

Республика Молдова

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



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

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Резюме

В публикациях из серии «Обзорные сведения о состоянии 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 Европейского региона ВОЗ. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными референтной группы: 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, по возможности, 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
LIFE STYLE
HEALTH POLICY
COMPARATIVE STUDY
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 5254 2

© 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	iv
Общий обзор	v
Введение	1
Здоровье-2020	1
Ожидаемая продолжительность жизни	4
Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни	6
Переориентация в сторону профилактики	8
Система здравоохранения	10
Выводы	12
Библиография	15

Выражение признательности

Обзорные сведения 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:

- Neil Riley, консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Ivo Rakovac, технический сотрудник, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

В подготовку публикации внесли вклад: 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. Высказанные в данной публикации точки зрения не обязательно отражают точки зрения Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству.

Сокращения

СНГ Содружество Независимых Государств

ВВП валовой внутренний продукт

ЗДВ Здоровье для всех (база данных)

ТБ туберкулез

Общий обзор

Состояние здоровья населения в Республике Молдова значительно улучшилось по сравнению с ситуацией в 1990-е гг. Однако, несмотря на значительный прогресс, во многих областях, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, сохраняются серьезные проблемы. Имеющиеся данные показывают, что уровень заболеваемости туберкулезом и число случаев ВИЧ-инфекции продолжают возрастать. Хотя уровень преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний снижается быстрыми темпами, он остается очень высоким, особенно в отношении заболеваний пищеварительной системы.

За последние 20 лет система здравоохранения Республики Молдова продемонстрировала большой потенциал к изменениям. Правительство и все общество в целом должны поддерживать общую цель повышения уровня здоровья и благосостояния населения и способствовать ее достижению. По мере расширения активных действий и развития политики в области здравоохранения в этой стране крайне важно обеспечить ее тесное согласование с подходами и принципами Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 (политики ВОЗ в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия). Для повышения уровня здоровья населения до самых высоких показателей в Европейском регионе ВОЗ необходимо предпринимать дальнейшие усилия, и существенный прогресс в этой области возможен только при координации деятельности всех секторов.

Введение

В этой публикации приводится краткий обзор результатов проведенного ВОЗ детального изучения характеристик здоровья и благополучия населения Республики Молдова (1). В ней показано, как Республика Молдова продвигается вперед к достижению общих целей в области здравоохранения, предусмотренных политикой Европейского региона ВОЗ в области здравоохранения Здоровье-2020 (политики ВОЗ в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия). Приводится также описание некоторых конкретных показателей здоровья населения и политики в области здравоохранения в Республике Молдова. Если не указано иначе, авторы доклада, по возможности, использовали информацию из Европейской базы данных “Здоровье для всех” (ЗДВ) (2) Европейского регионального бюро ВОЗ.

Здоровье–2020

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 (3). Государства-члены Региона согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 во всем Регионе и во всех государствах-членах (4).

Данные по основным индикаторам политики Здоровье-2020 (таблица 1) свидетельствуют о том, что Республика Молдова демонстрирует решительную приверженность делу охраны здоровья детей, обеспечивая относительно высокий уровень вакцинации против основных детских болезней, таких как корь, краснуха и полиомиелит. Отмечается также значительный прогресс в отношении других индикаторов, способствующих достижению высоких показателей здоровья, включая относительно низкий уровень безработицы и уменьшение неравенств в доходах, используя в качестве показателя коэффициент Джини.

Таблица 1. Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Республике Молдова, последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности^a	Стандартизированный 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
	Стандартизированный 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 ^b	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 (стандартизированная по возрасту оценка)	46,4	46,7	46,6	2014
	Стандартизированный по возрасту показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы, на 100 000 населения	130	33	78	2013
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	68,2	75,7	72	2013
3. Сокращение неравенств^c	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
4. Повышение благополучия^d	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
5. Всеобщий охват и "право на здоровье"	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
6. Национальные целевые ориентиры	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.

^a Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи.

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

^c Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

^d 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.

Вместе с тем некоторые индикаторы указывают также на наличие проблем здравоохранения, связанных с экологическими и другими факторами. Уровень удовлетворенности жизнью, оцениваемый по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности), в Республике Молдова составляет 6, что соответствует среднему уровню по Региону. В 2013 г. 76% людей в возрасте 50 лет и старше сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что на 9% ниже, чем в среднем по Региону (85%).

Лишь 76% жителей имеют доступ к улучшенным санитарно-гигиеническим удобствам. Кроме того, несмотря на значительное снижение уровней младенческой смертности и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, эти показатели в Республике Молдова остаются выше средних значений по Региону.

Правительство предпринимает целенаправленные действия для обеспечения непрерывного улучшения здоровья населения и совершенствования системы здравоохранения. Национальная политика в области здравоохранения согласована с политикой Здоровье-2020, и можно ожидать, что это будет способствовать дальнейшему ускорению прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020.

Ожидаемая продолжительность жизни

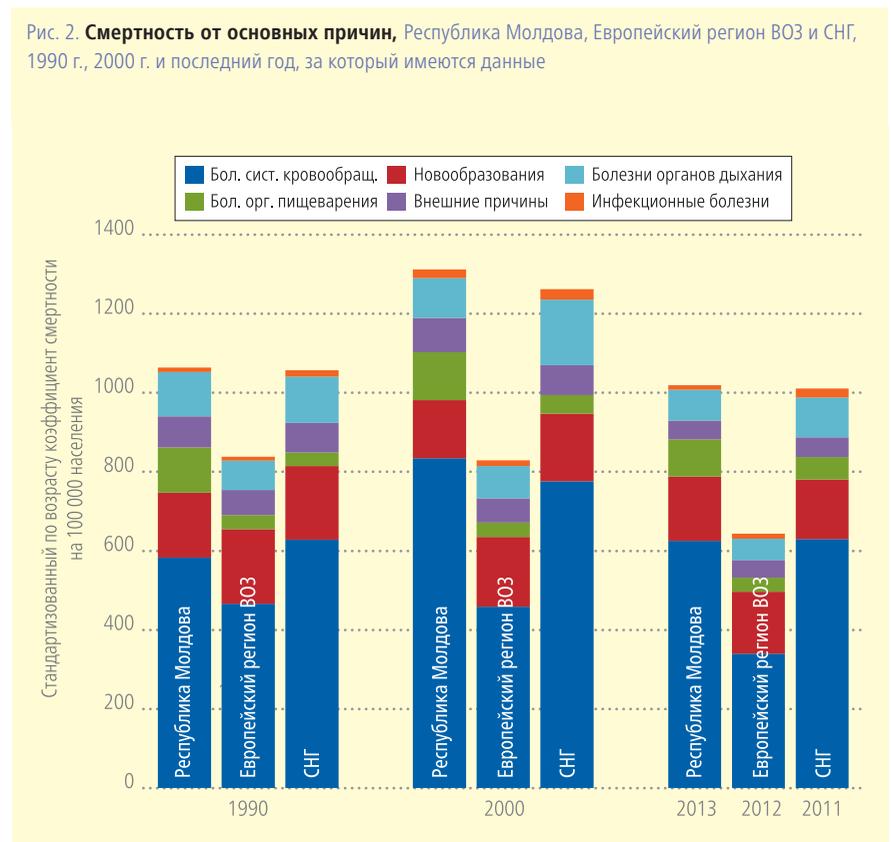
Тенденции в отношении показателей ожидаемой продолжительности жизни в Республике Молдова носят неоднозначный характер. С одной стороны, ожидаемая продолжительность жизни постоянно возрастала на протяжении последних двух десятилетий (рис. 1), что, в целом, соответствовало тенденциям в странах Содружества Независимых Государств (СНГ). В период с 2000 по 2010 г. средняя ожидаемая продолжительности жизни возрастала на 0,2% в год, что в два раза ниже, чем в среднем по Региону. С другой стороны, после 2010 г. средняя продолжительность жизни начала возрастать более быстрыми темпами – на 1,4% в год, что привело к сокращению разрыва со средними показателями по Региону, хотя уровни ожидаемой продолжительности жизни в 2013 г. оставались на шесть-семь лет ниже среднего по Региону. В период с 2000 по 2013 г. ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Республике Молдова возросла на 2,4 года до 59 лет для мужчин и на 3,6 года до 66 лет для женщин, что на четыре-пять лет ниже, чем по Региону.

С 2000 г. было достигнуто значительное и устойчивое ежегодное снижение показателей смертности от различных причин. Как показано на рис. 2, это касается не только Республики Молдова, но также всего Региона и СНГ. Это снижение смертности обусловлено соче-



танным действием целого ряда факторов, таких как новые и целенаправленные меры политики в области здравоохранения, медицинские технологии, более эффективные методы лечения и изменение образа жизни (включая сокращение потребления табака и алкоголя) (9). Существенным исключением в этом отношении является смертность от рака, которая в Республике Молдова возрастает, в отличие от тенденции к снижению в других странах Региона.

Рис. 2. Смертность от основных причин, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1990 г., 2000 г. и последний год, за который имеются данные



Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни

Хотя коэффициент младенческой смертности в Республике Молдова в период с 2000 по 2013 г. сократился вдвое, снизившись до уровня 9,5 случаев смерти на 1000 живорождений, он остается на 32% выше, чем в среднем по Региону (семь случаев смерти на 1000 живорождений в 2013 г.). Коэффициент материнской смертности в стране колеблется в значительных пределах в зависимости от года, однако, согласно последним данным, он остается выше, чем средние значения по Региону и СНГ. Эти тенденции в показателях младенческой и материнской смертности обуславливают сравнительно низкий уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

В 2013 г. 91% детей были охвачены вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи, по сравнению с 95% в Регионе и СНГ. Уровень иммунизации детей против полиомиелита в 2013 г. составлял 92%, что на 3–4% ниже средних показателей по Региону и СНГ. Одной из основных причин обеспокоенности по поводу показателей здоровья населения является высокая заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний. Показатели заболева-

Рис. 3. Уровень заболеваемости ТБ на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2013 гг.

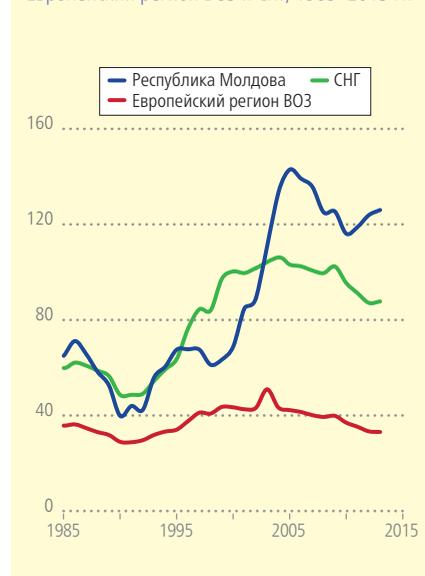
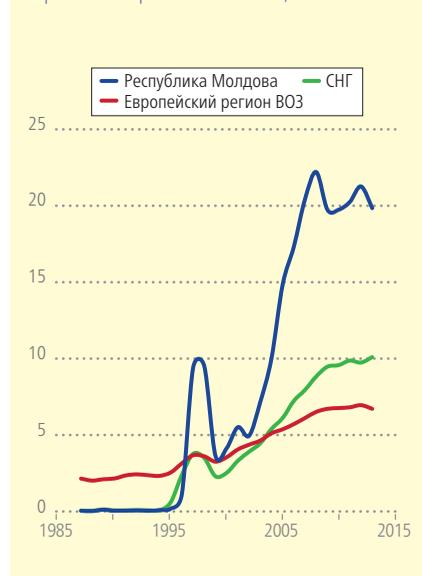


Рис. 4. Частота случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1988–2013 гг.



емости туберкулезом (ТБ) (126 на 100 000 населения, рис. 3) и частота случаев ВИЧ-инфекции (20 на 100 000 населения, рис. 4) являются одними из самых высоких в Регионе и за период с 2000 г. возросли на 82% и 382%, соответственно. Несмотря на рост заболеваемости, смертность от инфекционных заболеваний за этот же период снизилась в два раза, и по последним данным ее уровень (12 случаев смерти на 100 000 населения) соответствует средним значениям по Региону и в два раза ниже среднего по СНГ. Это сокращение было обусловлено, главным образом, снижением смертности от ТБ, на долю которого приходится 72% всех случаев смерти от инфекционных заболеваний в Республике Молдова.

Основными причинами смертности в Республике Молдова и в большинстве европейских стран являются неинфекционные заболевания, такие как рак, болезни системы кровообращения, респираторные заболевания и болезни органов пищеварения. В Республике Молдова регистрируются относительно высокие показатели преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний (рис. 5) и очень высокие показатели преждевременной смертности от болезней системы пищеварения (рис. 6), однако они снижаются более быстрыми темпами, чем в других странах Европы.

Рис. 5. Стандартизированный 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

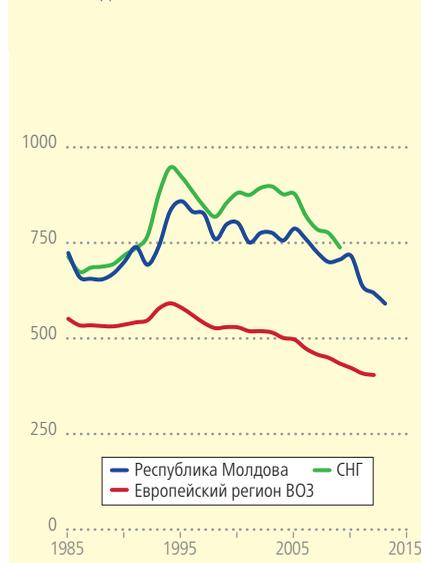
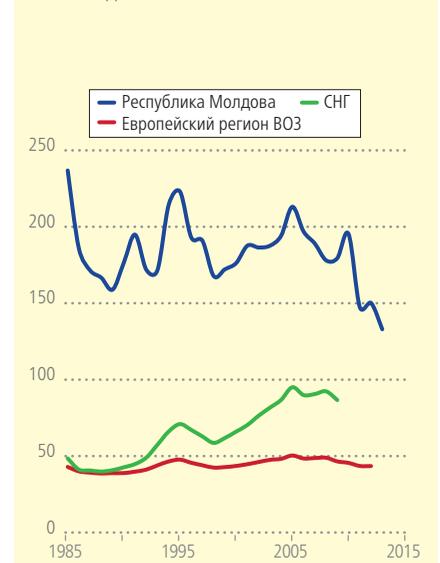


Рис. 6. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения, Республика Молдова, Европейский регион ВОЗ и СНГ, с 1985 г. до последнего года, за который имеются данные



Переориентация в сторону профилактики

Как сказала д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ, в своем выступлении на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2011 г. (10): «Рост бремени неинфекционных заболеваний во всем мире – это бедствие замедленного действия в связи с тем, что многие из этих заболеваний развиваются через какое-то время. Но нездоровый образ жизни, усугубляющий эти заболевания, распространяется с головокружительной скоростью и огромным размахом».

Как показано в предыдущем разделе, ведущими причинами смерти в Республике Молдова являются неинфекционные заболевания, такие как рак, болезни системы кровообращения, респираторные заболевания и болезни органов пищеварения. Возрастает объем фактических данных, свидетельствующих о том, что эти заболевания связаны с четырьмя широко распространенными факторами риска – употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым режимом питания и недостатком физической активности (11). Согласно оценкам, наибольшее бремя болезней в Республике Молдова приходится на долю пищевых факторов риска, высокого артериального давления и повышенного индекса массы тела, за которыми следует употребление алкоголя и наркотиков и высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак (12). Для уменьшения воздействия этих факторов риска необходимы действия не только в рамках систем здравоохранения. Необходимо обеспечить участие отдельных лиц, семей, сообществ, организаций, гражданского общества, деловых кругов и правительства – всего общества в целом.

Рис. 7. Некоторые данные об образе жизни, Республика Молдова, 2012, 2013, 2014 гг.



Последние сравнительные данные по Республике Молдова дают смешанную картину (рис. 7). Имеющиеся показатели среднего уровня потребления табака скрывают разрыв в показателях между мужчинами и женщинами. Показатели распространенности курения среди мужчин являются очень высокими по сравнению с другими странами и, по оценкам, среди заядлых курильщиков на каждую женщину приходится около десяти мужчин. Опубликованные данные о потреблении алкоголя в мире также носят противоречивый характер. Уровень учтенного потребления алкоголя, рассчитанный на основе данных о продажах, значительно ниже, чем в большинстве стран Региона. В то же время уровень неучтенного потребления алкоголя является самым высоким в мире: в 2012 г., по оценкам ВОЗ, общий объем потребления алкоголя составлял 16,1 л на душу населения. Высокие показатели потребления алкоголя и табака могут являться причиной (наряду с другими факторами) превышения среднего уровня смертности от рака, болезней сердца и органов пищеварения в этой стране, особенно среди мужчин среднего возраста.

Одним из основных компонентов плана действий, рекомендуемого политикой Здоровье-2020, является признание важного значения профилактики в рамках осуществления как мер укрепления здоровья, так и межсекторальной деятельности. Разработка и осуществление национальной стратегии в области здравоохранения (13) будет иметь решающее значение для оказания этой стране содействия в применении подходов, основанных на профилактике, и в использовании рычагов государственного, политического и социального воздействия для осуществления перемен.

Система здравоохранения

За последние годы правительством предпринимались значительные усилия по реформированию системы здравоохранения (14). Это проявляется в увеличении доли национального валового внутреннего продукта (ВВП), расходуемой на цели здравоохранения, которая за период между 2000 г. (6,3%) и 2013 г. (11,8%) почти удвоилась (таблица 2). Этот уровень инвестиций превышает средние значения по СНГ и по Региону. Однако, ввиду относительно низкого уровня доходов в Республике Молдова, даже при таком росте этого показателя уровень расходов на душу населения (553 долл. США) остается значительно ниже среднего значения для стран СНГ (1113 долл. США) и по Региону (2455 долл. США). Особое беспокойство вызывает очень высокая доля (44,6%) расходов домохозяйств на медицинскую помощь за счет собственных средств. Это представляет собой серьезную проблему для обеспечения справедливого доступа к медицинскому обслуживанию, особенно в интересах беднейших слоев населения.

Таблица 2. Сравнение основных индикаторов 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

Индикаторы	Республика Молдова	Изменение с 2000 г.	Европейский регион ВОЗ	СНГ
Количество врачей на 100 000 населения	293,3	20%	307,9	270,4
Количество стоматологов на 100 000 населения	49,2	58%	53,4	34,8
Количество медсестер на 100 000 населения	628,3	13%	729	617,2
Количество акушерок на 100 000 населения	20,9	-34%	40,2	47,4
Количество 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 (в днях), 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 ^а	11,8	5,2 ^б	8,3	6,5
Общие расходы на здравоохранение, паритет покупательной способности в долл. США на душу населения ^а	553,4	352%	2 455,1	1 112,8
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение ^а	46	-2,6 ^б	67,2	49,3
Расходы домохозяйств на здравоохранение за счет собственных средств в % от общих расходов на здравоохранение ^а	44,6	4%	26,4	47

^а Оценки ВОЗ.

^б Изменение в процентах.

Число больничных коек (583 на 100 000 населения) остается на одном и том же уровне с 2000 г. и соответствует среднему уровню по Региону, но на 19% ниже, чем в среднем по СНГ (таблица 2). В период с 2000 по 2013 г. число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений, увеличилось на 35% до 18,4 на 100 жителей, а средняя продолжительность пребывания в больницах сократилась на 37% до девяти дней, достигнув значений, аналогичных средним показателям по Региону, но несколько ниже, чем в среднем по СНГ. Численность работников здравоохранения в Республике Молдова за последнее десятилетие выросла и в настоящее время почти соответствует показателям в других странах СНГ и близка к средним значениям по Региону. Сохранение высокого качества и устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения является важной проблемой для любой системы здравоохранения, и Республика Молдова сотрудничает с ВОЗ в целях ее решения (14).

Выводы

В своем предисловии к публикации «Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века» (3), директор Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Жужанна Якаб, отметила: «...одна из общезначимых актуальных задач – проанализировать и свести в единый комплекс множество различных действующих сил и отраслевых услуг..., необходимых для поддержания здоровья и благополучия граждан, семей и всего общества».

Для улучшения и охраны здоровья всего населения Республики Молдова необходимы целенаправленные усилия отдельных лиц, семей, гражданского общества, частного сектора и правительства. Охрана здоровья – это задача каждого из нас, и ее решение требует общегосударственного подхода и участия всего общества. Хотя за последние годы в Республике Молдова был достигнут значительный прогресс в улучшении показателей здоровья населения, этот импульс должен быть сохранен, поскольку улучшение здоровья оказывает благотворное воздействие на все общество в целом. *Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия* (3) обеспечивает хорошую основу для создания необходимых условий и осуществления действий, направленных на улучшение здоровья всех людей.

Важнейшее значение имеет обеспечение хорошего состояния здоровья на протяжении всей жизни. В рамках реформирования национальной системы здравоохранения следует обеспечивать доступ к качественной медицинской помощи, например, дородовой помощи для беременных женщин и надлежащей паллиативной помощи в конце жизни, на основе принципа справедливости. Фактические данные, полученные в ходе реализации политики Здоровье-2020, свидетельствуют о том, что улучшение здоровья населения и сокращение неравенств может быть достигнуто, если меры политики направлены на решение следующих задач: (i) создание и поддержание здоровой окружающей среды; (ii) расширение прав и возможностей людей (особенно женщин) для обеспечения возможности контролировать собственное здоровье; (iii) улучшение положения дел в области просвещения и повышения санитарной грамотности населения; и iv) сокращение масштабов нищеты (3). Поддержка таких действий требует общегосударственного подхода с участием всего общества в интересах здоровья и благополучия, как предусмотрено положениями политики Здоровье-2020 (15).

Существенный прогресс был достигнут в сокращении смертности от инфекционных заболеваний, однако показатели заболеваемости ТБ и частоты случаев ВИЧ-инфекции остаются очень высокими. Причинами 81% случаев смерти в Республике Молдова являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, убийства и самоубийства). Смертность от большинства причин сокращается быстрыми темпами, но показатели смертности остаются очень высокими. Исключением является смертность от рака, которая возрастает.

Многие из этих случаев смерти могут быть связаны с основными факторами образа жизни, включая высокий уровень потребления алкоголя и курение. Фактические данные, полученные в других странах, показывают, что меры политики и стратегии, направленные на основные факторы риска на национальном уровне, например, меры борьбы против табака и алкоголя, могут повлиять на показатели здоровья населения (16). В то же время такие действия не обеспечивают мгновенного решения задач, и снижение воздействия неблагоприятных факторов образа жизни требует времени и настойчивых действий.

Достигнут прогресс в улучшении отдельных социальных детерминант здоровья и благополучия, таких как безработица и неравенство доходов. Вместе с тем страна по-прежнему сталкивается со значительными проблемами во многих областях, а также в отношении индикаторов, касающихся таких социальных детерминант здоровья, как увеличение доли детей, не посещающих школу, и низкий уровень охвата улучшенными санитарно-гигиеническими удобствами.

Обеспечение всеобщего доступа к высококачественной медицинской помощи является одной из важнейших характеристик систем здравоохранения в Регионе, основанных на принципе справедливости. Общий объем расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в Республике Молдова значительно возрос и в настоящее время является самым высоким в СНГ и вторым по величине в Регионе. В целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения может быть необходимо не только продолжать увеличивать общий объем инвестиций, но также обеспечить, чтобы все люди, особенно уязвимые группы населения, имели беспрепятственный доступ к приемлемой по стоимости, действенной, эффективной и высококачественной медицинской помощи.

Важно также обеспечить разработку и реализацию политики в области образования и повышения квалификации работников

здравоохранения, помимо мер, направленных на их удержание в стране. Положительное влияние на показатели здоровья населения в долгосрочной перспективе будет оказывать создание для работников здравоохранения возможностей продолжать расширять использование высококачественных и научно обоснованных подходов к оказанию медицинской помощи, которые отвечают требованиям XXI века.

Катализатором для изменений в рамках политики Здоровье-2020 является отчетливое понимание того, что важнейшее значение для создания условий, обеспечивающих успешное развитие здравоохранения, имеют партнерские отношения и современные подходы к стратегическому руководству. Членство страны в таких региональных сетях ВОЗ, как Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, будет способствовать распространению инноваций и передового опыта.

Республика Молдова, в целом, добилась существенного прогресса в улучшении показателей здоровья населения, однако сохраняются многочисленные проблемы. Для поддержания и ускорения прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020 в этой стране необходимо и далее обеспечивать участие всех слоев общества и всех государственных структур в усилиях, направленных на улучшение и охрану здоровья населения. Приняв этот подход, Республика Молдова будет двигаться вперед к цели построения более здорового будущего для всех к 2020 г. и далее.

Библиография

1. Республика Молдова. Характеристики здоровья и благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г.
2. Европейская база данных “Здоровье для всех” (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
3. 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, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
4. 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, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
5. 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.).
6. 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&_afLoop=259664688076998&clean=true#!%40%3Flocale%3Den%2B%26_afLoop%3D259664688076998%26clean%3Dtrue%26_adf.ctrl-state%3D159yuzwiw2n_9, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).
7. 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 12 сентября 2016 г.).
8. Global AgeWatch Index 2015 [онлайновая база данных]. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/global-agewatch/>, по состоянию на 1 сентября 2016 г.).

-
9. *Mackenbach J.P., Kulhánová I., Menvielle G., Bopp M., Borrell C., Costa G. et al.* Trends in inequalities in premature mortality: a study of 3.2 million deaths in 13 European countries. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(3):207–17. doi:10.1136/jech-2014-204319.
 10. Чен М. Неинфекционные заболевания разрушают здоровье, в том числе и экономическое здоровье. Речь на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям. Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки, 19 сентября 2011 г. [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/ru/, по состоянию на 12 сентября 2016 г.).
 11. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, по состоянию на 12 сентября 2016 г.).
 12. 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.).
 13. Правительство Республики Молдова. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014–2020 [Национальная стратегия в области общественного здоровья на 2014–2020 годы]. Кишинев: Правительство Республики Молдова; 2013 г.
 14. *Turcanu G., Domente S., Buga M., Richardson E.* Republic of Moldova: health system review. *Health Syst Transit*. 2012;14(7):1-151.
 15. *Kickbusch I., Gleicher D.* Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, по состоянию на 12 сентября 2016 г.).
 16. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>, по состоянию на 12 сентября 2016 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

