

ЕВРОПЕЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Смертность в ЕС-28, 2002- 2012 годы**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

За последние 10 лет смертность в ЕС-28 снизилась во всех возрастах: доля доживающих до возраста 85 лет выросла с 36 до 44%

Смертность в Европейском союзе (ЕС-28)^[1] продолжает снижаться. Об этом свидетельствуют данные Статистического комитета Европейского союза (Евростата), рассчитываемые на основе данных, поступивших из национальных статистических служб 28 стран-членов союза^[2]. Некоторые основные тенденции смертности уже рассматривались в **предыдущем выпуске Демографического барометра**, посвященного демографической ситуации в ЕС-28.

Несмотря на продолжающийся рост численности населения ЕС-28 число умерших остается относительно стабильным на протяжении четырех последних десятилетий – около 5 миллионов человек в год. Общий коэффициент смертности, хотя и с определенными колебаниями, понемногу сокращался, а в последнее десятилетие колебался в пределах от 9,6‰ в 2006 году до 9,9‰ в 2012-2013 годах и около 10‰ в 2000-2002 годах.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении^[3] увеличилась за период 2002-2012 годов, для которого в базе данных Евростата представлены оценки этого показателя для ЕС-28 в целом, на 2,6 года – с 77,7 до 80,3 года. Этот показатель чаще всего используется в качестве интегральной характеристики смертности, однако не менее интересны и другие показатели таблиц смертности, построенных на основании возрастных коэффициентов смертности за определенные годы и разносторонне характеризующих порядок вымирания исходного поколения людей.

В результате снижения смертности во всех возрастах и, соответственно, повышения в каждом из них вероятности дожития до следующего возраста общая кривая дожития^[4] 2012 года располагается выше, чем кривая дожития 2002 года (рис. 1). При условии смертности 2002 года в ЕС-28 до возраста 15 лет доживает 99189 из 100 000 родившихся, при условии смертности 2012 года – 99446, или на 0,3% больше. До среднего возраста 40 лет при смертности 2002 года доживает 97325 из 100 000 родившихся, при смертности 2012 года – 98105, или на 0,8%. С повышением возраста выигрыш накапливается, но стоит отметить, что если в возрастах от 1 года до 42 лет вероятность дожития до следующего возраста увеличилась лишь на сотые процента (в 2012 году по сравнению с 2002 годом), то в возрасте до 1 года и 42 года и более – на десятые процента, причем особенно значительно в возрастах 70 лет и старше. В целом, до порога старости – 65 лет –

при условии смертности 2002 года в ЕС-28 доживает 84247 из 100 000 родившихся, при условии смертности 2012 года – 87073, или на 3,4% больше. До возраста 85 лет при смертности 2012 года в ЕС-28 доживает 43827 из 100 000 родившихся, при условии смертности 2012 года – 35931, или, иначе, 43,8% против 35,9% (на 22% больше).

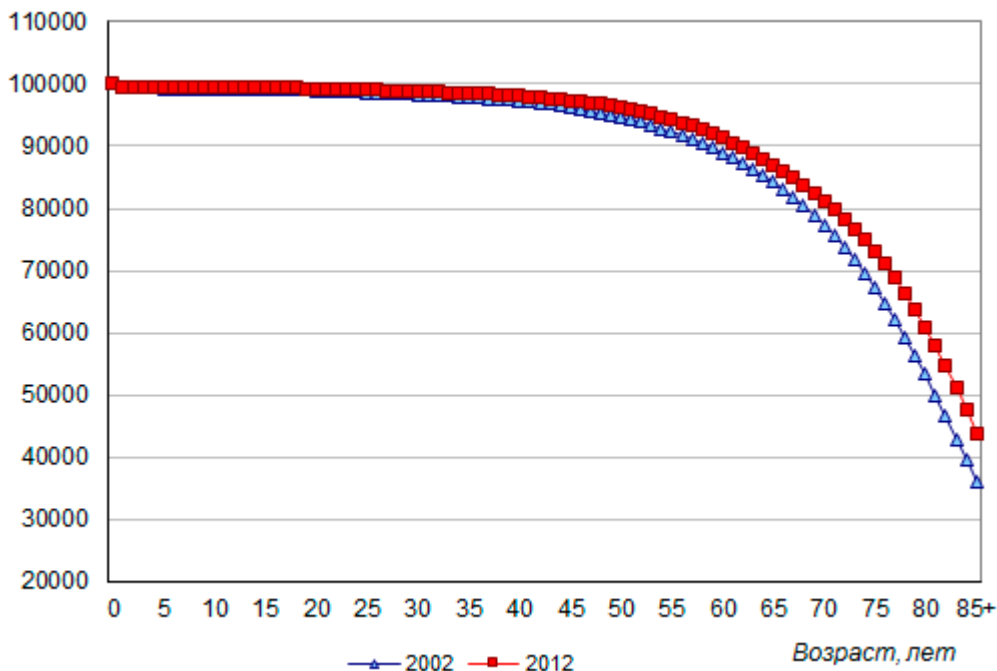


Рисунок 1. Числа доживающих до данного возраста, ЕС-28, 2002 и 2012 годы

Рассчитано по: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14) -

Повышение вероятности дожития до следующего возраста было более значительным у мужчин, хотя она остается более низкой, чем у сверстниц по всем возрастам. Так, к возрасту 15 лет при смертности 2012 года в ЕС-28 доживает 99392 из 100 000 родившихся мальчиков (на 0,3% больше, чем при смертности 2002 года) и 99501 из 100 000 родившихся девочек (на 0,2% больше) (рис. 2). К возрасту 40 лет при смертности 2012 года доживает 97511 мужчин и 98720 женщин (соответственно, на 1,1% и 0,5% больше, чем при смертности 2002 года), к возрасту 65 лет – 82944 и 91243 (на 4,9% и 1,9% больше), к возрасту 85 лет – 34298 и 52899 (на 32,8% и на 16,7% больше, чем при смертности 2002 года).

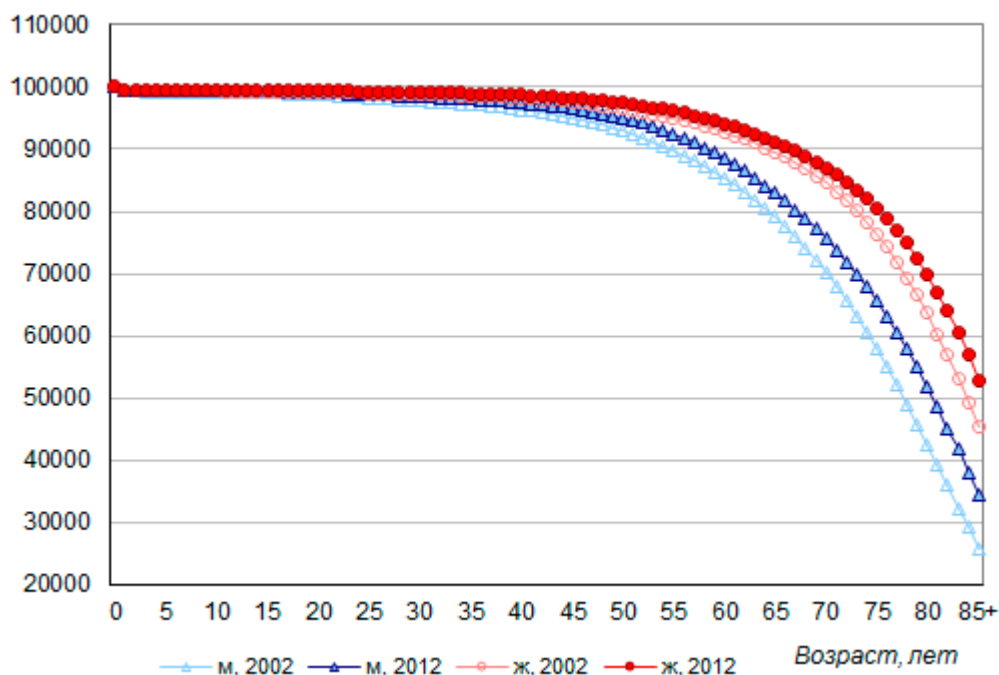


Рисунок 2. Числа доживающих до данного возраста по полу*, ЕС-28, 2002 и 2012 годы

* м – мужчины, ж - женщины

Рассчитано по: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Несмотря на общую тенденцию снижения смертности, сохраняются значительные различия в уровне смертности между странами-членами Европейского союза. Если потери из-за смертности в детских возрастах не так велики и не столь сильно различаются, то потери в средних и старших возрастах различаются существенно.

В условиях смертности 2012 года до возраста 15 лет доживает от 98,6% родившихся в Румынии до 99,7% родившихся в Люксембурге и Словении (рис. 3). Иначе говоря, потери из-за смертности в детских возрастах составляют от 0,3% в Люксембурге и Словении до 1,4% в Румынии.

До возраста 40 лет доживает от 95,4% в Литве до 98,6% на Кипре, до возраста 65 лет – от 74,7% в Литве до 91,0% в Италии и на Кипре. Помимо Литвы высокие потери из-за преждевременной смерти несет население Латвии (24,4% не доживают до возраста 65 лет), Венгрии, Румынии, Болгарии, Эстонии, Польши и Словакии (от 19% до 22%). Среди стран с наименьшими потерями от преждевременной смертности, помимо Италии и Кипра, можно отметить также Швецию, Испанию, Мальту, Нидерланды, Ирландию, Великобританию (до возраста 65 лет доживают не менее 89%).

Различия в вероятности дожития в старших возрастах еще больше усиливают различия между странами ЕС-28. Доля доживающих до возраста 85 лет при смертности 2012 года варьируется от 24,9% в Болгарии до 51,7% во Франции и 51,0% в Испании при среднем значении по ЕС-28, равном 43,8%.

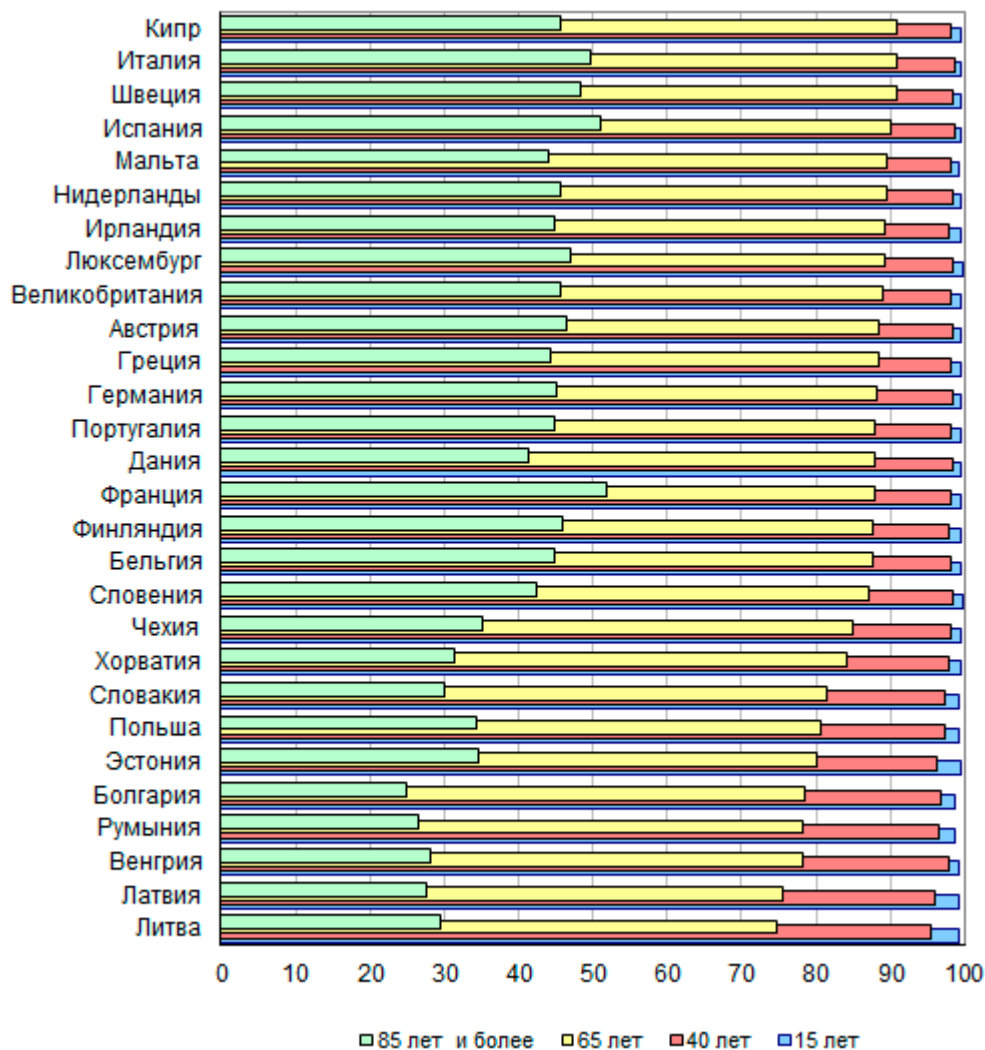


Рисунок 3. Числа доживающих до возраста 15, 40, 65 и 85 лет и старше по странам ЕС-28, 2012 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Заметно различается по странам ЕС-28 и превышение вероятности дожития до определенного возраста у женщин по сравнению с мужчинами. Так, при условии смертности 2012 года до возраста 65 лет доживает от 62,8% мужчин в Литве до 89,0% мужчин в Швеции (рис. 4). Помимо Литвы низким уровнем дожития мужчин до возраста 65 лет отличаются Латвия (64,8%), а также Венгрия, Румыния, Эстония, Болгария (чуть более 70%). Что касается женщин, то при смертности 2012 года до возраста 65 лет доживает от 85,7% женщин в Венгрии до 93,9% женщин на Кипре. Таким образом, различия между странами ЕС-28 по доле женщин, доживающих до 65 лет, не так значительны, как по доле мужчин, доживающих до того же возраста.

Наименьшие различия между мужчинами и женщинами по доле доживающих до возраста 65 лет отмечаются в Нидерландах (на 3,1 процентного пункта, 88,1% мужчин и 91,1% женщин) и в Швеции (на 3,8 процентного пункта, 89,0% и 92,8% соответственно). А в странах Балтии различия между

мужчинами и женщинами в дожитии до возраста 65 лет превышают 18 процентных пунктов. Особенно велики они в Литве (23,4 процентного пункта, 62,8% мужчин и 86,2% женщин доживают до возраста 65 лет) и Латвии (21,2 процентного пункта, 64,8% и 85,9% соответственно).

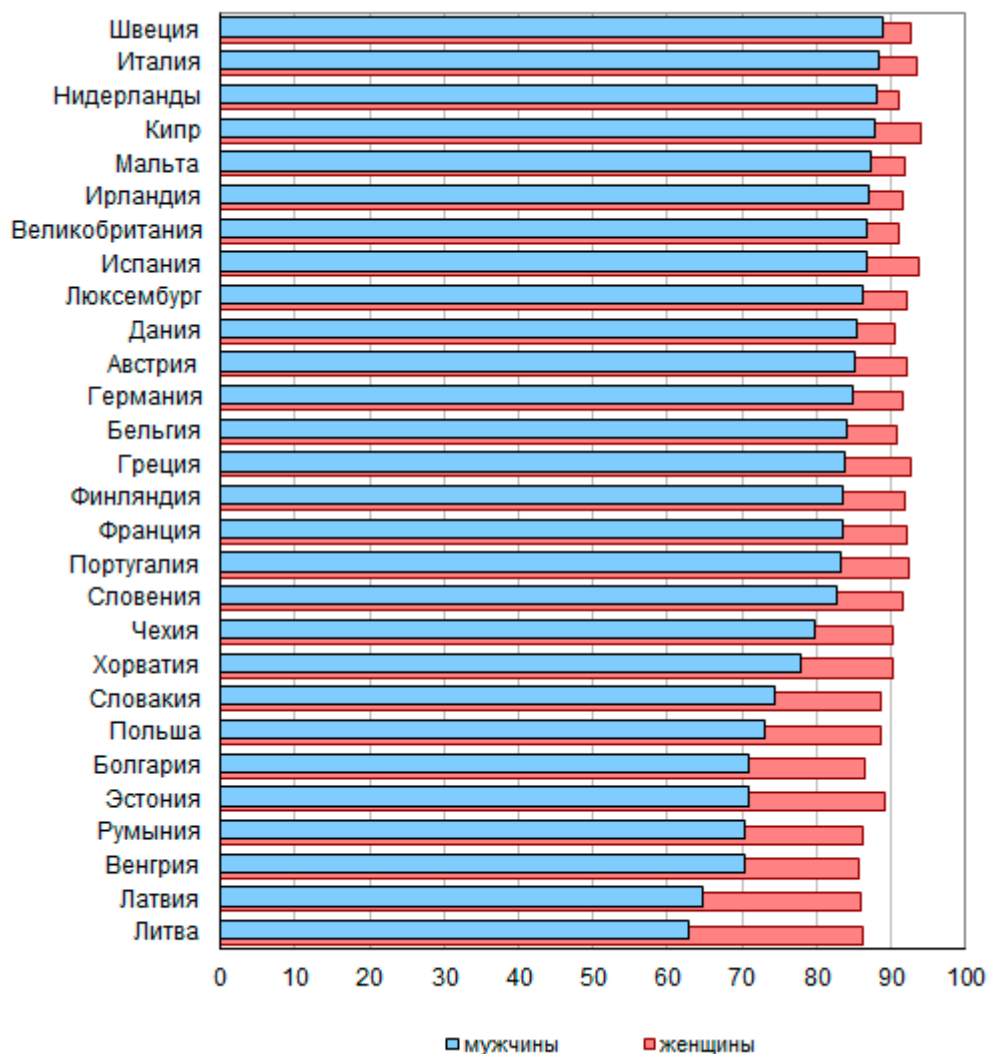


Рисунок 4. Числа доживающих до возраста 65 лет по полу и странам ЕС-28, 2012 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Сравнение возрастных коэффициентов смертности, на основе которых рассчитываются остальные показатели таблиц смертности, показывает, что в 2012 году они оказались ниже, чем в 2002 году, по всем возрастам (рис. 5). В младших возрастах, отличающихся наиболее низкой смертностью (кроме возраста до 1 года), снижение в абсолютном выражении было не очень заметным, хотя в относительном выражении превышало треть от уровня 2002 года. Более заметным было снижение смертности в возрастах 40 лет и старше и особенно 62 года и старше. В относительном выражении снижение было более умеренным, чем в детских возрастах.

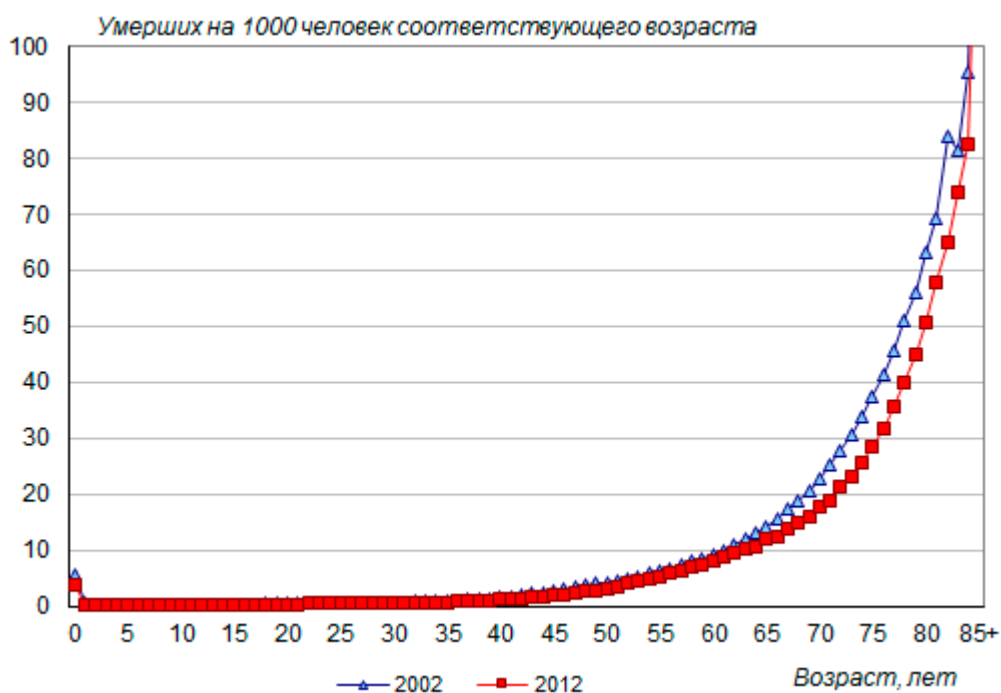


Рисунок 5. Возрастные коэффициенты смертности, ЕС-28, 2002 и 2012 годы, умерших на 1000 человек соответствующего возраста

Источник: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Смертность мужчин снизилась за 2002-2012 годы в большей степени, чем смертность женщин, во всех возрастах, особенно в молодых и средних возрастах (по соотношению величин абсолютного снижения, хотя сами значения относительно невелики). В итоге различия в смертности между мужчинами и женщинами сократились, что более заметно по показателям смертности в старших возрастах, в которых интенсивность смертности возрастает (рис. 6).

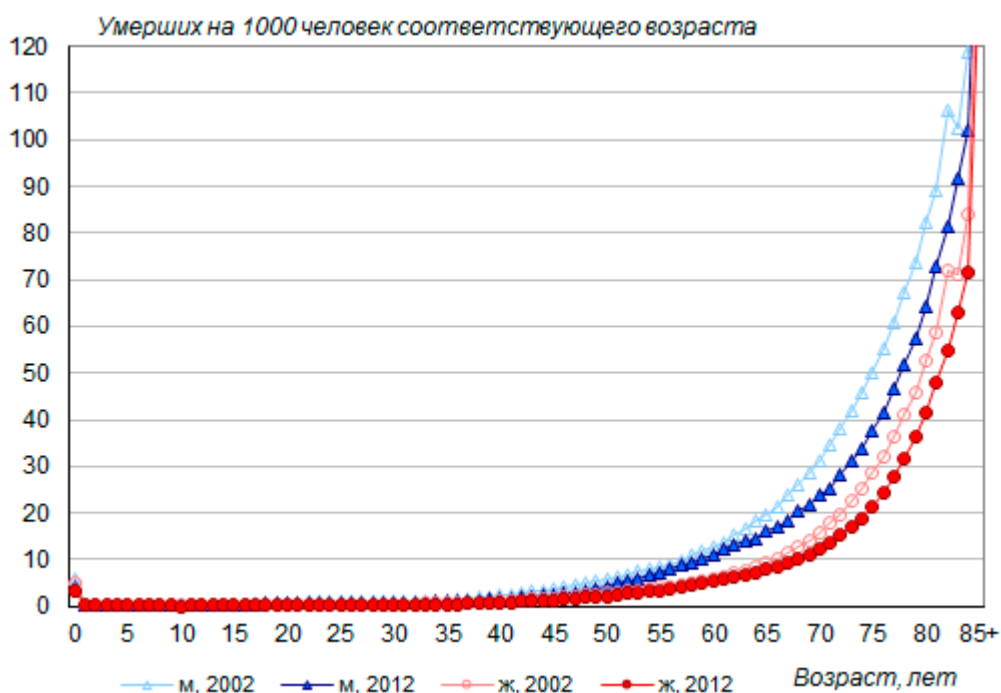


Рисунок 6. Возрастные коэффициенты смертности по полу*, ЕС-28, 2002 и 2012 годы, умерших на 1000 человек соответствующего возраста

* м – мужчины, ж - женщины

Источник: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

В результате снижения смертности по всем возрастам увеличилась и ожидаемая продолжительность жизни при достижении определенного возраста^[5] (рис. 7). Если ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась на 2,6 года (с 77,7 года в 2002 году до 80,3 года в 2012 году), то с повышением возраста величина прироста снижалась. Ожидаемая продолжительность жизни при достижении 79 лет и старше увеличилась «всего» на год, хотя в относительном выражении этот прирост был более значительным (до 16% в возрасте 84 и 84 лет и старше), чем в молодых и средних возрастах (на 4-6%%). Ожидаемая продолжительность жизни при достижении возраста 65 лет при условии смертности 2002 года в ЕС-28 составляла 17,8 года, а при условии смертности 2012 года – 19,6 года, увеличившись таким образом на 1,8 года, или на 10%.

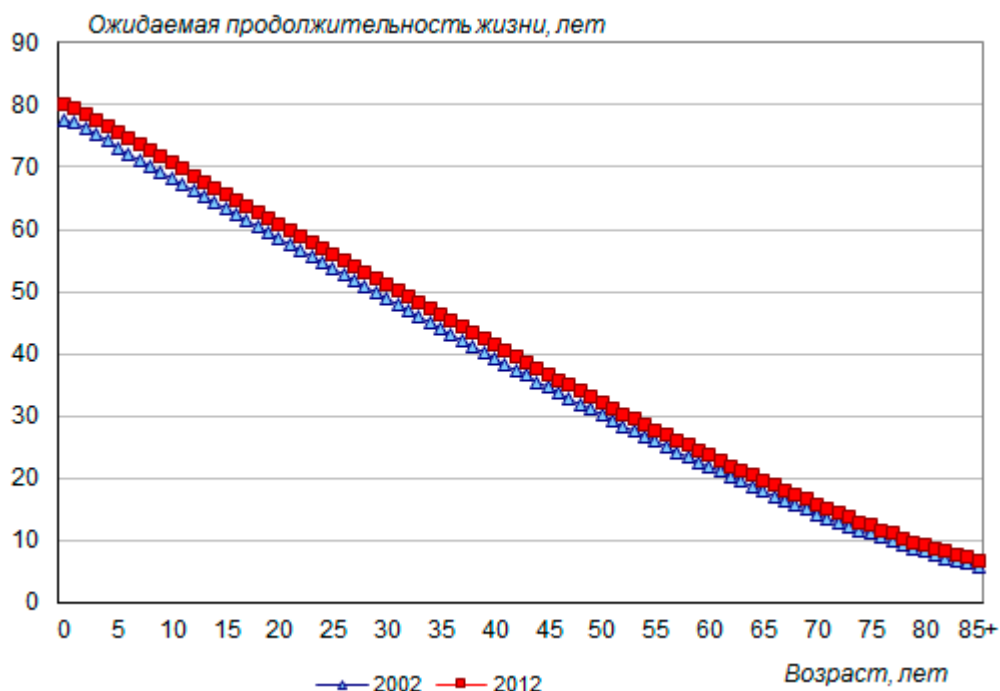


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни в указанном возрасте, ЕС-28, 2002 и 2012 годы, лет

Источник: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Поскольку более существенным было снижением смертности мужчин, у них более значительно увеличилась ожидаемая продолжительность жизни. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла у мужчин на 3,0 года - с 74,5 года в 2002 году до 77,5 в 2012. У женщин она увеличилась на 2,2 года - с 80,9 до 83,1 года. Более высокие приросты ожидаемой продолжительности жизни у мужчин отмечаются во всех возрастах до 73 лет, хотя уже в возрастах 55 лет и старше различия по приросту ожидаемой продолжительности жизни не превышают 0,3 года (рис. 8).

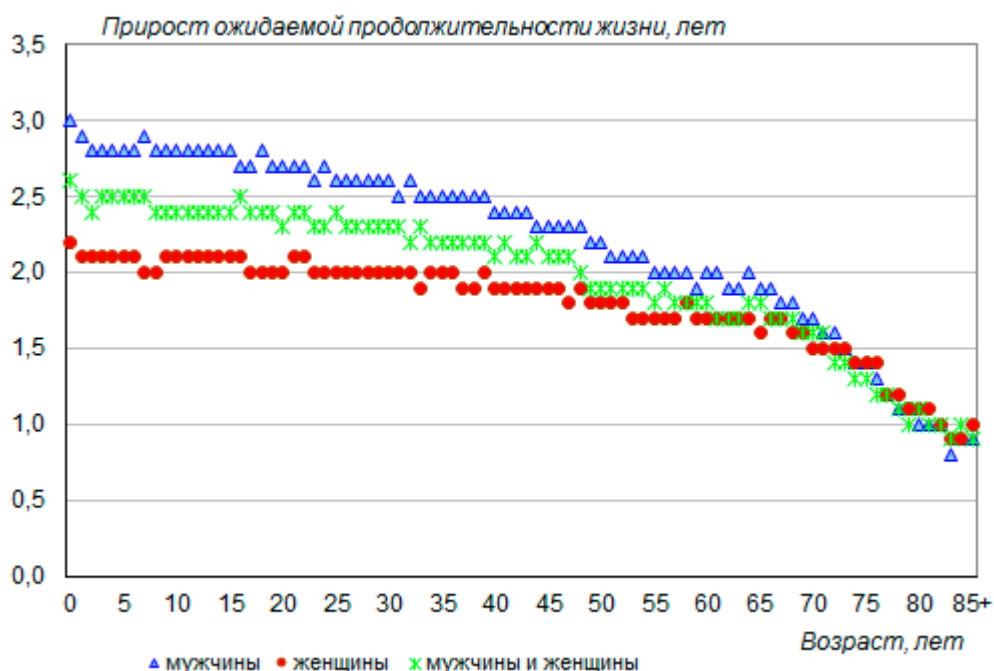


Рисунок 8. Прирост ожидаемой продолжительности жизни по полу и возрасту за 2002-2012 годы, ЕС-28, лет

Рассчитано по: Eurostat. Life table [demo_mlifetable] (Last update 26.11.2014, Extracted on 03.12.14)

Доля смертей от болезней системы кровообращения снизилась до 38%, а от рака повысилась до 26%

Наряду с устойчивым снижением смертности в ЕС-28 изменяется структура смертности по причинам смерти. Данные о смертности в разбивке по причинам смерти [6], полу, возрасту, а также регионам стран-членов ЕС [7] представлены в базе данных Евростата, начиная с 1994 года (по ЕС-28 начиная с 1999 года), хотя отдельные показатели представлены и за более ранние периоды. Последние из представленных данных относятся к 2011 году.

Две трети смертей в ЕС-28 обусловлены болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями, но вклад этих двух классов причин смерти в общую смертность постепенно уменьшается, снизившись с 69,8% в 1999 году до 65,4% в 2011 году (рис. 9). При этом доля умерших от болезней системы кровообращения снизилась с 45,9% до 38,2%, а доля умерших от новообразований, напротив, увеличилась с 23,9% до 27,1%.

На третьем месте, с большим отрывом от первых двух классов причин смерти, следуют болезни органов дыхания, на четвертом-пятом – внешние причины смерти и болезни органов пищеварения. Доля умерших от болезней органов дыхания и внешних причин, скорее, сокращается, доля умерших от болезней органов пищеварения, скорее стабильна, несмотря на определенные отклонения от тренда.

Доля умерших от болезней нервной системы и органов чувств несколько ниже, но она повышается, удвоившись с 1,7% в 1999 году до 3,4% в 2011 году. Удвоилась также доля смертей от психических расстройств и расстройств поведения (с 1,5% в 1999 году до 3,0% в 2011 году), в меньшей степени

росла доля умерших от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (с 2,3% до 2,9%). Увеличивалась и доля умерших от всех остальных классов причин смерти.

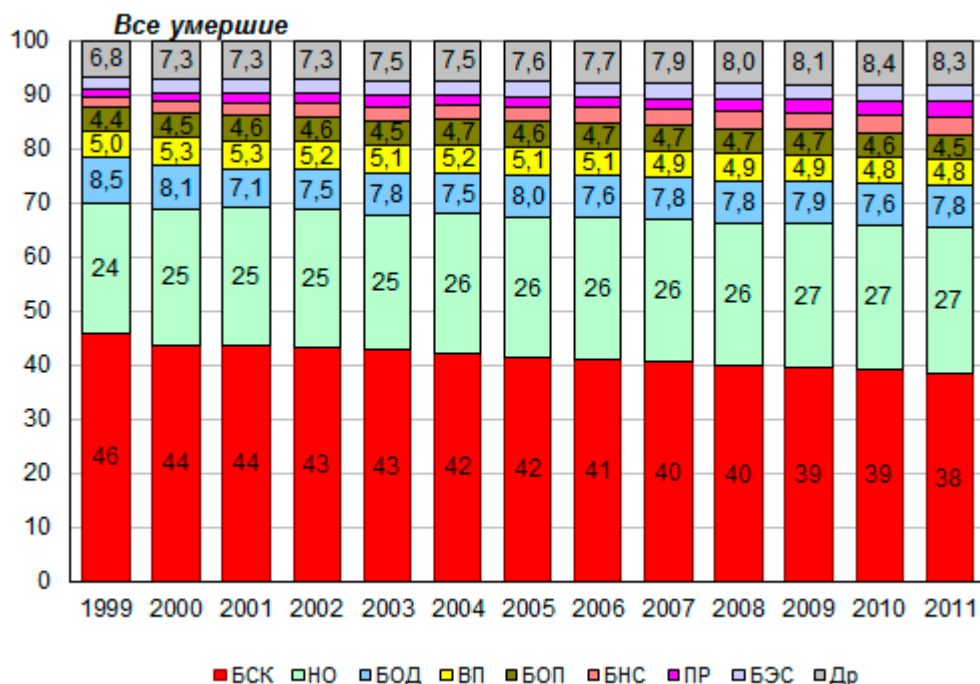


Рисунок 9. Распределение умерших по основным классам причин смерти, ЕС-28, 1999-2011 годы, %

Обозначения к рисункам 9-11:

БСК - болезни системы кровообращения (коды I00-I99 по ICD-10);

НО - новообразования (коды C00-D48);

БОД - болезни органов дыхания (коды J00-J99),

ВП - внешние причины смерти (коды V01-Y98);

БОП - болезни органов пищеварения (коды K00-K93);

БНС - болезни нервной системы и органов чувств (коды G00-H95);

ПР - психические расстройства и расстройства поведения (коды F00-F99);

БЭС - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Коды E00-E90);

Др. – остальные причины смерти

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - absolute number - annual data [hlth_cd_anr] (Last update 17.02.2014, Extracted on 03.12.14); Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Структура смертности по причинам смерти различается в зависимости от пола и возраста.

В смертности мужчин болезни системы кровообращения играет несколько меньшую роль, чем в смертности женщин, а новообразования, напротив, вносят больший вклад в смертность мужчин, хотя эти два класса причин смерти являются основными и для мужчин, и для женщин (рис. 10-11).

Доля мужчин, умерших от болезней системы кровообращения, снизилась с 41,9% в 1999 году до 34,9% в 2011 году, а доля умерших от новообразований возросла с 26,6% до 30,4%.

Среди мужчин, несмотря на снижение, почти вдвое выше доля умерших от внешних причин. Выше и доля умерших от болезней органов дыхания и пищеварения.

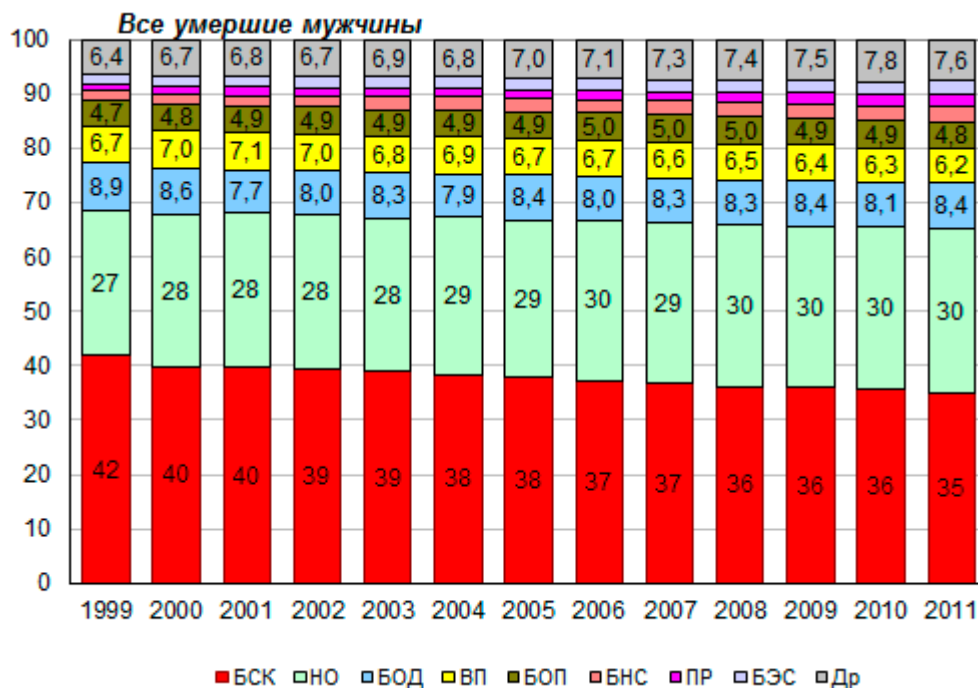


Рисунок 10. Распределение умерших мужчин по основным классам причин смерти, ЕС-28, 1999-2011 годы, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - absolute number - annual data [hlth_cd_anr] (Last update 17.02.2014, Extracted on 03.12.14); Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Среди женщин, в свою очередь, выше доля умерших от болезней нервной системы и органов чувств (3,9% в 2011 году), от психических расстройств и расстройств поведения (3,7%), от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (3,3%) и других причин смерти (8,9%).

Доля женщин, умерших от болезней системы кровообращения, также быстро сокращалась (с 49,8% в 1999 году до 41,6% в 2011 году), но до сих пор заметно превышает долю умерших от новообразований. К 2011 году это превышение снизилось до 1,7 раза, тогда как доля мужчин, умерших от болезней системы кровообращения, превышала долю мужчин, умерших от новообразований, в 1,1 раза.

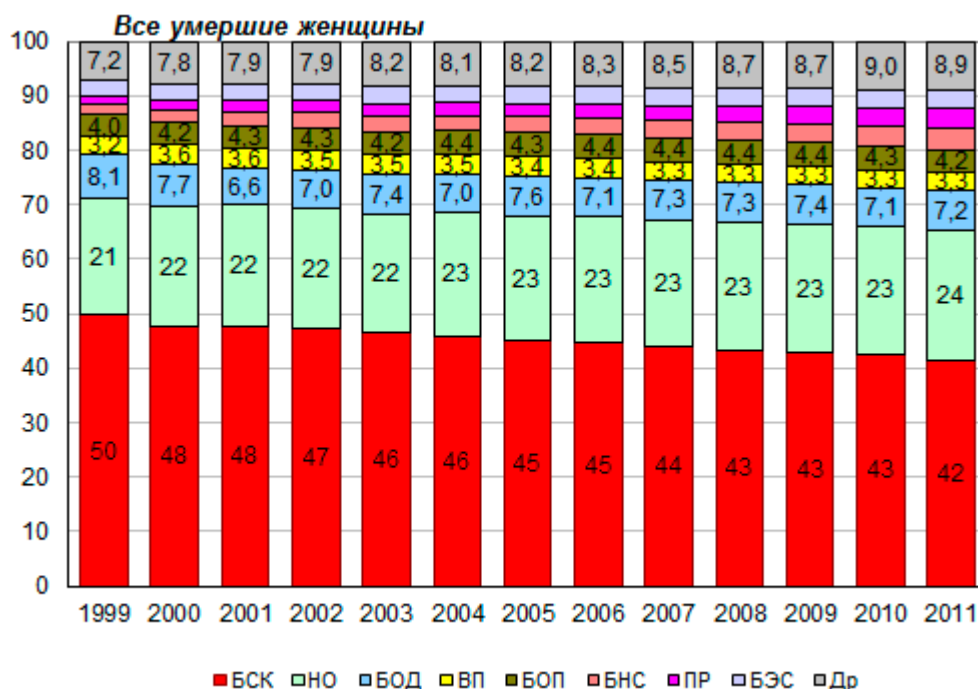


Рисунок 11. Распределение умерших женщин по основным классам причин смерти, ЕС-28, 1999-2011 годы, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - absolute number - annual data [hlth_cd_anr] (Last update 17.02.2014, Extracted on 03.12.14); Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Существенно отличается структура смертности по причинам смерти в возрасте до 65 лет, которую в условиях ЕС-28 можно считать преждевременной. И у мужчин, и, даже в большей степени, у женщин, умерших в возрасте до 65 лет, ведущей причиной смерти являются новообразования (рис. 12). Болезни системы кровообращения занимают второе место, а третье – внешние причины смерти, играющие большую роль в преждевременной смертности мужчин. Болезни органов пищеварения также вносят более весомый вклад в смертность в возрасте до 65 лет (четвертое место среди причин смерти), особенно у мужчин, отодвигая болезни органов дыхания на пятое место.

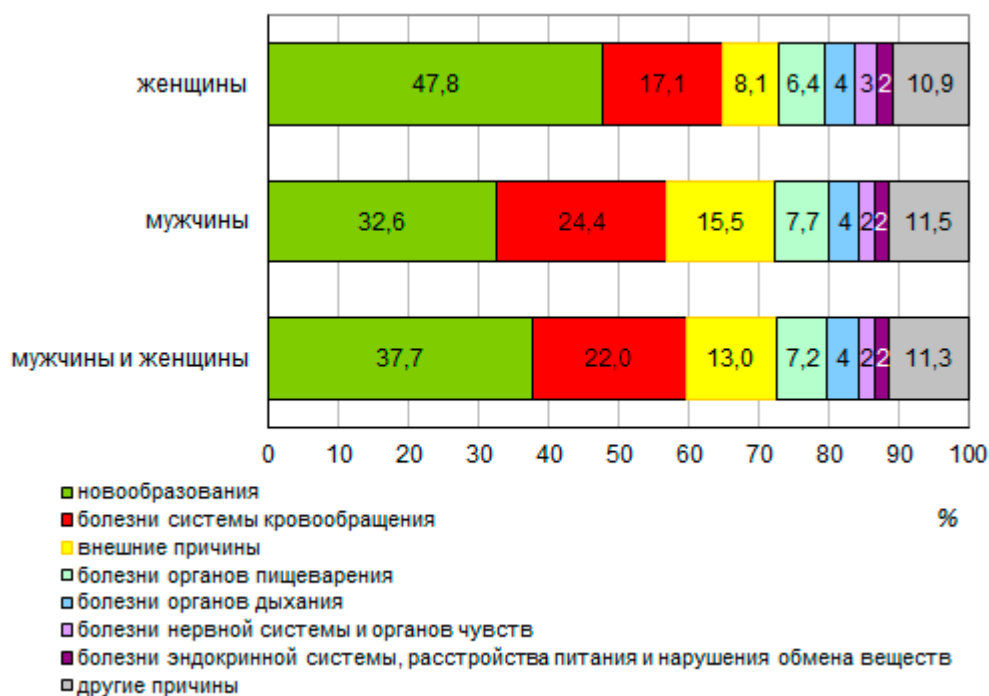


Рисунок 12. Распределение умерших в возрасте до 65 лет по полу и основным классам причин смерти, ЕС-28, 2011 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

В смертности в возрасте 65 лет и старше ведущую роль, особенно у женщин, играют болезни системы кровообращения (рис. 13). Новообразования - вторая основная причина смерти пожилых людей, вносящая более весомый вклад в смертность мужчин.

Остальные классы причин смерти вносят заметно менее существенный вклад в смертность людей 65 лет и старше. Третье место занимают болезни органов дыхания, далее - с вдвое меньшим вкладом - болезни органов пищеварения, затем - болезни нервной системы и органов чувств, психические расстройства и расстройства поведения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, а также внешние причины. Среди смертей в возрасте 65 лет и старше внешние причины занимают восьмое место (у мужчин - шестое, у женщин - восьмое).

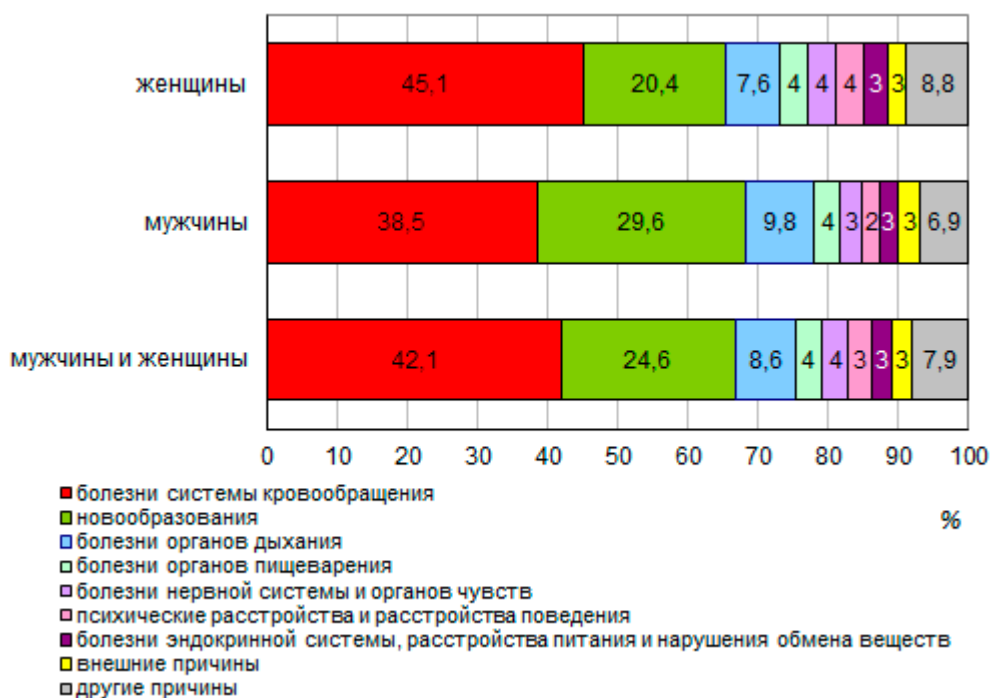


Рисунок 13. Распределение умерших в возрасте 65 лет и старше по полу и основным классам причин смерти, ЕС-28, 2011 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Доля умерших по основным классам причин смерти существенно различается по странам ЕС-28, что связано как с различиями в самой смертности (и, возможно, ее учете), так с различиями в возрастном составе.

Так, в 2011 году доля умерших от болезней системы кровообращения варьировалась от 25,7% в Дании до 67,4% в Болгарии (рис. 14). К странам с низкой долей смертей от болезней системы кровообращения, помимо Дании, относятся также Франция, Нидерланды, Великобритания, Бельгия (не более 30% умерших). К странам с высокой долей умерших от болезней системы кровообращения, помимо Болгарии, относятся Румыния, Литва, Латвия, Эстония (от 54% до 60%). В этих странах, а также в Словении, Польше, Словакии, Хорватии и Венгрии доля умерших от болезней системы кровообращения заметно выше среди женщин. Только в Великобритании доля умерших от болезней системы кровообращения среди женщин немного ниже, чем среди мужчин (28,2% умерших женщин против 29,7% умерших мужчин).

Доля умерших от новообразований составила от 15,7% в Болгарии до 32,7% в Нидерландах. Высокая доля умерших от новообразований – более 31% - отмечалась также в Ирландии и Словении, сравнительно низкая - около 20% – в Румынии, Литве и Латвии. Доля умерших от новообразований выше среди мужчин во всех странах ЕС-28, особенно значительно – в Испании (33,5% умерших мужчин против 22,5% умерших женщин).

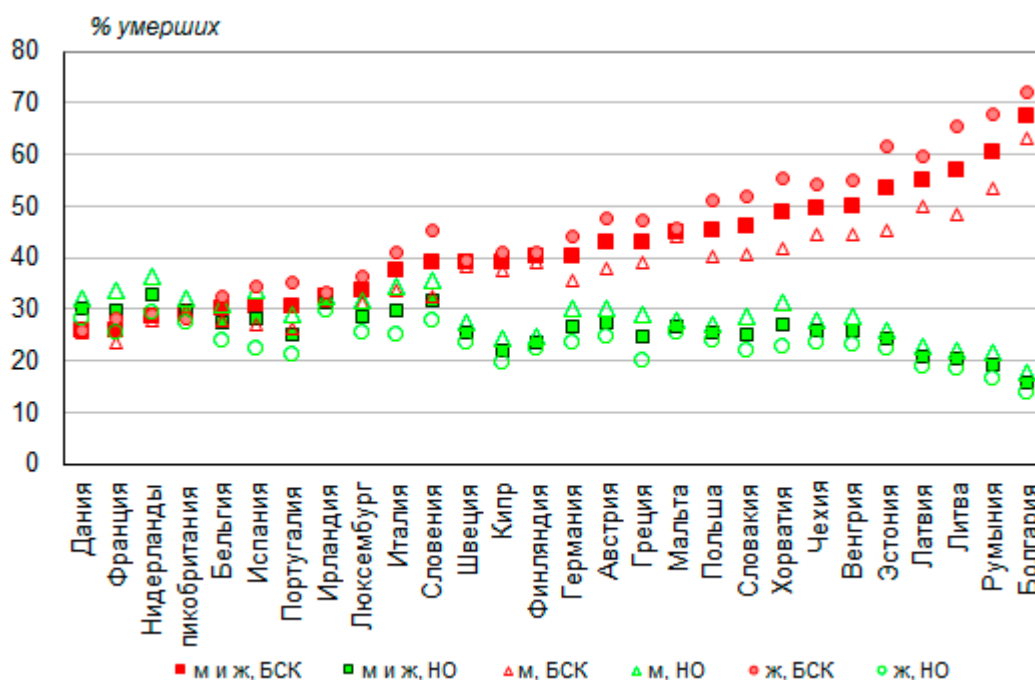


Рисунок 14. Доля умерших от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований (НО) по полу* и странам ЕС-28, 2011 год, % умерших соответствующего пола

* м и ж – мужчины и женщины; м – мужчины; ж - женщины

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Стандартизованный коэффициент смертности от болезней системы кровообращения снизился на 26%, от новообразований - на 8%

Чтобы устранить влияние возрастной структуры при сравнении интенсивности смертности по причинам смерти, используются стандартизованные коэффициенты смертности. Они рассчитываются Евростатом по основным классам причин смерти методом прямой стандартизации по европейскому стандарту возрастной структуры[8]. Стандартизация повышает сопоставимость данных при сравнении между разными странами и в разные периоды времени. Однако в 2012 году Евростат перешел на новый возрастной стандарт[9], в результате чего сопоставимость показателей нарушена (2011 года, для которого стандартизованные показатели были рассчитаны по новому стандарту, и 2002-2010 годов, для которых имеются оценки по ЕС-28, рассчитанные по прежнему стандарту).

В 2010 году стандартизованный коэффициент смертности от всех причин смерти (коды A00-Y89 по ICD-10, кроме травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних факторов - коды S00-T98), составил для населения ЕС-28 в целом 1056 умерших на 100 тысяч человек против 1256 в 2002 году, или на 16% ниже. Если говорить об основных классах причин смерти, наибольшим за этот период было снижение смертности от болезней системы кровообращения – на 26% (с 562 умерших на 100 тысяч человек в 2002 году до 418 в 2010 году). Снижение смертности от новообразований, более низкой, чем смертность от болезней системы кровообращения, было гораздо умереннее – на 8% (с 303 до 279 умерших на 100 тысяч человек). Стандартизованные

коэффициенты смертности и от болезней системы кровообращения, и от новообразований для мужчин выше, чем для женщин (рис. 15).

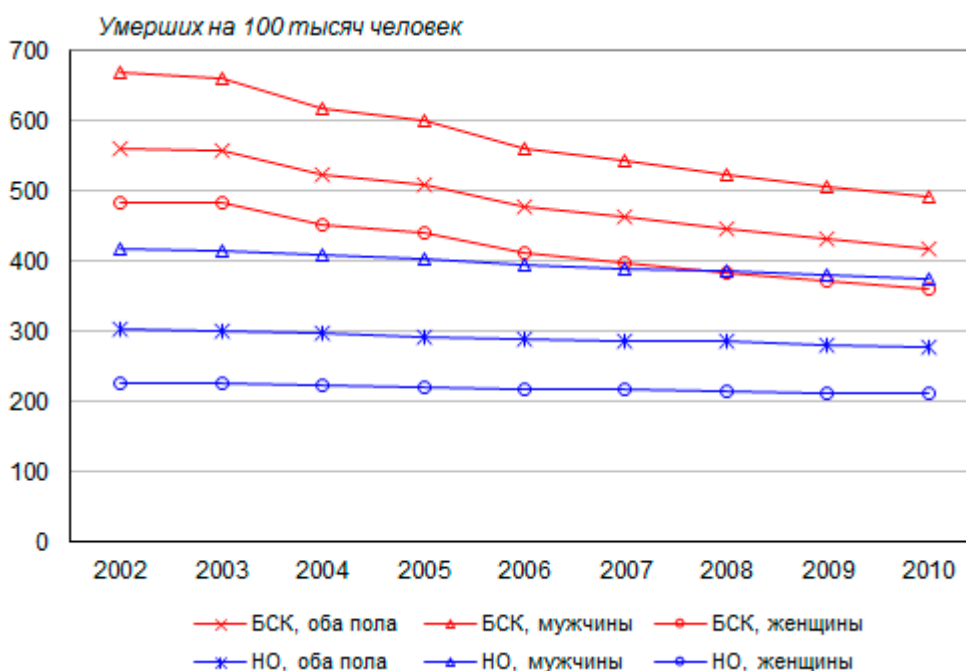


Рисунок 15. Стандартизованные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований (НО) по полу, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 03.12.14)

Но снижение смертности и от болезней системы кровообращения и, особенно, от новообразований у мужчин было более значительным, чем у женщин (рис. 16). Стандартизованный коэффициент смертности мужчин от болезней системы кровообращения снизился за 2002-2010 годы на 27% (у женщин – на 26%), от новообразований – на 10% (у женщин на 7%).

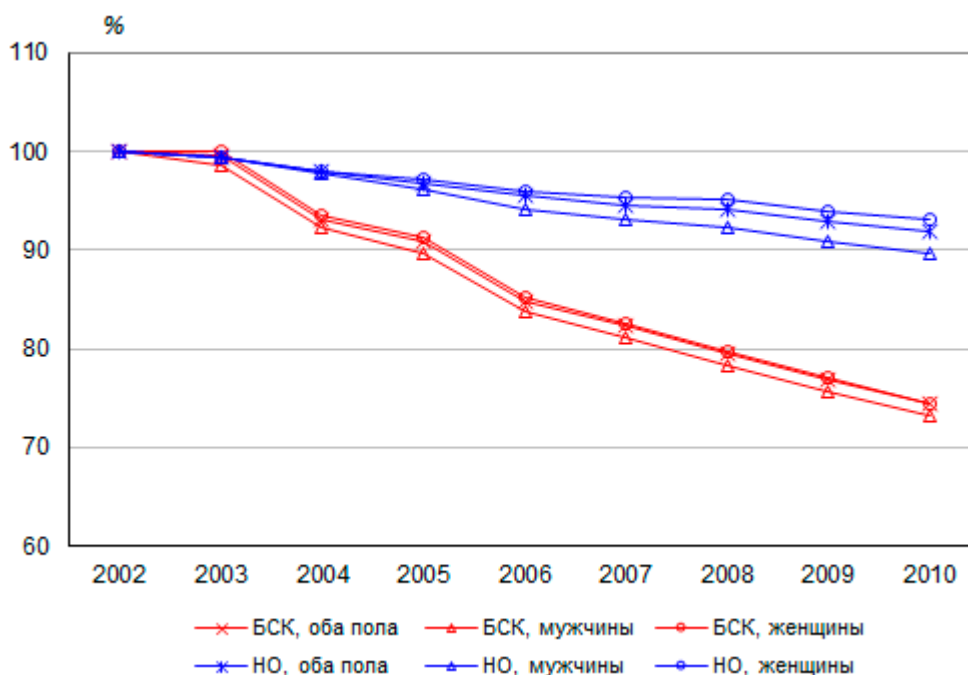


Рисунок 16. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований (НО) по полу, ЕС-28, % (2002 год = 100)

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 03.12.14)

Что касается смертности от других основных классов причин смерти, можно отметить преобладающую тенденцию снижения смертности от болезней органов дыхания (с 97,3 умерших на 100 тысяч человек в 2002 году до 81,2 в 2010 году), внешних причин смерти (с 58,2 до 48,4), болезней органов пищеварения (с 55,8 до 48,3), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (с 33,0 до 30,3).

В то же время возросла смертность от болезней нервной системы и органов чувств (с 29,4 до 34,6), психических расстройств и расстройств поведения (с 25,0 до 27,9), болезней мочеполовой системы (с 19,0 до 20,6), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (с 13,8 до 15,0 умерших на 100 тысяч человек) (рис. 17).

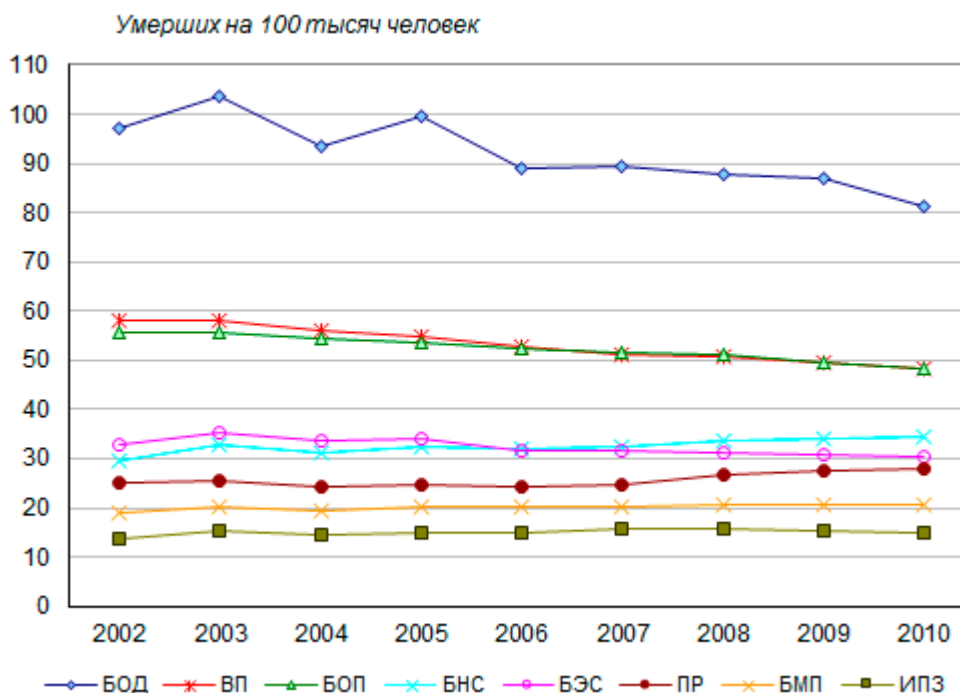


Рисунок 17. Стандартизованные коэффициенты смертности от некоторых основных классов причин смерти*, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Обозначения к рисункам 17-18:

БОД - болезни органов дыхания (J00-J99),

ВП - внешние причины смерти (V01-Y98);

БОП - болезни органов пищеварения (K00-K93);

БНС - болезни нервной системы и органов чувств (G00-H95);

БЭС - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90);

ПР - психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99);

БМП – болезни мочеполовой системы (N00-N99);

ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00-B99).

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 03.12.14)

В относительном выражении наибольшее снижение наблюдалось по смертности от болезней органов дыхания и внешних причин смерти (на 17% по сравнению с 2002 годом), несколько меньше – от болезней органов пищеварения и болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (рис. 18).

Наибольший прирост отмечался по смертности от болезней нервной системы и органов чувств (на 18%). Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний до 2007 года росла даже несколько быстрее, но затем стала сокращаться – в результате в 2010 году она оказалась на 9% выше, чем в 2002 году.

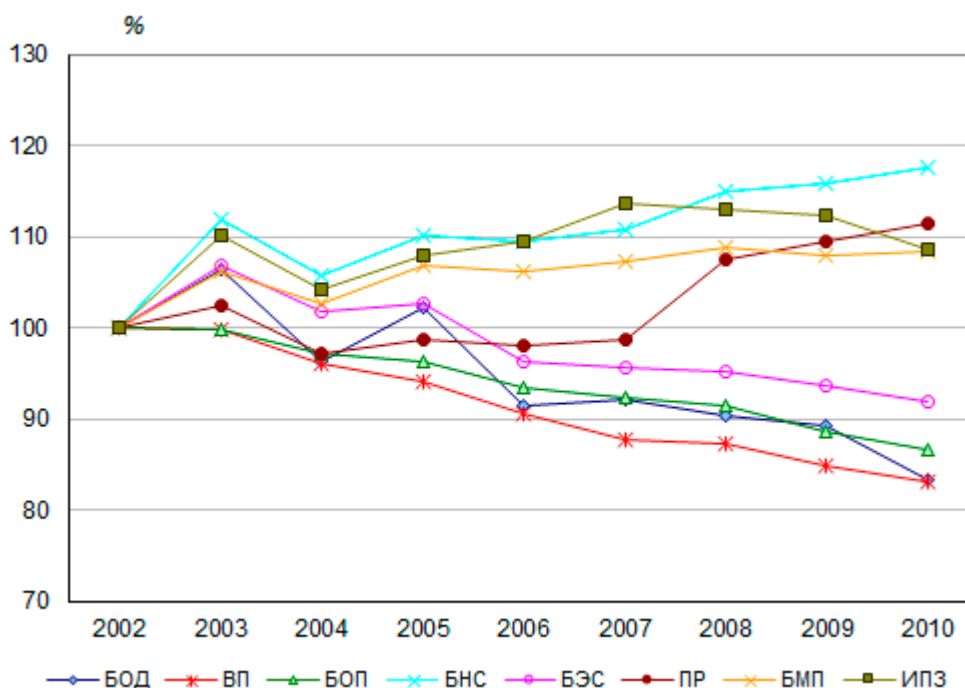


Рисунок 18. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности от некоторых основных классов причин смерти, ЕС-28, % (2002 год = 100)

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 03.12.14)

Среди умерших от болезней системы кровообращения каждый десятый моложе 65 лет, среди умерших от новообразований - каждый четвертый

Смертность от новообразований привлекает к себе особое внимание, поскольку роль этой второй по значимости причины смерти возрастает, успехи в ее снижении не столь велики, как в смертности от болезней системы кровообращения, и больший урон она наносит населению более молодых возрастов. По данным за 2011 год, среди умерших от всех причин смерти 80,9% составляли люди 65 лет и старше, среди умерших от болезней системы кровообращения – 89,0%, среди умерших от новообразований – 73,4% (рис. 19). Иначе говоря, среди умерших от болезней системы кровообращения лишь каждый десятый не достиг возраста 65 лет, а среди умерших от новообразований - каждый четвертый (почти все в возрасте от 45 до 65 лет).

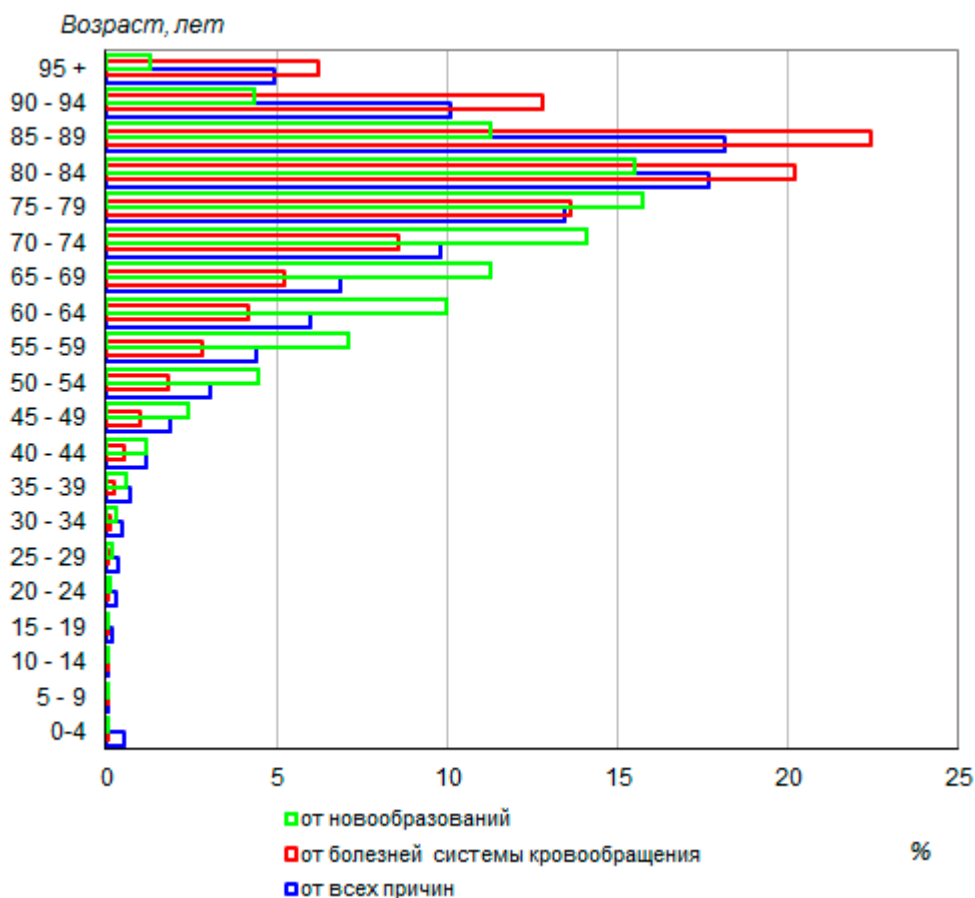


Рисунок 19. Распределение всех умерших и умерших от болезней системы кровообращения и новообразований по возрасту, ЕС-28, 2011 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 05.12.14)

Более старая возрастная структура умерших от болезней системы кровообращения обусловлена превышением численности женщин в старших возрастах и более низкой смертностью по сравнению с мужчинами.

Доля не доживших до возраста 65 лет среди женщин, умерших от болезней системы кровообращения, втрое меньше, чем у мужчин - 5,3% против 17,8% по данным за 2011 год (рис. 20). Доля не доживших до возраста 65 лет среди умерших от новообразований примерно одинакова среди мужчин и женщин, составляя, соответственно, 27,3% и 25,6%.

Большая часть умерших от болезней системы кровообращения достигли возраста 65 лет и старше (82,2% мужчин и 94,7% женщин), не далеко не все мужчины перешагнули рубеж в 85 лет (27,8%). Среди женщин, умерших от болезней системы кровообращения, 52,8% достигли возраста 85 лет и старше.

Среди мужчин, умерших от новообразований, лишь 13,4% достигли возраста 85 лет и старше, среди женщин – 21,2%.

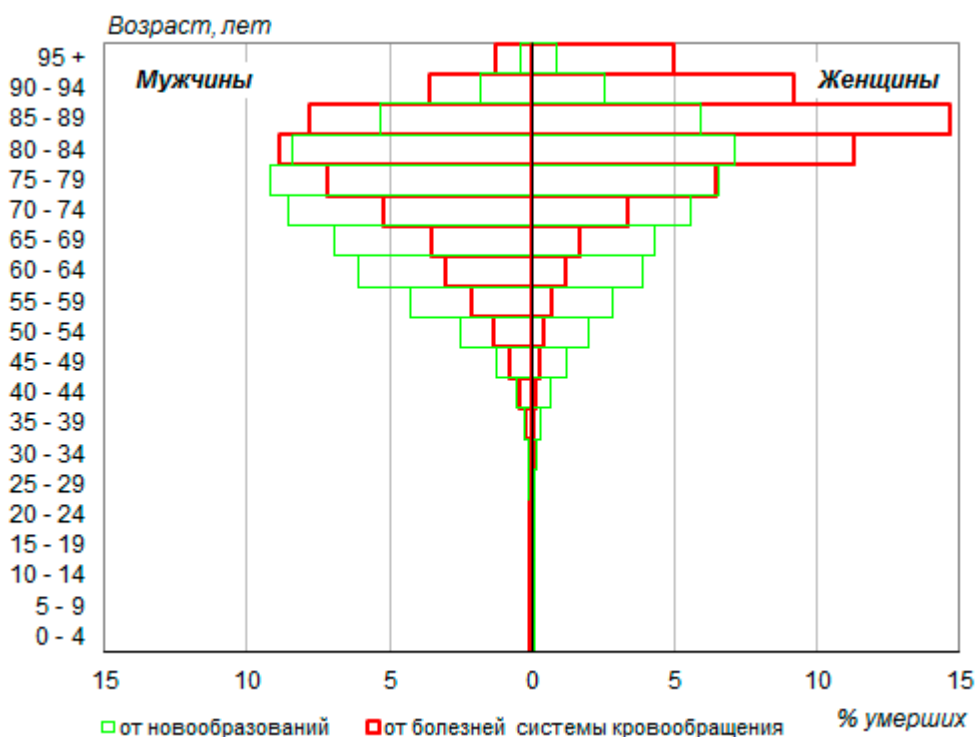


Рисунок 20. Распределение умерших от болезней системы кровообращения и новообразований по полу и возрасту, ЕС-28, 2011 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 05.12.14)

Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, рассчитанный по новому возрастному стандарту, составил в 2011 году по ЕС-28 в целом 269 умерших на 100 тысяч человек, варьируясь от 196 на Кипре до 357 в Венгрии (рис. 21). Во всех странах ЕС-28 смертность от новообразований у мужчин выше, чем у женщин. Наименьшие различия отмечаются в Швеции с относительно низкой смертностью от новообразований (238 умерших на 100 тысяч человек для населения в целом, 290 у мужчин против 204 у женщин), а наибольшие – на 256 пунктов – в Латвии (473 против 217 на 100 тысяч человек).

Стандартизованный коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, рассчитанный по новому возрастному стандарту, составил в 2011 году по ЕС-28 в целом 395 умерших на 100 тысяч, варьируясь от 223 во Франции до 1181 в Болгарии. Крайне высокая смертность от причин этого класса также в Румынии (1040). Низкие показатели наблюдаются не только во Франции, но и в Испании (272), Великобритании (285), Нидерландах (293) и Дании (294). В этих странах смертность от новообразований несколько выше, чем смертность от болезней системы кровообращения.

Во всех странах ЕС-28 смертность от болезней системы кровообращения среди мужчин выше, чем среди женщин. Наименьшие различия отмечаются на Кипре – на 59 пунктов (447 против 388 умерших на 100 тысяч человек), наибольшие – на 482 пункта – в Латвии (1202 против 720).

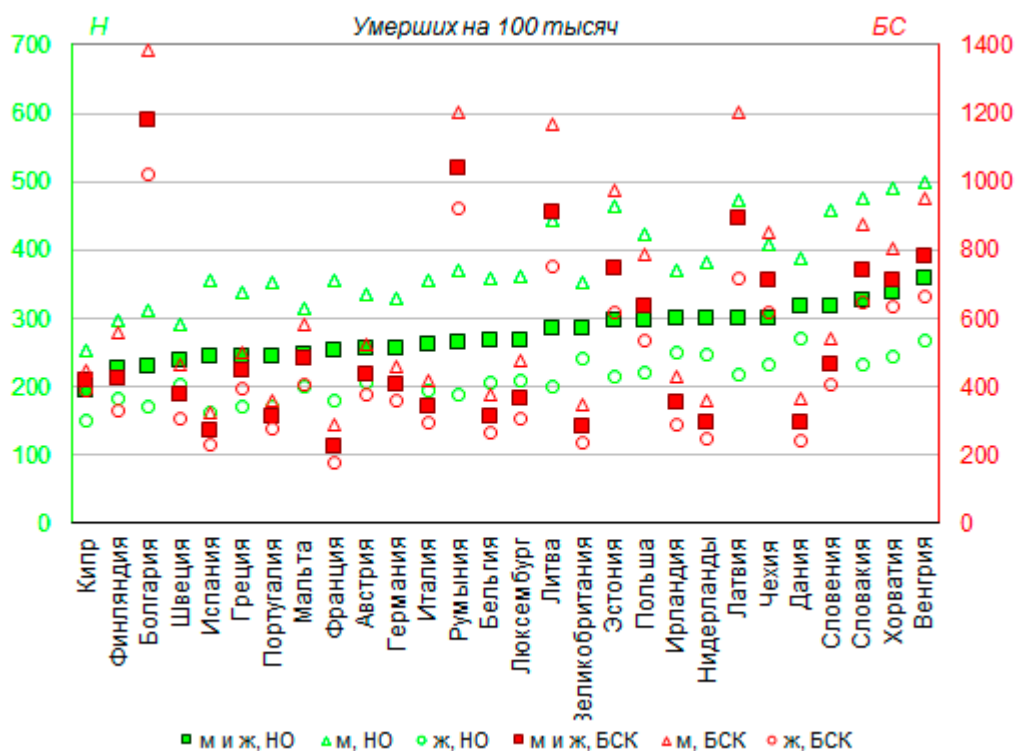


Рисунок 21. Стандартизованные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК, ось справа) и новообразований (НО, ось слева) по полу* и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч соответствующего пола

* м и ж – мужчины и женщины; м – мужчин; ж - женщины

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Смертность от рака легкого растет, а от рака толстой и прямой кишки - снижается

Среди умерших от новообразований преобладают (до 97%) умершие от злокачественных новообразований различных локализаций. По отношению к этим заболеваниям часто используется общий термин «рак», хотя он редко употребляется по отношению к злокачественным новообразованиям лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

Наиболее существенный вклад в смертность от злокачественных новообразований вносит рак трахеи, бронхов и легкого, а также рак толстой и прямой кишки (толстой или ободочной кишки, ректосигмоидного отдела ободочной кишки, прямой кишки, ануса и анального канала). На эти две группы злокачественных новообразований треть умерших от всех злокачественных новообразований, в том числе 37% у мужчин и 26% у женщин (рис. 22).

Третья по значимости для населения в целом группа злокачественных новообразований - рак молочной железы, поражающий женщин, за которой следует рак поджелудочной и предстательной железы. Рак предстательной железы вносит существенный вклад в смертность мужчин от злокачественных новообразований, сопоставимый с потерями от рака толстой и прямой кишки. Доля

умерших от рака поджелудочной железы у мужчин лишь немногим больше, чем доля умерших от рака желудка.

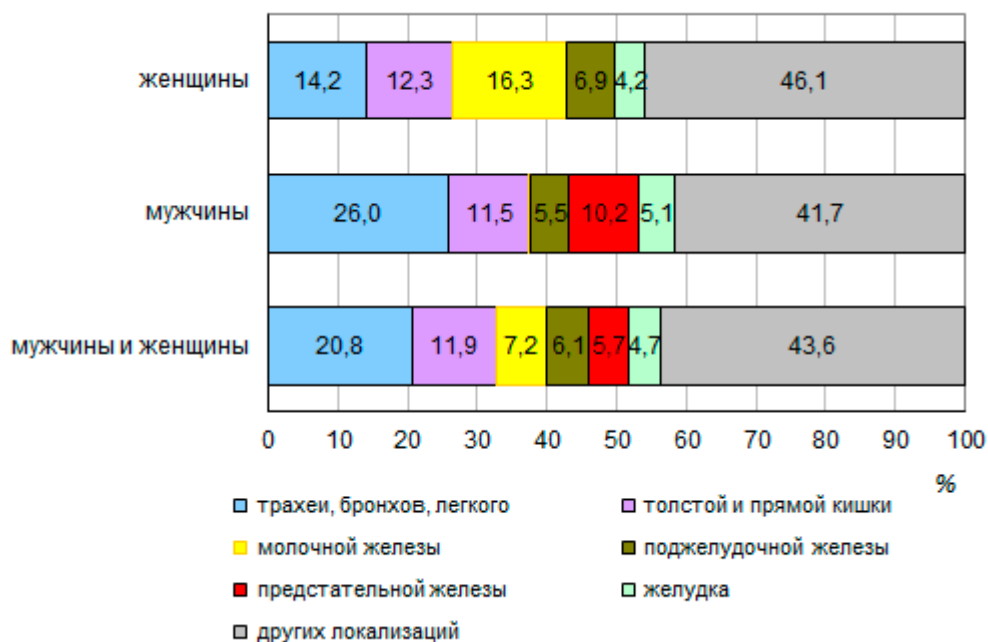


Рисунок 22. Распределение умерших от злокачественных новообразований по локализации новообразований и полу, ЕС-28, 2011 год, %

Рассчитано по: Eurostat. Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 02.12.2014, Extracted on 03.12.14)

Сравнить изменение смертности от злокачественных новообразований основных локализаций в ЕС-28 с помощью стандартизованных коэффициентов смертности можно только за 2002-2010 годы (или за более короткий период при отсутствии данных).

Смертность от рака трахеи, бронхов и легкого только за 2004-2010 годы увеличилась на 37% (с 40,8 до 55,9 умерших на 100 тысяч человек). Относительное увеличение более высокой смертности мужчин от этой группы причин смерти было более умеренным (на 26,5%), тогда как смертность женщин увеличилась более существенно (на 62,9%) - с 17,8 до 29,0 умерших на 100 тысяч человек (рис. 23).

Особенно значительно увеличилась смертность от рака трахеи, бронхов и легкого у женщин в возрасте до 65 лет - на 70,8% (с 7,2 до 12,3 умерших на 100 тысяч человек). У мужчин того же возраста повышение наиболее умеренное - на 22,4% - при более высоких показателях (с 24,5 до 30,0 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность от злокачественных новообразований данной локализации в возрасте 65 лет и старше на порядок выше и также увеличилась за 2004-2010 годы: в целом на 38,5% (со 145 до 200 умерших на 100 тысяч человек), у мужчин - на 27,9% (с 272 до 348), у женщин - на 59,2% (с 62 до 98).

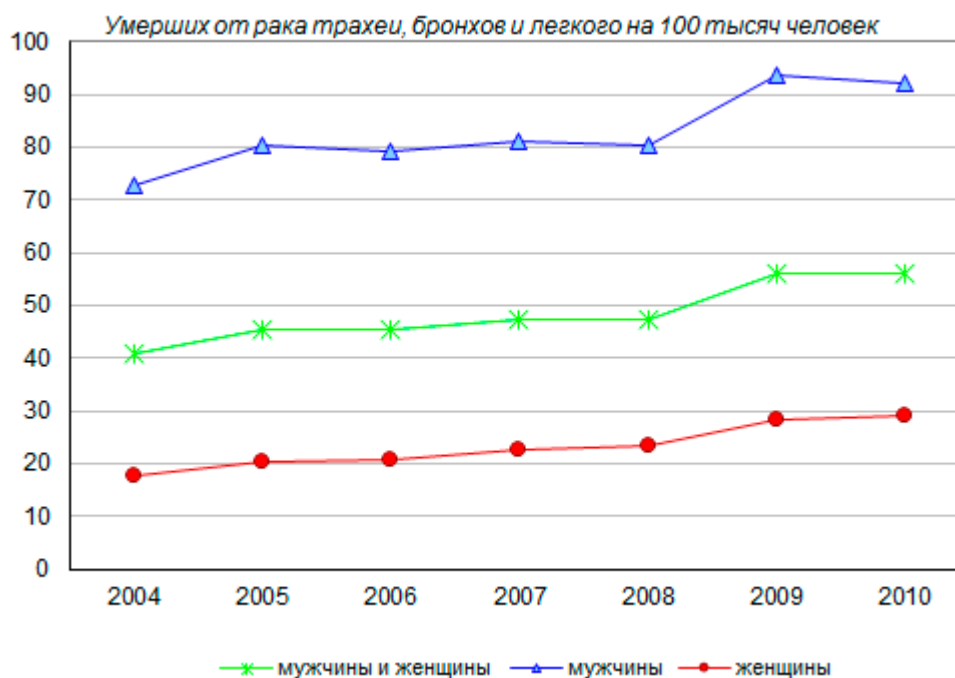


Рисунок 23. Стандартизированные коэффициенты смертности от рака трахеи, бронхов и легкого по полу, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 05.12.14)

Смертность от рака толстой и прямой кишки в 2002-2010 годах устойчиво снижалась, особенно быстро у женщин (рис. 24). В целом она снизилась на 10,1% (с 35,8 до 32,2 умерших на 100 тысяч человек), у мужчин – на 8,3% (с 46,8 до 42,9 умерших на 100 тысяч человек), у женщин – на 13,0% (с 28,4 до 24,7 умерших на 100 тысяч человек).

В большей степени смертность от рака толстой и прямой кишки снизилась в возрастах до 65 лет – на 12,6%, но при более низких показателях (с 8,7 до 7,6 умерших на 100 тысяч человек). В возрастах 65 лет и старше смертность от рака толстой и прямой кишки снизилась на 9,3% (со 148 до 134 умерших на 100 тысяч человек).

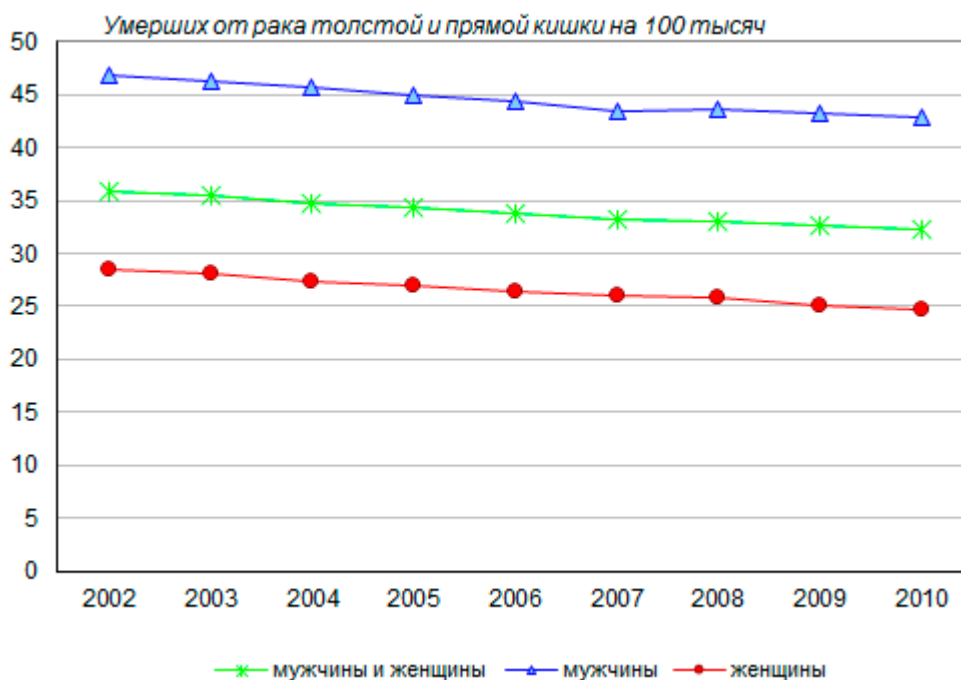


Рисунок 24. Стандартизованные коэффициенты смертности от рака толстой и прямой кишки по полу, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 05.12.14)

Смертность от рака молочной железы снизилась за 2002-2010 годы на 10,8% (с 38,0 до 33,9 умерших на 100 тысяч женщин), еще больше - на 14,2% - от рака предстательной железы (с 49,5 до 41,5 на 100 тысяч мужчин) (рис. 25).

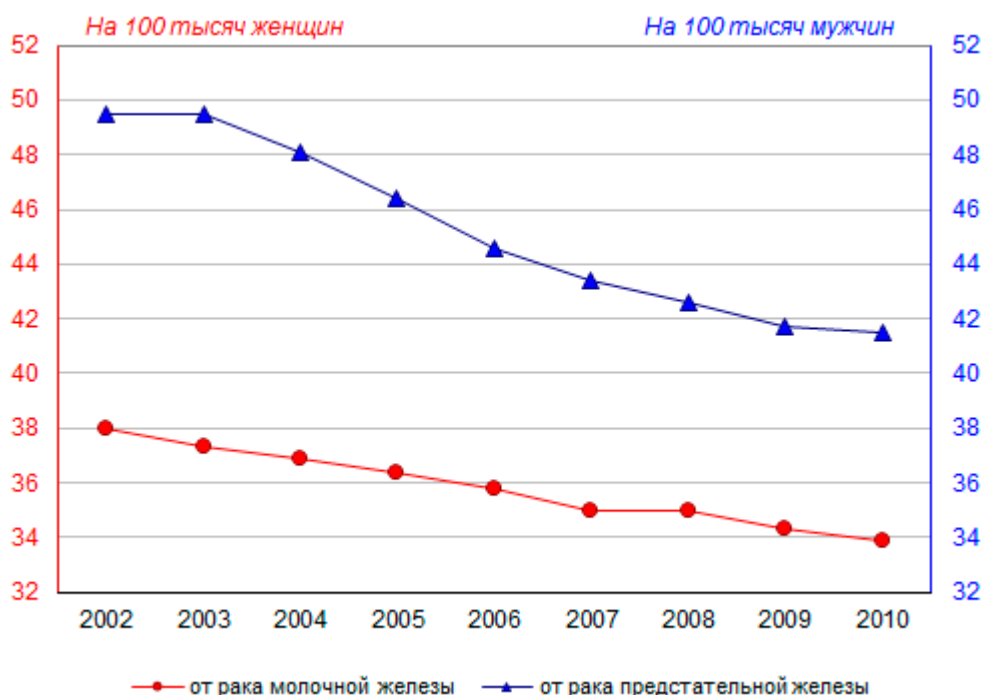


Рисунок 25. Стандартизированные коэффициенты смертности женщин от рака молочной железы и мужчин от рака предстательной железы, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 05.12.14)

Смертность от рака поджелудочной железы немного выросла (рис. 26). У женщин она увеличилась на 7,7% (с 13,0 до 14,0 умерших на 100 тысяч человек). Повышение смертности мужчин составило 5,0% (с 18,0 до 19,0). Особенно заметно увеличилась смертность от рака поджелудочной железы в возрасте 65 лет и старше.

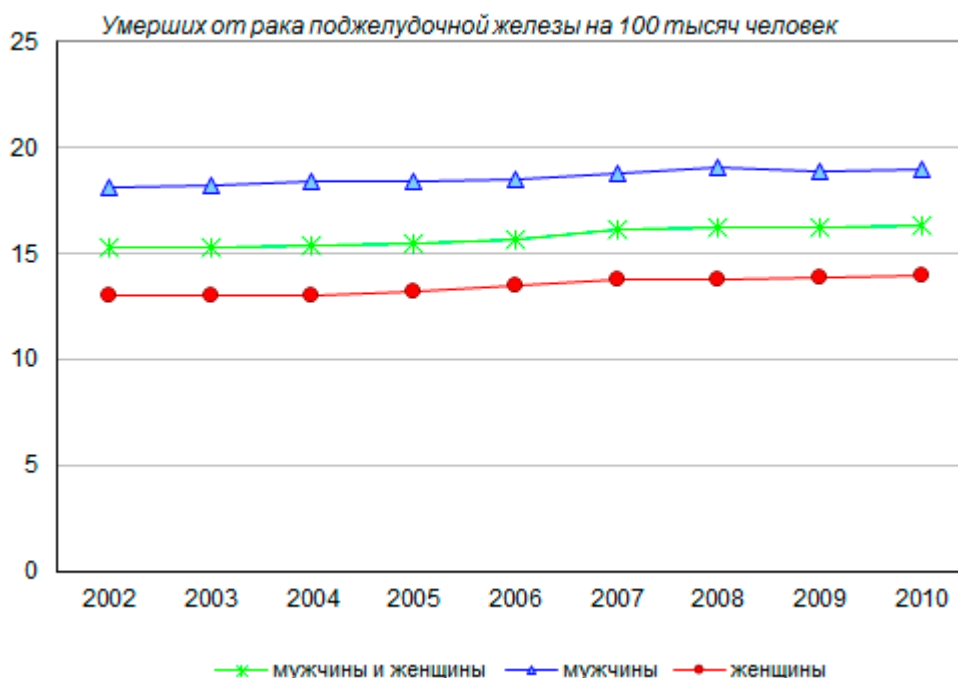


Рисунок 26. Стандартизированные коэффициенты смертности от рака поджелудочной железы по полу, ЕС-28, 2002-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr] (Last update 07.01.2014, Extracted on 05.12.14)

Смертность от злокачественных новообразований различной локализации заметно различается по странам ЕС-28. Для межстрановых сопоставлений можно воспользоваться оценками стандартизированных коэффициентов смертности за 2011 год, рассчитанных по новому возрастному составу.

Значение стандартизированного коэффициента смертности от рака трахеи, бронхов и легкого варьировалось в 2011 году от 35 умерших на 100 тысяч человек в Португалии до 90 в Венгрии (рис. 27). Помимо Португалии низкими значениями показателя отличаются Кипр, Швеция, Финляндия (39-40 умерших на 100 тысяч человек). Высоки значения смертности от рака трахеи, бронхов и легкого не только в Венгрии, но и в Дании и Нидерландах (около 73 умерших на 100 тысяч человек).

Гендерные различия в смертности от рака трахеи, бронхов и легкого в Швеции и Дании невысоки (на 12 и 18 пунктов выше у мужчин), немногим выше они в Великобритании, Ирландии и Австрии (на 30-40 пунктов). В Латвии, Литве, Эстонии, Венгрии и Польше смертность мужчин от рака трахеи, бронхов и легкого, напротив, заметно выше, чем у женщин (на 90-100 пунктов).

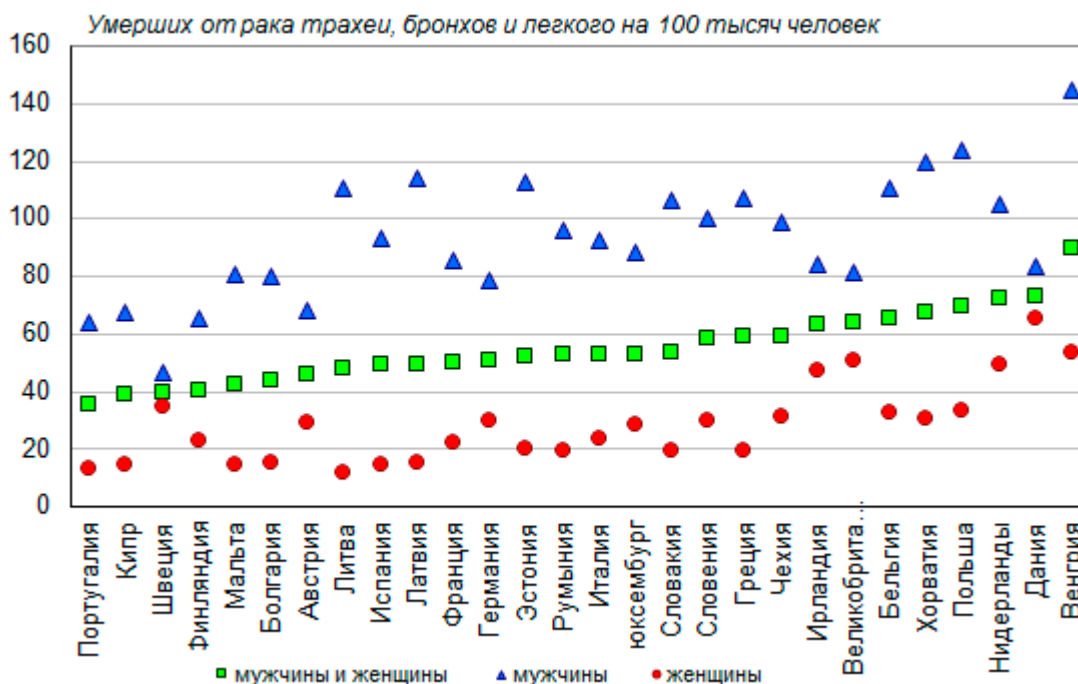


Рисунок 27. Стандартизированные коэффициенты смертности от рака трахеи, бронхов, легкого по полу и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 07.12.14)

Значение стандартизованного коэффициента смертности от рака толстой и прямой кишки варьировалось в 2011 году от 16 на 100 тысяч человек на Кипре до 57 в той же Венгрии (рис. 28). Помимо Венгрии смертность от злокачественных новообразований этой локализации характерна также для населения Словакии и Хорватии (более 50 умерших на 100 тысяч человек).

Различия в смертности от рака толстой и прямой кишки по полу минимальны в Люксембурге, Финляндии и на Кипре (на 6-7 пунктов), а в Словакии, Венгрии и Хорватии максимальны (на 40-46 пунктов).

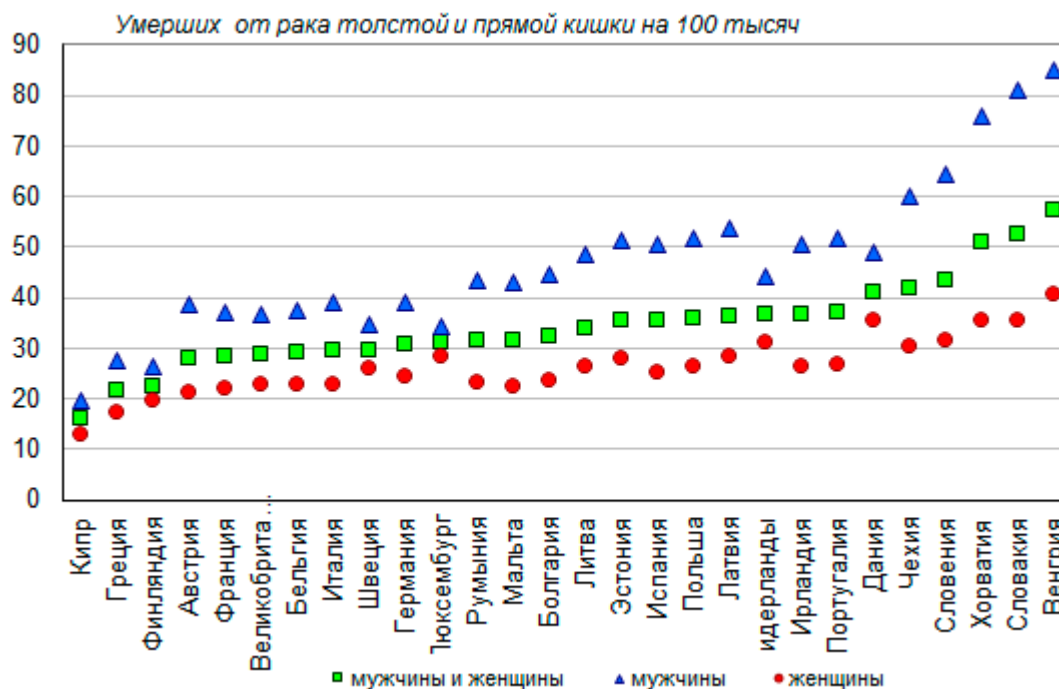


Рисунок 28. Стандартизированные коэффициенты смертности от рака толстой и прямой кишки по полу и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч человек соответствующего пола

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 07.12.14)

Значение стандартизованного коэффициента смертности от рака молочной железы у женщин варьировалось в 2011 году от 26 умерших на 100 тысяч человек в Испании до 44 в Дании (рис. 29). Размах вариации признака в возрасте 65 лет и старше был более значительным – от 79 в Испании и 80 в Литве до 159 в Дании.

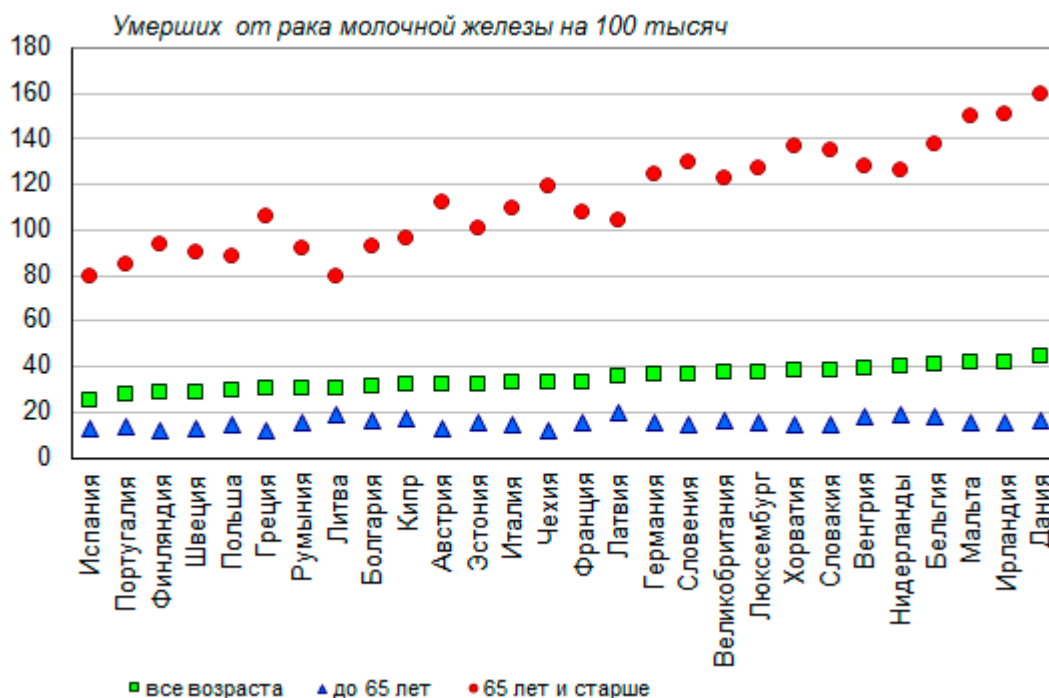


Рисунок 29. Стандартизированные коэффициенты смертности женщин от рака молочной железы по возрасту и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч человек соответствующего возраста

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 07.12.14)

Значение стандартизованного коэффициента смертности от рака предстательной железы мужчин варьировалось в 2011 году от 30 умерших на 100 тысяч человек на Мальте до 70 в Словении (рис. 30). Размах вариации признака в возрасте 65 лет и старше был более значительным – от 142 до 346 в тех же странах.

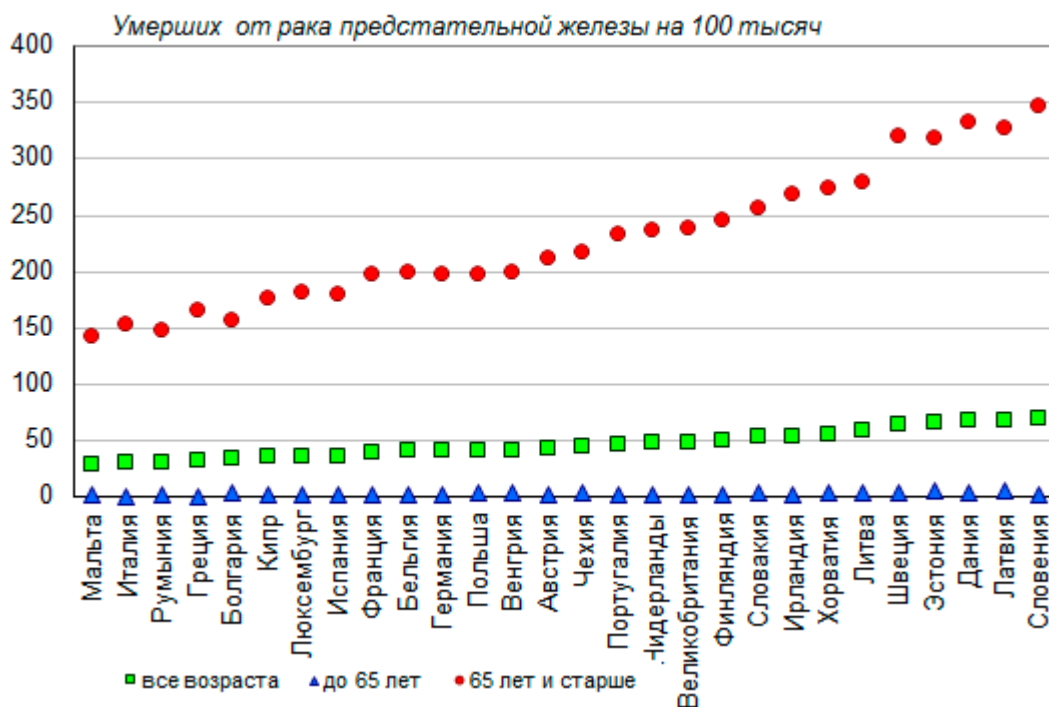


Рисунок 30. Стандартизированные коэффициенты смертности мужчин от рака предстательной железы по возрасту и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч человек соответствующего возраста

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 07.12.14)

Значение стандартизованного коэффициента смертности от рака поджелудочной железы составляло в 2011 году от 9 умерших на 100 тысяч человек на Кипре до 22 в Чехии (рис. 31). Наименьшие различия в смертности мужчин и женщин от рака поджелудочной железы отмечались в Нидерландах (на 2 пункта), Финляндии и Великобритании (на 3 пункта), а наибольшие – в Латвии и Эстонии (на 11 пунктов).

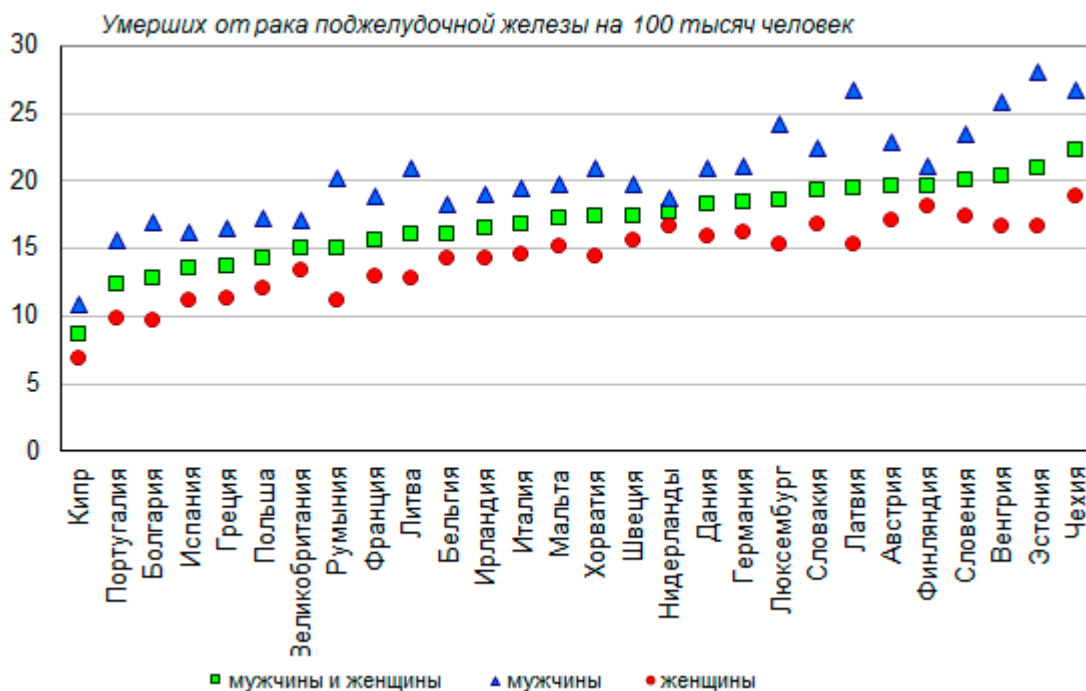


Рисунок 31. Стандартизированные коэффициенты смертности от рака поджелудочной железы по полу и странам ЕС-28, 2011 год, умерших на 100 тысяч человек соответствующего возраста

Источник: Eurostat. Causes of death - Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 02.12.2014, Extracted on 07.12.14)

Источники: Статистический комитет Европейского Союза – Eurostat

База данных - http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population_demography_migration_and_projections/deaths_and_life_expectancy_data/database

Deaths and life expectancy data / Mortality (demo_mor) / Life table [demo_mlifetable];

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/causes_death/data/database

Causes of death /General mortality (hlth_cd_gmor) /Causes of death - Deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro]; Standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2]

Causes of death / Historical Data (from 1994 to 2010) (hlth_cd_hist) / Causes of death - absolute number - annual data [hlth_cd_anr]; Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth_cd_asdr];

Key figures on Europe. 2013 digest of the online Eurostat yearbook / Eurostat - http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Europe_in_figures_-_Eurostat_yearbook

1 in 4 deaths caused by cancer in the EU28 /Eurostat News Release 179/2014 - 25 November 2014. - http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-25112014-BP/EN/3-25112014-BP-EN.PDF

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Смертность в ЕС-28, 2002- 2012
годы /Демоскоп Weekly. 2014. № 621-622. URL:
<http://demoscope.ru/weekly/2014/0621/barometer621.pdf>

- [1] После вступления в Европейский союз Хорватии (1 июля 2013 года) в его состав входят 28 стран: Австрия, Бельгия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Финляндия, Франция, Хорватия, Чехия, Швеция и Эстония.
- [2] После расширения состава Европейского союза (ЕС) демографические показатели для ЕС в целом пересчитываются ретроспективно, как если бы все страны-члены союза и раньше входили в его состав. Глубина пересчетов зависит от наличия данных надлежащего качества по всем странам. В случаях, когда данные по каким-то странам отсутствуют и оценка невозможна, значение показателя для ЕС в целом не рассчитывается. Определенные коррективы в демографические показатели вносятся по мере поступления новых данных, особенно значительные - по результатам проведенных переписей населения.
- [3] Число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в годы, для которых вычислен показатель.
- [4] Число доживающих до каждого указанного возраста из числа родившихся при сохранении возрастных уровней смертности года, для которого вычислен показатель.
- [5] Среднее число лет, которое предстояло бы прожить достигшим данного возраста при сохранении в каждом следующем возрасте уровня смертности периода, для которого рассчитана таблица смертности.
- [6] По краткой номенклатуре, включающей 65 причин на основе Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, разработанной ВОЗ (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)). Почти все страны ЕС применяют в настоящее время ICD-10 (X пересмотра), хотя и не все используют ее обновления. Начиная с 2012 года, данные о смертности по причинам смерти группируются по более широкой номенклатуре, включающей 86 причин на основе ICD-10. В такой разбивке представлены данные за 2011 год.
- [7] Уровень 2 номенклатуры территориальных единиц NUTS.
- [8] Показатели смертности для каждого класса причин смерти рассчитываются как средняя арифметическая из показателей для пятилетних возрастных групп, взвешенная по единой возрастной структуре – стандарту.
- [9] Рассчитан как средние значения (не взвешенные) для населения стран ЕС-27 и Ассоциации свободной торговли (Исландии, Лихтенштейна, Норвегии, Швейцарии) по 5-летним возрастным группам (кроме младшей и старшей – до 5 лет и 95 лет и старше). Использовались прогнозные расчеты на период 2011-2030 годов, исходя из численности населения на 2010 год, скорректированной по итогам последних переписей населения.