

DINAMICA MORTALITĂȚII PREMATURE ÎN ULTIMELE DOUA DECENII: STUDIU COMPARATIV REPUBLICA MOLDOVA-ESTONIA

**Irina PAHOMII, cercetător științific,
CCD, INCE**

Mortalitatea prematură are repercusiuni esențiale atât la nivel individual, cât și cu un impact sumăr destul de important la nivel social, generând pierderi socioeconomice majore. Pentru analiza mortalității premature a fost utilizată rata standardizată a mortalității premature (RMPS) pentru grupul de vârstă 1-64 ani și indicatorul Ani Potențiali de Viață Pierduți (APVP) și Ani Potențiali de Viață Pierduți Standardizat (APVPS) pe cauze majore de deces. Analiza a fost realizată atât pe sexe cât și în profil comparativ – Republica Moldova-Estonia. Rezultatele cercetării demonstrează că RMPS pentru bărbați excede pe cea observată pentru femei de 2-3 ori, decalajul păstrându-se constant pe tot parcursul perioadei analizate, 2000-2016. În anul 2000, ponderea deceselor premature pentru femei a constituit aproximativ 30% pentru Republica Moldova și sub 20% pentru Estonia. Pentru bărbați, acestea au fost de 46.5% și 46.6% respectiv. În cazul bărbaților din Estonia, ponderea deceselor premature s-a redus de la aproximativ 50% la o treime din totalul deceselor. Pentru Republicii Moldova se înregistrează o stagnare și creștere lentă a ponderii deceselor premature în numărul total de decese. APVPS pentru bărbații din Estonia este caracterizat de un trend comun și ferm de reducere pentru toate cauzele de deces, pe când pentru Republica Moldova sunt urmărite fluctuații ale acestui indicator. La femei se conturează un trend de reducere a APVPS pentru toate cauzele de deces, însă aceasta este mult mai slabă comparativ cu situația observată în Estonia. Cele mai mari pierderi sunt provocate de APVPS prin tumori, bolile sistemului cardiovascular și bolile sistemului digestiv.

Cuvinte-cheie: mortalitate prematură, cauze de deces, ani potențiali de viață pierduți.

Premature mortality has key repercussions at both an individual level and a significant social impact, generating major socio-economic losses. For the premature mortality analysis were used, the standardized premature mortality rate (SPMR) for the age group 1-64 years and the YPLL and Standardized YPLL for major causes of death. The analysis was performed by gender and comparative profile - Republic of Moldova-Estonia. Research results demonstrate that SPMR for males exceeds that observed for women by 2-3 times and the gap remaining constantly throughout the analysed period, 2000-2016. In 2000, the proportion of premature deaths for women constituted about 30% for the Republic of Moldova and less than 20% for Estonia. For men, they were 46.5% and 46.6% respectively. For men in Estonia, share of premature mortality decreased from about 50% to one-third of total deaths. For the Republic of Moldova is registered a stagnation and a slow increase in the share of premature deaths from total number of deaths. SPYLL for men in Estonia is characterized by a common and firm trend of reduction for all causes of death; while the Republic of Moldova is characterized by fluctuations of that indicator. For women, there is a trend to reduce SPYLL for all causes of death, but the reduction is much lower compared to the situation observed for Estonia. The greatest losses are caused by SPYLL through neoplasms, cardiovascular system diseases and digestive system diseases.

Keywords: *premature mortality, causes of death, potential years of life lost, discrepancies.*

Introducere. De la începutul anilor 2000, în majoritatea țărilor europene s-a conturat o tendință sigură de reducere a mortalității, care a determinat ulterior creșterea speranței de viață la naștere la nivel mondial cu aproximativ 5 ani [1]. În țările membre ale UE, speranța de viață la naștere în ultimii 15 ani a crescut cu 2.9 ani, creșterea fiind mai semnificativă în cazul bărbaților (3.4 ani) comparativ cu cea observată pentru femei (2.9 ani) [2]. În Republica Moldova, creșterile sunt mult mai modeste [3], conform datelor alternative, în perioada 2000-2014, speranța de viață la naștere a crescut pentru femei cu 2.5 ani, iar pentru bărbați cu 1.2 ani [4]. Totuși, indicatorul speranța de viață la naștere este un indicator sumar, ce caracterizează doar cantitativ modificările survenite în nivelul mortalității. Astfel, în condițiile în care un accent tot mai mare se pune pe sănătatea populației este necesară o analiză mai profundă a mortalității. Or, nivelul general al mortalității este influențat de nivelul mortalității vârstnicilor, acest grup de vârstă având un impact major în formarea mortalității generale sau a indicatorilor sumari ai mortalității. În acest sens, mortalitatea prematură este un subiect de importanță majoră.

Decesul unei persoane în perioada pre-adultă sau adultă este un eveniment prematur cu repercusiuni tragice la nivel individual asupra celor apropiați, cât și cu un impact sumar destul de important la nivel social, generând pierderi socioeconomice majore [5]. Din această cauză, intervenția în acest domeniu este prioritară. Trebuie să menționăm că în cadrul *Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020 a Republicii Moldova* noțiunea de mortalitate prematură nu este utilizată, este doar menționată problema mortalității populației în vârstă aptă de muncă [6]. Astfel, actualitatea temei este determinată pe de o parte de mortalitatea înaltă a populației în vârstă aptă de muncă [3, 7, 8, 9], ce determină creșterea mortalității premature, iar pe de altă parte de lipsa cercetărilor recente axate în exclusivitate pe această problemă.

Conform definițiilor din domeniu, mortalitatea prematură reprezintă totalitatea deceselor înregistrate pentru grupul de vârstă 0-75 sau 0-65 de ani [5, 10, 11], alegerea vârstei limite fiind influențată de interesul științific al cercetătorului și de nivelul mortalității în populația analizată [12, 13, 14]. Conceptul mortalității premature este un concept de bază. Deși pare unul simplist el devine foarte eficient atunci când este analizată sănătatea populației, mai ales în profil teritorial [10]. În cadrul acestuia sunt evidențiate atât decesele premature inevitabile, cât și cele evitabile sau tratabile (*avoidable mortality*) [15].

Una din cele mai recente și complexe cercetări în care a fost analizată mortalitatea prematură este lucrarea autorilor C. Newey, E. Nolte et. al. [15], care analizează mortalitatea prematură în aspect regional, țările din zona UE lărgită. Autorii au acordat o atenție sporită cauzelor de deces evitabile și tratabile. Astfel, autorii au evidențiat că discrepanțele în speranța de viață la naștere în proporție de 25-30% pe vectorul Est-Vest sunt determinate de cauzele de deces tratabile, adică de mortalitatea prematură. Același aspect al mortalității premature evitabile este analizat și în alte două lucrări prezentate de cercetătorii P. Yoon, R. Anderson et. al. [16] și É. Rásky, E. Stolz et. al. [17]. În prima lucrare este analizată mortalitatea prematură prin principalele cinci cauze evitabile de deces în profil teritorial-administrativ pentru SUA. În cadrul acestei cercetări a fost demonstrat că, dacă toate statele federale ar putea

atinge cele mai scăzute rate de deces pentru principalele cauze de deces, atunci anual în SUA ar putea fi prevenite 91.757 decese premature din cauza bolilor cardiace, 84.443 decese provocate de cancer, 28.831 decese prin bolile cronice ale sistemului respirator inferior, 16.973 decese prin accidente vasculare cerebrale și 36.836 decese prin accidente neintenționate. În a doua lucrare la fel este analizată mortalitatea prematură prin cauze de deces evitabile în profil administrativ-teritorial pentru Austria. În cadrul acestei cercetări, pe lângă faptul că a fost evidențiat nivelul mortalității premature pentru fiecare stat federal, au fost evidențiate și discrepanțele dintre sexe. Autorii au concluzionat că reducerea mortalității premature este posibilă prin promovarea intervențiilor centrate pe modificarea stilului de viață și prin îmbunătățirea serviciilor de îngrijire a sănătății. De asemenea, autorii au accentuat că o eficiență mai mare a politicilor ar putea fi atinsă prin focusarea pe specificul socioeconomic și discrepanțele de gen caracteristice pentru fiecare stat federal. Cercetătorii V. Shkolnikov și M. McKee [18] au analizat paternul discrepanțelor Est-Vest prin mortalitate prematură pentru bărbați. La final, autorii au evidențiat că paternul urmărit pentru bărbații din Europa de Est nu este unic, ci poate fi urmărit și în unele comunități dezavantajate din Europe de Vest. Principalele cauze de deces ce determină creșterea mortalității premature în Est sunt reprezentate de: accidente, violență și bolile sistemului cardiovascular. Principalii factori ce determină un nivel mai înalt al mortalității premature în Est sunt determinați de politicile din anii '90, ai secolului trecut, nivelul înalt al consumului de alcool, în special consumul excesiv în perioade scurte de timp, fumatul, dar și dieta proastă. De asemenea, autorii au accentuat că bărbații care au trecut printr-o perioadă rapidă de tranziție economică, care au un nivel de educație mai redus și un suport social scăzut sunt afectați într-o măsură mai mare comparativ cu ceilalți. Mortalitatea prematură este des analizată ca indicator de cuantificare a efectelor campaniilor sau politicilor orientate spre creșterea nivelului de sănătate a populației și reducerea nivelului mortalității. Astfel, în lucrarea cercetătorilor T. Sabgaida, A. Ivanova și E. Zemlyanova [19] a fost evaluat nu doar progresul în atingerea obiectivelor-țintă propuse în strategia „Здоровье-2020”, ci și analizat impactul factorilor comportamentali de risc.

Mortalitatea prematură în Republica Moldova a fost analizată de cercetătorii C. Ețco, V. Pantea, D. Cernelea [20]. Autorii s-au axat pe analiza indicatorului Ani Potențiali de Viață Pierduți (APVP) în profil regional și pierderile economice provocate de acesta.

Noutatea științifică a prezentei cercetări rezidă în analiza mortalității premature pentru populația în vârstă aptă de muncă prin utilizarea indicatorilor specifici.

Scopul cercetării a constituit analiza principalelor tendințe ale mortalității premature a populației în vârstă aptă de muncă. În vederea realizării acestui scop, au fost trasate și realizate următoarele obiective:

- Evidențierea evoluției mortalității premature totale;
- Reliefarea principalelor cinci cauze de deces observate pentru populația în vârstă aptă de muncă.

Date și metode. Studiul actual are la bază datele pentru mortalitatea totală, cât și pentru anumite cauze de deces. A fost utilizată baza de date WHO Mortality Database. Baza de date cu privire la mortalitate prezentată de OMS are la bază datele oficiale cu privire la numărul de decese și numărul populației oferite de organele statistice naționale abilitate. De asemenea, datele cu privire la mortalitate sunt codificate în baza standardelor internaționale ICD 10 pentru perioada 2007-2016 și ICD 9 pentru perioada 2000-2006. Pentru excluderea neconcordanțelor, dar și pentru evitarea problemei utilizării surselor

de date multiple datele cu privire la numărul populației la fel au fost preluate de pe WHO Mortality Database.

Pentru estimarea nivelului mortalității premature a fost calculată rata mortalității premature, ce are la bază metoda standardizării directe și indicatorul APVP – *Ani Potențiali de Viață Pierduți*. În această lucrare, indicatorul APVP este definit ca numărul de ani de viață pierduți de persoanele care au decedat până la împlinirea vârstei de 65 de ani. Metoda de calcul a APVP general sau pentru o anumită cauză de deces adoptată în cadrul acestei cercetări constă din sumarea deceselor ce s-au produs în fiecare grupă cincinală de vârstă și înmulțite cu diferența dintre vârsta limită – 65 – și mijlocul intervalului [21]. Este important să menționăm că limita superioară în cadrul calculelor a fost considerată vârsta de 65 de ani [22], aceasta fiind mai apropiată de speranța de viață la naștere pentru bărbații din Republica Moldova [3]. De asemenea, calculul APVP a fost realizat prin excluderea vârstei 0 ani, deci pe intervalul 1-65 ani [13, 14]. Alegerea acestei metode de calcul a fost determinată de specificul cauzalității mortalității infantile, scopul cercetării fiind analiza situației mortalității premature în populația adultă. Pentru excluderea influenței factorilor structurali în procesul de comparare a APVP a fost calculat și indicatorul APVP Standardizat (APVPS) [23].

Studiul are la bază principiul comparabilității. Astfel, pentru conturarea situației mortalității premature a fost realizată analiza comparativă a acesteia, atât în plan intra-grupal – pe sexe, cât și intergrupul – Republica Moldova comparativ cu Estonia.

Estonia a fost considerată drept etalon de comparabilitate datorită situației similare la etapa inițială – în anul 2000 ponderea mortalității premature din numărul total de decese pentru bărbați a fost identică în ambele țări. De asemenea, atât pentru Republica Moldova cât și pentru Estonia a fost urmărit un nivel apropiat al speranței de viață la naștere la mijlocul anilor '60 [3, 7]. În cadrul acestei cercetări a fost analizată perioada 2000-2016.

Rezultate. Problema mortalității premature este mult mai accentuată în cazul bărbaților comparativ cu situația urmărită pentru femei. Acest fapt este valabil atât pentru Republica Moldova, cât și pentru Estonia. Rata mortalității premature standardizate pentru bărbați o excede pe cea observată pentru femei de 2-3 ori pe parcursul perioadei analizate, acest decalaj păstrându-se constant (Fig. 1). În cazul bărbaților, situația cu privire la mortalitatea prematură era foarte asemănătoare la începutul perioadei de observație. Or, ambele țări au pornit la începutul anilor 2000 de la nivele asemănătoare ale mortalității premature a bărbaților. În cazul femeilor, Rata Mortalității Premature Standardizate (RMPS) descrește pe parcursul întregii perioade analizate, însă decalajul dintre țări rămâne constant. Astfel, ratele au avut o evoluție paralelă. În cazul femeilor, este necesar să accentuăm că majoritatea deceselor s-au concentrat spre vârsta de 70-75 de ani. Trebuie să menționăm că speranța de viață la naștere pentru femei în Estonia în 2017 constituia 82.3 ani [24], iar în Republica Moldova, conform estimărilor alternative care nu supraestimează numărul populației [4], în 2014, aceasta se situa la nivelul de 73.7 ani, practic cu 2 ani mai jos decât valorile oficiale. Discrepanțele dintre sexe constituie 8-9 ani pentru ambele țări, în favoarea femeilor, fapt ce explică deplasarea majorității deceselor femeilor spre vârsta de 70-74 ani.

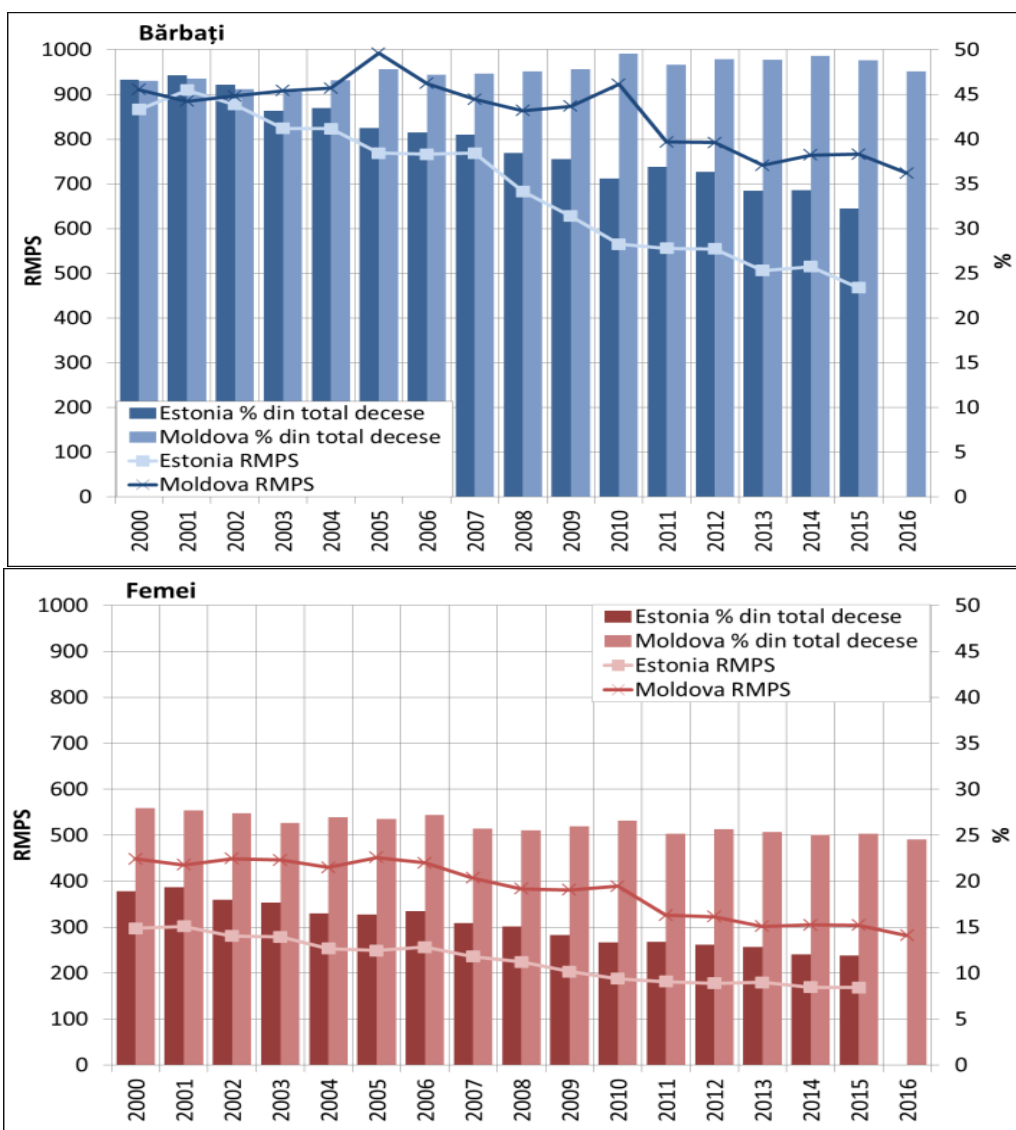


Fig. 1. RMPS și ponderea deceselor premature din totalul deceselor pe sexe, 2000-2016, Estonia*, Republica Moldova

*- perioada analizată pentru Estonia – 2000-2015

Sursa: calculele autorului în baza datelor WHO Mortality Database.

Ponderea deceselor premature din total decese ne permite să observăm amploarea fenomenului dat. În anul 2000, ponderea deceselor premature pentru femeii a constituit aproximativ 30% pentru Republica Moldova și mai puțin de 20% pentru Estonia. Ponderea deceselor premature din totalul deceselor pentru populația feminină din Estonia a înregistrat o scădere continuă în perioada analizată, ajungând la aproximativ 12% în 2015. Reducerea ponderii deceselor premature din total decese în cazul femeilor din Republica Moldova nu este atât de esențială, acestea constituind o pătrime din totalul deceselor înregistrate. Ponderea deceselor premature din totalul deceselor înregistrate pentru bărbați o excede pe cea înregistrată pentru femeii practic de 2 ori. Astfel, în anul 2000, ponderea deceselor premature din total decese

Sesiunea științifică „Transformări demografice și priorități de politici”

înregistrate pentru bărbații din Estonia constituia 46.6%, iar pentru cei din Republica Moldova 46.5%. Pentru bărbații din Estonia este observată o reducere a ponderii deceselor premature în totalul deceselor. Dacă la începutul anilor 2000 decesele premature reprezentau jumătate din decesele înregistrate pentru bărbați, la sfârșitul perioadei analizate acestea s-au redus până la o treime din totalul deceselor. În cazul Republicii Moldova, asistăm la o stagnare și creștere lentă a ponderii deceselor premature din total decese. Or, la etapa actuală decesele premature reprezintă aproximativ jumătate din totalul deceselor înregistrate.

Decesele premature reprezintă o problemă majoră datorită faptului că afectează segmentul populației cu cea mai înaltă contribuție socială. Pentru analiza pierderilor provocate de mortalitatea prematură a fost utilizat indicatorul APVP (Anii Potențiali de Viață Pierduți). APVP reprezintă un indicator sumar al mortalității premature, ce permite ponderarea deceselor ce au loc la vârste mai tinere decât vârsta limită setată, acestea fiind considerate a priori prevenibile [25].

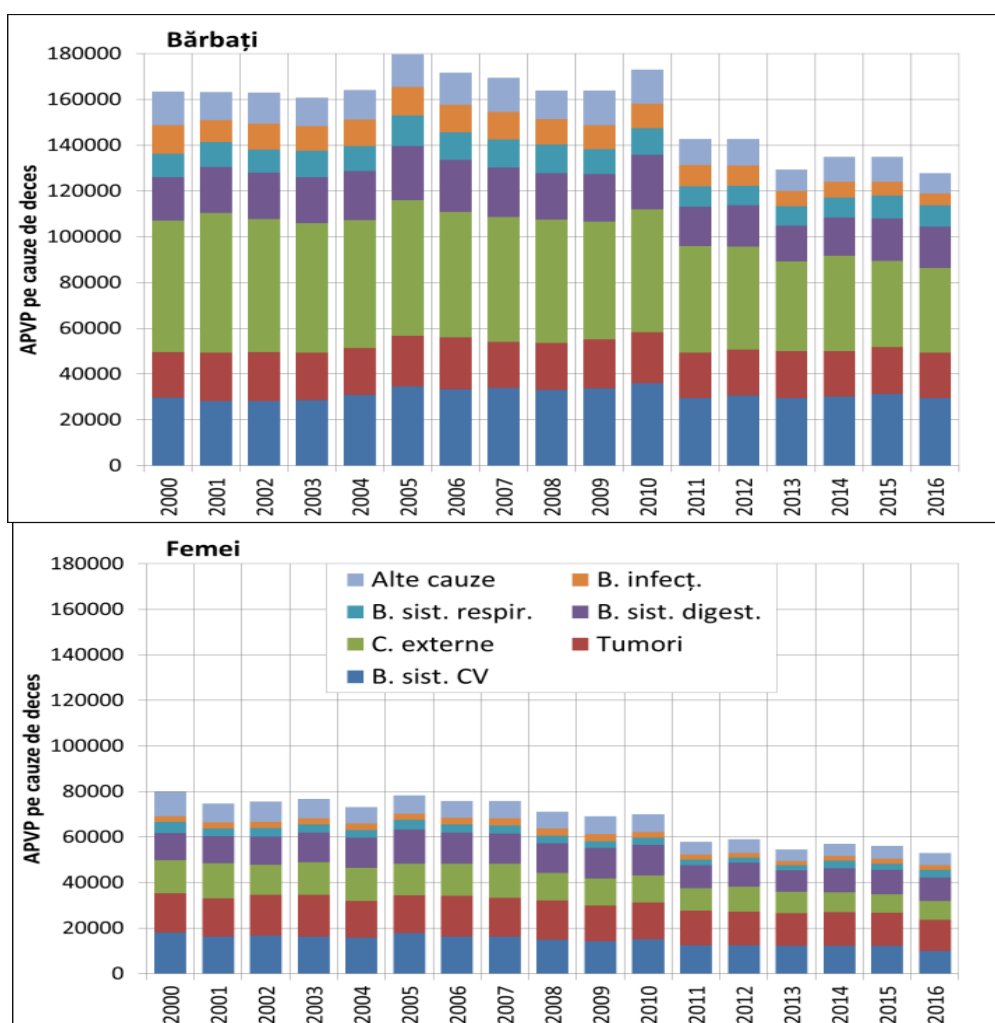


Fig. 2. APVP în dinamică 2000-2016, pe sexe, Republica Moldova

Sursa: calculele autorului în baza datelor WHO Mortality Database.

Analiza APVP a demonstrat menținerea discrepanței duble dintre bărbați și femei pe tot parcursul perioadei analizate în Republica Moldova (Fig. 2). De asemenea, schimbările survenite în dinamica APVP au avut un caracter similar pentru bărbați și femei. Astfel, perioada 2000-2004 este caracterizată de stagnarea APVP, urmată de fluctuații compensatorii în perioada 2005-2010, în cazul bărbaților. Pentru femei stagnarea indicatorului este observată în perioada 2000-2007, după care se conturează inițierea perioadei de reducere a APVP, ce durează până în 2010. Reducerea accentuată a APVP debutează în 2010 pentru ambele sexe, însă are o putere diferită, mai evidențiată în cazul bărbaților, din cauza ratelor inițiale mai înalte. Ultima perioadă, din 2013, atât bărbații, cât și femeile au intrat într-o perioadă de stagnare a APVP.

În perioada 2000-2016, APVP s-a redus cu 21.7% pentru bărbați și cu 33.8% pentru femei. Cel mai substanțial aport în reducerea APVP total în cazul bărbaților a fost determinat de reducerea mortalității prin cauze externe, boli infecțioase și alte cauze de deces. În cazul femeilor a fost observată reducerea mortalității prin bolile sistemului cardiovascular, bolilor infecțioase și a cauzelor externe.

Tablul 1. Transformările APVP total și pe cauze de deces, pe perioade determinate, Republica Moldova %

	Perioada	Total	B. sist. CV	Tumori	Cauze externe	B. sist. Digestiv	B. sist. respirator	B. infect.	Alte cauze
Bărbați	2010/2000	-6.0	-21.6	-11.2	6.4	-25.2	-11.8	12.2	-1.5
	2016/2010	26.1	18.1	10.9	31.1	24.7	18.5	52.9	39.2
	2016/2000	21.7	0.3	0.9	35.5	5.7	8.9	58.6	38.2
Femei	2010/2000	12.4	15.5	7.6	17.2	-11.3	33.4	9.7	26.4
	2016/2010	24.4	33.6	15.2	31.9	22.3	-2.8	9.9	33.5
	2016/2000	33.8	43.9	21.7	43.6	13.5	31.5	18.6	51.0

Sursa: calculele autorului în baza datelor WHO Mortality Database.

Indicele APVP total a avut o evoluție asincronică în perioada 2000-2010, în cazul bărbaților acesta a crescut cu 6%, iar în cazul femeilor a fost înregistrată o reducere nesemnificativă. Perioada 2010-2016 este caracterizată de o evoluție sincronă a APVP total pentru ambele sexe. Analiza structurală însă a reliefat discrepanțe în cauzalitatea mortalității. Astfel, în toate perioadele analizate, pentru bărbați a fost caracteristică o reducere a APVP prin boli infecțioase, cauze externe și alte cauze de deces. APVP prin boli infecțioase s-a redus cu aproximativ 60% la sfârșitul perioadei analizate comparativ cu anul 2000, prin cauze externe cu 35.5%, iar prin alte cauze de deces cu aproximativ 40%. Cea mai nesemnificativă reducere a fost înregistrată pentru bolile sistemului cardiovascular și tumori – până la 1%. Ponderea cumulativă a APVP prin bolile cardiovasculare și tumori reprezenta practic 40% din APVP total în 2016, fiind cu 10% mai mare decât cea înregistrată în 2000. În cazul femeilor, indicele APVP prin bolile sistemului respirator s-a redus cu o treime în perioada 2000-2010, aproximativ cu o treime s-a redus și APVP prin alte cauze de deces. În perioada 2010-2016 este înregistrată o reducere cu aproximativ 30% a APVP prin bolile sistemului cardiovascular, a cauzelor externe și a altor cauze de deces. Analiza modificărilor APVP pentru întreaga perioadă 2000-2016 a dezvăluit o situație

Sesiunea științifică „Transformări demografice și priorități de politici”

favorabilă și în context structural. Or, APVP prin bolile sistemului cardiovascular s-a redus cu puțin peste 40%, situație valabilă și pentru APVP prin cauze externe, iar APVP prin alte cauze de deces s-a redus cu puțin peste 50%. Reducerea APVP prin bolile sistemului cardiovascular a fost posibilă datorită amânării acestora spre vârstele mai înaintate, în cazul mortalității prin cauze externe și alte cauze de deces este necesară o analiză mai detaliată a acestora.

Indicatorul APVP este influențat de doi factori. Acesta este direct proporțional cu numărul de decese înregistrate, creșterea numărului de decese înregistrate determinând și creșterea indicatorului. Totodată, acesta este invers proporțional cu vârsta la care este produs decesul. Astfel, creșterea vârstei de deces determină reducerea APVP. Pentru reducerea influenței induse de factorii structurali (vârsta și numărul de decese) și pentru crearea unei imagini complexe a fost creat indicele APVP standardizat (APVPS).

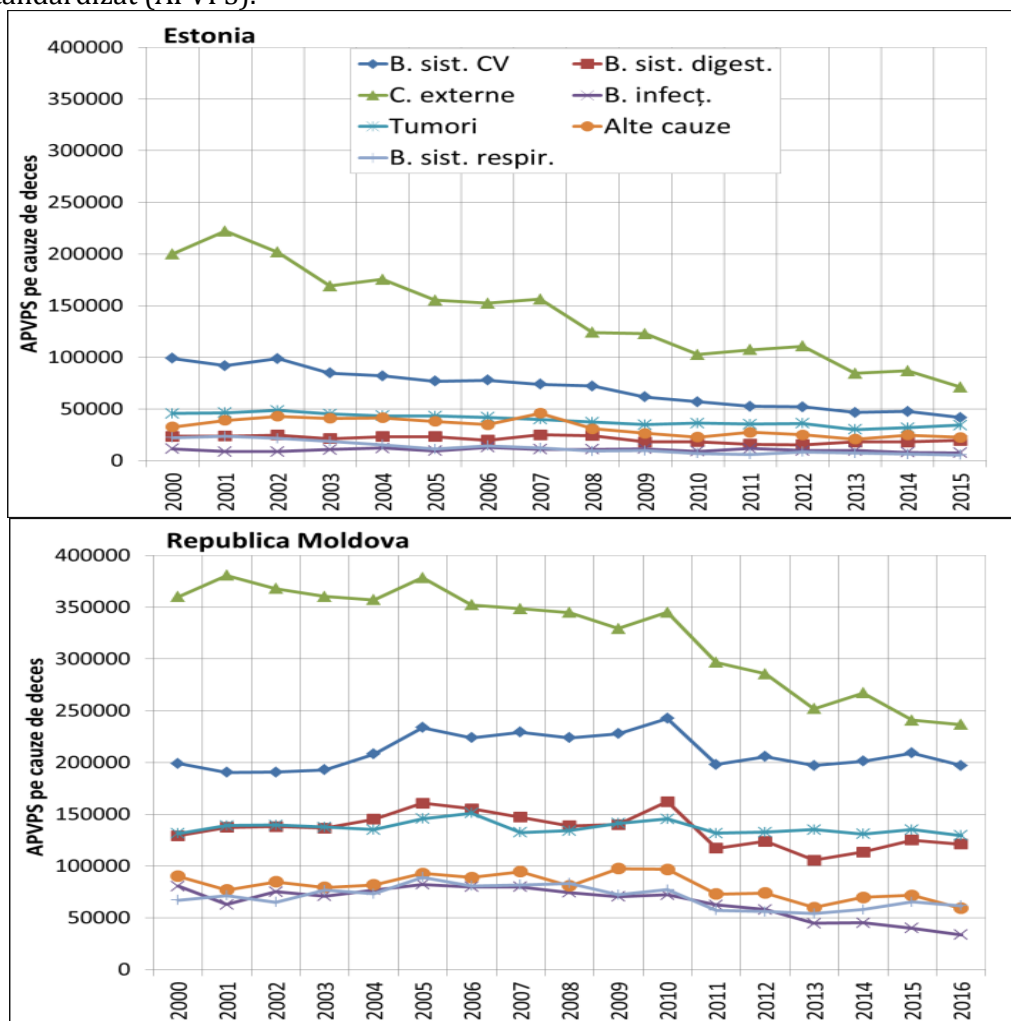


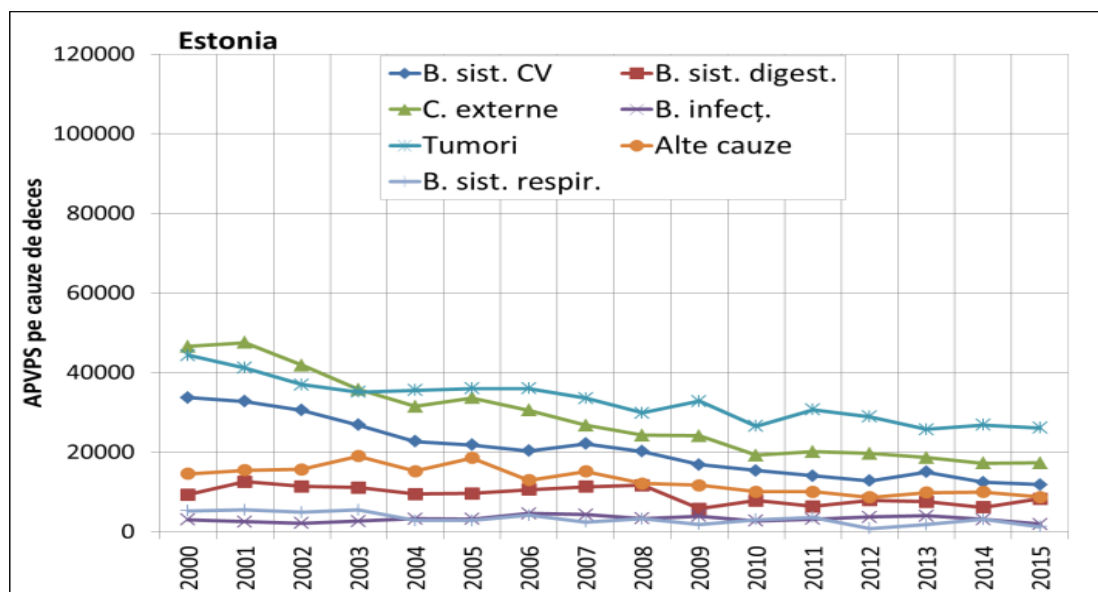
Fig. 3. APVP standardizat pe cauze de deces Estonia*-Republica Moldova, bărbați, 2000-2016

*- perioada analizată pentru Estonia – 2000-2015

Sursa: calculele autorului în baza datelor WHO Mortality Database.

APVPS pe cauze de deces în cazul bărbaților din Estonia pentru toate cauzele de deces în perioada 2000-2015 a urmat o descreștere esențială. Cea mai accentuată reducere a fost înregistrată de APVPS pe cauze externe de deces, bolile sistemului cardiovascular și bolile sistemului respirator, primele două cauze având un impact major în formarea APVP total. APVPS prin cauze externe de deces s-a redus de aproximativ 3 ori, prin tumori de aproximativ 2.5 ori, iar prin bolile sistemului respirator de aproximativ 4 ori. La începutul perioadei analizate, APVPS pe cauze de deces pentru toate cauzele de deces observat în Republica Moldova a fost de 2 ori mai mare decât cel observat în Estonia. Aceste discrepanțe nu doar s-au menținut în timp, ci au crescut pentru anumite cauze de deces. Intensificarea discrepanțelor între Republica Moldova și Estonia a fost determinată fie de creșterea APVPS pe cauze de deces în Republica Moldova pentru anumite cauze, fie prin stagnarea acestuia pentru altele. Astfel, în perioada 2000-2016 APVPS prin cauze externe de deces s-a redus doar cu o treime. Această reducere însă este nesemnificativă din cauza impactului general major pe care îl are această cauză de deces în formarea APVP total. Cea mai mare reducere a fost înregistrată pentru bolile infecțioase, însă din cauza efectului minimal pe care îl are această cauză de deces, impactul acesteia nu poate fi considerat în schimbarea situației în ansamblu. Problema majoră în cazul bărbaților din Republica Moldova este determinată de creșterea APVPS prin bolile sistemului cardiovascular. APVPS prin bolile sistemului cardiovascular s-a majorat cu 5% în perioada 2000-2016. Această creștere aparent minimă are un impact major datorită puterii pe care o are aceasta în formarea APVP total. În cazul celorlalte cauze de deces a fost observată o stagnare a APVPS.

Astfel, dacă în cazul Estoniei este urmărit un trend comun și ferm de reducere a APVPS pentru toate cauzele de deces, în cazul Republicii Moldova evoluția APVPS pentru cauzele de deces este caracterizată de fluctuații, urmate de perioade de stagnare. Acest fapt demonstrează succesul Estoniei în reducerea mortalității premature în cazul bărbaților și menținerea acesteia la nivele destul de înalte pentru Republica Moldova.



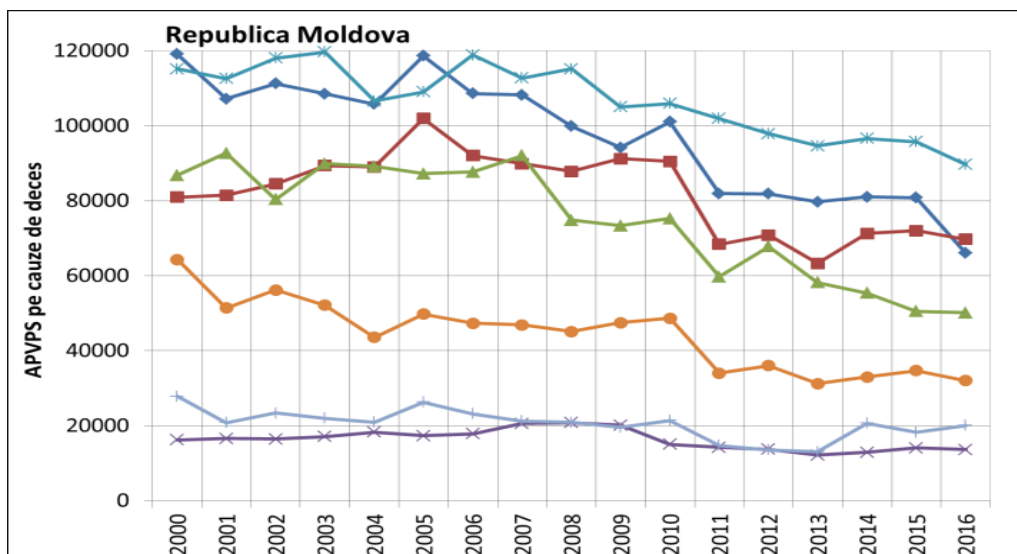


Fig. 4. APVP standardizat pe cauze de deces Estonia*-Republica Moldova, femei, 2000-2016

*- perioada analizată pentru Estonia – 2000-2015

Sursa: calculele autorului în baza datelor WHO Mortality Database.

Analiza comparativă a APVPS pe cauze de deces pentru femeile din Estonia și Republica Moldova evidențiază o situație foarte diferită în aceste două țări (Fig. 4). APVPS pentru fiecare cauză de deces pentru femeile din Republica Moldova excede APVPS pe cauze de deces înregistrat în Estonia de 3-4 ori. Această diferență s-a păstrat pe întreaga perioadă analizată. În Estonia este observată o tendință sigură de reducere a APVPS pentru toate cauzele de deces. De asemenea, este observată o uniformitate puternică în evoluția APVPS pentru fiecare cauză de deces analizată. În cazul femeilor, principalele trei cauze de deces care determină cele mai mari pierderi în termeni de APVPS sunt tumorile, cauzele externe de deces și bolile sistemului cardiovascular. În Republica Moldova, în perioada 2000-2016 se conturează un trend de reducere a APVPS pentru toate cauzele de deces, însă reducerea este mult mai slabă comparativ cu situația observată pentru Estonia. Reducerile modeste ale APVPS pe cauze de deces și dispersia pronunțată observată comparativ cu Estonia este determinată de fluctuațiile majore remarcate în evoluția fiecărei cauze de deces. Cele mai mari pierderi sunt provocate de APVPS prin tumori, bolile sistemului cardiovascular și bolile sistemului digestiv.

Mortalitatea prematură afectează segmentul de populație care prezintă cea mai înaltă productivitate, fie la moment, fie în perspectivă. Reducerea mortalității premature prin boli non-comunicabile este o prioritate la nivel global. Or, mortalitatea prematură deplasează accentul de pe mortalitate spre sănătatea populației.

În urma cercetării s-a constatat că Republica Moldova și Estonia aveau un nivel similar al mortalității premature la începutul anilor 2000. Ulterior a fost urmărită o dinamică diferită a evoluției indicatorului pentru ambele țări. Astfel, la finalul perioadei analizate, situația Estoniei este mult mai avantajoasă decât cea a Republicii Moldova.

De asemenea, au fost observate discrepanțe gender, indicatorii mortalității premature a bărbaților fiind mult mai ridicate decât la femei. Mortalitatea prematură

pentru bărbații din Republica Moldova este caracterizată prin rate mai înalte, dar și prin stagnarea indicatorului în timp, pe când în cazul femeilor a fost observată o reducere continuă a acesteia.

Principalele cauze de deces pentru bărbații din Republica Moldova sunt reprezentate de: cauzele externe de deces, bolile sistemului cardiovascular, tumori, bolile sistemului digestiv și bolile sistemului respirator. În cazul femeilor, au fost evidențiate – tumorile, bolile sistemului cardiovascular, bolile sistemului digestiv, cauzele externe și categoria alte cauze de deces.

Cu toate că Estonia, ca și Republica Moldova, se referă la țări cu cele mai mici cheltuieli din PIB pentru sectorul de sănătate [26, 27], succesul în ceea ce privește îmbunătățirea sănătății populației și reducerea mortalității în mare parte este determinat de eficiența reformelor promovate în sectorul de sănătate, precum și de gradul înalt de asigurare cu cadre medicale [26].

Referințe bibliografice

1. World Bank, Life expectancy at birth, total, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2016&start=2016&view=bar>
2. Eurostat, Mortality and life expectancy statistics, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics
3. Gagauz O., Avram C., Pahomii I. Life expectancy dynamics in post-soviet countries from the European region: convergences and divergences. In: Economy and Sociology 2017, no. 3, 94-103.
4. Penina O., Jdanov D., Grigoriev P. Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova, https://www.demogr.mpg.de/en/projects_publications/publications_1904/mpidr_working_papers/producing_reliable_mortality_estimates_in_the_context_of_distorted_population_statistics_the_case_5498.htm
5. Joel G. Ray Reducing premature mortality among young and middle-aged adults. În: Health promotion and chronic disease prevention in Canada. Research, Policy and practice, Vol. 37, No. 3, March 2017.
6. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20 decembrie 2013, http://www.old2.ms.gov.md/sites/default/files/strategia_nationala_de_sanatate_publica_2014-2020_rom_ru_eng.pdf
7. Gagauz O., Pahomii I. Dynamics of mortality in the Republic of Moldova and some European countries in the years 1999-2014. In: The Review of Philosophy, Sociology and Political Sciences 2017, no. 3, 8-106.
8. Пенина, О. Смертность взрослого населения в Республике Молдова. În: Creșterea economică în condițiile globalizării, ediția a VIII-a conf. int. șt.-practică, 15-16 octombrie, Chișinău, 2013.
9. Пенина, О., Месле, Ф., Валлин, Ж. Причины смерти и продолжительность жизни в Молдове. <http://demoscope.ru/weekly/2011/0455/demoscope0455.pdf>.
10. Pensilvania health statistics, Statistical resources: Premature mortality, https://www.statistics.health.pa.gov/StatisticalResources/UnderstandingHealthStats/ToolsoftheTrade/Documents/Premature_Mortality_Rate.pdf

Sesiunea științifică „Transformări demografice și priorități de politici”

11. The Conference Board of Canada, Premature mortality, <https://www.conferenceboard.ca/hcp/provincial/health/premature.aspx>
12. Goodman R. A., Wise R. P., Livengood J. R. et. al., Methodological alternatives for measuring premature mortality, American Journal of Preventive Medicine, vol. 4, September–October 1988, p. 268-273. Disponibil online 21 martie 2018: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379718311607#>
13. Mingot M., Rue M., Borrell C. The years of potential life lost: comparison of three methods of calculation. În: Gaceta sanitara, februarie 1991, nr.22, vol. 5
14. Marcu A., Florescu I. Ani potențiali de viață pierduți. Disponibil online: <https://ru.scribd.com/presentation/374607734/Anii-Potențial-de-Viața-Pierduti>
15. Newey C., Nolte E., et. al. Avoidable mortality in the enlarged European Union, https://www.researchgate.net/publication/228988065_Avoidable_Mortality_in_the_Enlarged_European_Union
16. Yoon P., Anderson R., et. al. Potentially preventable deaths from the five leading causes of death – United States, 2008-2010, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584887/>
17. Rásky É., Stolz E. et. al. Potentially preventable premature deaths in women and men from the two leading causes of death in Austria, mortality statistics of the nine federal states 2010-2012, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660607/>
18. Shkolnikov V., McKee M. Understanding the toll of premature death among men in eastern Europe, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121549/>
19. Сабгайда Т., Иванова А., Землянова Е. Преждевременная смертность и факторы риска как индикаторы программ снижения смертности в России, <http://vestnik.mednet.ru/content/view/full/831/30/lang,ru/>
20. Ețco C., Pantea V., Cernelea D. Povara medico-socială și economică a anilor potențiali de viață pierduți din cauza deceselor la vârsta aptă de muncă. În: Economie și management în sănătate, iulie 2011, http://public-health.md/uploads/docs/reviste/CM5_40_2011.pdf
21. Arca M., Forastiere F., Tacso C., Rerucci P. Years of potential life lost (YPLL) before age 65 in Italy. American Journal of Public Health, 1988, vol. 78. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349394/>
22. Years of potential life lost, <https://www26.state.nj.us/doh-shad/sharedstatic/YearsOfPotentialLifeLost.pdf>
23. Dranger E., Remington P., U YPLL: a summary measure of premature mortality used in measuring the health of communities. Wisconsin Public Health and Health Policy Institute, Issue Brief, vol. 5, nr. 7, october 2004, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.169.3486&rep=rep1&type=pdf>
24. Statistics Estonia, Life expectancy at birth, <https://www.stat.ee/34279>
25. OECD, Glossary of statistical terms, Potential Years of Life Lost, <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=2095>
26. Health policy in Estonia, OECD health policy overview, March 2017, www.oecd.org/health
27. Bugetul pentru cetățeni, 2018, Ministerul Finanțelor, <http://mf.gov.md/sites/default/files/Buget%20Cetateni%202018.pdf>