



Министерство здравоохранения,  
труда и социальной защиты  
Республики Молдова



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare  
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute  
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut  
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse



Проект  
Здоровая Жизнь

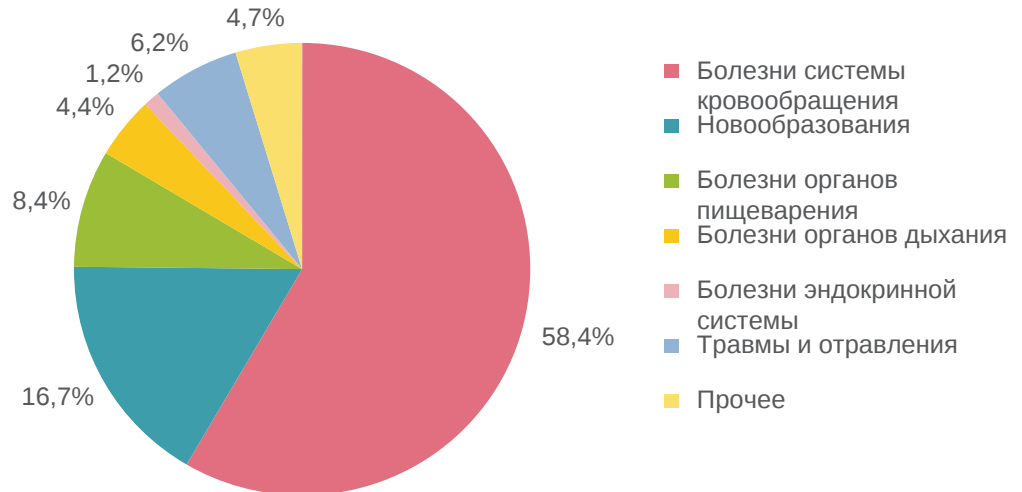
Снижение бремени неинфекционных заболеваний

## Ситуация в Республике Молдова

Неинфекционные заболевания являются основной проблемой общественного здоровья и социально-экономической проблемой в Республике Молдова и оказывают наибольшее бремя, как на систему здравоохранения, так и на систему социальной защиты. Из общего уровня смертности в 1036 случаев на 100 тысяч населения, неинфекционные заболевания, на национальном уровне, составили более 89% в 2017 году.

Более половины бремени болезней, измеряемого в DALY (годы здоровой жизни, потерянные из-за инвалидности и преждевременной смерти), обусловлено изменяемыми поведенческими факторами риска, такими как употребление алкоголя и табака, отсутствие физической активности и нездоровое питание, включая низкое потребление фруктов и овощей, и другими определяющими факторами здоровья.

## Структура общей смертности в Республике Молдова, 2017 г.



### ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ

**Сердечнососудистые заболевания (ССЗ)**, составляющие примерно 58,4% от общей смертности, преобладают среди населения трудоспособного возраста (30–70 лет) и составляют 25–26%, особенно среди мужчин. В то же время стоит упомянуть, что заболеваемость ССЗ снизилась примерно на 15%.

**Злокачественные опухоли**, около 16,7% от общей смертности, неуклонно растут. Уровень смертности по этой причине варьирует с возрастом, внезапное увеличение происходит с 45 лет и старше. Более 60% смертей происходят в трудоспособном возрасте.

**Заболевания пищеварительной системы** (особенно хронический гепатит и цирроз печени), составляют около 8,4% в общей структуре смертности и снижаются с 2011 года. **Заболевания эндокринной системы**, около 1,2%, а именно сахарный диабет, на долю которого приходится 95% этой категории, вырос

на 10% за последние 5 лет и более широко распространен в городской среде.

**Хронические заболевания дыхательной системы** составляют около 4,4% в общей структуре смертности и медленно снижаются, на 8% за последние 5 лет. Более выраженным является снижение смертности от хронических заболеваний легких и бронхиальной астмы (на 10–15%).

*Национальная нормативная база включает в себя:*

- Национальную стратегию по предотвращению и контролю НИЗ на 2012–2020 годы, № 82/2012;
- Национальный план действий на 2016–2020 годы по реализации Стратегии НИЗ, ПП № 403/2016;
- Специальные национальные программы по приоритетным НИЗ и основным факторам риска для НИЗ.

## ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ

### ДЕМОГРАФИЯ / стр. 4

Численность населения (тысяч жителей)	43,4	●	□
Удельный вес сельского населения	52,4%	●	▽
Соотношение мужчин/женщин	48,8%/51,1%	●	□
Естественный прирост населения (на 1000 жителей)	-0.5	●	△
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	72,6	●	△

### ЭКОНОМИКА / стр. 5

Среднемесячный заработок брутто (лей)	4335,2	●	△
Уровень занятости населения (%)	21,3%	●	□
Расходы сектора здравоохранения на душу населения (лей)	886,1	●	□

### СРЕДА ПРОЖИВАНИЯ / стр. 5

Число функциональных систем водоснабжения	13	●	□
Число функциональных канализационных систем	3	●	□

### СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / стр. 6

Число семейных врачей (на 10 тысяч жителей)	3,5	●	▽
Число медицинских сестёр семейных врачей (на 10 тысяч жителей)	13,2	●	▽
Среднее число посещений врачей на 1 жителя в год	2,9	●	△
Обследование группы риска семейными врачами (%)			
Кровяное давление	87,9%	●	▽
Гликемический индекс	65,2%	●	▽
Уровень холестерина	62,6%	●	□

### ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ / стр. 7

Общая смертность в трудоспособном возрасте (на 100 тысяч)	280,6	●	▽
Общая заболеваемость взрослого населения (на 10 тысяч)	1513,8	●	□
Общая распространённость заболеваний взрослого населения (на 10 тысяч)	6425,9	●	□
Выживаемость больных злокачественными опухолями 5 лет и более (на 10 тысяч)	43,9	●	▽

### ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ / стр. 8

Общая заболеваемость детей (на 10 тысяч)	7926,8	●	△
Общая распространённость заболеваний детей (на 10 тысяч)	8806,4	●	△
Число детей, у которых диагностировали нарушения зрения в ходе профилактических осмотров (на 1000 обследованных детей)	93,3	●	△

### СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА ДЕТЕЙ / стр. 9

Число общеобразовательных учебных заведений	18	●	□
Процент охвата начальным и средним общим образованием	89,1%	●	□
Число школьников в общеобразовательных учебных заведениях (на 10 тысяч жителей)	830	●	▽
Доступность школьных обедов	71,3%	●	△
Число детей, оставшихся без попечения родителей	257	●	△

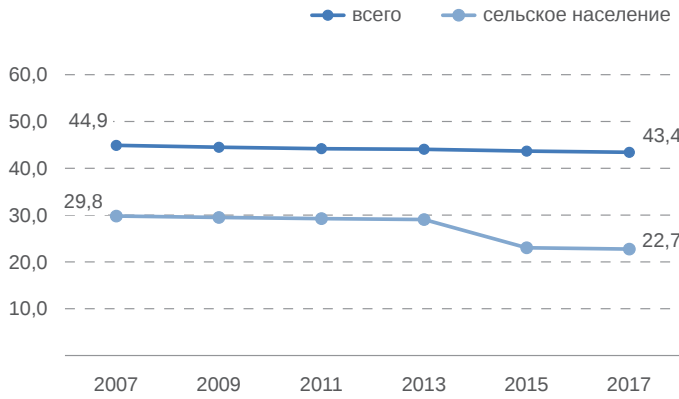
\* \* СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ  
ЗА 2017 ГОД

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:  
● неудовлетворительное  
● удовлетворительное  
● хорошее

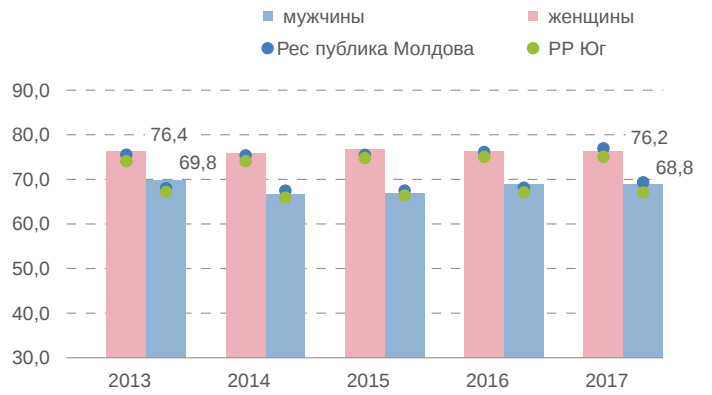
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ:  
△ рост  
□ стабильный  
▽ снижение

# ДЕМОГРАФИЯ

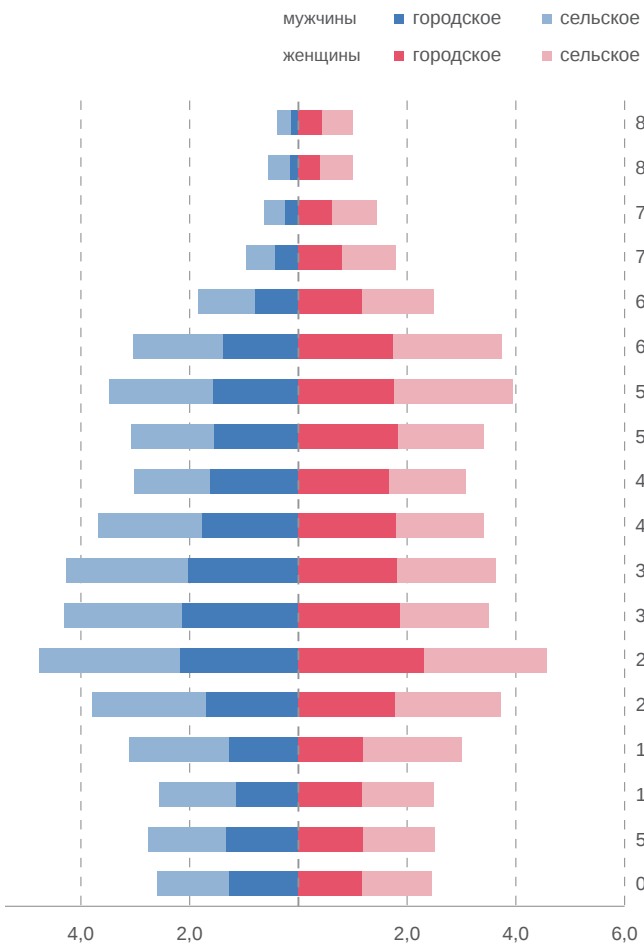
## Численность населения, тысяч жителей



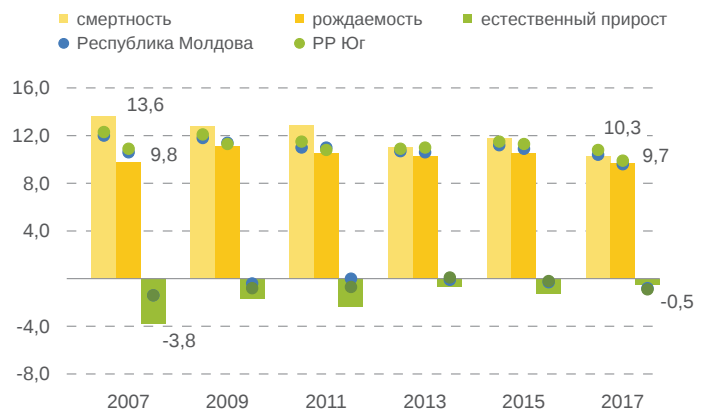
## Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет \*



## Структура населения по возрастным группам, полу и месту жительства, % населения\*



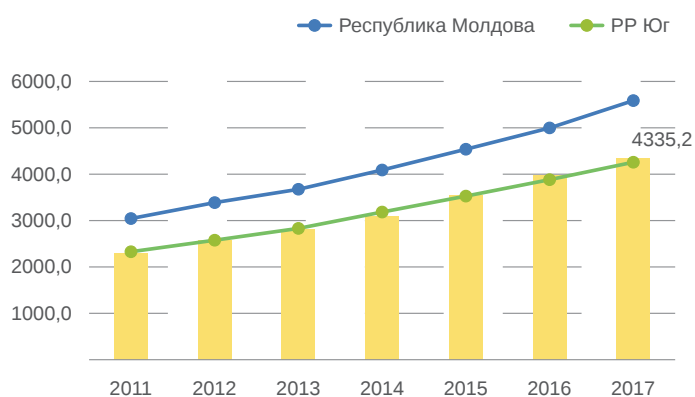
## Рождаемость, смертность и естественный прирост населения, на 1000 жителей



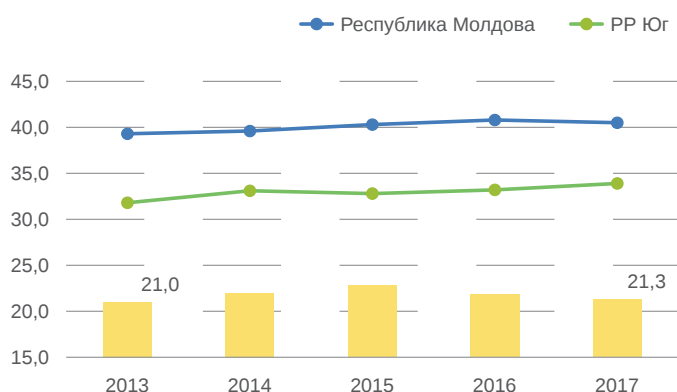
- Сокращение общей численности населения составило в среднем 135 человека или 0,3% в год
- Сокращение численности сельского населения составило в среднем 641 человек или 2,2% в год
- Соотношение численности мужчин и женщин колеблется в зависимости от возраста: в возрастной категории младше 17 лет доля женщин составляет 48,6%, а среди лиц старше 65 лет – 63,7%
- Доля лиц в возрасте от 10 до 19 лет за анализируемый период сократилась с 16,9% до 11,2%
- Численность населения в возрасте от 18 до 64 лет составляет 69,1%
- Средняя продолжительность жизни, ожидаемая при рождении, сократилась с 73,1 до 72,6 лет
- Плотность населения составляет 64,3 жителей на 1 км<sup>2</sup>, при этом отмечается стабильное снижение данного показателя с 2005 года

## ЭКОНОМИКА

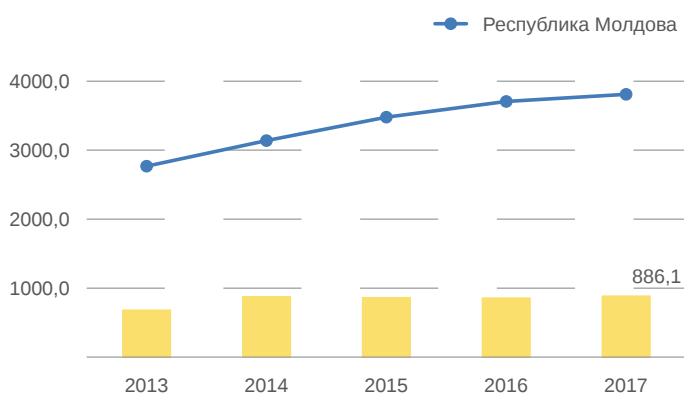
**Среднемесячный заработок brutto, лей**



**Уровень занятости населения, %**

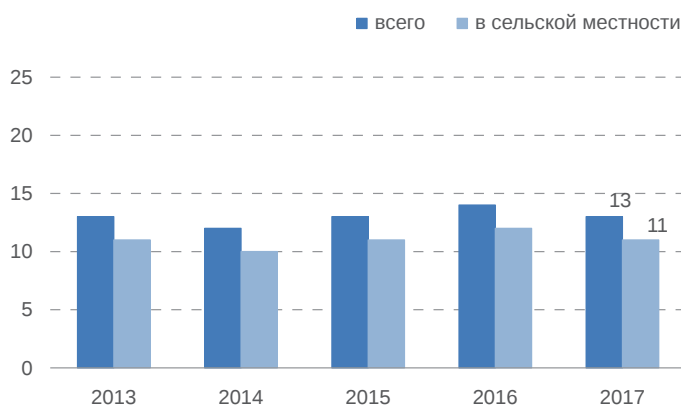


**Расходы сектора здравоохранения на душу населения, лей**



## СРЕДА ПРОЖИВАНИЯ

**Число функциональных систем водоснабжения**



**Процент проб воды с отклонениями от санитарных показателей из централизованных источников**

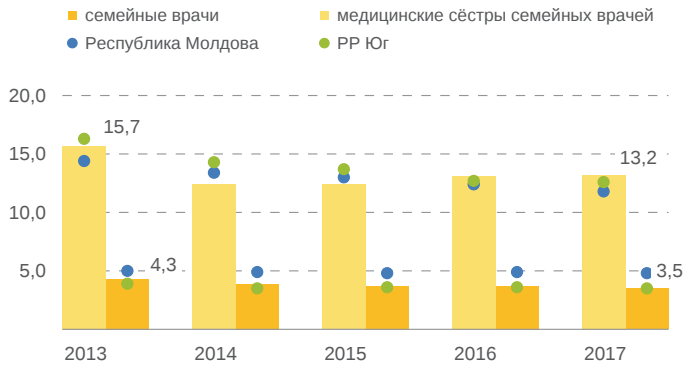


**Процент проб воды с отклонениями от санитарных показателей из нецентрализованных источников, %**

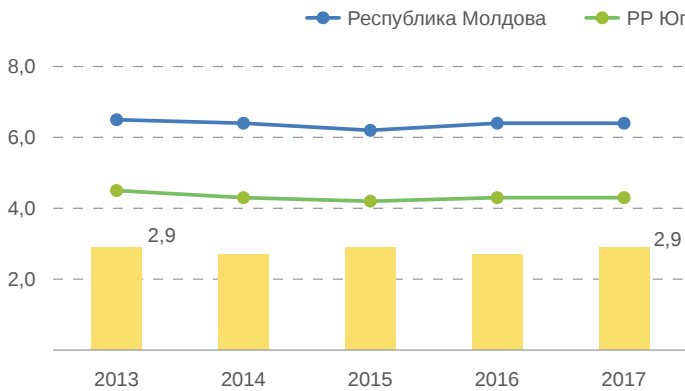


# СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

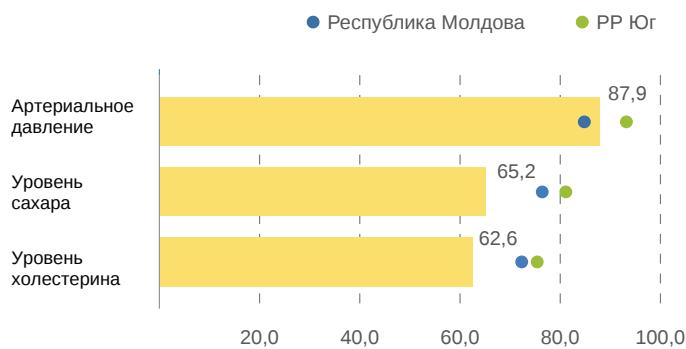
## Число семейных врачей и медицинских сестёр семейных врачей, на 10 тысяч жителей



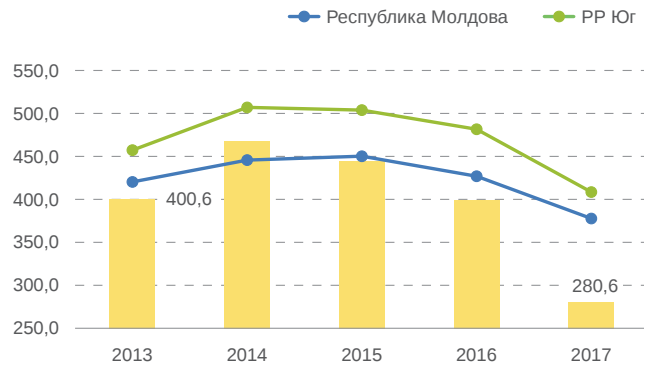
## Среднее число посещений врачей на 1 жителя в год, проживающего в районе обслуживания



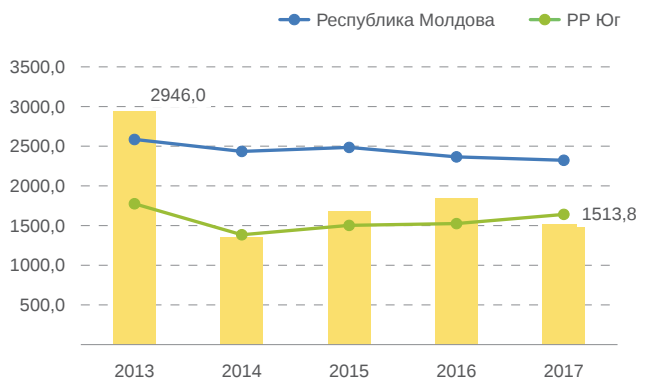
## Обследование группы риска семейными врачами, %



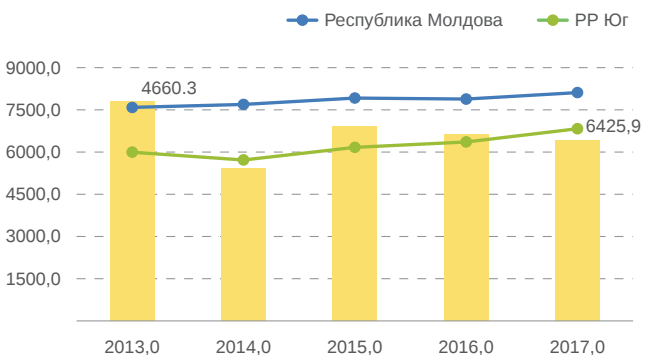
## Общая смертность в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. жителей



## Общая заболеваемость взрослого населения, на 10 тыс. жителей

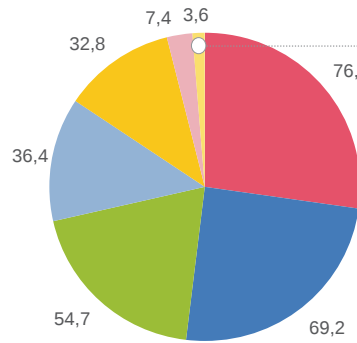
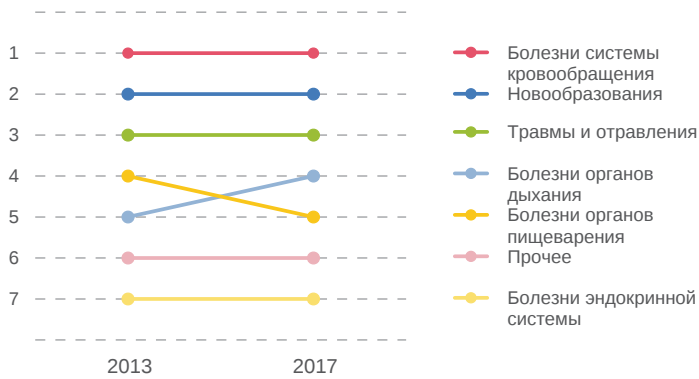


## Общая распространённость заболеваний взрослого населения, на 10 тыс. жителей



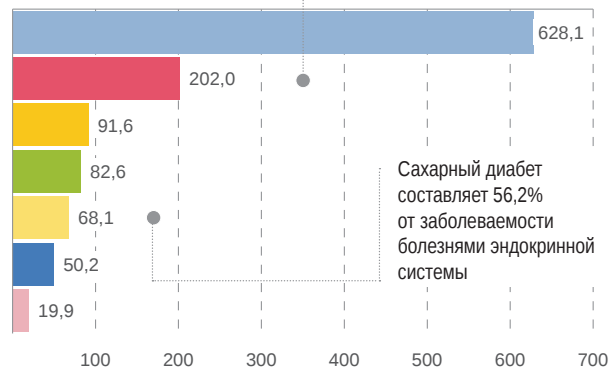
# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

## Смертность населения в трудоспособном возрасте по основным причинам, на 100 тыс. жителей



100% случаев смертности населения вызванных болезнями эндокринной системы в 2013-2017 годах являются следствием сахарного диабета.

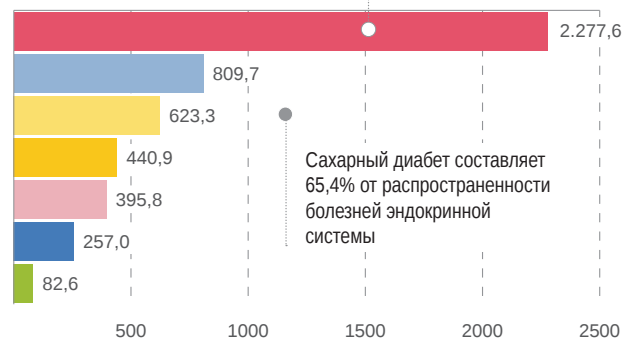
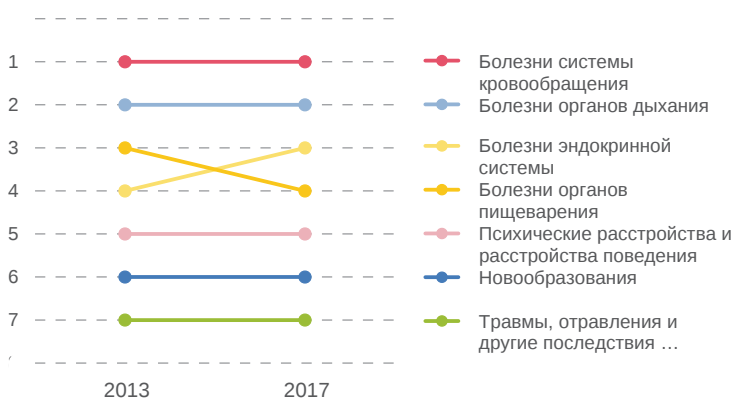
## Заболеваемость взрослого населения по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей



Болезни, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением, составляют 80,3% от заболеваемости болезнями системы кровообращения

Сахарный диабет составляет 56,2% от заболеваемости болезнями эндокринной системы

## Распространённость заболеваний взрослого населения по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей

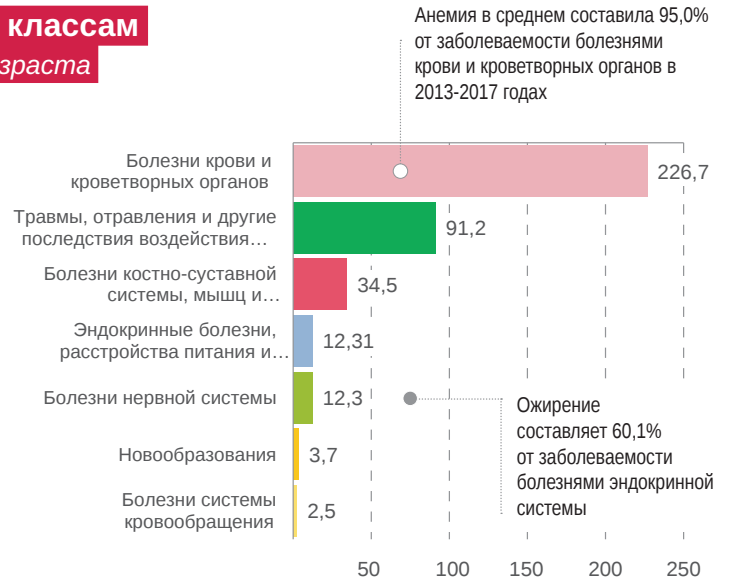
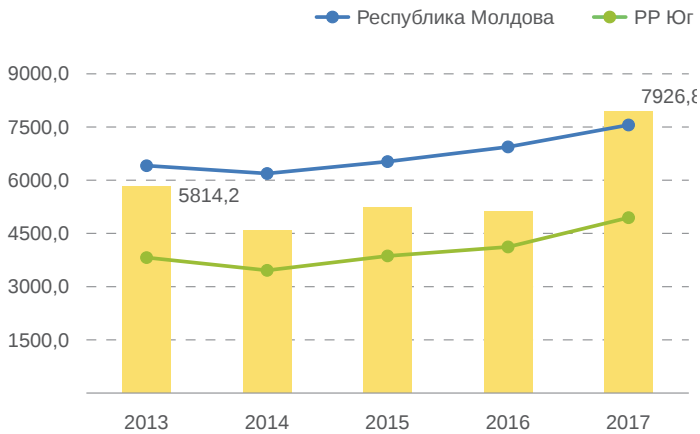


Болезни, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением, составляют 79,5% от распространённости болезней системы кровообращения

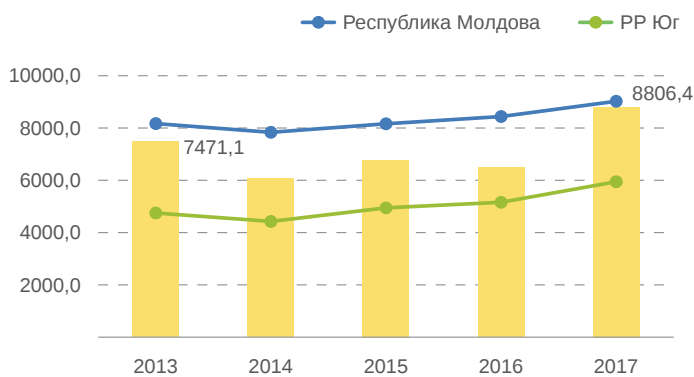
Сахарный диабет составляет 65,4% от распространённости болезней эндокринной системы

# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

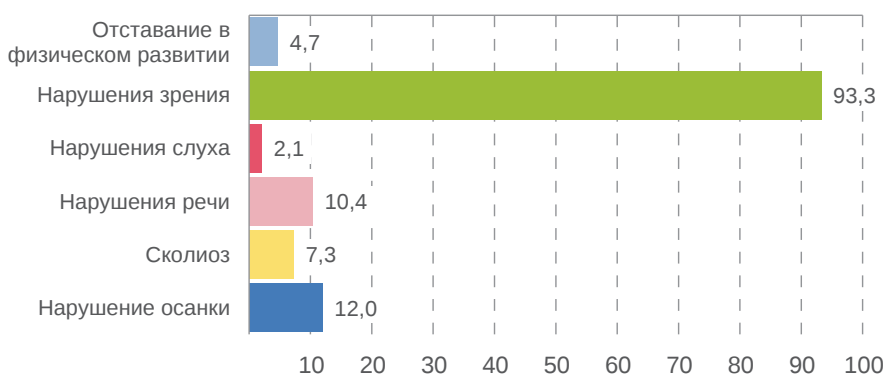
## Общая заболеваемость детей и по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей соответствующего возраста



## Общая распространённость заболеваний детей и по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей соответствующего возраста



## Число детей, у которых диагностированы проблемы со здоровьем в ходе профилактических осмотров, на 1000 обследованных детей

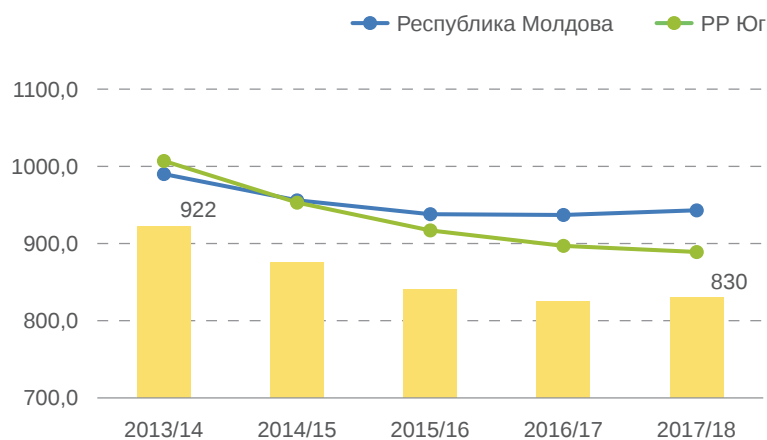


- Заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов сократилась на 25,1% за 5 лет, однако данный показатель остался на первом месте в структуре заболеваемости болезнями неинфекционного происхождения у детей
- Заболеваемость болезнями эндокринной системы сократилась на 28,0%, однако их распространенность за анализируемый период увеличились на 34,7%
- Заболеваемость болезнями нервной системы и их распространенность за анализируемый период сократились в среднем на 8,1% в год и на 2,6% в год соответственно

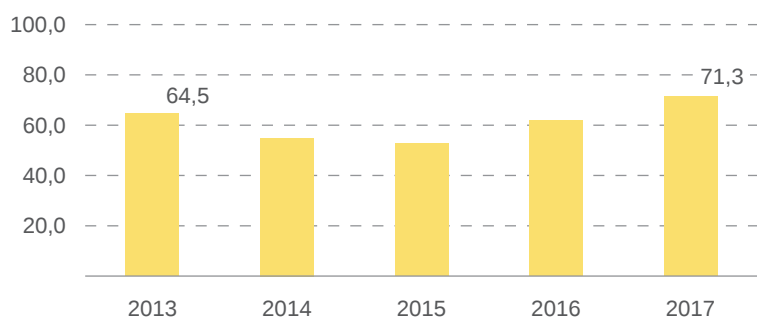


## СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА ДЕТЕЙ

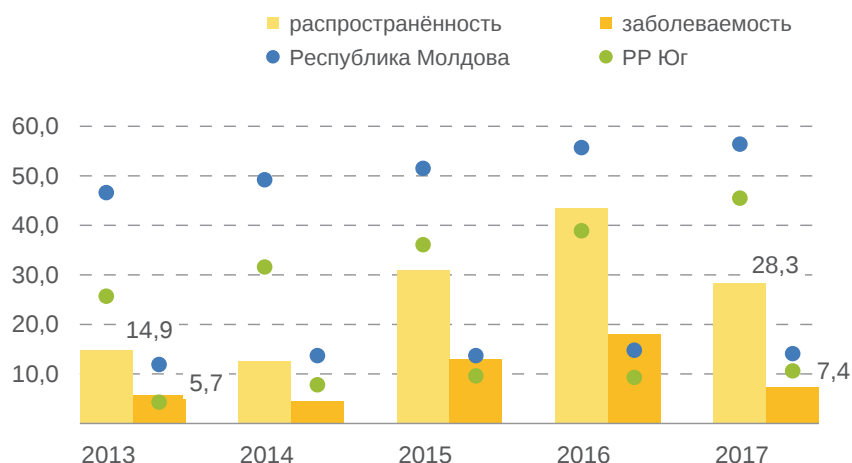
### Число школьников в общеобразовательных учебных заведениях, на 10 тыс. жителей\*



### Доступность школьных обедов, %



### Распространенность ожирения у детей, на 10 тыс. жителей соответствующего возраста



### ОЖИРЕНИЕ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА

Ожирение является новой проблемой современного здравоохранения, поскольку способно осложнить ход течения основных хронических заболеваний: сердечнососудистых заболеваний, сахарного диабета второго типа, мышечно-скелетных нарушений, некоторых форм онкологических заболеваний. Тенденция к росту показателей заболеваемости ожирением как у детей, так и у взрослого населения свидетельствует о степени серьезности данной проблемы. Поэтому необходим тщательный мониторинг ожирения наряду с прочими основными факторами, ведущими к возникновению хронических болезней.

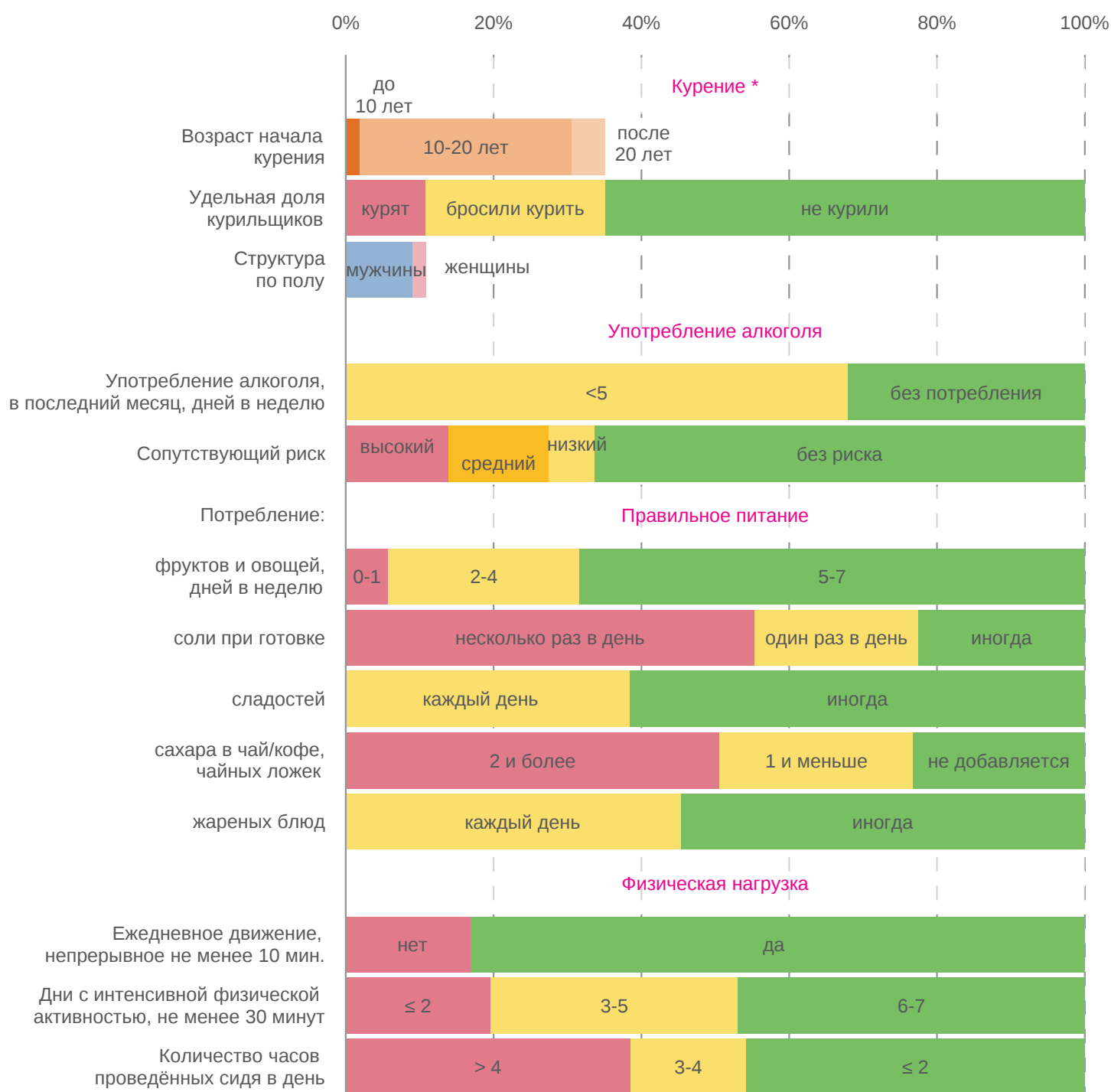
Взрослея, подростки предпочитают вести малоподвижный образ жизни, проводить время за компьютерными играми и в социальных сетях. Значительная часть детей школьного возраста не посещают уроки физического воспитания, и лишь немногие школьники занимаются в спортивных секциях.

В 2013-2017 годах общий показатель заболеваемости ожирением среди детей в Тараклийском районе слегка увеличился, с 5,7 до 7,4 на 10 тысяч жителей соответствующего возраста, что сопоставимо с контрольными значениями на региональном и республиканском уровнях.

Уровень распространенности ожирения среди детей увеличился в среднем на 18,0% в год и к 2017 году составил 28,3 случаев на 10 тысяч жителей соответствующего возраста.

- В 2017 - 2018 учебном году в районе действовали 18 учреждений начального и общего среднего образования
- Число учащихся, зачисленных в общеобразовательные учреждения, составило 3 595 человек или 89,1% от общей численности населения соответствующей возрастной категории (детей в возрасте от 7 до 15 лет)
- На районном уровне 71,3% учащихся, посещающих учреждения начального образования (1-4 классы), обедают в школе бесплатно
- В 2013-2017 годах число детей, оставшихся без попечения родителей, возросло от 137 до 257 человек

## Результаты оценочного исследования в рамках проекта «Здоровая жизнь: снижение бремени неинфекционных заболеваний»



В 2017 году в рамках проекта «Здоровая жизнь» было организовано исследование домохозяйств из десяти районов Республики Молдова. Целью исследования была оценка знаний, умений и навыков населения в целом в отношении неинфекционных заболеваний, при этом особое внимание в ходе исследования было уделено оценке поведенческих факторов риска.

\* данные по РР Юг

## РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Обсуждение профиля здоровья на заседании Территориального совета общественного здоровья с информированием местных органов власти и заинтересованных служб о состоянии здоровья и развитии показателей Профиля здоровья.
2. Разработка Плана действий с вовлечением местных государственных органов и децентрализованных служб и принятие конкретных мер для улучшения состояния здоровья населения и других показателей с отрицательной тенденцией, отраженных в Профиле здоровья.
3. Актуализация территориальных программ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний с включением необходимых финансовых ресурсов и их утверждением на уровне районных советов.
4. Организация информационных мероприятий для населения о состоянии здоровья и факторах риска, а также проведение мер по укреплению здоровья с целью изменения поведения с высоким риском для неинфекционных заболеваний, таких как употребление алкоголя, табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности.
5. Мотивация органов местного публичного управления к развитию централизованных систем питьевого водоснабжения и канализации и местной инфраструктуры для создания условий для занятий спортом и физической активностью в естественных условиях.

## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Большинство используемых статистических показателей являются частью официальной статистики, предоставленной Национальным бюро статистики Республики Молдова и Национальным агентством общественного здоровья. Данные были извлечены и проверены в апреле 2019 года. Методология сбора и ведения этих данных подробно описана соответствующими агентствами.

Дополнительные данные извлечены из отчетов районных советов, местных центров общественного здоровья, Управления образования, молодежи и спорта, Управления социальной помощи и защиты семьи и других местных агентств.

## КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

Елена КАРАМАЛАК – Центр Общественного Здоровья Кагул, район Тараклия, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Светлана Брума – Центр Общественного Здоровья Кагул, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Евгения Мандажы – Управление Образования, Молодёжи и Спорта, Районный Совет Тараклии

Ион ШАЛАРУ – Управление по Профилактике и Контролю Неинфекционных заболеваний, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Петру КРУДУ – Управление по Менеджменту данных в Здравоохранении, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Константин РЫМИШ – Проект «Здоровая жизнь: снижение бремени неинфекционных заболеваний»

## БЛАГОДАРНОСТЬ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО

Кирил ТАТАРЛЫ – Районный Совет Тараклии

Павел ТАРЛЕВ – Районный Совет Тараклии

Алёна СЕРБУЛЕНКО – Министерство Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты

Даниела ДЕМИШКАН – Министерство Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты

Юрий ПЫНЗАНУ – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Николае ФУРТУНЭ – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Мария КУМПАНА – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Василе ГУШТЮК – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Галина ФИЛИПОВА – Управление Социальной Защиты, Районный Совет Тараклии

Анна ПУЛУКЧУ – Центр Здоровья Тараклии

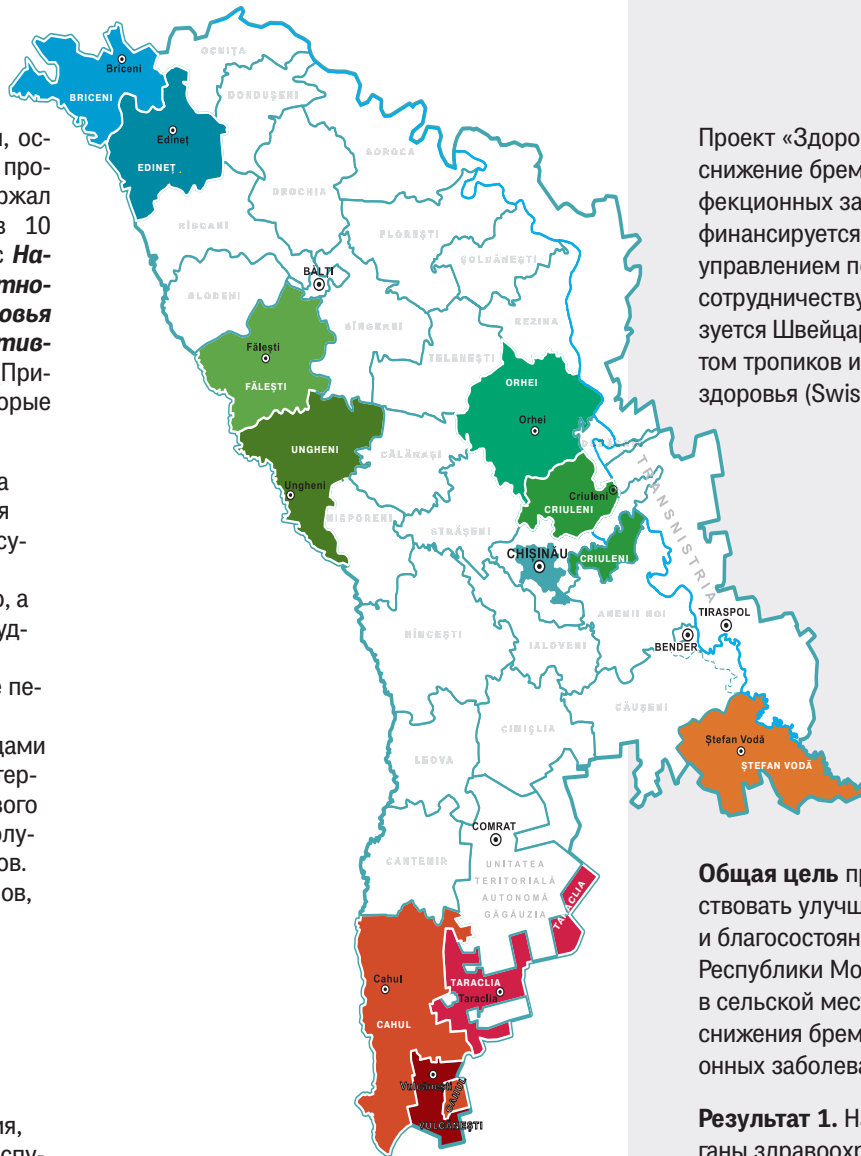
Лаура ААБЕН – международный консультант, Эстония

В целях обеспечения планирования, основанного на фактических данных, проект «Здоровый образ жизни» поддержал разработку профилей здоровья в 10 пилотных районах, в соответствии с **Национальным руководством в отношении разработки Профиля здоровья населения на уровне административно-территориальной единицы** (Приказ МЗ № 1363 от 01.12.2014 г.), которые основаны на следующих принципах:

- Разработка планов действий на основе Профилей здоровья для эффективного использования существующих ресурсов.
- Укрепление межсекторального, а также внутриотраслевого сотрудничества.
- Разработка и распространение передового опыта по секторам.
- Сотрудничество между командами из разных административных территорий в реализации передового опыта, пилотных проектов и получения дополнительных ресурсов.
- Мотивация команды и партнеров, путем обмена информацией и опытом.

#### КЛЮЧЕВЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ-ПАРТНЕРЫ:

- Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова
- Национальное агентство общественного здоровья
- Национальная компания медицинского страхования
- Районные советы общественного здоровья
- Государственный университет медицины и фармакологии им. Николая Тестемицану
- Школа менеджмента общественного здоровья
- Национальный колледж медицины и фармакологии им. Раисы Пакало
- Национальный центр непрерывного образования медицинских сестер
- Местные и центральные органы государственной власти и первичной медицинской помощи; специалисты в области общественного здоровья; представители гражданского общества
- Всемирная организация здравоохранения



Проект «Здоровая Жизнь: снижение бремени неинфекционных заболеваний» финансируется Швейцарским управлением по развитию и сотрудничеству (SDC) и реализуется Швейцарским институтом тропиков и общественного здоровья (Swiss TPH).

**Общая цель** проекта - способствовать улучшению здоровья и благосостояния населения Республики Молдова, особенно в сельской местности, путем снижения бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ).

**Результат 1.** Национальные органы здравоохранения создают благоприятные рамки политики для децентрализованного и интегрированного управления НИЗ.

**Результат 2.** Население целевых районов имеет доступ к качественной интегрированной помощи, включая расширенные услуги для НИЗ.

**Результат 3.** Целевое население улучшило собственное поведение в отношении здоровья и снизило риски, связанные с НИЗ.



Министерство здравоохранения,  
труда и социальной защиты  
Республики Молдова



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare  
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute  
Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut  
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse



Проект  
**Здоровая Жизнь**

Снижение бремени неинфекционных заболеваний