

ESTIMAREA INDICATORILOR
DE MORTALITATE DIN REPUBLICA
MOLDOVA PRIN PRISMA
STATISTICILOR EUROPENE

Vitalie MOSCALU¹, Vitalie MINCIUNĂ¹,
Constantin EȚCO^{1,2}, Mihail PALANCIUC¹,
Iurie GUZGAN¹, Tudor BRANIȘTE²,
Mihail PLOPA¹, Zinaida COBĂLEANU¹

¹Spitalul Clinic Republican;

²Universitatea de Stat
de Medicină și Farmacie N. Testemițanu

Summary

Assessment of mortality indicators of the Republic of Moldova in the context of European statistics

The comparative analysis of mortality in the Republic of Moldova, the European Union and the Russian Federation, in order to identify the objective and subjective factors, which modulate the duration of life, was done. Official statistic data, which are part of annual reports of the Ministry of Health of the Republic of Moldova, EUROSTAT and ROSSTAT for 2005/2006-2010 were used.

It was found that in the Republic of Moldova the overall mortality rate for 100 000 inhabitants is 1.9 times higher than in the EU, and opposite, 1.2 times lower than in the Russian Federation. In comparison with the EU, in the Republic of Moldova it is registered a higher mortality provoked by respiratory pathology – 1.6 times, pathology of digestive system – 3.8 times, affections of cardiovascular system – 3.0 times, external causes – 2.7 times higher. Comparing with the Russian Federation, in the Republic of Moldova the standardized mortality rate has increased values in the case of deceases induced by affections of respiratory system – 1.2 times and those of digestive system – 1.9 times higher, and decreased values in the case of deceases provoked by cardiovascular pathology – 1.2 times, tumors – 1.3 times and external causes – 1.7 times lower.

Keywords: *causes of mortality, the standardized mortality rate.*

Резюме

Оценка показателей смертности в Республике Молдова через призму европейской статистики

В работе проведен сравнительный анализ показателей смертности в Республике Молдова, Европейском Союзе и Российской Федерации с целью выявления объективных и субъективных факторов, модулирующих продолжительность жизни. Для анализа были использованы официальные статистические данные, отраженные в ежегодных отчетах Министерства Здравоохранения Республики Молдова, ЕВРОСТАТА и РОССТАТА за 2005/2006–2010 года.

Было выявлено, что общая смертность на 100000 жителей в Республике Молдова в 1,9 раза выше, чем в Евросоюзе, но в 1,2 раза ниже, чем в Российской Федерации. Относительно Евросоюза, в Республике Молдова выше смертность заболеваний дыхательной системы – в 1,6 раза, внешних причин – в 2,7 раза, системы кровообращения – в 3,0 раза и заболеваний пищеварительной системы – в 3,8 раза. Относительно Российской Федерации, в Республике Молдова выше стандартизованный показатель смертности от заболеваний дыхательной системы – в 1,2 раза и пищеварительной системы – в 1,9 раз и ниже показатель смертности от заболеваний системы кровообращения – в 1,2 раза, опухолей – 1,3 раза, внешних причин – в 1,7 раза.

Ключевые слова: *причины смертности, стандартизованный показатель смертности.*

Introducere

În anul 2001, UE a aprobat *Strategia de Dezvoltare Durabilă*, axată pe soluționarea problemelor comunitare de bază: economice, sociale, ecologice, de guvernanță [1]. În 2006, *Strategia* a fost revăzută, concretizată, cu evidențierea a 10 indicatori de dezvoltare durabilă și a 11 indicatori-cheie pentru monitorizarea și aprecierea eficienței politicilor lansate [8]. Performanța pe segmentul sănătății publice, conform acestui document, se estimează prin aprecierea vectorului perturbărilor care vizează speranța de viață și anii de viață sănătoasă.

Între timp, au mai fost aprobate elementele conceptuale privind sănătatea publică comunitară (*Together for Health: A Strategic Approach for the EU, 2007*), precum și două programe (2002, 2007) ale UE în domeniul ocrotirii sănătății, care concretizează căile și mecanismele de atingere a obiectivelor asumate [6, 5, 9].

Printre obiectivele specifice schițate de comunitatea europeană în scopul creșterii speranței de viață menționăm diminuarea indicatorilor de mortalitate. Măsurile lansate de UE s-au soldat cu o descreștere cu 2% anual a mortalității generate de maladiile cronice în cazul persoanelor cu vîrsta sub 65 de ani și cu o diminuare similară a suicideilor printre adolescenți [7]. Pe durata anilor 2000-2009, s-a micșorat, de asemenea, cu 30% numărul deceselor în urma accidentelor rutiere și cu 10% mortalitatea indusă de cancer [4].

Scopul studiului actual a constat în evaluarea comparativă a indicatorilor de mortalitate, reflectați de Republica Moldova și UE în tendințele de accedere și integrare a țării noastre în spațiul european, de sincronizare a obiectivelor și politicilor de sănătate, de aliniere la standardele europene privind asistența medicală.

Pentru a estima și a interpreta mai corect acțiunea factorilor obiectivi și celor subiectivi ce modulează indicatorii de mortalitate, în analiză a fost inclusă și

Federația Rusă – țară din afara comunității europene, dar apropiată Republicii Moldova după esența politicilor de sănătate aplicate. De altfel, și Federația Rusă raportează tendințe constante de diminuare a mortalității generate de cauzele principale de deces, cu excepția celei induse de tumori [10].

Metodologia aplicată

A fost efectuată o evaluare comparativă a mortalității în Republica Moldova, UE și Federația Rusă, utilizând datele statistice publice, reflectate în *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova*, anul 2011, întocmit de Centrul Național de Management în Sănătate, plasat pe site-ul Ministerului Sănătății [2], indicatorii statistici preluați de EUROSTAT la capitolul Sănătate [3] și ROSSTAT la compartimentul Demografie [9,10].

Au fost estimate structura mortalității, dinamica indicatorilor de mortalitate generală și conform cauzelor principale de deces, analiza pe sexe. Indicatorii reflectați de Republica Moldova au fost raportați la mediana europeană, la indicatorii de mortalitate prezentați în baza de date de referință de către membrii UE (anul 2009), precum și la datele statistice de referință elucidate de Federația Rusă.

Diferența dintre indicatorii de mortalitate a fost estimată, de asemenea, prin aprecierea valorilor medii ale numărului standardizat de decese pentru durata evaluată: 5 ani în cazul UE (anii 2006-2010) și 6 ani în cazul Federației Ruse (anii 2005, 2007-2010)

Date statistice și discuții

Mortalitatea generală la 100000 de locuitori în Republica Moldova (*figura 1*) depășește de 1,9 ori nivelul mediu european, dar este de 1,2 ori mai joasă decât în Federația Rusă [2, 10, 11]. Doar că în UE și Federația Rusă se înregistrează o tendință constantă de diminuare a acestui indicator, cu 10-11% pe durata anilor 2005/2006-2010, pe când Republica Moldova reflectă doar unele fluctuații anuale ale parametrilor evaluați [3]. Ca urmare, diferența de 400 de decese la 100000 de locuitori, reflectată de Republica Moldova în raport cu indicatorii avansați de mortalitate în Federația Rusă, existentă acum câțiva ani, s-a diminuat de 2 ori către anul 2010. În același timp, menționăm, că valorile indicatorului standardizat de mortalitate raportat de Federația Rusă în ultimul an evaluat depășea media comunitară de 2,9 ori.

Indicatori apropiați după valoare celor redați de Republica Moldova, dar semnificativ mai inferiori, se atestă și în alte țări din Europa de Est: fostele republici unionale, România, Bulgaria, Republica Cehă, Slovacia (*figura 2*). Cel mai redus nivel de mortalitate

standardizat la 100000 de locuitori s-a înregistrat în UE, în anul de referință, în Italia, Franța, Spania – de 2,3-2,4 ori mai mic decât în Republica Moldova și de 2,8-2,9 ori mai mic decât în Federația Rusă.

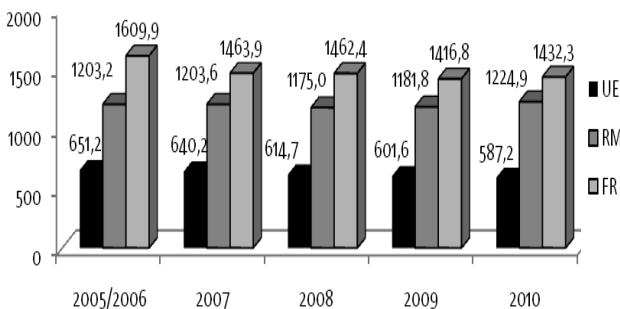


Figura 1. Mortalitatea generală a populației (la 100000 de locuitori)

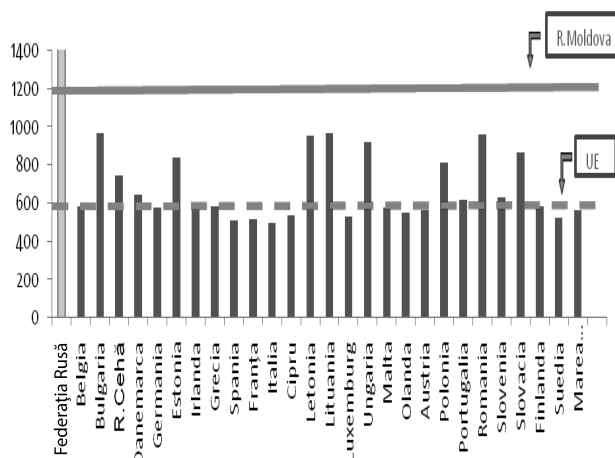


Figura 2. Mortalitatea generală (la 100000 de locuitori) separat în țările UE, Federația Rusă și Republica Moldova (2009)

Mortalitatea generală printre femeii în Republica Moldova și în Federația Rusă este de 1,2 și, respectiv, 1,3 ori mai inferioară celei stabilite la reprezentanții de sex opus (*figura 3*). În același timp, în UE numărul standardizat de decese anuale printre femeii este de 1,6 ori mai mic comparativ cu cel din lotul masculin.

În rezultatul acestor disproporționalități, mortalitatea generală în Republica Moldova este mai înaltă decât cea din UE: printre bărbați – de 1,7 ori, iar printre femeii – de 2,3 ori. Raportată la situația din Federația Rusă, mortalitatea este mai redusă în cadrul populației masculine – de 1,3 ori, iar în cea feminină – de 1,2 ori.

În UE, numărul standardizat de decese printre femeii și bărbați s-a diminuat cu 10-11% pe durata anilor 2006-2010. În Federația Rusă, tendințe pozitive mai evidente se înregistrează în rândul populației masculine, unde mortalitatea estimată la 100000 de locuitori, pe parcursul anilor 2005-2009, a descrescut cu 14%. În cazul Republicii Moldova, nici în cadrul evaluării în funcție de sex nu s-au depistat modificări

substanțiale ale parametrului apreciat pe segmentul de timp de referință.

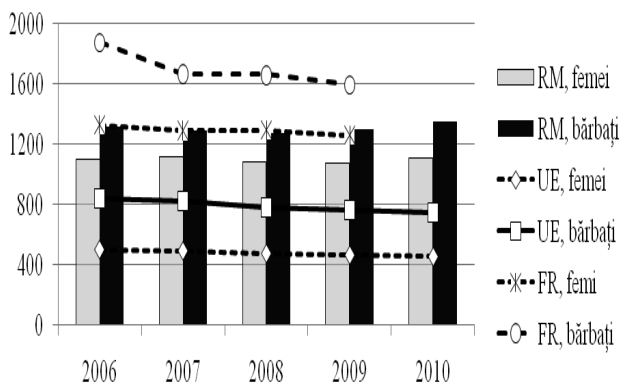


Figura 3. Mortalitatea generală, în funcție de sex

Persistă elemente comune, dar și diferențe evidente în structura mortalității generale, parametrii relativi ai cauzelor de deces reflectați de Republica Moldova asociindu-se mai mult cu cei ai Federației Ruse și doar fragmentar cu cei redați înregistrați în UE (figura 4).

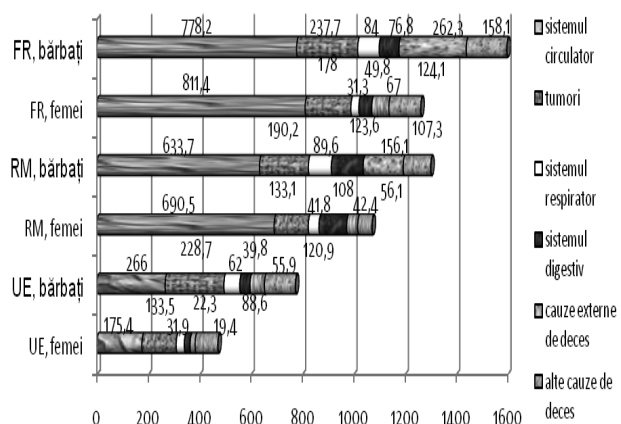


Figura 4. Mortalitatea generală, conform cauzelor de deces (2009)

Afecțiunile sistemului circulator și cancerul rămân a fi factorii modulatori determinanți în structura mortalității generale, doar că rata lor în UE și în Republica Moldova este diferită. Astfel, în UE mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului circulator constituie 36% din numărul total standardizat de decese (figura 5). Ponderea redată are o tendință generală de descreștere de la 38,0% în anul 2006 la 35,7% în anul 2010 [3], pe când în Republica Moldova și Federația Rusă rata respectivă este de 56-57% și se menține constantă pe durata ultimilor 5 ani [2, 10, 11].

De altfel, în UE timpul de diminuare a numărului de decese în urma afecțiunilor sistemului circulator devansează descreșterea mortalității generale, indicatorul reducându-se pe durata anilor 2006-2010 cu peste 15% [3].

În Republica Moldova, mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului circulator se menține la un nivel constant pe parcursul ultimilor ani și depășește

de 3,0 ori media europeană (figura 6). În Federația Rusă, mortalitatea generată de patologia sistemului circulator, estimată la 100000 de locuitori, este de 1,2 ori peste nivelul din Republica Moldova și, similar perturbărilor înregistrate în comunitatea europeană, este în descreștere (cu 11% în 6 ani).

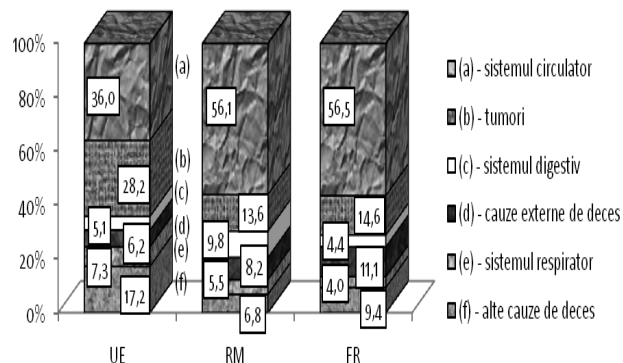


Figura 5. Structura mortalității generale în Republica Moldova și în UE (2009)

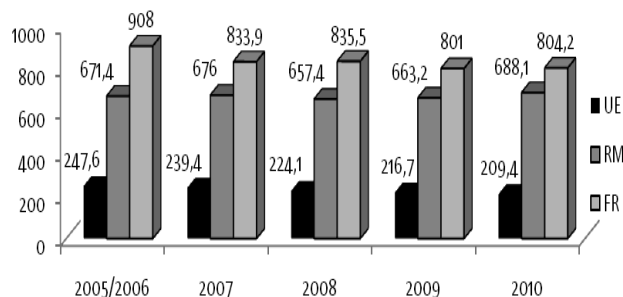


Figura 6. Mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului circulator (la 100000 de locuitori)

Cât privește mediile europene, și de această dată ele au crescut, conform indicatorilor reflectați de reprezentanții fostului lagăr socialist (figura 7). Cele mai puține decese la 100000 de locuitori, în urma afecțiunilor sistemului circulator, se înregistrează în Spania și Franța: de 4,6 și, respectiv, 5,5 ori sub nivelul reflectat de Republica Moldova sau 5,6 și 6,7 ori sub cel al Federației Ruse.

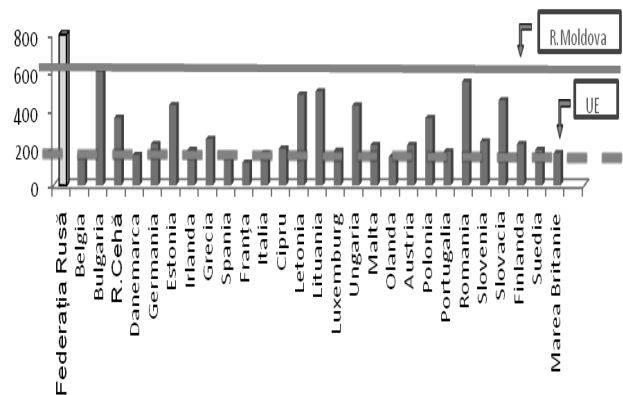


Figura 7. Mortalitatea în UE indusă de afecțiunile sistemului circulator (2009)

În UE, mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului circulator printre bărbați este de 1,5 ori mai

mare, comparativ cu cea stabilită printre femei. În același timp, în Republica Moldova și în Federația Rusă numărul standardizat al deceselor în urma acestor afecțiuni este mai mare printre femei, doar că diferența între loturi conform sexului nu este semnificativă (figura 8).

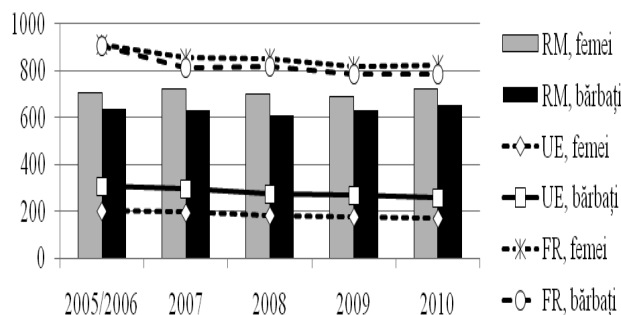


Figura 8. Mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului circulator în funcție de sex

Pe durata ultimilor ani, în Republica Moldova mortalitatea cauzată de afecțiunile sistemului circulator este superioară celei din UE de 2,3 ori printre bărbați și 3,8 ori printre femei. În raport cu Federația Rusă, diferențele în cadrul loturilor după sex sunt mai puțin semnificative, numărul standardizat de decese, în Republica Moldova, fiind cu 1,2 și 1,3 ori mai inferior printre femei și, respectiv, bărbați.

Eurostat-ul reflectă, de asemenea, o tendință europeană de descreștere, echivalentă printre bărbați și femei, a numărului deceselor în urma afecțiunilor sistemului circulator, în timp ce în Republica Moldova, în cadrul ambelor loturi, valorile indicatorului se mențin constante. Rosstat-ul reflectă o diminuare a mortalității generate de afecțiunile sistemului circulator, pe parcursul anilor evaluați, cu 15% în populația masculină și cu 10% în cea feminină.

Menționăm faptul că ponderea afecțiunilor sistemului circulator în structura mortalității populației este într-o dependență de sex mai pronunțată în cazul Republicii Moldova și Federației Ruse (figura 9).

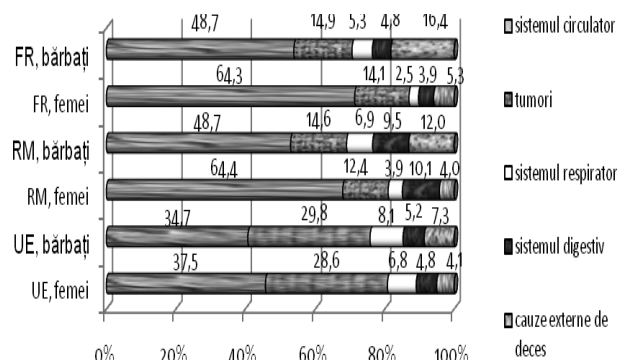


Figura 9. Ponderea cauzelor de deces în structura mortalității generale, în funcție de sex (2009)

Astfel, în UE ponderea deceselor în urma acestor patologii în lotul feminin este de 38%, iar în lotul

masculin aceasta este de 35%. În Republica Moldova și în Federația Rusă, rata deceselor generate de afecțiunile sistemului circulator în structura mortalității generale constituie 64% în populația feminină și 49% în cea masculină.

În UE, în ambele loturi de sexe, indicatorul s-a diminuat pe durata ultimilor 5 ani cu peste 2% [3]. În Federația Rusă, rata acestor cauze de deces în structura mortalității feminine s-a redus cu 4% pe această durată de timp [9, 10]. În cazul Republicii Moldova, ponderea acestor afecțiuni în structura mortalității generale se menține constantă în cadrul ambelor loturi [2].

Tumori. În structura mortalității generale, pe poziția următoare se plasează decesele induse de tumori, printre care peste 97% sunt generate de tumorile maligne [2, 3, 9]. În UE, mortalității generate de tumori îi revin 28% decese la 100000 de locuitori, în Federația Rusă – 15%, în Republica Moldova – 14%. În R. Moldova și Federația Rusă rata mortalității generate de tumori are o tendință generală de creștere cu 1% pe parcursul ultimilor 5-6 ani.

În 2006, Republica Moldova raportează cu 29 decese induse de tumori (16%) mai puțin la 100000 de locuitori decât UE (figura 10). În raport cu Federația Rusă, diferența la acel moment era și mai substanțială – 47 decese (24%) anual. Între timp, numărul standardizat de decese s-a diminuat în UE cu 6%, în Federația Rusă a crescut cu 2%, iar în Republica Moldova a sporit cu 4%.

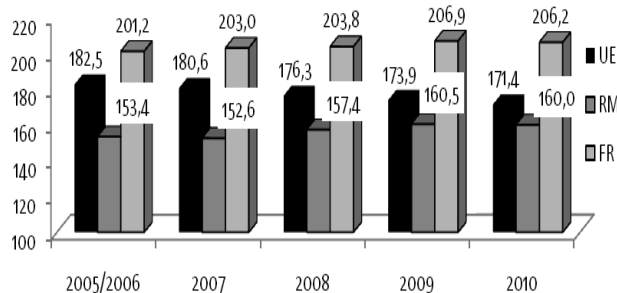


Figura 10. Mortalitatea în urma tumorilor (100000 de locuitori)

Astfel, către ultimul an evaluat, diferența parametrilor de mortalitate în raport cu UE a devenit nesemnificativă – 11 decese la 100000 de locuitori. În același timp, numărul standardizat de decese generate de tumori în Federația Rusă rămâne a fi de 1,3 ori mai înalt decât în Republica Moldova.

În UE, cele mai multe decese (la 100000 de locuitori) în urma acestor afecțiuni ale sănătății se înregistrează în Ungaria – de 1,4 ori peste mediana europeană (figura 11). Parametrii elucidați de această țară depășesc de 1,2 ori indicatorii de mortalitate reflectați de Federația Rusă.

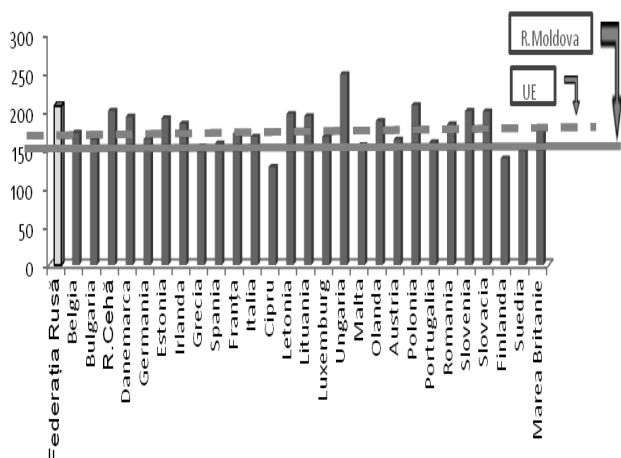


Figura 11. Mortalitatea în UE, indusă de cancer (2009)

Cele mai puține decese cauzate de tumori se înregistrează în Finlanda și Cipru – de 1,3-1,4 ori sub media europeană. Valorile indicatorului de referință în cazul Republicii Moldova, precum a fost menționat mai sus, pe parcursul ultimilor ani au sporit către mediana europeană.

Numărul standardizat de decese din cauza tumorilor printre bărbați depășește nivelul mortalității printre femei – de 1,7, 1,4 și 1,3 ori, respectiv, în UE, Republica Moldova și Federația Rusă (figura 12). Mortalitatea indusă de tumori printre femei în Republica Moldova este identică celei elucidate de UE și de 1,3 ori mai joasă decât cea raportată de Federația Rusă.

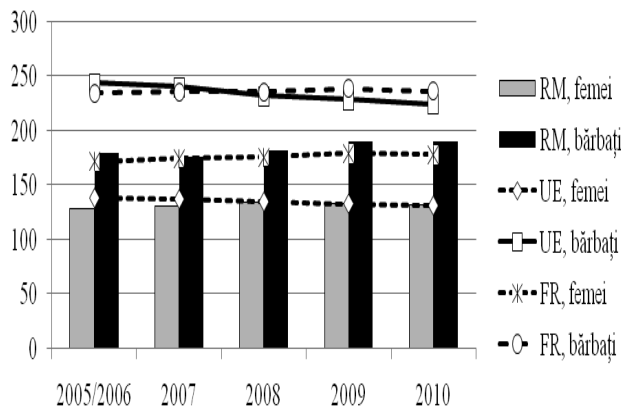


Figura 12. Mortalitatea indusă de cancer în funcție de sex

Numărul standardizat de decese cauzate de tumori printre bărbați în UE și Federația Rusă practic este identic și depășește de 1,3 ori nivelul înregistrat în cadrul populației masculine a Republicii Moldova.

În UE mortalitatea printre bărbați în urma tumorilor s-a diminuat pe durata a 5 ani cu 8%, iar printre femei – cu 5%. În același timp, în Republica Moldova se înregistrează o creștere a numărului standardizat de decese, mai evidentă printre bărbați – cu 5% în 5 ani. În Federația Rusă, mortalitatea

cauzată de tumori este într-o tendință de creștere ne semnificativă în cadrul populației feminine.

Afecțiunile sistemului respirator. Poziția III în structura mortalității în UE și V în Republica Moldova și Federația Rusă le revine deceselor cauzate de afecțiunile sistemului respirator. Ponderea acestora în UE este de 7%, în Republica Moldova – de 5-6%, iar în Federația Rusă – 4%.

Menționăm că la acest capitol Republica Moldova înregistrează cel mai mare număr de decese la 100000 de locuitori. Valorile indicatorului de referință în Moldova depășesc de 1,6 media europeană și de 1,2 ori parametrii din Federația Rusă (figura 13). Subliniem tendința generală de diminuare a numărului de decese induse de patologia sistemului respirator. Astfel, în Federația Rusă numărul acestora s-a diminuat cu 22% pe durata a 6 ani (2005-2010). În UE și în Republica Moldova, pe parcursul a 5 ani (2006-2010) indicatorul a descrescut, respectiv, cu 10% și 6%.

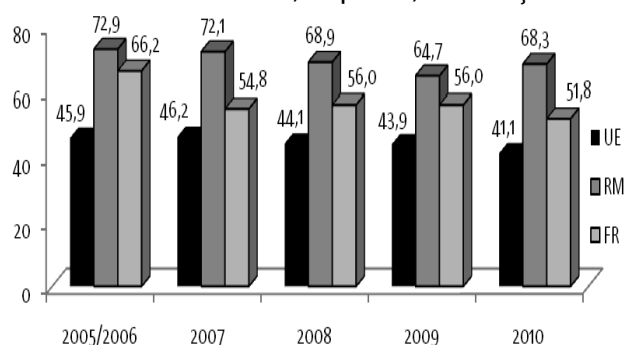


Figura 13. Mortalitatea în urma afecțiunilor aparatului respirator (la 100000 de locuitori)

Indicatori de mortalitate indusă de afecțiunile sistemului respirator, apropiați după valoare celor raportați de Republica Moldova, se înregistrează în Irlanda, Marea Britanie, Danemarca, Portugalia (figura 14). Cele mai puține decese în urma acestor patologii au raportat Letonia, Estonia, Finlanda – de 2,7 - 2,9 ori mai puține decât în Republica Moldova.

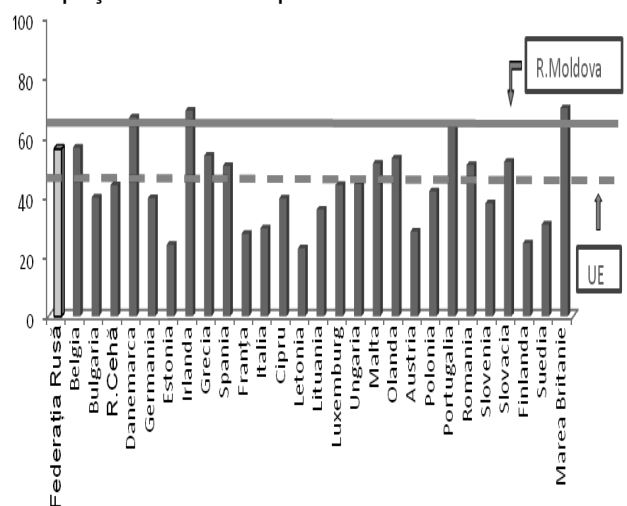


Figura 14. Mortalitatea în UE în urma afecțiunilor aparatului respirator (2009)

Mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului respirator printre bărbați în UE și în Republica Moldova depășește nivelul înregistrat la femei, respectiv de 2,0 și 2,1 ori (figura 15). În cazul Federației Ruse, numărul standardizat de decese în populația masculină este de 2,9 ori mai mare față de indicatorul de mortalitate stabilit la femei.

Numărul standardizat de decese cauzate de afecțiunile sistemului respirator printre bărbați, redat de Republica Moldova, este practic la nivelul celui din Federația Rusă și depășește de 1,5 ori nivelul înregistrat printre reprezentanții de același sex în UE. Mortalitatea printre femei în Moldova este de 1,4-1,5 ori mai superioară celei raportate de UE și Federația Rusă.

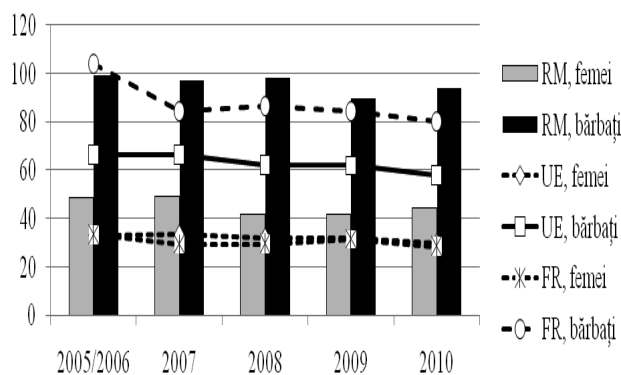


Figura 15. Mortalitatea indusă de afecțiunile aparatului respirator în funcție de sex

Cea mai semnificativă dinamică reflectă indicatorul de mortalitate în cadrul populației masculine a Federației Ruse, unde numărul de decese s-a diminuat în 6 ani cu peste 23%. În cadrul populației feminine din țara de referință numărul standardizat de decese cauzate de afecțiunile sistemului respirator a scăzut cu 15%.

În UE mortalitatea în urma acestor cauze, pe durata anilor 2006-2010, s-a micșorat printre bărbați cu 13%, iar printre femei – cu 10%. În Republica Moldova, indicatorii de mortalitate s-au modificat mai puțin pe segmentul de timp evaluat, descreșterea numărului standardizat de decese induse de afecțiunile sistemului respirator fiind de 9% în lotul feminin și de doar 5% în cel masculin.

Afecțiunile sistemului digestiv. Un număr impunător de decese în UE, Federația Rusă și, în special, în Republica Moldova este cauzat de maladiile sistemului digestiv. Mai mult ca atât, în cazul țării noastre, acestea se poziționează pe treapta a treia în lista celor mai frecvente cauze de deces, cu o pondere de 10% în structura mortalității generale și cu fluctuații ne semnificative ale indicatorului cantitativ pe durata de timp evaluată (figura 16). Numărul standardizat de decese induse de aceste patologii este de 3,8 ori mai înalt decât în UE și de 1,9 ori mai mare decât cel înregistrat în Federația Rusă.

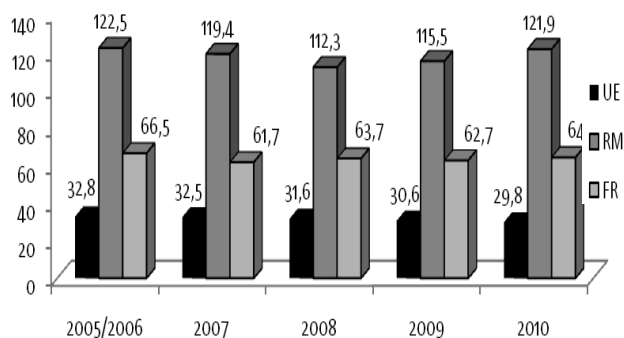


Figura 16. Mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului digestiv (la 100000 de locuitori)

În UE, decesele induse de afecțiunile sistemului digestiv se poziționează pe locul 5 în cadrul structurii mortalității generale. Ponderea acestora este de doar 5%, sau de 2 ori mai mică comparativ cu cea reflectată de Republica Moldova, iar numărul lor s-a diminuat cu 9% în perioada 2006-2010.

În Federația Rusă, aceste afecțiuni generează 4-5% din decese, se plasează pe locul 4 în structura mortalității generale, iar dinamica indicatorului reflectă doar o tendință generală ne semnificativă de descreștere.

Printre țările europene cu cele mai multe decese la 100000 de locuitori în urma afecțiunilor sistemului digestiv se numără România, Ungaria, Lituania, doar că și în comparație cu acestea Republica Moldova înregistrează indicatori de mortalitate de 1,8-2,1 ori mai superiori (figura 17). La nivelul țărilor evaluate se poziționează indicatorii de mortalitate reflectați de Federația Rusă.

Indicatori reduși de mortalitate cauzată de afecțiunile sistemului digestiv se înregistrează în Grecia și Cipru – de 8 ori mai mici decât în Republica Moldova.

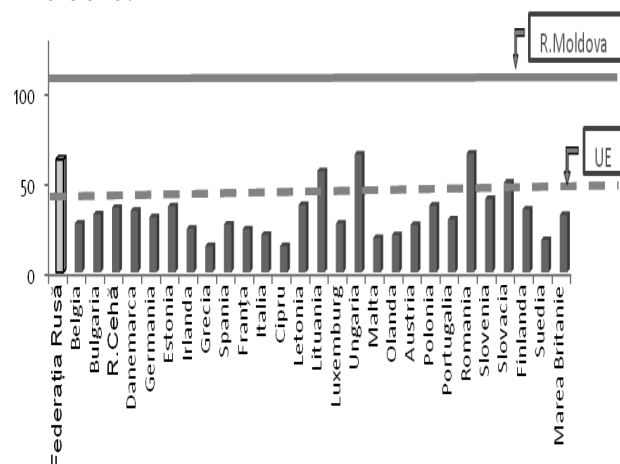


Figura 17. Mortalitatea în UE în urma afecțiunilor sistemului digestiv (2009)

În UE, mortalitatea indusă de afecțiunile sistemului digestiv în populația feminină este de 1,8 ori mai inferioară față de cea înregistrată în cadrul lotului masculin (figura 18). Caracteristic pentru

ambele sexe este diminuarea cu 10% a numărului standardizat de decese în urma maladiilor sistemului digestiv pe durata de timp 2006-2010.

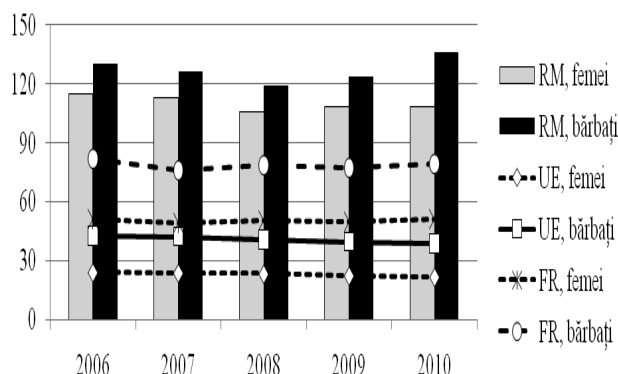


Figura 18. Mortalitatea în urma afecțiunilor sistemului digestiv în funcție de sex

Diferențe semnificative în funcție de sex reflectă și indicatorii de mortalitate din Federația Rusă, unde numărul standardizat de decese cauzate de afecțiunile sistemului digestiv printre bărbați este de 1,6 ori mai mare decât la femei. Spre deosebire de UE, mortalitatea indusă de patologia digestivă în această țară se menține la un nivel constant în ambele loturi.

În Republica Moldova, diferențele dintre sexe privind mortalitatea din cauza afecțiunilor sistemului digestiv sunt mai puțin evidente, numărul standardizat de decese printre bărbați fiind de 1,2 ori mai superior celui elucidat la femei. Devierile în timp ale indicatorului vizat, ținând cont de valorile absolute ale acestuia, sunt mai substanțiale în cadrul populației feminine, unde s-au diminuat cu 6% în 5 ani evaluați.

Numărul standardizat de decese în urma acestor cauze printre femei, reflectat de Republica Moldova, este mai superior mortalității înregistrate în UE și Federația Rusă de 5,0 și 2,1 ori, respectiv. Printre bărbați, mortalitatea cauzată de afecțiunile sistemului digestiv în Republica Moldova este de 3,5 ori mai înaltă decât cea înregistrată în UE și de 1,7 ori decât cea din Federația Rusă.

Cauzele externe de deces. Treapta a patra în cadrul structurii mortalității generale – în cazul Republicii Moldova cu 8% și al UE cu 6% – revine deceselor survenite din *cauze externe* (sintagmă utilizată în statisticile europene) sau *induse de traume și otrăviri* (sintagmă aplicată în evidența statistică națională) (figura 19). În Federația Rusă, acestor cauze le revine poziția III în structura mortalității, cu o pondere de 11% din numărul total de decese. Numărul standardizat de decese provocate de traume și otrăviri, înregistrate în Republica Moldova, este de 2,7 ori mai mare decât cel elucidat de UE, dar de 1,7 mai mic decât în Federația Rusă.

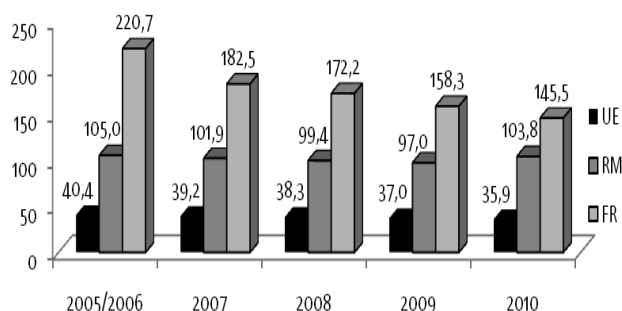


Figura 19. Mortalitatea în urma cauzelor externe de deces (la 100000 de locuitori)

În UE și în Federația Rusă se înregistrează o dinamică pozitivă a indicatorului de referință, numărul deceselor de cauze externe diminuându-se cu 11% pe parcursul a 5 ani în primul caz și cu 34% pe durata a 6 ani în cazul din urmă. În același timp, Republica Moldova raportează doar fluctuații anuale ne semnificative ale acestui indicator.

Printre țările UE, doar Lituania reflectă o situație mai precară privind decesele prin traume și otrăviri (figura 20). Indicatori apropiați după valoare celor redați de Republica Moldova raportează Estonia și Letonia. Cea mai mică mortalitate prin traume și otrăviri la 100000 de locuitori în UE se înregistrează în Italia, Olanda, Spania, unde numărul standardizat de decese este de 3,6-4,0 ori mai inferior celui înregistrat în Moldova.

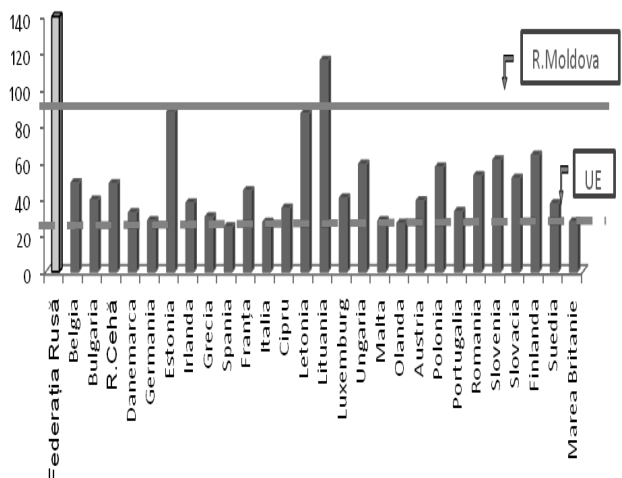


Figura 20. Mortalitatea în UE în urma cauzelor externe de deces (2009)

Acest segment al spectrului de decese reflectă cea mai semnificativă dependență de sexul celor decedați. În UE, mortalitatea în populația masculină în urma cauzelor externe de deces este de 2,9 ori mai înaltă decât în cea feminină (figura 21). În Republica Moldova, mortalitatea printre bărbați în urma acestor factori depășește de 3,6 ori, iar în Federația Rusă – de 4,0 ori nivelul mortalității printre femei.

În Republica Moldova, mortalitatea indusă de cauze externe, în raport cu UE, este mai superioară

de 2,8 ori la sexul masculin, iar la cel feminin – de 2,2 ori. În comparație cu Federația Rusă, în țara noastră numărul standardizat de decese este mai mic de 1,8 ori în populația masculină și de 1,7 ori în cea feminină.

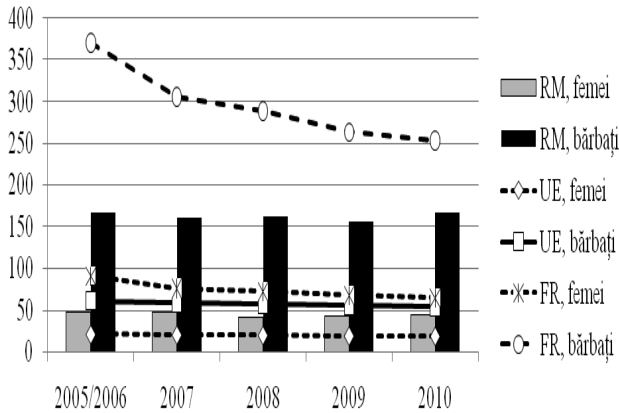


Figura 21. Mortalitatea în urma cauzelor externe de deces în funcție de sex

În UE, numărul de decese cauzate de traume și otrăviri, în ultimii 5 ani, s-a micșorat cu peste 11% în ambele sexe. În Federația Rusă, descreșterea mortalității în urma acestor cauze de deces a fost de 32% printre bărbați și de 29% printre femei în 6 ani. În același timp, în Republica Moldova se conturează o tendință de diminuare a valorilor indicatorului doar în cadrul populației feminine – cu 7% în 5 ani evaluați.

Concluzii

1. Mortalitatea generală la 100000 de locuitori înregistrată în Republica Moldova depășește de 1,9 ori media europeană, dar este de 1,2 ori mai mică decât nivelul atestat în Federația Rusă. În raport cu UE, în Republica Moldova se înregistrează mai multe decese la 100000 de locuitori cauzate de: afecțiunile sistemului respirator – de 1,6 ori; cauze externe – de 2,7 ori; afecțiunile sistemului circulator – de 3,0 ori; afecțiunile sistemului digestiv – de 3,8 ori. Doar numărul standardizat de decese induse de tumori în țara noastră este ceva mai mic decât indicatorul european, dar diferența s-a diminuat la doar 11 decese la 100000 de locuitori către anul 2010. În raport cu Federația Rusă, Republica Moldova reflectă mai puține decese în urma: cauzelor externe de deces – de 1,7 ori, tumorilor – de 1,3 ori, afecțiunile sistemului circulator – de 1,2 ori, precum și mai multe decese cauzate de afecțiunile sistemului respirator (de 1,2 ori) și afecțiunile sistemului digestiv (de 1,9 ori).

2. Structura mortalității generale în Republica Moldova și în UE este diferită, ratele cauzelor principale de deces fiind mai apropiate celor elucidate în Federația Rusă. În Moldova, principale cauze de deces sunt (2009): afecțiunile sistemului circulator

– 56,1%; tumorile – 13,6%; afecțiunile sistemului digestiv – 9,8%; cauzele externe – 8,2%; afecțiunile sistemului respirator – 5,5%. În Federația Rusă, cauzele principale de deces se ierarhizează astfel: afecțiunile sistemului circulator – 56,5%; tumorile – 14,6%; cauzele externe – 11,1%; afecțiunile sistemului digestiv – 4,4%; afecțiunile sistemului respirator – 4,0%. În UE acestea se distribuie după cum urmează: afecțiunile sistemului circulator – 36,0%; tumorile – 28,2%; afecțiunile sistemului respirator – 7,3%; cauzele externe – 6,2%; afecțiunile sistemului digestiv – 5,1%.

3. Persistă și diferențe în funcție de sex în structura mortalității. Numărul standardizat de decese este mai mare printre bărbați în UE, Federația Rusă și Republica Moldova, de 1,6, 1,3 și 1,2 ori respectiv. În Moldova, indicatori de mortalitate mai înalți printre bărbați se înregistrează în cazul cauzelor externe de deces – de 3,6 ori, afecțiunilor sistemului respirator – de 2,1 ori, tumorilor – de 1,4 ori, afecțiunilor sistemului digestiv – de 1,2 ori. În UE, mortalitatea printre bărbați depășește nivelul stabilit printre femei în cazul deceselor generate de: cauze externe de deces – de 2,9 ori, afecțiunile sistemului respirator – de 2,0 ori, afecțiunile sistemului digestiv – de 1,8 ori, tumori – de 1,7 ori, afecțiunile sistemului circulator – de 1,5 ori. În Federația Rusă, diferențele în funcție de sex se manifestă printr-un nivel mai sporit de mortalitate printre bărbați, indusă de cauzele externe de deces – de 4,0 ori, afecțiunile sistemului respirator – de 2,9 ori, afecțiunile sistemului digestiv – de 1,6 ori, tumori – de 1,3 ori. Spre deosebire de UE, în Republica Moldova, dar și în Federația Rusă, mortalitatea cauzată de afecțiunile sistemului circulator printre femei, deși nesemnificativ, o depășește pe cea stabilită printre reprezentanții de sex opus.

4. Politicile de sănătate lansate de UE au diminuat mortalitatea generală cu 10% în ultimii 5 ani, micșorând numărul standardizat de decese induse de afecțiunile sistemului circulator – cu 15%, cauzele externe – 11%, afecțiunile sistemului digestiv – 9%, afecțiunile sistemului respirator – 10%, tumori – 6%. În Federația Rusă, mortalitatea generală s-a redus cu 11% în ultimii 6 ani datorită micșorării numărului de decese generate de cauzele externe de deces – cu 34%, afecțiunile sistemului respirator – cu 22%, afecțiunile sistemului circulator – cu 11%. În același timp, în cazul Republicii Moldova se poate constata cu certitudine doar o tendință de diminuare a mortalității induse de afecțiunile sistemului respirator – cu 6% (9% în lotul feminin și 5% în cel masculin) și a numărului de decese din cauze externe printre femei – cu 7%.

5. Pentru o apreciere a eficienței politicilor de sănătate în UE, Federația Rusă și Republica Moldova, se impune o evaluare similară a incidenței și prevalenței maladiilor, cu contrapunerea acestora indicatorilor de mortalitate, în corelare cu resursele antrenate în programele de asistență medico-socială.

Bibliografie

1. *A Sustainable Europe for a Better World: A European Union Strategy for Sustainable Development*. Brussels, 2001. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2001/com2001_0264en01.pdf
2. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova, anul 2011*. Chișinău: Centrul Național de Management în Sănătate, 2012, 494 p. http://ms.gov.md/_files/12618-S%25C4%2583n%25C4%2583taea%2520public%25C4%2583%2520%25C3%25AE n%2520Moldova%25202011.pdf
3. *Dezvoltarea durabilă în Uniunea Europeană. Raportul de monitorizare pentru anul 2011 a Strategiei de dezvoltare durabilă a Uniunii Europene. Sinteză*, 24 p. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/224-RO/RO/224-RO-RO.PDF
4. *Establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-2013)*. Brussels, 2007. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:EN:PDF>
5. *Eurostat*. European Commission. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database
6. *Health*. In: *Europe in figures — Eurostat yearbook 2012*. Eurostat, 2012, p. 163-194. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-12-001/EN/KS-CD-12-001-EN.PDF
7. *Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)*. Brussels, 2002. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:271:0001:0011:EN:PDF>
8. *Renewed eu sustainable development strategy*. Brussels, 2006. http://www.bmu.de/fileadmin/bmu-import/files/europa_und_umwelt/eu-nachhaltigkeitsstrategie/application/pdf/eu_nachhaltigkeitsstrategie_neu_eng.pdf
9. *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*. Brussels, 2007. http://www.who.int/img/pdf/strategy_wp_en.pdf
10. *Демографический ежегодник России, 2010*, Москва, 2010, 525 с. http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf
11. Федеральная Служба Государственной Статистики. *Демография*. <http://www.fgs.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/#>

Prezentat la 30.09.2013

Vitalie Minciună, dr.hab.,
tel. 022 294681, mob. 068803577

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ: FACTORI DETERMINANȚI, EXPERIENȚE INTERNAȚIONALE

**Constantin EȚCO¹, Ivan PUIU¹,
Emilia CUCURUZAC²,**

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
N. Testemițanu,

²Grădinița incluzivă Guguță, or. Ungheni

Summary

Inclusive education: determinant factors, international experiences

Principles of inclusive education are largely discussed around the world. The goal of this publication is to analyze the international experience on determinants of inclusive education. For an effective realization of inclusive education the next determinant factors are discussed: legal framework of inclusive education and appropriate mechanisms of its implementation, professionalism of educators involved, accessibility of the buildings, adapted didactic materials for all groups of children with different special needs, application of pedagogical documentation as a instrument of evaluation and visible education, involvement of supportive educators, adequate management of the educational process (number of children in classes, number of children with special needs in any group), positive attitude to the process of inclusive education, primarily of the director of institution and of the team members with confidence in effectiveness of inclusive education, etc. The

most important determinant factor of inclusive education is Curriculum, oriented on the child, enough flexible to be good for children with special educational needs, but also, for children with typical development.

Keywords: inclusive education, special education, child with special educational needs, child with disability, Curriculum, pedagogical documents, parents involvement.

Резюме

Инклюзивное воспитание: детерминирующие факторы, всемирный опыт

Принципы инклюзивного образования широко дискутируются во всем мире. Цель этой работы – проанализировать всемирный опыт детерминирующих факторов инклюзивного образования, среди которых числятся следующие: разумные политические решения и механизмы их реализации, профессиональная подготовка кадров, доступность зданий, наличие адаптированных учебных материалов для различных групп детей, использование педагогической документации как