



GUVERNUL ROMÂNIEI

STRATEGIA NAȚIONALĂ pentru eliminarea tulburărilor prin deficit de IOD

ROMANIA
2004-2012

**Strategia Națională
pentru eliminarea tulburărilor prin deficit de iod
prin iodarea universală a sării
destinate consumului uman direct și fabricării pâinii**

2004-2012

București, 2005



Editura MarLink
Tel/Fax: 0040-21-211-89-76
E-mail: v.mares@maresal.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**Strategia Națională pentru eliminarea tulburărilor prin deficit de iod
prin iodarea universală a sării destinate consumului uman direct
și fabricării pâinii -2004-2012**

UNICEF – Reprezentanța în România.- București: MarLink, 2005
ISBN: 973-8411-41-6

Introducere

Carența de iod este singura și cea mai cunoscută cauză a retardului mintal și a deteriorării funcțiilor cerebrale ce poate fi prevenită. Carența de iod determină apariția gușii și scăderea producerii hormonilor vitali pentru creștere și dezvoltare. Creșterea copiilor este încetinită, ei devin apatici, cu deficit mental, cu alterarea capacității de mișcare, alterarea vorbirii și a auzului. La gravide carența de iod produce disgravidie, naștere prematură, avort sau nașterea unor copii cu retard mintal ori intelect la limită. Studii recente efectuate în Asia pe loturi mari de populație au demonstrat că deficitul de iod la gravidă este o cauză a nașterii unor copii cu greutate mică.

Elaborarea Strategiei Naționale pentru Eliminarea Tulburărilor prin Deficit de Iod prin Iodarea Universală a Sării destinate consumului uman direct și fabricării pâinii

Recunoscând incidența continuă la nivel național a deficitului de iod și a impactului pe care acesta îl are asupra dezvoltării intelectuale și asupra viitoarelor rezultate școlare ale nou-născuților, asupra stării de sănătate a femeilor gravide și de fapt asupra stării de sănătate a întregii populații, Ministerul Sănătății a considerat necesară elaborarea unei strategii naționale pentru eliminarea tulburărilor prin deficit de iod, aceasta fiind considerată ca una dintre problemele importante de sănătate publică în România.

Strategia Națională pentru Eliminarea Tulburărilor prin Deficit de Iod prin Iodarea Universală a Sării Destinate Consumului Uman Direct și Fabricării Pâinii pe perioada 2004 – 2012 a fost elaborată și propusă spre aprobare Guvernului României de către Ministerul Sănătății – Direcția Generală de Sănătate Publică și Inspekția Sanitară de Stat.

În procesul de elaborare a strategiei, Ministerul Sănătății a beneficiat de sprijin tehnic și financiar din partea Fondului Națunilor Unite pentru Copii – UNICEF. De asemenea au fost implicate în acest proces și alte organisme guvernamentale, organizații neguvernamentale precum și organisme internaționale. Reprezentanții tuturor acestor instituțiilor menționate au constituit un grup tehnic de lucru, multidisciplinar, care a participat activ la elaborarea strategiei.

Procesul de elaborare a strategiei a inclus o serie de întâlniri ale grupului de lucru, consultări cu membrii Comitetului Național pentru Eliminarea Tulburărilor prin Deficit de Iod, precum și o analiză a rezultatelor studiilor efectuate la nivel național de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu”, Institutul de Sănătate Publică București și Institutul de Endocrinologie „C.I. Parhon”.

Lista de abrevieri

IUS - iodarea universală a sării
CNETDI - Comitetul Național pentru Eliminarea Tulburărilor prin Deficit de Iod
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
MS - Ministerul Sănătății
IOMC - Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului
SALROM - Societatea Română de Producție și Comercializare a Sării
MEC - Ministerul Educației și Cercetării
TDI - tulburări prin deficit de iod
IEC - informare, educare, comunicare
PSI - Fundația "Population Services International" - România
UNDP - Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
ICCIDD - Comisia internațională de control al tulburărilor prin deficit de iod

ARGUMENT PENTRU DEZVOLTAREA PREZENTEI STRATEGII

Tulburările induse de lipsa de iod

Statisticile mondiale arată că:

- 1,6 miliarde de oameni sunt expuși riscului de a fi afectați de carența de iod din alimentație;
- tulburările prin carență de iod afectează 50 milioane de copii;
- în fiecare an se nasc în lume 100.000 de copii cu cretinism.

Deficitul de iod antrenează modificări diferite în funcție de vârsta la care se manifestă. În funcție de deficitul de iod și/sau de hormoni tiroidieni pot apărea:

- avort sau naștere prematură;
- mortalitate perinatală și infantilă crescută;
- anomalii congenitale;
- cretinism cu leziuni neurologice (deficit mental, surdomutitate, strabism) sau mixedematoase;
- la copil, hipotiroidismul juvenil cu dezvoltare mentală și fizică deficitară;
- la adult, gușa (cu complicațiile sale) și tulburări ale fertilității.

Nutriția necorespunzătoare cu iod pe durata gestației reduce densitatea rețelei de interconexiuni care se formează între celulele creierului în curs de dezvoltare al fătului, limitând astfel pe viață capacitatea intelectuală a individului. La nivelul populației consecința s-a dovedit a fi un coeficient de inteligență mai scăzut cu 10 - 15%. O stare nutrițională cu iod corespunzătoare în primele 16 - 18 săptămâni de sarcină este esențială pentru eliminarea TDI. Susceptibilitatea creierului fetal în curs de dezvoltare la leziuni cauzate de lipsa de iod și faptul că femeile gravide sunt pe locul 2 (după femeile în perioada de lactație) în privința necesarului de iod înseamnă că pentru a asigura o protecție optimă a fătului în dezvoltare față de aportul scăzut de iod eforturile de monitorizare ar trebui să se concentreze asupra gravidelor.

În România tulburările prin deficit de iod nu mai constituie o caracteristică regională, a zonelor considerate endemice, ci este o problemă de sănătate publică la nivel național. Potrivit datelor existente, frecvența tulburărilor prin deficit de iod încadrează România în categoria țărilor cu deficit mediu spre moderat, cu excepția a 3 zone care prezintă deficit sever.

La Congresul Societății Române de Endocrinologie în septembrie 2000 se raporta că: "...valorile iodului urinar se situează sub nivelul normal recomandat de OMS/UNICEF/ICCIDD în 21 dintre cele 27 de județe aflate în studiu. La femeile gravide, valorile iodului urinar au fost îngrijorător de scăzute."

În baza datelor furnizate de studii ale OMS, ale Institutului de Endocrinologie "C.I. Parhon", precum și studii efectuate de IOMC se poate spune că:

- deficitul de iod este larg răspândit în România, depășind cu mult limita zonelor considerate endemice, practic toată populația țării fiind la risc;
- aproximativ 20% din numărul de copii prezintă deficit de iod, cu o prevalență a tulburărilor prin deficit de iod mai mare în mediul rural;
- peste 35% din populație prezintă forme vizibile de afectare tiroidiană (gușă).

Aportul scăzut de iod la femeile gravide din România înseamnă că fiecare generație de nou-născuți suferă într-o oarecare măsură de deficiențe cerebrale cauzate de carența de iod, ceea ce va limita în viitor capacitatea lor de învățare și productivitatea, afectând astfel dezvoltarea socioeconomică viitoare a țării.

Diagnosticarea și tratamentul patologiilor tiroidiene induse de carența de iod constituie și o povară inutilă pentru serviciile de asistență medicală naționale.

Rezultatele cercetărilor de piață referitor la consumul de sare iodată - 2002

Organismul uman are nevoie de cantități foarte mici de iod (200 micrograme pe zi), dar aportul trebuie să fie continuu. La nivelul întregii populații acest lucru se poate realiza prin adăugarea de iod în sare. Sarea este vehiculul ideal pentru aportul de iod deoarece este unul dintre puținele alimente care sunt consumate aproape universal și în cantități egale de toți oamenii, indiferent de starea economică, iar procedeul de iodare este relativ simplu din punct de vedere tehnic.

Cercetările desfășurate la nivel național în anul 2002 au demonstrat că sarea neiodată este prezentă încă pe scară largă în gospodăriile din România: 31% din gospodăriile din mediul urban și 37% din gospodăriile din mediul rural folosesc exclusiv acest tip de sare. Există diferențe între regiunile țării, dar chiar și acolo unde sarea iodată este folosită pe scară mai largă sarea neiodată este încă folosită, uneori în paralel cu sarea iodată. Gospodăriile unde se folosește exclusiv sare iodată reprezintă 56% în mediul urban și 53% în mediul rural. Procentul cel mai mare de folosire exclusivă a sării iodate se întâlnește în București - 71% .

Sarea folosită pentru consumul animal este în cea mai mare parte neiodată.

Același studiu a reliefat o serie de aspecte care au stat la baza elaborării strategiei campaniei de promovare a consumului de sare iodată:

- Nu este preferată o anumită marcă de sare și nu există notorietate legată de fabricant.
- Nu sunt cunoscute beneficiile consumului de sare iodată și nici modalitatea corectă de folosire a sării iodate (adăugare la sfârșitul preparării hranei pentru a nu fi expusă temperaturilor mari care favorizează evaporarea iodului).
- Nu sunt percepute diferențe de gust între sarea iodată și cea neiodată.
- Prețul este doar în mică măsură o barieră pentru consumul de sare iodată (ceva mai scumpă).
- Numai 16% dintre persoane se informează dacă sarea este iodată sau neiodată la cumpărare.
- Sarea iodată nu este disponibilă peste tot, în mediul rural doar 66% din locurile de comercializare dispunând de sare iodată, iar în mediul urban doar 78% .
- Majoritatea sării comercializate pentru populație (97%) este de producție indigenă.

Principii directe

Principiile care stau la baza elaborării strategiei eliminării TDI sunt următoarele:

1. TDI reprezintă o prioritate de sănătate publică nu numai ca o cauză principală de morbiditate în rândul copiilor și adulților, dar și prin consecințele sale socioeconomice pe termen lung.
2. Abordarea exclusiv medicală a acestei probleme nu își dovedește eficiența, fiind necesară o abordare integrată și intersectorială a tuturor instituțiilor implicate în

eliminarea TDI folosindu-se metoda iodării universale a sării, fapt dovedit de experiența internațională.

3. Aportul insuficient de iod prin alimentație încă din perioada copilăriei generează apariția de tulburări care devin cu timpul ireversibile și care necesită tratament. Completarea iodului prin alimentație cu cantitatea necesară unei dezvoltări normale a organismului reprezintă una dintre prioritățile MS.
4. Această strategie urmează principiile și recomandările OMS și este în concordanță cu Strategia Ministerului Sănătății în domeniul sănătății publice, precum și cu acțiunile derulate până acum în acest domeniu.
5. Statul român garantează dreptul la sănătate al tuturor cetățenilor săi, precum și accesul universal și echitabil la serviciile de sănătate. Serviciile furnizate persoanelor care înregistrează acest gen de tulburări trebuie să fie echitabile și adaptate nevoilor populației și nu se pot realiza decât cu sprijinul efectiv al medicului de familie. O atenție importantă trebuie acordată copiilor deoarece completarea iodului din alimentație încă din copilărie garantează o dezvoltare normală a viitorului adult.

Scopul strategiei

Scopul prezentei strategii este de a asigura eliminarea TDI în România. Asigurarea durabilă a eliminării TDI implică:

- menținerea constantă a cererii de eliminare a pericolelor produse de deficitul de iod;
- asigurarea unei calități adecvate, disponibilității și accesibilității sării iodate;
- informarea largă și adecvată a tuturor straturilor și segmentelor societății privind importanța iodului alimentar pentru dezvoltarea și funcționarea optimă a creierului.

Durata: 2004 - 2012

Direcții strategice de acțiune

Ținând cont de toate aceste considerente, se selectează o serie de acțiuni strategice prioritare pentru prevenirea și controlul TDI:

1. Iodarea universală a sării pentru consumul uman și animal ca principală acțiune de lungă durată
2. Intervenții pe termen scurt și în situații speciale (zone endemice cu deficit sever, gravide, patologie)
3. Monitorizarea calității sării iodate pe toată distanța de la producător la consumator
4. Monitorizarea deficitului de iod la nivelul populației generale
5. Elaborarea unei strategii de comunicare pentru:
 - a) educarea populației privind importanța consumului de sare iodată și folosirea corectă a acesteia;
 - b) conștientizarea profesioniștilor (cadre didactice, medici, asistente medicale, asistente medicale comunitare, asistenți sociali, profesioniști din mass-media și din industria alimentară) privind comunicarea către populație a mesajelor-cheie referitoare la importanța consumului de sare iodată;
 - c) conștientizarea importatorilor, distribuitorilor și comercianților în vederea comercializării produselor realizate cu sare iodată în conformitate cu legea în vigoare.

Rezultate așteptate

Indicatori de structură

1. Înființarea CNETDI
2. Întâlnirea membrilor CNETDI cel puțin o dată pe trimestru
3. Toate programele de învățământ la nivelul claselor I - XII, în domeniul educației pentru sănătate, vor avea în fiecare modul câte o temă privind importanța consumului de iod pentru organism.

4. Înființarea de laboratoare de referință pentru determinarea iodurilor
5. Înființarea laboratorului de referință pentru monitorizarea calității sării iodate
6. Un sistem de monitorizare a calității sării iodate coordonat de rețeaua de institute de sănătate publică

Indicatori de proces

1. Adoptarea unui sigiliu național al sării iodate
2. Nivelul de iod din sarea destinată consumului uman direct conform legislației în vigoare
3. Pe termen lung (până în 2012), în funcție de rezultatele evaluării statusului populației privind deficitul de iod, iodarea sării pentru consum animal

Indicatori de rezultat

1. Numărul de cazuri de hipotiroidie tranzitorie la nou-născut
2. Incidența gușii, mai ales în rândul copiilor
3. Numărul de cazuri de gravide cu excreție urinară de iod sub standardele OMS
4. Numărul de cazuri de copii de vârstă școlară cu excreție urinară de iod sub standardele OMS
5. Producția de sare iodată pentru consum intern, consum uman direct, consum animal și industria alimentară
6. Dinamica consumului de sare iodată
7. Procentul de gospodării care consumă numai sare iodată
8. Procentul de persoane care recunosc cel puțin două dintre beneficiile consumului de sare iodată pentru sănătate

OBIECTIVE GENERALE

Atât obiectivele generale, cât și cele specifice reprezintă o parte foarte importantă în punerea în practică a strategiei de eliminare a TDI.

Ca obiective generale pot fi enumerate:

1. reducerea incidenței TDI și asigurarea unei dezvoltări normale a organismului uman;
2. realizarea iodării sării în conformitate cu reglementările în vigoare, atât cea pentru uz uman, cât și cea pentru uz animal, ca vehicul esențial pentru administrarea de iod;
3. asigurarea pe piață a unei producții suficiente de sare iodată;
4. dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului național de supraveghere și monitorizare a producției și consumului de sare iodată;
5. asigurarea unor politici de sănătate și a unui cadru de reglementare capabil să răspundă sectorial și multisectorial domeniului eliminării TDI;
6. dezvoltarea la nivel național a sistemului de depistare precoce și monitorizare a TDI.

OBIECTIVE SPECIFICE

Un obiectiv specific este eliminarea incidenței TDI până în anul 2012.

Pentru realizarea acestui obiectiv specific este necesar un set de acțiuni:

1. determinarea și documentarea detaliată a rolurilor și responsabilităților partenerilor, a graficelor de lucru, a datelor limită de realizare a acțiunilor, a resurselor necesare și alocarea de fonduri;
2. prezentarea și acceptarea planului de acțiune la nivelul persoanelor cu putere de decizie;
3. înființarea Comitetului Național pentru Eliminarea Tulburărilor prin Deficit de Iod (CNETDI);
4. realizarea sistematică de activități susținute de comunicare pentru schimbarea de comportamente care se adresează populației generale, utilizând canale diferite

(mass-media, medicul de familie, cabinetul de întreprindere, medicul endocrinolog, medicul școlar, asistenți medicali comunitari etc.). Campaniile vor informa populația despre beneficiul consumului de sare iodată, despre tulburările generate de lipsa iodului din organism, despre modul cum se poate procura sare neiodată pentru persoanele alergice la iod sau care suferă de afecțiuni ce interzic consumul de iod. Aceste activități se adresează în aceeași măsură producătorilor și comercianților de sare și de produse alimentare care conțin sare;

5. generalizarea ofertei de sare iodată de masă și pentru fabricarea pâinii, precum și eliminarea importurilor de sare de masă la parametri necorespunzători din punct de vedere calitativ, în conformitate cu legislația în vigoare;
6. întărirea rețelei de promovare a sănătății în scopul derulării de activități specifice la nivel local care să acopere întregul teritoriu rural al județelor;
7. dezvoltarea și susținerea activității de control al stării de sănătate a populației din punct de vedere al tulburărilor generate de deficitul de iod, în special în zonele tradiționale gușogene;
8. instruirea medicilor de familie în domeniul suplimentării necesarului de iod pentru copii, femei gravide și femei care alăptează;
9. dezvoltarea și acreditarea a două laboratoare de referință în domeniu;
10. creșterea capacității tehnice și profesionale atât la nivel guvernamental, cât și neguvernamental pentru realizarea de studii în populația generală, care să ilustreze periodic tabloul general al TDI;
11. dezvoltarea unui mecanism optim de comunicare între părțile implicate în acțiunile de eliminare a TDI (MS, Ministerul Economiei și Comerțului, MEC, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, Autoritatea Națională a Vămirilor, UNICEF, Asociația Medicilor de Familie din România, PSI, Fundația "World Vision" - România, Fundația "Kiwanis" - România, Institutul de Sănătate Publică București, Institutul de Chimie Alimentară, Agenția Națională Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale, Societatea Națională a Sării - S.A., Fundația Internațională pentru Copil și Familie, OMS, Patronatul Român din Industria de Morărit, Panificație și Produse Făinoase).

Obiective operaționale și activități

- Campanii de comunicare în vederea schimbării comportamentelor
- Monitorizare, evaluare și cercetare (dezvoltarea sau întărirea facilităților de laborator existente pentru analiza iodului din sare, precum și a iodurilor etc., cu crearea a două laboratoare naționale de referință pentru monitorizarea iodurilor și a unui laborator pentru monitorizarea calității sării iodate
- Stabilirea unui sistem eficient de monitorizare și evaluare este un element-cheie în eliminarea deficitului de iod. Un astfel de sistem permite identificarea grupurilor expuse riscului și monitorizarea progresului în timp. Pentru a stabili un sistem eficient de supraveghere nutrițională trebuie definite grupurile-țintă, indicatorii după care se va urmări statusul deficitului de iod și strategiile prin care supravegherea va fi organizată și coordonată.

Parametrii care vor fi monitorizați se împart în două categorii:

- ✓ Parametri care măsoară efortul logistic al programului:
 - a) producția de sare iodată (calitativ și cantitativ);
 - b) importul de sare;
 - c) distribuirea universală a sării iodate;
 - d) pierderile de iod datorate factorilor climatici;
 - e) practici de gătit și depozitare a sării în gospodărie;
 - f) preferința consumatorilor pentru sarea iodată;
 - g) eliminarea de la comercializare a sării neiodate de masă și pentru fabricarea pâinii, în conformitate cu legislația în vigoare.

- ✓ Parametri care măsoară impactul asupra sănătății:
 - a) diminuarea vizibilă a gușii pentru cazurile cunoscute;
 - c) îmbunătățirea ratelor de excreție urinară a iodului la copii de vârstă școlară și gravide;
 - d) îmbunătățirea nivelurilor hormonale sanguine;
 - e) ameliorarea nivelului de conștientizare a publicului și schimbări în atitudinea și comportamentul consumatorilor, importatorilor, producătorilor și comercianților;
 - f) îmbunătățirea stării de sănătate raportate de cercetători și percepute de populație.

Grupurile-țintă pentru supraveghere sunt sugarii, preșcolarii, școlarii (gimnaziu) și femeile de vârstă fertilă. Definierea grupurilor-țintă ține seama atât de nevoia, cât și de abilitatea relativă a populației de a răspunde intervenției. Selectarea grupurilor-țintă se va face pe următoarele principii:

- Nivelul de risc sau vulnerabilitatea
- Accesibilitatea pentru evaluare și monitorizare
- Gradul de reprezentativitate (abilitatea de a extinde concluziile măsurătorilor în grupurile-țintă asupra populației generale)
- Potențialul ca grupurile respective să fie incluse într-un program complex de supraveghere nutrițională (de pildă, gravidele și copiii pot fi incluși în Programul național de supraveghere nutrițională)

Referitor la acest ultim aspect CNETDI va recomanda MS dezvoltarea unui sistem coordonat de colectare a datelor privind statusul nutrițional și deficitul unor microelemente. Unul dintre motive este că grupurile-țintă se suprapun în multe cazuri și astfel supravegherea poate fi îndreptată integrat asupra aceluiași grupuri. În plus, elaborarea unui sistem de supraveghere care utilizează o singură investiție de resurse financiare și de personal pentru a culege date referitoare la mai mulți micronutrienți este mult mai eficientă din punct de vedere al costurilor comparativ cu inițierea de activități separate pentru fiecare micronutrient.

Stabilirea unui sistem eficient de supraveghere nutrițională poate lua câțiva ani și de aceea sunt necesare mai multe direcții de acțiune complementare:

- a) elaborarea unei metodologii de supraveghere a TDI;
- b) elaborarea unui sistem modular de supraveghere, care ulterior va putea fi cu ușurință inclus în sistemul unic de supraveghere nutrițională;
- c) colaborarea cu instituțiile interesate pentru dezvoltarea sistemului unic de supraveghere nutrițională.

Elaborarea unui sistem unic de supraveghere nutrițională, eficient pentru elaborarea și ajustarea programelor naționale, necesită sprijinul cercetării aplicate care să includă dezvoltarea unor indicatori noi ce pot oferi informații specifice despre statusul micronutrienților, testarea în teren a metodelor de cercetare pentru a le evalua performanța, rafinarea tehnicilor de măsurare a indicatorilor biochimici și evaluarea deficitelor multiple de micronutrienți.

- ✓ Dezvoltarea capacității instituționale prin dezvoltarea resurselor umane (instruire de personal), colaborare intersectorială, elaborarea și administrarea de programe pentru sectorul sanitar, producători, importatori, comercianți și lucrători din industria alimentară
- ✓ Dezvoltarea capacității instituționale va fi obiectul planurilor naționale de acțiune.
- ✓ Realizarea de:
 - strategii și planuri de intervenție;
 - monitorizare și evaluare;
 - cercetare;
 - cooperare intersectorială.

Rolul CNETDI

MS, în parteneriat cu UNICEF, își asumă responsabilitatea pentru inițierea, coordonarea și monitorizarea implementării prezentei strategii. Eradicarea TDI este o activitate multisectorială și necesită implicarea și angajamentul mai multor instituții și persoane. Ca urmare, MS a sprijinit crearea și susține activitatea CNETDI. Acesta va colabora cu următoarele instituții, al căror sprijin este solicitat pentru îndeplinirea diferitelor funcții necesare implementării prezentei strategii.

Funcție	Instituția
Planificare	CNETDI, Ministerul Sănătății
Administrare și coordonare	Ministerul Sănătății
Iodarea sării, ambalarea și distribuirea ei	Fabricanții de sare, comercianții, importatorii, vama
Controlul calității	Laboratoarele de referință, Ministerul Sănătății, Institutele de Sănătate Publică
Informare, educare, comunicare	Ministerul Sănătății, MEC, Serviciile județene de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate din cadrul Direcțiilor Județene de Sănătate Publică
Legislație	Ministerul Sănătății
Monitorizare și evaluare	CNETDI, Ministerul Sănătății, laboratorul de referință
Susținere tehnică și financiară	CNAS, MS. Aceste instituții sunt responsabile să asigure finanțarea din surse interne și să solicite ajutorul agențiilor internaționale: UNICEF, UNDP etc. pentru implementarea Strategiei și a Planurilor Naționale care vor deriva din aceasta

La înființarea CNETDI, acesta va avea următoarele sarcini care vor fi revizuite periodic:

1. eliminarea din comerț a sării neiodate pentru consum uman direct și pentru fabricarea pâinii în conformitate cu legislația în vigoare;
2. atingerea unui nivel optim de iod în nutriție prin iodarea sării pentru consum uman direct și pentru producerea pâinii;
3. elaborarea de norme și proceduri care să asigure în timp o nutriție adecvată cu iod la nivel național;
4. supravegherea capacității de a îndeplini obiectivele planurilor naționale, documentarea rezultatelor și diseminarea lor la nivel național;
5. menținerea unui sistem de educație continuă atât în școală, cât și a publicului larg pentru a asigura cunoașterea și înțelegerea adecvată a nevoilor de iod și a resurselor acestuia în dietă;
6. menținerea contractului cu Rețeaua Internațională a Nutriției cu Iod.

Pentru a rezolva aceste sarcini CNETDI va acționa în 3 direcții:

1. asigurarea calității produsului;
2. asigurarea calității procesului național care asigură eforturile constante de IUS și nutriție adecvată cu iod;
3. asigurarea progresului în nutriția umană.

Calitatea produsului

Calitatea produsului se va asigura prin respectarea de către toți producătorii a reglementărilor privind calitatea produselor, în conformitate cu legislația în vigoare. Aceste reglementări au fost alese astfel încât să corespundă criteriilor de sănătate publică și să poată fi respectate de către toți producătorii. În prezent în România se folosesc recomandări în conformitate cu Codex Alimentarius. Reglementările pot fi modificate ca urmare a rezultatelor monitorizării continue a nivelului de iod din sarea destinată consumului uman direct și fabricării pâinii, precum și a nivelului de nutriție cu iod în rândul populației.

Pentru asigurarea aportului adecvat de sare iodată în gospodărie este necesară și implicarea reprezentanților industriei alimentare.

Calitatea procesului

Se vor elabora indicatori care să măsoare eforturile politice, economice, din domeniul infrastructurii, dezvoltarea resurselor umane, comunicare, nevoia de asistență tehnică, responsabilitatea publică și elemente de nutriție publică. O evaluare globală a calității procesului de asigurare a iodării universale a sării (IUS) se poate realiza analizându-se totalitatea elementelor anterior amintite, suficiența și stabilitatea prezenței lor la nivel național.

Aceste sarcini vor fi îndeplinite prin următoarele activități:

1. un studiu inițial și evaluări ulterioare ale tulburărilor prin deficit de iod;
2. analiza situației producției, importului și distribuției sării iodate;
3. implementarea programului de iodare a sării pentru consumul uman direct și fabricarea pâinii, supravegherea și monitorizarea acestuia;
4. dezvoltarea și implementarea strategiilor alternative (administrarea tabletelor cu iod, producerea uleiului iodat);
5. comandarea și avizarea materialelor de informare, educare, comunicare pentru a promova programul la toate nivelurile;
6. desemnarea și echiparea a 3 laboratoare naționale de referință și a altor elemente de infrastructură necesare programului de supraveghere;
7. instruirea cadrelor medicale, lucrătorilor din industria sării și a profesorilor care predau educația pentru sănătate, precum și informarea distribuitorilor;
8. evaluarea periodică a prezentei strategii și aducerea la zi a programului național ce derivă din aceasta în conformitate cu schimbările produse și pentru creșterea eficienței;
9. documentarea și diseminarea informațiilor referitoare la progresele implementării strategiei.

Comitetul se va întâlni trimestrial sau ori de câte ori va fi nevoie pentru a revizui componentele prezentei strategii și ale Planului național de acțiune și pentru a face recomandări privind implementarea. Comitetul va avea un secretar executiv, desemnat de Direcția generală sănătate publică și inspecția sanitară de stat, care va urmări punerea în aplicare a activităților recomandate de Comitet referitoare la:

- dezvoltarea resurselor umane - instruire;
- colaborarea intersectorială (mecanisme consultative naționale);
- elaborarea și administrarea programelor.

Resurse financiare

Sunt asigurate din bugetul MS prin programele naționale de sănătate publică.

O contribuție financiară substanțială o au reprezentanțele din România ale Organizației Națiunilor Unite, în principal UNICEF, prin susținerea programelor în domeniu, atât a celor desfășurate de organizațiile guvernamentale, cât și de cele neguvernamentale.

**AUTORITĂȚILE, INSTITUȚIILE ȘI ORGANIZAȚIILE
ai căror reprezentanți sunt membri ai Comitetului Național pentru Eliminarea
Tulburărilor prin Deficit de Iod**

1. Administrația Prezidențială
2. Secretariatul General al Guvernului
3. Ministerul Sănătății (Direcția generală sănătate publică și inspecția sanitară de stat, Direcția generală asistență medicală, Direcția generală pentru integrare europeană și relații internaționale, Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, Institutul de Sănătate Publică București, Institutul de Endocrinologie "C.I. Parhon")
4. Ministerul Economiei și Comerțului
5. Ministerul Educației și Cercetării
6. Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale
7. Agenția Națională Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor
8. Autoritatea Națională de Control
9. Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor
10. Institutul de Chimie Alimentară
11. Societatea Națională a Sării - S.A.
12. Fundația Internațională pentru Copil și Familie
13. Societatea Națională pentru Medicina de Familie
14. Fundația "Population Services International" (PSI) - România
15. Fondul Națiunilor Unite pentru Copii - UNICEF
16. Organizația Mondială a Sănătății
17. Fundația "Kiwaniis" - România
18. Fundația "World Vision" - România
19. Asociația pentru Protecția Consumatorilor din România
20. Patronatul Român din Industria de Morărit, Panificație și Produse Făinoase



Lucrare tipărită în 1.000 exemplare
cu sprijinul financiar al USAID/Washington
prin Reprezentanța UNICEF România

ISBN: 973-8411-41-6