




Министерство здравоохранения,  
труда и социальной защиты  
Республики Молдова



ПРОФИЛЬ ЗДОРОВЬЯ  
.....  
ВУЛКАНЕШТЫ

 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



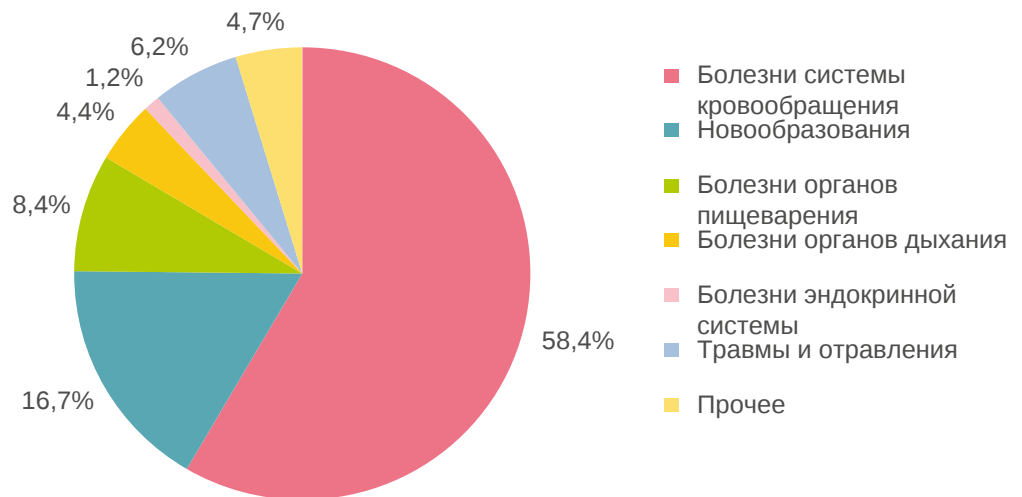
Проект  
Здоровая Жизнь  
Снижение бремени неинфекционных заболеваний

## 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)	23,5	●	▽
Удельный вес сельского населения	35,3%	●	▽
Соотношение мужчин/женщин	47,3%/52,7%	●	□
Естественный прирост населения (на 1000 жителей)	-1,7	●	□
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	69,1	●	▽

### ЭКОНОМИКА / стр. 5

Среднемесячный заработок брутто (лей)	4913,9	●	△
Уровень занятости населения (%)	87,0%	●	□
Расходы сектора здравоохранения на душу населения (лей)	1444,1	●	△

### СРЕДА ПРОЖИВАНИЯ / стр. 5

Обеспеченность населения района централизованным питьевым водоснабжением	72,0%	●	△
--	-------	---	---

### СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / стр. 6

Число семейных врачей (на 10 тысяч жителей)	2,8	●	▽
Число медицинских сестёр семейных врачей (на 10 тысяч жителей)	12,2	●	▽
Среднее число посещений врачей на 1 жителя в год	5,3	●	△
Обследование группы риска семейными врачами (%)			
Кровяное давление	89,0%	●	▽
Гликемический индекс	47,9%	●	□
Уровень холестерина	53,5%	●	▽

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

Общая смертность в трудоспособном возрасте (на 100 тысяч)	401,1	●	▽
Общая заболеваемость взрослого населения (на 10 тысяч)	1715,5	●	△
Общая распространённость заболеваний взрослого населения (на 10 тысяч)	5610,1	●	△
Выживаемость больных злокачественными опухолями 5 лет и более (на 10 тысяч)	46,8	●	▽

### ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ / стр. 8

Общая заболеваемость детей (на 10 тысяч)	6620,9	●	△
Общая распространённость заболеваний детей (на 10 тысяч)	7385,3	●	△
Число детей, у которых диагностировали нарушения зрения в ходе профилактических осмотров (на 1000 обследованных детей)	23,2	●	▽

### СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА ДЕТЕЙ / стр. 9

Число общеобразовательных учебных заведений	6	●	□
Число школьников в общеобразовательных учебных заведениях (на 10 тысяч жителей)	926	●	▽
Доступность школьных обедов	57,0%	●	△
Число детей, оставшихся без попечения родителей	22	●	□

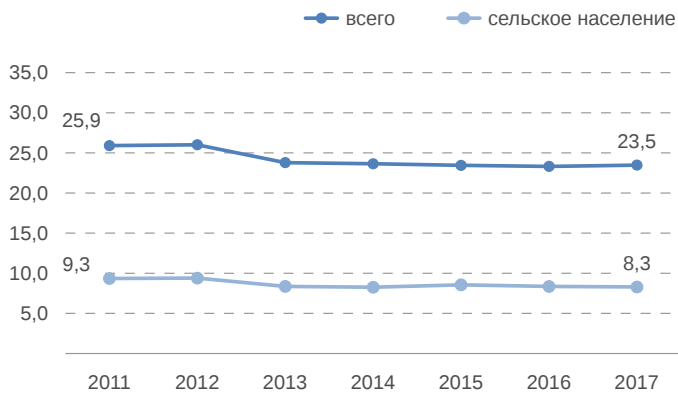
\* \* СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ  
ЗА 2017 ГОД

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:  
● неудовлетворительное  
● удовлетворительное  
● хорошее

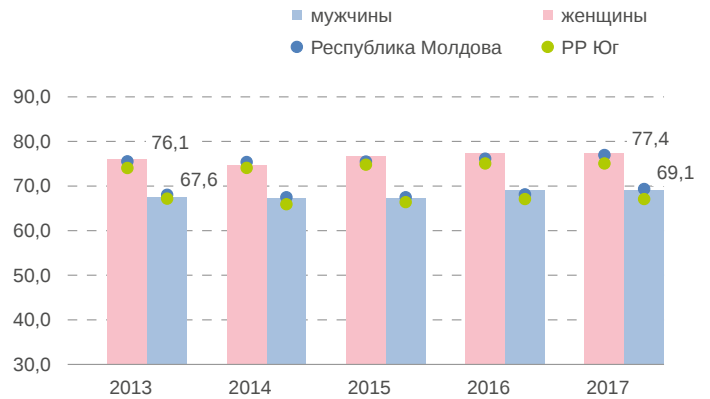
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ:  
△ рост  
□ стабильный  
▽ снижение

# ДЕМОГРАФИЯ

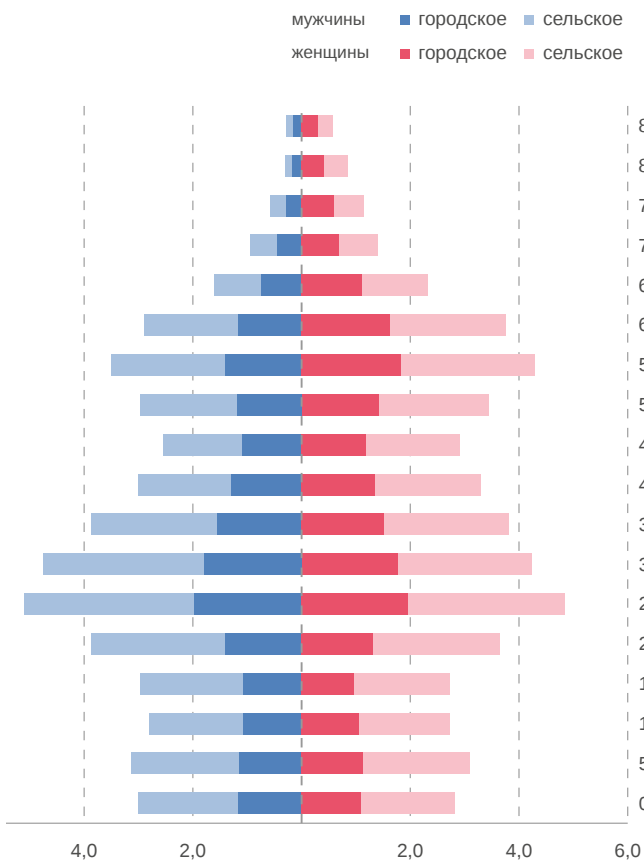
## Численность населения, тысяч жителей



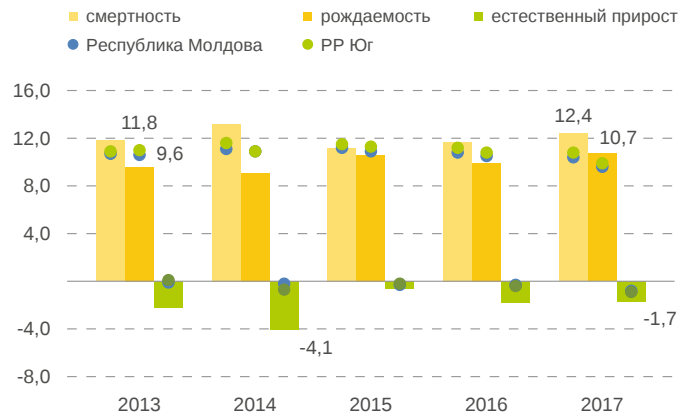
## Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет \*



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



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

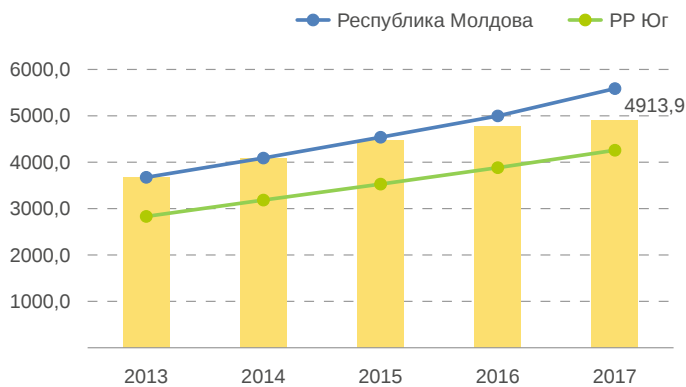


- Сокращение общей численности населения составило в среднем 370 человек или 1,4% в год
- Сокращение численности сельского населения составило в среднем 141 человек или 1,5% в год
- Соотношение численности мужчин и женщин колеблется в зависимости от возраста: в возрастной категории младше 17 лет доля женщин составляет 48,9%, а среди лиц старше 65 лет – 62,9%\*
- Доля лиц в возрасте от 10 до 19 лет за анализируемый период сократилась с 17,6% до 11,2%. \*
- Численность населения в возрасте от 18 до 64 лет составляет 73,2%
- Средняя продолжительность жизни, ожидаемая при рождении, увеличилась с 71,9 до 73,3 лет\*
- Плотность населения составляет 87,6 жителей на 1 км<sup>2</sup>, при этом отмечается стабильный рост данного показателя с 2005 года\*

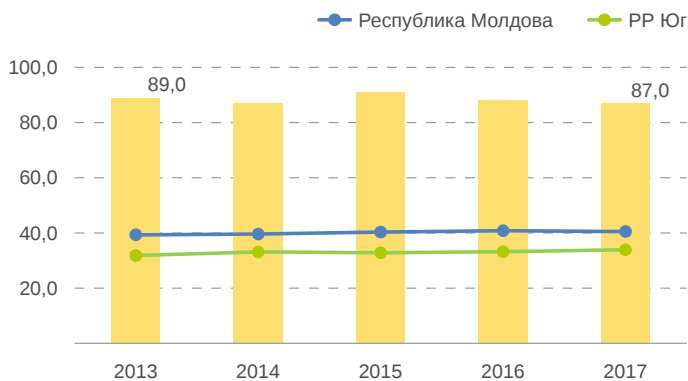
\* данные по АТО Гагаузия

## ЭКОНОМИКА

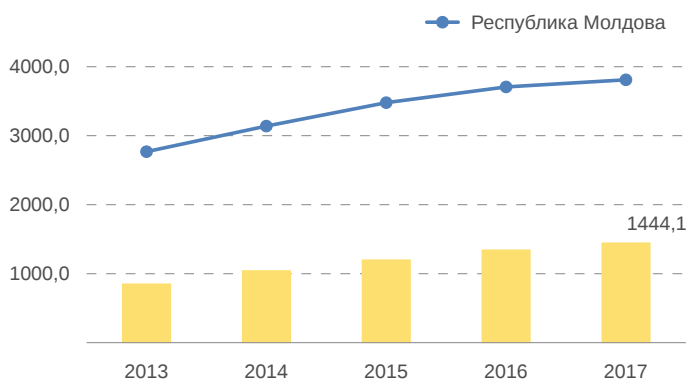
### Среднемесячный заработок brutto, лей



### Уровень занятости населения, %

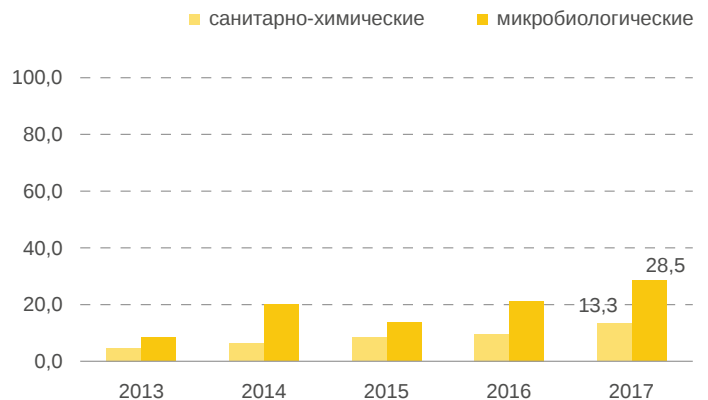


### Расходы сектора здравоохранения на душу населения, лей



## СРЕДА ПРОЖИВАНИЯ

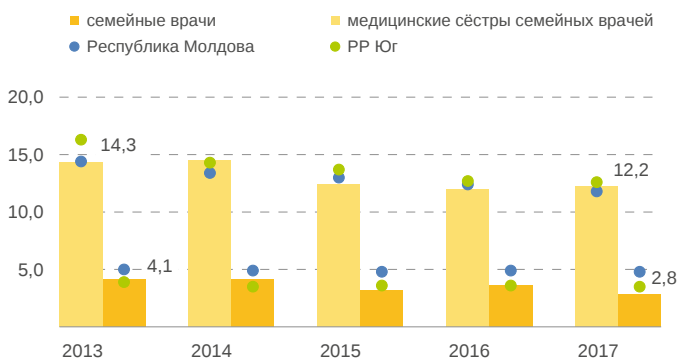
### Процент проб воды с отклонениями от санитарных показателей



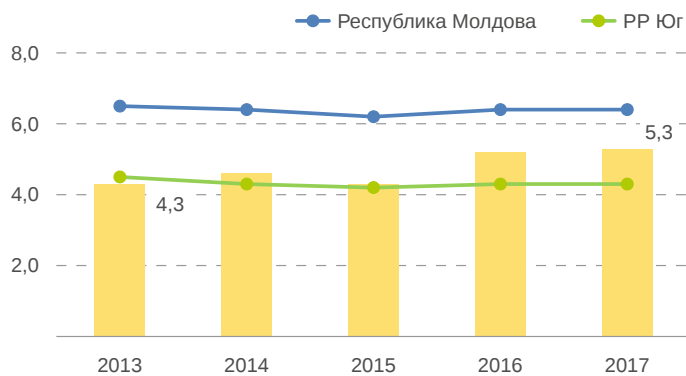
- Основную нагрузку на качество воздуха в районе дают машины – тракторный парк, составляющий около 9000 единиц
- Исходя из расчетных данных, в среднем по району на одного жителя приходится около 50 кг в год токсических веществ выделяемых автотранспортом
- Всеми предприятиями района в год выбрасывается в атмосферу около 40 тонн токсических веществ
- Нагрузка на почву в результате жизнедеятельности населения района и выбрасываемых отходов, как на санкционированных, так и на несанкционированных мусорных свалках составляет 29 тыс. тонн в год
- С территорий предприятий и организаций вывозится в год около 8 тыс. тонн мусора
- В результате хозяйственной деятельности сельскохозяйственных предприятий вносится 0,9 кг ядохимикатов по действующему веществу, минеральных удобрений –17 кг по действующему веществу
- В виду отсутствия в селах района собственных очистительных сооружений большое количество бытовых стоков загрязняют почву и поверхностные воды
- По объективным и субъективным причинам, лабораторный мониторинг за качеством воздуха и почвы за анализируемый период проводился с нарушением регламента и только по некоторым параметрам. Этот факт не позволяет охарактеризовать реальный уровень их соответствия или не соответствия санитарным регламентам
- Ухудшение качества питьевой воды, поставляемое населению, взаимосвязано с проблемами высокой технической ветхости водопроводных сооружений и низким качеством их обслуживания
- Обеспеченность населения района централизованным питьевым водоснабжением за анализируемый период возросло с 47,0% в 2013 году до 72,0% в 2017 году

# СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

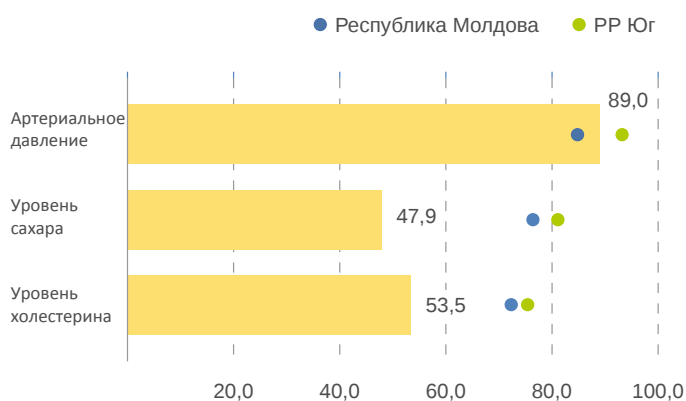
## Число семейных врачей и медицинских сестёр семейных врачей, на 10 тысяч жителей



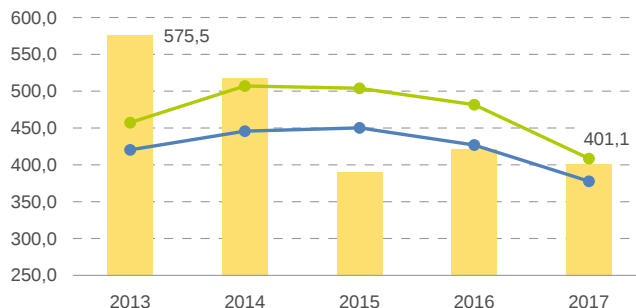
## Среднее число посещений врачей на 1 жителя в год, проживающего в районе обслуживания



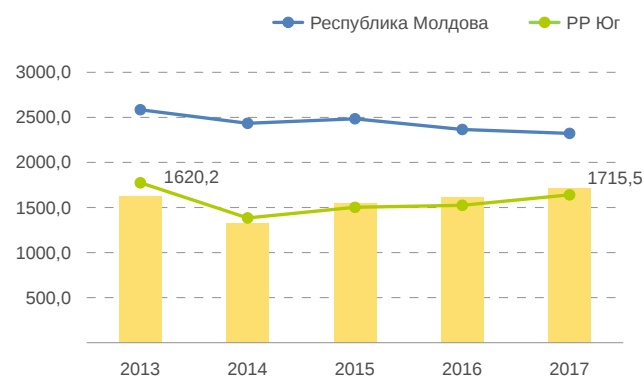
## Обследование группы риска семейными врачами, %



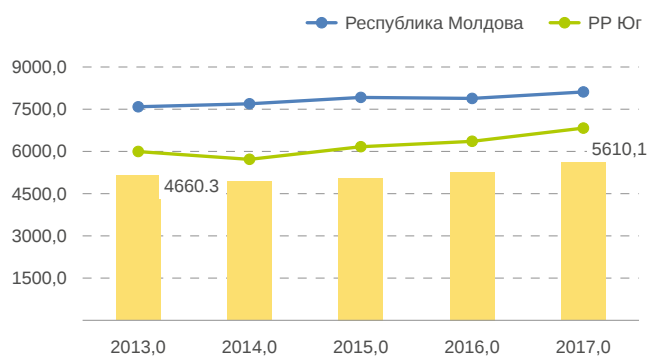
## Общая смертность в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. жителей



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

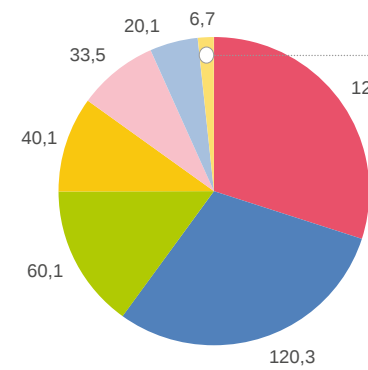
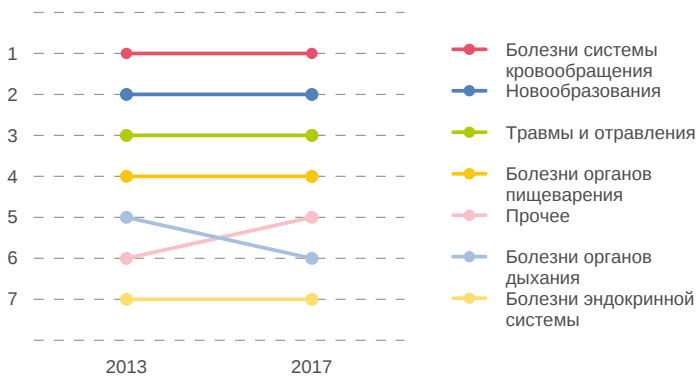


## Общая распространённость заболеваний взрослого населения, на 10 тыс. жителей



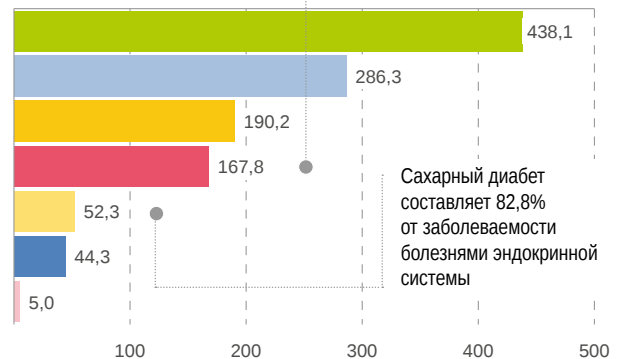
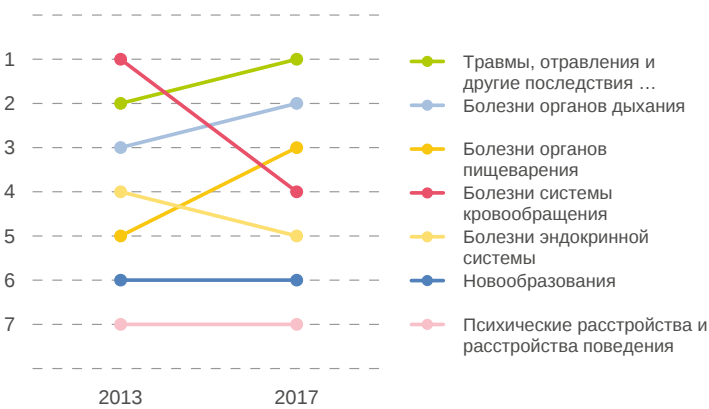
# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

## 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.

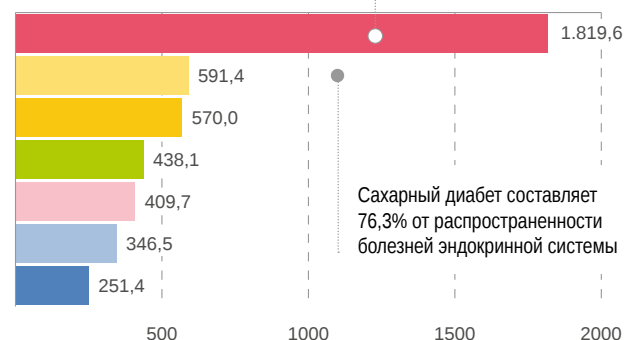
## Заболеваемость взрослого населения по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей



Болезни, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением, составляют 91,4% от заболеваемости болезнями системы кровообращения

Сахарный диабет составляет 82,8% от заболеваемости болезнями эндокринной системы

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

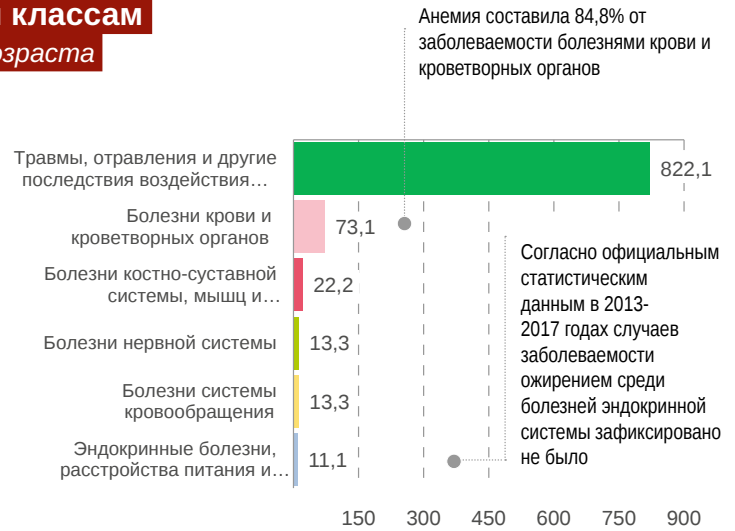
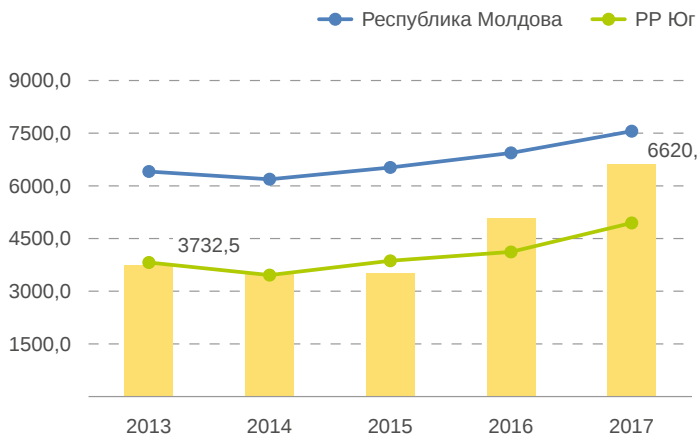


Болезни, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением, составляют 92,9% от распространённости болезней системы кровообращения

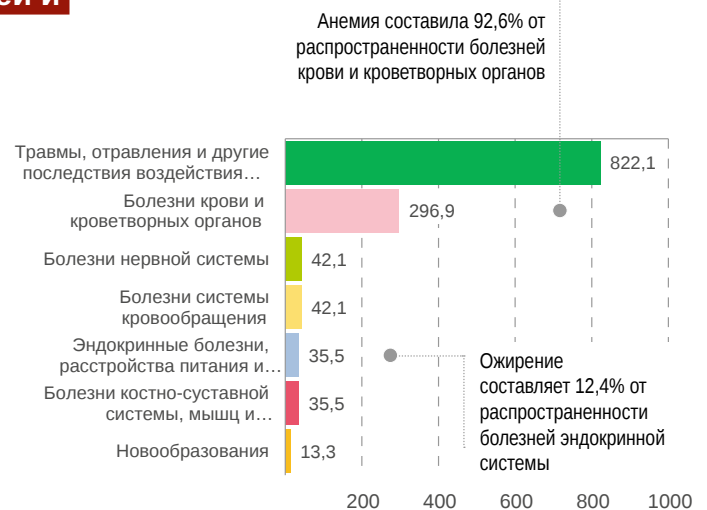
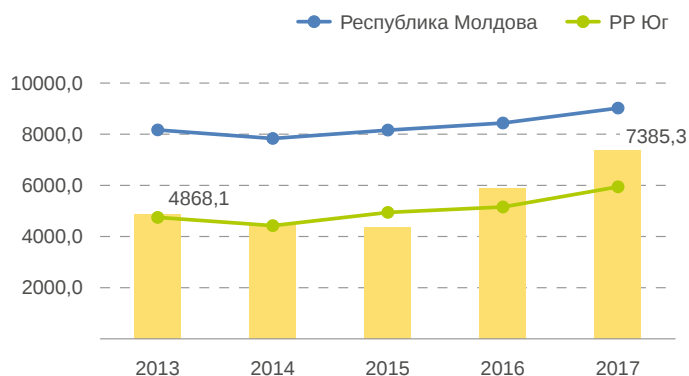
Сахарный диабет составляет 76,3% от распространённости болезней эндокринной системы

# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

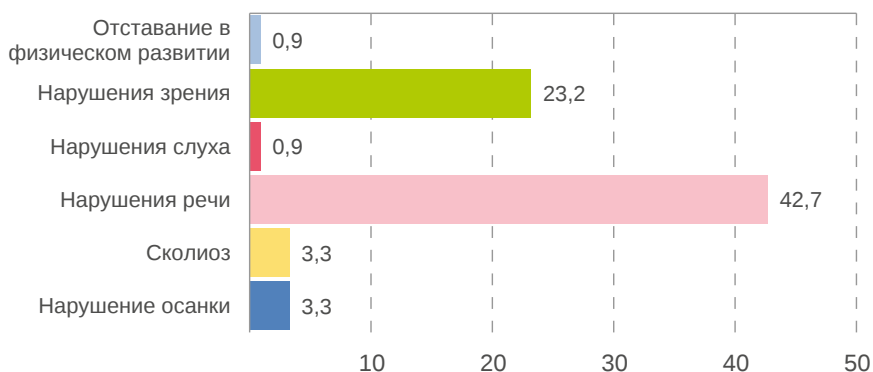
## Общая заболеваемость детей и по основным классам болезней, на 10 тыс. жителей соответствующего возраста



## 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

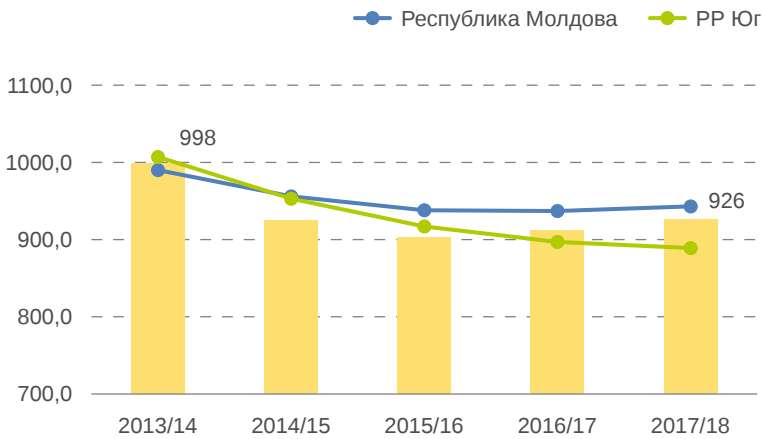


- Заболеваемость болезнями крови и кровеносных органов увеличилась на 32,2%, а распространённость этого класса болезней сократилась на 37,7%, при этом оба показателя занимают второе место в структуре общей заболеваемости и распространённости болезней неинфекционного происхождения у детей
- Заболеваемость болезнями нервной системы и их распространённость за анализируемый период увеличились в среднем на 5,1% в год и на 3,3% в год соответственно
- Заболеваемость болезнями эндокринной системы и их распространённость за анализируемый период сократились в среднем на 8,4% в год и на 8,5% в год соответственно
- Распространённость болезней костно-суставной системы и мышц сократились на 42,5% за 5 лет

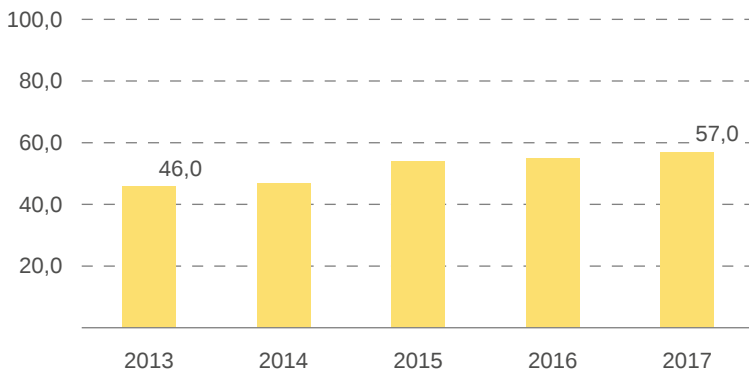


## СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА ДЕТЕЙ

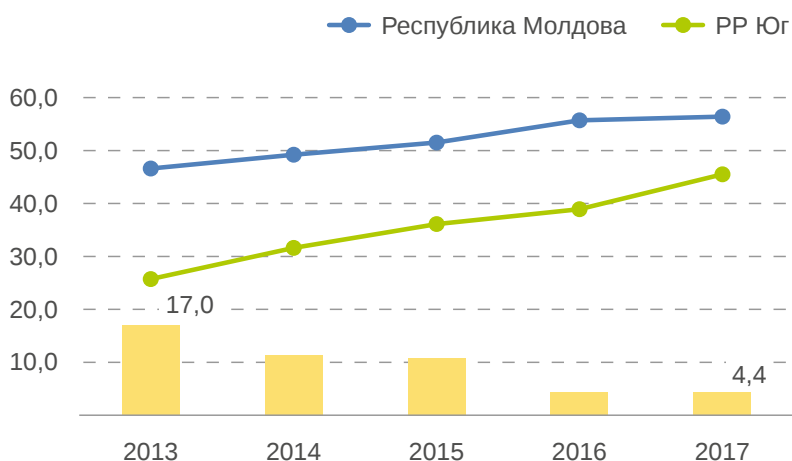
### Число школьников в общеобразовательных учебных заведениях, на 10 тыс. жителей\*



### 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 болезней: 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.

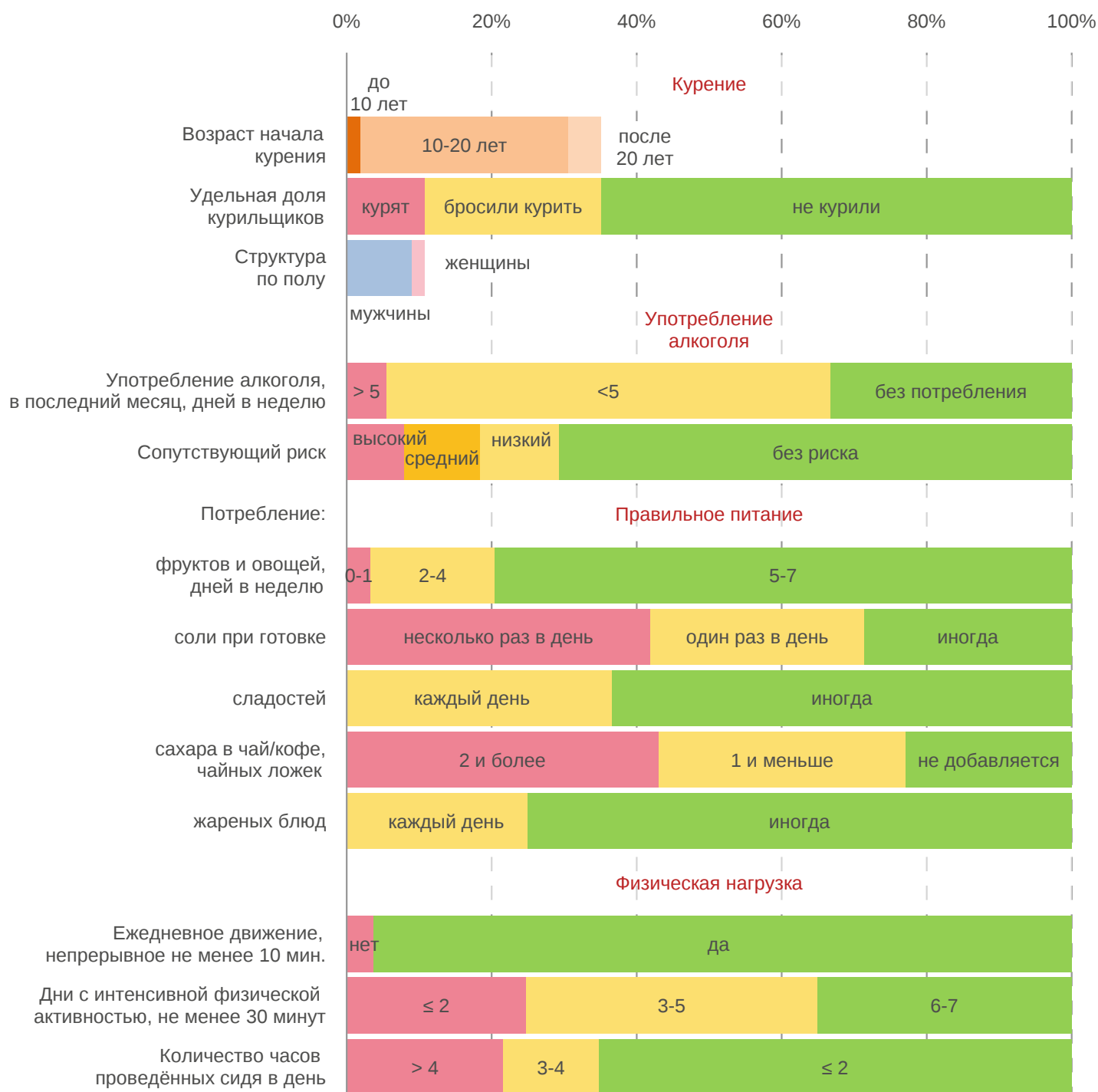
Согласно официальным статистическим данным, в Вулканештском районе в 2013-2017 годах ожирение составило 0% от общего числа заболеваемости болезнями эндокринной системы у детей. Для сравнения, сопоставимые показатели по южному региону увеличились с 4,3 до 10,6 случаев на 10 тысяч жителей, а по всей республике с 11,9 до 14,1 случаев на 10 тысяч жителей, входящих в данную возрастную категорию.

Уровень распространенности ожирения среди детей сократился в среднем на 14,8% в год и в 2017 году составил 4,4 случаев на 10 тысяч жителей соответствующего возраста.

- В 2017-2018 учебном году в районе действовали шесть учреждений начального и общего среднего образования
- На районном уровне 57,0% учащихся, посещающих учреждения начального образования (1-4 классы), обедают в школе бесплатно
- В 2013-2017 годах число детей, оставшихся без попечения родителей, колебалось от 15 до 23 человек
- За анализируемый период отсутствовали целевые программы по продвижению здоровья среди детей и молодежи.
- Мероприятия по продвижению здоровья проводились на уровне детских и других организованных коллективов при реализации районных программ в области профилактики и предупреждения некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний

\* данные по АТО Гагаузия

## 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. Представлены 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

Думитру ГУЗУН – Центр Общественного Здоровья Комрат, район Вулканешты, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Иван ХАСТА – Центр Общественного Здоровья Комрат, Национальное Агентство Общественного Здоровья

Георгий ГЕЦОЙ – Центр Общественного Здоровья Комрат, район Вулканешты, Национальное Агентство Общественного Здоровья

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

Василиса ВЕЛИКСАР – Районный Совет Вулканешт

Алёна СЕРБУЛЕНКО – Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты

Данила ДЕМИШКАН – Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты

Юрие ПЫНЗАРУ – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Николае ФУРТУНЭ – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Мария КУМПАНАЭ – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Василе ГУШТЮК – Национальное Агентство Общественного Здоровья

Вероника СТЕФОГЛО – Управление образования, Автономное Территориальное Образование Гагаузии

Наталья КАПСАМУН – Вулканештский Центр Здоровья

Лаура ААБЕН – международный консультант, Эстония

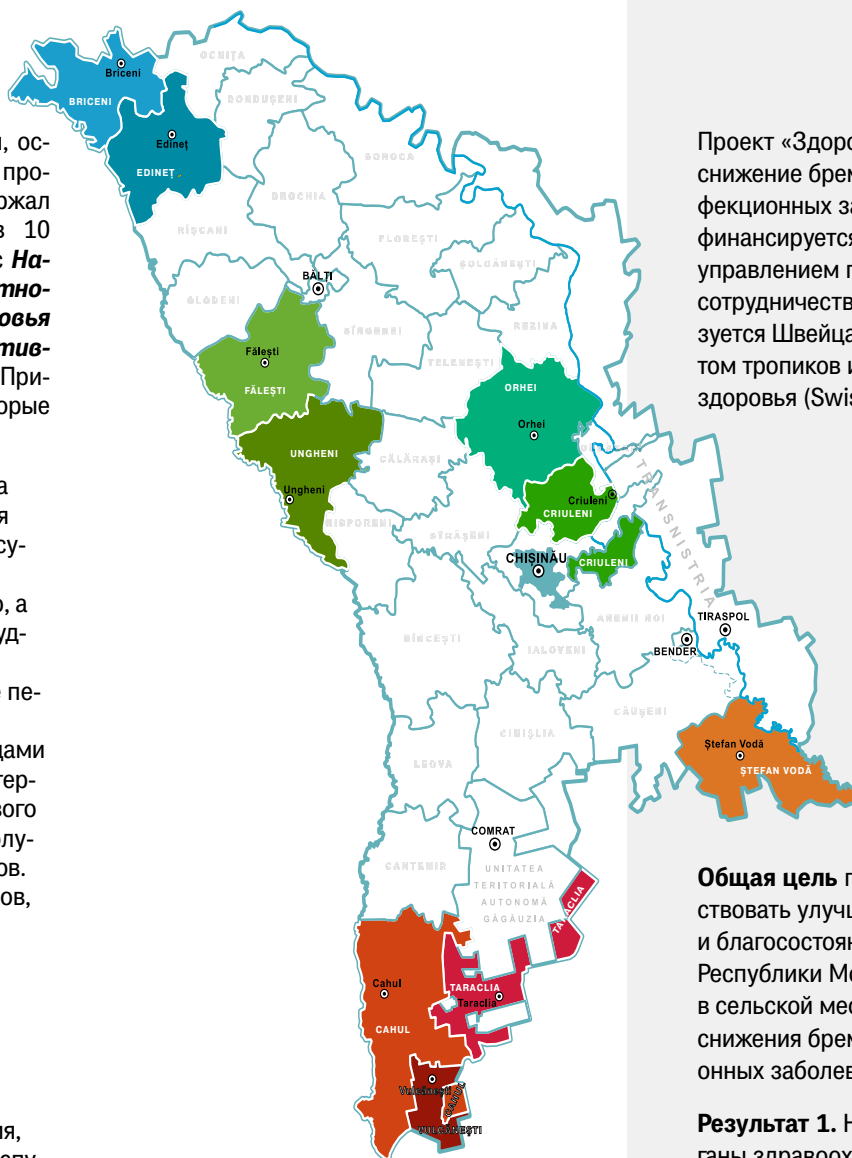
В целях обеспечения планирования, основанного на фактических данных, проект «Здоровый образ жизни» поддержал разработку профилей здоровья в 10 пилотных районах, в соответствии с **Национальным руководством в отношении разработки Профиля здоровья населения на уровне административно-территориальной единицы** (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