



ЕВРОПА

Обзорная сводка о состоянии здоровья
в Республике Молдова
2005

Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах содержат краткий обзор последних данных о смертности, заболеваемости и воздействии факторов риска на население, а также анализ динамики показателей. Обзорные сводки проводят параллели между фактическими данными на уровне стран и политикой в области общественного здравоохранения, разрабатываемой Европейским региональным бюро ВОЗ и другими профильными организациями. Обзорные сводки составляются Отделением информации здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами и не являются официальными публикациями статистических данных.

В каждой сводке везде, где можно, приводится сравнение страны с референс-группой. Для данной сводки в качестве референс-группы выступают 25 стран с низкими показателями детской смертности и низкими либо высокими показателями смертности среди взрослых (группа Евр-В+С по классификации ВОЗ). Группа Евр-В+С включает следующие страны: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония.

Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника, что является гарантией того, что они были обработаны и гармонизированы однотипным образом. За исключением специально оговоренных случаев источником приводимых в сводках данных является Европейская база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ. Для других данных и сведений указаны их источники.

Ключевые слова

HEALTH STATUS
BURDEN OF DISEASE
COMPARATIVE STUDY
REPUBLIC OF MOLDOVA

EUR/05/5046415M
<http://www.euro.who.int/highlights>

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию о здоровье и здравоохранении или на получение разрешения на цитирование или перевод можно заполнить в режиме он-лайн на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

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 не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Резюме: основные фактические данные и стратегические соображения	1
Избранная демографическая и социально-экономическая информация	3
Профиль населения	3
Социально-экономические показатели.....	4
Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ)	7
Бремя болезней.....	10
Основные виды нарушений здоровья	11
Основные факторы риска.....	11
Смертность.....	12
Младенческая, неонатальная и детская смертность.....	12
Материнская смертность.....	13
Избыточная смертность.....	14
Основные причины смерти	18
Библиография	24
Приложения	26
<i>Приложение. Возрастная пирамида.....</i>	<i>26</i>
<i>Приложение. Отдельные показатели смертности.....</i>	<i>27</i>
<i>Приложение. Детальные данные о смертности.....</i>	<i>28</i>
Технические примечания.....	31
Словарь терминов	34

Резюме: основные фактические данные и стратегические соображения

Ожидаемая продолжительность жизни

По оценкам ВОЗ, жители Республики Молдова, родившиеся в 2003 г., могут рассчитывать прожить в среднем 67 лет (женщины – 71 год, мужчины – 63 года). По официальным данным, ожидаемая продолжительность жизни за тот же год составила 68 лет, что близко к среднему уровню для Евр-В+С (69 лет). Ожидаемая продолжительность жизни в стране примерно на 11 лет меньше, чем в среднем по Евр-А (79 лет). Однако, несмотря на то что Республика Молдова занимает второе место снизу по уровню дохода среди стран Европейского региона, оценочные значения ожидаемой продолжительности жизни в ней на 2–5 лет выше, чем в некоторых гораздо более богатых странах Региона.

По мере того как продолжительность жизни растет, позитивные изменения образа жизни пожилых людей могут способствовать увеличению числа лет, прожитых в состоянии здоровья. Соответственно, системы здравоохранения должны уделять больше внимания вопросам оказания гериатрической помощи, профилактики и лечения хронических болезней, более систематической организации оказания долгосрочной помощи при хронических заболеваниях и инвалидности. Поскольку люди стали жить дольше, необходимо принимать меры по укреплению здоровья и профилактике болезней среди лиц трудоспособного возраста.

Ageing and employment policies (OECD, 2004)

Каковы основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и как можно предупредить инвалидность? (Health Evidence Network, 2003a)

Младенческая смертность

В 2003 г. уровень младенческой смертности в Республике Молдова составлял 14 на 1000 живорожденных, что существенно ниже, чем в среднем по Евр-В+С (20 на 1000 живорожденных). Самая низкая младенческая смертность в 2003 г. в этой группе стран была зарегистрирована в Литве (7 на 1000). За период с 1995 по 2003 г. показатели младенческой смертности в Республике Молдова снизились на 33% (если принимать уровень 1995 г. за 100%). Неонатальная смертность также снизилась с примерно 12 на 1000 живорожденных в 1995 г. до примерно 7 в 2003 г. Средний уровень по Евр-В+С в 2003 г. составлял около 7 на 1000 живорожденных; соответствующий показатель для Евр-А, по наиболее точным оценкам, был равен примерно 3 случаям неонатальной смерти на 1000 живорожденных.

Одним из важнейших аспектов медицинского обслуживания является оказание дородовой помощи. Однако ее стоимость может быть неадекватно высокой, предпринимаемые вмешательства порой слишком интенсивны, проводятся без явной необходимости и не обладают доказанной эффективностью. Имеется упрощенная модель оказания дородовой помощи, основанная на применении мер с объективно подтвержденным положительным эффектом.

Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives (WHO, 2003a)

Какова действенность/эффективность, и каковы финансовые и организационные аспекты дородовой помощи? (Health Evidence Network, 2003b)

Какова эффективность дородовой помощи? (Дополнение) (Health Evidence Network, 2005)

Материнская смертность

За период с 1990 по 2002 г. показатели материнской смертности в Республике Молдова снизились почти на 23%, несмотря на временное повышение в 1990–1992 гг. С 1992 по 2002 г. этот показатель снизился примерно на 36%. Для того чтобы достичь к 2015 г. цели, поставленной в Декларации тысячелетия, стране необходимо добиться снижения материнской смертности еще на 68%.

Крайне необходимо, чтобы страны предприняли конкретные действия по обеспечению женщин доступом к адекватной медико-санитарной помощи во время беременности и родов. Это

даже более важно, чем формальное достижение ЦРТ в отношении уровней материнской смертности. В этом направлении уже имеются инициативы, основанные на фактических данных, с доказанной эффективностью по снижению уровней материнской смертности.

The WHO reproductive health library, version 6 (WHO, 2003b)

Основные причины смерти

Показатели смертности в Республике Молдова в целом приibl. на 10% превышают средние значения для Евр-В+С и более чем в 2 раза выше аналогичных показателей в странах Евр-А. Единственная наиболее выраженная причина избыточной смертности – хронические болезни печени и цирроз печени, распространенность которых тесно связана со средним уровнем потребления алкоголя населением. Смертность от хронических болезней печени и цирроза в Республике Молдова более чем в 3 раза превышает средние значения для Евр-В+С и более чем в 8 раз выше аналогичных показателей в странах Евр-А. К другим существенным причинам избыточной смертности относятся болезни органов пищеварения, органов дыхания, а также ишемическая болезнь сердца. Смертность от внешних причин хотя и ниже, чем в Евр-В+С (немногим более 20%), однако почти в 3 раза выше среднего уровня для стран Евр-А.

Профилактические мероприятия, проводимые в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, могут способствовать снижению общего уровня смертности и преждевременной смертности, особенно от ССЗ.

Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе: основное внимание – действиям общества по укреплению общественного здоровья: видение стратегии с позиций CINDI (WHO Regional Office for Europe, 2004a)

К созданию европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями (WHO Regional Office for Europe, 2004b)

Каковы преимущества и недостатки реструктурирования системы здравоохранения в целях ее большей ориентации на службы первичной медико-санитарной помощи? (Health Evidence Network, 2004)

Избранная демографическая и социально-экономическая информация

Профиль населения

В Республике Молдова проживают 4,3 млн человек, из них 752 000 – в столице, г. Кишиневе. Плотность населения составляет 127 чел/кв. км – максимальное значение среди стран бывшего СССР.

По данным на начало 2004 г., численность постоянного населения Республики Молдова была 3,6 млн человек (без учета территорий, расположенных на левом берегу р. Днестр и муниципалитета Бендеры). Эти территории объединяют также под названием региона Приднестровья, который является частично автономным с 1997 г. По оценочным данным, в 2003 г. в нем проживало 0,6 млн человек. Регион не предоставляет данных о смертности в ВОЗ, поэтому расчеты всех показателей с 1997 г. производятся на основе иной численности населения по сравнению с предшествующим периодом. Территории по левому берегу Днестра значительно более урбанизированы и индустриально развиты, там выше процент этнических русских и, напротив, ниже доля этнических молдаван в составе населения. Формально численность населения Республики Молдова с 1990 г. снизилась примерно на 3,3%, однако реальная численность остается неизвестной, поскольку переписи населения за последний период не проводилось.

За период 2000–2005 гг. суммарный коэффициент фертильности (то есть среднестатистическое число детей, родившихся живыми у женщины в течение ее жизни) в Республике Молдова составил 1,4. Для обеспечения стабильной численности населения этот показатель должен превышать 2,1. Альтернативным индикатором является нетто-коэффициент воспроизводства населения, который приблизительно выражен средним числом девочек, рожденных среднестатистической женщиной. В 2002 г. этот показатель был равен 0,58. Значения суммарного коэффициента фертильности были относительно высокими в течение прошлых десятилетий и оставались выше средних показателей по Евр-В+С до 1994 г., после чего было отмечено их значительное снижение.

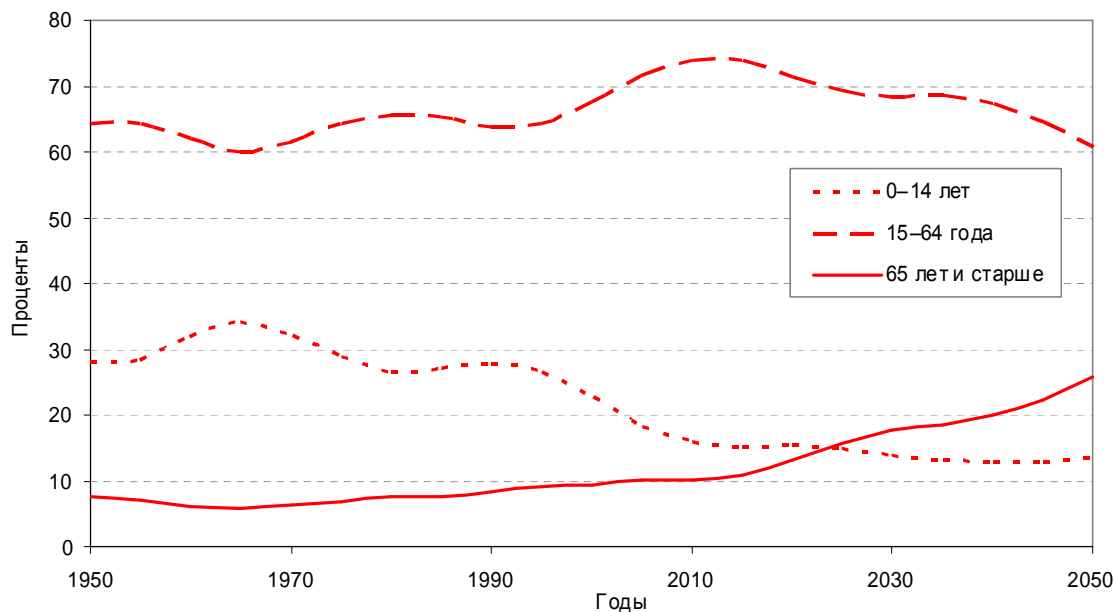
Общий коэффициент смертности (приблизительно соответствующий среднему ежегодному числу случаев смерти на 1000 человек населения) в 2003 г. составлял в Республике Молдова 11,9 на 1000; это значение ближе всего соответствует среднему уровню для Евр-В+С среди стран этой референс-группы. За период с 1990 г. уровень смертности повысился на 22%, практически точно повторяя динамику аналогичного повышения в среднем по Евр-В+С (21%).

Смертность среди пожилых людей, особенно среди женщин, выше соответствующих средних показателей по Евр-В+С. Возрастные особенности смертности в сочетании с относительно высокой фертильностью в предшествующие десятилетия объясняют тот факт, что население Республики Молдова остается относительно молодым: процент населения в возрасте 0–14 лет выше, чем в Евр-В+С, в то время как доля людей в возрасте 65 лет и старше (9,8%) ниже аналогичных средних показателей по Евр-В+С (12,3%). Несмотря на все это, для Республики Молдова, как и для многих других стран Евр-В+С, прогнозируется прогрессирующее старение населения (Приложение. Возрастная пирамида).

Поскольку смертность превышает рождаемость, в стране отмечается естественная убыль населения. В отличие от большинства остальных стран Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и СНГ, в течение 1990-х годов рождаемость в основном превышала смертность, однако с 1998 г. это соотношение стало отрицательным и начался процесс естественной убыли населения.

С 1982 г. для страны характерен непрекращающийся миграционный отток населения. Только за счет миграции число жителей ежегодно сокращается на 0,32%. После распада СССР существенного изменения данного показателя не произошло.

Процентное соотношение численности населения в возрастных группах 0–14 лет, 15–64 года и 65 лет и старше в Республике Молдова с 1950 г. по 2050 г. (прогноз)



Источник: United Nations (2005).

Отдельные демографические показатели в Республике Молдова и Евр-В+С за 2003 г. или за последний год, за который имеются сведения

Показатели	Республика Молдова	Евр-В+С		
		В среднем	Минимум	Максимум
Население (в тыс.)	4216.2	–	–	–
0–14 лет (%)	20.3	–	–	–
15–64 года (%)	69.9	–	–	–
65 лет и старше (%)	9.8	–	–	–
Городское население (%) ^а	45.9	63.7	25.0	73.3
Живорождения (на 1000 чел.)	10.1	12.8	8.6	27.1
Естественный прирост населения (на 1000 чел.)	–1.8	0.8	–7.5	23.0
Миграционный прирост населения (на 1000 чел.)	–0.9	1.8	–6.6	2.1

^а 2002 г.

Источники: Council of Europe (2005), WHO Regional office for Europe (2005).

Социально-экономические показатели

Показатели здоровья находятся под влиянием различных факторов, как индивидуальных, так и действующих на уровне семьи и всего населения. Очевидными примерами таких факторов являются характер питания, образ жизни, доступ к чистой воде, санитарии и медико-санитарным услугам. Немаловажную роль при этом играют социально-экономические детерминанты здоровья, которые влияют на степень уязвимости к воздействию факторов риска. Ключевое значение имеют такие параметры, как размер дохода, образовательный уровень и трудоустройство. Хотя все три детерминанты находятся в определенной зависимости друг от друга, они не являются взаимозаменяемыми: каждая из них отражает самостоятельные аспекты социально-экономического статуса населения. Для характеристики ключевых социально-экономических детерминант здоровья используют различные индикаторы.

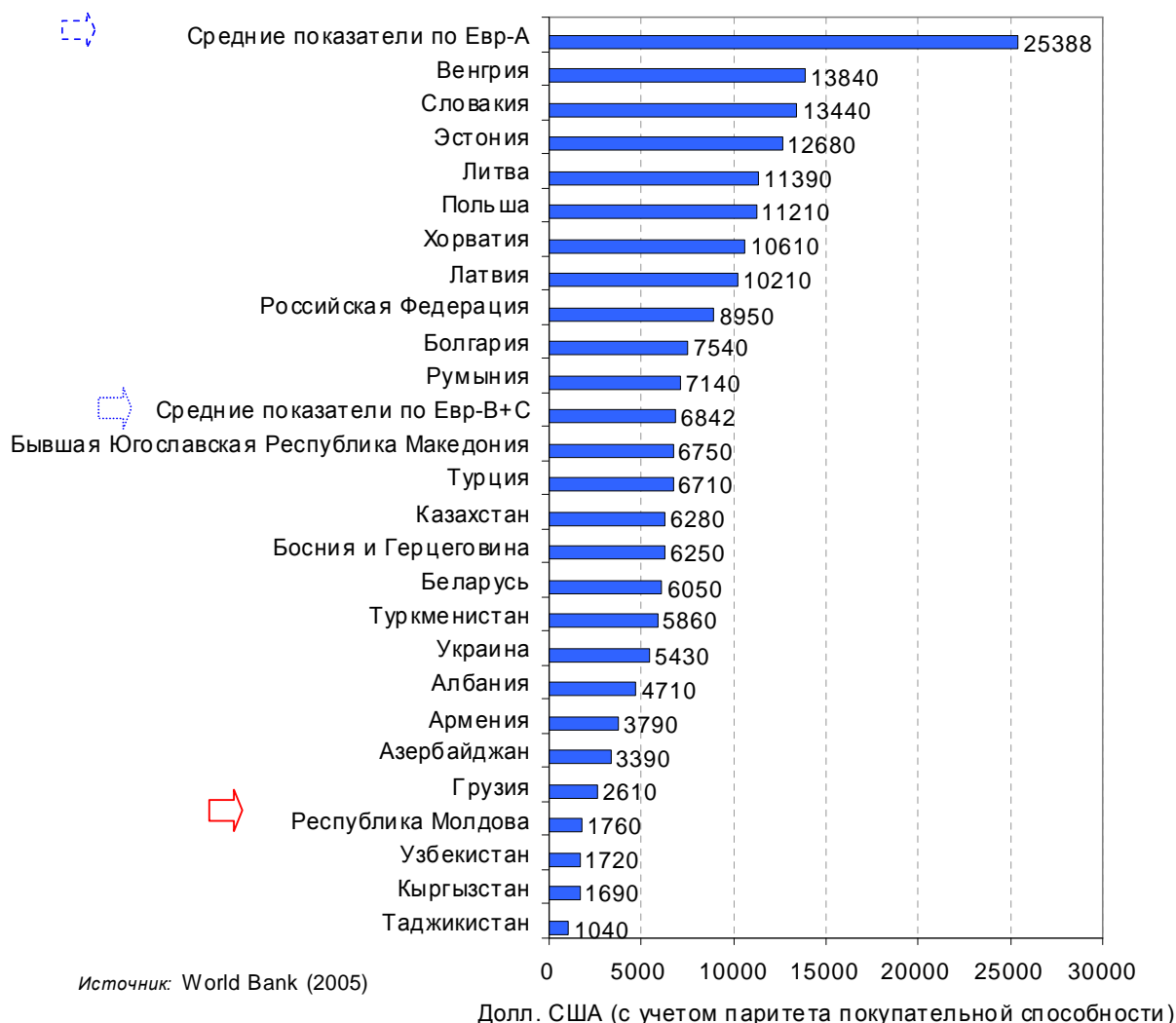
Доход: абсолютная бедность, относительная бедность и распределение дохода

Различия в уровне дохода оказывают влияние на здоровье: у представителей бедных слоев населения состояние здоровья в среднем хуже, и они умирают раньше по сравнению с более обеспеченными группами. Люди с достаточно высоким уровнем дохода имеют, например, больше возможностей пользоваться благами и услугами, способствующими улучшению здоровья, включая более здоровую пищу, благоприятные жилищные условия и др.

Если доход недостаточен даже для приобретения минимума жизненно необходимых товаров и услуг, то речь идет об абсолютной бедности. В настоящее время для обозначения порога абсолютной бедности Всемирный банк использует уровни дохода в 2,15 и 4,30 долл. США в день на душу населения для стран Европейского региона ВОЗ, соответственно с низким и средним уровнем дохода (используя международные цены 1993 г., приведенные с учетом паритета покупательной способности). Хотя и нет полной определенности в том, что значения порога бедности в одинаковой мере отражают реальные нужды людей в разных странах, Всемирный банк пользуется этими константами в целях сравнительного анализа. Многие страны Европейского региона проводят собственные оценки уровня бедности исходя из стоимости минимальной потребительской корзины, рассчитанной в соответствии с местными условиями.

Валовой национальный доход на душу населения составил в Республике Молдова в 2003 г. 1760 долл. США (с учетом паритета покупательной способности), что значительно ниже средних цифр для Евр-В+С (6842 долл. США).

Валовой национальный доход на душу населения, 2003 г.



Эпидемиологические обследования домашних хозяйств, проводимые в Республике Молдова в период с 1988 по 2001 г., показали, что с 1988 г., когда 3,4% населения жило в условиях абсолютной бедности (из расчета порога бедности – 4,30 долл. США в день), эта доля резко росла. Пик пришелся на 1999 г., 94,7% населения не могли тратить на удовлетворение минимальных жизненных потребностей более 4,30 долл. США в день. К 2001 г. этот показатель снизился до 92,1%. В том же году 64,0% населения жили на 2,15 долл. США и менее в день (World Bank, 2005).

В тех случаях, когда уровень дохода в определенной степени ниже среднего дохода по стране (обычно на 50%), речь идет об относительной бедности. В экономически высокоразвитых странах относительная бедность является гораздо более распространенным явлением, чем абсолютная.

Другой мерой относительной бедности, основанной на оценке уровня дохода, является индекс Гини. Этот показатель отражает степень неравномерности общего распределения доходов (или, в некоторых случаях, потребления). Значение «0» соответствует идеально равномерному распределению, значение «100» – абсолютной неравномерности.

Несмотря на значительные масштабы бедности, значение индекса Гини для Республики Молдова относительно высоко (36,1), что свидетельствует о неравномерности распределения того небольшого дохода, которым располагает страна. Значения индекса Гини для 15 стран Евр-В+С на 2000–2002 гг. распределяются от 26,1 в Боснии и Герцеговине (2001 г.) до 45,6 в Российской Федерации (2000 г.) (World Bank, 2005).

Образование

Если человек более образован, он получает лучшие возможности в плане трудоустройства. Это, в свою очередь, способствует росту дохода, что в конечном счете оказывает благоприятное влияние на состояние здоровья. Образование также позволяет человеку более эффективно пользоваться информацией о рациональном поведении в отношении своего здоровья, в частности вовремя обращаться к врачу в случае необходимости. Более низкий образовательный уровень, вне зависимости от индивидуального дохода, коррелирует с ухудшенной способностью противостоять стрессу, с депрессией и проявлениями враждебности, а также с различными нарушениями здоровья.

В качестве показателя доступа к образованию используют степень охвата детей школьным обучением. Степень чистого охвата средним образованием рассчитывается как процент всего детского населения школьного возраста (разные страны могут устанавливать различные возрастные границы), посещающего среднюю школу.

В Республике Молдова доля детей школьного возраста, посещающих среднюю школу, в 2000 г. составляла 68,6% – самый низкий показатель среди стран Евр-В+С за тот же период (средний уровень – 81,2%) (UNESCO, 2005).

Трудоустройство

Наличие постоянной работы лучше влияет на здоровье, чем ее отсутствие, за исключением ситуаций, когда работа связана с воздействием вредных внешних факторов или с психологическим стрессом. Для оценки доступа людей к возможности зарабатывать деньги и чувствовать себя в безопасности используют такие индикаторы, как средний уровень безработицы по стране в целом и среди отдельных групп населения. Длительное отсутствие работы (в течение года и дольше) повышает уязвимость к факторам риска в отношении здоровья. С удлинением этого периода социально-экономическое положение человека и членов семьи, находящихся у него на иждивении, может значительно ухудшиться.

Общий уровень безработицы в Республике Молдова в 2001 г. составлял 7,3% по сравнению с 12,9% в среднем по Евр-В+С за тот же период. Следует учитывать, что национальные данные по уровню безработицы основаны на оценочной численности людей, ищущих трудоустройства, и что в разных странах приняты различные определения понятий «трудовые ресурсы» и «безработица» (ILO, 2005).

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ)

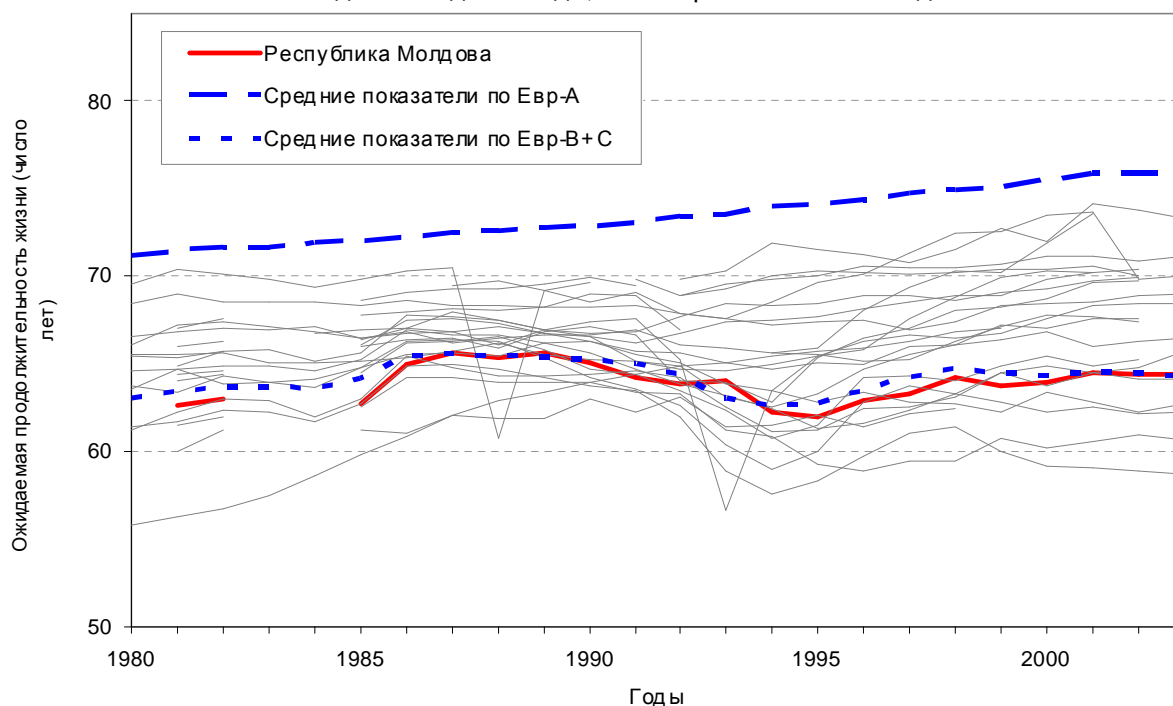
Исторически, в период непосредственно после окончания Второй мировой войны, в республиках, входивших в состав СССР, был достигнут значительный рост ОПЖ. Однако к 1965 г. этот рост замедлился, и затем динамика приняла обратный характер, за исключением короткого периода улучшения в конце 1980-х годов во время так наз. горбачевской антиалкогольной кампании. В течение 1990-х годов происходило дальнейшее ухудшение, и, хотя примерно с 1995 г. значение ОПЖ стало повышаться, к 1999 г. эта позитивная тенденция исчерпала себя и кривая вновь повернула вниз. Это свидетельствует о том, что улучшение экономической ситуации в последние годы не оказало существенного влияния на ОПЖ и другие ключевые показатели здоровья населения. Можно предположить, что застойная ситуация в отношении показателей здоровья отчасти объясняется относительно быстрым усилением неравномерности в распределении доходов в странах бывшего социалистического лагеря в течение 1990-х годов.

По оценкам ВОЗ (WHO, 2005), жители Республики Молдова, родившиеся в 2003 г., могут рассчитывать прожить в среднем 67 лет (женщины – 71 год, мужчины – 63 года). По официальным данным, основанным на регистрации смертности, ожидаемая продолжительность жизни составила около 68 лет. Поскольку оценочные показатели ВОЗ довольно близки к официальным статистическим данным страны и поскольку различия в оценках ОПЖ главным образом обусловлены расхождениями в расчетах смертности детей до 5 лет, имеются основания полагать, что степень достоверности официальных показателей смертности отвечает требованиям настоящей сводки. Именно эти (официальные) данные приведены в подавляющем большинстве случаев в сводке, за исключением показателей материнской и ранней детской смертности, где, помимо статистики страны, даны также оценочные цифры ВОЗ.

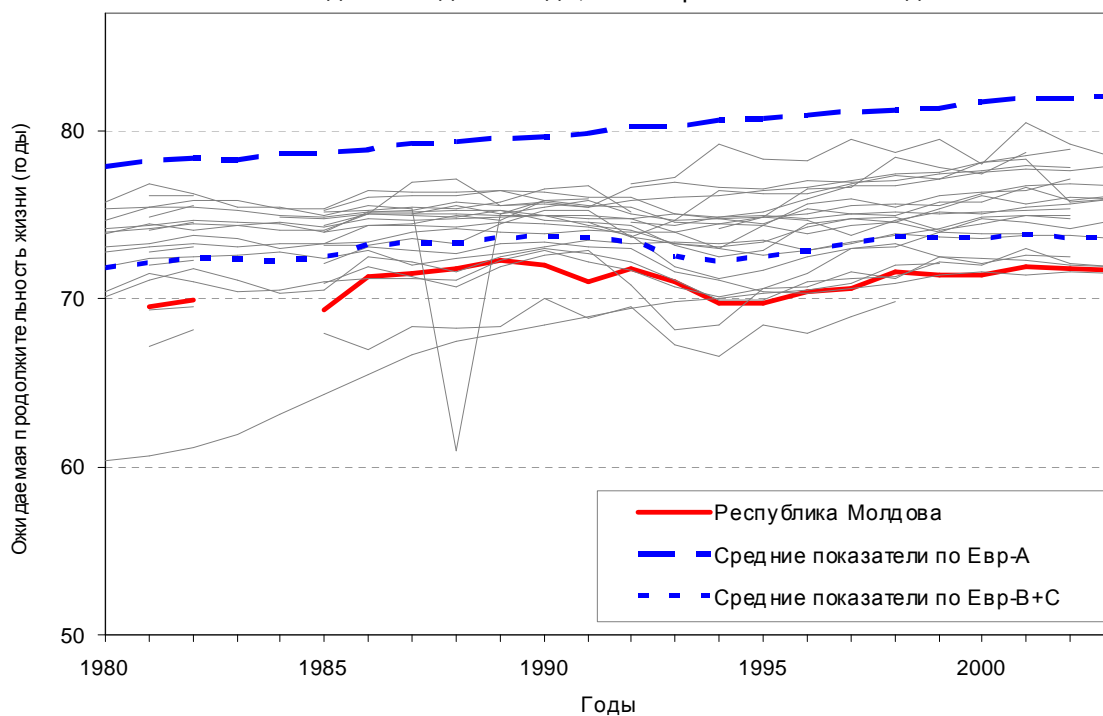
По официальным данным за 2003 г., величина ОПЖ для Республики Молдова составляет 68,1 лет – близко к аналогично рассчитанному усредненному показателю для Евр-В+С (68,7 лет). Это означает, что уровень ОПЖ в стране примерно на 11 лет ниже, чем в среднем по Евр-А (79,0 лет). Следует, однако, отметить тот факт, что, хотя Республика Молдова является относительно бедной страной, если судить по сумме валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения, ОПЖ ее населения, по оценкам ВОЗ, на 2–5 лет выше, чем аналогичные оценочные показатели в ряде стран СНГ со значительно более высоким (в 2–4 раза) уровнем дохода.

ОПЖ для мужчин практически совпадает со средним уровнем для Евр-В+С, для женщин – примерно на 2 года ниже. Динамика обоих показателей аналогична тенденциям в изменении соответствующих средних значений для Евр-В+С. Таким образом, различие между мужчинами и женщинами по уровню ОПЖ в Республике Молдова на 2 года меньше, чем в среднем по Евр-В+С (9 лет). Средний уровень аналогичных различий в Евр-А составляет 6 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Динамика ОПЖ в странах с низким и средним уровнем дохода, как правило, тесно связана с показателями ВВП. Однако примерно к 1998 г. ОПЖ в Республике Молдова существенно повысилась, несмотря на то что цифры ВВП не улучшились по сравнению с 1995 г., когда они были на самом низком уровне. Подобная ситуация наблюдается по крайней мере еще в трех других странах СНГ с относительно низким доходом: в Грузии, Кыргызстане и Узбекистане.

Доход этих стран даже в 2002 г. был ниже уровня 1994–1995 гг. – периода максимального экономического спада в СНГ, однако им удалось заметно повысить ОПЖ, преодолев последствия кризиса середины 1990-х годов.

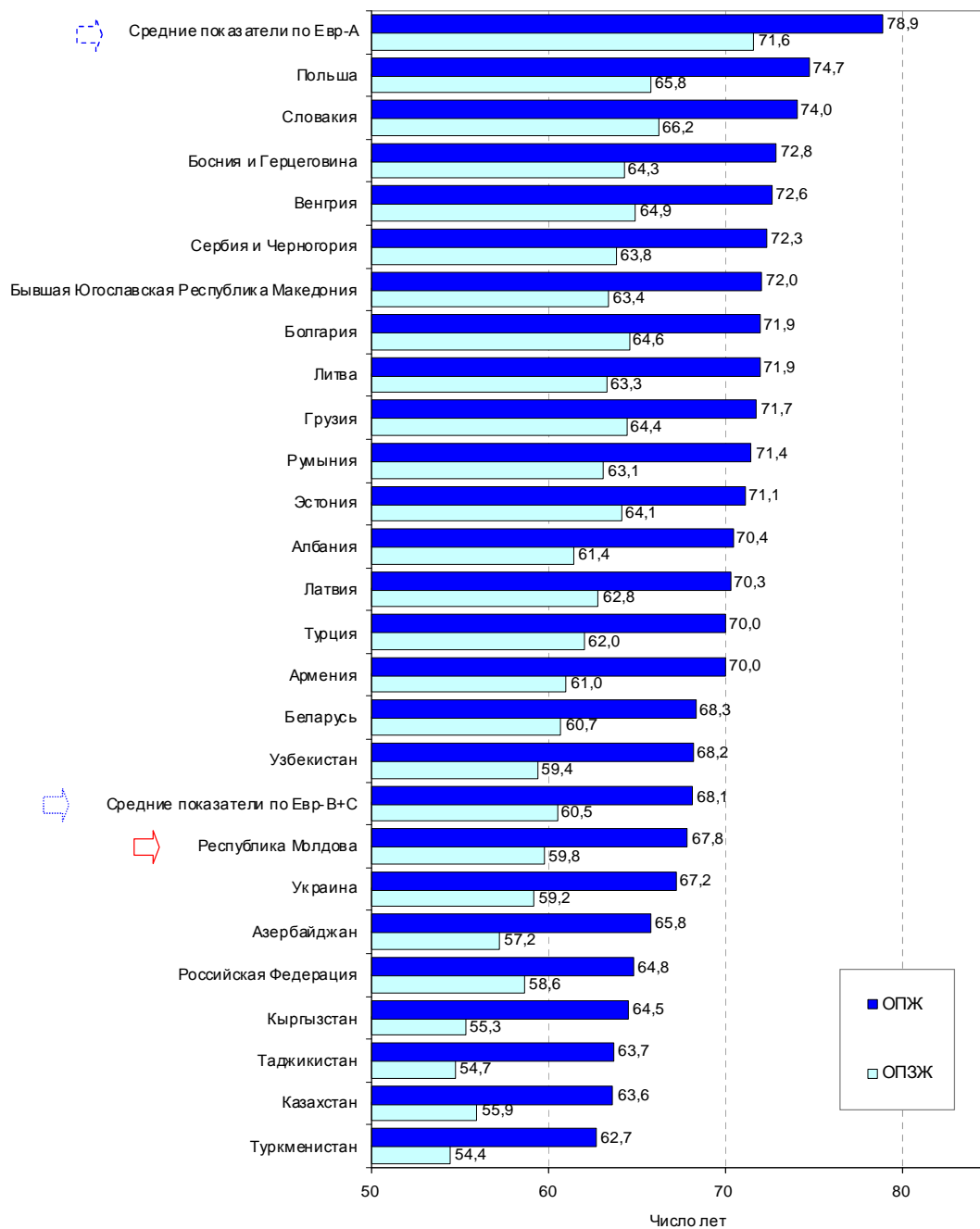
Интересно отметить, что динамика ОПЖ в Российской Федерации с 1988г. также стала отклоняться от тенденции в изменениях ВВП, однако в данном случае имели место разнонаправленные процессы: в то время как ВВП устойчиво повышался, кривая ОПЖ поползла вниз. Аналогичные закономерности проявляются и в Беларуси, хотя ОПЖ в этой стране остается на стабильном уровне.

Эти расхождения вряд ли можно объяснить внезапными сдвигами, касающимися основных поведенческих факторов риска или деятельности служб здравоохранения. Их также нельзя объяснить более полной регистрацией случаев смерти, по крайней мере ни в Беларуси, ни в Республике Молдова, ни в Российской Федерации. Возможно, играет роль изменение реальных характеристик населения – как численности, так и состава. В частности, при анализе ситуации, сложившейся в Республике Молдова, следует рассматривать вышеописанные изменения социально-экономического и этнического состава населения, произошедшие с 1997 г., в качестве одного из возможных факторов, повлиявших на структуру смертности.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Помимо общей продолжительности жизни становится все более важно знать об ожидаемой продолжительности жизни, проведенной в состоянии хорошего здоровья. Для этой цели ВОЗ использует относительно новый индикатор – ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), рассчитываемую на основе ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) за вычетом числа лет, прожитых в состоянии болезни и инвалидности. По оценкам ВОЗ, жители Республики Молдова, родившиеся в 2003 г., могут рассчитывать прожить в среднем 59,8 лет в состоянии здоровья (женщины – 62,4 года, мужчины – 57,2 лет). Это примерно на 11,8 лет меньше средних показателей по Евр-А (71,6 года) и на 0,7 лет меньше, чем в среднем по Евр-В+С (60,5 лет). Следует, однако, учитывать, что настоящие оценки содержат некоторую долю статистической неопределенности и поэтому их нельзя расценивать как абсолютно точные. Наилучшие результаты в Регионе по данному показателю достигнуты в Швеции: 73,3 года (74,8 для женщин, 71,9 для мужчин). Для жителей Республики Молдова в возрасте 60 лет ожидаемая продолжительность здоровой жизни составляет 13,2 лет для женщин и 11,0 лет для мужчин, в то время как в Швеции эти усредненные значения равны соответственно 19,6 и 17,1 годам. Ожидаемая продолжительность жизни с теми или иными нарушениями здоровья составляет в Республике Молдова 9,2 лет для женщин и 6,8 лет для мужчин, что приближается к соответствующим средним значениям для Швеции: 7,9 и 6,2 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С, 2002 г.



Источник: WHO (2003с)

Бремя болезней

Бремя болезней можно рассматривать как совокупность различий между реальным состоянием здоровья определенного населения и идеальной ситуацией, при которой все люди живут максимально долго, не страдая от болезней и инвалидности. В основе этих различий – преждевременная смертность, инвалидность и другие стойкие расстройства здоровья, а также воздействие ряда факторов риска, способствующих возникновению болезней. Ниже приведен детальный анализ данного бремени болезней. Суммарным индикатором, сочетающим оценку влияния болезней, инвалидности и смертности на состояние здоровья населения, является показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни).

Основные виды нарушений здоровья

В помещенной ниже таблице приведены 10 ведущих групп нарушений здоровья (в порядке убывания значимости, отдельно для мужчин и женщин), на которые приходится около 90% всего бремени болезней в Республике Молдова. Самая значительная доля бремени болезней как среди мужчин, так и среди женщин приходится на сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и нервно-психические расстройства. Поскольку смертность от нервно-психических расстройств невысока, основная часть обусловленного ими бремени болезней связана с нарушениями повседневной жизнедеятельности больных.

Десять ведущих групп стойких нарушений здоровья и инвалидности мужчин и женщин в Республике Молдова (2002 г.), ранжированных в соответствии с их удельным весом в общем числе DALY

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Группы стойких нарушений здоровья	Всего DALY (%)	Группы стойких нарушений здоровья	Всего DALY (%)
1	Нервно-психические расстройства	20,1	Сердечно-сосудистые заболевания	26,0
2	Сердечно-сосудистые заболевания	19,7	Нервно-психические расстройства	19,0
3	Непреднамеренные травмы	12,8	Болезни органов пищеварения	10,1
4	Болезни органов пищеварения	9,5	Злокачественные новообразования	8,3
5	Злокачественные новообразования	7,7	Непреднамеренные травмы	5,3
6	Преднамеренные травмы	5,6	Болезни костно-мышечной системы	5,1
7	Инфекционные и паразитарные болезни	4,7	Болезни органов чувств	4,6
8	Болезни органов дыхания	3,5	Болезни органов дыхания	3,7
9	Болезни органов чувств	3,0	Инфекционные и паразитарные болезни	2,6
10	Респираторные инфекции	2,6	Врожденные аномалии	2,3

Источник: WHO, 2003c

Основные факторы риска

В помещенной ниже таблице приведены 10 ведущих факторов риска (в порядке убывания значимости, отдельно для мужчин и женщин) в отношении бремени болезней в Республике Молдова. При измерении в DALY максимальное бремя болезней среди молдавских мужчин связано с употреблением алкоголя и табака, среди женщин – с повышенным артериальным давлением и высоким уровнем холестерина.

Десять ведущих факторов риска по отношению к бремени болезней в Республике Молдова (2002 г.), ранжированных в соответствии с их удельным весом в общем числе DALY

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Факторы риска	Всего DALY (%)	Факторы риска	Всего DALY (%)
1	Алкоголь	27,2	Повышенное артериальное давление	15,3
2	Табак	14,9	Высокий уровень холестерина	12,9
3	Повышенное артериальное давление	11,3	Алкоголь	12,8
4	Высокий уровень холестерина	8,8	Высокий индекс массы тела	10,0
5	Высокий индекс массы тела	5,6	Недостаточное потребление фруктов и овощей	6,6
6	Недостаточное потребление фруктов и овощей	5,3	Недостаточная физическая активность	5,1
7	Недостаточная физическая активность	3,5	Табак	3,2
8	Дым в помещениях от сжигания твердого топлива	1,3	Небезопасный секс	2,2
9	Запрещенные наркотики	1,1	Дым в помещениях от сжигания твердого топлива	1,9
10	Свинец	1,1	Инъекции загрязненным шприцем/иглой в медицинских учреждениях	1,0

Источник: WHO, 2003c

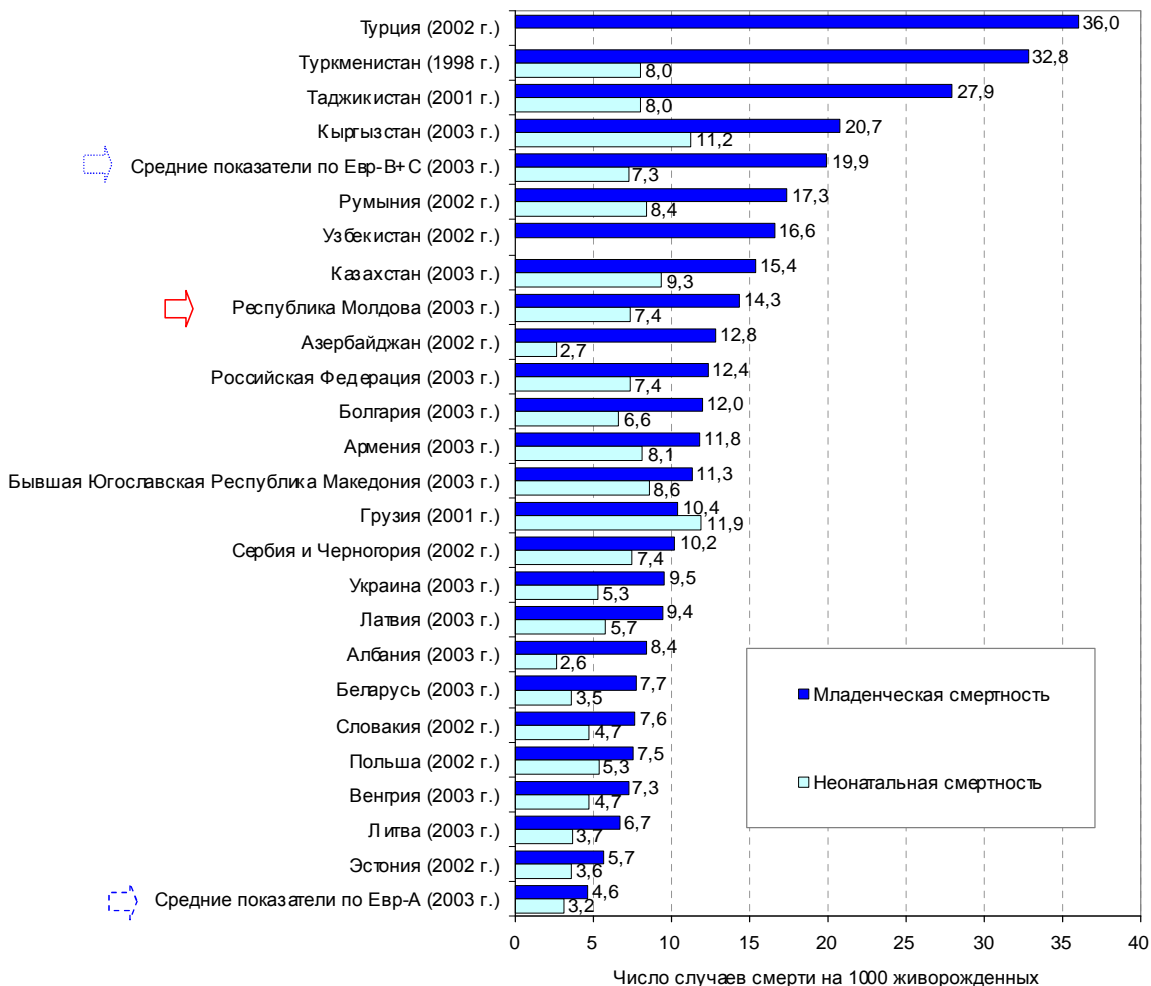
Смертность

Младенческая, неонатальная и детская смертность

В 2003 г. уровень младенческой смертности в Республике Молдова составлял 14,3 на 1000 живорожденных, что существенно ниже, чем в среднем по Евр-В+С (19,9 на 1000 живорожденных). Наилучшим показателем среди стран Евр-В+С обладает Литва (6,7 случаев смерти на 1000 живорожденных). За период с 1995 по 2003 г. младенческая смертность снизилась на 33% (если принимать за 100% уровень 1995 г.).

Уровень неонатальной смертности также понизился с 11,6 (1995 г.) до 7,4 (2003 г.) на 1000 живорожденных. Средний уровень по Евр-В+С на 2003 г. составлял 7,3 на 1000 живорожденных; соответствующий показатель для Евр-А, по наиболее точным оценкам, находится между 3 и 4 на 1000 живорожденных.

Младенческая и неонатальная смертность на 1000 живорожденных в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С за последний год, за который имеются сведения



Национальные данные за 2002 г. показывают, что в Республике Молдова из каждых 1000 детей, родившихся живыми, около 18, по всей вероятности, умирают, не достигнув пятилетнего возраста. В наиболее благоприятном положении среди стран Евр-В+С по оценкам ВОЗ находятся Словакия и Эстония, где данный показатель составляет 8 на 1000 живорожденных. В соответствии с Целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия (ЦРТ) в отношении смертности детей в возрасте до 5 лет для Европы и Центральной Азии, этот показатель к 2015 г. должен быть снижен до 15 на 1000 живорожденных. С учетом имеющихся погрешностей в национальных данных (неполная регистрация рождений и случаев смерти), уровень смертности детей до 5 лет в Республике Молдова, по последним оценкам ВОЗ (на 2002 г.), составляет 27 на 1000 живорожденных. Остается неясным, удастся ли Республике Молдова достичь ЦРТ к 2015 г., поскольку, по оценкам ВОЗ, показатели в 2002 г. были хуже, чем в 2000 г.

Данные ВОЗ базируются на наиболее надежной из имеющейся информации. Некоторые из них публикуются вместе с соответствующими интервалами статистической неопределенности, причем цифры, находящиеся за нижней границей интервала, однозначно свидетельствуют о неполноте регистрации. Исходя из этого, официальные показатели смертности детей в возрасте до 5 лет в Республике Молдова представляются явно заниженными. Тем не менее, по оценкам ВОЗ, за период с 1990 по 2003 г. происходило снижение смертности детей до 5 лет в среднем прил. на

1% в год. Соответствующие среднегодовые темпы снижения по Европейскому региону в целом за период с 2000 по 2003 г. составили около 3,5%.

Остальные вышеприведенные оценки ВОЗ трудно интерпретировать, однако напрашивается вывод, что поскольку имеет место неполная регистрация смертности детей до 5 лет, то и младенческая, и неонатальная смертность также недоучитываются.

Как уже было указано, с целью компенсации возможных погрешностей, обусловленных неполным учетом смертности в официальной статистике, ВОЗ проводит параллельный расчет оценочных показателей, основанный на систематическом анализе дополнительной информации из различных источников, а также на статистическом моделировании. В приведенной ниже таблице сравниваются официальные данные и оценки ВОЗ по четырем показателям, особенно подверженным риску неполного учета.

Сравнение основных показателей детской и материнской смертности в Республике Молдова по национальным данным и по оценкам ВОЗ

Показатель	Национальные данные ^a	Оценочные данные ВОЗ
Младенческая смертность, на 1000 живорождённых, 2000 г. (показатель ЦРТ)	18,4	24 ^b
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных, 2000 г.	10,7	16 ^c
Смертность детей в возрасте до 5 лет, на 1000 живорожденных (показатель ЦРТ)	17,7	32 (24–40) ^c
Материнская смертность, на 100 000 живорождённых, 2000 г. (показатель ЦРТ)	27,1	36 ^c

^aWHO Regional Office for Europe (2005); ^bWHO (2004); ^cWHO (2005)

Материнская смертность

Показатели материнской смертности и Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРТ)

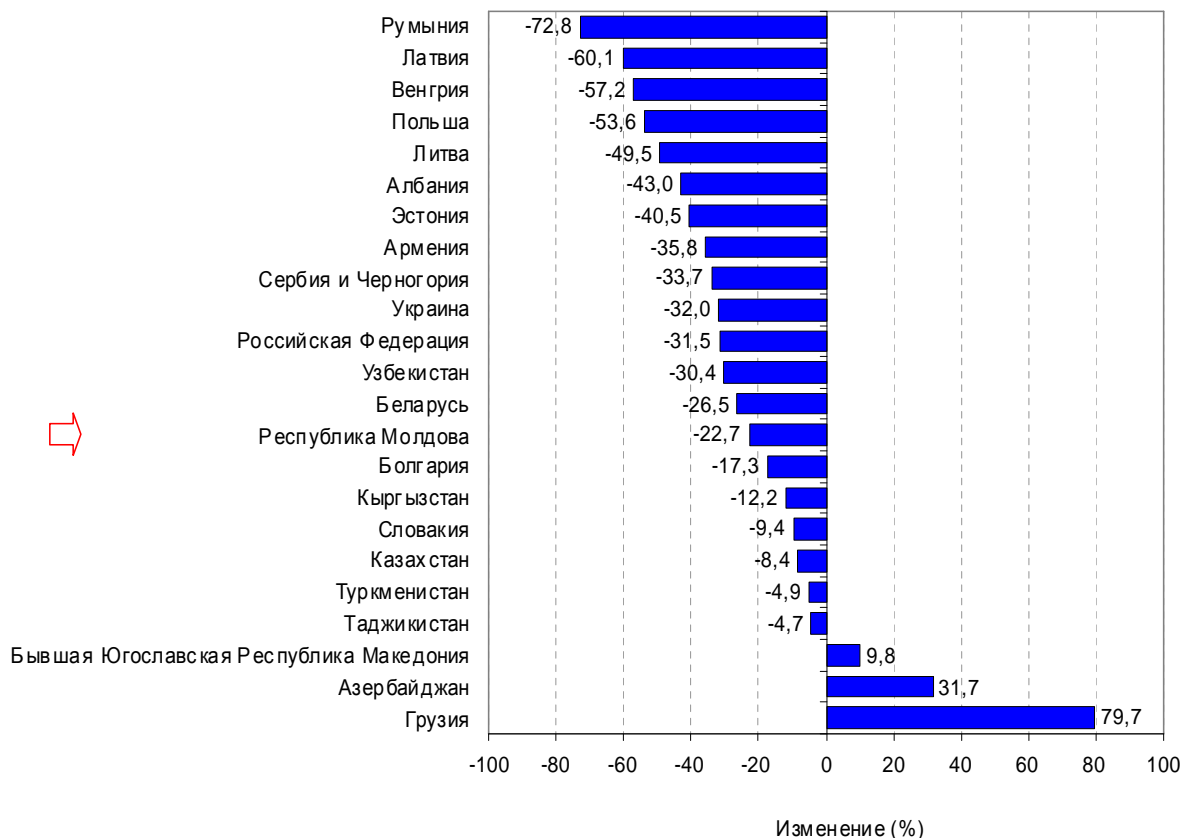
Несмотря на трудность достоверной оценки материнской смертности (МС), для оценки прогресса в достижении ЦРТ (снизить показатель материнской смертности за период с 1990 до 2015 г. на 75%) используются национальные данные. В некоторых странах целевой показатель для 2015 г. может быть равен или ниже среднего значения показателя МС для стран Европейского региона с высоким уровнем дохода (в группе Евр-А среднее значение показателя МС в 2001 г. составляло 5 случаев на 100 000 живорожденных). Страны, в которых к 2015 г. МС будет ниже сегодняшних средних значений для Евр-А, будут считаться выполнившими ЦРТ (World Bank, 2004).

Однако в ряде стран показатели МС в 2002 г. ухудшились по сравнению с 1990 г. Применение в этих странах критерия 75%-ного снижения по отношению к исходному уровню 1990 г. в некоторых случаях потребует резкого снижения показателя МС за оставшийся период до 2015 г. В этих ситуациях необходимо, чтобы страны предприняли конкретные действия по обеспечению женщин доступом к адекватной медико-санитарной помощи во время беременности и родов. Это даже более важно, чем формальное достижение ЦРТ, и в этом направлении уже имеются инициативы с доказанной эффективностью по снижению уровней материнской смертности.

Официальные данные по материнской смертности при проведении международных сравнений выглядят достаточно достоверными. Как показывает приведенный ниже график, за период с 1990 по 2002 г. показатели материнской смертности в Республике Молдова снизились почти на 23%, несмотря на временное повышение в 1990–1992 гг. (пик которого составил около 50 случаев смерти матерей на 100 000 живорожденных). С 1992 по 2002 г. этот показатель снизился примерно на 36%. Из каждых 8 случаев материнской смертности, зарегистрированных в Республике Молдова в 2003 г., 4 были связаны с абортom. Для достижения ЦРТ уровень

материнской смертности в Республике Молдова должен упасть еще на 68% по отношению к показателям 2002 г.

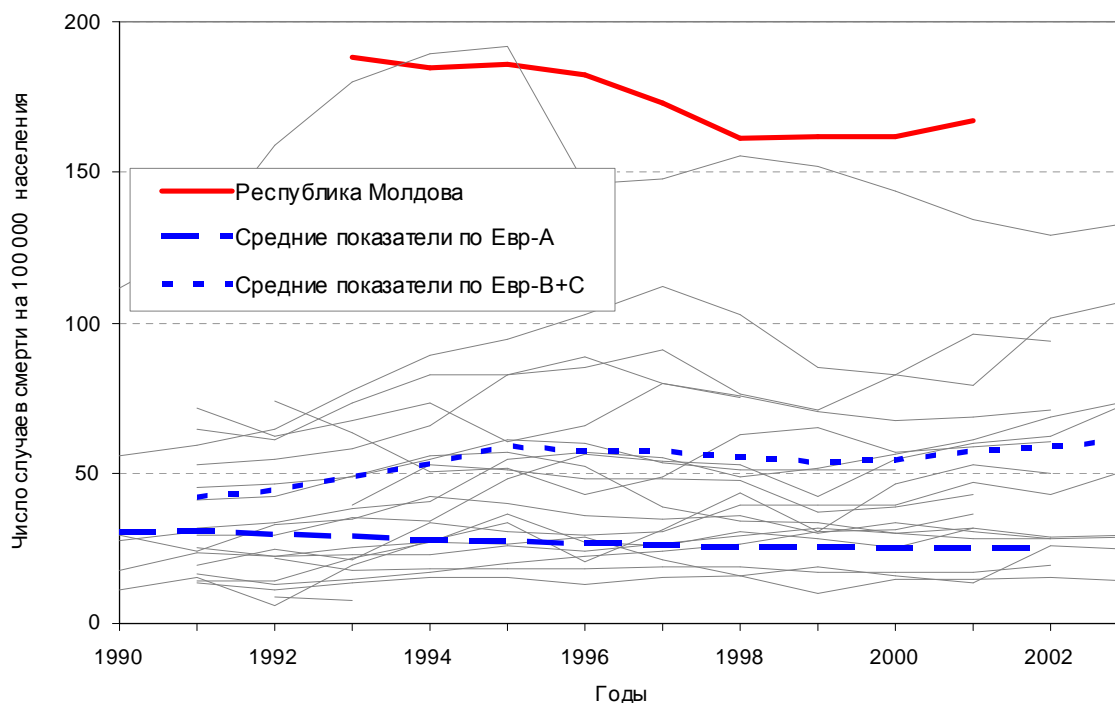
Процентные изменения материнской смертности (скользящие средние показатели за 3 года) с 1990 г. до 2002 г., или до последнего года, за который имеются сведения



Избыточная смертность

Показатели смертности в Республике Молдова в целом прибл. на 10% превышают средние значения для Евр-В+С и более чем в 2 раза выше аналогичных показателей в странах Евр-А (Приложение. Отдельные показатели смертности). В отличие от ряда других стран СНГ, максимальная избыточная смертность обусловлена не внешними причинами. На долю последних приходится фактически на 20% меньше смертельных исходов, чем в среднем в Евр-В+С (немногим более 20%), однако в 2,7 раза больше, чем в среднем в Евр-А. Единственная наиболее выраженная причина избыточной смертности – хронические болезни печени и цирроз печени (см. график ниже), распространенность которых тесно связана со средним уровнем потребления алкоголя населением. Этот показатель в 3,2 раза выше, чем в среднем по Евр-В+С, и в 8,2 раз превышает средний уровень по странам Евр-А. С одной стороны, это свидетельствует о значительной выраженности вредоносных последствий употребления алкоголя; однако, с другой стороны, это говорит о наличии определенных культурных традиций в потреблении алкоголя (аналогично странам Южной Европы), которые не влекут за собой столь значительного травматизма, как в некоторых соседних странах СНГ.

СКС от хронических болезней печени и цирроза печени в возрастной группе 45–59 лет в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1990 г. до последнего года, за который имеются сведения

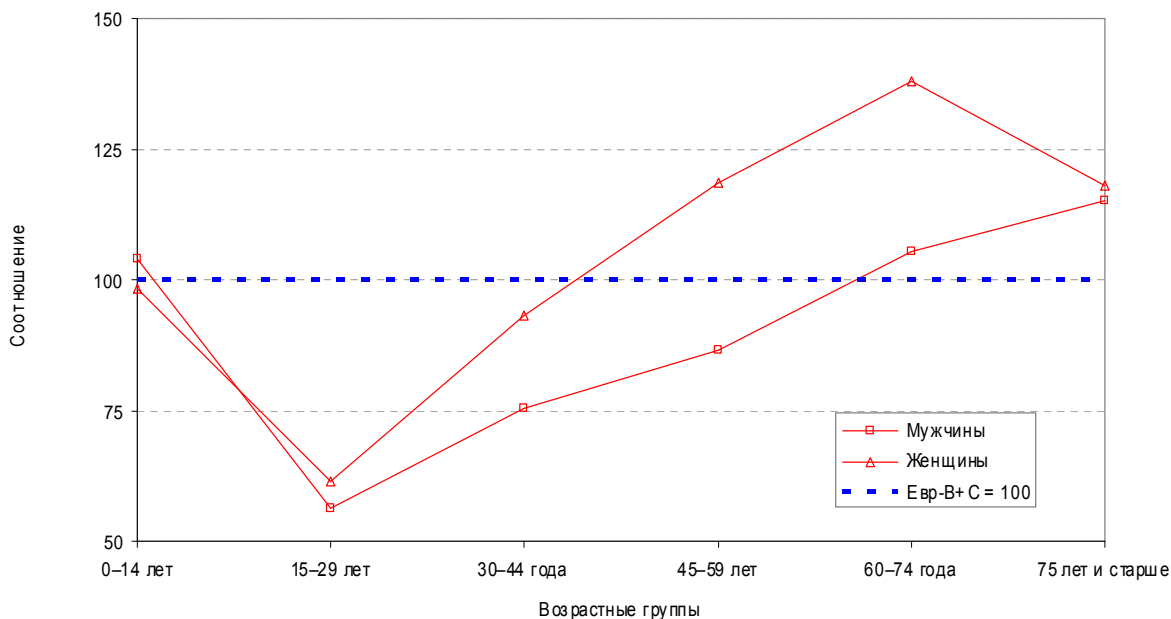


Примечание: данные по Республике Молдова представляют собой скользящие средние показатели за 5 лет.

К другим существенным причинам избыточной смертности относятся болезни органов пищеварения, органов дыхания, а также ишемическая болезнь сердца.

Сравнительный анализ различий в показателях смертности по возрасту, полу, возможно и по социально-экономическим параметрам, может дать дополнительные сведения о причинах избыточной смертности в стране. Как видно из нижеприведенного графика, динамика смертности в различных возрастных группах оказывает разнонаправленное влияние на ОПЖ: наблюдаемое стойкое снижение детской смертности в определенной степени смягчает негативный эффект растущей смертности среди пожилых людей. В результате, несмотря на существенные колебания, уровень смертности в конце периода 1990–2003 гг. был лишь незначительно выше, чем в начале. Смертность детей до 5 лет, а также смертность детей более старшего возраста и подростков стойко снижалась, смертность среди взрослых практически осталась такой же, а смертность среди людей в возрасте 65 лет и старше повысилась (ОПЖ в возрасте 65 лет снизилась на 1,3 года). Данная картина отличается от характеристик смертности в других странах СНГ, особенно в Российской Федерации, тем, что отсутствует значительное повышение смертности среди людей среднего возраста. Следует вновь отметить, что и уровни и динамика показателей смертности в Республике Молдова весьма близки к средним значениям для Евр-В+С.

Общая смертность по половозрастным группам в Республике Молдова по сравнению с Евр-В+С (Евр-В+С = 100), 2003 г.



На 1994–1995 гг. пришелся пик кризиса смертности в странах СНГ (как следствие распада СССР), и поэтому анализируемая ниже динамика соответствующих показателей с 1995 до 2003 г. носит более благоприятный характер, чем в целом за период 1990–2003 гг. (Приложение. Детальные данные о смертности).

Смертность в возрастной группе 0–14 лет в Республике Молдова составляет 154 на 100 000 (2003 г.), что почти совпадает со средними значениями для Евр-В+С (152), однако в 3 раза превышает аналогичный усредненный уровень для стран Евр-А (49 на 100 000, 2002 г.). За период с 1995 г. этот показатель снизился на 3,7%. Это соответствует масштабу улучшения по Евр-А (3,8%) и значительно превосходит степень улучшения данного показателя в среднем по Евр-В+С (2,4%). За небольшими исключениями, улучшение прослеживается по всем причинам смерти среди детей обоего пола.

В возрастной группе 15–29 лет общая смертность ближе к среднему уровню Евр-А, чем к Евр-В+С. Это обусловлено сравнительно более низким уровнем смертности от внешних причин, чем в среднем в Евр-В+С, что свидетельствует об относительно безопасных условиях среды в Республике Молдова. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в этой возрастной группе также существенно ниже, чем в среднем по Евр-В+С. За период с 1995 г. снизились показатели смертности от всех причин (кроме инфекционных и паразитарных болезней, средняя смертность от которых в Евр-А и Евр-В+С также не уменьшилась), причем масштаб снижения был больше, чем в среднем по Евр-А и Евр-В+С.

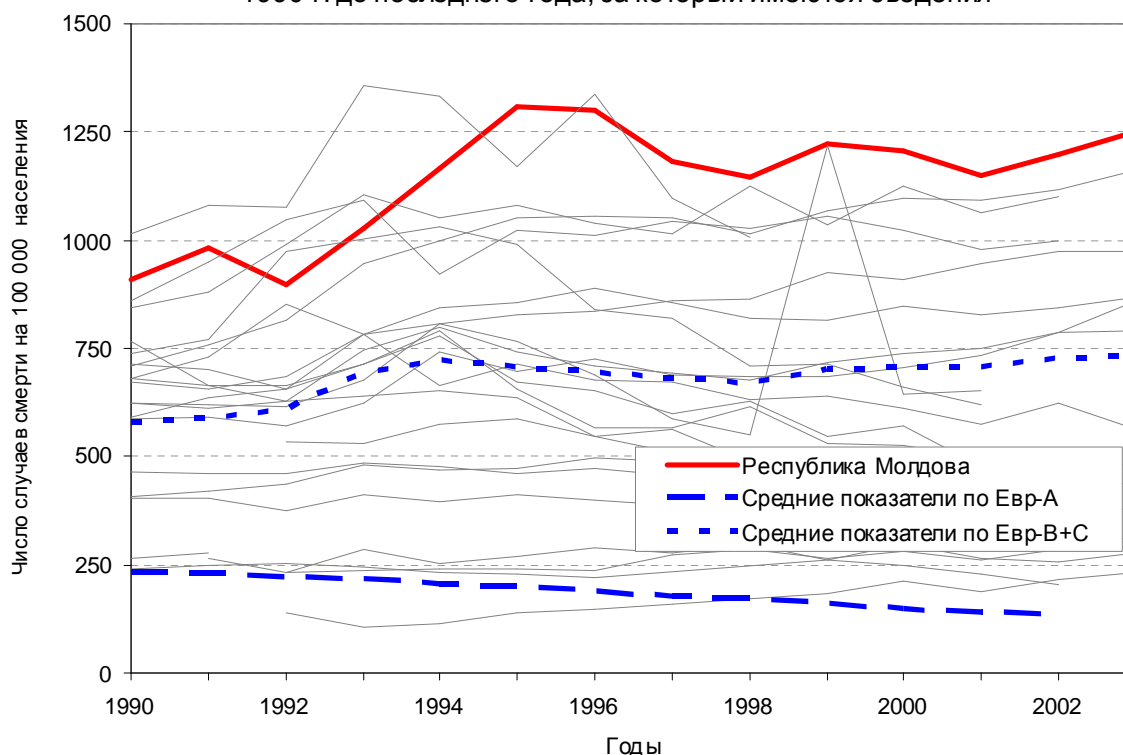
В возрастной группе 30–44 года уровни смертности сместились от средних показателей Евр-В+С ближе к Евр-А, причем масштаб улучшения ситуации за период с 1995 г. совпал с аналогичными цифрами для Евр-А и превысил масштаб снижения средних показателей по Евр-В+С. Вызывает озабоченность рост смертности от рака легких среди женщин, что несомненно обусловлено курением. Аналогичные тенденции отмечены в ряде других стран Европейского региона.

Уровень и структура смертности в группе 45–59 лет приближаются к средним значениям для Евр-В+С. При этом смертность среди мужчин несколько ниже, а среди женщин – незначительно выше, чем в Евр-В+С. Смертность от внешних причин остается ниже, чем в Евр-В+С, но заметно выше, чем в более молодых возрастных группах населения страны. Обращает на себя внимание крайне высокая смертность от болезней органов дыхания и особенно от болезней органов пищеварения, что также заметно и в предыдущей возрастной группе. Этот вопрос требует внимательного изучения, поскольку он указывает как на наличие проблемы качества

медицинского обслуживания, так и на имеющийся потенциал для улучшения ситуации. Положительным признаком является наблюдаемое снижение смертности по сравнению с 1995 г., масштаб которого превышает аналогичные средние изменения в обеих референс-группах стран – Евр-А и Евр-В+С.

Уровни смертности в группе 60–74 года среди мужчин совпадают со средними значениями для Евр-В+С, но среди женщин – явно превышают их. Постепенное повышение с возрастом смертности среди женщин подтверждает общий вывод о том, что оказание услуг здравоохранения женщинам в Республике Молдова носит менее удовлетворительный характер, чем в среднем женщинам в странах Евр-В+С. В отношении мужчин подобных расхождений не отмечено. В частности, смертность женщин от ишемической болезни сердца примерно в 10 раз выше, чем в среднем в Евр-А, и на 70% превышает соответствующий уровень для Евр-В+С.

СКС от ишемической болезни сердца в возрастной группе 60–74 года в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1990 г. до последнего года, за который имеются сведения



В возрастной группе 60–74 года в Республике Молдова также крайне высока смертность от болезней органов пищеварения, особенно среди женщин, по сравнению со средними показателями для Евр-А и Евр-В+С. Показатели для этой группы лишь незначительно улучшились по сравнению с пиком смертности в 1995 г.

В возрастной группе старше 74 лет наблюдается лишь дальнейшая эскалация основных тенденций, характерных для группы 60–74 года. Смертность превышает средний уровень Евр-В+С почти на 20%, главным образом за счет более высокой смертности среди женщин. Основные причины – сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов пищеварения и дыхания; к 2003 г. ситуация еще более ухудшилась по сравнению с 1995 г.

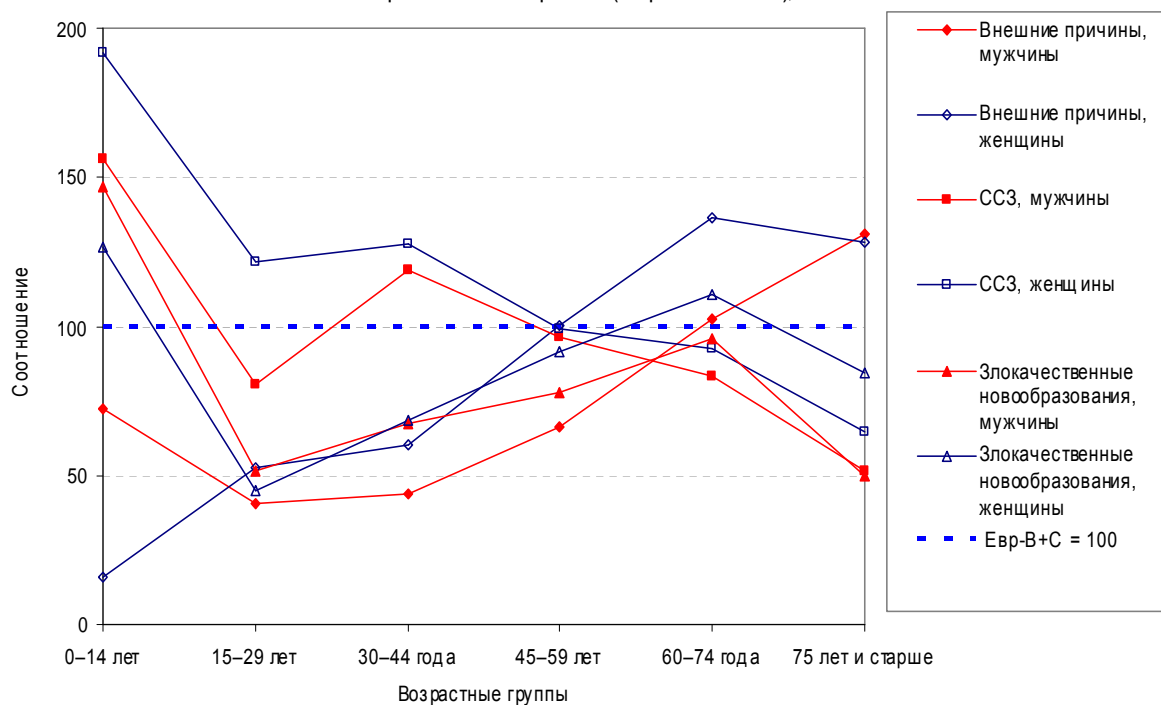
Подытоживая вышеизложенное, можно отметить, что уровни и динамика смертности в Республике Молдова близки к средним показателям по Евр-В+С, но при этом международные сравнения показывают, что ситуация лучше для более молодых возрастных групп и мужчин по сравнению с пожилыми и женщинами. Уровень смертности от внешних причин сравнительно небольшой, однако смертность от болезней органов дыхания и органов пищеварения недопустимо высока. При использовании для сравнения показателей 1995 г. степень улучшения ситуации в

целом выше среднего уровня и общий масштаб позитивных изменений явно больше, чем этого можно было ожидать только судя по динамике ВВП.

Основные причины смерти

В 2003 г. около 87% всей смертности в Республике Молдова было обусловлено неинфекционной патологией; внешние причины составили около 8%, инфекционные болезни – менее 2% (Приложение. Отдельные показатели смертности).

Основные причины смертности по половозрастным группам в Республике Молдова в сравнении с Евр-В+С (Евр-В+С = 100), 2003 г.

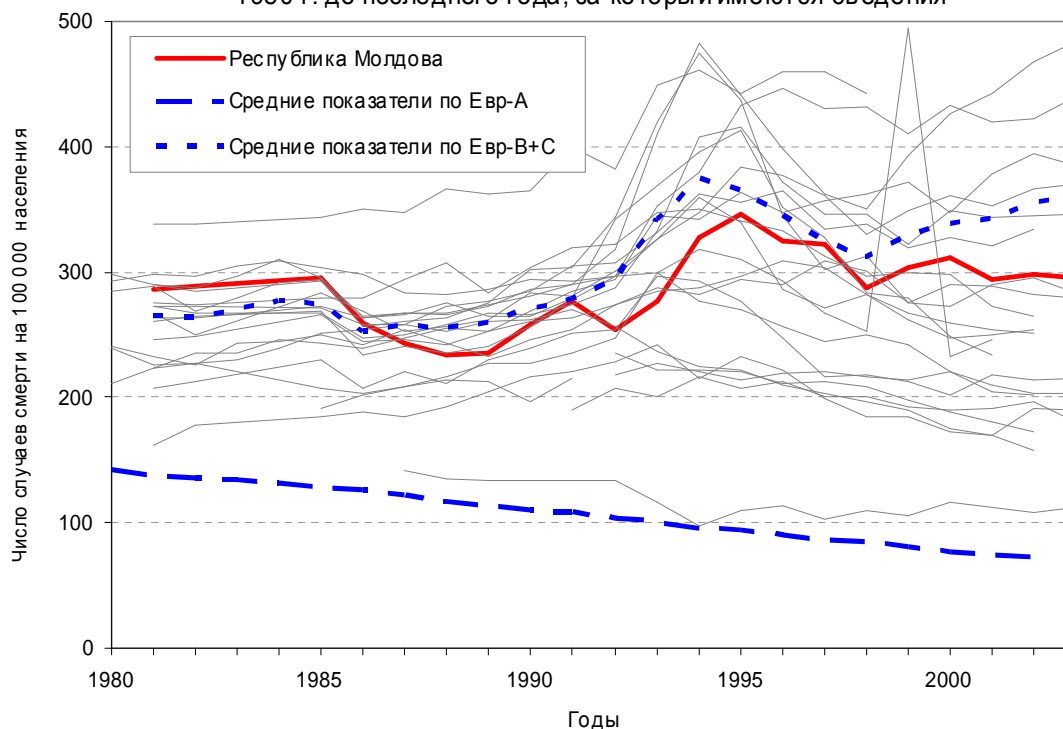


Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) были в 2003 г. ведущей причиной смерти в Республике Молдова: на их долю приходилось 59% всей смертности. Две трети смертности от ССЗ обусловлено ишемической болезнью сердца (41% всей смертности), а остальная треть – почти исключительно цереброваскулярными болезнями (16,3% всей смертности), что весьма необычно и, по всей вероятности, свидетельствует о неадекватной диагностике других видов ССЗ. В целом уровни смертности от ССЗ в Республике Молдова примерно в 2,3 раза выше, чем в среднем в странах Евр-А, но лишь немного выше, чем в Евр-В+С. При этом в более молодых возрастных группах этот показатель ниже, а в более пожилых – выше, чем в Евр-В+С. Эта картина подтверждает уже упомянутое ранее впечатление: показатели здоровья более молодых людей лучше, чем у их сверстников в Евр-В+С, и, таким образом, они приближаются к показателям Евр-А; в более пожилых возрастных группах здоровье населения начинает соответствовать менее благоприятным показателям, характерным для Евр-В+С, и на седьмом десятке лет жизни становится хуже, чем в среднем в этой группе стран.

В течение последних 20 лет показатели смертности от ССЗ значительно колебались, повторяя типичную динамику в странах СНГ. Однако в итоге эти показатели в основном вернулись к уровню 1980 г., что можно считать относительно хорошим результатом.

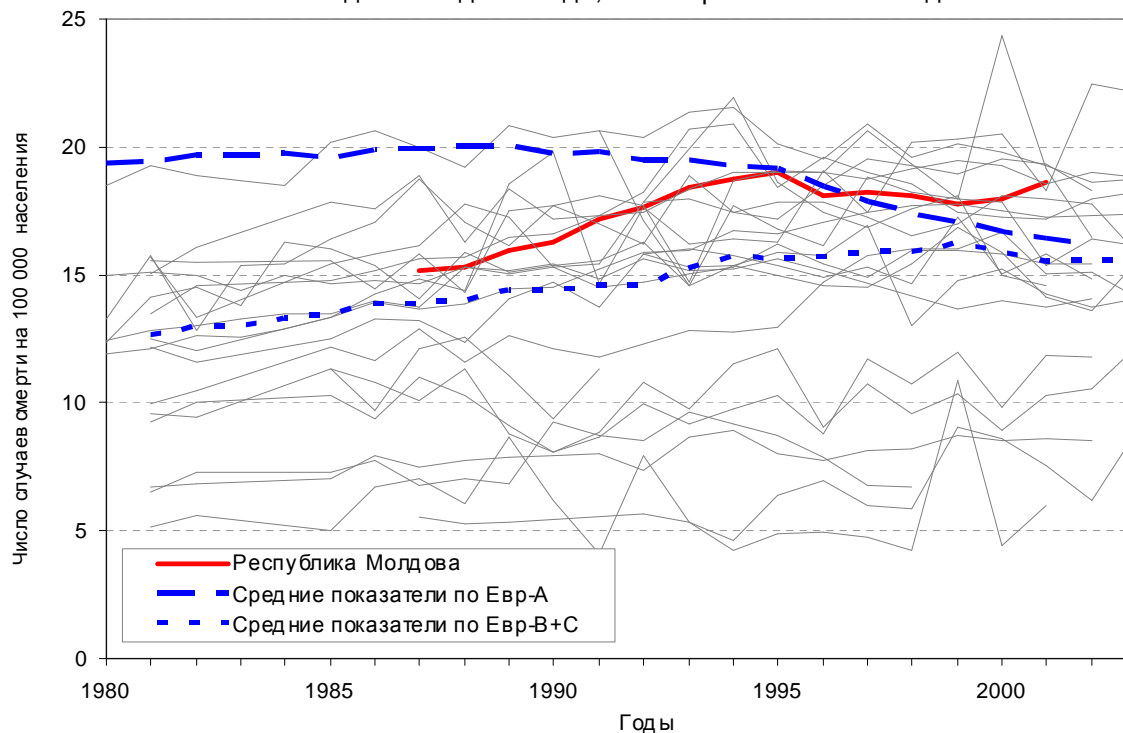
СКС от сердечно-сосудистых заболеваний в возрастной группе 25–64 года в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Злокачественные новообразования

Смертность от злокачественных новообразований более равномерно распределена в пределах Европейского региона. В Республике Молдова этот показатель ниже, чем в среднем по Евр-В+С и Евр-А. Однако, как и в других странах СНГ, вследствие более высокого уровня смертности от остальных причин, злокачественные новообразования составляют лишь 10,7% общей смертности по сравнению с 28% в среднем в странах Евр-А.

СКС от рака молочной железы у женщин в возрастной группе 0–64 года в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

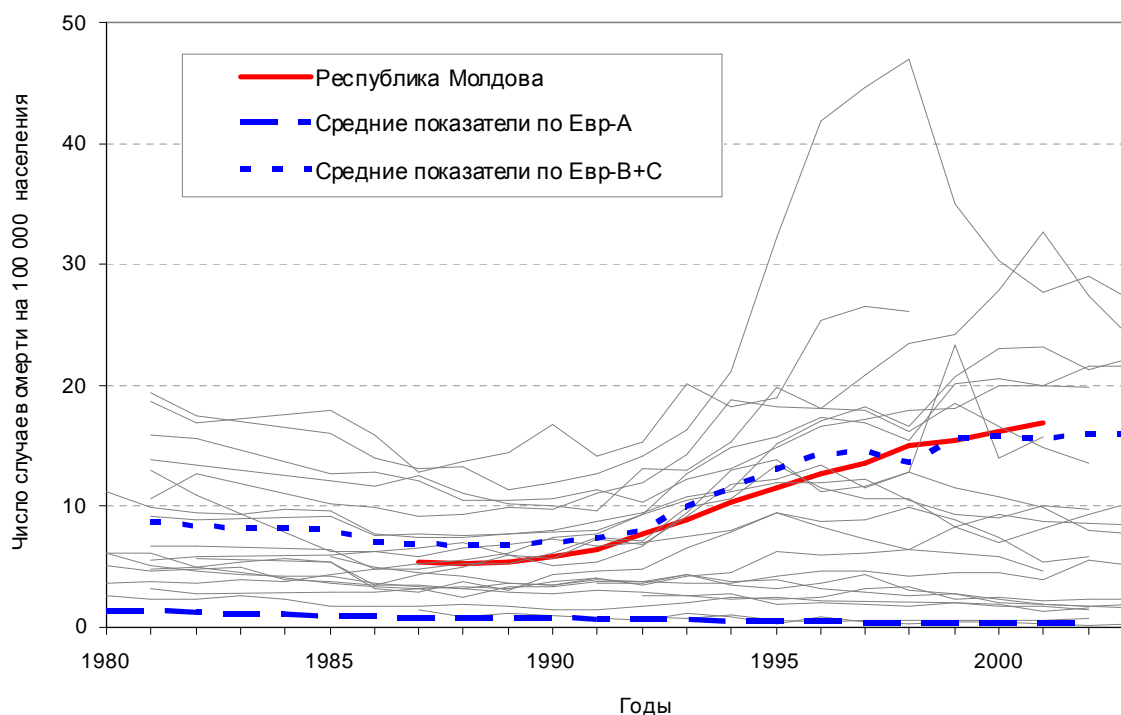


Примечание: данные по Республике Молдова представляют собой скользящие средние показатели за 5 лет.

Болезни органов дыхания

Болезни органов дыхания в 2003 г. составляли около 6,7% среди всех причин смертности в Республике Молдова, что превышает средние показатели для Евр-В+С (4,8%). По интенсивным показателям (на 100 000 населения), смертность почти на 50% превышает средние значения для Евр-В+С и в два раза выше, чем в странах Евр-А. Не исключено, что эти цифры искусственно завышены за счет неверного кодирования случаев смерти от других причин в качестве респираторных осложнений.

СКС от туберкулёза у людей в возрастной группе 0–64 года в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

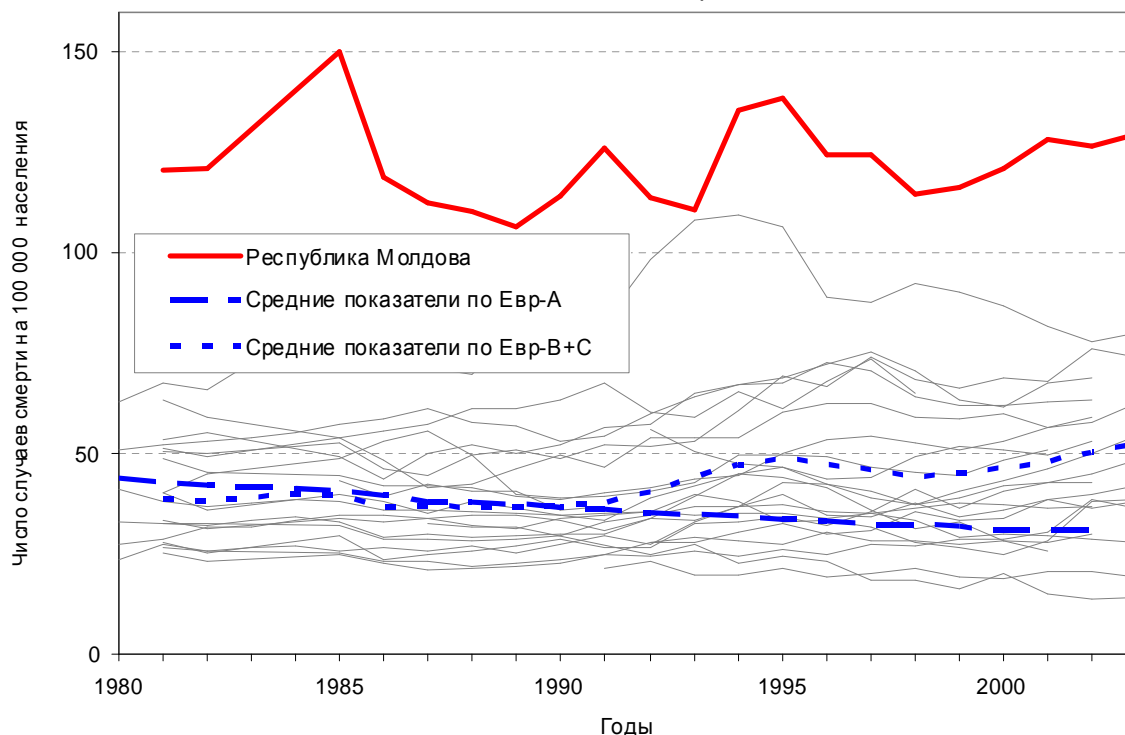


Примечание : данные по Республике Молдова представляют собой скользящие средние показатели за 5 лет.

Болезни органов пищеварения

К 2003 г. смертность от болезней органов пищеварения в 2,5 раза превысила средние значения для Евр-В+С и в 4,2 раза – средние значения для Евр-А. Как было указано выше, избыточная смертность от болезней органов пищеварения обусловлена главным образом хроническими болезнями печени и циррозом, что, в свою очередь (в условиях Республики Молдова), прежде всего связано с высоким уровнем потребления алкоголя.

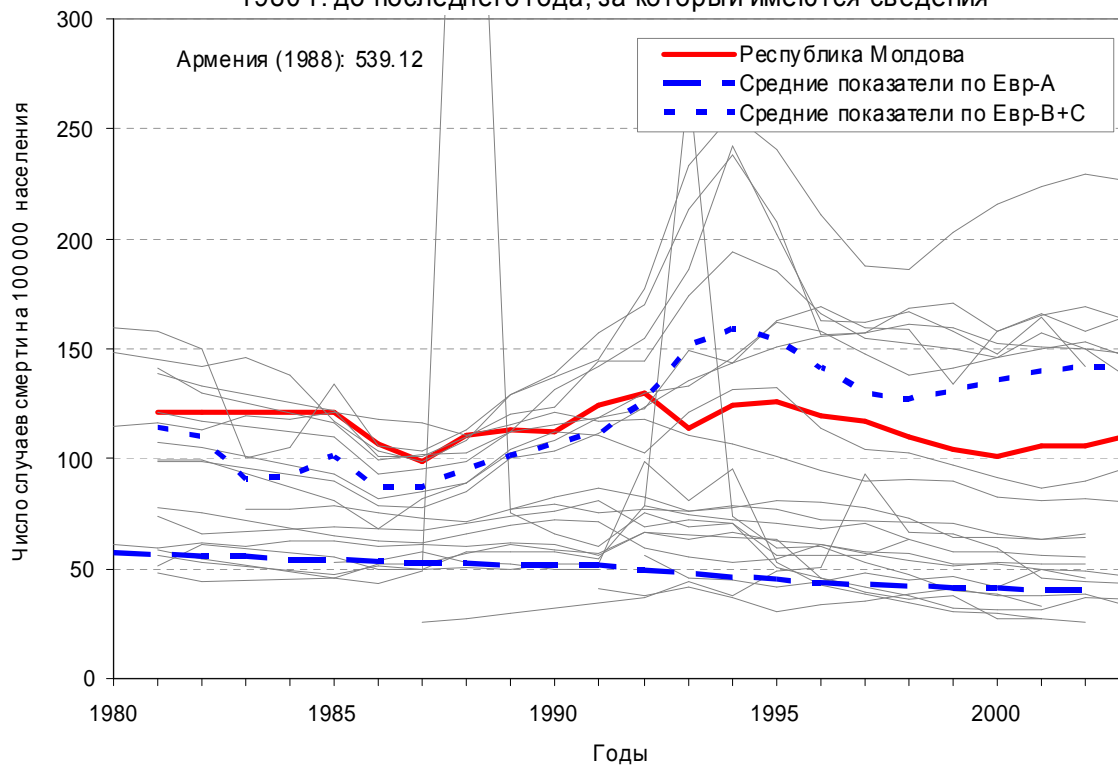
СКС от болезней органов пищеварения среди людей всех возрастов в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Внешние причины

По внешним причинам смерти различают непреднамеренные травмы (транспортный травматизм, отравления, травмы вследствие падений, пожаров, утопление и др.) и преднамеренные травмы (самоповреждения, травмы вследствие насилия и войн и др.). В 2003 г. суммарная смертность от внешних причин составляла в Республике Молдова 111 на 100 000 населения, в то время как аналогичный показатель для Евр-В+С за тот же год был равен 140, а для Евр-А – всего 40 случаев смерти на 100 000 населения.

СКС от внешних причин (травм и отравлений) среди людей всех возрастов в Республике Молдова, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Показатели смертности от внешних причин остались, в основном, на уровне середины 1980-х годов, что можно смело рассматривать как достижение, особенно на фоне фактического удвоения масштабов смертности от насилия в некоторых из соседних стран СНГ.

Библиография

Health Evidence Network (2003a). *Каковы основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и как можно предупредить инвалидность?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HEN/Syntheses/Disabilities/20030929_4?language=Russian, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2003b). *Какова действенность/эффективность и каковы финансовые и организационные аспекты дородовой помощи?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/document/e82996r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2004). *Каковы преимущества и недостатки реструктурирования системы здравоохранения в целях ее большей ориентации на службы первичной медико-санитарной помощи?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e82997r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2005). *Какова эффективность дородовой помощи? (Дополнение)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1, accessed 15 January 2006).

ILO (2005). Key indicators of the labour market database [web site]. Geneva, International Labour Organization (<http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/kilm/index.htm>, accessed 29 November 2005).

OECD (2004). *Ageing and employment policies*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development (http://www.oecd.org/document/37/0,2340,en_2649_201185_32019685_1_1_1_1,00.html, accessed 14 November 2005).

UNESCO (2005). Country/Regional profiles [web site]. Montreal, UNESCO Institute for Statistics (http://www.uis.unesco.org/profiles/selectCountry_en.aspx, accessed 2 December 2005).

United Nations (2005). World population prospects: the 2004 revision population database [database online]. New York, United Nations (<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>, accessed 28 September 2005).

WHO (2003a). *Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf>, accessed 13 October 2005).

WHO (2003b). *The WHO reproductive health library, version 6*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/reproductive-health/rhl/index.html>, accessed 11 October 2005).

WHO (2003c). *The world health report 2003 – Shaping the future*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2003/en>, accessed 11 October 2005).

WHO (2004). *The world health report 2004 – Changing history*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2004/en>, accessed 11 October 2005).

WHO (2005). *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

WHO Regional Office for Europe (2002). *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.*, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e76907r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

WHO Regional Office for Europe (2004a). *Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе: основное внимание – действиям общества по укреплению общественного здоровья: видение стратегии с позиций CINDI*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e83057r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

WHO Regional Office for Europe (2004b). *К созданию европейской стратегии борьбы с инфекционными болезнями*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/document/rc54/rdoc08.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

WHO Regional Office for Europe (2005). Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) (<http://data.euro.who.int/hfadb/index.php?lang=ru>, по состоянию на 20 июля 2004 г. и январь 2005 г.).

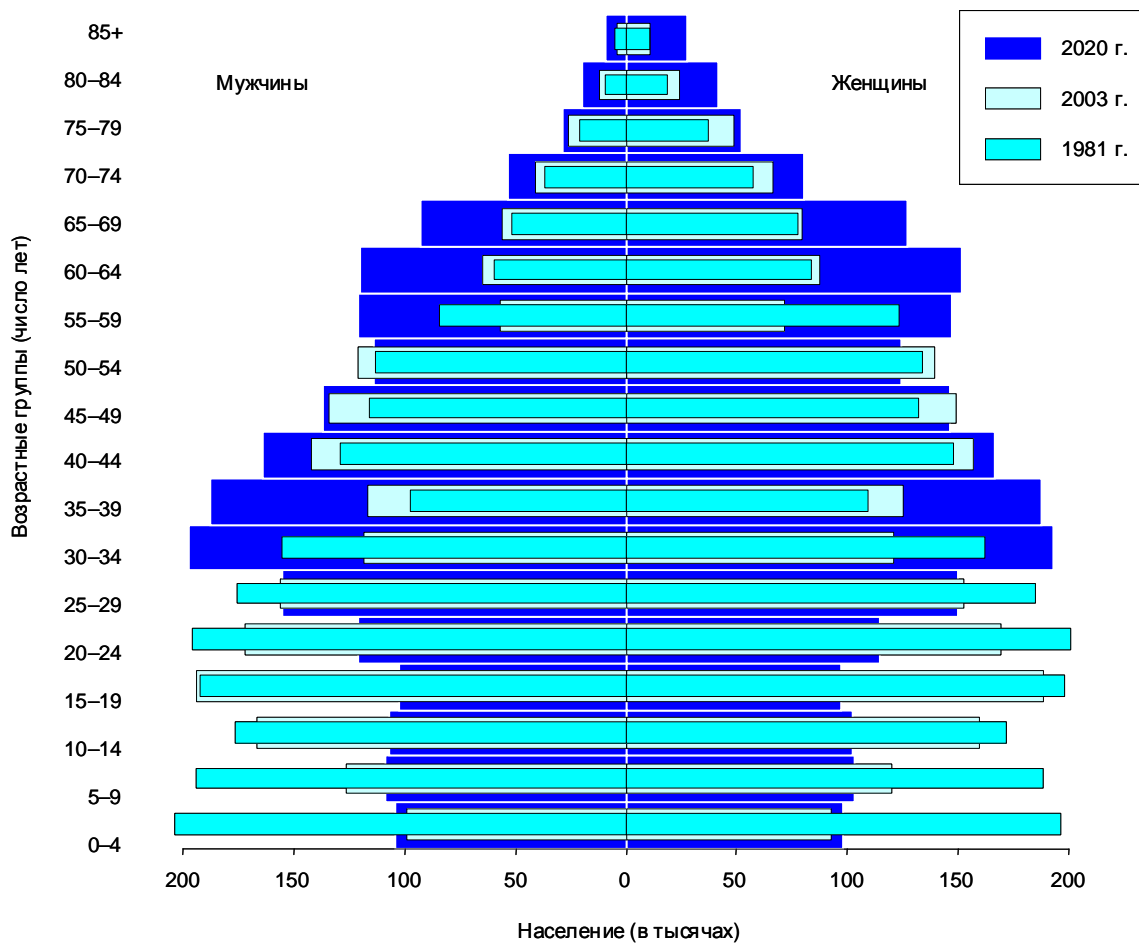
World Bank (2004). *The Millennium Development Goals in Europe and Central Asia*. Washington, DC, World Bank.

World Bank (2005). *World development indicators 2005*. Washington, DC, World Bank (<http://devdata.worldbank.org/wdi2005/home.htm>, accessed 28 September 2005).

Приложения

Приложение. Возрастная пирамида

Возрастная пирамида для Республики Молдова



Источники: WHO Regional Office for Europe (2005), United Nations (2005)

Приложение. Отдельные показатели смертности

Отдельные показатели смертности в Республике Молдова в сравнении со средними показателями по Евр-А и Евр-В+С

Болезни и патологические состояния	СХС на 100 000 населения		Избыточная смертность в Республике Молдова (%)	Доля в структуре смертности в Республике Молдова (%)	Доля в структуре смертности в Евр-В+С (%)	Средние показатели по Евр-А	Избыточная смертность в Республике Молдова по отношению к Евр-А (%)	Доля в структуре смертности в Евр-А (%)
	Республика Молдова (2003 г.)	Средние показатели по Евр-В+С (2003 г.)						
Отдельные неинфекционные болезни	1252,5	1044,9	19,9	86,6	79,6	533,8	134,6	82,4
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	857,6	741,8	15,6	59,3	56,5	243,4	252,3	37,6
Ишемическая болезнь сердца	588,6	362,7	62,3	40,7	27,6	95,9	513,8	14,8
Цереброваскулярные болезни	235,6	221,7	6,3	16,3	16,9	61,1	285,6	9,4
Нарушения лёгочного кровообращения и другие болезни сердца	6,7	68,9	-90,3	0,5	5,3	56,6	-88,2	8,7
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	155,5	172,0	-9,6	10,7	13,1	181,5	-14,3	28,0
Рак трахеи/бронхов/лёгких	26,7	33,9	-21,2	1,8	2,6	37,1	-28,0	5,7
Рак молочной железы	24,1	22,1	9,0	1,7	1,7	27,0	-10,7	4,2
Рак толстой кишки (включая прямую кишку) и анальной области	18,6	19,0	-2,1	1,3	1,4	20,7	-10,1	3,2
Рак предстательной железы	8,4	14,3	-41,3	0,6	1,1	25,1	-66,5	3,9
<i>Болезни органов дыхания</i>	96,7	63,1	53,2	6,7	4,8	47,8	102,3	7,4
Хронические болезни нижних дыхательных путей	65,2	31,2	109,0	4,5	2,4	20,2	222,8	3,1
Пневмония	27,6	23,6	16,9	1,9	1,8	16,2	70,4	2,5
<i>Болезни органов пищеварения</i>	129,5	52,3	147,6	9,0	4,0	30,8	320,5	4,8
Хронические болезни печени и цирроз печени	103,8	32,0	224,4	7,2	2,4	12,6	723,8	1,9
<i>Нервно-психические расстройства</i>	13,3	15,7	-15,3	0,9	1,2	30,3	-56,1	4,7
Инфекционные болезни	20,4	20,8	-1,9	1,4	1,6	8,4	142,9	1,3
ВИЧ/СПИД	0,6	0,8	-25,0	0,0	0,1	1,1	-45,5	0,2
Внешние причины	110,7	139,6	-20,7	7,7	10,6	40,3	174,7	6,2
<i>Непреднамеренные</i>	83,1	102,2	-18,7	5,7	7,8	28,7	189,5	4,4
Дорожно-транспортный травматизм	13,3	14,7	-9,5	0,9	1,1	9,9	34,3	1,5
Падения	5,7	7,5	-24,0	0,4	0,6	6,1	-6,6	0,9
<i>Преднамеренные</i>	27,6	37,4	-26,2	1,9	2,9	11,6	137,9	1,8
Самоповреждения (самоубийства)	18,0	23,2	-22,4	1,2	1,8	10,6	69,8	1,6
Насилие (убийства)	9,5	14,2	-33,1	0,7	1,1	1,0	850,0	0,2
Неточно обозначенные состояния	19,0	64,0	-70,3	1,3	4,9	20,9	-9,1	3,2
Все причины	1446,7	1312,2	10,2	100,0	100,0	647,8	123,3	100,0

Приложение. Детальные данные о смертности

Таблица 1. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 0–14 лет с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	154.1	-3.7	49.4	-2.4	151.7	-3.8
	М	177.2	-3.6	55.3	-2.5	170.5	-3.9
	Ж	129.6	-4.0	43.3	-2.4	131.9	-3.8
<i>Инфекционные и паразитарные болезни</i>	М	7.1	-5.5	1.4	-1.1	10.9	-7.0
	Ж	8.7	-1.5	1.1	-3.0	9.5	-6.6
Кишечные инфекции	М	3.6	-6.3	0.2	-0.7	5.1	-8.2
	Ж	3.8	3.4	0.1	-7.3	4.7	-7.9
<i>Злокачественные новообразования</i>	М	8.0	-0.9	3.3	-1.8	5.1	-1.9
	Ж	8.1	2.6	2.6	-1.8	4.2	-1.9
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	2.4	-4.7	1.4	-3.1	3.3	1.1
	Ж	0.4	-10.1	1.3	-2.5	2.6	0.1
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	28.9	-5.4	1.4	-4.3	35.9	-5.0
	Ж	23.9	-5.2	1.0	-4.2	30.7	-5.0
Пневмония	М	26.6	-5.4	0.5	-6.0	20.9	-4.9
	Ж	21.3	-5.3	0.4	-5.1	17.9	-4.7
<i>Состояния, возникающие в перинатальном периоде</i>	М	570.4	-4.1	255.3	-2.1	607.6	-2.7
	Ж	338.1	-6.2	202.3	-1.6	427.5	-2.7
Врожденные аномалии и хромосомные нарушения	М	38.8	-0.1	11.6	-2.9	24.2	-2.8
	Ж	29.2	-2.8	10.0	-3.3	21.0	-2.6
<i>Неточно обозначенные причины смерти</i>	М	1.0	-2.4	5.0	-3.9	5.6	-0.6
	Ж	3.4	8.1	3.4	-4.2	4.6	-1.0
<i>Внешние причины (травмы и отравления)</i>	М	42.6	-2.1	7.0	-4.0	29.0	-3.4
	Ж	22.9	-2.3	4.6	-3.2	18.1	-3.1
Дорожно-транспортный травматизм	М	4.5	-5.5	2.5	-4.5	4.7	-2.6
	Ж	4.0	-1.3	1.7	-4.8	3.0	-1.6

Таблица 2. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 15–29 лет с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	92.7	-4.5	56.0	-2.3	161.0	-0.9
	М	135.9	-4.8	82.0	-2.3	241.7	-1.0
	Ж	48.5	-3.7	29.3	-2.2	79.0	-0.6
<i>Инфекционные и паразитарные болезни</i>	М	11.8	1.7	1.2	1.5	12.3	3.0
	Ж	4.1	0.4	0.8	1.9	5.1	2.5
<i>Злокачественные новообразования</i>	М	7.1	-6.2	6.2	-1.0	8.8	-1.9
	Ж	9.3	-0.2	4.7	-1.4	7.7	-1.9
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	7.2	-5.9	4.1	-2.4	17.6	0.0
	Ж	3.8	-3.6	2.3	-2.0	7.3	-0.9
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	4.7	-6.2	1.4	-3.6	6.9	0.2
	Ж	1.3	-6.5	0.9	-2.7	3.8	-1.1
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	7.9	-2.9	0.9	-3.5	8.0	3.0
	Ж	3.4	-3.8	0.5	-3.8	3.7	3.1
<i>Неточно обозначенные причины смерти</i>	М	1.1	4.7	4.0	-3.1	11.6	7.1
	Ж	0.4		1.4	-1.3	3.3	5.8
<i>Внешние причины</i>	М	83.5	-5.2	58.3	-1.4	162.4	-1.6
	Ж	16.6	-5.1	14.4	-1.6	36.9	-0.2
Дорожно-транспортный травматизм	М	24.2	-4.0	28.5	-1.3	27.8	-1.5
	Ж	5.8	-2.0	7.3	-1.4	8.0	0.3
Случайное утопление	М	4.7	-7.1	1.3	-2.2	10.8	-3.9
	Ж	1.2	-2.9	0.2	-2.1	1.9	-2.2
Случайные отравления	М	4.8	-5.4	2.8	0.0	19.1	3.3
	Ж	1.4	-4.2	0.7	0.8	4.4	2.5
Самоповреждения (самоубийства)	М	15.0	-2.1	12.7	-1.8	36.8	0.0
	Ж	1.1	-9.9	3.1	-2.2	5.8	-1.3

Таблица 3. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 30–44 года с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	358.0	-2.3	120.3	-2.5	453.8	-0.7
	М	527.9	-2.4	161.6	-2.6	700.0	-0.8
	Ж	200.7	-2.3	78.5	-2.1	215.6	-0.2
Злокачественные новообразования (рак)	М	47.8	-2.2	27.6	-2.3	40.2	-2.8
	Ж	56.0	1.2	31.3	-2.0	43.8	-1.4
Рак трахеи/бронхов/лёгких	М	9.0	-3.4	5.0	-3.4	7.3	-4.2
	Ж	4.1	25.4	2.8	-0.6	2.2	-1.0
Рак молочной железы	Ж	13.5	-2.3	10.0	-2.6	10.0	-2.3
	М	69.1	-3.5	26.1	-2.5	158.6	-0.4
Сердечно-сосудистые заболевания	Ж	27.3	-4.9	10.4	-2.1	45.3	0.0
	М	35.8	-2.6	11.8	-3.1	73.7	-2.2
Ишемическая болезнь сердца	Ж	9.4	-4.1	2.4	-2.7	14.4	-1.3
	М	19.2	-2.4	4.4	-3.2	24.6	-0.4
Цереброваскулярные болезни	Ж	10.4	-3.9	3.6	-2.5	10.6	-1.3
	М	39.0	-3.8	3.9	-3.5	34.3	0.9
Болезни органов дыхания	Ж	10.3	-3.3	2.2	-2.0	9.8	0.8
	М	78.2	-3.2	12.6	-2.4	50.2	1.4
Болезни органов пищеварения	Ж	33.1	-4.0	5.4	-1.7	19.4	4.1
	М	202.0	-2.2	58.8	-1.2	299.5	-1.9
Внешние причины	Ж	40.4	-2.7	15.1	-1.8	58.9	-1.0
	М	29.3	-3.0	16.0	-0.5	31.4	-1.7
Дорожно-транспортный травматизм	Ж	6.1	-0.2	3.9	-2.0	7.1	-0.5
	М	43.4	-0.8	21.2	-1.5	54.9	-2.4
Самоповреждения (самоубийства)	Ж	6.2	-4.3	5.8	-2.2	7.9	-2.5

Таблица 4. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 45–59 лет с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	1236.3	-1.9	435.6	-1.3	1294.9	-0.6
	М	1717.2	-1.8	580.1	-1.4	1981.7	-0.6
	Ж	828.2	-2.2	293.3	-1.0	698.9	-0.5
Злокачественные новообразования (рак)	М	311.3	-1.7	218.2	-1.2	323.2	-1.9
	Ж	184.9	-0.3	155.0	-1.0	186.1	-0.5
Рак трахеи/бронхов/лёгких	М	81.5	-2.7	65.9	-1.5	101.4	-2.9
	Ж	13.0	1.7	21.8	3.4	15.4	1.0
Рак молочной железы	Ж	47.9	-1.3	44.0	-2.2	45.3	0.1
	М	525.9	-1.9	156.4	-2.6	793.1	-0.1
Сердечно-сосудистые заболевания	Ж	272.4	-2.6	50.9	-2.5	271.7	-0.6
	М	284.7	-1.4	86.2	-3.3	435.3	-0.7
Ишемическая болезнь сердца	Ж	119.1	-2.6	17.8	-3.4	111.1	-0.6
	М	178.3	-1.6	23.7	-2.6	168.6	-0.9
Цереброваскулярные болезни	Ж	118.5	-2.2	14.5	-2.1	88.4	-1.4
	М	142.2	-2.9	20.3	-1.7	108.7	-1.4
Болезни органов дыхания	Ж	34.2	-3.6	10.2	-1.3	24.5	-0.7
	М	252.7	-2.4	49.6	-0.8	129.7	0.7
Болезни органов пищеварения	Ж	189.2	-3.2	20.3	-0.7	57.3	1.9
	М	317.5	-0.9	62.8	-1.0	409.2	-0.9
Внешние причины	Ж	81.6	-1.6	20.9	-0.9	89.1	-1.1
	М	25.5	-4.3	13.0	-1.3	28.5	-1.8
Дорожно-транспортный травматизм	Ж	8.1	-0.3	4.1	-2.1	7.5	-1.4
	М	69.8	0.8	23.1	-1.1	68.1	-2.4
Самоповреждения (самоубийства)	Ж	7.6	-5.3	8.5	-1.2	10.2	-3.4

Таблица 5. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 60–74 года с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	4057.8	-0.4	1570.9	-1.9	3411.7	-0.1
	М	5267.3	-0.1	2156.9	-2.1	4996.4	0.1
	Ж	3226.9	-0.8	1069.2	-1.9	2339.0	-0.6
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	М	836.4	-0.1	851.3	-1.4	1002.5	-0.8
	Ж	405.7	-0.5	439.8	-1.1	438.9	-0.7
Рак трахеи/бронхов/лёгких	М	217.3	-1.4	261.8	-1.9	321.7	-1.5
	Ж	37.2	1.0	59.0	0.2	37.1	-1.4
Рак молочной железы	Ж	75.2	2.5	79.7	-1.6	68.7	1.3
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	2975.5	0.1	744.9	-3.6	2903.0	0.6
	Ж	2053.2	-0.4	335.7	-3.9	1507.8	-0.3
Ишемическая болезнь сердца	М	1920.9	-0.2	381.3	-4.2	1582.2	1.2
	Ж	1249.6	-0.6	133.5	-4.6	731.4	0.5
Цереброваскулярные болезни	М	918.4	1.4	143.3	-3.7	833.7	0.2
	Ж	710.4	0.3	86.7	-4.1	528.9	-0.8
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	426.4	-0.9	144.0	-3.5	303.0	-2.4
	Ж	135.6	-1.2	62.5	-2.4	68.6	-3.6
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	513.7	0.6	111.6	-1.6	193.0	0.1
	Ж	408.0	0.2	54.1	-1.7	94.2	0.2
<i>Внешние причины</i>	М	306.9	2.9	79.3	-1.4	320.0	1.0
	Ж	98.0	-0.1	32.1	-2.1	88.7	-0.5
Дорожно-транспортный травматизм	М	22.3	-0.5	14.8	-3.0	24.3	-1.5
	Ж	8.7	0.6	5.9	-3.4	9.5	-1.0
Самоповреждения (самоубийства)	М	45.8	-0.9	24.5	-1.6	60.5	-0.8
	Ж	11.3	-4.3	8.7	-2.6	12.7	-3.1

Таблица 6. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 75 лет и старше с разбивкой по полу в Республике Молдова и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Республика Молдова (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
Все причины	Оба пола	14599.9	-1.2	8059.6	-1.0	12338.8	0.0
	М	17076.1	-1.3	9832.0	-1.1	14838.0	0.1
	Ж	13485.4	-1.2	7112.5	-0.9	11421.7	0.0
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	М	770.2	0.0	2231.1	-0.4	1489.3	1.2
	Ж	466.0	1.5	1136.2	-0.4	721.7	0.8
Рак трахеи/бронхов/лёгких	М	148.3	3.7	457.1	-0.7	323.5	1.0
	Ж	37.0	2.8	102.7	1.5	55.6	0.5
Рак молочной железы	Ж	65.7	-0.9	159.6	-0.4	92.0	3.1
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	13394.3	3.9	4356.2	-2.1	10221.2	0.4
	Ж	11283.9	4.9	3577.9	-1.9	8805.6	0.4
Ишемическая болезнь сердца	М	10218.1	4.6	1708.0	-2.2	4925.6	1.4
	Ж	8533.3	5.8	1150.0	-2.2	4028.6	1.2
Цереброваскулярные болезни	М	2969.9	4.7	1119.8	-2.5	3004.4	0.7
	Ж	2561.7	4.4	1026.9	-2.4	2967.6	0.5
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	1494.6	10.6	1156.5	-2.4	824.1	-2.1
	Ж	708.7	11.9	591.9	-2.1	302.3	-3.2
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	543.9	5.8	340.3	-1.1	270.4	0.3
	Ж	435.4	8.0	279.8	-0.4	175.0	1.1
<i>Внешние причины</i>	М	300.6	0.9	275.0	-0.6	604.2	0.1
	Ж	145.9	-1.7	187.8	-1.2	172.4	-1.2
Дорожно-транспортный травматизм	М	20.5	10.0	28.1	-2.2	34.6	-3.1
	Ж	14.3	-1.3	10.0	-3.1	14.7	-1.7
Самоповреждения (самоубийства)	М	50.7	-3.5	49.5	-1.6	86.6	-1.1
	Ж	7.5	-9.1	11.8	-3.2	22.4	-1.9

Технические примечания

Расчет средних показателей

В качестве средних показателей для референс-группы при использовании Европейской базы данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ применялись значения, средневзвешенные по численности населения. Отдельные страны, для которых отсутствовали необходимые данные, могли быть исключены из расчета усредненных показателей. При использовании данных из других источников в случае необходимости применяли простое вычисление средней величины.

Для уменьшения степени разброса значений годовых показателей, обусловленного малым числом случаев в статистике, как правило использовали усредненные показатели из расчета трехлетних периодов. Таким образом производился, например, для всех стран расчет показателей материнской смертности (обычно малое число случаев). При крайне резких отклонениях, достоверно вызванных теми или иными популяционными аномалиями, соответствующие данные исключали из анализа.

Источники данных

С целью обеспечения максимальной достоверности результатов сравнительного анализа данные по каждому индикатору, как правило, брались из одного источника, что служило определенной гарантией их сопоставимости. За исключением специально оговоренных случаев, источником данных, приведенных на графиках и в таблицах в настоящей обзорной сводке, является Европейская база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ (**версия от января 2005 г.**).

При отсутствии данных, основанных на национальных переписях и сведениях о международной миграции населения, для приблизительной характеристики населения страны используются оценки ООН и предварительные национальные данные. Такие данные естественно являются источником неопределенности при расчете стандартизированных коэффициентов смертности.

Кодирование болезней

Используемые в различных странах критерии постановки диагноза, существующая практика регистрации и классификации болезней (с применением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 9-го и 10-го пересмотра; соотв. МКБ-9 и МКБ-10), а также традиции и языковые особенности могут оказывать влияние на данные и тем самым затруднять их международный сравнительный анализ.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ, HALE) и показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни)

ОПЗЖ и DALY представляют собой суммарные показатели здоровья населения, сочетающие в себе совокупную количественную информацию как о смертности, так и об уровне патологии, не приводящей к летальным исходам. Их роль в дополнение к показателям смертности заключается в том, что они помогают получить представление об относительном вкладе различных патологических факторов в уровень утраты здоровья в целом среди населения.

Значения показателя DALY основаны на информации о причинах смерти по каждому региону ВОЗ и на региональных эпидемиологических оценках значимости основных видов ограничений здоровья. При подготовке настоящих обзорных сводок была проведена разбивка значений региональных оценок по отдельным государствам-членам.

Оценочные значения ОПЗЖ по государствам-членам основаны на данных национальных таблиц смертности, репрезентативных выборочных эпидемиологических исследований по оценке общего состояния здоровья населения и уровней имеющихся ограничений физического и психического здоровья, а также на детальной эпидемиологической информации по основным видам патологии в каждой стране.

Более подробные разъяснения приведены в статистическом приложении и пояснительных комментариях *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.*¹

Ограниченность данных на национальном уровне

Усредненные данные, рассчитанные для всей страны, особенно демонстрирующие относительно хорошее состояние или динамику показателей здоровья, что характерно для наиболее развитых стран, могут скрывать за собой локальные очаги неблагополучия. Наличие рисков и менее удовлетворительные показатели здоровья в небольших по численности группах населения могут быть выявлены только путем разбивки национальных данных на более мелкие категории. Исключения представляют лишь те случаи, когда состояние здоровья небольшой группы настолько резко отличается от нормы, что это оказывает влияние на национальные показатели.

Референс-группы для сравнения

Как одно из средств оценки сравнительных преимуществ и недостатков той или иной страны, а также для формулирования суммарного заключения о том, что уже достигнуто и что нуждается в дальнейшем улучшении, по мере возможности используются международные сравнения. Выявляемые различия между страновыми показателями и усредненными значениями позволяют формулировать гипотезы о причинных связях и предлагать возможные пути решения проблем, что дает стимул для дальнейших исследований.

Группы стран², используемые для сравнения носят название «референс-группы» и включают:

- страны со сходным уровнем или динамикой показателей здоровья и социально-экономического развития;
- страны, объединенные по геополитическому признаку (геополитические группы).

По классификации ВОЗ группу из 27 стран с очень низкими показателями детской смертности и очень низкими показателями смертности среди взрослых обозначают как группу Евр-А. Группа Евр-А включает следующие страны: Австрия, Андорра, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция. Однако для двух из выше перечисленных стран, а именно для Андорры и Монако, по большинству показателей данных не имеется. В связи с этим, за исключением специально оговоренных случаев, при ссылках на Евр-А и усредненные значения показателей для Евр-А речь идет о 25 странах, по которым имеются данные.

По классификации ВОЗ группу из 25 стран с низкими показателями детской смертности и низкими либо высокими показателями смертности среди взрослых обозначают как группу Евр-В+С. В эту группу входят следующие страны: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония. За исключением особо оговоренных случаев при упоминании Евр-В+С и средних показателей для Евр-В+С речь идет именно об этих странах.

Предпочтительно проводить сравнения на один и тот же момент времени, однако наиболее свежие данные по странам могут относиться к разным годам. Это следует учитывать, поскольку место страны в ранжированном перечне может меняться при получении обновленных данных.

В приводимых графиках как правило показана динамика показателей начиная с 1990 г. Эти графики обычно отражают тенденции, характерные для всех стран, входящих в референс-группу. Выделены на графике и обозначены в легенде лишь показатели страны, которой посвящена

¹ WHO (2003). *The world health report 2003 – shaping the future*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2003/en>, accessed 10 June 2005).

² WHO (2004). *The world health report 2004 – changing history*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2004/en>, accessed 26 August 2004).

обзорная сводка, и средние показатели для референс-групп. Это дает возможность более наглядно проследить тенденции изменения страновых показателей в сравнении с усредненными значениями и динамикой аналогичных показателей для совокупности стран, входящих в ту или иную референс-группу.

Словарь терминов

Причины смерти

Коды в МКБ-10

Дорожно-транспортный травматизм (транспортные несчастные случаи)	V02–V04, V09, V12–V14, V19–V79, V82–V87, V89
Злокачественные новообразования (рак) предстательной железы	C61
Злокачественные новообразования (рак) молочной железы у женщин	C50
Злокачественные новообразования (рак) толстого кишечника (включая прямую кишку) и анальной области	C18–C21
Злокачественные новообразования (рак) трахеи/bronхов/легких	C33–C34
Ишемическая болезнь сердца	I20–I25
Нарушения легочного кровообращения и другие болезни сердца	I26–I51
Насилие	X85–Y09
Нервно-психические расстройства (включая болезни глаза и уха)	F00–99, G00–99, H00–95
Падения	W00–W19
Пневмония	J12–J18
Преднамеренные самоповреждения (в т.ч. самоубийство)	X60–X84
Хроническая обструктивная болезнь легких	J40–J47
Хронические болезни печени и цирроз печени	K70, K73, K74, K76
Цереброваскулярные болезни	I60–I69

Специальные термины

Естественный прирост населения	Уровень рождаемости за вычетом уровня смертности.
Индекс Гини	отражает степень неравномерности общего распределения доходов или потребления. Значение «0» соответствует идеально равномерному распределению, значение «100» – абсолютной неравномерности. В Европейском регионе ВОЗ нижние значения индекса колеблются в пределах от 23 до 25; верхние значения – от 35 до 36 ¹ .
Нервно-психические расстройства	Нарушения психики, функций нервной системы (в том числе зрения и слуха), а также расстройства, связанные с употреблением веществ, вызывающих наркотическую зависимость.
Общий прирост населения	(уровень рождаемости за вычетом смертности) + (уровень иммиграции за вычетом эмиграции)
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ)	Среднее число лет, которое проживет новорожденный ребенок, если картина смертности, преобладающая на момент его рождения, будет сохраняться неизменной на протяжении всей его жизни.
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ, HALE)	ОПЗЖ рассчитывают на основе общей ожидаемой продолжительности жизни за вычетом лет, прожитых в состоянии неполного здоровья вследствие болезней и травм.
Показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни)	Показатель DALY содержит в едином количественном выражении информацию о числе лет, прожитых со стойким нарушением здоровья или инвалидностью, и числе лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смертности. 1 DALY можно представить как 1 утраченный год здоровой жизни.
Стандартизированный коэффициент смертности (СКС)	Коэффициент смертности, стандартизированный по возрасту с применением прямого метода; эквивалентен общему коэффициенту смертности в изучаемом населении в том случае, если бы его возрастная структура совпадала с возрастной структурой населения Европы, взятого за стандарт.
Черта бедности (50% от медианного уровня дохода)	Речь идет о процентной доле населения, проживающего за чертой бедности: в данном случае с доходом ниже 50% от медианного (среднего) уровня.

¹ WHO Regional Office for Europe (2002). Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e76907r.pdf>). По состоянию на 10 ноября 2005 г.).
