

MORTALITATEA EXCESIVĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*OLGA PENINA¹, dr. în medicină,
Centrul de cercetări demografice al INCE*

În prezentul articol sunt analizate principalele cauze de deces și grupele de vârstă care sunt responsabile pentru formarea mortalității excesive în Republica Moldova. Tabelele mortalității pe cauze de deces în funcție de sex au fost construite pentru Republica Moldova și Franța, care a fost aleasă în calitate de standard. Mortalitatea excesivă în grupele de vârstă până la 70 de ani se estimează la un nivel de 30-35 decese la bărbați și 20-25 decese la femei la o sută de decese pentru toate cauzele și grupele de vârstă. La bărbați, ponderea majoră a deceselor excesive se referă la bolile aparatului circulator, bolile aparatului digestiv și cauze violente în grupele de vârstă peste 40 de ani. Reducerea mortalității provocate de bolile aparatului circulator și a celui digestiv în grupele de vârstă peste 50 de ani sunt direcțiile prioritare ale politicilor ce vizează lichidarea decalajului dintre Moldova și țările de Vest după nivelul speranței de viață la naștere.

***Cuvinte cheie:** speranța de viață, cauze de deces, mortalitatea excesivă, tranziție epidemiologică, Republica Moldova.*

The major causes of death by sex and age responsible for excessive mortality in the Republic of Moldova in comparison to the standard model are analysed. Decrement model life tables were calculated by sex and causes of death for the Republic of Moldova and France chosen as a standard. Excessive mortality before the age 70 is estimated as 30-35 deaths among males and 20-25 deaths among females per 100 deaths for all causes and ages. For males, the lion share of the excessive deaths are attributed to cardiovascular diseases, digestive diseases and violent deaths at ages above 40 years. The decline in mortality from cardiovascular and digestive diseases after the age 50 is the main priority direction to eliminate the female life expectancy gap between Moldova and western countries.

***Key words:** life expectancy, causes of death, excessive mortality, epidemiological transition, the Republic of Moldova.*

***JEL Clasification:** I1, J17, J11, J19*

Introducere. În prezent, Republica Moldova se situează la finalul clasamentului european privind speranța de viață la naștere. Majorarea speranței de viață a populației apare în calitate de obiectiv principal al politicii naționale de sănătate (2007-2021) și una dintre direcțiile prioritare ale programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025) [4, 5].

Pentru implementarea cu succes a politicilor ce vizează creșterea speranței de viață și convergența acesteia cu țările occidentale, este mai întâi necesar de a dezvolta prioritățile acestora. Este important să înțelegem în ce grupe de vârstă și prin ce cauze de deces populația țării suferă cele mai importante pierderi în comparație cu țările occidentale. Experții în domeniul demografiei au subliniat în repetate rânduri faptul că rămânerea în urmă a țărilor postsovietice după nivelul speranței de viață față de țările occidentale nu este "generalizată", principalele surse de probleme sunt concentrate într-un anumit fel, și dacă ar fi posibil de tăiat câteva noduri de probleme, atunci și decalajul dintre țări s-ar fi redus dramatic [7, p. 473]. Pentru a identifica aceste problemele-cheie (așa-numitele grupuri de risc pe vârste și cauze de deces), demografii sunt de cotitură la tabelele de mortalitate pe cauze de deces, comparând structura mortalității în țară problematică cu cea din țară occidentală cu valorile ridicate ale speranței de viață.

Distribuția pe vârste a deceselor din tabele de mortalitate pentru patru clase majore ale cauzelor, calculate pentru bărbați (linie continuă) și femei (linie punctată) în Republica Moldova (2012) și Franța (2011) se prezintă în Figura 2. Este vorba despre distribuția numărului de decese din tabela mortalității (d_x^j) pentru o cohortă condițională de 100.000 de nașteri de-a lungul întregii sale vieți în condițiile păstrării

¹ OLGA PENINA, peninao@mail.ru

mortalității pe grupe de vârstă și cauze de deces în anul dat. Aceste decese nu sunt influențate de structura de vârstă a populației și reflectă doar intensitatea mortalității în cele două țări.

În Moldova, la bărbați creșterea deceselor din tabelele de mortalitate construite pentru bolile sistemului circulator începe de la 40 de ani și ajunge la apogeu între vârsta de 70 și 75 de ani, urmate de un declin. În Franța, creșterea curbei corespunzătoare este mult mai lină, cu un maxim la vârstele cele mai avansate (90 ani și peste). Diferența marcată a numărului de decese din tabele de mortalitate pentru bolile sistemului circulator între cele două țări începe deja la 40 de ani pentru bărbați și 50 de ani pentru femei. În Moldova, intensitatea mortalității prin bolile aparatului circulator în grupa de vârstă 50-54 de ani, atât la bărbați, cât și la femei, corespunde grupei de vârstă de 70-74 de ani în Franța.

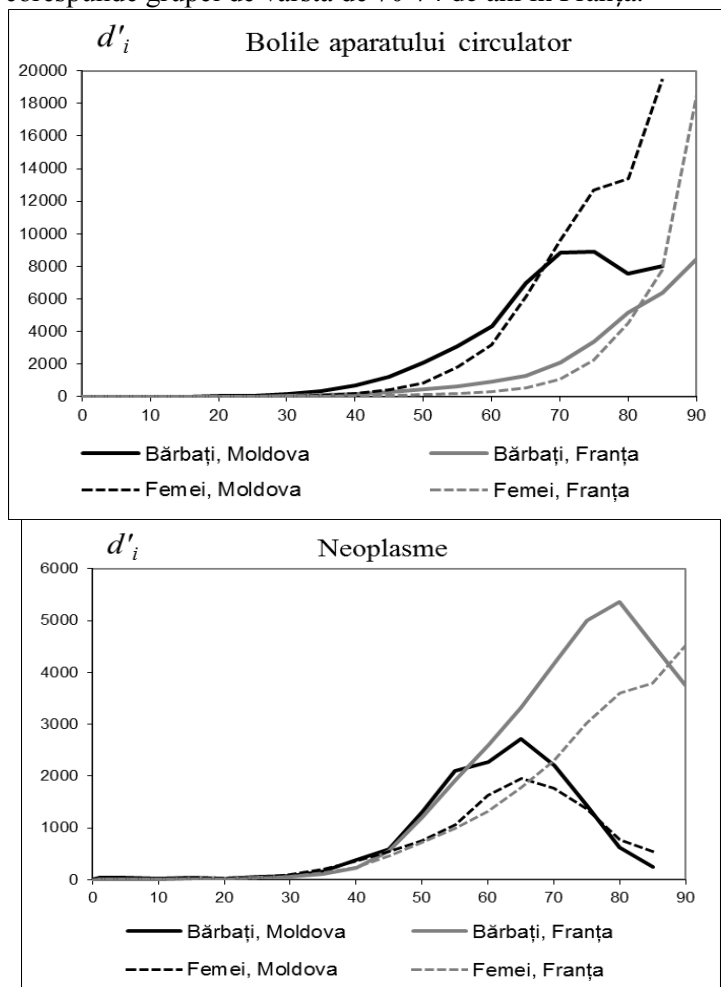


Fig. 2. Distribuția numerelor de decese din tabele de mortalitate pe grupe de vârstă și sexe pentru bolile aparatului circulator și neoplasme în Republica Moldova (anul 2012) și Franța (anul 2011)
Sursa: calculele autorului.

Dacă considerăm curbele deceselor din tabelele de mortalitate pentru neoplasme, putem observa că în Moldova vârful acestora revine grupei de vârstă de 65-69 de ani, în timp ce în Franța acesta este deplasat spre vârstele cele mai înaintate. În același timp, ascensiunea curbei a numerelor de decese în grupele de vârstă până la 60 de ani practic coincide în ambele țări. Cu alte cuvinte, intensitatea mortalității prin neoplasme până la 60 de ani în cele două țări aproape că nu diferă.

Dacă analizăm distribuția numărului de decese din tabelele de mortalitate pentru bolile aparatului digestiv și cauzele externe ale decesului, situația este absolut diferită (Fig. 3). În timp ce în Moldova un număr enorm al deceselor provocate de aceste condiții se concentrează în vârstele apte de muncă, în modelul francez concentrația maximă a acestora se referă la vârstele avansate, chiar și în cazul deceselor externe (un tablou similar apare și pentru bolile aparatului respirator și cele infecțioase, însă nu sunt prezentate aici). De subliniat că, absența unei diferențe pe sexe între indicatorii mortalității prin bolile aparatului digestiv,

reprezentate în principal de ciroză hepatică, este o trăsătură specifică a structurii deceselor cauzate de această grupă de patologii în Moldova. Anume această particularitate explică valorile foarte reduse ale speranței de viață la femeile din Moldova față de celelalte țări postsovietice, (Rusia sau Ucraina), unde starea sănătății la femei de asemenea a cunoscut o perioadă lungă de stagnare în a doua jumătate a secolului XX [2].

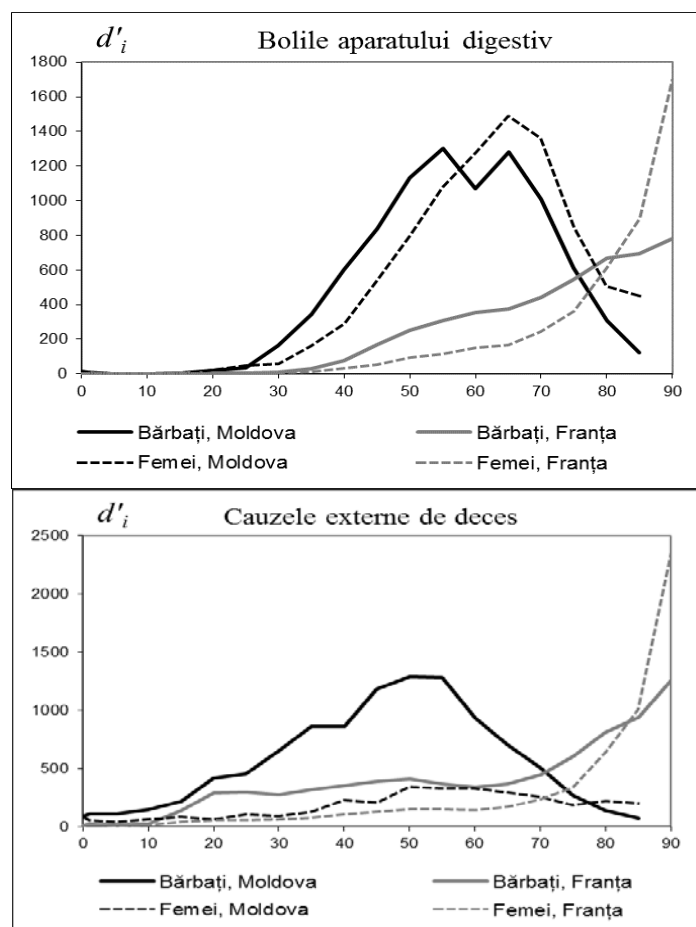


Fig. 3. Distribuția numerelor de decese din tablele de mortalitate pe grupe de vârstă și sexe pentru bolile aparatului digestiv și cauzele externe ale decesului în Republica Moldova (anul 2012) și Franța (anul 2011)

Sursa: Calculele autorului.

Reducerea intensității mortalității prin neoplasme la vârstele înaintate în Moldova față de Franța se explică prin concentrația excesivă a deceselor în vârstele apte de muncă provocate de un șir de cauze "mai tinere" ale deceselor, în primul rând, de bolile aparatului digestiv și cauzele externe, pentru care vârsta medie de deces este mult mai joasă în comparație cu neoplasmele. Din pricina "relațiilor concurente" dintre aceste cauze, un număr de oameni nu supraviețuiesc până la vârsta când riscul maladiilor oncologice strâns legat de vârstă devine semnificativ [7]. Franța, care se află într-un stadiu avansat al tranziției epidemiologice [1], a făcut față cu succes scăderii mortalității prin cauze de deces concurente cu neoplasme (în special prin bolile aparatului citculator și cauzele externe de deces) și a deplasat acest tip de mortalitate la varstele avansate, astfel cedând neoplasmelor primul loc în structura mortalității.

Modelul francez de mortalitate până la 70 de ani este folosit ca un standard, care stabilește "nivelul de referință", depășirea căruia este tratată ca o *mortalitate excesivă* sau *prematură*.

În țara noastră, în 2012, mortalitatea excesivă a constituit 34237 decese la bărbați și 20207 decese la femei la o sută de mii de decese în toate vârstele și din toate cauzele. Cu alte cuvinte, mortalitatea excesivă constituie aproximativ 34 la bărbați și 20 la femei din fiecare sută de născuți. În valorile relative, mortalitatea prematură sub vârsta de 70 de ani în Moldova este de 60% pentru bărbați și 64% pentru femei, adică, în societatea contemporană occidentală aceste decese nu ar fi avut loc. Dinamica mortalității excesive din

mijlocul anilor 1960 (*Tabelul 1*) arată că mortalitatea excesivă a fost în creștere continuă la ambele sexe pe parcursul întregii perioade analizate. Dacă în anul 1965 ponderea mortalității premature a constituit 23% la femei, iar la bărbați chiar nu au fost depășite standardele occidentale, atunci în 1985 valorile indicatorului au fost deja de 36% la bărbați și 59% la femei, în 2000 – 52% și respectiv, 66%.

Tabelul 1

Decesele excesive în vârstă de până la 70 de ani în Republica Moldova (în comparație cu modelul francez) la 100.000 decese pentru toate vârstele și cauzele, anii 1965-2012, pe sexe (abs.)

	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2012
Bărbați									
Toate decesele până la 70 de ani	43810	47395	52711	55133	55632	52599	61009	57121	57433
Din care sunt excesive	-716	5203	11695	17035	19880	19868	30298	29663	34237
Ponderea deceselor excesive în totalul deceselor până la 70 de ani (%)	-2	11	22	31	36	38	50	52	60
Femei									
Toate decesele până la 70 de ani	31802	33040	37132	38958	39786	34681	40296	36495	31438
Din care sunt excesive	7250	10418	16359	20838	23413	20111	26488	23966	20207
Ponderea deceselor excesive în totalul deceselor până la 70 de ani (%)	23	32	44	53	59	58	66	66	64

Sursa: Calculele autorului conform metodei propuse de A.Г. Вишнеvский, В.М. Школьников [8].

Pentru o analiză mai profundă a mortalității premature au fost elaborate tabele speciale de diagnostic, care demonstrează distribuția deceselor excesive pe grupe de vârstă și cauze de deces. În *Tabelul 2* este arată diferența dintre numerele deceselor din tabelele de mortalitate în vârstă de până la 70 de ani pe grupe cincinale de vârstă și cele șapte cauze principale de deces în Moldova în comparație cu Franța. Pentru claritate, în tabelul dat sunt identificate cinci categorii de decese excesive evidențiate în diferite nuanțe de gri: 1) 50-99; 2) 100-299; 3) 300-499; 4) 500-999; 5) 1000 și mai mult. În celulele necolorate numărul deceselor excesive este de mai puțin de 50 sau negativ. Aceste zone nu dau nici un motiv de îngrijorare, aici suntem puțin diferit față de țările occidentale. Celulele în care numărul deceselor excesive constituie 50-299 vorbesc despre existența problemelor, dar dimensiunea acestora nu este foarte mare. Celulele în care concentrația acestora este 300-499 dau semne alarmante, dar problema reală se află în zonele cu un număr de 500 și mai mult, în special, peste o mie. Anume aici sunt principalele cauze ale pierderilor noastre, însă toate aceste celule colorate reprezintă rezervele neutilizate pentru creșterea speranței de viață [9]. În continuare ne vom concentra asupra zonelor critice și periculoase (500-999 și respectiv, 1000 și mai mult), deoarece anume acestea formează principalele grupe de risc și rezervele de creștere a speranței de viață în țara noastră.

În *Tabelele 2 și 3* este prezentată distribuția numerelor deceselor excesive până la 70 de ani pe vârste și cauzele majore pentru bărbați și femei în anii 1998 și 2012. Alegerea anului 1998 pentru analiza comparativă este dictată de faptul că acesta este ultimul an al fluctuațiilor semnificative ale mortalității observate în republică între anii 1985 și 1998, care au fost provocate de campania antialcool și criza socioeconomică a anilor 1990 [2]. Ultimele două cifre din rândul de jos arată numărul total al deceselor excesive în 1998 și 2012 la 100.000 de decese pentru toate vârstele și cauzele.

Pe parcursul anilor 1998-2012, mortalitatea excesivă la bărbați a crescut de la 26995 la 34237 de decese la o sută de mii de decese în toate vârstele și din toate cauzele, adică cu 18%. Majoritatea deceselor excesive (90%) la populația masculină se concentrează în patru zone de risc: bolile aparatului circulator (47%), cauzele externe de deces (18%), bolile aparatului digestiv (17%) și bolile aparatului respirator (8%). Distribuția acestora pe grupe de vârstă arată că excesul periculos pentru aceste cauze de deces la bărbați începe să se formeze începând cu vârsta de 40-45 de ani la bolile aparatului circulator și digestiv și chiar la vârsta de 35 de ani pentru cauzele externe ale decesului. Mai mult decât atât, în ultimul deceniu există o tendință de implicare a grupelor de vârstă mai tinere în zonele marilor pierderi pentru aceste trei grupe ale cauzelor de deces. În același timp, în rândul bărbaților adulți a fost redus ecartul pentru bolile aparatului respirator față de standardul occidental (*Tabelul 2*).

Tabelul 2

Decesele excesive la bărbați în vârstă de până la 70 de ani în Moldova în comparație cu Franța la 100.000 decese pentru toate vârstele și cauzele, anii 1998 și 2012 (abs.)

Vârsta	Boli infecțioase		Neoplasme		Boli ale sistemului circulator		Boli ale sistemului respirator		Boli ale sistemului digestiv		Cauze externe ale decesului		Alte cauze de deces		Toate cauze	
	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012
0-1	132	22	2	13	1	-8	363	78	-4	10	126	56	1153	396	1773	566
1-4	24	24	47	10	-1	-5	76	28	-2	3	161	42	72	66	376	167
5-9	-1	5	41	-7	-1	-1	11	11	12	-1	154	61	59	40	273	107
10-14	7	-2	33	3	-1	4	7	9	7	5	100	130	23	34	176	184
15-19	15	-1	36	5	2	27	33	3	26	-2	146	291	43	15	301	337
20-24	69	17	15	21	49	4	20	9	42	14	209	184	17	9	421	259
25-29	122	109	56	29	80	44	35	18	58	46	424	225	78	14	853	485
30-34	112	235	42	22	123	158	46	74	193	171	570	494	53	34	1140	1188
35-39	120	250	21	101	203	288	118	213	357	363	476	671	93	140	1389	2025
40-44	177	300	1	206	402	636	254	197	440	669	613	702	98	93	1983	2802
45-49	192	287	7	338	786	1139	382	388	588	900	601	941	107	71	2663	4065
50-54	161	225	13	239	1319	1925	416	445	658	932	855	788	156	52	3579	4608
55-59	122	153	-283	369	2105	2721	524	454	773	961	646	744	106	-14	3994	5387
60-64	78	42	-794	122	3466	3753	545	502	740	960	260	555	-23	-26	4271	5908
65-69	-25	-40	-1651	-461	4724	5531	422	317	520	672	119	330	-305	-201	3803	6148
0-69	1305	1627	-2413	1010	13256	16216	3252	2746	4406	5702	5461	6213	1729	722	26995	34237

Sursa: calculele autorului conform metodei propuse de A.G. Вишневский, В.М. Школьников [8].

La populația feminină depistăm două cauze principale de deces pentru care numărul deceselor excesive atinge concentrația critică (peste 1000 de decese) – bolile aparatului circulator și cele ale aparatului digestiv. Spre deosebire de bărbați, la femei, mortalitatea prematură pentru toate cauzele de deces în vârstă de până la 70 de ani în perioada analizată a diminuat cu 12% (de la 22608 la 20207 decese la o sută de mii de decese), iar contribuția majoră la îmbunătățirea situației a fost adusă din contul bolilor aparatului circulator (de la 13121 la 10839 decese la o sută de mii de decese, adică cu 20%). În același timp, mortalitatea excesivă prin bolile aparatului digestiv, din contra, a crescut de-a lungul perioadei de studiu cu implicarea vârstelor mai tinere (Tabelul 3).

Tabelul 3

Decesele excesive la femei în vârstă de până la 70 de ani în Moldova în comparație cu Franța la 100.000 decese pentru toate vârstele și cauzele, anii 1998 și 2012 (abs.)

Vârsta	Boli infecțioase		Neoplasme		Boli ale sistemului circulator		Boli ale sistemului respirator		Boli ale sistemului digestiv		Cauze externe ale decesului		Alte cauze de deces		Toate cauze	
	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012
0-1	93	11	5	13	-11	-8	397	109	1	8	127	72	962	468	1574	674
1-4	23	-1	27	10	-5	-6	59	17	0	3	108	68	68	40	278	133
5-9	1	10	16	-7	3	-2	14	-1	-1	-1	52	45	20	28	106	73
10-14	7	-1	16	1	-1	2	4	16	3	-1	41	65	28	7	98	88
15-19	19	-1	33	-1	13	17	9	8	9	4	32	82	54	8	168	117
20-24	31	14	23	35	12	6	-3	12	9	6	-26	19	77	5	123	97
25-29	14	24	51	46	18	-8	22	13	22	28	67	22	50	48	243	173
30-34	12	58	72	57	43	19	18	14	65	77	53	65	45	26	307	316
35-39	17	86	98	208	83	129	27	43	108	170	41	134	32	39	406	808
40-44	25	25	83	184	222	182	35	41	162	201	160	131	94	44	781	808
45-49	30	45	207	86	476	312	74	26	396	503	160	149	105	1	1448	1120
50-54	9	14	78	157	1094	715	73	68	580	644	223	119	143	37	2201	1754
55-59	14	2	173	267	2094	1410	141	38	880	1049	104	174	77	53	3483	2992
60-64	-7	-18	-177	223	3436	2797	264	91	1030	1042	86	259	122	121	4753	4516
65-69	-27	-40	-373	43	5645	5275	224	113	1158	1028	56	148	-43	-27	6639	6539
0-69	259	228	332	1322	13121	10839	1358	608	4420	4761	1285	1552	1832	897	22608	20207

Sursa: Calculele autorului conform metodei propuse de A. G. Вишневский, В. М. Школьников [8].

Atât la bărbați, cât și la femei, impactul neoplasmelor asupra formării mortalității excesive în comparație cu alte categorii ale cauzelor de deces (cu excepția bolilor infecțioase) este relativ nesemnificativ, deși pe parcursul anilor analizați există o tendință de creștere a deceselor excesive, în special la bărbați, și pentru acest tip de patologii. La ambele sexe s-a redus considerabil decalajul față de standardul occidental pentru "alte cauze de deces" în vârstă de până la un an, prezentate în principal în această categorie de vârstă de bolile perioadei perinatale.

Așadar, în comparație cu standardele occidentale, mortalitatea excesivă a populației sub vârsta de 70 de ani în Republica Moldova constituie în prezent 30-35 decese la bărbați și 20-22 la femei la o sută de decese pentru toate vârstele și cauzele de deces. Nivelurile periculoase și critice ale mortalității excesive sunt definitorii pentru bolile aparatului circulator și cele ale aparatului digestiv la bărbații de peste 40 de ani și femeile de peste 50 de ani, precum și pentru cauzele externe ale decesului la bărbații de peste 40 de ani. Anume aceste cauze de deces și grupe de vârstă trebuie luate în considerare la elaborarea politicilor orientate spre lichidarea decalajului dintre Republica Moldova și țările dezvoltate după nivelul speranței de viață la naștere. În prezent, conform nivelului mortalității prin neoplasme, Republica Moldova nu se deosebește de alte țări europene cu un nivel înalt al speranței de viață la naștere. Cu toate acestea, creșterea deceselor excesive prin neoplasme față de standardele occidentale denotă că în viitorul apropiat va apărea un decalaj între țara noastră și țările dezvoltate și pentru această grupă a cauzelor de deces, iar în lipsa unor politici eficiente, doar se va extinde.

Referințe bibliografice

1. MESLÉ, F., VALLIN, J. Reconstructing long-term series of causes of death. In: Historical methods. 1996, vol. 29, no. 2, pp. 72-87.
2. ПЕНИНА, О. *Тенденции смертности по причинам смерти в Республике Молдова, 1965-2010 годы*: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Кишинэу, 2012. 32 с.
3. PENINA, O., MESLÉ, F., VALLIN, J. Correcting for Under-Estimation of Infant Mortality in Moldova. In: Population-E. 2010, vol. 65, nr. 3, pp. 499-514.
4. Politică Națională de sănătate a Republicii Moldova (2007-2021). Chișinău: Trigraf-Tipar, 2007. 64 p. [accesat 15 octombrie 2014]. Disponibil: http://www.ms.gov.md/_files/1002-PoliticaNationala_rom_rus_finall.pdf
5. Hotărâre cu privire la aprobarea Programului strategic național în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025): nr. 768 din 12.10.2011. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2011, nr. 182-186, art. 851.
6. ВАСИН, С.А. Российская и "западная" структуры и календари смертности по причинам смерти. В: Смертность населения. Тенденции, методы изучения, прогнозы: Сборник статей. Под редакцией М.Б. ДЕНИСЕНКО, Г.Ш. БАХМЕТОВОЙ. Серия "Демографические исследования". МАКС Пресс, 2007, сс. 42-72.
7. ВИШНЕВСКИЙ, А.Г., ВАСИН, С.А. Причины смерти и приоритеты политики снижения смертности в России. В: Экономический журнал ВШЭ. 2011, № 4, сс. 472-496.
8. ВИШНЕВСКИЙ, А.Г., ШКОЛЬНИКОВ, В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Москва, 1997.
9. КВАША, Е.А., ХАРЬКОВА, Т.Л. Ожидаемая продолжительность жизни взрослого населения в регионах России в последнее десятилетие. В: Вопросы статистики. 2011, № 8, сс. 26-41.

Recomandat spre publicare: 09.10.2014