănătății;

numărul și receptivitatea grupelor de populație expuse influenței;

răspîndirea și persistența factorilor de mediu nefavorabili.

Îmbunătățirea calității mediului poate fi obținută numai prin colaborarea dintre Guvern, sectorul privat și populație, în parteneriat. Trebuie susținute inițiativele locale îndreptate spre realizarea politicii naționale în problema respectivă.

Acordurile dintre ministere, întreprinderi etc. sînt niște mecanisme utile de îmbunătățire a colaborării în domeniul sănătății și mediului. La încheierea lor este necesar să se țină cont și de

interesele populației.

Controlul asupra poluării mediului la etapa actuală este centralizat. Instituțiile administrative locale nu controlează în măsura necesară sursele de poluare și nu asigură funcționarea completă a serviciilor respective pentru optimizarea calității mediului. Este necesară crearea bazei legislative în privința activității eficiente a structurilor corespunzătoare de control.

Majoritatea întreprinderilor industriale și de prelucrare a producției agricole nu au structuri care ar asigura monitorizarea poluanților. Responsabilitatea întreprinderilor în acest domeniu impune nu numai crearea acestor structuri ci și activitatea lor concretă și eficientă.

### **Sarcini prioritare**

Optimizarea structurii organelor ce exercită controlul calității mediului.

Elaborarea normativelor (standardelor) provizorii pentru emisiile de noxe în aerul atmosferic în zonele poluate, pentru deversarea apelor uzate, pentru zonele de recreație etc.

Efectuarea controlului departamental de către întreprinderile poluante.

### **Acțiuni**

**11.** Evaluarea sistemelor existente de control a calității mediului și a impactului negativ al poluării asupra sănătății populației, cu evidențierea eficienței, necesităților și perspectivelor.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Finanțelor.

Termen: permanent.

**12.** Asigurarea controlului necesar asupra surselor principale de poluare de către structurile administrative locale și agenții economici.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

**13.** Efectuarea dirijării metodice pentru realizarea standardelor locale referitoare la limitarea evacuărilor și deversărilor poluanților în mediul ambiant, precum și pentru supravegherea locurilor de turism, odihnă etc.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Departamentul Standardizare și Metrologie și Departamentul Dezvoltarea Turismului

Termen: permanent.

*[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.875 din 14.07.03](#), în vigoare 25.07.03, în vigoare 25.07.2003]*

**14.** Perfecționarea metodelor și măsurilor organizatorice referitoare la implementarea sistemului obligatoriu de control pentru diferiți poluanți în zonele industriale.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii.

Termen: permanent.

## **3.4. Mijloacele economice și administrative**

### **Obiective**

Favorizarea implementării eficiente a mecanismului economic de protecție a mediului bazat pe principiile: "poluatorul plătește", plătește consumatorul resurselor naturale, cu condiția să se țină cont de particularitățile sanitaro-ecologice și să se stabilească taxe care ar reflecta costul real pentru societate a proceselor de producere și consum, inclusiv cheltuielile pentru mediu și sănătate.

Susținerea și stimularea investițiilor financiare în mediu și sănătate prin o politică fiscală eficientă.

Consolidarea rolului statului în administrarea activităților economice cu risc sanitaro-ecologic sporit pentru elaborarea și implementarea standardelor (armonizarea lor cu cele europene) și stabilirea cerințelor ecologice deosebite.

### **Argumente pentru acțiuni**

Realizările în domeniul mediului și sănătății poartă și un caracter economic. Luarea de decizii referitoare la rezolvarea problemelor sanitaro-ecologice necesită distribuția și redistribuirea resurselor economice. Schimbările politice în Europa și în Republica Moldova, creșterea numărului de șomeri,



emigrarea masivă a populației în căutarea locurilor de muncă, creșterea cheltuielilor pentru asistența medicală și socială – toate acestea pun obstacol rezolvării problemelor actuale. Totodată, implementarea noilor tehnologii poate da nu numai efect economic, dar și sanitaro-ecologic.

Mecanismele economice și financiare implementate și utilizate în problemele de mediu și sănătate pot contribui la micșorarea nivelurilor de poluare și de formare a deșeurilor, diminuarea consumului resurselor naturale, valorificarea deșeurilor, sporirea eficacității utilizării energiei și perfecționarea metodelor de păstrare a ei.

În fiecare an o parte considerabilă a bugetului de stat, a fondurilor particulare, a instituțiilor se cheltuie pentru protecția mediului și sănătatea în relație cu mediul. Resursele menționate se folosesc pentru îmbunătățirea calității apei, protecția aerului, recultivarea solului etc. În această problemă statul poate fi susținut și prin intermediul amenzilor, impozitelor care reprezintă instrumente economice, sanitaro-ecologice și de dirijare a problemei sănătății în relație cu mediul. Acest instrument sanitaro-ecologic și economic se folosește după principiul "poluatorul plătește". Însă neîndeplinirea legilor, lipsa achitării amenzilor și impozitelor, contribuie la inflația plăților, devalorizarea lor, la impactul mediului asupra sănătății.

Dintre mecanismele economice fac parte și taxele vamale, care stimulează importul utilajului pentru protecția mediului ambiant, taxele stimulative și dotațiile, creditele din fondurile naționale pentru sănătate și mediu. Guvernul trebuie să introducă mecanisme economice de susținere a agenților economici pentru protecția mediului și sănătății, micșorând taxele vamale la importul utilajului nonpoluant, acordând credite avantajoase pentru utilizarea tehnologiilor ecologice pure, prețuri echilibrate pentru producători și consumatori, inclusiv costul sănătății în relație cu mediul.

Deocamdată nu există un sistem concret și precis pentru evaluarea costului mediului și al sănătății în relație cu mediul. Din momentul creării unui astfel de sistem devine posibilă distribuirea rațională și utilizarea eficientă a resurselor naturale.

### **Sarcini prioritare**

Sistematizarea și completarea codului administrativ.

Evaluarea costurilor mediului și sănătății afectate în urma nerespectării cerințelor sanitaro-ecologice.

Introducerea restricțiilor administrative (inclusiv stoparea) pentru activități cu risc sporit sanitaro-ecologice (care duc la schimbări ireversibile în sănătatea publică și fondul genetic).

Includerea în sistemul impozitelor "verzi" a taxelor ce se referă la costul sănătății publice afectate în urma acțiunii mediului poluat.

### **Acțiuni**

**15.** Elaborarea indicațiilor metodice cu privire la metoda evaluării economice a efectelor negative asupra mediului înconjurător și a sănătății în funcție de surse și cauze, inclusiv mecanismele de aplicare eficientă a plății pentru poluare.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, Ministerul Economiei.

Termen: anul 2002.

**16.** Perfecționarea legislației fiscale, în special, stimularea activității în domeniul protecției sănătății publice în relație cu mediul.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor.

Termen: anul 2002.

**17.** Aplicarea plăților și impozitelor față de întreprinderile care poluează mediul, implementarea mecanismelor de acumulare a amenzilor, bazate pe principiul de a obliga poluatorul să compenseze dauna adusă mediului și sănătății populației.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției.

Termen: anul 2002.

**18.** Implementarea proceselor de producere ecologic pure și evaluarea conformității produselor,

proceselor, serviciilor cerințelor sanitaro-ecologice.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

**19.** Crearea unui comitet interdepartamental în evaluarea politicii de investiții în domeniul sănătății în relație cu mediul.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

**20.** Implementarea mecanismului de monitorizare a sănătății în relație cu mediul.

Executori: Ministerul Sănătății, Departamentul Statistică și Sociologie.

Termen: anii 2002-2003.

**21.** Elaborarea mecanismului de impozitare specială a producției și ambalajelor periculoase din punct de vedere ecologic, stimularea producției inofensive pentru mediu și sănătate.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

### **3.5. Serviciul de Stat de Medicină Preventivă, sectorul sănătatea în relație cu mediul**

#### **Obiective**

Optimizarea, la nivel național, regional și local, a serviciului igiena mediului, precum și crearea mecanismelor necesare pentru realizarea strategiilor, îndreptate spre controlul, prevenirea și dirijarea factorilor de mediu nefavorabili pentru sănătate. Susținerea factorilor care contribuie la fortificarea sănătății și bunăstării populației.

#### **Argumente pentru acțiuni**

Sănătatea omului la nivel individual este influențată de multipli factori: ereditari, sociali și economici, precum și de condițiile de trai și de muncă.

Ministerul Sănătății este organul administrației publice centrale de specialitate care aplică strategia dezvoltării și politica Guvernului în domeniul asigurării sănătății populației și realizării procesului de reforme în sectorul de sănătate.

Ministerul Sănătății, la nivel central, prin instituția sa de specialitate – Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, are următoarele atribuții în domeniul sănătății în relație cu mediul:

elaborarea reglementărilor și normelor igienice din domeniul programelor naționale de sănătate;

organizarea sistemului informațional în asistența medicală publică și a modului de raportare a datelor pentru cunoașterea stării de sănătate a populației;

coordonarea activității autorității teritoriale de sănătate publică;

elaborarea rapoartelor periodice privind starea de sănătate, cu prezentarea lor Guvernului;

argumentarea științifică a politicii în domeniul sănătății publice și a strategiilor în domeniul profilacticii;

participarea la elaborarea unor proiecte de programe naționale și la elaborarea proiectelor de programe regionale și locale privind sănătatea publică;

supravegherea asupra realizării programelor de sănătate publică naționale, regionale sau locale prin coordonarea și controlul activității eficiente a programelor ce se desfășoară la nivelul fiecărui teritoriu operativ; realizarea programelor departamentale de sănătate;

supravegherea, evaluarea, cercetarea impactului factorilor de mediu asupra stării de sănătate a populației; participarea la elaborarea unor proiecte de programe naționale și elaborarea proiectelor de programe regionale și locale privind sănătatea publică;

analizarea stării de sănătate a populației în relație cu factorii de mediu;

îndrumarea metodologică a specialiștilor din centrele de medicină preventivă teritoriale;

elaborarea metodologiilor, regulamentelor, indicațiilor și a proiectelor de acte legislative ce țin de supravegherea sănătății publice;

elaborarea standardelor de calitate a mediului ambiant, ocupațional și de trai a populației;

participarea la procesul de învățământ universitar medical și postuniversitar și colaborarea cu organisme naționale și internaționale în domeniul sănătății publice.

Autoritățile teritoriale de sănătate publică, ca organe teritoriale ale Ministerului Sănătății, au următoarele funcții:

a) în domeniul politicii de sănătate publică:

supraveghează și evaluează starea de sănătate a populației în relație cu factorii de mediu, realizează principiile de prevenire a îmbolnăvirilor și promovare a sănătății;

informează populația și autoritățile administrației publice locale despre factorii de risc din mediul de trai și ocupațional asupra sănătății și despre măsurile care trebuie aplicate pentru reducerea sau lichidarea factorilor cu impact asupra sănătății comunitare;

supraveghează și dirijează activitatea unităților sanitare de stat sau private în domeniul aplicării strategiilor privind promovarea stării de sănătate publică;

evaluează expunerea la factorii de mediu și riscurile de îmbolnăvire prin boli netransmisibile, stabilite în programele de sănătate ale Ministerului Sănătății și /sau identificate în teritoriu;

b) în domeniul exercitării funcției de supraveghere sanitară, în conformitate cu prevederile [Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației nr.1513 din 16 iunie 1993](#) și [Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.423 din 03 mai 2000](#) "Despre aprobarea Regulamentului privind Serviciul de supraveghere sanitaro-epidemiologică de stat".

Centrul Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar, Institutul Oncologic, Institutul de Pulmonologie, Institutul de Cardiologie, alte instituții de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății au atribuții specifice la programele de sănătate publică.

Rețeaua de asistență medicală primară supraveghează starea de sănătate la nivel individual și aplică programele de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor și de educație sanitară. Instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății participă la evidențierea pericolelor și la evaluarea riscurilor pentru starea de sănătate legate de mediul de trai și muncă a populației (aer, apă potabilă și de îmbăiere, sol și gestiunea deșeurilor, habitat, vectori, radiații ionizante, zgomot, alimente, mediu de muncă).

Activitățile privind supravegherea, conservarea și protecția mediului se desfășoară, începând cu anul 1998, la nivelul Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, precum și a altor ministere implicate. Activitatea de protecție a mediului a devenit o componentă a politicii de guvernare. Una din primele măsuri privind recunoașterea acestei activități, alături de cea economică și socială, a fost crearea unui Minister al Mediului. În prezent Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, în comun cu Concernul Republican pentru Gospodărirea Apelor "Apele Moldovei", Asociația de Stat "AGeoM", Serviciul Silvic de Stat, ministerele de resort și autoritățile publice centrale și locale, este responsabil de starea mediului din Republica Moldova.

Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului reprezintă organul administrației publice centrale de specialitate care aplică strategia dezvoltării și politica Guvernului în domeniile gospodării apelor, pădurilor, protecției mediului și activității nucleare, având sarcini și atribuții la nivel național și local. La 12 mai 2000 a fost semnat un acord de colaborare dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului prin care au fost stabilite domeniile de colaborare în problemele de sănătate în relație cu mediu, principiile delimitării funcțiilor și efectuării schimbului de informație.

Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului îi revin, în principiu, următoarele atribuții:

inițierea, elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative (legi, normative tehnice, regulamente) în domeniul protecției mediului;

elaborarea și promovarea strategiei naționale de mediu;

reprezentarea și integrarea Republicii Moldova în organizațiile internaționale importante în domeniul protecției mediului (încheierea de convenții, acorduri și alte înțelegeri internaționale);

asigurarea la nivel național a controlului asupra respectării de către persoanele juridice și fizice a legilor și regulamentelor, inclusiv a convențiilor și acordurilor internaționale din domeniile gospodării pădurilor, protecției mediului și activităților nucleare;

asigurarea metodologiei privind sistemul național de monitorizare integrată pentru toți factorii de mediu;

crearea cadrului instituțional-administrativ pentru identificarea și promovarea programelor de

cercetare de mediu, pentru formarea și instruirea unui personal calificat privind supravegherea, analiza, evaluarea și controlul mediului;

crearea cadrului organizațional care să permită accesul la informații și participarea la decizii privind mediul pentru celelalte ministere și organe centrale de specialitate din subordinea Guvernului, pentru autoritățile publice centrale și locale, pentru organizațiile neguvernamentale și pentru populație.

Pe lângă atribuțiile menționate anterior, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului exercită și alte atribuții specifice pe domenii de activitate dintre care se menționează următoarele:

a) în domeniul gospodăririi apelor:

avizarea lucrărilor ce se execută pe ape sau în legătură cu apele;

organizarea întocmirii cadastrului general al apelor țării și a evidenței drepturilor de folosire cantitativă și calitativă a apelor;

organizarea activității de prognoză, avertizare și informare în domeniul gospodăririi apelor, hidrologiei etc.;

b) în domeniul gospodăririi pădurilor:

elaborarea programelor științifice și efectuarea investigațiilor pentru îmbunătățirea stării pădurilor și a vegetației forestiere;

coordonarea, în comun cu factorii responsabili interesați, a acțiunilor de împădurire a terenurilor degradate, inapte pentru alte folosințe, realizarea concepției unitare de amenajare a terenurilor degradate;

c) în domeniul protecției mediului:

elaborarea programelor în domeniul protecției mediului;

evaluarea impactului acțiunilor antropogene, stabilirea condițiilor ce trebuie respectate cu scopul garantării menținerii echilibrului ecologic și controlul respectării acestor condiții.

În subordinea Inspectoratului Ecologic de Stat, subdiviziune a Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, funcționează 12 agenții ecologice teritoriale.

Gestionarea cantitativă și calitativă a apelor de suprafață și subterane, aplicarea strategiei și politicii naționale în domeniu se realizează de Concernul Republican pentru Gospodărirea Apelor "Apele Moldovei". Din atribuțiile principale ale Concernului pot fi menționate următoarele:

întocmirea și controlul asupra aplicării programelor privind satisfacerea cerințelor de apă a populației și economiei, valorificarea noilor surse de apă, folosirea rațională și protecția acestora împotriva epuizării și poluării;

urmărirea evoluției calității apelor pe ansamblul bazinelor hidrografice, organizarea sistemelor de avertizare a poluărilor accidentale;

întocmirea planurilor de protecție împotriva inundațiilor pe bazine hidrografice, organizarea și asigurarea măsurilor de protecție împotriva inundațiilor și accidentelor la construcțiile hidrotehnice;

avizarea lucrărilor ce se execută pe ape sau în legătură cu apele, eliberarea autorizațiilor de folosire a apei, asigurarea aplicării legislației pentru folosirea și protecția resurselor de apă etc.

Pe lângă Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, care are în componența sa secția și laboratorul științific, igiena mediului și habitatului, în Republica Moldova funcțiile de supraveghere în domeniul sănătății și mediului se exercită și de 11 centre de medicină preventivă județene și filialele lor, centrul de medicină preventivă a mun. Chișinău și centrele de medicină preventivă departamentale (Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Apărării etc.).

### **Sarcini prioritare**

Dezvoltarea colaborării serviciului de medicină preventivă cu serviciile similare din diferite țări.

Coordonarea și canalizarea acțiunilor spre îndeplinirea politicii și strategiei naționale de sănătate în relație cu mediul la nivel național, regional și local.

Recunoașterea sănătății în relație cu mediul ca principiu de bază la planificarea programelor de dezvoltare în toate sectoarele economice.

Optimizarea structurii serviciului de medicină preventivă, sectorul sănătatea în relație cu mediul.

### **Acțiuni**

**22.** Încheierea acordurilor de colaborare între Ministerul Sănătății și alte ministere și departamente, cu promovarea unei politici comune și efectuarea schimbului de informații.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Departamentul Statistică și Sociologie, Departamentul Standardizare și Metrologie, alte ministere și departamente.

Termen: anii 2001-2002.

**23.** Stabilirea principiilor de colaborare în domeniul sănătății în relație cu mediul.

Executori: Ministerul Sănătății, toate ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: anul 2001.

**24.** Elaborarea planului de lucru, structura internă și componența nominală a responsabililor și directivelor principale ale prezentului Plan, inclusiv sursele financiare.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: anul 2001.

**25.** Elaborarea și implementarea cu suportul OMS/EURO a sistemului informațional pentru indicatorii semnificativi pentru sănătate în relație cu mediul pentru prezentul Plan în Republica Moldova cu elaborarea și monitorizarea indicatorilor semnificativi pentru sănătatea în relație cu mediul.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Departamentul Statistică și Sociologie, alte ministere și departamente incluse în prezentul Plan.

Termen: anii 2001-2003.

**26.** Elaborarea principiilor și concepțiilor pentru programele de studiu a relației mediu-sănătate, cu elucidarea obligațiilor medicilor interniști și de familie și a altor specialiști în domeniu în conformitate cu recomandările OMS.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

**27.** Elaborarea conceptului de reforme în domeniul sănătății în relație cu mediul și adaptarea direcțiilor prioritare de activitate la recomandările OMS.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anii 2001-2002.

**28.** Crearea Centrului sănătatea în relație cu mediul în contextul optimizării structurii serviciului de medicină preventivă, sectorul sănătatea în relație cu mediul și perfecționarea activității în domeniu cu alinierea la structurile respective europene.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

### **3.6. Cercetări științifice și tehnologice pentru sănătate în relație cu mediul**

#### **Obiective**

Crearea bazei științifice pentru strategiile îndreptate spre evidențierea pericolului sanitaro-ecologic, evaluarea gradului de risc și prevenirea sau micșorarea impactului factorilor nefavorabili ai mediului asupra sănătății.

Asigurarea tehnologiei corespunzătoare și a altor mecanisme și mijloace pentru menținerea și dezvoltarea unui așa mediu ambiant care ar fi favorabil pentru sănătatea și bunăstarea omului.

#### **Argumente pentru acțiuni**

Pentru a dirija rațional cu calitatea mediului la etapa actuală nu sînt suficiente cunoștințele despre modul și gradul influenței schimbărilor mediului asupra sănătății populației (exprimate în indici cantitativi) și despre grupele de populație (în funcție de vîrstă, sex, predispunerea genetică, sensibilitate, caracterul alimentației etc.) care sînt mai receptive față de modificările mediului și în ce măsură. Deseori nu dispunem de cunoștințe despre expunerea reală a populației față de unii sau alți poluanți concreți. Concomitent, expunerea populației la factorii de mediu în combinație cu alți factori (modul de viață, situația social-economică etc.), la fel contribuie la dezvoltarea aceluiași maladii, mai mult ca atît, complică procesul de stabilire a legăturilor "cauză-efect" dintre factorii mediului și boală.

Neajunsurile menționate pot fi lichidate doar prin efectuarea cercetărilor științifice igienico-epidemiologice bine planificate și sistematizate. Aceste investigații trebuie să fie îndreptate spre

evidențierea indicilor expunerii și/sau stărilor premorbide apărute în urma influenței factorilor nocivi ai mediului și spre evidențierea acelor factori ai mediului care contribuie la apariția unor noi probleme medicale.

### **Sarcini prioritare**

Concretizarea potențialului științific necesar în igiena mediului și protecția sănătății populației, conținutul investigațiilor cu scopul de a crea o bază științifică cu o dezvoltare trainică la nivel național și local.

Evidențierea, evaluarea și asigurarea managementului rațional al factorilor nocivi de mediu pentru sănătate.

Asigurarea cu tehnologii moderne a măsurilor și metodelor contemporane de protecție a mediului favorabil pentru sănătatea și bunăstarea populației.

### **Acțiuni**

**29.** Contribuirea la investigațiile științifice în următoarele direcții:

determinarea indicilor ce caracterizează starea sanitară a mediului înconjurător;

elaborarea și perfecționarea metodelor de identificare și de estimare a pericolului și gradului de risc pentru sănătate;

determinarea corelației cantitative dintre expunerea la factorii nocivi ai mediului și influența lor asupra sănătății populației; estimarea riscului pentru sănătate a impactului combinat al factorilor social-economici, modului de viață și al factorilor nocivi ai mediului;

identificarea grupelor de populație, îndeosebi de sensibile la acțiunea factorilor de mediu;

studierea mecanismelor impactului factorilor de mediu asupra sănătății populației în general și evidențierea grupelor receptive.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Învățământului, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anii 2001-2015.

**30.** Contribuirea la dezvoltarea cercetărilor și elaborărilor științifico-tehnologice, elaborarea metodelor care ar permite posibilitatea micșorării radicale a volumului de reziduuri, utilizarea lor, folosirea repetată, precum și a metodelor ieftine de monitoring asupra calității produselor alimentare, aerului și apei, și asigurarea securității produselor finite.

Executori: ministerele incluse în prezentul Plan.

Termen: permanent.

**31.** Elaborarea metodelor de evaluare a acțiunilor profilactice și a altor metode benefice privind protecția și fortificarea sănătății populației.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, alte ministere și departamente de resort.

Termen: anul 2001.

## **3.7. Educația profesională**

### **Obiective**

Crearea unui sistem de învățământ și pregătire profesională la toate nivelurile pentru formarea cadrelor de conducere și de specialiști în igiena mediului, care vor fi responsabili de realizarea unor programe concrete, îndreptate spre îmbunătățirea stării sanitare a mediului și dirijarea acestor programe.

### **Argumente pentru acțiuni**

Una din cele mai principale cauze care reține perfecționarea protecției mediului pentru viitorul apropiat este insuficiența specialiștilor pregătiți la nivelul necesar în acest domeniu. Educația profesională este necesară pentru crearea cadrului de colaboratori profesionali ai igienei mediului capabili de a-și asuma funcții de dirijare a lucrului în realizarea programului practic de protecție și menținere a mediului.

În Republica Moldova cu problemele igienei mediului se ocupă medicii igienisti de la Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, centrele de medicină preventivă teritoriale, savanții de la instituțiile de învățământ superioare și științifice. Însă acești specialiști nu sînt suficient de pregătiți. În

Republica Moldova sînt puțini specialiști capabili să activeze în calitate de consultanți, manageri în domeniul sănătății în relație cu mediul.

Conceptul "Managementul rațional al mediului pentru sănătate" este relativ nou, de aceea cursurile respective de educație profesională cu pregătirea specialiștilor calificați și perfecționarea postuniversitară sînt organizate insuficient. Recunoașterea maladiilor asociate factorilor de mediu, necesită educație profesională suplimentară pentru personalul medical în domeniul protecției mediului și sănătății.

### **Sarcini prioritare**

Stabilirea unui sistem clar de educație profesională în igiena mediului la nivel național și local.

Realizarea unor programe de pregătire profesională în igiena mediului.

### **Acțiuni**

**32.** Dezvoltarea igienei mediului ca specialitate aparte, paralel sau în îmbinare cu așa specialități conexe ca igiena muncii și sănătatea publică, asigurate cu programe de educație profesională neîntreruptă în diferite instituții de învățămînt.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Învățămîntului.

Termen: anul 2002.

**33.** Extinderea problemelor de sănătate în relație cu mediul abordate în programele de pregătire profesională la mai multe discipline, în special igiena alimentației, igiena muncii, dreptul, economia, arhitectura, sistematizarea urbană etc.

Executori: ministerele și departamentele incluse în prezentul Plan.

Termen: anii 2002-2003.

**34.** Asigurarea educației profesionale neîntrerupte și creșterea potențialului profesional în igiena mediului.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Învățămîntului.

Termen: permanent.

## **Capitolul IV**

### **RISCURILE SPECIFICE PENTRU SĂNĂTATEA POPULAȚIEI ÎN RELAȚIE CU MEDIUL**

#### **4.1. Apa**

##### **Obiective**

Protejarea surselor și sistemelor de alimentare cu apă potabilă împotriva poluării biologice, microbiologice și chimice în scopul scăderii nivelului de influență a acestora asupra omului prin apa potabilă.

Protejarea apelor de îmbăiere împotriva poluării.

Asigurarea pe bază durabilă a unei stări optime de sănătate prin accesul permanent la apa pentru consum uman de bună calitate în conformitate cu standardele naționale și recomandările OMS și reducerea incidenței bolilor infecțioase și neinfecțioase cauzate de apă.

##### **Argumente pentru acțiuni**

###### **4.1.1. Apa potabilă**

Supravegherea alimentației populației cu apă potabilă calitativă și în cantități suficiente rămîne a fi una din activitatea de bază a Serviciului de stat de medicină preventivă, fiind o măsură eficientă în profilaxia maladiilor infecțioase hidric transmisibile și a unor boli somatice și specifice influențate de calitatea apei potabile.

Teoretic volumul total de apă în Republica Moldova este în medie (în funcție de precipitații) de circa 14,9 miliarde m<sup>3</sup>/an, din care 9,9 miliarde m<sup>3</sup>/an revin rîului Nistru, 2,7 miliarde m<sup>3</sup>/an – rîului Prut și 1 miliard m<sup>3</sup>/an reprezintă rezervele de apă freatică. În anii secetoși această cantitate poate fi cu 40-50% mai mică. Calitatea și cantitatea apelor subterane și de suprafață folosite ca surse de apă potabilă depinde în mare măsură de starea în diferite ramuri ale industriei și agricultură, gradul de dezvoltare al infrastructurii inginerești și tehnologiilor de tratare a apei. Protecția apei curate este un obiectiv de importanță majoră pentru întreaga societate, ce va asigura un climat sănătos pentru existența umană.

Monitorizarea și controlul apelor subterane și de suprafață folosite ca surse de apă potabilă se efectuează în conformitate cu standardele și ordinele Ministerului Sănătății în vigoare și este asigurată preponderent de centrele de medicină preventivă teritoriale, inclusiv Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă. Rețeaua de control include 3550 surse subterane și 13 surse de suprafață. Controlul departamental de laborator de către producătorii de apă potabilă este exercitat doar de 12 laboratoare existente la stațiile de tratare a apei.

Standardul de calitate a apei potabile în vigoare GOST 2874-82 "Apă Potabilă" nu corespunde cerințelor actuale și necesită o reevaluare în conformitate cu Recomandările OMS, 1993, deoarece nu cuprinde toți indicii de calitate, în special bacteriologici și radiologici. Standardul GOST 2874-82 stabilește indicii de calitate obligatorii și de rutină, metodele de analiză și periodicitatea controlului. Majoritatea metodelor fizico-chimice de laborator sînt standardizate cu alinierea lor în continuare la standardele Organizației Internaționale de Standardizare ISO. Actualmente este implementat sistemul de acreditare a laboratoarelor în sistemul Ministerului Sănătății și Departamentului Standardizare și Metrologie și controlul de calitate al determinărilor analitice.

#### **4.1.2. Alimentarea cu apă potabilă în mediul urban**

Aprovizionarea cu apă prin sisteme colective de apeduct este asigurată pentru 55% din populație (82% din populația urbană și 18% din populația rurală).

Consumul mediu menajer de apă diferă de la o localitate la alta și a fost în 1999 în mun. Chișinău de 378 l/zi, în Bălți – 258 l/zi, Ungheni – 162 l/zi, Strășeni – numai 10 l/zi. Aceste valori însă sînt supraestimate, deoarece au fost calculate conform cantității de apă furnizată prin sistem, fără a se elimina din calcul pierderile din rețea, care în unele localități depășesc 40%, iar în or.Strășeni constituie 70%. Cu excepția mun.Chișinău, în alte localități urbane apa este distribuită cu intermitență de 8-16 ore pe zi.

Din expertizele igienice efectuate la sursă și la instalațiile de tratare reiese că principalele probleme sînt legate de calitatea bacteriologică a apei surselor de suprafață și calitatea chimică a apei surselor subterane. Eficiența scăzută a procedeelelor de tratare (Edineț, Leova, Cahul, Cantemir) utilizate pentru îndepărtarea conținutului bacteriologic și turbidității din apa brută, conduce la folosirea unei doze mari de clor pentru potabilitate.

Din totalul de analize efectuate din rețea în a.2000, 12,2% au fost necorespunzătoare standardului de calitate la indicii microbiologici și 24,4% la indicii chimici. De menționat că în standardul de calitate în vigoare nu este admisă o pondere de 5% pe an de probe necorespunzătoare microbiologic. Conform investigațiilor efectuate la conținutul de insecticide organoclorurate și ierbicide triazinice în sursele de apă nu au fost înregistrate depășiri de concentrații maximal admisibile în ultimii ani.

Referitor la calitatea apelor subterane în alimentarea cu apă potabilă a populației urbane prin sistem centralizat (ponderea apelor subterane constituie 50-60%), mai mult de o treime din surse nu corespund cerințelor standardului de calitate la indicii chimici. Problemele principale le constituie conținutul ridicat de fluor (2-16 mg/l) în jud.Bălți, Ungheni, Tighina, Lăpușna, UTA Găgăuzia etc.; amoniac (2-10 mg/l) în toate zonele, dar mai frecvent în centrul republicii; stronțiu (7-15 mg/l) – în jud.Orhei, Chișinău și mun.Chișinău; hidrogen sulfurat (0-15 mg/l) – zona de centru; mineralizarea – în Sud și Centru, fier (1-2,5 mg/l) – în Nord și Sud etc. Nu constituie o problemă conținutul ridicat de metale (cu excepția stronțiului).

Calitatea și cantitatea apei distribuite populației influențează incidența unor boli transmisibile, astfel grupa bolilor diareice acute are o incidență mai mare decît valoarea înregistrată la nivel național în localitățile unde se înregistrează o frecvență crescută de probe bacteriologice necorespunzătoare și valori scăzute pentru clorul rezidual liber. Cele mai importante epidemii hidrice s-au înregistrat în or.Strășeni (1993, 1994 – dizenterie și boli diareice acute, numărul de îmbolnăviri – 311), Ceadîr-Lunga, Nisporeni, Călărași, de hepatită virală A – în jud.Tighina în a.1999-2000.

#### **4.1.3. Aprovizionarea cu apă potabilă în mediul rural**

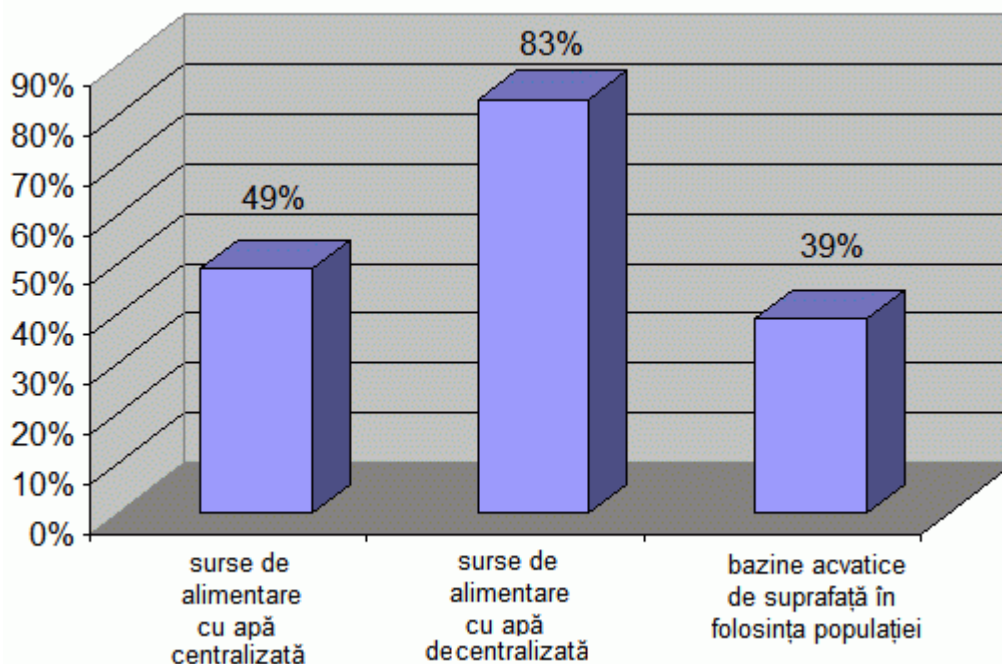
În mediul rural 18% din populație se aprovizionează cu apă prin sistem centralizat din surse subterane, în rest – din fîntîni publice și individuale sau în măsură mai mică din izvoare. Fîntînile se alimentează din apele freatice și au o adîncime de 5-25 m, în zona de sud – pînă la 30-35 m. Fîntînile



publice deservesc mai multe familii și se află în administrarea primăriilor. Numărul total de fântâni, luate la evidență de centrele de medicină preventivă teritoriale este 70242. Calitatea apei și condițiile de igienă sînt reglementate de regulamentul igienic respectiv.

Poluarea cu nitrați a fîntînilor (50-1200 mg/l) a devenit obiectul a numeroase investigații de laborator efectuate de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și centrele de medicină preventivă teritoriale. Studiul desfășurat efectuat de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă în anii 1995-1999 în localitățile din bazinul rîului Prut și în alte zone, precum și datele prezentate de centrele teritoriale de medicină preventivă, demonstrează că în 75% din fîntînile investigate se conțin nitrați în concentrații ce depășesc 50 mg/l. Concentrații crescute de nitrați se întîlnesc practic în toate unitățile administrative, mai intens sînt poluate cu nitrați fîntînile în jud. Bălți, Soroca, Cahul, Lăpușna, Chișinău, Ungheni. Pînă în prezent însă nu au fost raportate cazuri de methemoglobinemie din cauza deficiențelor de diagnosticare. Studiile epidemiologice efectuate de specialiștii Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă în unele localități reflectă că methemoglobinemia infantilă (copii de 0-3 ani) se depistează mai frecvent în localitățile rurale, chiar și la concentrații de 70-80 mg/l nitrați în apa potabilă consumată. O altă problemă privind calitatea apelor din fîntîni o constituie duritatea lor excesivă-15-40 mmoli/l, fapt ce afectează și calitățile gustative ale apei. În unele zone constituie o problemă și gradul ridicat de mineralizare al apei, iar izolat în unele zone endemice și conținutul ridicat de fluor-1,5-2,5 mg/l. A crescut în ultimii ani și contaminarea microbiană a apei din fîntîni – de la 25% în 1995 pînă la 31,3% în 2000. Principalele cauze ale creșterii conținutului de nitrați și a contaminării microbiene o constituie creșterea șeptelului de animale întretinute în condiții casnice inadecvate.

Conform datelor prezentate în fig.1, la alegerea sistemului de aprovizionare cu apă potabilă a populației se va da preferință sistemelor centralizate.



**Figura 1. Calitatea surselor de apă potabilă  
(Ponderea probelor ce nu corespund normelor  
sanitare la indicii sanitaro-chimici, procente)**

#### **4.1.4. Apele de suprafață**

În prezent 32% din populația Republicii Moldova, inclusiv 70% din populația urbană, folosește în scopuri potabile apele de suprafață. Conform programului adoptat în Republica Moldova pînă în anul 2005 această pondere trebuie să crească pînă la 40%. Conform studiilor de calitate ale rîurilor Nistru și Prut, efectuate în republică din 1985, s-a constatat că în ultimii ani (începînd cu anul 1992), apele

corespund cerințelor igienice la majoritatea indicii organoleptici și sanitaro-chimici și pot fi calificate la categoria I.

Există patru surse principale de poluare a apei:

scurgerile de pe terenurile agricole;

reziduurile industriale;

stațiile de epurare a apelor reziduale;

sistemele de canalizare din zonele rurale.

Îmbunătățirea calității apelor de suprafață după indicii organoleptici și sanitaro-chimici se datorează declinului economiei țării, micșorării deversării reziduurilor industriale, practic întreprinderile industriale mari sau nu lucrează, sau lucrează periodic. Sursele dominante de poluare rămân stațiile de epurare a apelor reziduale și sistemele de canalizare din zonele rurale, care nu sînt supuse epurării, iar din 800 stații de epurare de pe teritoriul republicii actualmente funcționează doar circa 60.

Principalele probleme sînt legate de calitatea bacteriologică și biologică a surselor de apă de suprafață. În toate probele investigate în ultimii ani numărul de bacterii coliforme lactozopozitive, de regulă, depășesc 50 mii (categoria a III de calitate), ceea ce necesită utilizarea unor doze mari de clor pentru potabilizare. În majoritatea cazurilor în apă sînt depistați colifagi mai mult de 100, ceea ce indică poluarea virotică a apei.

O problemă destul de dificilă este lipsa unui sistem de control asupra indicilor biologici de poluare a surselor de suprafață, inclusiv fitoplanctonului, care este normat în sursele de suprafață. Serviciul de control departamental și de stat nu se înfăptuiește la acest indice nici chiar la sursele noi autorizate.

#### **4.1.5. Apele minerale și apele plate îmbuteliate**

Republica Moldova are resurse importante de ape minerale naturale de consum, inclusiv cu efect terapeutic. Îmbutelierea și consumul apelor minerale este în creștere în ultimii ani. Reglementările privind monitorizarea și controlul calității nu sînt reactualizate și corelate pentru toate structurile implicate în domeniu. Baza normativă în acest domeniu este alcătuită din GOST 13273-88 "Ape minerale potabile medicinale și medicinale de masă" și PT MD 67-37579093-017-96 "Apele minerale naturale ale Moldovei. Prescripții tehnice".

Autorizarea sanitară a unităților de îmbuteliere și comercializare se face de centrele de medicină preventivă locale, iar certificarea igienică a sursei și produsului se efectuează de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă. Pînă în prezent sînt certificate circa 30 surse de apă minerală. În procesul de cercetare a sursei și avizare a documentației sînt implicate Ministerul Sănătății, Asociația de Stat "AGeom", Departamentul Standardizare și Metrologie, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare. Totodată, divergențele existente între aceste organe responsabile și lipsa unor documente ce ar reglementa clar atribuțiile în acest domeniu conduce la prejudicierea activităților de avizare, supraveghere și control, de aceea este necesară o delimitare strictă a funcțiilor.

#### **4.1.6. Apele de îmbăiere**

Apele de îmbăiere (bazine de înot și zone naturale amenajate pentru înot) sînt supravegheate de Serviciul de stat de medicină preventivă. În orașe de întreținerea lacurilor și zonelor de recreație sînt responsabile întreprinderile specializate "Spațiile verzi". În localitățile rurale aceste zone sînt în delăsare din cauza lipsei unui responsabil concret. De regulă, majoritatea zonelor de agrement nu corespund cerințelor igienice. Analiza indicilor sanitaro-epidemiologici a apelor de îmbăiere denotă o poluare bacteriologică intensă, indicele bacteriilor coliforme lactozopozitive, de regulă, depășește 240000, ceea ce constituie un factor de risc pentru populația ce frecventează zonele de agrement, sînt cazuri de identificare a microflorei patogene în aceste bazine acvatice.

#### **4.1.7. Apele de irigare**

Republica Moldova fiind o țară agrară dispunea de un sistem de irigare bine dezvoltat, care în ultimii ani a degradat considerabil – au rămas operaționale doar stațiile de pompare, rețelele fiind în mare parte distruse.

Indicii	Anii				
	1980	1985	1990	1995	1999
Suprafața irigată (mii ha)	217,1	280,3	291,6	309,2	308,3
Cantitatea de apă folosită pentru irigare (mil.m <sup>3</sup> )	405	643	898	402	80,12
Pierderea apei în timpul irigației (mil.m <sup>3</sup> )	17	36	41	20	13,0
Folosirea apei la 1 ha de suprafață irigată (m <sup>3</sup> )	1787	2201	2939	1235	770,0

Calitatea apei utilizată pentru irigare se cercetează după indicii microbiologici conform GOST "Apă de irigare" în vigoare. Supravegherea calității apelor de irigare este efectuată de Serviciul de Stat de Medicină Preventivă, care eliberează autorizație sanitară. În ceea ce privește indicii sanitaro-chimici ei poartă caracter de recomandare și nu de normare.

### **Sarcini prioritare**

Armonizarea pe etape a întregii legislații în domeniul apelor (subterane, de suprafață și minerale) cu principiile recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și directivele Uniunii Europene.

Asigurarea calității apei potabile la nivelul Standardelor de calitate existente.

Aprovizionarea populației cu apă potabilă inofensivă din punct de vedere microbiologic și reducerea incidenței epidemiilor hidrice.

Prevenirea poluării apelor cu substanțe chimice periculoase în conformitate cu recomandările Uniunii Europene.

Asigurarea monitoringului și controlului asupra calității apelor de suprafață, subterane și minerale în conformitate cu metodele și criteriile definite de legislația europeană.

Efectuarea studiilor practico-științifice profunde privind influența apei potabile consumate asupra sănătății populației și elaborarea recomandărilor corespunzătoare.

### **Acțiuni**

**35.** Elaborarea legislației naționale privind protecția sanitară a surselor de apă, utilizarea rațională și calitatea apelor, armonizată cu legislația Uniunii Europene.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anii 2002-2003.

**36.** Alinierea criteriilor, metodelor și sistemului existent de monitorizare calitativă și cantitativă a apelor de suprafață și subterane la cele aplicate de Uniunea Europeană și asigurarea funcționării acestui sistem.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anii 2001-2002.

**37.** Standardizarea supravegherii sanitare privind sistemele de alimentare cu apă.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

**38.** Elaborarea unui sistem de control a conținutului și a unui program de neutralizare a poluanților organici persistenti.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anii 2002-2003.

**39.** Dezvoltarea unui sistem informațional național pentru monitorizarea apei potabile, inclusiv minerale.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**40.** Elaborarea unui sistem de control a calității investigațiilor chimice și microbiologice a apelor potabile, inclusiv a apelor minerale.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anii 2001-2002.

**41.** Stabilirea laboratoarelor de referință cu profil cercetări în chimia sanitară, microbiologie,

parazitologie, virusologie și hidrobiologia apei, elaborarea și implementarea metodelor noi de control a calității apei.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Departamentul Standardizare și Metrologie.

Termen: anul 2001.

**42.** Elaborarea metodologiei de evaluare a riscului pentru sănătate a calității apei potabile consumate în cadrul studiilor de impact asupra mediului. Efectuarea studiilor epidemiologice de apreciere a riscului pentru sănătate în regiunile cu parametri chimici necorespunzători, de origine antropogenă sau naturală, în apa potabilă.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**43.** Elaborarea și realizarea programelor de educație pentru sănătate a populației privind riscurile folosirii în scop potabil a apelor ce nu corespund cerințelor igienice.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: 2002 și permanent.

**44.** Elaborarea în cadrul politicii naționale de sănătate a programului "Apa și sănătatea populației Republicii Moldova".

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

**45.** Asigurarea alimentației cu apă potabilă la nivelul de 95% corespunderea probelor din apeductele comunale urbane la indicii microbiologici și implementarea metodelor noi de dezinfectare a apei.

Executori: Asociația "Moldova Apă-canal", autoritățile publice locale.

Termen: anul 2005.

**46.** Asigurarea distribuirii fără întreruperi și în cantități suficiente a apei potabile prin dezvoltarea unor noi surse de apă și renovarea treptată a rețelelor uzate de distribuire.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, autoritățile administrației publice locale.

Termen: permanent.

**47.** Stoparea activității economice pe sectoarele poluate, determinarea suprafețelor acestor sectoare în cazul alegerii surselor de alimentare cu apă potabilă.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Asociația de Stat "AGeoM", Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**48.** Finisarea construcției stațiilor de tratare a apei și re tehnologizarea celor existente și menținerea lor în stare operațională. Surse de finanțare – investiții capitale în valoare de 20 mil. lei anual.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, autoritățile administrației publice locale.

Termen: anul 2007.

**49.** Instruirea fermierilor privind respectarea cerințelor speciale de securitate la folosirea pesticidelor și fertilizanților în zonele de protecție a surselor de apă.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale.

Termen: anul 2002.

**50.** Re tehnologizarea și menținerea în stare operațională a stațiilor de epurare a apelor uzate.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, autoritățile administrației publice locale.

Termen: permanent.

## **4.2. Aerul atmosferic**

### **Obiective**

Micșorarea riscului legat de impactul aerului atmosferic poluat cu substanțe nocive asupra sănătății populației.

Crearea unui sistem de măsuri profilactice îndreptat spre prevenirea poluării și asanarea aerului atmosferic, precum și asigurarea ocrotirii și fortificării sănătății populației.

### **Argumente pentru acțiuni**

Supravegherea calității aerului atmosferic în Republica Moldova a început în anii 50 prin crearea unei rețele de puncte de control, supravegheate de centrele de medicină preventivă teritoriale. Principalii poluanți studiați sînt: particulele în suspensie (PS), CO, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> etc. Serviciul "Hidrometeo" al Republicii Moldova efectuează controlul aerului atmosferic în puncte staționare din municipiile Chișinău, Tiraspol, Rîbnița, Bălți și Tighina.

Sursele principale de poluare a aerului atmosferic sînt reprezentate de: producerea energiei electrice la termocentrale, sistemele de încălzire a locuinței, traficul auto și activitatea industrială. Poluanții cei mai importanți rezultați din aceste procese sînt: CO, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, PS, praful de ciment, praful de fier, praful de lemn, Pb, funinginea, formaldehida, benz(a)pirenul etc.

În baza rezultatelor obținute în ultimii ani privind poluarea aerului atmosferic în Republica Moldova au fost stabilite 9 centre-zone poluate. Un nivel ridicat de poluare a aerului atmosferic cu pulberi s-a determinat în 1999 în Chișinău – 45,2% probe, Bender – 41,3%, Cahul – 36,4%, Rîbnița – 35,4% (pe republică – 26,7%); cu dioxid de sulf: Soroca – 15,1%, Bălți – 13,4%, Chișinău – 12,6% (pe republică – 5,6%); dioxid de azot: Edineț – 54,2%, Tiraspol – 38,8%, Bălți – 16,3 (pe republică – 11,1%).

În ultimii șapte ani (1993-1999) are loc creșterea poluării aerului atmosferic, mai ales în orașe. Spre exemplu, în mun. Chișinău s-a majorat numărul de probe de aer cu concentrația de monoxid de carbon ce depășește concentrația maximă admisă de la 17,1% în 1993 pînă la 20% în 1999.

Tabelul 2

### **Caracteristica poluării aerului atmosferic în orașele Republicii Moldova**

(Procente)

Denumirea poluanților, localitatea	Anii					
	1995		1997		1999	
	Numărul probelor investigate	Din ele depășesc concentrația maximă admisă	Numărul probelor investigate	Din ele depășesc concentrația maximă admisă	Numărul probelor investigate	Din ele depășesc concentrația maximă admisă
<b>Chișinău</b>						
Substanțe în suspensie	133	51,1	210	37,6	179	45,2
Dioxid de sulf	133	3,0	93	3,2	182	12,6
Dioxid de azot	133	15,0	210	19,5	189	7,4
Monoxid de carbon	121	23,1	212	32,5	190	20,0
<b>Tiraspol</b>						
Substanțe în suspensie	10	-	9	55,5	5	-
Dioxid de sulf	30	-	24	-	18	-
Dioxid de azot	30	-	24	87,5	18	38,8
Monoxid de carbon	10	-	9	-	6	-
<b>Bălți</b>						
Substanțe în suspensie	504	8,5	448	28,1	367	23,1
Dioxid de sulf	448	-	448	2,4	380	13,4
Dioxid de azot	448	-	448	2,6	380	16,0
Monoxid de carbon	84	-	-	-	-	-

Rîbnița						
Substanțe în suspensie	36	83,3	11	27,2	48	35,4
Dioxid de sulf	46	6,5	13	15,3	30	-
Dioxid de azot	46	10,8	13	7,6	51	5,8
Monoxid de carbon	-	-	14	7,1	39	7,6

Principala sursă de poluare a aerului atmosferic în orașe este autotransportul, numărul căruia s-a majorat în mun. Chișinău în cinci ani de la 69976 unități în 1993 (inclusiv cel de stat și cel particular) pînă la 150 mii de unități în 1999. Drept sursă de poluare sînt și termoelectrocentralele, cazangeriile, întreprinderile industriale.

Emisiile produse de vehicule sînt majore, constituind circa 600 mii tone/an și se datorează folosirii autotransportului învechit, eficienței scăzute a carburanților, lipsei utilajului de evitare a emisiilor și întreținerii nesatisfăcătoare a automobilelor. Conținutul plumbului în benzină este de 0,2 g/l, utilizarea căruia contribuie la poluarea mediului. Odată cu creșterea conținutului de Pb în mediul ambiant are loc creșterea nivelului de Pb în sînge și urină.

Analiza morbidității populației din municipiile Chișinău, Tiraspol, Rîbnița, Bălți și Bender, efectuată în conformitate cu programul "MOFAM – Sănătate" demonstrează că sub influența substanțelor ce poluează mediul ambiant se menține tendința de creștere a morbidității populației adulte (15-60 ani). Spre exemplu, în mun. Chișinău: bolile urechii și apofizei mastoide de la 4,6 cazuri (la 1000 de populație) în 1998 pînă la 5,5 cazuri în 1999. Această tendință se observă și la copii (0-14 ani) la bolile endocrine de nutriție și metabolism de la 0 cazuri în 1998 pînă la 0,3 cazuri în 1999; în mun. Tiraspol la adulți la tumori, respectiv, 2,0 și 4,9; la copii – bolile aparatului respirator, respectiv, 76,7 și 917,3; mun. Rîbnița la adulți – bolile pielii și țesutului celular subcutanat, respectiv, 9,0 și 12,1; mun. Bălți la adulți – bolile ochiului și anexele sale, respectiv, 10,6 și 12,1, la copii – bolile de piele și țesutului celular subcutanat, respectiv, 2,3 și 5,6; în mun. Bender la adulți – bolile ochiului și anexele sale, respectiv, 22,4 și 33,5.

### **Sarcini prioritare**

Realizarea unui sistem informațional cu privire la nivelul de poluare a aerului atmosferic și celui interior, compatibil cu sistemul european.

Asigurarea unui mecanism reglator și organizațional pentru prevenirea și micșorarea poluării aerului în așezările umane și drept rezultat, îmbunătățirea calității mediului ambiant și lichidarea riscurilor pentru sănătate.

Susținerea implementării tehnologiilor favorabile pentru asigurarea unui mediu ambiant curat, susținerea financiară a întreprinderilor – surse de poluare, cu scopul de a îmbunătăți efectuarea controlului și asigurarea informațională.

Reducerea concentrațiilor poluanților în aer sub valorile recomandate de OMS.

Elaborarea standardelor de calitate a aerului atmosferic și la concentrațiile admisibile ale substanțelor nocive din gazele de eșapament, coordonîndu-le cu actele normative ale OMS.

Îmbunătățirea sistemului național de control asupra calității aerului.

Evaluarea metodologiei colectării informației cu privire la evacuările reziduale de la sursele mobile și staționare (acordînd atenție specială evacuărilor de la diferite mijloace cu motoare), implementînd indicii sănătății și parametrii aerului, ca bază pentru luarea de decizii și efectuarea managementului în problema riscului.

### **Acțiuni**

**51.** Elaborarea de programe naționale și planuri teritoriale care ar contribui la micșorarea emisiilor de SO<sub>2</sub> și NO<sub>2</sub>, CO, PS, funingine, Pb, oxid de fier, mercur, cadmiu și de poluanți organici specifici de la sursele mobile și staționare.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor.

Termen: anul 2002.

**52.** Elaborarea și implementarea unei liste de prețuri, taxe și impozite vamale în scopul favorizării

importului și susținerii utilizării benzinei neetilate, precum și a autovehiculelor de performanță, echipate cu convertori catalitici și alte dispozitive ce reduc emisiile poluanților în atmosferă.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Departamentul Vamal.

Termen: anul 2002.

**53.** Stabilirea unui set de indici de sănătate în relație cu mediul în vederea introducerii sistemului geografic de informații de mediu și sănătate.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**54.** Dezvoltarea de metodologii privind evaluarea riscului pentru starea de sănătate a populației în cazul expunerii la poluarea atmosferică.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**55.** Perfecționarea specialiștilor în domeniul evaluării riscurilor pentru starea de sănătate, pentru elaborarea și realizarea unor programe de sănătate pentru corectarea deficiențelor depistate în starea de sănătate a grupurilor cu risc sporit.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**56.** Elaborarea unui sistem de control asupra conținutului de poluanți organici persistenti în aerul atmosferic și a unui program de neutralizare a lor.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

### **4.3. Solul**

#### **Obiective**

Reducerea contaminării solului și începerea recultivării treptate a terenurilor deja contaminate.

Reducerea la minimum a riscului sănătății populației dependent de contaminarea solului.

#### **Argumente pentru acțiuni**

Depozitarea și neutralizarea deșeurilor solide sînt reglementate de [Legea privind deșeurile de producție și menajere nr.1347-XIII din 9 octombrie 1997](#), [Legea privind protecția mediului înconjurător nr.1515-XII din 16 iunie 1993](#), prin care se stipulează obligativitatea efectuării studiului de impact pentru eliberarea autorizației de mediu. Autorizarea sanitară a poligoanelor pentru depozitarea controlată a deșeurilor și a sistemului de colectare și transport a deșeurilor menajere se efectuează de către Serviciul de Stat de Medicină Preventivă.

Cantitatea de deșeuri urbane și rurale colectate constituie circa 7391,3 mii tone (m<sup>3</sup>/an), la un indice de producere de 1,72 kg/locuitor/zi, estimare din 2000. Deșeurile stradale produse în cele 65 localități urbane din Republica Moldova constituie 35 mii tone/an.

Efectuînd studiul metodelor actuale de utilizare a deșeurilor solide, strîns legate cu problemele de mediu și sănătate a populației, s-a evidențiat:

colectarea necorespunzătoare din punct de vedere igienic la nivelul locuinței;

depozitarea intermediară în exteriorul locuințelor pe terenuri deschise în condiții necorespunzătoare de igienă;

80% din locuințe depozitează intermediar deșeurile în exteriorul locuinței;

plîngerile populației sînt legate de disconfortul produs de fum, mirosuri, prezența insectelor și rozătoarelor.

Indicii de sănătate, considerați relevanți pentru a aprecia impactul modului de colectare și transport al deșeurilor solide menajere asupra stării de sănătate a lucrătorilor serviciului de salubritate, sînt: bolile oftalmologice, traumatismele, accidentele, morbiditatea infecțioasă.

Importanța poluării solului asupra sănătății umane este deosebit de mare. Poluarea solului în complex este consecința unor obiceiuri neigienice și a unei practici necorespunzătoare utilizate și se datorează, în special, îndepărtării neigienice a deșeurilor solide și lichide comunale, zootehnice, a cadavrelor de animale, a deșeurilor industriale, utilizării ilicite în practica agricolă a unor substanțe

chimice interzise, depunerilor pe sol a poluanților atmosferici. Astfel, indiferent de sursa lor, substanțele poluante ajung în cele din urmă pe sol și pot trece în alimente.

Suprafața agricolă totală a țării este în prezent de 2555,5 mii ha (75,5%) din totalul suprafeței de 33,8 mii km<sup>2</sup>, din care 52,7% este teren arabil, 11,0% sînt ocupate cu pășuni și fînețe și 11,3% cu vii și livezi.

Poluarea chimică se datorează metalelor grele (în special Pb), reziduurilor de pesticide, nitraților, dejecțiilor zootehnice, emisiilor de oxizi ai sulfului și azotului, scurgerilor de produse petroliere, zgurii de la centralele electrotermice (CET).

Remanențe de pesticide în sol se înregistrează pe întreg teritoriul țării. Datele colectate de Ministerul Agriculturii și Industriei Prelucrătoare, Ministerul Mediului și Amenajării Teritoriului evidențiază scăderea semnificativă a consumului de pesticide la nivel de țară: în anul 1990 consumul total de pesticide a fost de circa 14500 tone substanță activă, 1992 – 11200 tone, 1994 – 4800 tone, 1996 – 3168,7 tone, 1997 – 3014 tone, 2000 – 2800 tone. Rămîne necunoscută cantitatea utilizată a îngrășămintelor, pesticidelor și biostimulanților în legumicultura privată. Reziduuri (remanențe) de pesticide au fost depistate aproximativ în 20% din producția agricolă pe țară (31,4% – 1989, 21,6% – 1993 și 23% – 2000), însă mai puțin de 1% din producția cercetată conține pesticide în concentrații ce depășesc normele admise. Se constată o creștere a conținutului de pesticide în producția animalieră legată de poluarea solului și furajelor, precum și o creștere a cazurilor de depistare.

Tabelul 3

**Corelația dintre intensitatea utilizării pesticidelor și unii indici ai morbidității la copii**

Formele nozologice	Coeficientul de corelație, pentru	
	pesticide, total	preparatele ce conțin cupru
Mortalitatea perinatală	0,80	0,74
Mortalitatea neonatală	0,80	0,80
Morți născuți	0,74	0,77
Morbiditatea nou născuților	0,73	0,75
Morbiditatea la copii	0,61	0,57
Anomalii la nou născuți	0,61	0,58

Tabelul 4

**Corelația dintre intensitatea utilizării pesticidelor, morbiditatea și mortalitatea la adulți**

Formele nozologice	Coeficientul de corelație	
	pentru pesticide, total	preparatele ce conțin cupru
Mortalitatea prin ciroza hepatică	0,755	0,78
Tuberculoza	0,754	0,82
Hemoragii la nașteri	0,739	0,74
Nașteri premature	0,647	0,71
Hepatite virale	0,589	0,61

**Sarcini prioritare**



Perfecționarea și modificarea în continuu a legislației naționale în vederea protecției solului contra contaminării.

Perfecționarea monitoringului și sistemului de control și al calității solului.

Dezvoltarea activității de reabilitare generală a solurilor contaminate, aplicând agricultura ecologică.

Dezvoltarea agriculturii bazate pe principii ecologice: excluderea utilizării pesticidelor, orientarea spre utilizarea îngrășămintelor organice și metodelor biologice de protecție, precum și a ameliorărilor pentru sol.

Estimarea riscului pentru sănătate la contaminarea chimico-biologică a solului.

### **Acțiuni**

**57.** Perfecționarea actelor normative existente și elaborarea unor noi concentrații maxime admise pentru poluanți prioritari ai solului (metale grele și poluanți organici persistenti).

Executori: Ministerul Sănătății, Academia de Științe a Moldovei, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Departamentul Standardizare și Metrologie.

Termen: anul 2004.

**58.** Identificarea surselor de contaminare a solului în corespundere cu tipul activității, cantitatea și calitatea poluanților solului.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2003.

**59.** Dezvoltarea metodologiei de studiu a terenurilor agricole contaminate și a riscurilor potențiale asupra sănătății.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

Termen: permanent.

**60.** Perfecționarea sistemului național de monitorizare pentru controlul calității solului și potențialelor riscuri pentru sănătate. Dezvoltarea unui sistem de informații.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Institutul de Cercetări pentru Pedologie, Agrochimie și Hidrologie "N.Dimo".

Termen: anul 2003.

**61.** Dezvoltarea metodelor integrale și elaborarea modelelor pentru prevenirea expunerii omului unor poluanți specifici ai solului.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2003.

**62.** Dezvoltarea unui sistem de indici preferențiali pentru introducerea unei agriculturi adaptive pe terenurile contaminate.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

Termen: anul 2004.

**63.** Elaborarea unui catalog bazat pe datele contaminării solului cu metale grele și compuși lor, poluanți organici persistenti și alți poluanți specifici.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

Termen: anul 2003.

**64.** Elaborarea unui program de control asupra conținutului de poluanți organici persistenti și de neutralizare a lor în sol.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

## **4.4. Materiale polimerice**

### **Obiective**

Asigurarea calității materialelor polimerice utilizate în construcții, industria alimentară.

Diminuarea influenței substanțelor chimice din materialele polimerice asupra organismului omului.  
Rezolvarea problemei privind utilizarea deșeurilor polimerice.

### **Argumente pentru acțiuni**

În ultimul timp tot mai des și-au găsit răspîndire în economia națională materialele polimerice. Ele sînt utilizate pe larg în producerea materialelor de construcție și mobilă, industria ușoară și alimentație. Este cunoscut faptul că aproximativ 6% din timp populația o petrece în aer liber, 62% se află în încăperi la domiciliu și 30% la serviciu. Aici trebuie de amintit că anume persoanele tinere și cele în vîrstă cea mai mare parte din timp o petrec în încăperi. În pofida aspectelor pozitive, materialele polimerice în unele condiții sînt surse de contaminare a mediului înconjurător cu poluanți chimici. Sursa principală de contaminare a mediului cu poluanți chimici rămîne a fi materialele de construcție fabricate în baza rășinilor polimerice (plăcile din rumeguș de lemn în baza rășinii carbomidoaldehidice).

Astăzi practic nu există locuință, unde nu s-ar folosi materiale în baza rășinilor polimerice și plăcilor din rumeguș de lemn. În multe cazuri ultimele sînt utilizate cu încălcări ale normelor de construcție, fără a aplica tehnologiile de protecție suplimentară și, ca rezultat, devin principalele surse de contaminare a mediului cu substanțe chimice (fenol, aldehydă formică, amoniac, metanol). Surse de poluare a mediului sînt și materialele de construcție în baza polivinilcloridei, care la încălcarea regimului tehnologic de producere devin surse de migrare în obiectele mediului a unor substanțe toxice (vinilclorid, dibutilftalol și alte substanțe toxice).

Materialele polimerice devin surse de poluare și în urma distrucției, exploatării îndelungate și la acțiunea factorilor fizici. Despre aspectele negative ale materialelor polimerice indică și rezultatele investigațiilor toxicologice efectuate în ultimii 3 ani, din care 6,7% mostre nu corespund normativelor igienice prin migrarea aldehydei formice și fenolului. Alt factor nefavorabil este producerea și utilizarea în calitate de material de construcție a ardeziei în baza fibrelor de asbest. Ecologic nefavorabil este confirmată utilizarea ambalajului de o singură folosință. La moment nu există tehnologii de producere și utilizare a acestui ambalaj și, ca rezultat, el este aruncat la gunoiști și ars degajînd în mediul înconjurător substanțe chimice toxice, inclusiv aldehyda formică, vinilclorid, dioxine etc.

Astfel, materialele de construcție fabricate în baza rășinilor polimerice, polivinilcloridei și altele cu încălcarea procesului tehnologic de producere și în procesul distrucției sub influența exploatării îndelungate și acțiunea factorilor fizici devin surse de poluare a mediului. Utilizarea răspîndită a acestor materiale în locuințe, în încăperi de producere conduc la înrăutățirea stării de sănătate a populației, în special a copiilor.

### **Sarcini prioritare**

Asigurarea corespunderii materialelor polimerice utilizate în sfera habitatului uman cerințelor igienice.

Elaborarea tehnologiilor inofensive de producere a materialelor polimerice și utilizarea deșeurilor polimerice.

Înlocuirea materialelor de construcție în baza asbestului cu alte materiale inofensive pentru sănătatea populației.

### **Acțiuni**

**65.** Perfecționarea tehnologiilor de producere a materialelor polimerice, inclusiv a plăcilor din rumeguș de lemn utilizate în construcție și la fabricarea mobilei, precum și studiul toxicologic al noilor tehnologii de producere a materialelor polimerice.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**66.** Înlocuirea treptată a tehnologiilor de producere a ardeziei, confecționate din asbest și utilizate în construcții cu alte materiale inofensive pentru sănătatea populației.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2003.

**67.** Implementarea tehnologiilor inofensive de utilizare a deșeurilor polimerice.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, organele administrației

publice locale.

Termen: anii 2001-2005.

**68.** Studiul calității asupra mediului de trai, impactul substanțelor chimice asupra organismului omului determinat de acțiunea nocivă a materialelor polimerice, elaborarea măsurilor de profilaxie.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, Ministerul Economiei.

Termen: permanent.

#### **4.5. Alimentele**

##### **Obiective**

Lichidarea sau micșorarea morbidității condiționate de alimentele alterate.

Garantarea calității alimentelor la toate etapele de producere și comercializare pe tot parcursul, de la producător pînă la consumator.

Ridicarea nivelului de conștientizare a populației referitor la problemele de inofensivitate a alimentelor.

##### **Argumente pentru acțiuni**

Calitatea, inclusiv inofensivitatea produselor alimentare și alimentația populației din Republica Moldova la ora actuală lasă mult de dorit. Procesele social-economice ale perioadei de tranziție au condiționat scăderea bruscă a nivelului de trai a majorității populației, ceea ce se manifestă și prin înrăutățirea calității și cantității alimentelor. S-a micșorat brusc sortimentul produselor folosite în alimentație, printre care domină produsele de panificație, crupe, pe fondul deficitului de carne, pește, lactate, legume, fructe, ceea ce a contribuit la creșterea considerabilă a hipovitaminozelor, anemiilor, morbidității prin boli ale sistemelor cardiovascular, digestiv etc., în deosebi la păturile vulnerabile ale populației (copii, femei, persoane de vîrsta a treia).

Alimentele de calitate inferioară prezintă risc considerabil pentru sănătate, atît prin contaminarea lor cu substanțe chimice, cît și cu diferiți agenți patogeni.

Una din căile specifice de aprovizionare cu alimente de calitate inferioară este producerea lor neautorizată în țară în lipsa condițiilor igienice și nesupravegheate de serviciul sanitar de stat.

În cantități mici în produsele alimentare sînt prezente pesticidele. Cantități semnificative de pesticide organoclorurate se depistează în produsele de origine animalieră, compușii cuprului în produsele vegetale. Aceasta este condiționată de prezența pesticidelor organoclorurate în sol, deși utilizarea lor în agricultură și zootehnie a fost interzisă din anii 70.

Conținutul de azotați în legume și fructe este, de regulă, sub concentrația maximă admisă, cu excepția varzei, morcovilor, sfeclei roșii, cartofilor.

Concentrațiile de azotiți depășesc concentrația maximă admisă într-un număr redus de probe de preparate din carne, în care aceștia sînt folosiți ca adjuvanți la conservare.

Micotoxinele (aflatoxinele B<sub>1</sub> și M<sub>1</sub>), zearalenona, dezoxinivalenolul, patulina, T2 toxina sînt absente sau se depistează în cantități mici în probele investigate.

În domeniul microbiologiei alimentelor se determină microorganismele sanitaro-indicative (numărul germenilor mezofili aerobi și facultativ anaerobi, Bacteriile coliforme), potențial patogene (Staphylococcus aureus, bacilius cereus, Proteus, Clostridiile sulfito-reducătoare), patogene (Salmonella, șighela), drojdiile, mucegaiurile. Monitorizarea erupțiilor de toxiinfecții demonstrează că în perioada 1992-1999 a fost declarat și investigat un număr de 90 focare de toxiinfecții alimentare la 1723 bolnavi. Analiza dinamicii denotă o tendință de scădere a numărului de focare în ultimii doi ani, comparativ cu anii precedenți.

Numărul cel mai mare de erupții de toxiinfecții alimentare se înregistrează în perioada de primăvară-vară. Agentul etiologic cel mai frecvent implicat este Salmonella, predomină specia S. enteritidis. Alți germeni incriminați sînt St. aureus, E. coli, Proteus, Bacillus, Cereus, S. typhimurium, S. bovis morbificans. Este posibilă implicarea altor agenți cauzatori în erupțiile de toxiinfecții alimentare, nesupravegheați în practica obișnuită de Centrul de Medicină Preventivă (Iersinia, Vibrio).

Cele mai multe îmbolnăviri sînt condiționate de produsele din carne de porc, pasăre, ouă. Alte

alimente-vectori sînt coliva, produsele din pește înghețat. Majoritatea absolută a toxiinfecțiilor alimentare sînt condiționate de consumul alimentelor preparate la domiciliu cu ocazia unor ceremonii în familie. Au mai fost înregistrate erupții în urma consumului de alimente în instituțiile pentru copii și adolescenți, alimentația colectivă, alimentația publică.

Ponderea sporită a erupțiilor în familie și preponderența S.enteritidis în etiologie denotă deficiențe în educația sanitară a populației și dotarea insuficientă cu mijloace de preparare și păstrare a produselor. În perioada anilor 1992-1999 s-au înregistrat 79 cazuri de botulism, 110 bolnavi. Acestea au fost în exclusivitate determinate de alimentele conservate, preparate și folosite în alimentație în familie. Preponderent au fost implicate conservele de carne în ordine descrescîndă, urmînd conservele de legume, ciuperci, pește.

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, în baza datelor primare furnizate de centrele de medicină preventivă, monitorizează igiena unităților cu profil alimentar, calitatea, inclusiv inofensivitatea întregului spectru de produse alimentare. Rezultatele monitorizării sînt sintetizate la sfîrșitul fiecărui an.

În tabelul 5 sînt prezentate procentele de probe necorespunzătoare indicilor fizico-chimici și microbiologici în anii 1991-1999 pentru carne, lapte și derivatele lor.

Tabelul 5

**Ponderea probelor necorespunzătoare indicilor fizico-chimici și microbiologici (%)**

Parametrii	Anii							
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1999
Indicii fizico-chimici, total,	8,0	6,5	6,3	6,2	5,3	4,1	6,0	6,1
inclusiv:								
carne și produse din carne	8,6	8,5	9,4	9,6	9,4	8,71	9,2	
lapte și produse din lapte	5,4	4,3	5,0	5,7	5,6	4,9	5,7	
Indicii microbiologici, total	7,7	7,2	7,0	6,8	6,9	9,04	8,07	10,4
inclusiv								
carne și produse din carne	8,1	5,3	5,4	4,9	5,9	6,71	7,4	
lapte și produse din lapte	7,6	8,8	8,3	8,5	8,9	12,95	14,38	

Rezultatele denotă o stabilitate relativă pentru indicii fizico-chimici, în timp ce cota produselor alimentare necorespunzătoare prin indicii microbiologici a sporit în anii 1996-1999. Sporirea este condiționată de înrăutățirea calității laptelui și a produselor lactate (prezența inhibitorilor, bacteriilor coliforme, St. aureus).

Republica Moldova este o regiune cu risc sporit în vederea gușii endemice. Consumul de sare iodată este prevăzut pe întreg teritoriul țării. Concentrația de iod în sare trebuie să fie între 25-35 mg/kg sare. Rezultatele investigațiilor conținutului de iod sînt prezentate în tabelul 6.

Tabelul 6

**Ponderea probelor de sare cu conținut de iod de pînă la 11,5 mg/kg sare (procente)**

Anii	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1999
%	58,5	49,3	43,1	48,7	44,4	41,6	37,7

Nivelul minim prevăzut de norme pînă în anul 1997 a fost de 19,5 mg/kg sare, din anul 1998 – 25 mg/kg sare.

Lipsa unei legi-cadru privind inofensivitatea produselor alimentare, precum și a unui sistem adecvat de control asupra circuitului alimentar, face ca delimitările responsabilităților fiecărui organism implicat în controlul calității alimentelor și respectării normelor de igienă în cadrul circuitului alimentar să nu fie clar definite.

### **Sarcini prioritare**

Asigurarea populației cu alimente în cantități, varietăți și calități suficiente în corespundere cu necesarul fiziologic al organismului uman.

Asigurarea unui sistem legislativ și administrativ complex, unificat și adecvat pentru protejarea calității alimentelor și supravegherea sanitară integră a circuitului alimentar.

Profilaxia maladiilor infecțioase condiționate de calitatea alimentelor.

Excluderea sau micșorarea pînă la concentrația maximă admisă a poluării alimentelor cu substanțe toxice, agenți patogeni, ouă de helminți etc.

### **Acțiuni**

**69.** Elaborarea proiectului de lege privind calitatea produselor alimentare și modificarea legislației în vigoare conform recomandărilor FAO/OMS (Comisia Codex Alimentarius).

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Departamentul Standardizare și Metrologie.

Termen: anul 2001.

**70.** Restructurarea și reorganizarea instituțiilor implicate cu stabilirea clară a funcțiilor în supravegherea și controlul calității alimentelor.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Departamentul Standardizare și Metrologie.

Termen: anul 2002.

**71.** Monitorizarea contaminării chimice și biologice a alimentelor: elementelor toxice, pesticidelor, micotoxinelor, azotaților, azotiților, hidrocarburilor policiclice aromatice, preparatelor veterinare, aditivelor alimentare.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**72.** Monitorizarea izbucnirilor de toxiinfecții alimentare.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**73.** Formarea de inspectori și instructori HACCP și introducerea acestui sistem de supraveghere și control în unitățile de industrie alimentară, comerț alimentar, alimentație publică și colectivă.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2003.

**74.** Educarea producătorilor de alimente și a populației pentru comercializarea și consumul unor produse alimentare salubre.

Executori: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, centrele de medicină preventivă teritoriale.

Termen: permanent.

**75.** Crearea și asigurarea activității eficiente a sistemului de control (cu laborator) în toate punctele vamale a calității produselor alimentare importate.

Executori: Ministerul Sănătății, Departamentul Vamal, Departamentul Standardizare și Metrologie.

Termen: anii 2001-2002.

## **4.6. Mediul ocupațional**

### **Obiective**

Asigurarea minimalizării frecvenței și a gravității impactului factorilor nocivi din mediul ocupațional asupra sănătății muncitorilor.

Dezvoltarea domeniului igiena muncii și de boli profesionale ca element obligatoriu al asistenței medicale.

## Argumente pentru acțiuni

### Accidente de muncă

Indicele general de frecvență a accidentelor de muncă calculat la 1000 de angajați în 1999 a constituit 1,1 față de 1,4 în 1996. Cele mai multe și mai grave accidente din activitatea economică s-au înregistrat în agricultură și silvicultură (204 cazuri, din care 12 mortale), în industria prelucrătoare (229 cazuri, din care 12 mortale), în transporturi, depozitare și comunicații (44 cazuri, din care 4 mortale), în construcții (29 cazuri, din care 1 mortal), în energetică, gospodărirea gazului și apelor (36 cazuri, din care 1 mortal).

Tabelul 7

Numărul de accidentați la locurile de muncă în anul 1999

Activitatea economică	Numărul total de accidentați	Inclusiv femei	Numărul celor decedați	Inclusiv femei	Indicele de frecvență a accidentelor de muncă (la 1000 angajați)
Agricultură și silvicultură	204	32	12	-	1,3
Industria prelucrătoare	229	64	12	-	2,2
Energetică, gestionări, gaze și ape	36	10	1	-	2,1
Construcție	29	-	1	-	1,8
Transporturi, depozite și comunicații	44	10	4	-	1,1
Alte activități	330	116	30	-	0,9
<b>Total</b>	<b>879</b>	<b>173</b>	<b>45</b>	<b>-</b>	<b>1,1</b>

Fiecare al treilea accident a avut loc din cauza căderii victimelor, inclusiv de la înălțime, 30% din cauza lovirii sau strivirii de mașini, utilaje, strunguri, diferite obiecte, 11% – căderi, prăbușiri, lovituri a diferitelor materiale și obiecte.

Tabelul 8

Repartizarea accidentaților la locurile de muncă în funcție de împrejurări și cauze

Împrejurări și cauze	Agricultură și silvicultură	Industrie	Construcție	Transporturi	Ocrotirea sănătății	Alte activități	Total
<b>1. Repartizarea accidentaților în funcție de împrejurări</b>							
Cădere inclusiv de la înălțimi	186	75	27	19	28	66	401
Căderi, prăbușiri, lovituri cu diferite materiale	47	69	10	7	2	12	147
Prinderea, lovirea cu diferite obiecte, strivirea cu mașini, utilaje, strunguri	24	103	14	20	3	33	387
Contact cu obiecte și substanțe fierbinți și nocive	15	18	2	-	4	5	44
Electrocutare	6	10	3	2	-	-	21

Atacuri cu premeditate	25	9	-	4	2	12	52
Alte împrejurări	107	64	3	12	28	41	255
<b>2. Repartizarea accidentațiilor în funcție de cauze</b>							
Dependente de executant	462	258	52	46	47	146	1011
Dependente de utilajul de producție	51	32	2	5	12	16	118
Dependente de mediul ocupațional	17	12	-	5	3	2	32
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>348</b>	<b>59</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>169</b>	<b>1307</b>

Principalele cauze ale accidentelor de muncă sînt: pregătirea profesională insuficientă, instruirea neadecvată sarcinilor de muncă, indisciplina tehnologică, lipsa de supraveghere și control.

### ***Bolile profesionale și bolile legate de profesie***

Bolile profesionale și bolile legate de profesie sînt, pe de o parte, în funcție de condițiile de muncă și de ponderea muncitorilor expuși la factorii de risc, iar pe de altă parte, de existența sau inexistența unui sistem stimulator pentru lichidarea acestor factori de risc și prevenirea îmbolnăvirilor. De menționat că potrivit datelor statistice din 1997, din populația totală a Republicii Moldova – 4304,7 mii de locuitori, peste 25%, adică 1,1 mil. persoane, lucrează în diverse ramuri de activitate.

În țară aproximativ 10% din totalul angajaților sînt expuși unui sau mai multor noxe profesionale (circa 106449 persoane); 33,2% din aceștia se află în condiții de expunere la factorii nocivi peste limitele admise (circa 35339 persoane).

Este important să precizăm că aceste date au o anumită relativitate atît din cauza deficiențelor de înregistrare în registrele unităților sanitare, cît și din cauza transformărilor rapide ale diferitelor sectoare industriale la această etapă a evoluției societății.

În baza [Legii cu privire la protecția muncii nr.625-XII din 2 iulie 1991](#), Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă a înregistrat în 1997 un număr de 47 cazuri de boli profesionale pentru întreaga țară (reprezentînd o incidență de 4,4 la 10 mii salariați expuși la noxe).

### **Situația în ultimii 9 ani se prezintă astfel:**

<b>Anii</b>	<b>Cazuri noi</b>	<b>Incidența la 10 mii muncitori expuși la noxe</b>
1991	102	6,2
1992	60	4,1
1993	60	4,5
1994	57	4,6
1995	56	4,9
1996	50	4,7
1997	47	4,4
1998	48	0,37
1999	18	0,2

Această situație nu reprezintă însă realitatea, deoarece, spre exemplu, în 1997 numai 82% dintre persoanele expuse la noxe au fost supuse controlului medical periodic.

Semnalăm în mod deosebit că 38,2% din numărul total de boli profesionale înregistrate (498 afectați) au fost provocate de acțiunea vibrației, 17,0% – a substanțelor chimice toxice, 14,0% – pulberilor, 15,4% – agenților patogeni etc.

Datorită unor deficiențe organizatorice ale examenului medical, majoritatea cazurilor declarate s-au

depistat în faze tardive. De asemenea, în ultimii 9 ani s-au înregistrat 132 cazuri noi de osteohondroză, 74 cazuri noi de bronșită și astm bronșic profesional, 39 cazuri noi de tuberculoză, 14 cazuri de intoxicații cu pesticide, 30 cazuri de surditate și hipoacuzie profesională etc.

Din bolile legate de profesie fac parte un șir de boli polifactoriale în apariția sau agravarea cărora pot interveni unii factori de risc profesional (hipertonia arterială, cardiopatia ischemică, ulcerul gastric, bronhopneumopatii obstructive cronice etc.). Deși nu se cunoaște situația reală a morbidității prin boli legate de profesiune, în baza unor studii selective s-a constatat că ea poate fi de 5-10 ori mai mare decât morbiditatea prin boli profesionale.

Morbiditatea cu pierdere temporară a capacității de muncă a salariaților în anul 1997 a constituit 37,0 cazuri și 687,5 zile cu incapacitate de muncă la 100 muncitori față de 38,6 cazuri și 727,1 zile în anul 1996. Printre femei acești indici au crescut de la 32,7 pînă la 38,1 cazuri și de la 555,8 pînă la 685,0 zile cu incapacitate la 100 femei muncitoare.

Tabelul 9

### Indicii morbidității cu pierdere temporară a capacității de muncă a salariaților în unele ramuri de bază ale economiei naționale

Ramurile de bază ale economiei naționale	1998		1999	
	Numărul de cazuri la 100 muncitori	Numărul de zile cu incapacitate de muncă la 100 muncitori	Numărul de cazuri la 100 muncitori	Numărul de zile cu incapacitate de muncă la 100 muncitori
Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor	52,0	903,7	47,6	833,6
Ministerul Industriei	51,2	791,7	54,2	842,8
Concernul "Inmacom"	66,4	1129,9	44,2	872,4
Ministerul Sănătății	40,8	803,4	44,3	823,7
În mediu pe republică	37,2	674,8	38,1	680,0

Cel mai înalt nivel al indicilor morbidității, cu pierderea temporară a capacității de muncă, s-a înregistrat la muncitorii din transport, energetică, industrie, producerea materialelor de construcție, lucrătorii medicali. Cele mai frecvente forme nozologice înregistrate în 1999 sînt: gripa și bolile organelor respiratorii-31,9% (1996-28,5%); bolile sistemului nervos periferic 14,9% (15,5%); traumele – 9,6% (9,8%); bolile sistemului cardiovascular 6,0% (6,2%) etc.

Principali factori de risc: condiții microclimaterice nefavorabile (temperatura joasă, umiditatea sporită, curenții de aer reci), preponderent în perioada rece a anului, lucrul fizic greu, parțial mecanizat, impurificarea considerabilă a aerului în zona ocupațională cu pulberi, asigurarea nesatisfăcătoare cu echipament și mijloace de protecție individuală etc.

Legislația actuală prevede ca pentru condițiile de muncă dăunătoare, în grupe de muncă diferențiate, să fie acordate concedii suplimentare de odihnă, însă aceste facilități nu se reflectă într-o lege unică a țării. Pentru a schimba această situație se impune elaborarea unui act normativ, în care să se prevadă salarizarea diferențiată a personalului în funcție de complicitatea muncii și de condițiile de muncă.

#### **Sarcini prioritare**

Asigurarea reducerii considerabile a frecvenței și gravității accidentelor de muncă și bolilor profesionale, micșorînd numărul persoanelor ocupate în condiții nocive și periculoase, studierea posibilităților factori nefavorabili și periculoși în producere, elaborarea și adoptarea celor mai potrivite măsuri de prevenire.

Reformarea și dezvoltarea serviciilor multidisciplinare de medicină a muncii ca element principal și



obligatoriu al strategiei complexe de ocrotire a sănătății la locurile de muncă.

Asigurarea în perspectivă a accesului la serviciul complex de igienă a muncii și boli profesionale, cu înregistrarea strictă a factorilor de risc la care sînt expuși muncitorii, în scopul preîntîmpinării bolilor și traumelor legate de activitatea profesională.

### **Acțiuni**

**76.** Evaluarea reală a factorilor de risc pentru accidentele și morbiditatea profesională pe ramuri economice și implementarea unor concepte metodologice, cu conținut tehnic, organizatoric și de instruire în raport cu factorii principali reali sau cu condițiile de apariție a acestor accidente.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**77.** Organizarea asistenței medicale de medicina muncii, care să cuprindă pașaportizarea tuturor locurilor de muncă cu risc sporit de accidente de muncă și de boli profesionale.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

Termen: anul 2002.

**78.** Asigurarea perfecționării profesionale în medicina muncii la un nivel calitativ corespunzător al specialiștilor de medicină generală care activează în asistența medicală la întreprinderile industriale.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**79.** Antrenarea tuturor angajaților în efectuarea examenelor medicale profilactice și depistarea precoce a îmbolnăvirilor profesionale, în faze recuperatorii sau cînd schimbarea locului de muncă poate avea efect benefic.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**80.** Evidența în documentațiile serviciilor sanitare și securitatea tehnică a muncii din întreprinderi, a condițiilor generatoare de accidente și boli profesionale în vederea promovării mijloacelor tehnice, organizatorice și medicale de profilaxie și educație pentru sănătate a angajaților.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**81.** Stimularea activității de cercetări științifice vizînd factorii de risc profesional majori din industrie și agricultură, precum și impactul acestora asupra stării de sănătate a angajaților în vederea elaborării măsurilor profilactice corespunzătoare.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**82.** Elaborarea în cadrul politicii naționale pentru sănătate a programului "Sănătatea și mediul ocupațional".

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

## **4.7. Radiațiile ionizante și neionizante**

### **4.7.1. Radiațiile ionizante**

#### **Obiective**

Minimalizarea expunerii radiaționale folosind strategiile radioprotecției.

Încurajarea participării la informația publică vizînd protecția mediului și ocrotirea sănătății în relație cu factorul radiologic.

#### **Argumente pentru acțiuni**

În prezent în Republica Moldova există 153 organizații, întreprinderi și instituții care utilizează 5970 surse și generatori de radiații ionizante. De asemenea, la obiectul special nr.5102, ce se ocupă de

transportarea surselor radioactive și depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive, sînt stocate deșeuri radioactive cu o activitate totală de circa 136000 Ci (Ciurie). Anual în Republica Moldova își desfășoară activități nucleare 2-3 unități mobile din alte țări. Dispun de transport special de transportare a deșeurilor radioactive 8-10 unități nucleare. În sfera radiațiilor ionizante activează 1634 lucrători (personal de categoria A) conform Normelor de radioprotecție (NRP-76/87).

Prin teritoriul Republicii Moldova se transportă spre alte state combustibil nuclear, deșeuri radioactive și alte surse radioactive care prezintă un pericol potențial pentru sănătatea populației. Investigațiile efectuate la punctul de depozitare definitivă a deșeurilor radioactive indică nivele înalte de contaminare radioactivă cu radionuclizii Stronțiu-90 și Radium-226, produse ca urmare a deșeurilor din rezervorul nr.1 cu migrarea radionuclizilor menționați în sol și apele freactice. Situația creată se estimează ca stare de accident de categoria III și sînt necesare măsuri urgente pentru limitarea arealului de contaminare a solului și apelor freactice.

În ultimii ani situația radiologică în republică rămîne stabilă. Fondul radioactiv-gama extern constituie 8-17 mR/h (microrentgen/oră), concentrațiile substanțelor radioactive în produsele alimentare, apa potabilă și în alte elemente de mediu sînt sub limita normativelor în vigoare. Cu regret în republică continuă să fie înregistrate incidente nucleare. Nu se exclude posibilitatea importului produselor alimentare, confecțiilor, plantelor medicinale și materialelor de construcție din zonele contaminate ale Ucrainei, Rusiei și Republicii Belarus. În construcția de locuințe uneori sînt folosite materiale cu un conținut sporit de radionuclizi naturali (zgura, cenușa, granitul etc.).

Doza de iradiere colectivă a populației Republicii Moldova de la sursele naturale este net superioară dozei primite în urma accidentului de la Cernobîl și constituie 70% din doza sumară primită de la toate sursele.

Sursele naturale principale sînt materialele de construcție cu un conținut sporit al radionuclizilor naturali și al radonului care se acumulează în încăperi.

Raionarea radio-geochimică a teritoriului Republicii Moldova conform intensității emanării radonului ar permite selectarea rațională a teritoriului de construcție și planificarea generală a localităților.

Se impun controlul și reglementarea caracteristicilor igienico-radiologice a materialelor de construcție și a deșeurilor industriale, de asemenea, introducerea mijloacelor tehnice efective de protecție antiradon pentru diminuarea fondului radioactiv în încăperi. Cenușa și zgura de la termocentrale, obținută prin arderea cărbunelui, sfărîmarea și măcinarea lor contribuie la sporirea potențialului radioactivității naturale pe teritoriul republicii.

Utilizarea cenușii și zgurii de la termocentrale în calitate de materiale de construcție impune necesitatea certificării acestora de către Ministerul Sănătății.

În jurul Republicii Moldova, la o distanță de la 125 km pînă la 450 km, funcționează 7 centrale atomo-electrice. Eventualele accidente nucleare la aceste centrale ar putea afecta și teritoriul republicii. La momentul actual un pericol permanent pentru populația Republicii Moldova îl prezintă centralele atomo-electrice Cernobîl, Lujno-Ucrainsk, Hmelnițk, Cozlodui.

Un factor important pentru starea radioactivității artificiale reprezintă poluarea radioactivă a teritoriului ca urmare a accidentului de la Cernobîl. Studiile efectuate după producerea accidentului de la Cernobîl privind corelația între fondul radioactiv, conținutul de radionuclizi în produsele alimentare principale și răspîndirea tumorilor maligne au demonstrat creșterea indicilor standardizați de morbiditate prin hemoblastoze, în deosebi în grupele de vîrstă de pînă la 10 ani și după 60 ani. Printre unitățile nozologice cele mai semnificative modificări s-au înregistrat referitor la leucemiile (leucozele) acute.

În acest context prin [Legea nr.1440-XII din 24 decembrie 1997](#) cu privire la radioprotecție și securitatea nucleară a fost perfectată și fortificată infrastructura organelor administrației publice cu funcții de reglementare în domeniul radioprotecției și securității nucleare.

Ministerul Sănătății, Departamentul Standardizare și Metrologie, Departamentul Situații Excepționale sînt obligate să coordoneze și să emită, în limitele competenței lor, acte normative, reglementări tehnice, standarde privind cerințele generale de securitate nucleară, radioprotecție și control, de intervenție în caz de accidente locale și majore, procedurile de autorizare și control, obligațiunile persoanelor fizice și juridice în desfășurarea în condiții de siguranță a activităților cu radiații

ionizante și deșeuri radioactive.

### **Sarcini prioritare**

Evaluarea riscului sănătății populației expuse impactului radioactiv.

Implementarea programelor de minimalizare a expunerii populației la influența radiațiilor ionizante.

Asigurarea radioprotecției mediului ambiant și a populației.

Dezvoltarea programului național referitor la depozitarea definitivă și protecția deșeurilor radioactive.

Identificarea grupurilor de risc a populației expuse radiațiilor ionizante de la diferite surse și implementarea noilor metode pentru efectuarea monitoringului radioactiv adecvat.

### **Acțiuni**

**83.** Completarea și modificarea legislației existente cu prevederi clare privind expunerea la radon și normarea radioactivității materialelor de construcție.

Executori: Ministerul Sănătății, Departamentul Standardizare și Metrologie, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anii 2001-2002.

**84.** Înzestrarea centrului de radioprotecție și igiena radiațiilor cu aparataj necesar determinării pe scară largă a concentrației radonului în locuințe (model Alfaguard) sau alte aparate analogice.

Executori: Ministerul Sănătății, Agenția Internațională pentru Energia Atomică.

Termen: anul 2002.

**85.** Raionarea radio-geochimică a teritoriului Republicii Moldova în funcție de nivelul emanării radonului și elaborarea de recomandări practice pentru limitarea expunerii în locuințe.

Executori: Academia de Științe a Moldovei, Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

Termen: anul 2002.

**86.** Controlul radioactivității artificiale a componentelor mediului (ape subterane, de suprafață, aerul atmosferic, solul) și a produselor alimentare în diferite regiuni ale republicii afectate în urma accidentului de la Cernobîl.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

**87.** Studiarea conținutului radionuclizilor naturali (radiu-226, thoriu-40) în mediu, în produsele alimentare, materialele de construcție, îngrășămintele minerale etc.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

**88.** Măsurarea concentrației radonului la suprafața solului, în locuințele construite din diferite materiale.

Executori: Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**89.** Efectuarea monitoringului radiologic permanent al teritoriului punctului de stocare definitivă a deșeurilor radioactive, cu măsuri de reconstrucție a obiectivului existent și construirea unui depozit terestru nou. Sursa de finanțare – investiții capitale în valoare de 1,5 mil. lei.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2010.

**90.** Efectuarea investigațiilor gama-spectrometrice, radio-chimice, hidrogeologice ale obiectelor mediului ambiant la punctul de depozitare definitivă a deșeurilor radioactive, cu inventarierea tuturor surselor stocate pînă în prezent.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Academia de Științe a Moldovei, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

**91.** Studiarea morbidității participanților la lichidarea consecințelor accidentului de la Cernobîl și a

diferitelor grupe de populație cu determinarea corelației între fondul radioactiv, conținutul de radionuclizi în sol și vegetație și răspîndirii tumorilor maligne. Elaborarea măsurilor profilactice.

Executori: Ministerul Sănătății, Asociația Curativ – Sanatorială a Cancelariei de Stat a Guvernului Republicii Moldova.

Termen: anul 2002.

#### **4.7.2. Radiațiile neionizante**

##### **Obiective**

Minimalizarea expunerii la influența radiațiilor neionizante.

Rezolvarea problemei protecției mediului și sănătății populației de radiațiile neionizante.

##### **Argumente pentru acțiuni**

În Republica Moldova cele mai răspîndite din radiațiile neionizante sînt cele electromagnetice. Obiectivele principale cu surse de radieră electromagnetică sînt centrele de televiziune și radiodifuziune ale Ministerului Transporturilor și Comunicațiilor; stațiile de radiolocație ale Ministerului Apărării și ale Aviației Civile; centrele comerciale de televiziune, radiodifuziune și comunicație; liniile electrice aeriene de tensiune înaltă etc.

Nivelurile radiațiilor electromagnetice în localitățile republicii depășesc substanțial radiofondul pămîntului, în unele cazuri și normele igienice pentru populație. Nivelul radiațiilor electromagnetice în raionul amplasării stațiilor radio atinge 100 V/m, nivelul maxim admisibil fiind de 15 V/m. În prezent, deja se pot evidenția teritoriile cu situație electromagnetică nefavorabilă. Cea mai nefavorabilă situație s-a creat în or.Codru și mun.Edineț unde funcționează obiective radiotehnice ale Ministerului Transporturilor și Comunicațiilor.

În raza 30-400 m a obiectivelor radiotehnice unde se află casele de locuit și instituțiile curative la diferite niveluri de la suprafața pămîntului nivelul cîmpului electromagnetic atinge 100 V/m, nivelul admisibil fiind de 15 V/m, ceea ce arată că dimensiunile zonelor de protecție sanitară nu se respectă. Conform datelor prezentate de conducătorii instituțiilor curative, morbiditatea generală este majorată, ceea ce posibil are legătură cu funcționarea acestor obiective radiotehnice.

##### **Sarcini prioritare**

Identificarea, monitorizarea și supravegherea surselor de radiații neionizante.

Reabilitarea zonelor în care se înregistrează depășiri ale nivelurilor admisibile de radiații electromagnetice. Actualizarea și armonizarea legislației în domeniul protecției mediului și populației contra radiațiilor neionizante.

##### **Acțiuni**

**92.** Supravegherea sanitară exigentă la atribuirea terenurilor, construcția și darea obiectivelor noi în exploatare, efectuarea măsurărilor nivelului cîmpului electromagnetic la obiectivele existente în timpul supravegherii sanitare curente.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

**93.** Elaborarea proiectului tehnic privind reamplasarea obiectivelor radiotehnice ale Ministerului Transporturilor și Comunicațiilor din or.Codru și mun.Edineț.

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

#### **4.8. Zgomotul**

##### **Obiective**

Reducerea nivelelor sumare de zgomot urban și industrial prin implicarea tuturor factorilor de decizie în aplicarea legislației existente.

##### **Argumente pentru acțiuni**

Zgomotul este unul dintre cei mai răspîndiți poluanți ce afectează calitatea vieții, uneori chiar o deteriorează grav. Zgomotul excesiv poate avea o mare varietate de efecte, pornind de la banala jenă sau disconfort, cu afectarea somnului și toate celelalte potențiale efecte ale stresului, afectînd în final

chiar performanțele auditive, hipoacuzia devenind cea mai răspândită afecțiune a populației orașelor mari. Cuantificarea efectelor zgomotului este un proces destul de dificil, datorită manifestărilor clinice polietiologice la nivele joase de zgomot și intervenției factorilor de sensibilitate individuală.

În Republica Moldova se semnaleză o continuă degradare a mediului sonor urban, nivelurile medii anuale, zilnice înregistrând o creștere în zonele de trafic intens (de la valori maxime de 79 dBA în 1994 la 84 dBA în 1997). Îngrijorătoare este creșterea constatată în zonele rezidențiale – de la 77 la 80 dBA, ele pierzându-și rolul protector și prelungind nejustificat și dăunător expunerea la zgomot. Cele mai agresive surse de zgomot exterior identificate sînt: traficul rutier, calea ferată, locurile de joacă ale copiilor, parcurile și șantierele. Calculul unor indicatori psihofiziologici (trafic noise index) a evidențiat zgomotul de trafic drept cel mai agresiv și răspîndit stresor, afectînd aproximativ 60% din populația urbană. Izolarea fonică deficitară a locuințelor permite atît pătrunderea în proporții crescute a zgomotului exterior, cît și adăugarea surselor de poluare de vecinătate, astfel încît valorile zgomotului interior depășesc limitele maxime admise în 90% din locuințele investigate. Cele mai supărătoare surse de zgomot interior sînt considerate instalațiile sanitare, ascensorul, aparatele menajere, precum și unitățile prestatoare de servicii și de divertisment de la parterul blocurilor sau din imediata apropiere a locuințelor.

În studiul epidemiologic retrospectiv privind relația dintre expunerea la zgomotul urban din mun. Chișinău și riscul dezvoltării tulburărilor nervoase s-a constatat că riscul este mai mare pentru persoanele expuse la zgomotul care depășește normativul. Importanța studiului constă în evidențierea unui semnal privind creșterea sensibilității individuale la agenții de stres, reflectată în creșterea riscului de apariție a maladiilor legate de stres.

### **Sarcini prioritare**

Elaborarea bazei legislative și a metodologiei conform recomandărilor OMS.

Estimarea riscului legat de poluarea sonoră.

Dezvoltarea și implementarea măsurilor de reducere a nivelului de zgomot în localități și asigurarea condițiilor optime de protecție a sănătății populației.

Asigurarea condițiilor financiare, tehnologice, administrative și legislative necesare pentru reducerea poluării sonore în localități.

Dezvoltarea procesului de pronosticare de scurtă și de lungă durată în poluarea sonoră.

### **Acțiuni**

**94.** Elaborarea standardelor naționale referitor la mărimile maximale admisibile ale zgomotului în diferite raioane și zone din localități, locuințe și edificii publice.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

**95.** Coordonarea modului metodologic și căilor de monitorizare a zgomotului folosind criteriile de bază ale agenției regionale europene a OMS.

Executori: Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**96.** Implementarea metodologiei de estimare a valorilor maximale admisibile a zgomotului în diferite zone geografice și zone funcționale ale localităților.

Executori: Ministerul Sănătății, Departamentul Standardizare și Metrologie, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2001.

**97.** Educarea și informarea populației în scopul aplicării unor metode de protecție individuală pentru reducerea gradului de disconfort. Sesizarea agenților responsabili de supravegherea calității mediului sonor urban.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Afacerilor Interne.

Termen: permanent.

**98.** Identificarea soluțiilor tehnice eficiente din punct de vedere economic pentru reducerea nivelurilor de zgomot din centrele urbane.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

**99.** Proiectarea și construcția rațională a cartierelor, amenajarea și înverzirea terenurilor din apropierea caselor de locuit, scoaterea întreprinderilor industriale din zona locativă, crearea zonelor de protecție sanitară, construcția drumurilor de centură, construcția caselor de locuit protejate de zgomot, crearea schemelor raționale de mișcare a transportului auto etc.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, organele administrației publice locale.

Termen: permanent.

#### **4.9. Așezări urbane și rurale**

##### **Obiective**

Îmbunătățirea condițiilor sociale și fizice de viață în comunitățile urbane și rurale pentru a favoriza creșterea calității vieții printr-o profilaxie activă a patologiei asociată locuirii.

Dezvoltarea rațională a localităților.

##### **Argumente pentru acțiuni**

Orașele și comunitățile rurale din Republica Moldova în prezent nu oferă un mediu favorabil sănătății populației. În ultimii ani s-au deteriorat rapid condițiile de viață a majorității populației. Principalele probleme ale locuințelor sînt: insuficiența spațiului locativ în orașe, frecvența crescută a accidentelor casnice, zgomotul, microclimatul necorespunzător (în special iarna). Patologia asociată locuirii marchează creșteri ale frecvenței de apariție a afecțiunilor cardiovasculare, în deosebi hipertensiunea arterială și cardiopatia ischemică, bolile respiratorii și reumatismale, bolile neuropsihice. O planificare mai bună a dezvoltării localităților poate contribui la îmbunătățirea condițiilor de viață. Deși locuința de tip urban asigură condiții igienice și de confort superioare celor din mediu rural privind aprovizionarea cu apă, modul de încălzire și îndepărtarea deșeurilor, ele se caracterizează, în general, prin supraaglomerare și proiectare inadecvată, spațiul insuficient, mai puțin de 9 m<sup>2</sup> pentru o persoană.

##### **Acțiuni**

**100.** Elaborarea unui program de încurajare a construcției locuințelor amenajate în localitățile urbane în scopul creșterii condițiilor de trai a populației.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, organele administrației publice locale.

Termen: anii 2002-2003.

**101.** Elaborarea unei concepții moderne de dezvoltare a localităților în scopul revitalizării zonelor slab dezvoltate și creării unor noi locuri de muncă.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății.

Termen: anii 2002-2003.

**102.** Elaborarea metodologiei de diagnosticare a "locuințelor bolnave" și de studiu epidemiologic a sănătății, dezvoltarea compartimentului igiena habitatului.

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

#### **4.10. Catastrofele naturale și avarierile industriale**

##### **Obiective**

Preîntîmpinarea sau micșorarea maximală a urmărilor catastrofelor naturale, profilaxia avarierilor industriale de proporții mari și garantarea unei pregătiri totale în caz de catastrofe naturale sau avarieri în industrii atît în interiorul țării cît și în caz de extindere în țările vecine.

Crearea unui sistem modern de informare urgentă a autorităților, serviciilor interesate și populației despre posibilitatea sau riscul potențial a avarierilor industriale pentru adoptarea operativă a deciziilor în situațiile excepționale.

##### **Argumente pentru acțiuni**

Calamitățile naturale și accidentele industriale determină pierderi materiale colosale și victime

omenești. Cele mai caracteristice fenomene naturale pentru Republica Moldova, care deseori au un caracter de catastrofe, sînt grindina, inundațiile, alunecările de teren, cutremurele de pămînt. Urmările lor sînt multiple: de importanță economică, morală, spirituală, psiho-socială și de sănătate. Mai mult decît atît, calamitățile naturale exercită o acțiune nefavorabilă asupra proceselor de dezvoltare durabilă a țării. Pe parcursul ultimului deceniu pe teritoriul Republicii Moldova catastrofele naturale au determinat decesul a zeci de oameni, un număr considerabil de traume, cazuri de boli infecțioase și parazitare, dereglări de sănătate, determinate de stările de stres etc. Cheltuielile materiale (ruinarea caselor, pierderile de animale, inundarea și înnămolirea culturilor, grădinilor, fîntînilor, nimicirea resurselor alimentare etc.) au constituit milioane de lei.

Avarierile industriale, ce au avut loc pînă în prezent, nu au purtat un caracter de catastrofe și nu s-au soldat cu victime printre populație. Totodată, criza economică a micșorat brusc posibilitatea de a preîntîmpina avarierile din cauza imposibilității de a introduce și exploata sistemele automate de control la utilizarea substanțelor toxice și inflamabile, de a înlătura neajunsurile în exploatarea și repararea la timp a diferitelor utilaje și sisteme, din cauza lipsei pieselor de schimb și a utilajului etc.

### **Sarcini prioritare**

Organizarea și pregătirea la nivel național și județean a unor formațiuni speciale bine instruite, mobile și asigurate tehnic pentru acordarea ajutorului populației în caz de calamitate naturală sau avarii de proporții mari.

Asigurarea desfășurării operative a acțiunilor de lichidare a pierderilor rezultate de calamități (sistemul de informație, legătură, mobilizarea și deplasarea formațiunilor în zona afectată, asigurarea medico-sanitară și antiepidemică etc.).

Evaluarea situației și mecanismelor declanșatoare a calamității, factorilor ce contribuie la creșterea numărului de victime și pierderi materiale, elaborarea recomandărilor de micșorare a pierderilor și cheltuielilor materiale.

### **Acțiuni**

**103.** Elaborarea programelor de profilaxie a avarierilor industriale și a pierderilor grave rezultate de calamitățile naturale și accidente, elaborarea mecanismelor, aprobarea criteriilor și metodelor de apreciere a riscului de catastrofe naturale și avarieri industriale.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, Departamentul Situații Excepționale.

Termen: anul 2001.

**104.** Elaborarea sistemului național de informare în caz de calamitate naturală sau accidente industriale.

Executori: Radioteleviziunea, Departamentul Situații Excepționale.

Termen: anul 2001.

**105.** Elaborarea și implementarea sistemelor automatizate de semnalizare despre nivelurile critice de poluare și apariția situațiilor de avarii.

Executori: Departamentul Situații Excepționale.

Termen: anii 2001-2003.

**106.** Înzestrarea locurilor de muncă cu utilaje moderne de semnalizare în sectoarele cu pericol major, pentru informarea la timp despre depășirile conținutului maximal admis al substanțelor toxice în aerul zonei de lucru.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2003.

**107.** Crearea unei baze de date despre actele legislative, normative, regulamentele oficiale și recomandările privind prevenirea și diminuarea efectelor catastrofelor.

Executori: Departamentul Situații Excepționale, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2001.

**108.** Crearea unui sistem informațional de înștiințare a populației despre măsurile periculoase din rețeaua de comerț și la locurile de muncă.

Executor: Ministerul Industriei.

Termen: anul 2001.

**109.** Organizarea și asigurarea instruirii tuturor specialiștilor din industrie, construcție, comerț privind procesele tehnologice periculoase.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

**110.** Crearea Registrului de stat a substanțelor potențial toxice, asigurând înregistrarea permanentă a datelor noi.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii.

Termen: anul 2002.

**111.** Elaborarea unui act legislativ privind modalitatea de amplasare a obiectivelor sociale în zonele de risc (inundații, alunecări de teren etc.).

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Departamentul Situații Excepționale, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

## **Capitolul V SECTOARE ECONOMICE**

### **5.1. Energetica**

#### **Obiective**

Asigurarea evaluării periodice a impactului emisiilor și deșeurilor de producție ale întreprinderilor din sectorul energetic asupra stării sanitaro-ecologice a mediului.

Implementarea în energetică a tehnologiilor nonpoluante fără micșorarea eficienței utilizării energiei și resurselor energetice.

#### **Argumente pentru acțiuni**

Industria energetică contribuie cu aproximativ 35-40% la poluarea aerului atmosferic. În această situație considerentul economic este determinat la alegerea sursei de energie în ordinea crescătoare a prețurilor: cărbunele, păcura, gazul metan. Dar această alegere corespunde și ordinii crescătoare a gradului de poluare produs prin arderea combustibililor enumerați. Constrângerile economice la alegerea tipului de combustibil nu trebuie să ducă implicit la creșterea nivelelor de poluare rezultate. Principalii poluanți cu proprietăți nocive sînt pulberii în suspensie, oxizii de sulf și azot. În lipsa unor utilaje ce ar permite micșorarea nivelului de poluare, arderea cărbunelui, de regulă, este urmată de un nivel de poluare mai înalt decît arderea produselor petroliere, care la rîndul său se caracterizează printr-o poluare mai intensă în comparație cu utilizarea gazului.

În Republica Moldova sectorul energetic funcționează în condiții de limitare strictă în producerea și utilizarea energiei. Balanța de combustibil și energie a Republicii Moldova în 1998 a constituit 5334 mii tone combustibil condiționat și s-a repartizat în modul următor:

Importul	4720 mii tone
Stocuri de combustibil la începutul anului	501 mii tone
Extragerea combustibilului	73 mii tone
Hidroenergetica	28 mii tone
Alte surse	12 mii tone

Centrala Termoelectrică Cuciurgan de la Dnestrovsc este una dintre cele mai mari surse de emisie a compușilor de sulf și a pulberilor în suspensie, ca urmare a arderii cărbunelui și păcurii, deci 40-50% de energie se produce prin utilizarea gazului natural. Volumul de emisii la această stație electrică depășește volumul de emisie în întregul sector industrial al republicii. Pe parcursul anilor 1991-1999 volumul total de emisii a substanțelor nocive din energetică și industrie s-a micșorat cu 60-80%, ceea ce s-ar putea explica prin micșorarea volumului de producere (sectorul industrial). Sursele de emisie a poluanților în industrie și energetică sînt înzestrate cu mijloace tehnice pentru reținerea particulelor



solide, însă lipsesc mijloace tehnice pentru captarea emisiilor gazoase. Funcționarea ineficientă a instalațiilor de captare a particulelor solide duce la o poluare însemnată a aerului, cu depășirea nivelului reglementat de emisie.

### **Sarcini prioritare**

Realizarea compatibilității activității complexului energetic cu starea mediului și sănătății populației, ținând cont de necesitățile economiei naționale și condițiile naturale ale țării.

Implementarea unor tehnologii adecvate pentru efectuarea controlului asupra emisiilor, cu asigurarea maximă a randamentelor energetice.

### **Acțiuni**

**112.** Dezvoltarea surselor de energie, dând prioritate tehnologiilor noi, performante și non-poluante de obținere a energiei.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

**113.** Asigurarea sectoarelor complexului energetic cu combustibil și cu tehnologii noi în scopul reducerii emisiilor în zonele industrializate, unde sănătatea este afectată din cauza poluării aerului.

Executori: Ministerul Energeticii, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică, Ministerul Economiei, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**114.** Asigurarea creșterii ponderii resurselor energetice secundare în totalul consumurilor materiale.

Executori: Ministerul Energeticii, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică, Ministerul Economiei.

Termen: permanent.

**115.** Asigurarea monitoringului emisiilor și sistemului de control al poluării mediului.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, Ministerul Energeticii.

Termen: permanent.

**116.** Diminuarea consumului de cărbune și păcură la centralele electrice cu termoficare și cazangerii prin majorarea ponderii consumului de gaze naturale.

Executori: Ministerul Energeticii, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, proprietarii de întreprinderi energetice.

Termen: permanent.

**117.** Prevederea mijloacelor financiare pentru măsurile profilactice în vederea prevenirii situațiilor de pericol în procesul de producere a energiei.

Executori: Ministerul Energeticii, Ministerul Finanțelor, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică.

Termen: permanent.

**118.** Contribuirea la dezvoltarea instituțiilor de control, supraveghere și monitoring în domeniul energeticii.

Executori: Ministerul Energeticii, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**119.** Aprovizionarea stațiilor și centralelor electrice cu aparate de control automat a emisiilor de substanțe poluante în aerul atmosferic și în sursele de apă.

Executori: Ministerul Energeticii, Ministerul Finanțelor, Agenția Națională pentru Reglementări în Energetică.

Termen: anul 2002.

**120.** Elaborarea unui sistem de control a transformatoarelor electrice înzestrate cu triclorodifenil, care este poluant organic persistent.

Executori: Ministerul Energeticii, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului,

Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

## **5.2. Industria**

### **Obiective**

Asigurarea unei poziții ferme a organelor guvernamentale privind funcționarea întreprinderilor industriale în corespundere cu necesitatea protecției mediului și sănătății populației.

Implementarea unor tehnologii ecologic pure, luând în considerare raporturile "cheltuieli /venit" și "cheltuieli /eficacitate".

Folosirea stimulării economice care ar asigura respectarea documentelor legislative în privința protecției mediului.

Utilizarea stimulării economice pentru investitorii externi.

Îmbunătățirea calitativă a tuturor aspectelor de activitate în industrie, cuprinzând igiena muncii și tehnica securității, igiena mediului.

### **Argumente pentru acțiuni**

Pentru ca industria să aducă venit țării ea trebuie să fie rentabilă, să asigure locuri de muncă și belșug, fiind în "relații bune" cu mediul. Dezvoltarea ramurilor industriale au o importanță vitală pentru sănătatea și modul de viață al populației din considerentele că industria este sursa de venit în baza cărora se suportă cheltuielile de asistență medicală și serviciile comunale. Însă dezvoltarea industriei trebuie să se efectueze ținând cont de impactul ei asupra mediului și sănătății populației.

Începând cu anul 1990 economia Republicii Moldova este afectată de o scădere bruscă a volumurilor reale ale producției, încasărilor bugetare și investițiilor capitale, veniturilor disponibile, concomitent cu o creștere substanțială a prețurilor reale la mărfurile de import, în special la sursele energetice, agrochimicale și alte mărfuri. Toate acestea au influențat atât pozitiv, cât și negativ asupra mediului și resurselor naturale.

Industria națională în total cuprinde:

exploatarea carierelor – 0,8%;

industria de prelucrare și producere a energiei electrice, gazelor și apei – 14,5%;

industria prelucrătoare – 84,7%.

Structura producției industriale, conform ramurilor de bază în industria prelucrătoare pe anul 1996, se prezintă în felul următor:

industria alimentară și a băuturilor – 54,2%;

fabricarea produselor din tutun – 5,3%;

fabricarea produselor textile – 2,4%;

fabricarea articolelor de îmbrăcăminte, prepararea și vopsirea blănurilor – 1,5%;

tăbăcirea, prepararea pieilor, fabricarea articolelor de voiaj, a încălțăminte – 1,7%;

prelucrarea lemnului, producerea articolelor din lemn, exclusiv producția de mobilier – 0,6%;

fabricarea substanțelor și produselor chimice – 0,9%;

producerea articolelor din cauciuc și din materiale plastice – 0,3%;

producerea articolelor din materiale nemetalice – 5,3%;

fabricarea de mașini și echipamente, prelucrarea materialelor – 7,9%;

industria mobilei – 1,6%.

Scăderea considerabilă a volumului producerii industriale a redus substanțial cantitatea de reziduuri tehnologice, precum și emisia de gaze a căror sursă este consumul de energie. Odată cu aceasta a scăzut eficiența epurării apelor reziduale și a filtrării poluanților emiși în atmosferă din cauza lipsei mijloacelor pentru retehnologizarea producției și a instalațiilor, utilajelor. Ba mai mult, unele instalații de epurare a apelor reziduale nu funcționează.

Scăderea bruscă a volumului de producție, concomitent cu creșterea considerabilă a prețurilor reale la multe mărfuri, a redus simțitor venitul disponibil, fapt care s-a răsfrânt în mod divers asupra mediului. Totodată, s-au redus și încasărilor întreprinderilor comunale responsabile de alimentarea cu apă și epurarea apelor reziduale, ale celor responsabile de înlăturarea deșeurilor solide și a

întreprinderilor furnizoare de energie. Toate acestea conduc la micșorarea eficienței de funcționare și la mărirea gradului de uzură a fondurilor fixe. Se deversează ape uzate neepurate și se înrăutățește calitatea resurselor de apă, se suprasolicită pubelele pentru deșeuri solide, sporește posibilitatea unor scurgeri considerabile sau chiar avarieri ale gazoductelor și ale depozitelor de produse petroliere.

Sectoarele industriale care prezintă un pericol potențial pentru mediu sînt fabricile de zahăr, fermele avicole, fermele de vite, atelierele de galvanizare, unele tăbăcării, uzine chimice și fabrici de textile. Circa 140 mil.m<sup>3</sup>/an de ape reziduale industriale se deversează în apele de suprafață fără epurare prealabilă, din care circa 50 mil.m<sup>3</sup> sînt poluate peste normele în vigoare stabilite în Republica Moldova.

Două din cele 10 surse importante de poluare a aerului sînt Compania de Ciment și Uzina Metalurgică din Rîbnița. Sursele de emisii din instalațiile industriale sînt dotate cu instalații de captare a particulelor solide, însă ele nu dispun de tehnologii pentru reducerea emisiilor de SO<sub>2</sub>. Reducerile considerabile ale emisiilor industriale în aer, care au avut loc în 1991 și 1996, se datorează în primul rînd declinului producției.

Cu investiții mici în instalarea de contoare, reducerea scurgerilor, aplicarea tehnologiilor cu consum redus și deșeuri puține, cheltuieli pentru buna gospodărire industrială se poate ajunge la economisirea energiei și apei. Toate acestea sînt investiții care se justifică financiar și economic, dar care au și efecte benefice majore asupra mediului.

### **Sarcini prioritare**

Reforma economică constă în restructurarea industriei combinată cu măsuri adecvate de protecție a mediului, ceea ce va realiza reducerea emisiilor care cauzează daune economice și influențează asupra sănătății.

Accelerarea procesului de ameliorare a calității mediului acolo unde există constrîngeri sociale și economice (întreprinderile puternic poluate nu sînt închise, gospodăriile individuale nu pot rezista suficient de rapid la creșterea prețului la energie și nu pot trece ușor de la cărbune la surse mai puțin poluante de energie).

### **Acțiuni**

**121.** Introducerea unor tehnologii ecologic pure, în primul rînd la întreprinderile industriale, care emit poluanți toxici, precum și crearea de rețele de canalizare și stații de epurare a apelor uzate în localitățile rurale.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, organele administrației publice locale.

Termen: permanent.

**122.** Asigurarea întreprinderilor cu sisteme închise industriale de acumulare și epurare a apelor reziduale tehnologice, care conțin poluanți ce nu se neutralizează, de exemplu, metale grele.

Executori: Ministerul Industriei, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

**123.** Asigurarea unei epurări eficiente a apelor reziduale de poluanți specifici la stațiile existente de epurare.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Industriei, organele administrației publice locale.

Termen: permanent.

## **5.3. Transportul**

### **Obiective**

Reducerea frecvenței traumelor, incapacităților de muncă și deceselor din cauza accidentelor de circulație pînă în anul 2000 cu 25% comparativ cu anul 1990.

Reducerea emisiilor de gaze și particule în atmosferă, produse de circulația rutieră, pînă la nivelele corespunzătoare în conformitate cu valorile standard acceptate la ora actuală în Europa.

Elaborarea actelor legislative și normative necesare în domeniu.

Reducerea zgomotului cauzat de trafic și diminuarea influenței asupra sănătății.

Reglementarea circulației în vederea reducerii accidentelor, poluării și zgomotului și îmbunătățirea comunicării localităților rurale cu orașele.

Crearea premiselor pentru dezvoltarea transportului public și răspîndirea tipurilor de transport mai puțin poluant.

Reducerea poluării cu plumb a elementelor mediului ambiant.

Reducerea poluării solului și apei, produse de traficul rutier în vecinătatea arterelor cu trafic intens.

### **Argumente pentru acțiuni**

Transportul rutier reprezintă unul din principalele mijloace de circulație pentru populație și mărfuri. Însă în procesul de activitate transportul exercită o influență negativă asupra mediului. Între transport și mediul de trai al populației apar unele probleme provocate de un complex de factori.

După cum relatează datele prezentate în tabelul 10, toate mijloacele de transport în Republica Moldova pe perioada anilor 1980-1999, precum și căile de comunicare ocupă un loc deosebit, transportului rutier pentru transportarea populației și mărfurilor îi aparține prioritatea.

Tabelul 10

### **Lungimea căilor de comunicare în exploatare, mii km**

Denumirea obiectului	Anii						
	1980	1985	1990	1994	1995	1996	1999
Linii de cale ferată de folosință generală	1,11	1,15	1,15	1,15	1,16	1,16	1,16
Drumurile publice pentru automobile (total)	10,4	10,1	10,3	9,2	9,2	9,2	9,2
inclusiv cu înveliș rigid	9,0	9,3	9,7	8,8	8,7	8,7	8,7
Din totalul drumurilor publice auto:							
Drumuri naționale,	3,7	4,4	5,0	2,8	2,8	2,8	2,8
inclusiv cu înveliș rigid	3,7	4,3	4,9	2,8	2,8	2,8	2,8
Drumuri locale	6,7	5,7	5,3	6,4	6,4	6,4	6,4
inclusiv cu înveliș rigid	5,3	5,0	4,8	6,0	5,9	5,9	5,9
Linii de troleibuze, km	233	265	308	245	245	248	254
Căi navigabile interioare de folosință generală	1,2	1,2	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6

Transportul rutier este parțial responsabil de pierderile mari din domeniul sanitar și economic, prin numărul mare de victime ale accidentelor rutiere.

În tabelul 11 sînt prezentate date despre accidentele rutiere în Republica Moldova în dinamică pe parcursul anilor 1985-1996, precum și numărul victimelor în accidente.

Tabelul 11

### **Accidente rutiere**

Anul	Accidente rutiere	Numărul persoanelor care au suferit în urma accidentelor rutiere			
		Decedați		Răniți	
		total	inclusiv copii	total	inclusiv copii
1985	4355	811	115	4658	779
1990	6049	1127	122	6685	1156
1994	2647	540	62	2976	527
1995	2695	544	77	3069	622
1996	3208	554	74	3717	719

Transportul rutier reprezintă și un factor important în poluarea aerului în localitățile urbane și rurale. Emisiile produse de vehicule sînt înalte pe unitate de carburanți consumați din cauza termenului mare de folosire a vehiculelor, eficienței scăzute a carburanților, lipsei utilajului de evitare a emisiilor și întreținerii nesatisfăcătoare a automobilelor. Începînd cu anul 1990 emisiile au scăzut substanțial datorită micșorării consumului de benzină etilată și motorină. Cu toate acestea, emisiile pe unitate de transport sînt mari. Automobilele dotate cu motoarele Diesel și vehiculele vechi cu benzină sînt o sursă importantă de poluare cu NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, hidrocarburi și funingine, influențînd nemijlocit sănătatea populației urbane. O măsură eficientă de protecție a aerului contra poluării cu emisiile toxice ale automobilelor este substituirea combustibilului lichid cu cel gazos.

Un risc pentru mediul ambiant și populație este transportul mărfurilor periculoase (substanțe toxice, radioactive etc.) care, în caz de accident, pot afecta grav starea ecologică a mediului și se pot rezulta cu un număr mare de victime.

### **Sarcini prioritare**

Impunerea unor teste mult mai stricte de verificare a stării tehnice a tuturor vehiculelor la intervale regulate de timp; măsurarea în același timp a nivelului emisiilor de gaze de eșapament și a nivelului de poluare sonoră.

Protecția drepturilor pietonilor Planificarea transportului urban, stimularea transportului public și introducerea mijloacelor de transport ecologic pure.

Asigurarea securității traficului rutier

### **Acțiuni**

**124.** Reducerea emisiilor de noxe și particule în atmosferă, precum și a zgomotului și vibrațiilor cauzate de traficul rutier și feroviar (în mediul urban).

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Finanțelor, organele administrației publice locale.

Termen: permanent.

**125.** Modernizarea străzilor, refacerea spațiilor verzi din orașe și soluționarea problemei parcării autovehiculelor.

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, organele administrației publice locale.

Termen: anul 2005 și permanent.

**126.** Elaborarea programelor de optimizare a traficului rutier și feroviar.

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor.

Termen: anul 2005.

**127.** Evaluarea sistematică a accidentelor rutiere, în baza unui studiu respectiv, pentru identificarea factorilor umani, mecanici, structurali și de mediu, care au condus la producerea acestor accidente; evaluarea impactului asupra siguranței drumurilor ca urmare a îmbunătățirilor produse în construcția autovehiculelor și a drumurilor.

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Afacerilor Interne.

Termen: permanent.

**128.** Implementarea tehnicilor moderne de revizie tehnică a vehiculelor, care ar asigura evaluarea conformității lor cu cerințele standardelor.

Executori: Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Afacerilor Interne, instituțiile responsabile.

Termen: anii 2002-2004.

**129.** Elaborarea în cadrul politicii naționale pentru sănătate a programului "Transportul, mediul și sănătatea".

Executor: Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2001.

## **5.4. Agricultură**

### **Obiective**

Excluderea sau reducerea la minimum a factorilor de risc pentru sănătatea populației rurale în legătură cu activitățile agricole și zootehnice.

### **Argumente pentru acțiuni**

Republica Moldova este o țară agroindustrială, principalele probleme igienico-ecologice ale cărei sînt: consecințele poluării apelor pentru sănătatea populației și utilizarea nerațională a resurselor naturale. Prelucrarea solului și creșterea animalelor sînt principalele ramuri din activitatea economică de bază a republicii. Acestea se pot solda cu un impact de proporții și ireversibil.

Odată cu transformarea gospodăriilor agricole mari în gospodării mici țărănești și asociații apare problema utilizării raționale și inofensive a substanțelor chimice în protecția plantelor. Majoritatea fermierilor nu posedă cunoștințe în sfera de utilizare a pesticidelor și îngrășămintelor, precum și în ceea ce privește măsurile de securitate a muncii. Lipsește controlul toxicologic necesar asupra concentrațiilor de pesticide în producția agricolă obținută. Analiza datelor monitoringului arată că solul conține cantități apreciabile de metale grele, pesticide și îngrășăminte, care nu pot fi neglijate. În perioada anilor 1990-1993 unele probe de sol conțineau pînă la 165 mg/kg de nitrați (norma stabilită în Republica Moldova este de 130 mg/kg), 0,18 mg/kg cupru (norma – 3,0), 36,3 mg/kg plumb (norma – 30). În 1993 3,3% și, respectiv, 14,4% din probele de sol au depășit standardele microbiologice și chimice.

Cantitatea pesticidelor utilizate a scăzut de la 38300 tone substanțe active în 1994 pînă la 5800 în 1995, indicii ponderabili de aplicare au scăzut considerabil de la 15-20 kg/ha pînă la 0,5-1,0 kg/ha. În 1992 s-au utilizat 135 mii tone îngrășăminte, ceea ce este mult mai puțin decît în anii 1986-1987, cînd acest indice constituia 350 mii tone.

În medie pe țară aplicarea îngrășămintelor este de 122 kg/ha, la același nivel cu Ucraina, dar cu 20% mai mult decît în alte țări europene sau membre a CSI. Volumul utilizării îngrășămintelor în gospodăriile agricole se repartizează conform celor specificate în tabelul 12.

Tabelul 12

### **Îngrășămintele chimice și naturale utilizate în gospodăriile agricole**

Îngrășămintele minerale și organice	Anii						
	1975	1980	1985	1990	1994	1995	1996
Îngrășămintele minerale (substanță activă), total, mii tone	161,4	266,5	304,4	217,2	12,1	11,2	13,5
Din care:							
azotate	80,8	109,6	136,0	87,8	8,5	9,6	12,5
fosfatic	52,0	96,4	83,5	79,5	2,4	1,1	0,7
potasice	28,9	60,5	84,9	49,9	1,2	0,5	0,3
În medie la 1 ha semănături, kg	94	156	184	136	9	9	11
Îngrășămintele naturale, total, mii tone	6,0	7,9	9,8	9,7	1,4	1,5	0,8
În medie la 1 ha semănături, tone	3,3	4,4	5,5	5,6	1,1	1,2	0,6

#### **Notă:**

Fără raioanele din sfînga Nistrului.

În produsele agricole au fost detectate reziduuri de pesticide, însă poluarea lor scade odată cu micșorarea aplicării substanțelor chimice. Circa 1/5 din produsele agricole conțin remanențe de pesticide (24,2% în 1985, 31,4% în 1989 și 21,6% în 1993), dar mai puțin de 1% dintre acestea depășesc normele admise conform limitelor acceptate în Republica Moldova. Frecvența detectărilor este cu mult mai înaltă în fructe și legume (34% în 1985, 47,7% în 1989 și 27,7% în 1993). În produsele animaliere, în care remanențele de pesticide sînt legate de contaminarea furajului și solului, are loc o ușoară majorare atît în detecțiile totale, cît și în frecvența și proporția celor care depășește concentrația maximă admisă.

Detectarea remanențelor de pesticide în produsele agricole prezintă o îngrijorare serioasă din cauza că Republica Moldova dezvoltă exportul acestor produse către Europa de Vest, unde există un control strict al calității. În urma activității agricole, folosirii agrochimicelor și fermelor de animale resursele de apă suferă un impact considerabil.

În localitățile rurale există pericolul creșterii morbidității populației prin boli zooantroponoze din cauza supravegherii veterinare nesatisfăcătoare, poluarea bacteriologică și cu helminți a solului, cu dejecte sau cadavrele animalelor.

Tabelul 13

**Numărul animalelor ce revin la 100 de gospodării individuale  
ale populației din localitățile rurale**

Denumirea animalelor	Anii				
	1986	1991	1995	1996	1999
Bovine	28	23	45	43	45
Porcine	22	39	51	46	50
Ovine	84	96	148	139	140

**Sarcini prioritare**

Introducerea tehnologiilor nonpoluante în sectoarele gospodăriei agricole pe baza raportului cost-beneficiu.

Asigurarea unui management al calității la toate etapele proceselor de producție, inclusiv igiena și securitatea muncii și igiena mediului.

Propagarea regulilor simple privind volumul și termenul de utilizare a pesticidelor.

Instruirea fermierilor în metodele de gospodărire, de utilizare în volum redus a îngrășămintelor și pesticidelor, de protecție a contaminării obiectelor mediului ambiant cu agenți patogeni, helminți, substanțe chimice, precum și a protecției solului de degradare.

**Acțiuni**

**130.** Elaborarea regulamentelor privind regimul igienico-ecologic inofensiv de aplicare a agrochimicelor, organizarea serviciilor speciale informative pentru consultații în aceste probleme.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Sănătății.

Termen: anul 2002.

**131.** Monitorizarea sistematică a reziduurilor de agrochimicale în produsele agricole pentru garantarea corespunderii standardelor internaționale a mărfurilor, inclusiv a celor destinate exportului.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Sănătății.

Termen: permanent.

**132.** Elaborarea programelor de propagare a metodelor ecologice raționale, promovarea activităților agricole durabile, inclusiv lupta cu dăunătorii, managementul integrat al pesticidelor și erbicidelor, managementul substanțelor nutritive, irigarea eficientă, conservarea solului, prevenirea proceselor erozionale.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Finanțelor.

Termen: anul 2005.

**133.** Elaborarea programelor guvernamentale de sprijin (sub forma unui program de acoperire a cheltuielilor legate de implementarea unor activități agricole de promovare și propagare a cunoștințelor agrochimice, de servicii, consultații tehnice), care trebuie corelate cu adoptarea benevolă a metodelor ecologice de gospodărire.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Finanțelor.

Termen: anul 2005.

**134.** Elaborarea regulamentului igienic privind importarea, comercializarea, păstrarea și utilizarea

pesticidelor.

Executori: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2001.

## 5.5. Turismul

### **Obiective**

Dezvoltarea și promovarea unui turism durabil, pe principii economice.

Combaterea poluării în general și în special în zonele turistice de mare atractivitate.

Asigurarea drepturilor și protecția proprietății turiștilor.

Asigurarea turismului cu mijloace tehnico-materiale necesare pentru dezvoltarea acestei infrastructuri.

### **Argumente pentru acțiuni**

Turismul, ca orice activitate umană, participă la poluarea și degradarea mediului, micșorând potențialul turistic. Acțiunea negativă se realizează, fie prin influența directă a turiștilor asupra peisajului, florei și faunei sau a obiectivelor turistice, pe care le pot deteriora parțial sau total, fie prin concepția greșită de valorificare a unor zone, puncte și obiective turistice. Principalii factori negativi rezultați din activități turistice, care acționează asupra mediului și a resurselor turistice sînt:

activitatea turistică necontrolată;

intensificarea circulației autotransportului (poluarea aerului, sonoră etc.);

concepția greșită de valorificare a potențialului turistic;

ocuparea intensivă cu construcții a spațiului cu potențial turistic.

Tabelul 14

**Activitatea agenților turistice în Republica Moldova în dinamică (mii oameni)**

(procente)

	1994	1995	1996
Numărul de plecări ale turiștilor din republică	36,8	71,3	54,1
Numărul de sosiri ale turiștilor străini în republică	26,1	32,8	28,9
Numărul turiștilor și excursanților interni	11,4	16,4	19,3
Numărul turiștilor, tipurile de transport utilizat			
- rutier	64	56	69
- feroviar	25	22	18
- aerian	11	22	12
- naval	-	-	1

### **Sarcini prioritare**

Elaborarea programelor prioritare referitoare la managementul transportului către deschiderea sezonului turistic cu scopul asigurării unui turism neprimejdios.

Pregătirea și elaborarea proiectelor de păstrare a resurselor turismului; promovarea turismului alternativ, de exemplu, a ecoturismului sau turismului religios.

Susținerea instituțiilor neguvernamentale în protecția mediului cu scopul de a contribui la păstrarea resurselor naturale și de a aduce un anumit aport în dezvoltarea unui turism stabil.

Armonizarea reglementărilor și actelor normative în domeniu existente cu cele similare din țările Uniunii Europene.

### **Acțiuni**

**135.** Susținerea activităților de protecție a mediului în legătură cu dezvoltarea turismului.



Executori: Departamentul Dezvoltarea Turismului, agențiile de turism Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: permanent.

[Pct.135 modificat prin [Hot.Guv. nr.875 din 14.07.03](#), în vigoare 25.07.03]

[Pct.136-138 abrogate prin [Hot.Guv. nr.875 din 14.07.03](#), în vigoare 25.07.03]

## **5.6. Gospodăria silvică**

### **Obiective**

Protecția resurselor naturale existente și extinderea fișiilor de protecție și a suprafețelor de păduri.

### **Argumente pentru acțiuni**

Pădurile au un rol ecologic primordial în Republica Moldova pentru protecția bazinelor râurilor și conservarea solului. În ultimii 20 ani suprafețele cu păduri au crescut de la 6,5% pînă la 9,9% din întreaga suprafață a țării. Planul actual de extindere a suprafețelor pădurilor prevede ca pînă în anul 2000 cota terenurilor împădurite să atingă 13% din teritoriu, dar și această cifră este mai mică decît în majoritatea țărilor din Europa și decît în Japonia, care au o densitate a populației similară sau chiar mai mare. Media anuală de reproducție naturală este estimată la 3,2 m<sup>3</sup>/ha. Cantitatea medie de resurse a crescut de la 93 m<sup>3</sup> pe hectar în 1957 la 124 m<sup>3</sup> în 1985.

În același timp, resursele forestiere sînt în general puține și de o calitate care lasă de dorit. Numai 25-30% din suprafața pădurilor sînt bune pentru exploatare.

Calitatea joasă a pădurilor este atribuită așezării marginale a acestora, managementului nesatisfăcător, factorilor poluanți și degradării provocate de activitatea populației. Necesitatea de a îmbunătăți starea pădurilor printr-un management ameliorat ca, de exemplu, extinderea plantațiilor, are importanță vitală pentru asigurarea în continuare a viabilității acestor ecosisteme. Se consideră că degradarea pădurilor se află la un nivel critic și situația va deveni ireversibilă în următorii 10-15 ani.

Alți doi factori care afectează resursele forestiere sînt criza de combustibil și degradarea solului pădurilor din cauza pășunatului. Există convingerea că pînă cînd nu se va realiza vre-un progres în rezolvarea crizei de combustibil, toate pădurile vor avea de suferit. Se estimează că pe căi oficiale sînt satisfăcute numai 35% din necesitățile în lemn de foc, iar începînd cu anul 1990 rapoartele despre tăierea ilicită în acest scop semnalează o creștere îngrijorătoare.

Suprafața acoperită cu păduri constituie 9,4% din teritoriul republicii. Unui locuitor îi revine circa 0,07 ha de pădure și peste 8 m<sup>3</sup> de rezervă de lemn.

Un management rațional, ce ar include plantări pentru ridicarea valorii pădurilor ar putea majora creșterea anuală de la 3,2 m<sup>3</sup> pînă la 4,5 m<sup>3</sup>/ha și ar mări resursele forestiere pentru folosire în economie. Pentru estimarea pierderilor economice anuale cauzate de managementul deficient al pădurilor, în Republica Moldova este necesară o evaluare aprofundată a folosirii resurselor forestiere.

### **Sarcini prioritare**

Restabilirea pădurilor și/ori plantarea unor suprafețe noi cu diverse specii perene.

Conservarea rezervațiilor naturale și/ori a mlaștinilor unde funcțiile biologice vitale sînt în pericol și necesită măsuri de protecție.

Respectarea statutului rezervațiilor naturale existente.

### **Acțiuni**

**139.** Elaborarea unui program de restabilire a pădurilor și/ori plantarea unor suprafețe cu diverse specii perene pe dealurile foarte înclinate și cu scopul de a proteja integritatea bazinelor hidrografice ale râurilor, investirea autorităților locale cu dreptul de a gestiona resursele forestiere, stabilirea penalizării pentru tăierea ilicită a resurselor forestiere.

Executori: Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Serviciul Silvic de Stat.

Termen: anul 2001.

**140.** Elaborarea unui statut privind protecția mlaștinilor cursurilor inferioare ale râurilor Prut și Nistru în conformitate cu Convenția de la Ramsar.

Executor: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2002.

**141.** Investirea autorităților locale cu dreptul de a gestiona resursele forestiere din teritoriu cu stimularea unui management durabil, inclusiv protecția și plantarea perdelelor forestiere. Realizarea unui program de informare a opiniei publice privind importanța socială a protecției resurselor forestiere existente.

Executori: Ministerul Economiei, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

Termen: anul 2001.

**142.** Stabilirea unor penalizări financiare pentru tăierea ilicită, cu crearea unui fond de dezvoltare a resurselor forestiere.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Finanțelor.

Termen: anul 2001.

## **5.7. Serviciul de gospodărie comunală**

### **Obiective**

Îmbunătățirea calității mediului prin utilizarea rațională a resurselor naturale de apă și epurarea corespunzătoare a apelor uzate înainte de deversarea lor.

Reducerea cu 50% a consumului energiei și a pierderilor de apă din rețelele de distribuție către 2010.

Asigurarea cu sisteme centralizate de alimentare cu apă potabilă și canalizare a tuturor locuințelor construite în localitățile urbane.

Dezvoltarea sistemelor de alimentare cu apă și canalizare în localitățile rurale.

Reformarea serviciilor de alimentare cu apă și canalizare.

### **Argumente pentru acțiuni**

Lungimea totală a rețelei de alimentare cu apă în republică în anul 1996 constituia 3760,9 km, din care 51,8% revine localităților urbane și 49,2% localităților rurale. Numai pentru necesitățile social-comunale – 166,1 mil. m<sup>3</sup> (149,0 mil. m<sup>3</sup> în localitățile urbane și respectiv 17,1 în localitățile rurale). Pentru un locuitor în 24 ore se livrează 220,0 l în localitățile urbane și 28 l în localitățile rurale. Funcționarea apeductelor din Republica Moldova în dinamică se prezintă în următorul tabel:

Tabelul 15

### **Funcționarea apeductelor în Republica Moldova**

	<b>1980</b>	<b>1985</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>
Apa distribuită populației prin sistem de apeduct în scopuri potabile și menajere, total (mil.m <sup>3</sup> )	157,2	185,6	183,3	181,1	148,2
în urban	146,3	178,8	157,4	160,9	141,1
în rural	10,9	6,8	25,9	20,2	7,1

Lungimea rețelei de canalizare constituie 1778 km, 70% din populația urbană e conectată la stațiile respective de epurare a apelor. Majoritatea satelor deversează aceste ape direct, fără epurare, în apele de suprafață sau în relief. Actualmente din cele 300 de stații de epurare existente funcționează doar circa 60 (numai în localitățile urbane). De regulă, epurarea se realizează prin metode mecanice și biologice. Capacitatea totală a acestora este de 336,5 mil.m<sup>3</sup> pe an. Numeroase stații nu funcționează sistematic din cauza deconectărilor de energie electrică.

### **Sarcini prioritare**

Îmbunătățirea calității apei potabile distribuite populației.

Punerea în funcțiune a stațiilor existente de epurare a apelor uzate, conform parametrilor proiectați.

Dezvoltarea sistemelor centralizate de alimentare cu apă potabilă și evacuarea apelor uzate în

mediul rural.

### ***Acțiuni***

**143.** Elaborarea unei strategii naționale de realizare și finanțare a lucrărilor de modernizare a rețelelor de alimentare cu apă și canalizare în localitățile Republicii Moldova.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Sănătății, Ministrul Finanțelor, Concernul de Stat pentru Gospodărirea Apelor "Apele Moldovei".

Termen: anul 2002.

**144.** Asigurarea a 30% din lucrările de alimentare cu apă a satelor cu fonduri de la buget, conform unui program guvernamental.

Executori: Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Finanțelor.

Termen: anul 2005.

**145.** Elaborarea și implementarea unor microproiecte de alimentare cu apă în unele comunități rurale cu atragerea investițiilor străine.

Executori: Ministerul Sănătății, Institutul de Proiectări în domeniul Gospodării Apelor "Acvaproiect", Ministerul Economiei.

Termen: anii 2002-2010.

**146.** Construcția și dezvoltarea sistemelor centralizate de alimentare cu apă și canalizare în mediul rural pentru a asigura cel puțin 75% din populație.

Executori: Organele administrației publice locale, Ministerul Finanțelor, fondurile de investiții sociale, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului.

Termen: anul 2010.