



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Республика  
Молдова  
Характеристики  
здоровья  
и благополучия  
населения



---

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн. человек простирается от Северного Ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья, а также предупреждению заболеваний и борьбе с ними, публикации ВОЗ, таким образом, вносят вклад в выполнение главной цели этой организации – достижение всеми народами максимально возможного уровня здоровья.

---

**Республика  
Молдова**  
Характеристики  
здоровья  
и благополучия  
населения



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

## Резюме

В публикациях из серии «Характеристики здоровья и благополучия населения» приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными одной или нескольких референтных групп: в настоящем обзоре такими группами являются весь Европейский регион ВОЗ и Содружество Независимых Государств. Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника; это должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в достаточной степени унифицированы. В докладе представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, представляемая государствами-членами в базу данных ЗДВ на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

### Ключевые слова

HEALTHY PEOPLE PROGRAMS – STATISTICS AND NUMERICAL DATA, HEALTH STATUS, HEALTH POLICY, REPUBLIC OF MOLDOVA

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISBN 978 92 890 5255 9

---

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми

в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

# Содержание

Выражение признательности .....	iv
Сокращения и акронимы .....	v
Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Республики Молдова .....	vii
<b>Введение .....</b>	<b>1</b>
<b>Избранная демографическая и экономическая информация .....</b>	<b>2</b>
<b>Состояние здоровья и бремя болезней .....</b>	<b>4</b>
Ожидаемая продолжительность жизни .....	4
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни .....	4
Заболеваемость .....	5
Младенческая и материнская смертность .....	8
Ведущие причины смерти .....	8
Другие основные причины смерти .....	10
Преждевременная смертность .....	13
<b>Факторы риска и детерминанты здоровья .....</b>	<b>16</b>
Употребление алкоголя .....	16
Табакокурение .....	16
Режим питания, потребление питательных макроэлементов и избыточная масса тела .....	17
Сравнительная оценка рисков .....	17
<b>Система здравоохранения .....</b>	<b>19</b>
<b>Целевые ориентиры политики Здоровье-2020 .....</b>	<b>21</b>
Целевой ориентир 1. Сократить преждевременную смертность к 2020 году .....	21
Целевой ориентир 2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни .....	23
Целевой ориентир 3. Сокращение неравенств в отношении здоровья .....	23
Целевой ориентир 4. Повышение уровня благополучия населения .....	24
Целевой ориентир 5. Обеспечение всеобщего охвата и права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья .....	24
Целевой ориентир 6. Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья .....	25
<b>Выводы .....</b>	<b>26</b>
<b>Библиография .....</b>	<b>29</b>
<b>Приложение 1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти .....</b>	<b>31</b>
<b>Приложение 2. Некоторые показатели смертности .....</b>	<b>32</b>

---

## Выражение признательности

Обзор данных о состоянии здоровья и благополучия и соответствующие характеристики здоровья и благополучия подготовлены под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

Основными авторами данной публикации являются:

- Mika Gissler, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ и научный сотрудник Национального института здравоохранения и социального обеспечения Финляндии;
- Ivo Rakovac, технический сотрудник, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Nadia Scott, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ;
- Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

В подготовку публикации внесли вклад также Corina Zavtoni, Министерство здравоохранения Республики Молдова; Petru Crudu и Anastasia Tomsa, Национальный центр менеджмента в здравоохранении, Республика Молдова; а также João Breda, Robb Butler, Khassoum Diallo, Tamás Evetovits, Omid Fekri, Nermin Ghith, Andrei Matei и Patrick O'Connor, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Данная публикация была подготовлена при финансовой поддержке Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству в рамках первого этапа проекта по оказанию содействия в укреплении стратегического руководства и диалога в области политики в секторе здравоохранения.

---

## Сокращения и акронимы

<b>ИМТ</b>	индекс массы тела
<b>СНГ</b>	Содружество Независимых Государств
<b>DALY</b>	годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности
<b>ВВП</b>	валовой внутренний продукт
<b>ЗДВ</b>	Европейская база данных «Здоровье для всех»
<b>МКБ</b>	Международная классификация болезней десятого пересмотра, МКБ-10
<b>ИНМЕ</b>	Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья
<b>ППС</b>	паритет покупательной способности
<b>ТБ</b>	туберкулез

---

---



## Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Республики Молдова

В публикациях из серии «Характеристики здоровья и благополучия населения» приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами. Ситуация в отношении состояния здоровья населения в Республике Молдова за последнее десятилетие значительно улучшилась, хотя разрыв по сравнению со средними значениями многих показателей в Европейском регионе ВОЗ по-прежнему остается значительным. В то же время за последние годы были достигнуты заметные улучшения в отношении нескольких основных показателей. Поскольку национальная политика в области здравоохранения была согласована с политикой Здоровье-2020 (основными принципами политики ВОЗ в поддержку здоровья и благополучия), можно ожидать, что это будет способствовать дальнейшему ускорению прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020.

Во время экономического спада в 1990-е гг. условия жизни и состояние здоровья населения стремительно ухудшались, как и в других странах Содружества Независимых Государств (СНГ)<sup>1</sup>. Однако с 2000 г. ситуация в области здравоохранения начала улучшаться, и за последние годы был достигнут значительный прогресс. Ожидаемая продолжительность жизни достигла 72 лет, и хотя этот показатель ниже, чем в среднем по Региону, на шесть лет, он превышает среднее значение по СНГ на 1,5 года. Хотя уровень младенческой и материнской смертности соответствует средним значениям по СНГ, он остается, соответственно, на 39% и 78% выше, чем в среднем по Региону. Хотя причиной более 75% случаев смерти в Республике Молдова являются неинфекционные заболевания, уровень смертности от инфекционных заболеваний (особенно туберкулеза) остается значительным. Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний почти в два раза выше, чем в среднем по Региону, а уровень смертности от онкологических заболеваний возрастает, несмотря на тенденции к его снижению в большинстве европейских стран.

Тенденции к улучшению наблюдались в отношении 10 из 19 основных индикаторов достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Европе (см. таблицу ниже) с 2000 г. В частности, стандартизированные по возрасту показатели преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний, а также от болезней органов пищеварения, снижались более

<sup>1</sup> Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

**Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Республике Молдова,**  
последние годы, за которые имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
<b>1. Сокращение преждевременной смертности<sup>a</sup></b>	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от сердечно-сосудистых и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет, на 100 000 населения	822	406	591	2013
	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения среди людей в возрасте от 30 до 70 лет, на 100 000 населения	171	101	133	2013
	Распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше <sup>b</sup>	44,8	5,4	23,8	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше (учтенное и неучтенное) (5)	–	–	16,1	2012
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (ИМТ $\geq$ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизованная по возрасту оценка)	46,4	46,7	46,6	2014
	Стандартизованный по возрасту показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы, на 100 000 населения	130	33	78	2013
<b>2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни</b>	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	68,2	75,7	72	2013
<b>3. Сокращение неравенств<sup>c</sup></b>	Коэффициент младенческой смертности на 1000 живорождений	9,3	9,6	9,5	2013
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием)	9,4	9,4	9,4	2013
	Уровень безработицы (6)	4,6	3,1	3,9	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	н/п	н/п	Да	2014
	Коэффициент Джини	–	–	28,5	2014
<b>4. Повышение благополучия<sup>d</sup></b>	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (7)	–	–	6	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (8)	–	–	76	2014
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	76	2015
<b>5. Всеобщий охват и “право на здоровье”</b>	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	н/п	н/п	44,6	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	91	2013
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	92	2013
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	91	2013
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП	н/п	н/п	11,8	2013
<b>6. Национальные целевые ориентиры</b>	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	н/п	н/п	Да	2014
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальные службы здравоохранения, согласованные с политикой Здоровье–2020	н/п	н/п	Да	2014
	(б) план реализации	н/п	н/п	Да	2014
(с) механизм подотчетности	н/п	н/п	Да	2014	

н/п: не применимо.

<sup>a</sup> Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи.

<sup>b</sup> Показатель распространенности включает как ежедневное, так и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет или старше.

<sup>c</sup> Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

<sup>d</sup> Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (2), если не указано иное.

---

быстрыми темпами, чем предусмотренное целевым ориентиром политики Здоровье-2020 снижение на 1,5% в год. В то же время были отмечены тенденции к росту в отношении следующих трех индикаторов: распространенность избыточной массы тела и ожирения, доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, и доля расходов домохозяйств за счет собственных средств. Тенденции по одному индикатору имеют как положительные, так и отрицательные аспекты: показатели иммунизации улучшились в отношении краснухи и кори, но ухудшились в отношении полиомиелита.

Показатель удовлетворенности жизнью (мера субъективного благополучия) соответствует среднему уровню по Региону. По результатам объективной оценки благополучия, в Республике Молдова 76% лиц в возрасте 50 лет и старше сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что соответствует среднему значению по СНГ, но ниже, чем в среднем по Региону (82%).

## Библиография

1. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [онлайн-новая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://www.who.int/gho/en/>, по состоянию на 31 августа 2016 г.).
2. ILOSTAT database [онлайн-база данных]. Geneva: International Labour Organization; 2016 ([http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page137.jspx?locale=en%20&\\_afLoop=259664688076998&clean=true#!%40%40%3Flocale%3Dn%2B%26\\_afLoop%3D259664688076998%26clean%3Dtrue%26\\_adf.ctrl-state%3D159yzwiw2n\\_9](http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page137.jspx?locale=en%20&_afLoop=259664688076998&clean=true#!%40%40%3Flocale%3Dn%2B%26_afLoop%3D259664688076998%26clean%3Dtrue%26_adf.ctrl-state%3D159yzwiw2n_9), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
3. Human Development Index (HDI) [веб-сайт]. New York (NY): United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 31 августа 2016 г.).
4. Global AgeWatch Index 2015 [онлайн-база данных]. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/global-agewatch/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
5. Европейская база данных "Здоровье для всех" (База данных ЗДВ) [онлайн-база данных]. Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<http://data.euro.who.int/hfadb/>, по состоянию на 31 августа 2016 г.).

---

---

В 2012 г. государствами-членами Европейского региона ВОЗ была принята стратегия Здоровье-2020 (1,2), представляющая собой основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. В целях ускорения темпов реализации политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ возобновило предыдущую серию обзорных сводок о состоянии здоровья в странах и приступило к выпуску двух новых серий публикаций по странам – «Характеристики здоровья и благополучия населения» и «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения».

Представляемые характеристики позволяют проводить сравнительный анализ положения дел и тенденций в области охраны здоровья и обеспечения благополучия в странах, включая новейшие данные о смертности, заболеваемости и воздействии основных факторов риска, уделяя особое внимание всем индикаторам политики Здоровье-2020 (3), включая благополучие. Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения представляют собой отдельную серию публикаций, ориентированных на лиц, формирующих политику, с указанием основных данных, приводимых в более подробных публикациях о характеристиках здоровья и благополучия. Эти материалы составляются в сотрудничестве с государствами-членами и не являются официальными публикациями статистических данных.

Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные берутся из одного и того же источника, что должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в достаточной степени унифицированы. Если не указано иное, в публикациях представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных «Здоровье для всех» (ЗДВ)<sup>2</sup> Европейского регионального бюро ВОЗ (4). Информация, содержащаяся в базе данных ЗДВ, а также метаданные предоставляются государствами-членами и поступают из других международных источников на ежегодной основе. Для других данных и сведений, использованных в публикации, указаны их источники. В Приложении 1 приводятся некоторые коды Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в отношении причин смерти. В каждой публикации, по возможности, приводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными одной или нескольких референтных групп стран: в настоящем обзоре такими группами являются все государства-члены Европейского региона ВОЗ и отдельно Содружество Независимых Государств (СНГ), членом которого Республика Молдова является.

<sup>2</sup> Европейская база данных ЗДВ (4) включает данные с 1970 г. Данные о смертности по Республике Молдова имеются за период с 1985 по 2013 г. Эталонным годом является 2000 г., и сравнение проводится с последним годом, за который имеются данные.

## Избранная демографическая и экономическая информация

Проблемой особой важности для Республики Молдова является уменьшение численности населения вследствие низкой рождаемости и непрерывной миграции трудоспособного населения. Кроме того, примерно 0,6 млн. человек проживают в Приднестровском регионе Республики Молдова. Региональное бюро не имеет доступа к основным демографическим и медико-санитарным данным в отношении этой территории с 1997 г., в связи с чем они не были включены в данную публикацию.

В период с 2000 по 2014 г. в 16 странах Региона произошло сокращение численности населения, включая Республику Молдова, где общая численность населения снизилась на 2,3%. Из 3,6 млн жителей страны 42% проживают в городских районах (5), что значительно меньше, чем в среднем по Региону (70%) и по СНГ (64%).

В 2013 году возраст 16,2% населения составлял менее 15 лет, что на 31% ниже, чем в 2000 г. (рис. 1, таблица 1) и на 16% ниже, чем в среднем по СНГ. Как и в большинстве стран Региона, доля населения в возрасте 65 лет или более увеличилась по сравнению с 2000 г. с 9,4% до 10% (рис. 2). Это увеличение на 6% ниже, чем по Региону (10%), но выше, чем в среднем по СНГ (1%).

Рис. 1. Процент населения в возрасте 0–14 лет, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

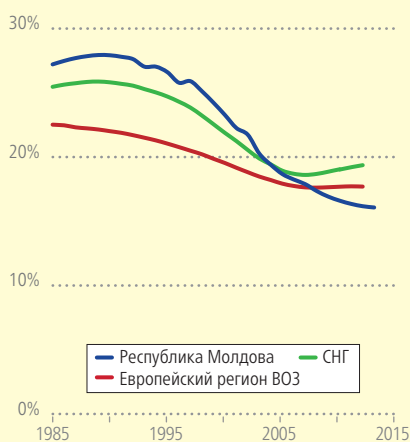


Таблица 1. Отдельные демографические показатели, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 2013 г. или последний год, за который имеются данные

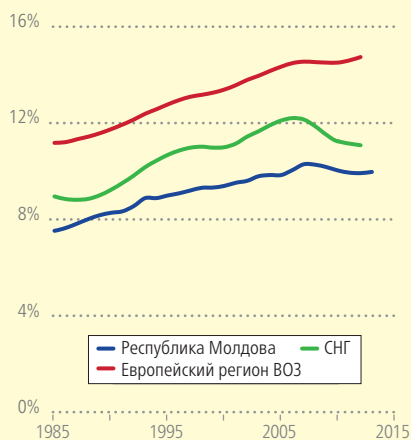
Показатели	Республика Молдова	Европейский регион ВОЗ	СНГ
Население (в тыс. чел)	3 559	904 598	279 893
Распределение по возрасту:			
0–14 лет	16,1%	17,7%	19,4%
15–64 лет	74%	67,6%	69,6%
65 или старше	9,9%	14,8%	11,1%
Городское население	42% <sup>a</sup>	70,3%	64%
Число живорождений на 1000 населения	10,6	12,3	15,3
Смертность на 1000 населения	10,7	9,9	11,7
Естественный прирост населения на 1000 человек	-0,06	2,59	3,37

<sup>a</sup> Национальное бюро статистики (5).

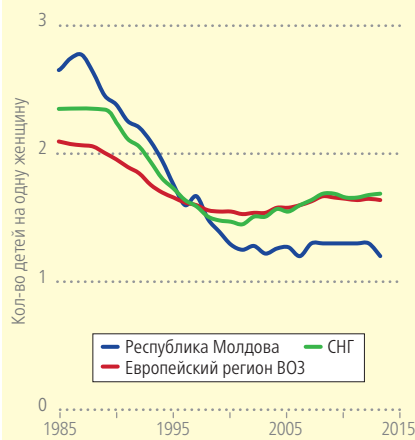
После снижения в течение десятилетия общий коэффициент фертильности в 2000 г. стабилизировался и остается неизменным, составляя приблизительно 1,3 ребенка на одну женщину, что на 25% ниже чем в среднем по Региону (1,64) и по СНГ (1,69) (рис.3). Аналогичным образом, до 2000 г. происходило значительное снижение уровня живорождений. Хотя этот показатель с тех пор несколько возрос, в настоящее время он остается ниже средних значений по СНГ и по Региону. Общий коэффициент смертности варьируется между 11 и 12 на 1000 населения, что ниже среднего по СНГ, но выше среднего показателя по Региону, который снижается (рис. 4). Естественный прирост населения<sup>3</sup> на 1000 населения в Республике Молдова был отрицательным с 2000 г., однако в последние годы данная тенденция меняется на противоположную, и за период с 2011 г. уровень естественного прироста населения приблизился к нулевой отметке. Текущие темпы естественного прироста населения ниже, чем в Регионе (2,59 на 1000) и в СНГ (3,37 на 1000).

Реальный валовой внутренний продукт (ВВП), выраженный величиной паритета покупательной способности (ППС) доллара США на душу населения, увеличился более чем в два раза после 2000 г., однако его уровень в 2014 г. (4982 долл. США) оставался намного ниже средних значений по Региону (29 007 долл.США) или СНГ (18 397 долл. США).

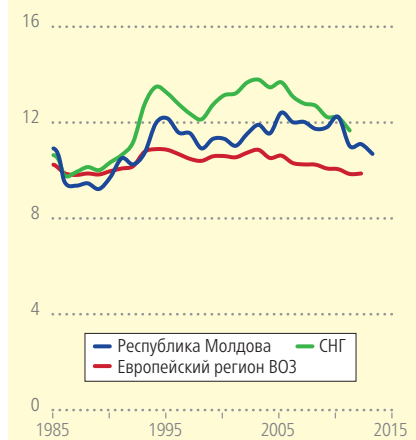
**Рис. 2. Процент населения в возрасте 65 лет и старше, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 3. Общий коэффициент фертильности, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 4. Общий коэффициент смертности на 1000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



<sup>3</sup> Коэффициент рождаемости минус коэффициент смертности.

# Состояние здоровья и бремя болезней

## Ожидаемая продолжительность жизни

Рис. 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

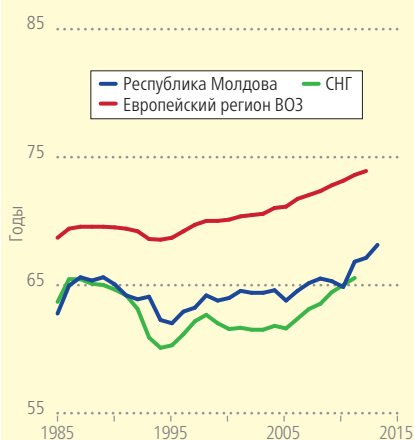
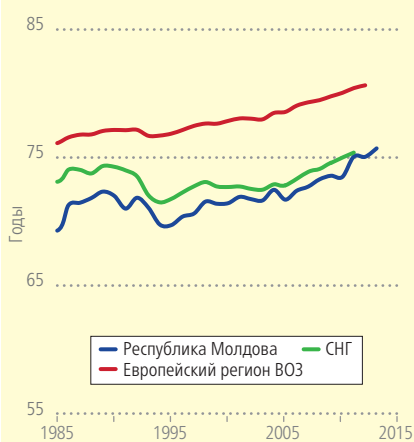


Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении определяется как среднее число лет, которое мог бы прожить новорожденный ребенок, если показатели смертности, существующие на момент рождения, сохранятся на протяжении всей жизни ребенка. Поскольку этот показатель отражает уровни смертности на протяжении всей жизни, он широко используется в качестве показателя смертности, а также в качестве косвенного показателя состояния здоровья населения в целом. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась с 67,8 лет в 2000 г. (64 лет для мужчин и 71,5 лет для женщин) до 72 лет в 2013 г. (68,2 лет для мужчин и 75,7 лет для женщин) (таблица 2, рис. 5, 6), что на два года выше среднего по СНГ, но на пять лет ниже среднего по Региону. В период с 2000 по 2010 г. ежегодное увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни в Республике Молдова составляло лишь 0,2% в год, что в два раза ниже, чем в среднем по Региону. Однако после 2010 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни начал возрастать более быстрыми темпами на 1,4% в год, в результате чего разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между Республикой Молдова и средним значением по Региону сократился.

Тенденции в отношении ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет, определяемой как среднее число лет, которое мог бы прожить человек в возрасте 65 лет, исходя из существующих статистических данных в отношении смертности, схожи с тенденциями в отношении ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Этот показатель оставался относительно стабильным в период с 2000 по 2010 г. и затем начал возрастать, достигнув 13,3 лет для мужчин и 16,2 лет у женщин в 2013 г. (рис. 7, 8). Эти значения на 3,0 и 3,6 лет ниже, чем средние значения по Региону, соответственно, для мужчин и женщин.

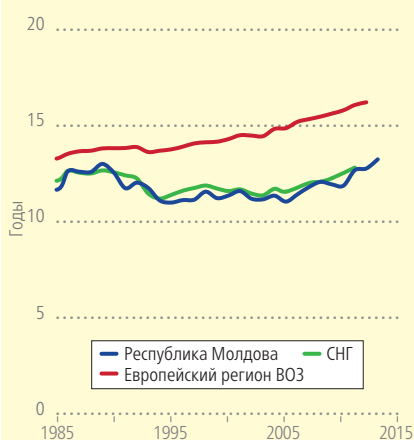
## Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни отражает сводную информацию о смертности и заболеваемости в качестве единого среднего показателя здоровья населения, используя весовые коэффициенты инвалидности в отношении определенных состояний здоровья для расчета эквивалентного числа лет жизни, в течение которых человек мог бы прожить в состоянии полного здоровья (6). Он используется для сравнительного анализа показателей здоровья в разных странах и позволяет оценивать динамику их изменений во времени.

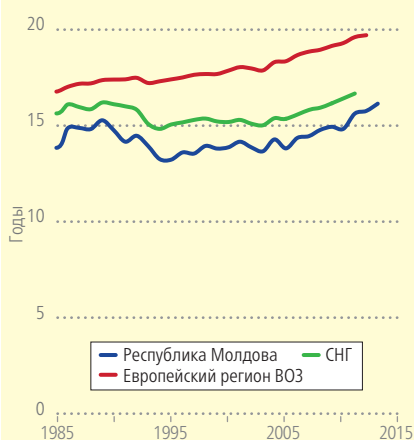


Оценки ВОЗ по Республике Молдова показывают, что ожидаемая продолжительность здоровой жизни в период с 2000 по 2013 г. возросла на 2,4 года до 59 лет для мужчин и на 3,6 года до 66 лет для женщин. Эти оценки на 4-5 лет ниже, чем по Региону (64,3 года для мужчин и 69,6 лет для женщин), но на один-два года выше, чем в среднем по СНГ (56,7 лет для мужчин и 65,1 лет для женщин) (таблица 3).

**Рис. 7. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для мужчин, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 8. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для женщин, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



## Заболееваемость

Информация о заболеваемости является более ограниченной, чем сопоставимая информация в отношении смертности. В то же время имеются данные в отношении некоторых инфекционных болезней, различных видов онкологических заболеваний и психических расстройств, полученные на основании обычных медицинских систем отчетности. Уровень охвата, полнота и качество этих данных могут различаться по странам и с течением времени, и результаты сопоставлений следует интерпретировать с осторожностью. Первичные источники данных являются разными и включают реестры, системы эпиднадзора и данные стационарных медицинских учреждений.

**Таблица 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в возрасте 65 лет в разбивке по полу, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**

Ожидаемая продолжительность жизни, число лет	Республика Молдова (2013 г.)	Европейский регион ВОЗ (2012 г.)	СНГ (2011 г.)
При рождении, оба пола	72	77,3	70,4
При рождении, женщины	75,7	80,7	75,4
При рождении, мужчины	68,2	73,9	65,5
В возрасте 65 лет, оба пола	15	18,2	15,1
В возрасте 65 лет, женщины	16,2	19,7	16,7
В возрасте 65 лет, мужчины	13,3	16,2	12,8

**Таблица 3. Оценки ожидаемой продолжительности здоровой жизни, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 2000 г., 2013 г. и изменение в процентах между 2013 г. и 2000 г.**

Страна/группа стран	Пол	2000	2013	Изменение в %
Республика Молдова	Оба пола	59,5	62,5	5
	Мужчины	56,6	59	4,2
	Женщины	62,4	66	5,8
Европейский регион ВОЗ	Оба пола	64,1	66,9	4,4
	Мужчины	61	64,3	5,3
	Женщины	67,3	69,6	3,5
СНГ	Оба пола	57,6	60,9	5,6
	Мужчины	53	56,7	6,9
	Женщины	62,7	65,1	3,9

## Инфекционные заболевания и вакцинация

Новейшие данные о распространенности инфекционных заболеваний приводятся в таблице 4.

В период с 2000 г. по 2013 г. уровень заболеваемости туберкулезом (ТБ) увеличился на 83% (рис. 9). Несмотря на снижение этого показателя после 2005 г., его уровень в 2013 г. (126/100 000) был на 65% выше среднего значения по СНГ и остается самым высоким в Регионе.

Число случаев вирусного гепатита А и В сократилось по сравнению с 2000 г. Уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в 2010 г. (0,8/100 000) был значительно ниже среднего значения по Региону (10,2/100 000) и по СНГ (26,8/100 000). Уровень заболеваемости вирусным гепатитом В в Республике Молдова в 2013 г. (1,9/100 000) был близок к среднему значению по Региону (1,4/100 000) и по СНГ (2/100 000).

Эпидемия сифилиса была зарегистрирована в 2009 г., когда уровень заболеваемости достиг 139 случаев на 100 000 жителей. Несмотря на снижение этого показателя в последние годы, его уровень в Республике Молдова в 2013 г. (63,8/100 000) оставался более чем в шесть раз выше среднего показателя по Региону (9,2/100 000) и более чем в два раза превышал средний показатель по СНГ (25,3/100 000).

Максимальное число случаев заболевания гонореей было зарегистрировано в 2009 г. – 86/100 000. Хотя число новых случаев заболевания сократилось в последние годы, этот показатель в 2013 г. (27,2/100 000) почти вдвое превышал средние значения по Региону (15/100 000), но соответствовал среднему уровню по СНГ (28,3/100 000).

Частота случаев ВИЧ-инфекции в период с 2000 по 2013 г. возросла почти в пять раз и, согласно последним данным, составляет 19,8 на 100 000, что является третьим по величине показателем в Регионе и превышает средний уровень по СНГ в два раза (рис. 10) Кроме того, частота случаев СПИДа существенно возросла после

Рис. 9. Заболеваемость ТБ на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

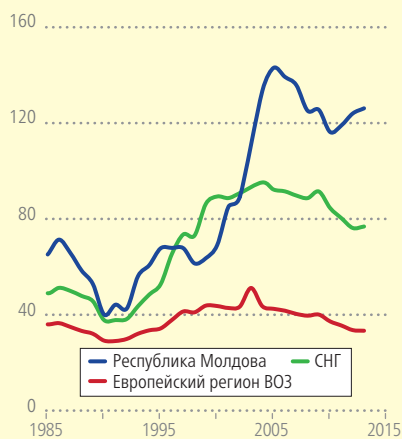
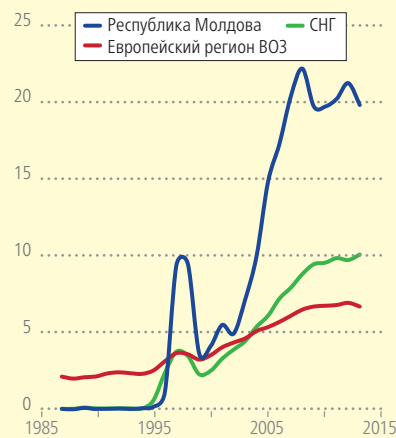


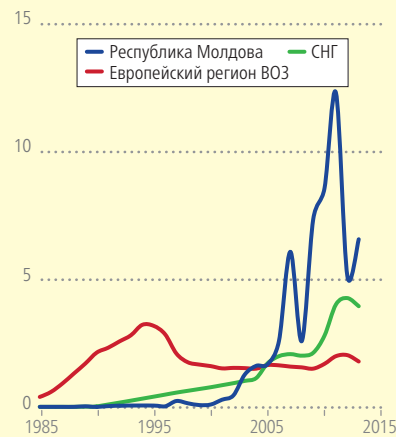
Таблица 4. Частота случаев некоторых инфекционных заболеваний на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, последние имеющиеся данные

Заболевание	Республика Молдова	Европейский регион ВОЗ	СНГ
ТБ	126	33	77
Вирусный гепатит А	0,8	10,2	26,8
Вирусный гепатит В	1,9	1,4	2
Сифилис	63,8	9,2	25,3
Гонорея	27,2	15	28,3
ВИЧ	19,8	6,7	10,1
СПИД	6,6	1,8	4

**Рис. 10. Частота случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 11. Число случаев СПИДа на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



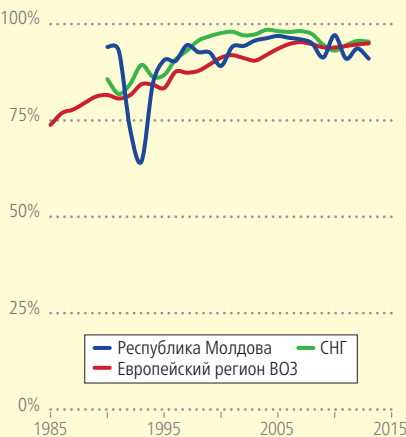
2000 г., колеблясь в значительных пределах в зависимости от года (рис. 11). Этот показатель в 2013 г. (6,6/100 000) являлся одним из самых высоких в Регионе, превышая на две трети средний уровень по СНГ.

В целом, показатели вакцинации против кори и полиомиелита колебались с течением времени, однако уровень охвата остается выше 90 % с 2000 г. В 2013 г. 91% детей грудного возраста были вакцинированы против краснухи и вирусного гепатита В. Уровень вакцинации против ТБ в 2013 г. оставался высоким, составляя 96%, однако уровень охвата вакцинацией против кори (рис. 12) и эпидемического паротита (91%), полиомиелита (92%) (рис. 13), а также дифтерии, коклюша и столбняка (90%) был ниже. Были зарегистрированы вспышки кори и краснухи (2002 г.), эпидемического паротита (2008 г.) и столбняка (2010 г.), что указывает на необходимость повышения эффективности программ иммунизации.

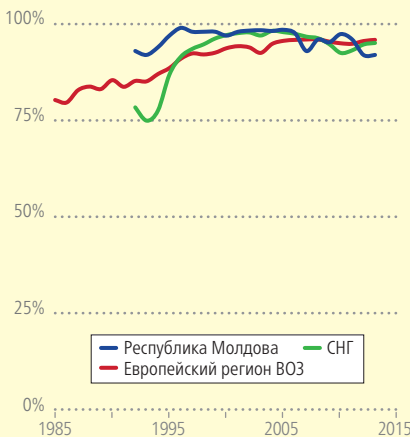
### Прочие болезни

В период с 2000 по 2013 год число зарегистрированных случаев онкологических заболеваний увеличилось в два раза до 237 случаев на 100 000 населения. Однако этот показатель оставался на 44% ниже, чем в среднем по Региону (420/100 000) и на одну пятую ниже, чем в среднем по СНГ (298/100 000). Зарегистрированный уровень распространенности онкологических заболеваний (1,3%) в 2013 г. был существенно ниже, чем в среднем по Региону (2,2%), а также ниже среднего показателя по СНГ (1,7%), хотя увеличился на 43% с 2000 г. За этот же период зарегистрированный уровень

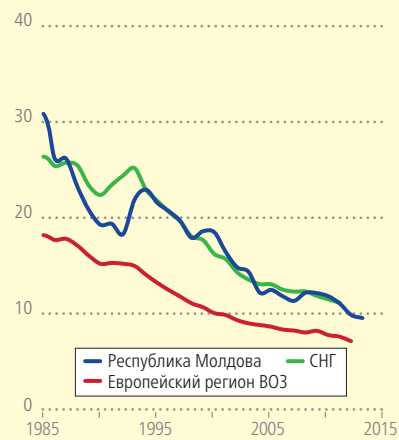
**Рис. 12. Доля детей, иммунизированных против кори, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



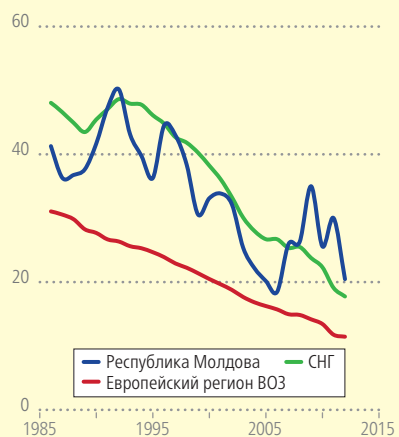
**Рис. 13. Доля детей, иммунизированных против полиомиелита, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 14. Младенческая смертность на 1000 живорождений, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные**



**Рис. 15. Материнская смертность на 100 000 живорождений, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985–1987 гг. по 2011–2013 гг., скользящие средние показатели за три года**



распространенности диабета увеличился на 150%; показатель за 2013 г. (2,3%) соответствовал среднему значению по СНГ (2,3%), однако был на одну треть ниже, чем в среднем по Региону (3,6%).

По имеющимся данным, уровень распространенности случаев психических и поведенческих расстройств<sup>4</sup> увеличился на 16% в период с 2000 по 2013 г. и составил 4,4%, что более чем на 50% выше средних значений по Региону (2,4% в 2009 г. по последним имеющимся данным) и по СНГ (2,7% в 2013 г.).

## Младенческая и материнская смертность

Уровень младенческой смертности, регистрируемый в Республике Молдова, соответствует средним значениям по СНГ и проявляет тенденцию к снижению (рис. 14). В период с 2000 по 2013 г. коэффициент младенческой смертности сократился вдвое до 9,5 случаев смерти на 1000 живорождений. Этот уровень, однако, был достигнут в Регионе на 13 лет раньше, и в настоящее время он остается на одну треть выше, чем в среднем по Региону (7/1000). Уровень младенческой смертности в Республике Молдова снижается более быстрыми темпами (5% в год), чем во всем Регионе (2,9% в год), в связи с чем этот разрыв сокращается.

На протяжении последних десятилетий коэффициент материнской смертности в Республике Молдова снижается (рис. 15). Скользящие средние показатели за три года в период с 1999 по 2001 г. по 2010–2012 гг. снизились на одну треть, хотя их снижение было более значительным по всему Региону (44%) и по СНГ (53%). Этот показатель в 2011–2013 гг. в Республике Молдова (21/100 000 живорождений) был на 78% выше, чем в среднем по Региону (12/100 000) и на 15% выше, чем в среднем по СНГ (18/100 000).

## Ведущие причины смерти

Сравнение стандартизированных по возрасту показателей смертности<sup>5</sup> между странами указывает на различия в отношении наиболее распространенных причин смерти среди населения, позволяя легче определять, какие случаи можно предотвратить, в целях последующего установления приоритетов национальной политики в области здравоохранения. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, убийства и самоубийства) явля-

<sup>4</sup> Совокупное число пациентов в конце календарного года, зарегистрированных с диагнозом "психические расстройства и расстройства поведения" (Глава V МКБ-10).

<sup>5</sup> Стандартизированные по возрасту показатели смертности рассчитываются с помощью прямого метода: они представляют собой общие коэффициенты, которые были бы зарегистрированы, если бы возрастная структура населения была такой же, как стандартная возрастная структура населения европейских стран.

ются основными причинами смертности в Регионе: в 2012 г. они явились причинами 73% всех случаев смерти. В Республике Молдова доля этих трех основных причин выше, составляя 81% (рис. 16).

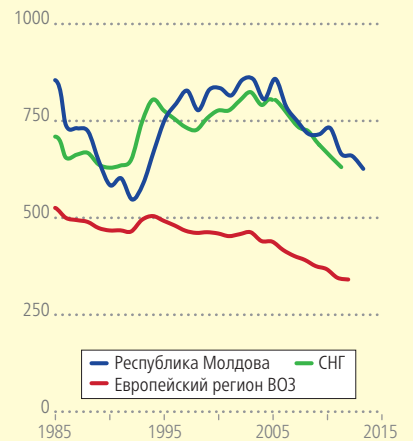
На долю болезней системы кровообращения, болезней органов пищеварения, а также внешних причин травм и отравлений приходится больше случаев смерти в Республике Молдова, чем в среднем по Региону. Это относится как к общей, так и преждевременной смертности (рис. 16).

Показатели смертности от болезней системы кровообращения изменяются в тесном соответствии с тенденциями в СНГ и за период с 2000 года снизились более чем на одну четверть. Хотя их снижение происходит более быстрыми темпами с 2005 г., по последним данным они остаются почти в два раза выше, чем в среднем по Региону (рис. 17). Смертность от злокачественных новообразований (рака) возросла на 11% с 2000 г. (рис. 18) в отличие от тенденций к снижению в Регионе и в СНГ. Хотя число случаев смерти от внешних причин травм и отравлений сократилось на одну пятую после 2000 г., это снижение происходило медленнее, чем в среднем по СНГ и по Региону (рис. 19). Число случаев смерти от заболеваний респираторной системы, которое в историческом плане являлось очень высоким, сократилось почти наполовину в период с 2000 по 2013 г., и по последним данным превышало уровень по всему Региону лишь на 7% (рис. 20).

Рис. 16. Структура смертности по основным причинам смерти, стандартизированный по возрасту коэффициент смертности на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ СНГ, последний год, за который имеются данные



Рис. 17. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения во всех возрастных группах на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



## Другие основные причины смерти

После повышения в течение более чем десятилетия уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний начал уменьшаться в 2005 г. Согласно последним данным, этот показатель снизился на 50% по сравнению с 2000 г., соответствует среднему значению по Региону и в два раза ниже, чем в среднем по СНГ (рис. 21). 72% всех случаев смерти от инфекционных заболеваний в Республике Молдова приходится на долю ТБ, что является одним из самых высоких показателей в Европе (рис. 22).

В отличие от средних показателей по СНГ, уровень смертности от заболеваний пищеварительной системы снизился на 23% по сравнению с 2000 г. (рис. 23). В настоящее время, однако, этот показатель (94/100 000) почти в три раза выше, чем в среднем по Региону (36/100 000) и на 65% выше, чем в среднем по СНГ (57/100 000). В частности, на долю хронических заболеваний печени и цирроза приходится около 80% всех случаев смерти в этой группе, что существенно выше, чем в среднем по Региону и по СНГ (43% и 68%, соответственно, последние имеющиеся данные).

Смертность от хронических заболеваний нижних дыхательных путей в период с 2000 по 2013 г. снизилась более чем в два раза – с 56/100 000 до 26/100 000. Вследствие этого общая смертность от респираторных болезней (рис. 20) значительно снизилась, особенно в период с 2005 г. (92/100 000) по 2013 г. (48/100 000).

Рис. 18. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований во всех возрастных группах на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

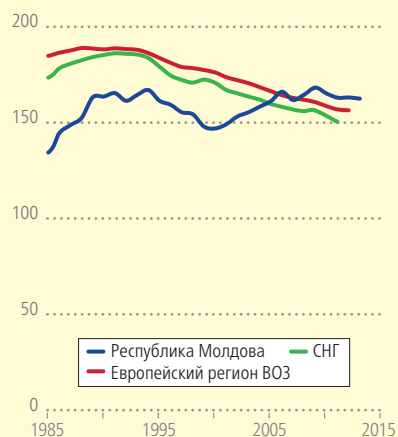
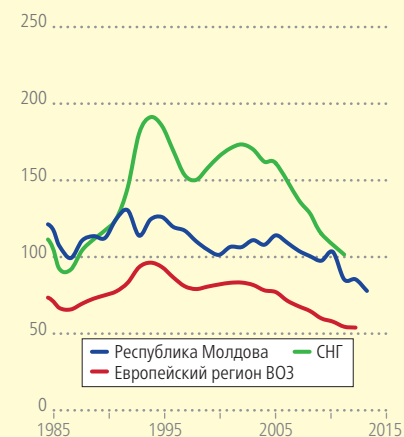
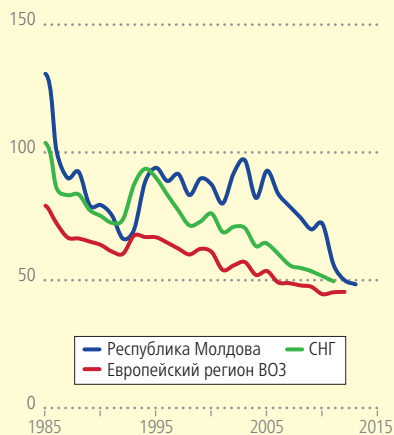


Рис. 19. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений во всех возрастных группах на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



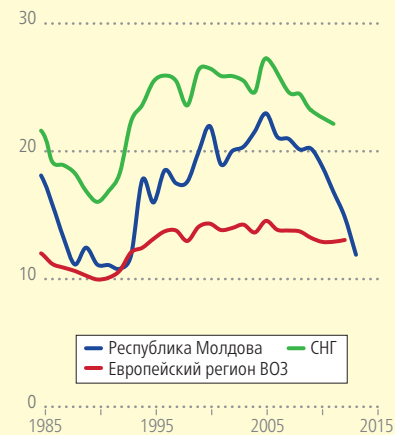
**Рис. 20. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от респираторных болезней во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



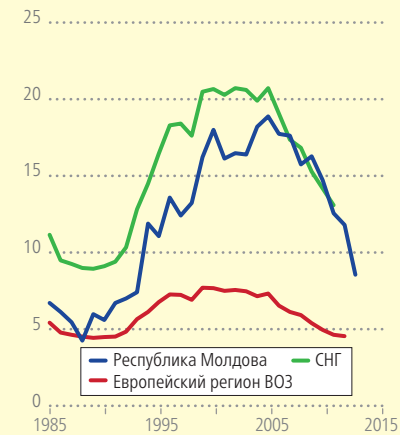
**Рис. 21. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



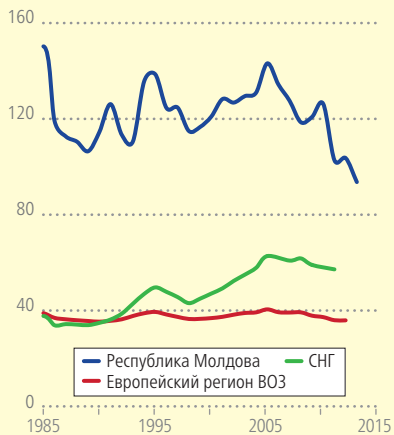
**Рис. 22. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ТБ во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



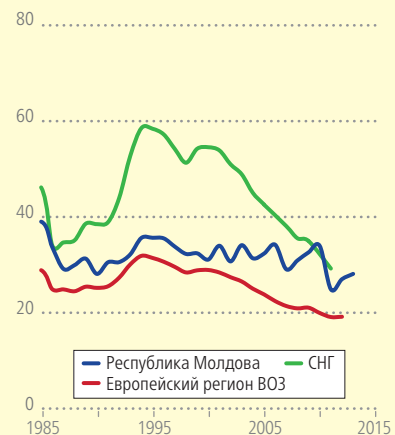
**Рис. 23. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



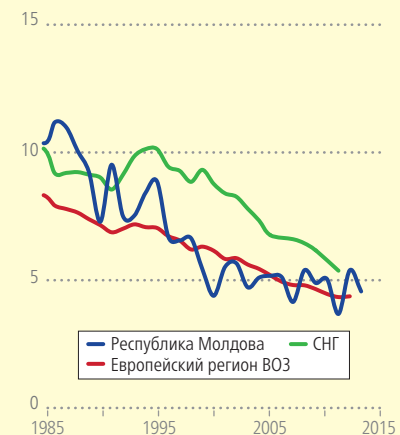
**Рис. 24. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств и самоповреждений среди мужчин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



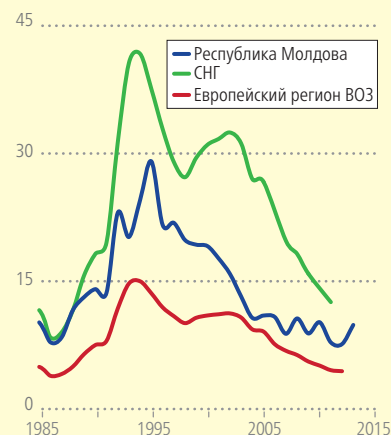
**Рис. 25. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств и самоповреждений среди женщин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



**Рис. 26. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм среди мужчин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

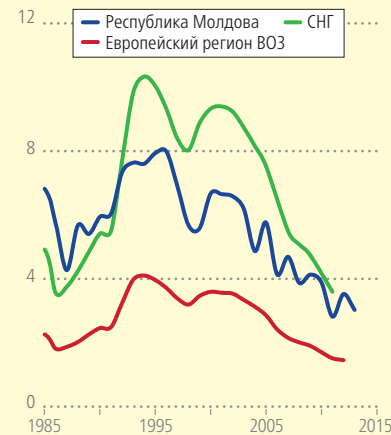


Коэффициент смертности в результате самоубийств среди мужчин снизился на 10% с 2000 г. (31/100 000) по 2013 г. (28/100 000) (рис. 24), в то время как среди женщин он остался неизменным на уровне 5/100 000 (рис. 25). Ежегодные темпы снижения этого показателя для обоих полов в Республике Молдова (0,4%) были намного ниже средних значений по Региону (3,2%) и по СНГ (4,7%). Уровень смертности в результате убийств и преднамеренных травм в период с 2000 по 2013 г. снизился примерно вдвое как среди мужчин (с 19/100 000 до 10/100 000) (рис. 26), так и среди женщин (с 7/100 000 до 3/100 000) (рис. 27). По последним данным, однако, он почти вдвое превышает средний показатель по Региону, хотя остается на одну треть ниже, чем в среднем по СНГ. Уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий в период с 2000 по 2013 г. сократился на четверть среди мужчин (с 20 до 15 на 100 000) (рис. 28) и на 40% среди женщин (с 5 до 3 на 100 000) (рис. 29). Этот показатель для обоих полов на 7% выше, чем в среднем по Региону.

В дополнение к тенденциям, отмеченным в данном разделе, в Приложении 2 представлены некоторые причины смертности и их выраженные в процентах изменения за период с 2000 г. по последний год, за который имеются данные в Республике Молдова (2013 г.), в сравнении со средними значениями по Региону (2012 г.) и СНГ (2011 г.). При интерпретации результатов следует принимать во внимание наличие данных за разные годы, поскольку показатели смертности изменяются из года в год. В целом, они снижаются в большинстве стран и субрегионов.

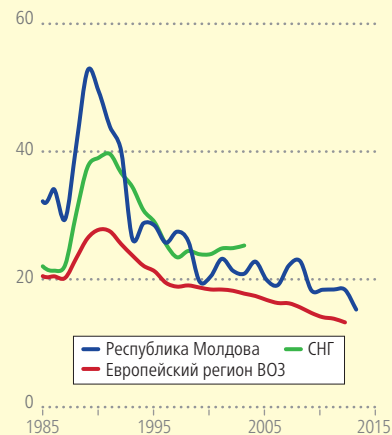
**Рис. 27. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм среди женщин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



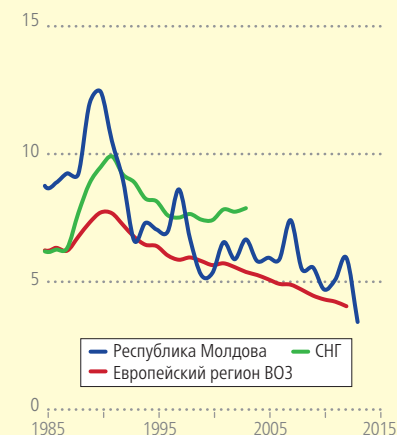
**Рис. 28. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате дорожно-транспортных происшествий среди мужчин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



**Рис. 29. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий среди женщин во всех возрастных группах на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

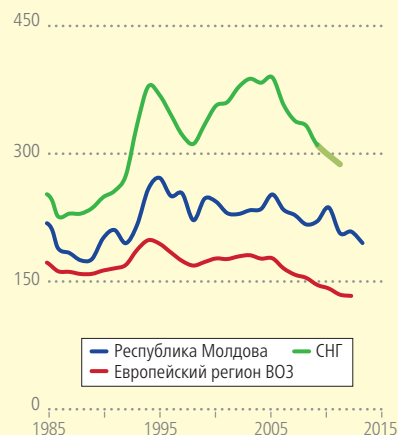




## Преждевременная смертность

**Рис. 30. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



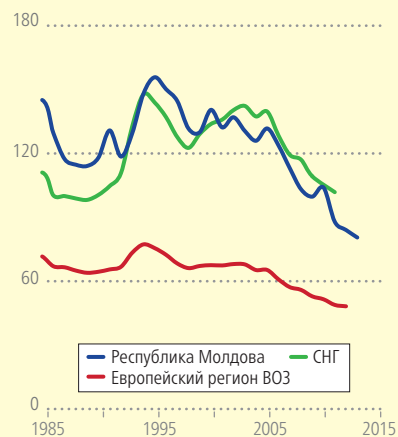
Поскольку значительное число случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также несчастных случаев зависит, в частности, от форм поведения и привычек в отношении здоровья, анализ тенденций в отношении преждевременной смертности между странами может показать, какие именно методы лечения и меры укрепления здоровья и профилактики дали хорошие результаты (2).

За последнее десятилетие показатели преждевременной смертности от болезней системы кровообращения снизились в большинстве европейских стран. С 2000 г. стандартизированный по возрасту коэффициент смертности среди мужчин в Республике Молдова снижался на 1,7% в год. Это снижение происходило более медленными темпами, чем в среднем по Региону (2,4%) и по СНГ (1,9%). Новейшие данные свидетельствуют о том, что этот показатель в Республике Молдова на 47% выше, чем в среднем по Региону (194/100 000 по сравнению с 132/100 000), но почти на одну треть ниже, чем в среднем по СНГ (287/100 000) (рис. 30). Уровень преждевременной смертности среди женщин в два раза ниже, чем среди мужчин, и снижение этого показателя происходит намного более быстрыми темпами – на 4,2% в год (рис. 31).

В отношении общей преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний отмечается лишь ограниченный прогресс

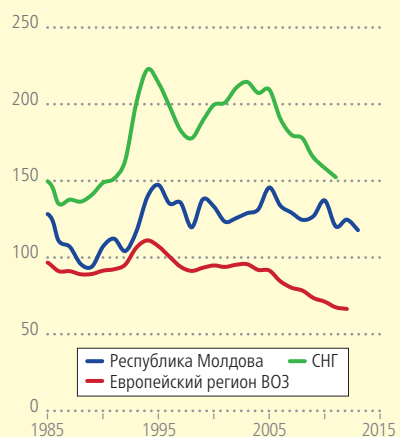
**Рис. 31. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



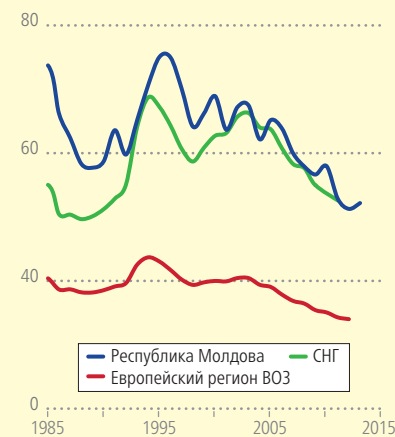
**Рис. 32. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



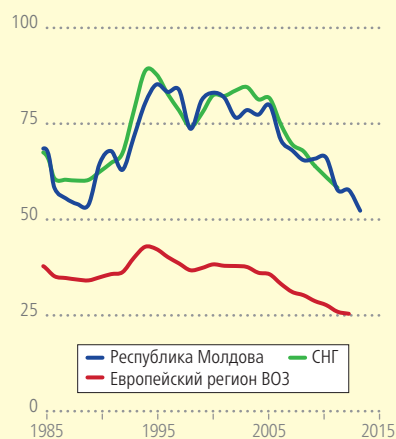
**Рис. 33. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



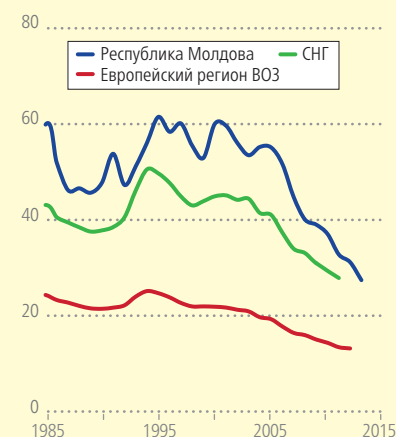
**Рис. 34. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



**Рис. 35. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



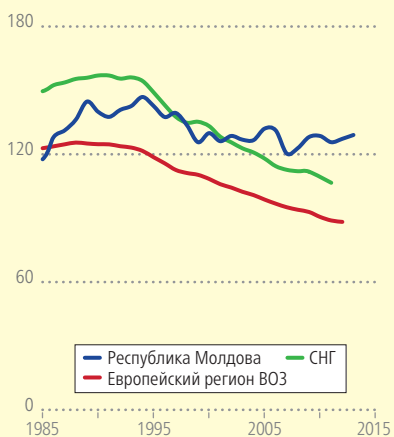
по сравнению с 2000 г. (рис. 30, 31). В частности, уровень преждевременной смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин в Республике Молдова снижался лишь на 0,9% в год – в три раза медленнее, чем в среднем по Региону, и этот разрыв увеличивается (рис. 32). Хотя этот показатель для женщин на 120% выше, чем в среднем по Региону, ежегодные темпы его снижения в Республике Молдова (3,2%) выше, чем в среднем по Региону (2,9%) (рис. 33).

Коэффициенты преждевременной смертности от цереброваскулярных заболеваний как для мужчин, так и для женщин соответствуют средним значениям по СНГ, хотя в два раза превышают средние показатели по Региону (рис. 34, 35). Тем не менее, они значительно снижаются для обоих полов.

Уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований среди мужчин в течение последнего десятилетия не изменился. В 2013 г. он составлял 129 случаев смерти на 100 000 населения, что на 46% выше, чем в среднем по Региону и на 21% выше, чем в среднем по СНГ (рис. 36). С 2000 г. годовые темпы уменьшения составляли 0,1%, что значительно ниже, чем в Регионе (1,7%) и СНГ (2%). Это привело к увеличению разрыва в уровнях преждевременности смертности от рака по сравнению со средними значениями по Региону и по СНГ. Среди женщин этот показатель на 18% выше среднего значения по Региону, однако его снижение происходит одинаковыми темпами, в результате чего сохраняется постоянный разрыв (рис. 37).

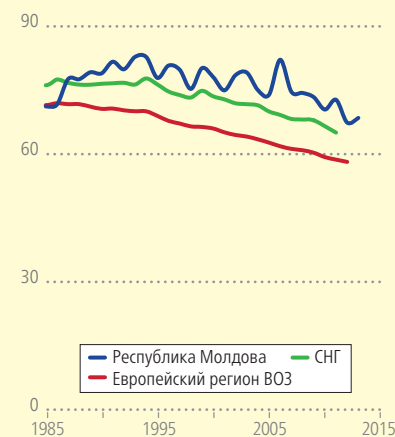
**Рис. 36. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



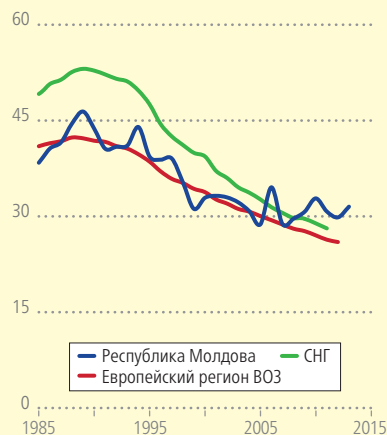
**Рис. 37. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



**Рис. 38. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



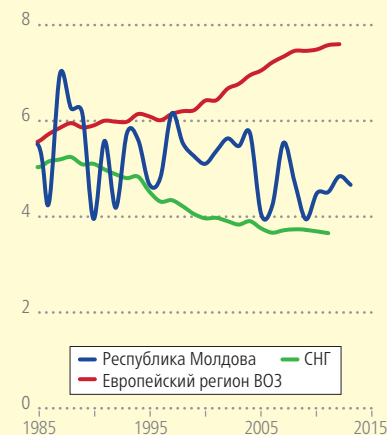
Преждевременная смертность от рака трахеи, бронхов и легких для мужчин в период с 2000 по 2013 г. сохранялась на уровне 32 случаев смерти на 100 000 населения, в то время как средние значения этого показателя по Региону и СНГ снизились, соответственно, на 23% и 29% (26 и 28 случаев смерти на 100 000 населения, соответственно) (рис. 38). В то же время этот показатель преждевременной смертности среди женщин остается сравнительно более низким, чем для мужчин. Уровень смертности в этой группе онкологических заболеваний среди женщин в период с 2000 по 2013 г. колебался, составляя, в среднем, пять случаев смерти на 100 000 женщин. Средние значения по Региону за этот же период выросли незначительно – с шести до восьми случаев смерти на 100 000 (рис. 39).

Что касается преждевременной смертности от рака молочной железы, этот показатель сократился на одну пятую в период с 2000 по 2013 г. (с 19/100 000 до 15/100 000), хотя он остается выше, чем средние значения по Региону и СНГ, которые составляют, соответственно, 12 и 14 на 100 000 (рис. 40).

Коэффициент преждевременной смертности от рака шейки матки в течение 2000-х гг. колебался (рис. 41). В настоящее время он составляет 6/100 000, что в два раза превышает средний показатель по Региону (3/100 000), но соответствует среднему уровню по СНГ.

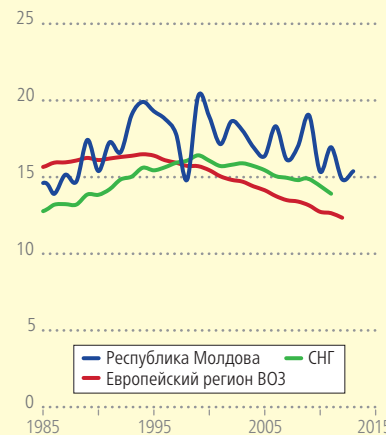
**Рис. 39. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



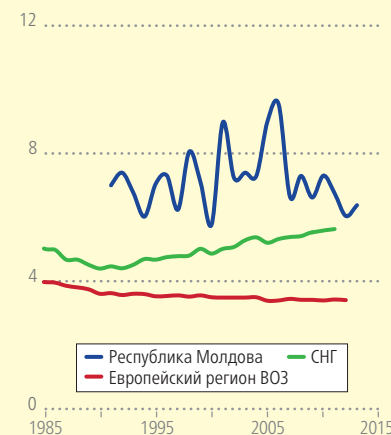
**Рис. 40. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака молочной железы среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



**Рис. 41. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака шейки матки среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения,**

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



## Факторы риска и детерминанты здоровья

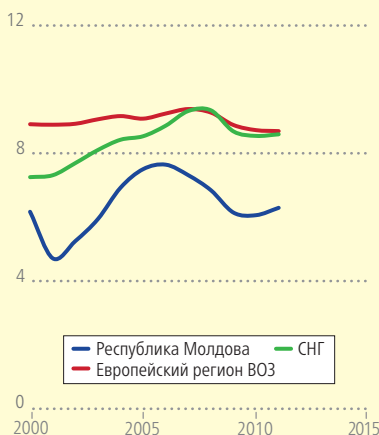
Отрицательное влияние на здоровье и благополучие отдельных лиц и всего населения оказывают несколько факторов, в том числе генетические факторы, физическая, социальная и культурная среда, а также поведение в отношении здоровья. Такие факторы риска, как нездоровый рацион питания, низкий уровень физической активности, курение и вредное употребление алкоголя связаны с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина в сыворотке крови и избыточным весом. Эти факторы риска способствуют преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и рака, являющихся двумя основными причинами смертности в Регионе. Факторы риска оказывают влияние на развитие большого числа других хронических заболеваний и, таким образом, на качество жизни в целом (2).

### Употребление алкоголя

Оценка потребления алкоголя основывается на учтенном объеме потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года в стране, в литрах чистого (100%) спирта. Уровень учтенного потребления алкоголя на душу населения в Республике Молдова колебался в последние годы, но значения в 2000 и 2011 гг. оставались на том же уровне (рис. 42). Составляя 6,3 л на душу населения в 2011 г., этот показатель был на одну четверть ниже среднего значения по Региону (8,7 л) и СНГ (8,6 л).

Однако, по оценкам, уровень неучтенного потребления алкоголя в Республике Молдова является самым высоким в мире, составляя 10,5 л на душу населения, в результате чего расчетный общий объем потребления алкоголя в 2012 г. составил 16,1 л на душу населения (8). Это объясняется, согласно оценкам, высоким уровнем потребления алкоголя, произведенного вне сферы государственного контроля.

Рис. 42. Учетное потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения в возрасте 15 лет и старше, Республика Молдова, Европейского региона ВОЗ и СНГ, 2000–2011 гг.



### Табакокурение

Данные о распространенности курения получают путем проведения обследований, в связи с чем сопоставимость данных может быть ограничена вследствие использования разных методов. На протяжении последнего десятилетия, распространенность курения среди мужчин колебалась между 40% и 50% (рис. 43) (7). Распространенность курения среди женщин была намного ниже, составляя приблизительно от 5% до 8%. Кроме того, уровень распространенности курения значительно варьируется в зависимости от возраста. В целях повышения сопоставимости данных ВОЗ провела оценку стандартизированных по возрасту показателей потребления табака. В 2013 г., согласно оценкам, стандартизованная

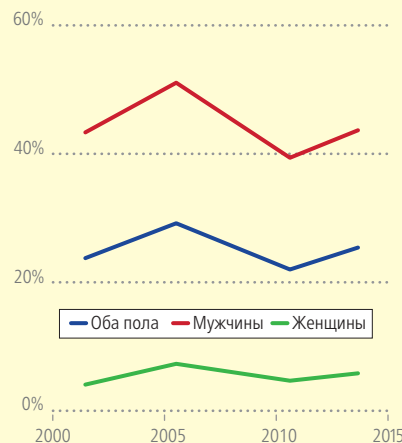
по возрасту распространенность употребления табака составила 44,8% для мужчин в возрасте от 15 лет и старше, что на 16% выше, чем в среднем по Региону, но на 14% ниже, чем в среднем по СНГ. По оценкам, табак употребляли лишь 5,4% женщин, что на три четверти ниже, чем в среднем по Региону и на 67% ниже, чем по СНГ. Кроме того, в 2013 г. в Республике Молдова табак употребляли 6% девочек и 15% мальчиков в возрасте 13-15 лет (8).

### Режим питания, потребление питательных макроэлементов и избыточная масса тела

В период с 2000 по 2009 г. среднее количество калорий на человека в день в Республике Молдова возросло на 11% и достигло 2707 ккал, что ниже средних значений по Региону (3488 ккал) на 19% и по СНГ на 12%. 25% от общего объема калорий в Республике Молдова приходится на долю жиров. Эта доля соответствует среднему уровню по СНГ (26%), но на одну четверть ниже среднего показателя по Региону (33%). Среднее количество фруктов и овощей на душу населения в год в Республике Молдова (158 кг) сократилось на одну треть с 2000 г. Этот показатель на одну четверть ниже среднего уровня по СНГ (205 кг) и на одну треть ниже, чем в среднем по Региону (228 кг).

По оценкам ВОЗ, в 2014 г. 47% жителей Республики Молдова в возрасте старше 18 лет имели избыточный вес с индексом массы тела (ИМТ) 25 кг/м<sup>2</sup> или более, что на одну пятую ниже среднего показателя по Региону и на 10% ниже среднего по СНГ. Распространенность избыточной массы тела в стране была почти одинаковой среди мужчин и женщин, в отличие от средних показателей по Региону, где уровень распространенности на 7% выше среди мужчин. Пятнадцать процентов населения в возрасте старше 18 лет страдали ожирением (ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup> или более), что на одну треть ниже средних значений по Региону и СНГ. Как и в большинстве стран Европы, распространенность ожирения выше среди женщин (18%), чем среди мужчин (12%).

Рис. 43. Доля заядлых курильщиков среди населения в возрасте 15 лет и старше, Республика Молдова, 2001–2013 гг.



### Сравнительная оценка рисков

Сводным показателем бремени болезней, который учитывает уровень смертности в сочетании с потерей здоровья вследствие заболеваемости в качестве единого суммарного индикатора, является число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (DALY). Одной единицей DALY является сумма потенциально потерянных лет жизни вследствие преждевременной смертности и инвалидности (6). Оценка в DALY позволяет сравнивать бремя болезней в различных географических точках, в разные периоды времени и с учетом состояния здоровья.

ВОЗ составляет оценки DALY, связанные с некоторыми факторами риска на региональном, но не на страновом уровне. В этой связи в настоящей публикации используются оценки на страновом

уровне, сделанные Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (ИНМЕ) (9). Согласно оценкам ИНМЕ, наибольшее бремя болезней в Республике Молдова приходится на долю пищевых факторов риска, высокого артериального давления и повышенного ИМТ, за которыми следует употребление алкоголя и наркотиков и высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак (10). В Таблице 5 приводятся оценки десяти основных факторов риска и связанного с ними бремени болезней в Республике Молдова, измеряемого показателями DALY.

**Таблица 5. Десять основных факторов риска в качестве причин бремени болезней, оцениваемого с помощью DALY, Республика Молдова, 2013 г.**

<b>Факторы риска</b>	<b>DALY на 100 000 населения</b>
<i>Женщины</i>	
Пищевые факторы риска	6 136
Высокое систолическое кровяное давление	5 639
Повышенный ИМТ	4 698
Употребление алкоголя и наркотиков	2 316
Высокий уровень глюкозы в плазме крови	2 060
Высокий уровень общего холестерина	1 497
Низкая скорость клубочковой фильтрации	1 311
Загрязнение воздуха	1 172
Низкая физическая активность	1 053
Табакокурение	956
<i>Мужчины</i>	
Пищевые факторы риска	9 109
Высокое систолическое кровяное давление	7 182
Табакокурение	6 747
Употребление алкоголя и наркотиков	6 706
Повышенный ИМТ	4 017
Высокий уровень глюкозы в плазме крови	2 349
Загрязнение воздуха	2 035
Высокий уровень общего холестерина	1 976
Низкая физическая активность	1 389

Источник: ИНМЕ (10).

## Система здравоохранения

Основные показатели системы здравоохранения в 2013 г. приведены в Таблице 6. Численность врачей, стоматологов и медсестер значительно увеличилась с 2000 г. и достигла уровней, которые близки к средним показателям по Региону. В то же время численность акушерок сократилась на одну треть до уровня, который в два раза ниже средних показателей по Региону и по СНГ.

Число больничных коек остается на одном и том же уровне с 2000 г. и соответствует среднему уровню по Региону, но на одну четверть ниже, чем в среднем по СНГ. В период с 2000 по 2013 г. число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений, увеличилось на 35%, а средняя продолжительность пребывания в больницах сократилась на 37%, достигнув значений, аналогичных средним показателям по региону, но на 8% ниже, чем в среднем по СНГ. Среднее число амбулаторных обращений не изменилось, оставаясь ниже средних показателей по Региону и по СНГ на 14% и 27%, соответственно.

Общий объем расходов на здравоохранение, измеряемый в процентах от ВВП, возрос на 77% с 6,6% в 2000 г. до 11,8% в 2013 г. Это значительно выше, чем в среднем по Региону (8,3%) или СНГ (6,5%). В то же время общий объем расходов на здравоохранение, скорректированный с учетом ППС на душу населения, на 77% ниже, чем

**Таблица 6. Сравнение основных показателей в отношении ресурсов здравоохранения, использования услуг здравоохранения и расходов на нужды здравоохранения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 2013 г. или последний год, за который имеются данные**

Показатели	Республика Молдова	Изменение по сравнению с 2000 г.	Европейский регион ВОЗ	СНГ
Кол-во врачей на 100 000 населения	293,3	20%	307,9	270,4
Кол-во стоматологов на 100 000 населения	49,2	58%	53,4	34,8
Кол-во медсестер на 100 000 населения	628,3	13%	729	617,2
Кол-во акушерок на 100 000 населения	20,9	-34%	40,2	47,4
Кол-во больничных коек на 100 000 населения	583,4	-3%	566,8	745,2
Число пациентов, выписанных из стационаров, на 100 жителей	18,4	35%	18,1	19,9
Средняя продолжительность пребывания, все больницы	9	-37%	8,6	11,2
Число амбулаторных обращений на одного человека в год	6,5	0%	7,6	8,9
Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП <sup>а</sup>	11,8	5,2 <sup>б</sup>	8,3	6,5
Общие расходы на здравоохранение, ППС в долл. США на душу населения <sup>а</sup>	553,4	352%	2 455,1	1 112,8
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение <sup>а</sup>	46	-2,6 <sup>б</sup>	67,2	49,3
Расходы домохозяйств на здравоохранение за счет собственных средств в % от общих расходов на здравоохранение <sup>а</sup>	44,6	4%	26,4	47

<sup>а</sup> Оценки ВОЗ.

<sup>б</sup> Изменение в процентах.

---

в среднем по Региону, и в два раза ниже среднего по СНГ. С 2000 г. уровень расходов государственного сектора составляет менее 50% от общего объема расходов на здравоохранение. Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств достигла 44,6% от общего объема расходов на здравоохранение, что является очень высоким уровнем и не обеспечивает финансовую защиту населения от катастрофических расходов на медицинскую помощь.

Подробное описание системы здравоохранения приводится в публикации из серии «Системы здравоохранения: время перемен» (11).



## Целевые ориентиры политики Здоровье-2020

Рис. 44. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от основных неинфекционных заболеваний в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения,

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные

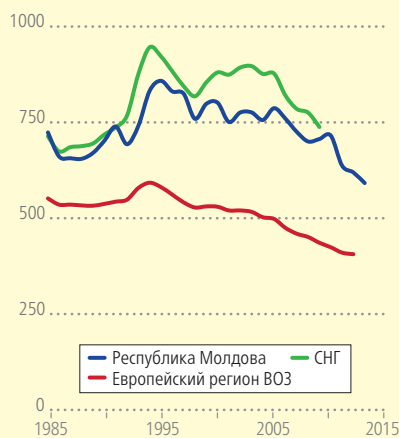
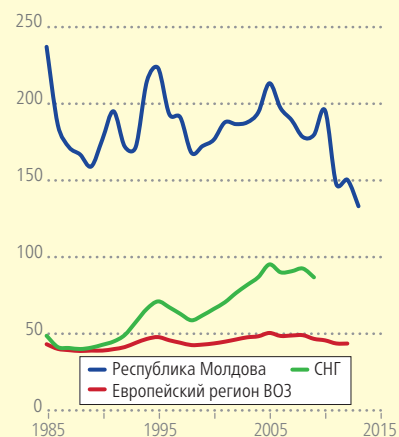


Рис. 45. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения,

Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



Как указывалось во введении, политика в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ Здоровье-2020 направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости (2). Государства-члены Европейского региона ВОЗ согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Европейском регионе и во всех государствах-членах (3).

В публикациях «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия» и «Характеристики здоровья и благополучия» приводятся данные о достигнутом в каждой из стран прогрессе на пути к достижению всеобъемлющих целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Целевые ориентиры и основные индикаторы политики Здоровье-2020 для Республики Молдова приведены в Таблице 7. Данные о прогрессе в достижении отдельных целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в этой стране приводятся ниже в соответствующих разделах.

### Целевой ориентир 1.

Сократить преждевременную смертность к 2020 г.

Республика Молдова добилась значительного прогресса в сокращении преждевременной смертности<sup>6</sup>. Стандартизованный по возрасту сводный показатель общей преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) ежегодно снижался на 2,3% с 2000 г. для обоих полов более быстрыми темпами, чем по Региону (2,2%) или по СНГ (1,9%) (рис. 44). Тем не менее коэффициент преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний остается на 50% выше, чем в среднем по Региону, несмотря на его значительное ежегодное снижение на 3,6% с 2005 г. Уровень преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний в Республике Молдова снижался более быстрыми темпами среди женщин (на 3,1% в год с 2000 г.), чем среди мужчин (на 1,9% в год с 2000 г.), в отличие от ситуации в большинстве других стран Региона, где темпы сниже-

<sup>6</sup> Определяется в механизме мониторинга политики Здоровье-2020 (3) как смертность в возрасте от 30 до 70 лет в целях обеспечения соответствия с механизмом мониторинга в отношении неинфекционных заболеваний (12).

Таблица 7. Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Республике Молдова, за последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
<b>1. Сокращение преждевременной смертности<sup>а</sup></b>	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от сердечно-сосудистых и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет, на 100 000 населения	822	406	591	2013
	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения среди людей в возрасте от 30 до 70 лет, на 100 000 населения	171	101	133	2013
	Распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше <sup>б</sup>	44,8	5,4	23,8	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше (учтенное и неучтенное) (8)	–	–	16,1	2012
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (ИМТ $\geq$ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизованная по возрасту оценка)	46,4	46,7	46,6	2014
	Стандартизованный по возрасту показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы, на 100 000 населения	130	33	78	2013
<b>2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни</b>	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	68,2	75,7	72	2013
<b>3. Сокращение неравенств<sup>с</sup></b>	Коэффициент младенческой смертности на 1000 живорождений	9,3	9,6	9,5	2013
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием)	9,4	9,4	9,4	2013
	Уровень безработицы (13)	4,6	3,1	3,9	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	н/п	н/п	Да	2014
	Коэффициент Джини	–	–	28,5	2014
<b>4. Повышение благополучия<sup>д</sup></b>	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (14)	–	–	6	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (15)	–	–	76	2014
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	76	2015
<b>5. Всеобщий охват и "право на здоровье"</b>	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	н/п	н/п	44,6	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	91	2013
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	92	2013
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	91	2013
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП	н/п	н/п	11,8	2013
<b>6. Национальные целевые ориентиры</b>	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	н/п	н/п	Да	2014
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальные службы здравоохранения, согласованные с политикой Здоровье-2020	н/п	н/п	Да	2014
	(б) план реализации	н/п	н/п	Да	2014
(с) механизм подотчетности	н/п	н/п	Да	2014	

н/п: не применимо.

<sup>а</sup> Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи.

<sup>б</sup> Показатель распространенности включает ежедневное и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет или старше.

<sup>с</sup> Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

<sup>д</sup> Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (4), если не указано иное.

ния этого показателя были выше среди мужчин. Уровень преждевременной смертности от болезней органов пищеварения ежегодно снижался на 2,1% с 2000 г., однако остается очень высоким, превышая среднее значение по СНГ в два раза, а по Региону – в 3,5 раза (рис. 45). Уровень потребления алкоголя, а также распространенности курения среди мужчин является очень высоким. Показатель распространенности избыточной массы тела и ожирения является относительно низким, но возрастает.

Иммунизация детей против кори и эпидемического паротита в Республике Молдова проводилась с 1970-х гг. В 2002 г. комбинированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи была введена в программу плановой иммунизации в целях обеспечения защиты против краснухи. С этого времени уровень охвата иммунизацией колебался от 91% до 97%. В 2013 г. уровень охвата вакцинацией первой дозой вакцины с противокоревым компонентом в Республике Молдова составил 91% по сравнению с 95% в Регионе и СНГ. Этот показатель ниже установленного целевого показателя охвата иммунизацией на национальном уровне не менее 95%, необходимого для документирования и верификации достижения элиминации кори и краснухи (16). Аналогичным образом, уровень охвата иммунизацией для получения трех доз вакцины против полиомиелита и обеспечения полной защиты в 2013 г. составлял 92% по сравнению с 94% по Региону. Необходимо обеспечить высокие показатели охвата всего населения на общенациональном и субнациональном уровнях всеми антигенами, используемыми в программе плановой иммунизации.

### Целевой ориентир 2.

#### Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

Как подробно изложено в разделе о состоянии здоровья и бремени болезней, ожидаемая продолжительность жизни в Республике Молдова начала возрастать ежегодно на 1,4% после 2010 г., что превышает темпы, предусмотренные региональным целевым ориентиром<sup>7</sup>, составляющим 0,3% в год, способствуя сокращению разрыва в отношении здоровья между странами Региона и достижению целей политики Здоровье-2020. Эта тенденция наблюдается в отношении обоих полов, а также мужчин и женщин в отдельности.

### Целевой ориентир 3.

#### Сокращение неравенств в отношении здоровья

В отношении индикаторов, касающихся социальных детерминант здоровья, в Республике Молдова наблюдается смешанная картина. В 2013 г. коэффициенты младенческой смертности составляли 9,3 на 1000 живорождений для мальчиков и 9,7 на 1000 живорождений для девочек, что представляет собой уменьшение с 2000 г. на 57%

<sup>7</sup> Годовой показатель с 2006 г. по 2010 г.

для мальчиков и лишь на 36% для девочек. Коэффициент младенческой смертности для обоих полов на 34% выше, чем в среднем по Региону и соответствует среднему значению по СНГ. Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, возросла с 7,4% в 2000 г. до 9,4% в 2013 г.

По состоянию на 2014 г. уровень безработицы составлял 4,6% для мужчин и 3,1% для женщин, что представляет собой снижение более чем на 50% по сравнению с 2000 г. (13) (Таблица 7). Уровень безработицы среди лиц в возрасте 15–24 лет в 2014 году составлял 9,8%, что на одну треть ниже по сравнению с 2002 г., в котором впервые были получены данные в этой области. Коэффициент Джини (показатель неравенства доходов) снизился на одну пятую от уровня 2000 г. и составил 28,5 в 2013 г.

#### Целевой ориентир 4.

#### Повышение уровня благополучия населения

Уровень благополучия, контролируемый целым рядом индикаторов, является относительно новым элементом и, таким образом, потребуются дополнительные данные по каждой стране, прежде чем можно будет провести соответствующий анализ тенденций. По данным Всемирного опроса института Гэллага за 2007–2012 гг., полученным на основе докладов Программы развития Организации Объединенных Наций о развитии человеческого потенциала, общий уровень удовлетворенности жизнью в Республике Молдова составляет 6 по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности), что соответствует среднему уровню по Региону (14). В 2013 г. 76% людей в Республике Молдова в возрасте 50 лет и старше сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем. Это на девять процентов ниже, чем в среднем по Региону (85%). Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях, с 2000 г. увеличился на 5% и в 2015 г. достиг 76%. Это увеличение, однако, было связано с улучшением ситуации в сельских районах, где уровень охвата улучшенными санитарно-гигиеническими удобствами возрос на 10% и достиг 67%. Уровень охвата улучшенными санитарно-гигиеническими удобствами в городских районах увеличился лишь на один процент до 88% в 2015 г.

#### Целевой ориентир 5.

#### Обеспечить всеобщий охват услугами и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств в 2013 г. составляла 44,6%, что на 2% выше по сравнению с 2000 годом. Этот уровень намного превышал пороговое значение 15%, требуемое для обеспечения защиты от катастрофических расходов на медико-санитарную помощь (17), был близок к среднему значению по СНГ (47%), но на 18% выше, чем в среднем по Региону. По оценкам ВОЗ,

---

общий объем расходов на здравоохранение (в процентах от ВВП) за период с 2000 по 2013 г. увеличился на три четверти и составил 11,8%, что на 3,6% выше среднего по Региону и почти в два раза выше среднего значения по СНГ, которое составляет 6,5%. Несмотря на относительно высокий общий объем расходов на здравоохранение в процентах от ВВП, общий объем расходов с учетом ППС составляет лишь 25% от среднего уровня по Региону и в два раза ниже среднего по СНГ.

Целевой ориентир 6.  
Установление национальных целей  
и ориентиров в отношении здоровья

В 2014 г. в Республике Молдова были документально оформлены процесс установления целевых ориентиров, а также национальная политика, согласованная с принципами политики Здоровье-2020, включая план реализации и механизм подотчетности, в соответствии с рекомендациями этой политики (2,3).

## Выводы

В этой публикации представлена информация о ситуации и тенденциях в области здравоохранения в Республике Молдова. Хотя, как и в других странах СНГ, бремя нездоровья в прошлом было довольно высоким, ситуация значительно улучшилась после 2000 г. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась на четыре года, достигнув 68,2 лет для мужчин и 75,7 лет для женщин в 2013 году. Хотя эти значения остаются на шесть-семь лет ниже средних значений по Региону, за последние годы ожидаемая продолжительность жизни в Республике Молдова возрастала более быстрыми темпами, чем в других европейских странах, что привело к сокращению разрыва в ожидаемой продолжительности жизни. В период с 2000 по 2013 г. ожидаемая продолжительность здоровой жизни увеличилась на два года до 59 лет для мужчин и на четыре года до 66 лет для женщин. С другой стороны, хотя уровень младенческой смертности снижается ускоренными темпами, в настоящее время он составляет 9,5 случаев смерти на 1000 живорождений, что на одну треть выше, чем в среднем по Региону. Уровень материнской смертности снижается медленнее, чем в среднем по Региону, и, по последним данным, превышает средний показатель по СНГ.

Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, самоубийства и убийства) являются основными причинами смертности в Регионе. В Республике Молдова на их долю приходится 81% всех случаев смерти. Хотя уровень смертности от болезней системы кровообращения снижается, что соответствует тенденциям в других странах СНГ, он остается в два раза выше среднего показателя по Региону. В то время как показатели смертности от рака в большинстве европейских стран снижаются, уровень смертности от этой группы болезней в Республике Молдова возрастает. Высокий и возрастающий уровень смертности, а также быстрый рост числа случаев и распространенности злокачественных новообразований требуют тщательного мониторинга ситуации в будущем. Хотя число случаев смерти от внешних причин травм и отравлений сократилось на одну пятую после 2000 г., это снижение происходило медленнее, чем в среднем по СНГ и по Региону.

Был достигнут большой прогресс в сокращении смертности от заболеваний дыхательной системы и инфекционных заболеваний, и, по последним данным, показатели в этой области соответствуют средним значениям по Региону. Это может быть в значительной степени связано со снижением бремени хронических заболеваний нижних дыхательных путей и ТБ, число случаев которых быстро снижается, но все еще остается весьма значительным. Несмотря на тенденцию к росту в других странах СНГ, уровень смертности от заболеваний пищеварительной системы с 2000 года снизился почти

---

на одну четверть, хотя остается почти в три раза выше, чем в среднем по Региону. 80% случаев смерти в этой категории обусловлены хроническими болезнями печени и циррозом печени.

Показатели преждевременной смертности от основных неинфекционных болезней (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и заболевания нижних дыхательных путей) в Республике Молдова также снижаются более быстрыми темпами по сравнению со средними значениями по Региону и СНГ. Снижение этих показателей происходило особенно быстрыми темпами с 2005 г., хотя они остаются на 50% выше, чем в среднем по Региону. В отличие от большинства стран Региона, улучшение ситуации в этой области происходит более быстрыми темпами среди женщин, чем среди мужчин. Прогресс в сокращении преждевременной смертности от ишемической болезни сердца и рака среди мужчин носит ограниченный характер, что вызывает озабоченность.

Уровень заболеваемости ТБ в Республике Молдова является самым высоким в Регионе и, несмотря на временное снижение в 2005–2010 гг., вновь увеличивается. Аналогичным образом, частота случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа по сравнению с 2000 г. значительно возросла и является одной из самых высоких в Регионе.

Из всех факторов риска наибольшее бремя болезней связано с пищевыми факторами и высоким артериальным давлением. Важным фактором риска среди мужчин является курение, что находит отражение в показателях употребления табака (45% мужчин и 5% женщин). Уровень учтенного потребления алкоголя в расчете на душу населения (на основе данных о продажах) оставался неизменным в период с 2000 по 2011 г. В то же время уровень неучтенного потребления алкоголя, согласно оценкам, является очень высоким, и употребление алкоголя считается четвертым по значимости фактором риска как для мужчин, так и для женщин. Уровень распространенности избыточной массы тела и ожирения, хотя он является относительно низким, возрастает, что вызывает озабоченность, поскольку бремя болезней, связанных с этими факторами, может также увеличиваться в будущем.

Численность врачей, стоматологов и медсестер значительно увеличилась с 2000 г. и достигла уровней, которые близки к средним показателям по Региону. Общий объем расходов на здравоохранение, измеряемый в процентах от ВВП, возрос с 6,6% в 2000 г. до 11,8% в 2013 г., что значительно выше среднего показателя по Региону (8,3%) и по СНГ (6,5%). Однако ввиду относительно низкого уровня ВВП в Республике Молдова, общий объем расходов на здравоохранение, скорректированный с учетом ППС на душу населения, на 77% ниже, чем в среднем по Региону, и в два раза ниже среднего по СНГ. Уровень расходов государственного сектора составляет менее 50%, а доля расходов домохозяйств за счет собственных средств достигла 44,6% от общего объема расходов на здравоохранение, что является очень высоким уровнем, делающим население уязвимым к катастрофическим расходам на медико-санитарную помощь.

---

Большинство социальных детерминант и показателей неравенств в отношении здоровья в Республике Молдова улучшаются. После 2000 г. уровень безработицы сократился более чем вдвое, а коэффициент Джини, являющийся показателем неравенства доходов, снизился более чем на одну пятую. Вызывает беспокойство то, что доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, возросла почти до 10%. Одна четвертая часть населения страны все еще не имеет доступа к улучшенным санитарно-гигиеническим удобствам, хотя ситуация в этой области улучшается. Показатели субъективного благополучия соответствуют средним значениям по Региону, однако показатель доступности мер социальной поддержки несколько ниже.

Хотя ситуация в отношении состояния здоровья населения в Республике Молдова за последнее десятилетие значительно улучшилась, разрыв между показателями по стране и средними значениями по Европейскому региону ВОЗ (как описано выше) по-прежнему является существенным в отношении многих индикаторов. В то же время заметное ускорение темпов улучшения некоторых ключевых показателей за последние годы внушает большую надежду. Поскольку национальная политика в области здравоохранения согласована с принципами политики Здоровье-2020, можно ожидать, что это будет способствовать дальнейшему ускорению прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020.



## Библиография

1. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (EUR/RC62/9; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
2. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
3. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
4. Европейская база данных "Здоровье для всех" (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. ([http://data.euro.who.int/hfadb/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
5. Структура постоянного населения Республики Молдова, по возрасту и полу, на 1 января 2013 года [веб-страница]. Кишинев: Национальное бюро статистики Республики Молдова; 2013 г. (<http://www.statistica.md/newsview.php?!=ru&id=4066&idc=168>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
6. Murray CJL, Evans DB, editors. Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/42735>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
7. База данных по борьбе против табака для Европейского региона ВОЗ [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://data.euro.who.int/tobacco/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
8. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/en/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
9. Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(10010):2287–323. doi:10.1016/S0140-6736(15)00128-2 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364544>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
10. GBD Compare [онлайновая база данных]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016 (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).

- 
11. Turcanu G, Domente S, Buga M, Richardson E. Republic of Moldova: health system review. *Health Syst Transit*. 2012;14(7):1-151.
  12. Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения A66/8; A66/8; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_8-ru.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
  13. ILOSTAT database [онлайновая база данных]. Geneva: International Labour Organization; 2016 ([http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page137.jspx?locale=en%20&\\_afzLoop=259664688076998&clean=true#!%40%40%3Flocale%3Dn%2B%26\\_afzLoop%3D259664688076998%26clean%3Dtrue%26\\_adf.ctrl-state%3D159yuzwiw2n\\_9](http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page137.jspx?locale=en%20&_afzLoop=259664688076998&clean=true#!%40%40%3Flocale%3Dn%2B%26_afzLoop%3D259664688076998%26clean%3Dtrue%26_adf.ctrl-state%3D159yuzwiw2n_9), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
  14. Human development report 2014. Sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York (NY): United Nations Development Programme; 2014 (<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
  15. Global AgeWatch Index 2015 [онлайновая база данных]. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/global-agewatch/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
  16. Элиминация кори и краснухи. Основы процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/251671/MR-framework\\_rev-2014-FINAL-RUS.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251671/MR-framework_rev-2014-FINAL-RUS.pdf?ua=1), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
  17. Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM. Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Geneva: World Health Organization; 2005 (Technical Briefs for Policy-Makers, No. 2; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70005/1/WHO\\_EIP\\_HSF\\_PB\\_05.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70005/1/WHO_EIP_HSF_PB_05.02_eng.pdf), по состоянию на 1 сентября 2016 г.).

## Приложение 1.

### Коды МКБ-10 в отношении причин смерти

Причина смерти	Коды МКБ-10
Рак шейки матки	C53
Рак молочной железы	C50
Рак трахеи, бронхов и легких	C33–C34
Цереброваскулярные заболевания	I60–I69
Хронические заболевания печени и цирроз	K70, K73, K74, K76
Болезни системы кровообращения	I00–I99
Болезни органов пищеварения	K00–K93
Болезни органов дыхания	J00–J99
Внешние причины травм и отравлений	V00–V99, W00–W99, X00–X99, Y00–Y99
Убийство и преднамеренные травмы	X85–X99, Y00–Y09
Инфекционные и паразитарные заболевания	A00–A99, B00–B99
Ишемическая болезнь сердца	I20–I25
Злокачественные новообразования	C00–C97
Дорожно-транспортные происшествия	V02–V04, V09, V12–V14, V20–V79, V82–V87, V89
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	X60–X84
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	R00–R53, R55–R99
Туберкулез	A15–A19, B90

## Приложение 2. Некоторые показатели смертности

Некоторые показатели смертности для всего населения с разбивкой по признаку пола в Республике Молдова (2013 г.) в сравнении с Европейским регионом ВОЗ (2012 г.) и СНГ (2011 г.). Стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности на 100 000 населения и изменение в процентах за период с 2000 г. по последний год, за который имеются данные.

Причина смерти	Пол	Республика Молдова		Европейский регион ВОЗ		СНГ	
		Коэффициент 2013 г.	Изменение (%)	Коэффициент 2012 г.	Изменение (%)	Коэффициент 2011 г.	Изменение (%)
Все причины	Оба	1 072,4	-25,6	752,3	-20,7	1 127,1	-18,5
	М	1 388,3	-24,1	980,6	-22	1 539,7	-19,5
	Ж	835,8	-28,4	577,8	-19,8	833	-17,4
Инфекционные и паразитарные заболевания	М	19,7	-48	18,1	-17,9	34,4	-23,9
	Ж	4,8	-40,2	8,5	11,5	11,4	6,8
Злокачественные новообразования	М	226,3	15,3	210,6	-13,7	212,5	-14,1
	Ж	117,9	5,2	119	-8,9	113,4	-9
Болезни системы кровообращения	М	750,7	-25	426,8	-25,6	822,9	-17,3
	Ж	536,6	-26,6	275,7	-26,9	499,8	-20,7
Болезни органов дыхания	М	82	-39	67	-28,9	81,9	-37,4
	Ж	24,6	-55,3	30,7	-23,1	28,5	-33,1
Болезни органов пищеварения	М	113,6	-21,1	47,4	-4,4	78,3	18,8
	Ж	76,6	-25,5	25,9	-0,7	40,5	24,8
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	М	12,4	48,1	43,7	6,4	72,8	4,6
	Ж	3,7	2,8	28,8	9,5	50,3	3,4
Внешние причины травм и отравлений	М	130	-22,3	85,1	-35,8	170,2	-40,1
	Ж	32,7	-27,1	25	-32,2	41,8	-36,2
Дорожно-транспортный травматизм	М	15,2	-25,5	13,2	-28,1	25,2 <sup>a</sup>	5,7
	Ж	3,3	-36,6	4	-29	7,8 <sup>a</sup>	6,4
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	М	28	-9,6	19	-33,9	29,1	-46,5
	Ж	4,6	3,9	4,4	-29	5,4	-38,7
Убийство и преднамеренные травмы	М	10	-48	4,6	-58,7	12,7	-59,2
	Ж	3	-54,8	1,4	-59,9	3,6	-61,6

<sup>a</sup> Последние имеющиеся данные по этому показателю для СНГ получены в 2003 г.

### Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия	Германия	Мальта	Соединенное
Азербайджан	Греция	Монако	Королевство
Албания	Грузия	Нидерланды	Таджикистан
Андорра	Дания	Норвегия	Туркменистан
Армения	Израиль	Польша	Турция
Беларусь	Ирландия	Португалия	Узбекистан
Бельгия	Исландия	Республика	Украина
Болгария	Испания	Молдова	Финляндия
Босния и	Италия	Российская	Франция
Герцеговина	Казахстан	Федерация	Хорватия
Бывшая	Кипр	Румыния	Черногория
югославская	Кыргызстан	Сан-Марино	Чехия
республика	Латвия	Сербия	Швейцария
Македония	Литва	Словакия	Швеция
Венгрия	Люксембург	Словения	Эстония

### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51  
Copenhagen Ø, DK-2100, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. почта: eucontact@who.int  
Веб-сайт: www.euro.who.int

