



Европейская министерская конференция
ВОЗ по системам здравоохранения:
„СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ -
ЗДОРОВЬЕ - БЛАГОСОСТОЯНИЕ“
Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.

Краткий обзор показателей здоровья населения Эстонии

Краткий обзор показателей здоровья населения Эстонии

Содержание

1. Население	2
2. Ожидаемая продолжительность жизни	2
3. Отношение к здоровью и факторы риска	4
4. Оценка населения своему здоровью	9
5. Инфекционные болезни	10
6. Смертность	12
7. Потеря здоровья	15
8. Используемая литература	16

1. Население

- По данным Департамента статистики Эстонии, по состоянию на 1 января 2008 г. население Эстонии составляло 1 340 602 человека, из них 54% являются женщинами. [1]¹
- В течение последних 16 лет доля детей в населении страны снизилась с 22,2% до 14,9%, и доля жителей в возрасте от 65 лет выросла с 11,7% до 17,1%. К 2050 году прогнозируется рост доли престарелых до 27%.

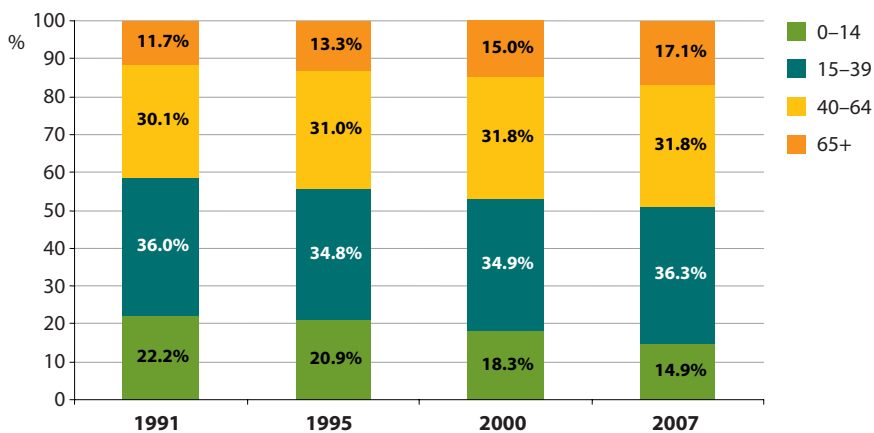


Рисунок 1. Возрастная структура населения, 1991–2007.

Источник: Департамент статистики Эстонии

- Начиная с 1991 года в Эстонии наблюдается отрицательный прирост населения. Рождаемость снижалась вплоть до 1998 года, когда коэффициент рождаемости составил всего 1,3. С 1998 года рождаемость повышается, и в 2006 году она составила 1,6 рождений в расчёте на одну женщину фертильного возраста, чего всё же недостаточно с точки зрения воспроизведения населения (требуется не менее 2,1 рождения в расчёте на женщину в возрасте 15–49 лет).

¹ Все нижеследующие данные предоставлены Департаментом статистики Эстонии (www.stat.ee), если не указано иначе.

2. Ожидаемая продолжительность жизни

- Средняя ожидаемая продолжительность жизни на момент рождения выросла во второй половине 80-ых годов до 71 года, но стремительно сокращалась в начале 90-ых годов прошлого века.
- Наиболее низкая ожидаемая продолжительность жизни на момент рождения зафиксирована в Эстонии в 1994 году (в

среднем 66,5 лет): у мужчин 60,5, у женщин 72,8 года.

- Вслед за падением показателей в начале 1990-ых годов средняя ожидаемая продолжительность жизни начала постоянно расти, достигнув к 2002 году уровня, предшествовавшего восстановлению независимости, и в 2006 году составила у мужчин 67,4 и у женщин 78,5 года.
- Разница средней ожидаемой продолжительности жизни у женщин и мужчин очень велика в Эстонии, и неизменно сохраняется на уровне более 10 лет.

- Средняя ожидаемая продолжительность жизни эстонских мужчин как на момент рождения, так и в возрасте 45 лет значительно ниже по сравнению с соответствующими показателями остальных стран Европейского Союза. [2]
- В 2005 году средняя ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 45 лет составила у эстонских мужчин 26,2 года и у женщин того же возраста 35 лет, а в других странах Европейского Союза 32,6 и 37,9 года соответственно. [2]
- Средняя ожидаемая продолжительность жизни у эстонских мужчин в возрасте 65 лет составляла в 2005 году 13,1 и средняя ожидаемая продолжительность жизни у женщин того же возраста 18,1 года, а в других странах Европейского Союза у мужчин того же возраста 16,4 года и у женщин 20 лет. [2]
- Разрыв средней ожидаемой продолжительности жизни между разными социальными слоями проявляется всё более отчётливо. [3] В 2000 году средняя ожидаемая продолжительность жизни в Эстонии у мужчин с высшим образованием была до 13,5 лет выше, чем у мужчин с основным образованием. Женщины с высшим образованием могли в 2000 году с большей вероятностью прожить на 19 лет дольше, чем мужчины с основным образованием. [3]

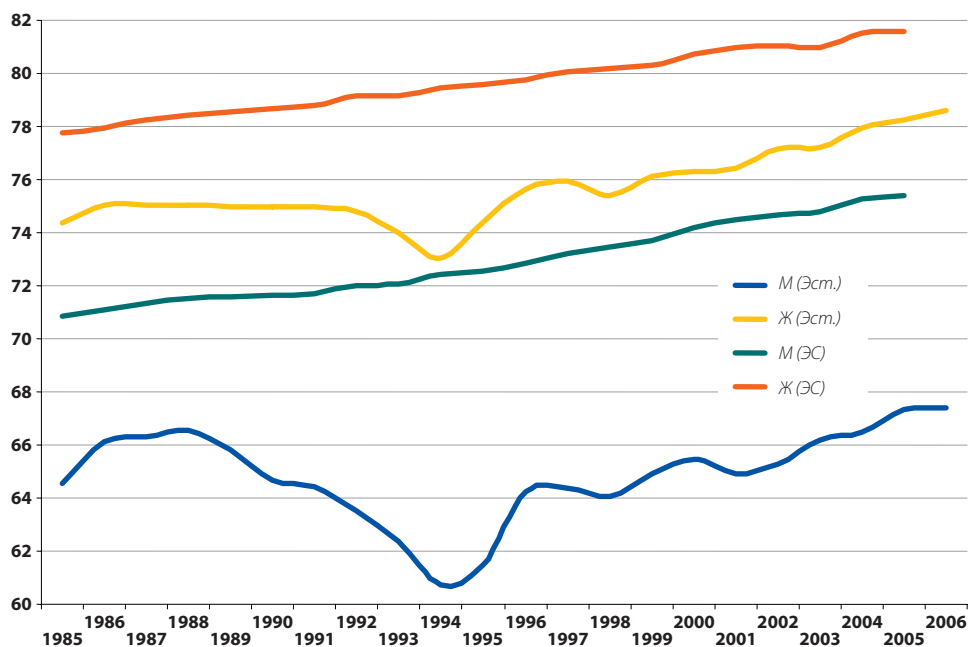


Рисунок 2. Средняя ожидаемая продолжительность жизни на момент рождения в 1985–2006 гг. в Эстонии и в странах Европейского союза.

Источники: База данных Всемирной организации здравоохранения НФА (Health for All), Департамент статистики Эстонии

3. Отношение к здоровью и факторы риска

Курение

- В 1992–2006 гг. доля ежедневных курильщиков среди населения Эстонии в возрасте 16–64 лет была достаточно стабильной, колеблясь в пределах 41–49% у мужчин и 17–21% у женщин. [4]
- Показатели курения у населения с более низким уровнем образования выше, чем у населения с более высоким уровнем образования. Так, в 2006 году доля ежедневных курильщиков в возрасте 16–64 лет среди лиц с высшим образованием составила 12,5% и среди лиц с основным образованием 37%. [4]
- Среди молодёжи курение распространено очень широко: в 2006 году приблизительно каждый четвёртый мальчик в возрасте 15 лет и каждая пятая девочка в возрасте 15 лет курили не менее одного раза в неделю. [5]

Показатели и динамика пассивного курения:

- Из года в год уменьшается число лиц, пребывающих дома в задымлённых помещениях. В 1994–2006 гг. доля населения в возрасте 16–64, пребывающих дома в задымлённых помещениях, уменьшилась с 48% до 32%. [4]
- В 1994–2002 гг. доля мужчин, пребывающих вне дома в течение не менее одного часа в день в задымлённых помещениях, уменьшилась с 51% до 26% и доля таких женщин уменьшилась с 29% до 10%. [4]
- В 2006 году 22% мужчин и 8% женщин проводили не менее одного часа в день в задымлённых рабочих помещениях, и в задымлённых общественных помещениях – 13% мужчин и 9% женщин. [4]
- Уменьшению пассивного курения вне дома должен способствовать вступивший в силу 5 июня 2007 г. Закон о табаке [6], согласно которому курение запрещено во всех предприятиях общественного питания (бары, рестораны, кафе, ночные клубы и т.д.). Курение разрешено только в специально предусмотренных для этого комнатах курения.

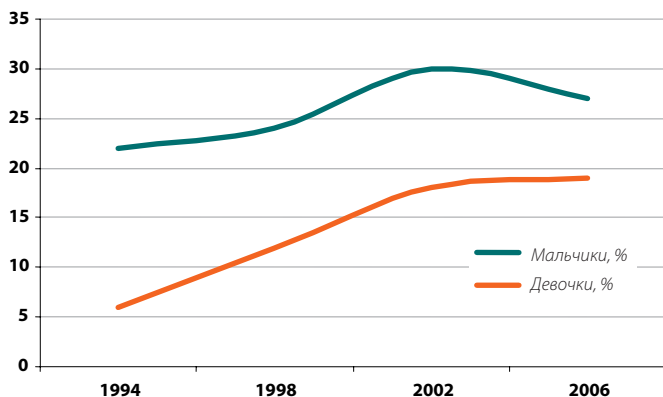


Рисунок 3. Учащиеся в возрасте 15 лет, курящие не менее одного раза в неделю, 1994–2006.

Источник: Исследование отношения к здоровью среди учащихся школ Эстонии (НВSC), Институт развития здоровья

Потребление алкоголя

- Потребление алкогольных напитков постоянно растёт. По данным продаж алкоголя, в Эстонии потребление алкоголя в расчёте на одного жителя составляет 12 литров абсолютного алкоголя. [7]
- В 2000–2006 гг. доля мужчин в возрасте 16–64 лет, потреблявших подряд не менее шести доз алкоголя не менее одного раза в месяц, выросла с 43% до 45% и доля таких женщин – с 9,8% до 12,4%. [4]
- Доля населения в возрасте 16–64 лет, потреблявших подряд не менее шести доз алкоголя не менее одного раза в месяц, на половину меньше среди лиц с высшим образованием, но значительно выше среди безработных. Интересно и то обстоятельство, что если оставить в стороне слои населения с наименьшими доходами, то можно заметить, что по мере роста дохода растёт и доля людей, потребляющих подряд не менее шести доз алкоголя не менее одного раза в месяц. [4]
- Растёт доля потребителей лёгкого алкоголя. [7]
- В 2006 году 9% мужчин в возрасте 16–64 лет потребляли алкоголь ежедневно. [4]

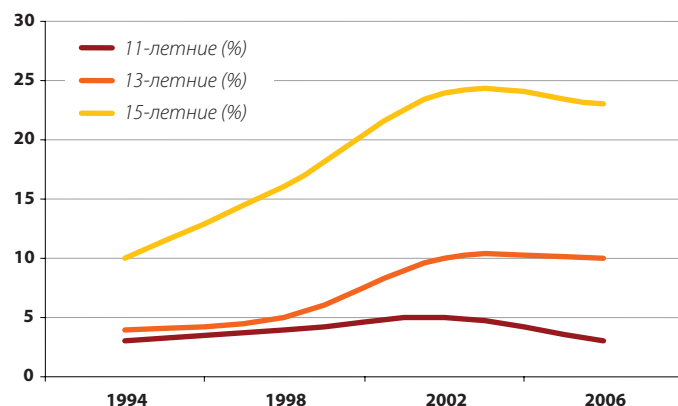


Рисунок 4. Учащиеся, потребляющие алкоголь не менее одного раза в неделю, 1994–2006 гг.

Источник: Исследование отношения к здоровью среди учащихся школ Эстонии (НБС), Институт развития здоровья

- Основной проблемой в государственной политике в области алкоголя является широкая доступность алкоголя вследствие его дешевизны, большого числа торговых точек и различия торговых ограничений, установленных в разных самоуправлениях.

Таблица 1. Потребление алкогольных напитков в 2002–2006 гг., в литрах 100%-ного алкоголя в расчёте на одного жителя (легальная продажа минус вывезенный туристами алкоголь плюс нелегальная продажа).

2002	2003	2004	2005	2006
9,9	10,1	10,7	11,1	12

Источник: Эстонский институт конъюнктуры

- В 2006 году не менее одного раза в неделю потребляли алкоголь 3% 11-летних, 10% 13-летних и 23% 15-летних жителей. Во всех возрастных группах мальчики потребляли алкогольные напитки чаще, чем девочки. [5]

Наркомания

- По состоянию на 2006 год 25% мужчин в возрасте 16–64 лет и 9% женщин того же возраста употребили коноплю не менее одного раза в жизни. Наибольшая доля потребителей конопли пришлась на группу 16–24 лет, около половины мужчин

(50,3%) и 28,7% женщин в возрасте 16–24 лет потребляли коноплю в течение своей жизни. [4]

- Согласно данным обнародованного в 2005 году популяционного исследования среди колющихся наркоманов, в Эстонии насчитывается приблизительно 13 800 колющихся наркоманов, среди которых число ВИЧ-положительных достигает 62%. Около 90% колющихся наркоманов являются неэстонцами. Большинство колющихся наркоманов проживают в Ида-Вирумаа и Харьюмаа. По-прежнему проблемой является недостаточные возможности лечения наркомании. [8]
- В 1995–2007 гг. доля учащихся в возрасте 15–16 лет, попробовавших какой-либо нелегальный наркотик, выросла с 7% до 30%. В 2007 году какое-либо наркотическое вещество попробовали 37% мальчиков и 23% девочек. [9]
- Наиболее распространёнными среди молодёжи наркотиками являются марихуана и гашиш – с изделий из конопли начали потребление наркотиков 48% лиц, попробовавших наркотическое вещество. На втором месте по популярности среди наркотических веществ, попробованных в первую очередь, находятся ингалянты (14% попробовавших), далее следуют успокоительные (12%), экстази (9%), алкоголь вместе с таблетками (9%) и амфетамин (6%). [9]
- Всё более молодые жители становятся первичными потребителями нелегальных наркотиков. По данным 2007 г., до достижения возраста 12 лет пробовали ингалянты 24%, успокоительные 19% и амфетамин 10% потребителей соответствующих веществ. [9]
- Наркотики легко доступны молодёжи. Всё больше молодых признают, что могут при желании достать наркотические вещества.

81% молодёжи в возрасте 15–16 лет получили свой первый наркотик от друзей или потребляли его вместе с друзьями. [9]

- В 2006 году зарегистрировано 68 смертей от употребления наркотиков, 2/3 умерших составили молодые мужчины в возрасте 20–29 лет. По сравнению с предыдущими годами ситуация достаточно стабильна. [10] В период 1997–2006 гг. в Эстонии умерло в общей сложности 454 человека вследствие потребления наркотиков.

Избыточный вес

- Доля людей с избыточным весом (ИМТ 25–29,9) в населении страны растёт начиная с 1998 года. Если в 1998 году доля людей с избыточным весом среди мужчин в возрасте 16–64 лет составляла 31,4% и среди женщин того же возраста 23,7%, то в 2006 году доля мужчин с избыточным весом достигла 36,1% и доля таких женщин 25,4%. [4]
- Доля людей, страдающих ожирением (ИМТ ≥ 30), в населении страны также растёт начиная с 1998 года. Если в 1998. году 11,6% мужчин и 14,7% женщин страдали от ожирения, то в 2006 году от ожирения страдали уже 14,5% мужчин и 15,8% женщин. [4]
- В 2006 году 15% мальчиков в возрасте 13 лет и 6% девочек того же возраста страдали от ожирения, среди мальчиков в возрасте 15 лет доля страдающих ожирением составила 10%, а соответствующий показатель среди девочек того же возраста составил 4%. [5]

Физическая активность

- Немного менее половины (43%) населения в возрасте 16–64 лет вообще не занимается спортом или делает это очень редко (несколько раз в год). [4]

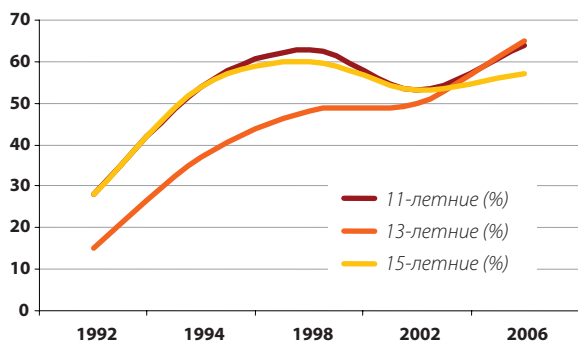


Рисунок 5. Мальчики, проявляющие физическую активность не менее четырёх дней в неделю, 1992–2006.

Источник: Исследование отношения к здоровью среди учащихся школ (HBSC)

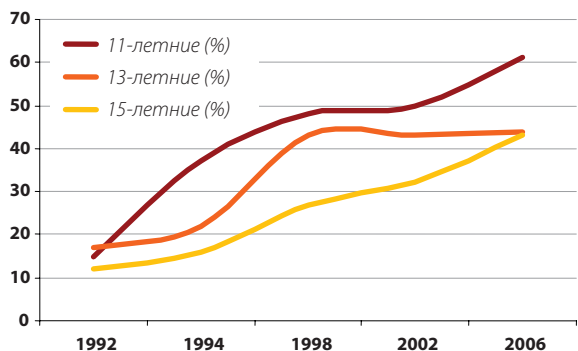


Рисунок 6. Девочки, проявляющие физическую активность не менее четырёх дней в неделю, 1992–2006.

Источник: Исследование отношения к здоровью среди учащихся школ (HBSC)

- В 2006 году доля занимающихся оздоровительным спортом не менее получаса подряд более одного раза в неделю составила 32% среди мужчин и 30% среди женщин. Число занимающихся оздоровительным спортом остаётся практически неизменным в течение последних 10 лет. [4]
- Среди населения с высоким уровнем доходов доля увлекающихся спортивными хобби более одного раза в неделю почти в 2 раза выше, чем среди населения с низким уровнем доходов. [4]
- С годами увеличилось количество людей, выполняющих работу, требующую очень малых затрат физической силы. В 2006 году работу, требующую очень малых затрат физической силы, выполняли 27,7% мужчин и 39,3% женщин, и работу, требующую средних или больших затрат физической силы, выполняли 45% мужчин и 26% женщин. [4]
- Показатели физической активности среди детей и молодёжи в период 1992–2006 гг.

улучшились, при этом физическая активность мальчиков росла быстрее, чем у девочек. [5]

- Большая часть молодёжи в возрасте 11–15 лет проявляет физическую активность в течение 2–3 дней в неделю, и в данной возрастной группе половые различия достаточно незначительны. [5]
- Более значительные различия наблюдаются среди молодёжи, проявляющей физическую активность четыре и более раз в неделю. Такая активность означает больше движения, чем того требуется на школьных уроках физического воспитания. [5]

Привычки питания

- В течение последнего десятилетия привычки населения Эстонии в области питания улучшились. Наиболее значительные изменения касаются потребления пищевых жиров. Замещение животного жира растительным и общее снижение потреб-

ления пищевых жиров носит скачкообразный характер.

- Если в начале 1990-ых годов 28% жителей в возрасте 16–64 лет использовали растительное масло в качестве основного жира при приготовлении пищи, то к 2006 году то же самое делали уже 92,4% жителей того же возраста. [4]
- Другим, не менее важным изменением в области пищевых привычек населения Эстонии в течение последнего десятилетия является быстрый рост числа потребителей и частоты потребления свежих овощей и фруктов как среди мужчин, так и среди женщин.
- Если в начале 1990-ых годов ежедневно потребляли свежие овощи 7,3% мужчин в возрасте 16–64 лет и 9,5% женщин того же возраста, то в 2006 году это делали уже 17% мужчин и 26,5% женщин. [4]
- Если в 1998 году свежие фрукты ежедневно потребляли 11% мужчин в возрасте 16–64 лет и 22% женщин того же возраста, то в 2006 году это делали уже 18% мужчин и 36,2% женщин.[4]
- В 2006 году ежедневно потребляли овощи 31% 11-летних, 26% 13-летних и 22% 15-

летних девочек. Среди мальчиков потребителей овощей было в среднем на 3–4% меньше в каждой возрастной группе. [5]

- Свежие фрукты потребляли ежедневно 41% 11- и 13-летних и 34% 15-летних девочек. Среди мальчиков этот показатель составил 39% для 11-летних, 23% для 13-летних и 24% для 15-летних. [5]

Опасное половое поведение

- В 2007 году около 40% молодёжи в возрасте 19–29 лет пользовались презервативами при случайных половых связях. Среди молодёжи в возрасте 14–18 лет использование презерватива со случайным партнёром встречалось значительно чаще: всегда пользовались презервативом при случайной связи около 60% молодых. В течение двух лет эти показатели оставались практически неизменными. [11]
- **Число абортов** в период 1992–2006 гг. снизилось более чем в 2 раза (в 1992 году 28 403 аборта, в 2006 году 11 647 абортов). Доля законно индуцированных абортов среди всех абортов снизилась с 90% до 80%. Число абортов на 100 живорождений снизилось с 158 до 78. Снижению

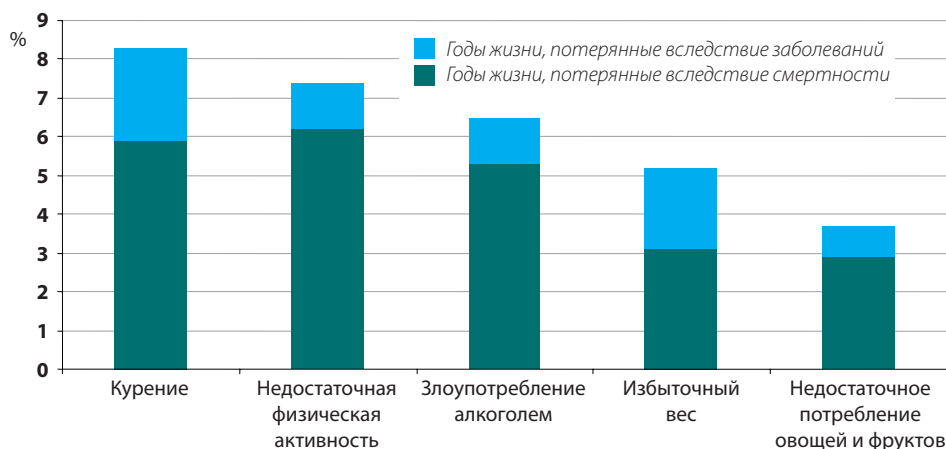


Рисунок 7. Потеря здоровья под влиянием факторов риска, 2002.

Источник: Годы жизни, потерянные в Эстонии вследствие нагрузки заболеваний: связи с факторами риска и эффективность расходов по снижению рисков. Институт здравоохранения Тартуского Университета, Министерство социальных дел, 2005

числа абортов способствует как разъяснительная работа среди молодёжи, так и противозачаточные средства, доступные бесплатно или за небольшую плату (в основном т.н. детские пилули).

потеря здоровья вследствие избыточного веса, недостаточной физической активности и опасного полового поведения у женщин больше, чем у мужчин. [12]

Рисковая нагрузка

- Наибольший ущерб здоровью населения Эстонии наносит **курение**, на втором месте находится **недостаточная физическая активность** и на третьем месте – **потребление алкоголя**. [12]
- Основная часть нагрузки, связанной с факторами риска, обусловлена годами жизни, потерянными в связи со смертью. Единственным исключением является опасное половое поведение, при котором вследствие болезней и смертей теряется одинаковое число лет жизни. [12]
- С точки зрения факторов риска, на мужчин ложится значительно большая нагрузка. Наибольшие потери здоровья по причине курения и потребления алкоголя и наркотиков приходится именно на мужчин, кроме того, у мужчин теряется больше лет жизни, чем у женщин, по причине заболеваний, возникших вследствие малого потребления фруктов и овощей. Напротив,

4. Оценка населения своему здоровью

- Оценка населения Эстонии своему здоровью улучшилась в течение последних десяти лет. [4]
- В 1992 году своё здоровье как хорошее или достаточно хорошее оценили 33,8%, как среднее 58,8% и как плохое или достаточно плохое 11,2% населения в возрасте 16–64 лет. В 2006 году своё здоровье как хорошее или достаточно хорошее оценили 46,6%, как среднее 43,8% и как плохое или достаточно плохое 9,7% населения в возрасте 16–64 лет. По сравнению с 1992 годом доля положительных оценок выросла примерно на 13%. [4]
- В течение более чем десяти лет женщины давали своему здоровью более плохую оценку, чем мужчины, но в последние годы оценки выравнивались. [4]

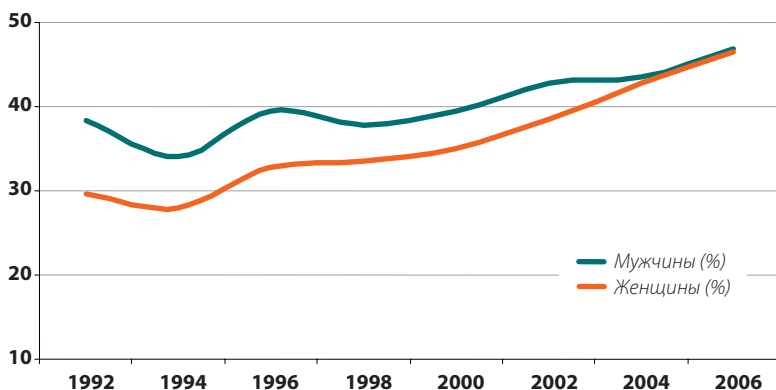


Рисунок 8. Доля населения, оценивших своё здоровье как хорошее или достаточно хорошее, по половой принадлежности, 1992–2006.

Источник: Исследование отношения к здоровью среди взрослого населения Эстонии, Институт развития здоровья

- Более высокую оценку состоянию своего здоровья дают жители с более высоким уровнем образования и доходов. [4]
- Мужчины и женщины одинаково подчёркивают проблемы со здоровьем. [4]
- От долговременных заболеваний страдали в 2006 году немногим менее половины жителей (46%) в возрасте 16–64 лет. Среди лиц, страдающих от долговременных заболеваний, 52% утверждают, что болезнь ограничивает их ежедневную деятельность. Однако лишь 9% респондентов ответили, что болезнь серьёзно ограничивает повседневную жизнь, и 43% ответили, что заболевание в некоторой степени ограничивает повседневную жизнь. [4]

5. Инфекционные болезни

ВИЧ/СПИД

- По состоянию на конец 2007 года в Эстонии зарегистрировано 6364 носителей ВИЧ-инфекции и 191 заболевших СПИДом. В перспективе ближайших 10 лет ВИЧ-инфекция станет значительным фактором нагрузки заболеваний в стране. [13]
- В Эстонии начиная с 2001 года наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ/СПИД, при которой распространение ВИЧ-инфекции среди колющихся наркоманов превышает 5%, но среди беременных женщин не достигает 1%. [13]
- Начиная с 2002 года число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией снизилось: в 2007 году зарегистрировано 633 новых случая, или 47,2 случая на 100 000 населения. [13]

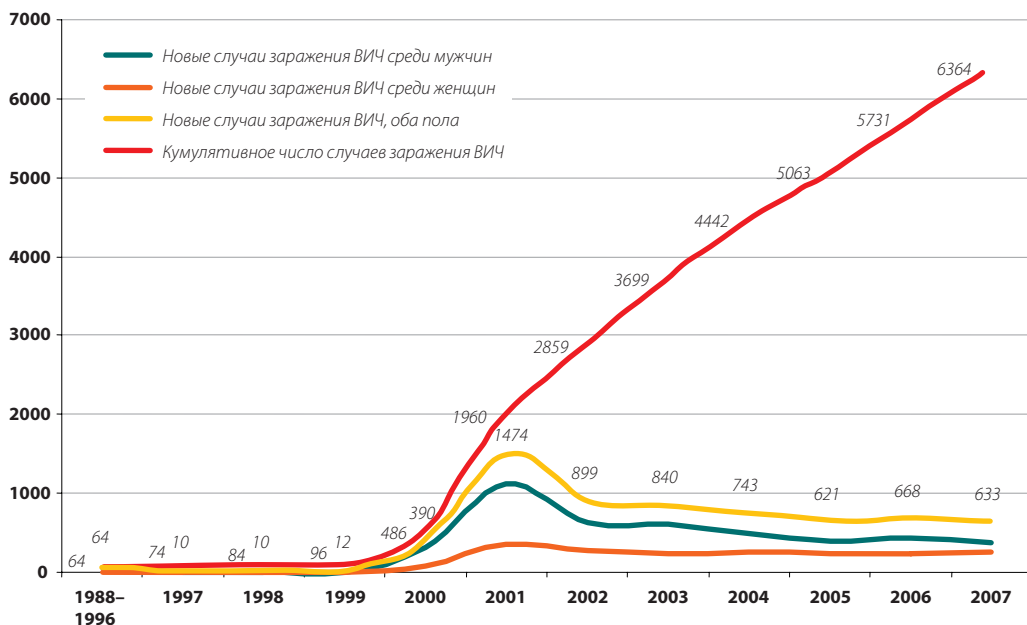


Рисунок 9. Диагностированные новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией, новые случаи заражения ВИЧ по половой принадлежности и кумулятивные данные по случаям заражения ВИЧ-инфекцией, 1988–2007
Источник: Инспекция по защите здоровья

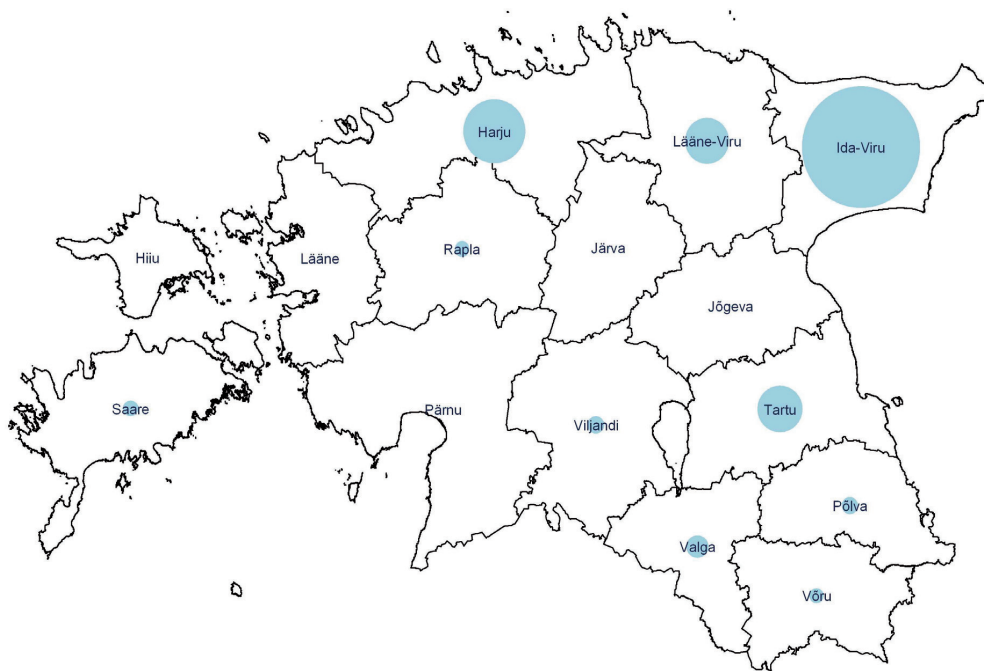


Рисунок 10. Случаи заражения ВИЧ-инфекцией на 100 000 населения в 2007 году.

Источник: Инспекция по защите здоровья

- Если до 2003 года заражались в основном мужчины, то в последние годы доля женщин стремительно растёт среди новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2003 году среди заражённых было 72% мужчин, в 2007 году доля мужчин снизилась до 59%. [13]
- Инфекция в основном распространена в Ида-Вирумаа и Таллинне. Из 633 лиц, заразившихся ВИЧ-инфекцией в 2007 году, 313, или 49,4%, проживали в Ида-Вирумаа, и 240, или 37,9%, проживали в Таллинне. [13]
- Всё больше регистрируется случаев заражения половым путём: если в первый год эпидемии – в 2000 году – в 90% случаев, зарегистрированных в анонимных кабинетах проверки на СПИД, заражёнными оказывались колющиеся наркоманы, то в 2006 году только в 28% новых зарегистрированных случаев заражёнными являлись колющиеся наркоманы. [13]
- По состоянию на конец 2007 года в Эстонии родилось 25 ВИЧ-положительных детей. [13]
- Эстонское государство в настоящее время финансирует антиретровирусное лечение всех больных, в т.ч. лиц без действующей медицинской страховки. У многих ВИЧ-положительных отсутствует медицинская страховка. По состоянию на конец 2007 года услуга антиретровирусного лечения была оказана 772 ВИЧ-положительным лицам. [14]
- Всё больше заражённых нуждаются также в прочих услугах здравоохранения (лечение туберкулёза, прочих инфекций и опухолей).

Туберкулёз

- По прошествии периода роста заболеваемости в 1990-ых годах распространение туберкулёза снижается начиная с 1999 года. В 2007 году число заболевших туберкулёзом было на 40% меньше, чем в 1998 году, когда заболеваемость туберкулёзом достигла своего максимума. [15]
- В Эстонии представляет проблему не поддающаяся или плохо поддающаяся лечению мультирезистентная форма туберкулёза. Доля мультирезистентных первичных случаев туберкулёза среди всех первичных случаев туберкулёза увеличилась с 10% в 1997 году до 12,5% в 2007 году. [15]
- Начиная с 1998 в Эстонии применяется программа по непосредственно контролируемому лечению туберкулёза (ежедневный приём лекарств против туберкулёза в присутствии медсестры или социального работника в учреждении здравоохранения или на дому), которая оказалась успешной.
- ВИЧ-инфекция является важным фактором риска при заражении туберкулёзом.

- В 2001 году ВИЧ-положительные больные туберкулёзом составили примерно 1% от всех заражённых туберкулёзом, а к 2007 году доля таких больных выросла до 10,5%. [15]
- В последующие годы ожидается рост числа заболеваний туберкулёзом в Эстонии, причём в основном среди ВИЧ-положительных лиц. [15]

6. Смертность

Младенческая смертность

- Как младенческая смертность, так и число мёртворождённых детей по сравнению с началом 1990-ых годов снизились примерно в три раза как среди мальчиков, так и среди девочек.
- Основными причинами младенческой смертности являются перинатальные заболевания и нарушения развития, травмы и отравления, инфекционные болезни, синдром внезапной младенческой смерти, а также болезни дыхательных путей.

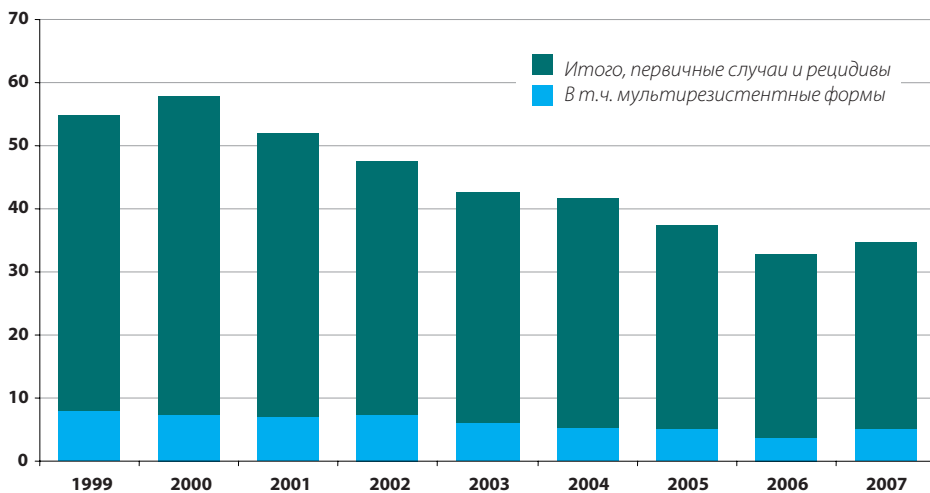


Рисунок 11. Число первичных случаев и рецидивов туберкулёза на 100 000 населения, 1999–2007.

Источник: Регистр туберкулёза

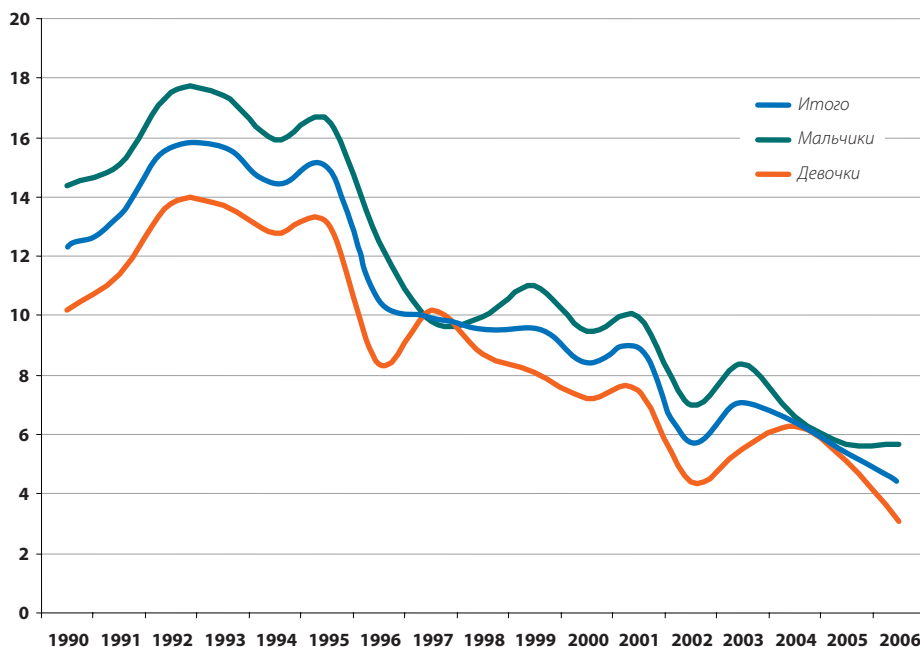


Рисунок 12. Младенческая смертность на 1000 живорождённых детей, 1990–2006.

Источник: Департамент статистики Эстонии

Основные причины смертности

- Показатели смертности немного снизились в течение последних 10 лет.
- Показатели смертности среди мужчин превышают показатели смертности среди женщин, особенно в более молодых возрастных группах. Например, разница в возрастной группе 15–64 лет составляет примерно три раза (в 2006 году у мужчин 8,1 и у женщин 2,9 случая смерти на 1000 населения). Распределение случаев по причинам смерти также различается в обеих группах.
- **Болезни органов кровообращения** становятся причиной более половины всех случаев смерти в Эстонии (у женщин 60%, у мужчин 46%). Специфика Эстонии по сравнению с Западной Европой и странами Скандинавии заключается в стабильно более высоком уровне ранней заболеваемости и смертности, а также в потере работоспособности вследствие заболе-

ваний органов кровообращения именно среди людей среднего возраста. В 2005 году смертность от болезни органов кровообращения среди мужчин в возрасте до 65 лет была примерно в 3 раза выше, чем в других странах Европейского Союза. [2]

- **Злокачественные новообразования** стали в 2006 году причиной 20,7% случаев от общего числа смертей (у женщин 19%, у мужчин 22%). Чаще всего жители Эстонии умирают от рака лёгких, толстой кишки, прямой кишки и желудка.
- **Травмам и отравлениям** обусловлено 9,4% всех случаев смерти в 2006 году (у женщин 4,5%, у мужчин 14%). Несмотря на повышение уровня безопасности благодаря общему развитию общества, в 2005 году смертность от травм и отравления была в Эстонии примерно в 3 раза выше, чем в других странах Европейского Союза. Вследствие травм и отравлениях в 2005 году в Эстонии умерло 123 и в других странах Европейского Союза 42 челове-

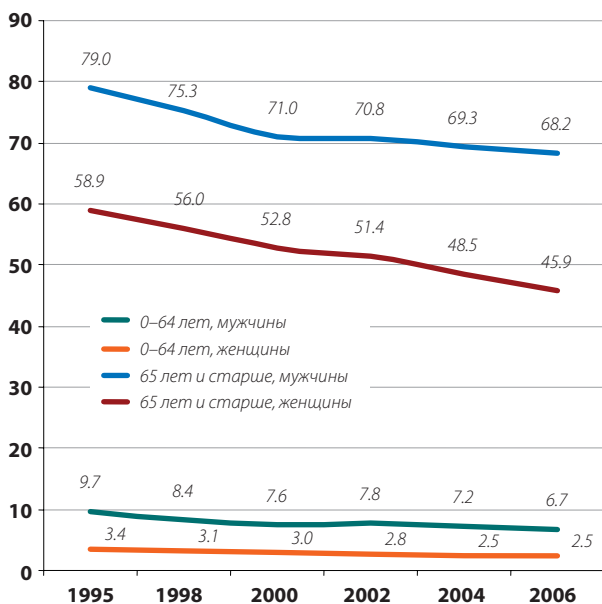


Рисунок 13. Коэффициент смертности в возрасте 0–64 лет и в возрасте 65 лет и старше в расчёте на 1000 населения, 1995–2006.

Источник: Департамент статистики Эстонии

ка на 100 000 населения. [2] Основными причинами смертей в Эстонии являются самоубийства, автомобильные аварии, алкогольные отравления, пожары и переохлаждения.

алкоголем, превысила соответствующий показатель в старых странах Европейского Союза в 2,7 раза. [2]

■ **Смертность от заболеваний связанные с курением** постепенно снижается начиная с 1995 года. Стандартизованный коэффициент смертности на 100 000 населения снизился у мужчин с 990,5 смертей в 1995 году до 667,7 смертей в 2005 году и у женщин с 513,6 смертей до 317 смертей. Смертность от заболеваний, обусловленных курением, превысила в 2005 году соответствующий показатель в старых странах Европейского Союза в 2,2 раза. [2]

■ **Смертность от заболеваний связанные с алкоголем** снижается начиная с 1995 года. В 1995 году связи с употреблением алкоголем умерло 395 мужчин и 89,2 женщины и в 2005 году 274,1 мужчин и 68,1 женщины на 100 000 населения. В 2005 году смертность от заболеваний, связанные с

7. Потеря здоровья

- В Эстонии регулярно проводятся исследования нагрузки на заболеваемость населения. Термином «нагрузка на заболеваемость» обозначается потеря здоровья у населения, которая выражается общей суммой числа лет жизни, потерянных вследствие преждевременных смертей, и числа лет здоровой жизни, потерянных вследствие заболеваний и травм и отравлений (DALY).
- На продуктивный возраст, т.е. 16–64 лет, приходится потеря половины всех потенциальных лет жизни вследствие заболеваний, увечий и смертности. [16]
- Если число лет здоровой жизни населения продуктивного возраста в основном уменьшаются вследствие нарушений здоровья и смертей, обусловленных от травм и отравлений (например, дорожно-транспортные и бытовые травмы, самоубийства), то начиная с 40 лет в качестве важных причин добавляются также болезни органов кровообращения и злокачественные новообразования. [16]
- В расчёте на общее население наибольшая суммарная потеря здоровья приходится на сердечно-сосудистые заболевания, опухоли и внешние причины. [16]

Таблица 2. Распределение суммарной потери здоровья (DALY) по группам заболеваний в 2003 году.

Группа заболевания	Число потерянных лет
Болезни органов кровообращения	167 215 (1)
Злокачественные новообразования	64 617 (2)
Травмы и отравления	53 731 (3)
Прочие болезни и болезненные состояния	35 262 (4)
Болезни костно-мышечной системы	21 262 (5)
Болезни органов дыхания	20 412 (6)
Психиатрические расстройства	18 207 (7)
Болезни органов пищеварения	16 142 (8)
Болезни нервной системы	13 707 (9)
Нарушения развития и болезненные состояния, связанные с родами	8 819 (10)
Болезни органов мочеполовой системы	7 867 (11)
Инфекционные болезни	4 941 (12)
Итого	432 182

Источник: Lai, T. *Maakondlik haiguskoormus Eestis 2000–2003*. Таллинн, Министерство социальных дел, 2006.

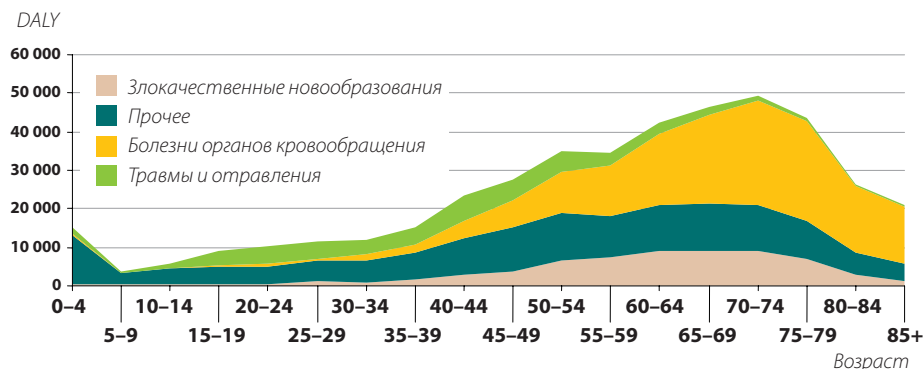


Рисунок 14. Суммарная потеря здоровья в Эстонии в 2003 году по возрастным группам.

Источник: Lai, T. *Maakondlik haiguskoormus Eestis 2000–2003*. Таллинн, Министерство социальных дел, 2006.

8. Isplevovannaja litteratura

1. Deparlamant statistika Estoonia (www.stat.ee)
2. Bazadannaja Vseмирной организации zdravooxranenija HFA (Health for All).
3. Kunst, A., Leinsalu, M., Kasmel, A. Habicht, J. Social Inequalities in Health in Estonia. Tallinn, 2002.
4. Veideman, T., Tekkel, M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2006. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2007.
5. Aasvee, K., Poolakese, A., Minossenko, A., Kurbatova, A. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC) 2005/2006 õppeaasta. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2007.
6. Zakon o tabake: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12778255>
7. Эстонский институт конъюнктуры.
8. Uusküla, A., Abel, K., Rajaleid, K., jt. Hiv levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna süstivate narkomaanide seas. Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Convictus Eesti, MTÜ "Me aitame Sind", Imperial College London (UK), 2005.
9. Allaste, A.-A., jt. Koolinoored ja uimastid. 15-16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide tarvitamine Eestis (ESPAD). Tallinn, Tallinna Ülikool, Tervise Arengu Instituut, 2008.
10. Abel-Ollo, K., Talu, A., Vals, K., jt. Report on the Drug Situation in Estonia 2007. National report to the EMCDDA. Estonian Drug Monitoring Centre, National Institute for Health Development, 2007.
11. Lõhmus, L., Trummal, A. HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2007.
12. Lai, T., Vals, K., Kiiwet, R. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoriga ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut, Sotsiaalministeerium, 2005.
13. Инспекция по защите здоровья.
14. Министерство социальных дел.
15. Регистр туберкулёза.
16. Lai, T. Maakondlik haiguskoormus Eestis 2000–2003. Tallinn, Sotsiaalministeerium, 2006.