

Продолжительность жизни в ЕС-28: есть ли резервы для дальнейшего повышения?

Рубрику ведет



Екатерина
ЩЕРБАКОВА

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении превышает 80 лет в ЕС-28 с 2011 года, но ее рост замедлился

Показатель продолжительности жизни чаще всего используется в качестве наиболее адекватной интегральной характеристики смертности и как важнейший индикатор социально-экономического развития. В странах Европейского союза (ЕС) продолжительность жизни устойчиво и быстро росла на протяжении последних десятилетий (в среднем на 2,5 года за десятилетие), однако с 2010 года ее рост замедлился, особенно в странах Западной Европы[1].

Наиболее широкое распространение получил показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении[2]. В базе данных Статистического комитета Европейского союза (Евростата) оценки значений этого показателя для ЕС-28[3] в целом представлены за 2002-2016 годы. За этот период ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась в целом по ЕС-28 на 3,3 года – с 77,7 года в 2002 году до 81,0 года в 2016 году (рис. 1). С 2011 года средняя продолжительность жизни в ЕС-28 устойчиво превышает 80 лет.

В 2015 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении впервые снизилась в целом по ЕС-28 по сравнению с предыдущим годом. Сокращение составило 0,3 года, или 0,4% (80,6 против 80,9 года). Это снижение связывают, в первую очередь, с повышением смертности в старших возрастах из-за неблагоприятной эпидемиологической ситуации по гриппу и ростом смертности от болезней системы кровообращения, о чем подробнее будет сказано ниже.

В 2016 году рост средней продолжительности жизни возобновился - ожидаемая продолжительность жизни при рождении повысилась на 0,4 года, или 0,5%. Однако зимний сезон 2017-2018 годов вновь оказался неблагоприятным. Это вновь привело к избыточной смертности пожилых людей в возрасте 75 лет и старше, что может отразиться на дальнейшем изменении показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении[4].

Как и в целом по миру, женщины в странах ЕС живут дольше, чем мужчины. Отчасти это связано с более высокими рисками для здоровья, которым подвергаются мужчины на протяжении своей жизни (чаще курят, злоупотребляют алкоголем, привержены менее здоровой диете, склонны к более рискованному поведению и т.д.). За последние годы превышение продолжительности жизни женщин по сравнению с продолжительностью жизни мужчин сократилось на год – с 6,4 года в 2002 году до 5,4 в 2015-2016 годах. Это произошло за счет более значительного роста продолжительности жизни

мужчин – на 3,7 года (с 74,5 года в 2002 году до 78,2 года в 2016 году), тогда как у женщин она увеличилась на 2,7 года (с 80,9 до 83,6 года).

Снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, наблюдавшееся в 2015 году, в большей степени затронуло женщин: у них она снизилась на 0,3 года, или на 0,4%, у мужчин – на 0,2 года, или на 0,3%.

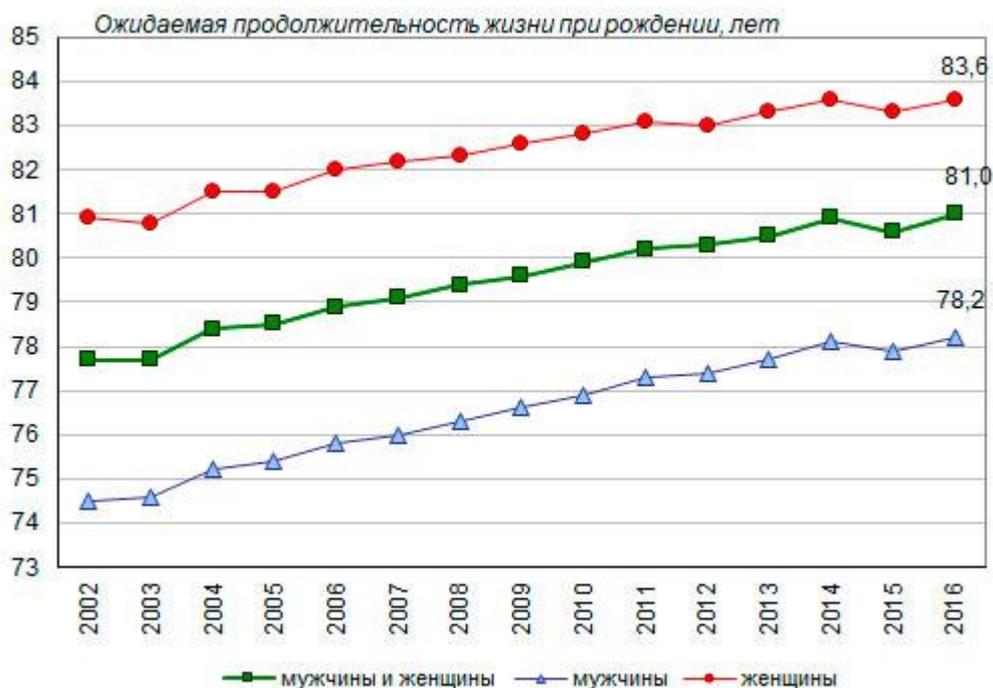


Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу в ЕС-28, 2002-2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 31.01.19)

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении существенно различается по странам Европейского союза. В 2016 году различия составили 8,6 года – от 74,9 года в Литве, Латвии и Болгарии до 83,5 года в Испании (рис. 2). В 10 странах ЕС-28 ожидаемая продолжительность жизни при рождении не достигает 80 лет, а в остальных 18 странах составляет 81 год и более. Различия между странами снизились по сравнению с 2002 годом, когда они достигали 10,2 года – от 70,2 года в Латвии до 80,4 года в Италии. Увеличение средней продолжительности жизни за 2002-2016 годы составило от 2,3 года в Греции до 6,6 года в Эстонии при медианном значении 3,5 года. Снижение ожидаемой продолжительности жизни в 2015 году отмечалось в 19 странах ЕС (в Португалии и Румынии она осталась на уровне 2014 года, в Болгарии, Дании, Ирландии, Латвии, Люксембурге, Эстонии, Финляндии увеличилась).

Различия по средней продолжительности жизни мужчин более значительны. В 2016 году разница составила 11,5 года – от 69,5 года в Литве до 81,0 года в Италии. У женщин разница составила 7,8 года – от 78,5 года в Болгарии до 86,3 года в Испании. Различия между странами ЕС-28 снизились по сравнению с 2002 годом, когда они составляли 13,3 года у мужчин и 8,7 года у женщин.

Средняя продолжительность жизни мужчин составляла в 2016 году 80 лет и более в семи странах ЕС-28: Италии (81,0), Швеции и на Мальте (80,6), в Испании и на Кипре (80,5), в Люксембурге (80,1) и Нидерландах (80,0). В двух странах – Латвии и Литве - она пока так не достигла 70 лет, хотя и вплотную приблизилась к этой отметке, в остальных странах союза превышает 71 год.

Средняя продолжительность жизни женщин не достигала 80 лет по данным за 2016 год только в четырех странах ЕС-28: Болгарии, Румынии, Латвии и Венгрии, составляя от 78,5 до 79,7 года. С другой стороны, она превысила 85 лет в Испании, Франции, Италии, Люксембурге и была очень близка к этому уровню на Кипре.

Значительно более низкая средняя продолжительность жизни населения 10 стран восточной части Европейского союза (стран Балтии, Болгарии, Венгрии, Румынии, Польши, Словакии, Чехии и Хорватии) обусловлена, прежде всего, более низкой продолжительностью жизни мужчин. В странах Балтии средняя продолжительность жизни мужчин ниже продолжительности жизни женщин примерно на 10 лет (в Литве - на 10,6 года по оценкам за 2016 год, в Латвии – на 9,8, в Эстонии – на 8,9 года), в Польше – на 8 лет, в Румынии, Болгарии, Венгрии и Словакии – приблизительно на 7 лет.

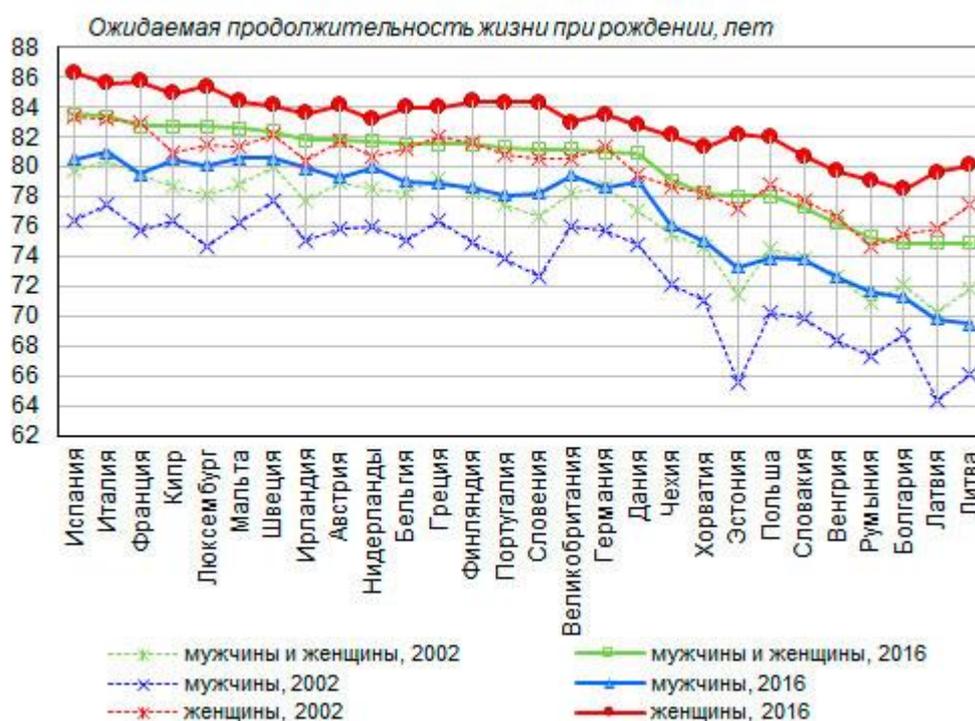


Рисунок 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в странах ЕС-28, 2002 и 2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 01.02.19)

Более длительная динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в отдельных странах Европейского союза с показателями не ниже среднего уровня по ЕС-28 показывает устойчивый рост с незначительными отклонениями от тренда (рис. 3). Наиболее значительно за последнюю четверть века (1991-2016 годы) увеличилась ожидаемая продолжительность жизни при

рождении в Испании (на 6,4 года) и Италии (6,3), менее всего – в Швеции (на 4,6 года), где она была самой высокой в начале 1990-х годов.

Снижение 2015 года отмечалось во всех рассматриваемых странах, наиболее значительное – на 0,5 года – в Германии и Италии. Во Франции и Великобритании оно составило 0,4 года, в Испании – 0,3 года.

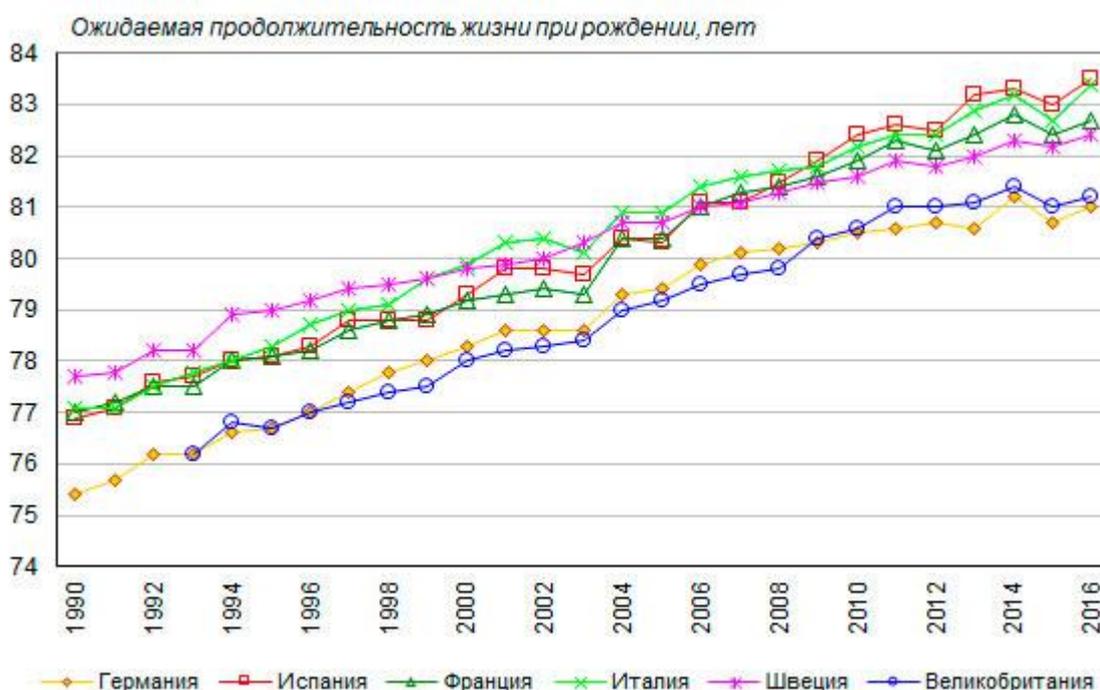


Рисунок 3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в некоторых странах ЕС-28, 1990-2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 01.02.19)

Повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении происходит в Европейском союзе за счет снижения смертности практически во всех возрастных группах. В предшествующие десятилетия особую роль играло снижение младенческой смертности. К середине 1970-х годов значение коэффициента младенческой смертности в ЕС-28 опустилось до уровня 20 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми, к началу 1990-х годов - до 10‰, а с 2005 года - 5‰ и ниже. По сравнению с началом 1960-х годов, она снизилась в 10 раз: с 36,2‰ в 1961 году до 3,6‰ в 2015-2016 годах. Несмотря на уже достигнутый практически предельно низкий уровень, младенческая смертность продолжает играть свою роль в устойчивости повышения продолжительности жизни. Тем не менее, ее дальнейшее повышение зависит уже в основном от возможностей снижения смертности в старших возрастах.

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет в ЕС-28 приблизилась к 20 годам, в возрасте 75 лет - почти к 13 годам

В связи с продолжающимся старением населения Европейского союза и смещением резервов повышения продолжительности жизни преимущественно в старшие возраста особый интерес

представляют показатели ожидаемой жизни при достижении этих возрастов. В качестве условного порога старости уже давно закрепился возраст 65 лет (неслучайно он во многих странах законодательно установлен как возраст выхода на пенсию). В Европейском союзе в последнее время считают преждевременными все смерти в возрасте до 75 лет.

По оценкам, представленным Евростатом, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет приблизилась в ЕС-28 к 20 годам, а в возрасте 75 лет – почти к 13 годам (рис. 4).

За 2002-2016 годы ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет увеличилась на 2,2 года – с 17,8 до 20,0 года в 2014 и 2016 годах. В 2015 году она снижалась на 0,3 года. Более быстрый рост наблюдался у мужчин – на 2,4 года (с 15,8 до 18,2 года). У женщин того же возраста прирост за рассматриваемый период составил 2,1 года (с 19,5 до 21,6 года), причем снижение отмечалось не только в 2015 году (на 0,4 года), но и ранее, в 2003 и 2012 годах, хотя и менее значительное (0,2 года).

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 75 лет увеличилась на 1,7 года – с 11,0 года в 2002 году до 12,7 в 2014 и 2016 годах. У женщин 75 лет она устойчиво превышает 13 лет уже с 2009 года, у их ровесников – 11 лет с 2013 года. В 2016 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин в возрасте 75 лет составила 11,4 года, у женщин этого возраста – 13,6 года. В 2015 году более значительное снижение отмечалось у женщин (на 0,5 года, у мужчин – на 0,3 года). Ранее снижение отмечалось и у женщин, и у мужчин в 2003 и 2012 годах

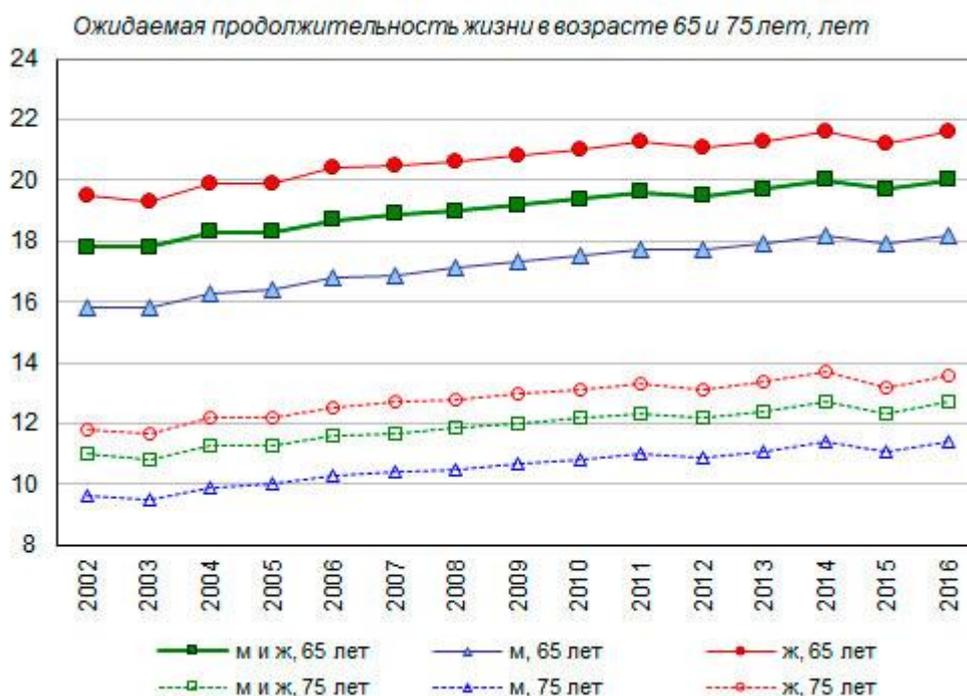


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 и 75 лет в ЕС-28, 2002-2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 31.01.19)

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет заметно варьируется по странам ЕС, причем различия между странами за последние годы не сокращаются, как в случае с ожидаемой продолжительностью жизни при рождении, а, скорее, возрастают.

По данным за 2016 год, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет составляла от 16,2 года в Болгарии до 21,8 года во Франции (то есть на 5,6 года больше), а по данным за 2002 год - от 14,4 года в Болгарии и Румынии до 19,4 года во Франции (на 5,0 года больше). Если в 2002 году ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет ни в одной стране ЕС-28 не достигала 20 лет, то в 2016 году составляла 20 лет и более в половине стран союза (рис 5).

Различия между странами ЕС-28 по ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет увеличились за счет увеличения размаха вариации показателя у мужчин – с 4,7 до 5,7 года, у женщин различия остались на том же уровне – 5,8 года. В 2002 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин в возрасте 65 лет составляла от 12,3 года в Латвии до 17,0 года во Франции, а в 2016 году – от 14,0 года в Латвии до 19,7 года на Мальте. У женщин она составляла от 15,6 года в Румынии до 21,4 года во Франции в 2002 году и от 17,9 года в Болгарии до 23,7 года во Франции в 2016 году.

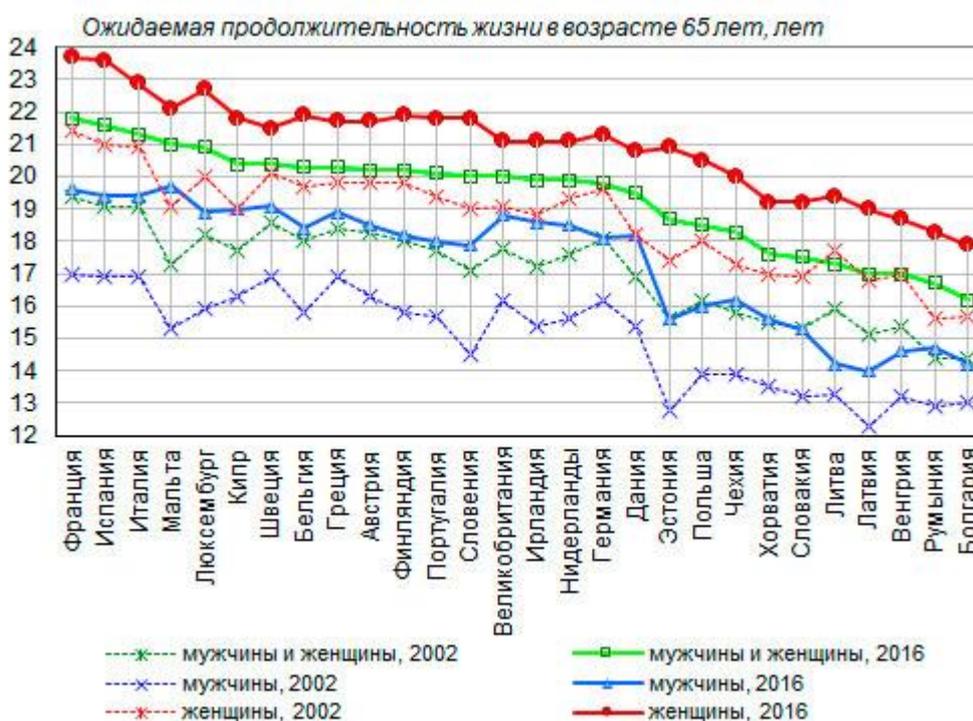


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 и 75 лет в странах ЕС-28, 2002 и 2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 01.02.19)

Имеющиеся оценки за более длительный период по некоторым странам ЕС с более высоким уровнем продолжительности жизни показывают довольно устойчивую тенденцию роста ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет, несмотря на некоторые незначительные отклонения, наблюдавшиеся практически во всех странах. В 2015 году снижение отмечалось в 22 из 28 стран

ЕС-28 и во всех рассматриваемых странах, среди которых наибольшим оно было в Италии (на 0,6 года). Во Франции, Испании и Германии снижение составило 0,4 года. В 2016 году тенденция роста возобновилась, причем в Испании, Италии и Швеции был превышен уровень 2014 года.

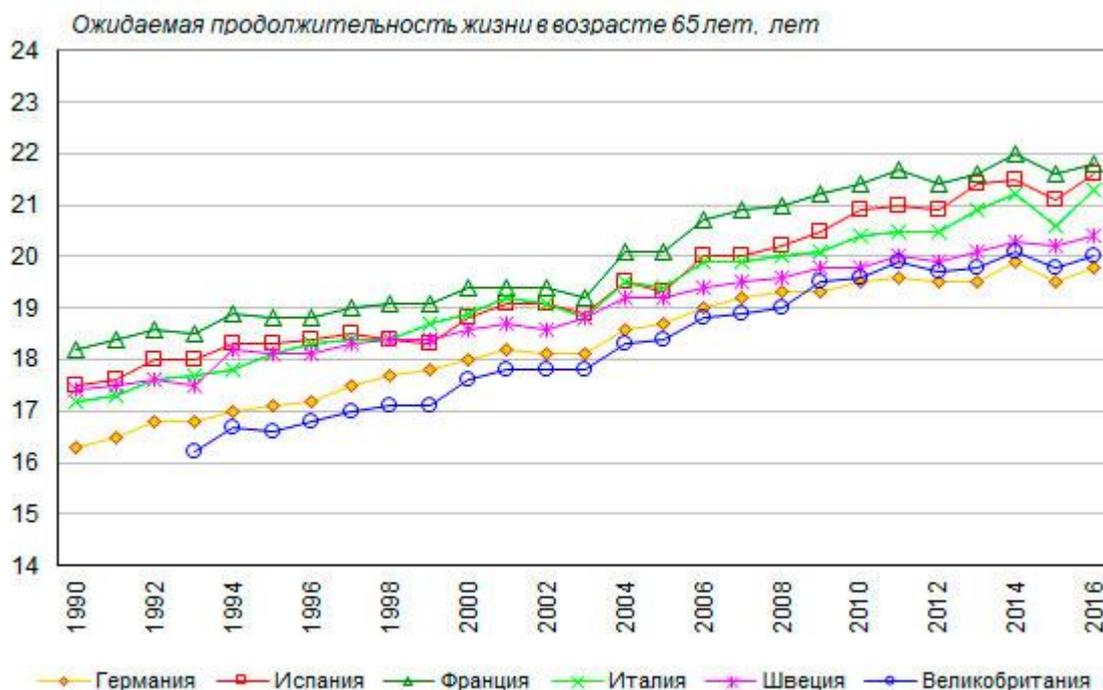


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 и 75 лет в некоторых странах ЕС-28, 1990-2016 годы, лет

Источник: Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 10.09.18, Extracted on 01.02.19)

Основными причинами смерти в ЕС-28 остаются болезни системы кровообращения и новообразования - соответственно, 37% и 26% умерших в 2015 году

Данные о причинах смерти используются не только для характеристики смертности, но, в отсутствие исчерпывающей информации о заболеваемости населения, и для оценки здоровья населения и сложившейся системы здравоохранения. Они могут служить доказательной базой для обоснования политики в области охраны здоровья населения.

Статистика причин смерти основывается на данных, содержащихся в медицинских свидетельствах о смерти (сертификатах), и кодировании причин смерти по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем^[5]. Медицинское освидетельствование умерших обязательно во всех странах ЕС-28.

Евростат начал собирать и представлять информацию о причинах смерти в 1994 году. До 2010 года страны-члены ЕС представляли такую информацию на добровольной основе в соответствии с классификациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). С 2011 года она предоставляется на обязательной основе в единой утвержденной разбивке^[6] по причинам смерти,

возрасту (по пятилетним группам), полу и месту постоянного проживания. Данные окончательной разработки предоставляются за календарный год по формуле «N + 24 месяца»^[7], то есть к концу 2018 года должны были быть представлены данные за 2016 год, а на данный момент последние из опубликованных данных относятся к 2015 году.

В результате, данные о смертности в разбивке по причинам смерти, полу, возрасту, странам и регионам стран-членов ЕС представлены в базе данных Евростата, хотя и не по всем странам, начиная с 1994 года, по ЕС-28 - начиная с 1999 года. Однако данные за 1994-2010 годы не всегда сопоставимы с данными за 2011-2015 годы. Это связано с использованием разных категорий населения (постоянного или наличного^[8]), разных группировок причин смерти^[9], а также с изменением европейского стандарта возрастной структуры, который используется для расчета стандартизованных коэффициентов смертности^[10].

Распределение умерших по причинам смерти свидетельствует о том, что основными причинами смерти в ЕС-28 остаются болезни системы кровообращения и новообразования, которые обуславливают примерно две трети смертей. В 2015 году число умерших от болезней системы кровообращения составило почти 1917 тысяч человек, или 36,7%, а от новообразований – 1368 тысяч человек, или 26,2% (рис. 7). Стоит отметить, что вклад этих двух классов причин смерти в общую смертность постепенно уменьшается, снизившись с 69,8% в 1999 году до 63,0% в 2015 году. При этом доля умерших от болезней системы кровообращения достаточно быстро снижалась (45,9% в 1999 году), а доля умерших от новообразований, напротив, постепенно увеличивалась (23,9%).

На третьем месте, с большим отрывом от первых двух классов причин смерти, следуют болезни органов дыхания (8,5% в 2013 году), на четвертом – внешние причины смерти (4,6%), на пятом - болезни органов пищеварения (4,3%). 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.

В связи со старением населения увеличивается доля умерших от психических расстройств и расстройств поведения (1,5% умерших в 1999 году, 4,1% в 2015 году) и от болезней нервной системы и органов чувств (1,7% и 4,1%).

Другие классы причин смерти вносят меньший вклад в общую смертность населения ЕС-28. Отметим, что смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, в число которых входят туберкулез и болезнь, связанная с ВИЧ, в 2015 году обусловили более 88 тысяч смертей (1,7%) в ЕС-28. Это на 10,4% больше, чем в 2014 году. В то же время — это заметно (в 2,4 раза) меньше, чем число смертей от психических расстройств и расстройств поведения или от болезней нервной системы и органов чувств.

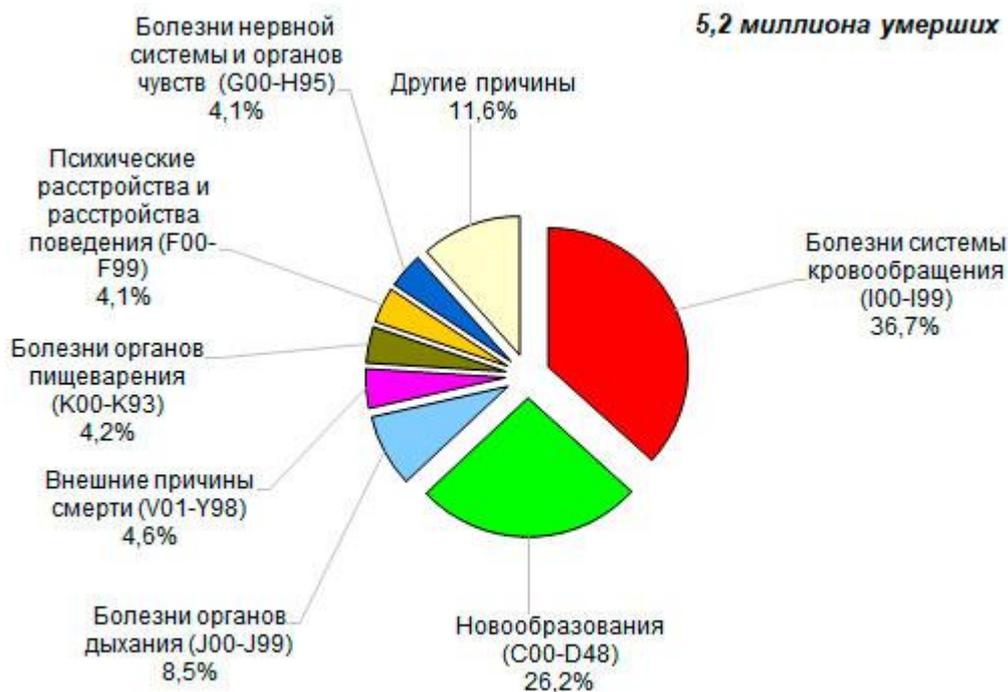


Рисунок 7. Распределение умерших в ЕС-28 по основным классам причин смерти*, 2015 год, %

* здесь и далее в скобках указаны коды болезней и состояний по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (ICD-X)

Источник: Eurostat. Causes of death - deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Среди умерших несколько больше (на 2,4%) женщин – 2639 тысяч умерших за 2015 год. Число умерших мужчин за тот же год составило почти 2578 тысяч. Существенны различия в распределении умерших мужчин и женщин по причинам смерти, хотя первые основные три класса причин смерти те же (рис. 8 и 9).

И среди мужчин, и среди женщин выше всего доля умерших от болезней системы кровообращения, но у мужчин она ниже – 33,9% и 39,5%, соответственно.

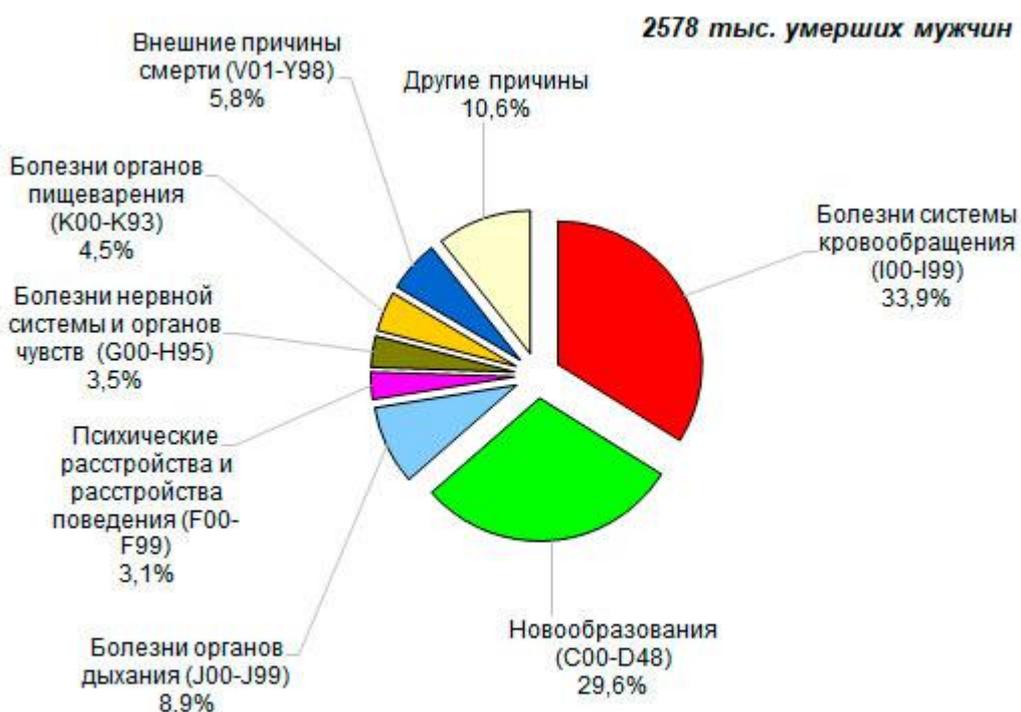
Среди умерших мужчин выше доля умерших от новообразований (29,6%), в том числе злокачественных или рака (28,7%). Доля женщин, умерших от новообразований составила в 2015 году 23,0%, в том числе злокачественных – 22,1%.

Третье место по числу умерших и у мужчин, и у женщин удерживают болезни органов дыхания (8,9% и 8,0%), а на четвертом месте у мужчин – внешние причины смерти (5,8%), а у женщин - психические расстройства и расстройства поведения (5,1%).

Далее у мужчин в порядке убывания следуют болезни органов пищеварения - 4,5%, болезни нервной системы и органов чувств - 3,5%, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (коды R00-R99) – 3,3%, психические расстройства и расстройства поведения – 3,1%.

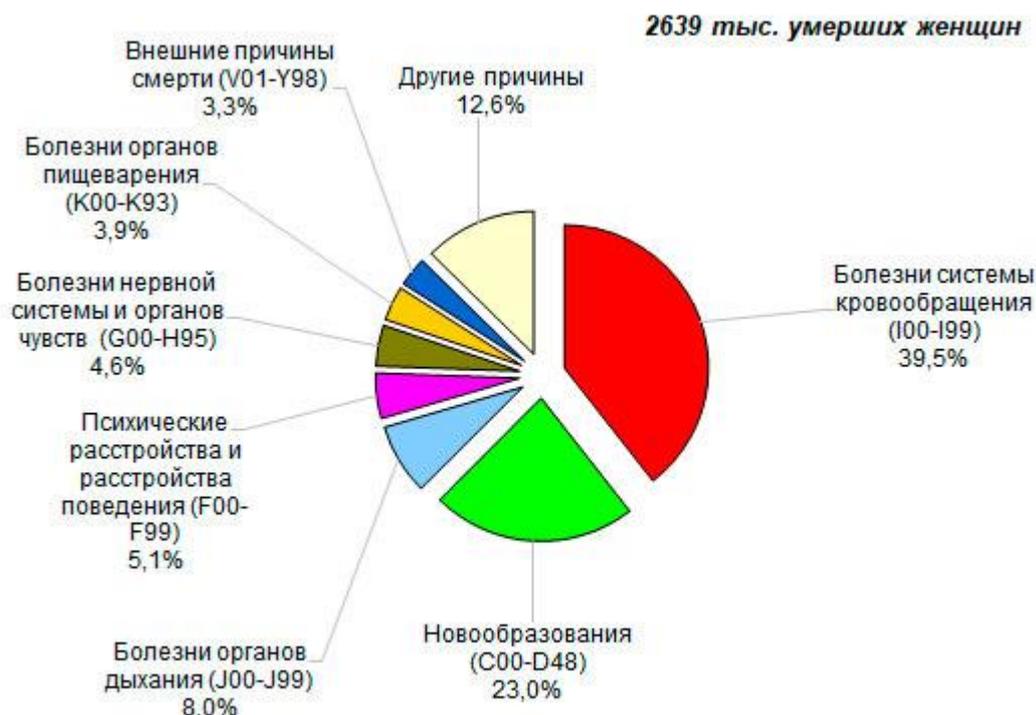
У женщин пятое место среди основных классов причин смерти занимают болезни нервной системы и органов чувств - 4,6%, а далее следуют болезни органов пищеварения – 3,9%, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (коды R00-R99) – 3,8%, внешние причины смерти – 3,3%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (коды E00-E90) – также 3,3%.

На другие основные классы причин смерти пришлось менее, чем по 3% умерших и мужчин, и женщин.



Рисунки 8. Распределение умерших мужчин по основным классам причин смерти, ЕС-28, 2015 год, %

Источник: Eurostat. Causes of death - deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)



Рисунки 9. Распределение умерших женщин по основным классам причин смерти, ЕС-28, 2015 год, %

Источник: Eurostat. Causes of death - deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Поскольку абсолютные числа умерших и общие коэффициенты смертности от отдельных причин в значительной степени зависят от структуры населения, прежде всего, возрастной, для сравнения рассчитываются стандартизованные коэффициенты смертности для населения в целом, для населения моложе 65 лет (преждевременные смерти в условиях ЕС) и 65 лет и старше. Они рассчитываются Евростатом по основным классам причин смерти методом прямой стандартизации по европейскому стандарту возрастной структуры, о котором уже упоминалось выше.

Если сравнить стандартизованные коэффициенты смертности всего населения ЕС-28 от основных классов причин смерти за 2015 и 2014 годы, можно отметить наиболее существенное повышение в 2015 году смертности от болезней органов дыхания и психических расстройств и расстройств поведения (на 13%). Заметно увеличилась также смертность от болезней нервной системы и органов чувств (9%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (8%), болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7%). В меньшей степени увеличилась смертность от основного класса причин смерти - болезней системы кровообращения (2%), а также от внешних причин смерти (2%). Осталась на том же уровне смертность от новообразований и от болезней органов пищеварения.

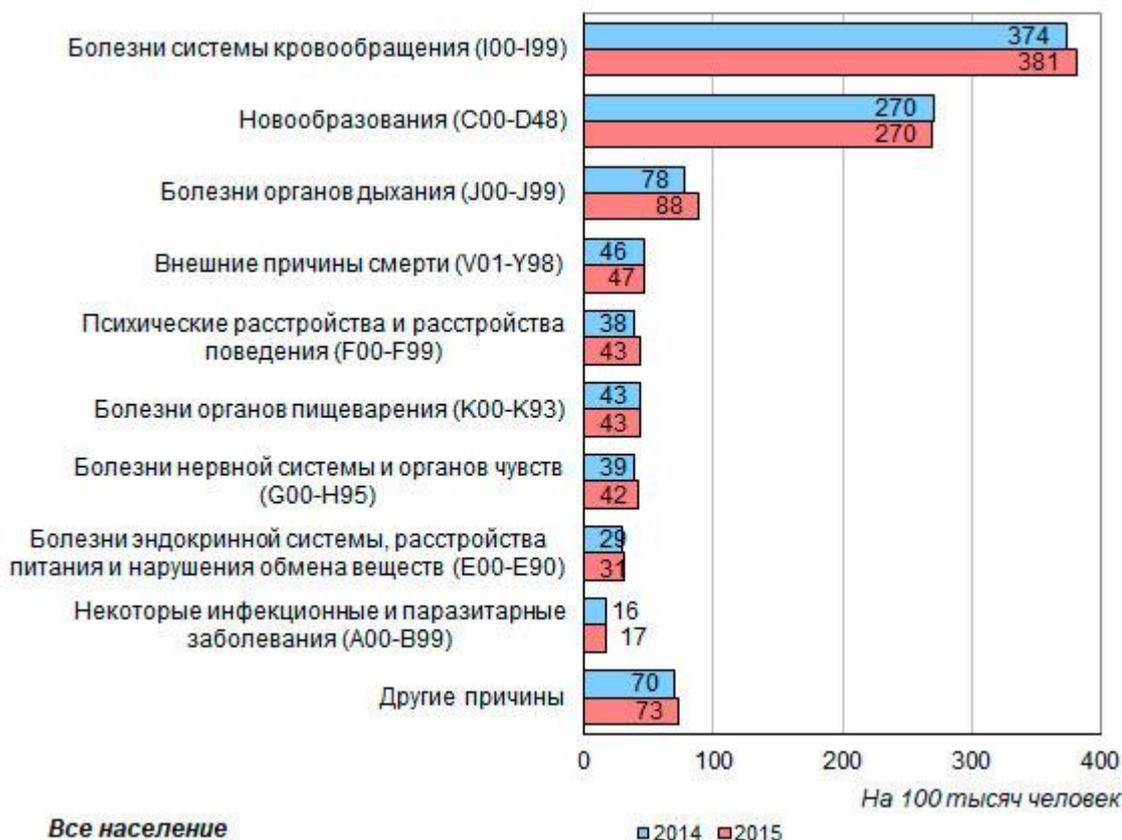


Рисунок 10. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти, ЕС-28, все население, 2014-2015 годы, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Стандартизованный коэффициент смертности мужчин в 1,5 раза выше, чем у женщин – 1287 против 849 на 100 тысяч человек, по данным за 2015 год в среднем по ЕС-28.

Превышение мужской смертности отмечается по всем основным классам причин смерти, общим для обоих полов. В относительном выражении оно наиболее значительно по смертности от внешних причин смерти – в 2,3 раза по данным за 2015 год (рис. 11). Велико также превышение смертности мужчин от болезней органов дыхания (в 1,8 раза), от новообразований (1,7), болезней органов пищеварения (1,6 раза), болезней системы кровообращения (1,4 раза).

В меньшей степени различается смертность от психических расстройств и расстройств поведения (у мужчин на 7% выше), болезней нервной системы и органов чувств (на 20%).

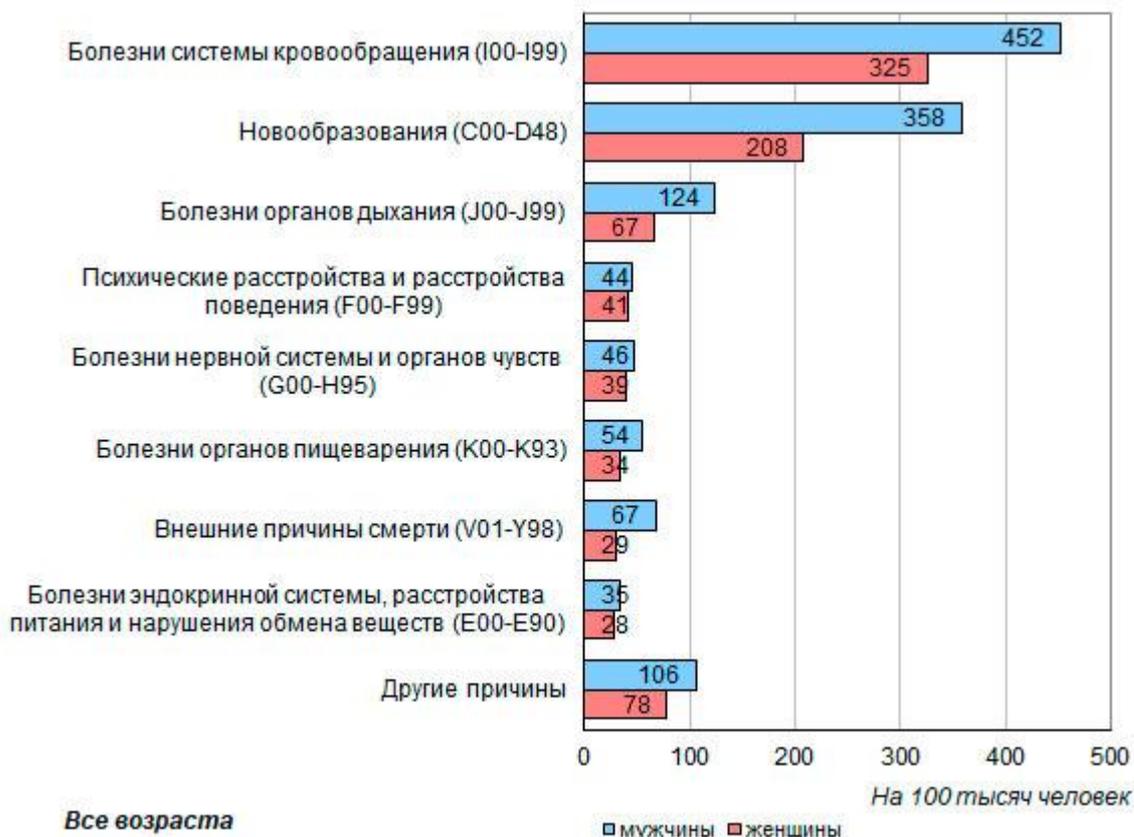


Рисунок 11. Стандартизированные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти по полу, ЕС-28, все возраста, 2015 год, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Доля не достигших возраста 65 лет среди умерших в ЕС-28 снизилась до 17%

В Европейском союзе сокращается доля преждевременных смертей в возрасте до 65 лет. В целом по ЕС-28 она снизилась с 22% в конце 1990-х годов до 17% в 2015 году. Доля умерших в возрасте 65 лет и старше повысилась, соответственно, с 78% до 83%. Еще больше возросла доля умерших в возрасте 75 лет и старше – с 57% до 67%, в том числе в возрасте 85 лет и старше – с 27% до 37%.

Повышение доли умерших в старших возрастах связано как со старением населения (ростом доли старших возрастов в населении), так и со сдвигом смертности от основных классов причин смерти к старшим возрастам.

По данным за 2015 год, доля умерших в возрасте до 45 лет от всех причин составила 3,1% (рис. 12). Заметно ниже она среди умерших от болезней системы кровообращения (1,0%) и болезней органов дыхания (1,3%), но существенно выше среди умерших от внешних причин смерти (почти 22%).

Доля умерших в возрасте 45-62 лет составила в целом почти 14%, но была заметно выше среди умерших от внешних причин (24%) и новообразований (22%).

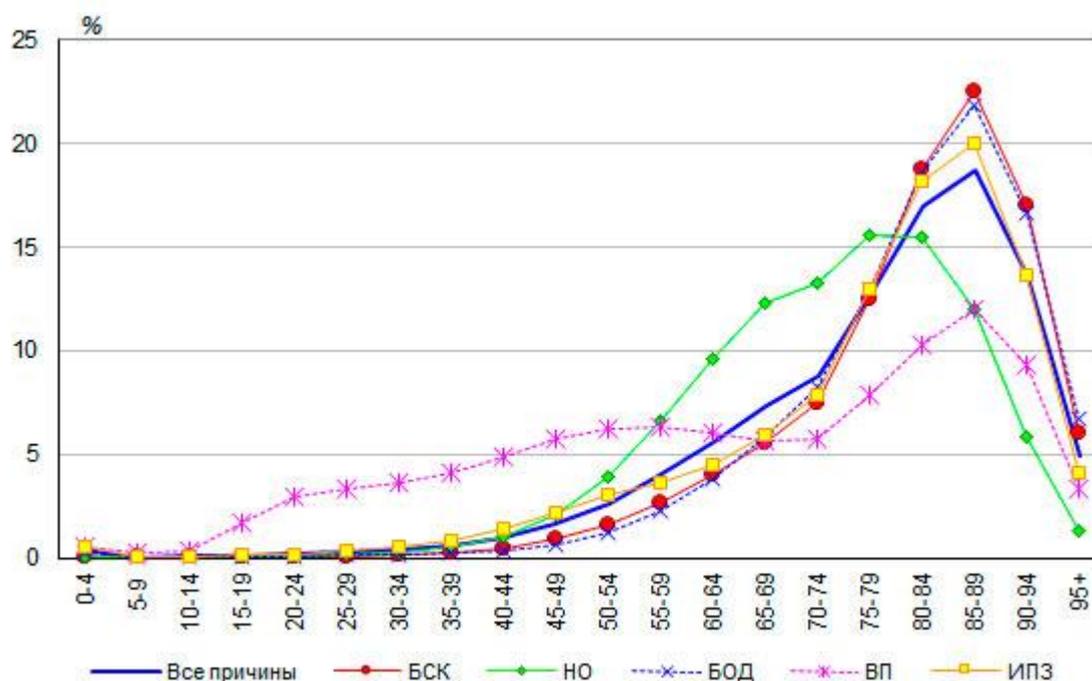


Рисунок 12. Распределение умерших по возрасту, от всех причин и от некоторых основных классов причин смерти*, ЕС-28, 2015 год, %

* БСК - болезни системы кровообращения (I00-I99), НО – новообразования (C00-D48), БОД - болезни органов дыхания (J00-J99), ВП – внешние причины (V01-Y89), ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)

Источник: Eurostat. Causes of death - deaths by country of residence and occurrence [hlth_cd_aro] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Основной причиной смерти в возрасте до 65 лет являются новообразования, в возрасте 65 лет и старше – болезни системы кровообращения.

В 2015 году стандартизованный коэффициент смертности от всех причин смерти в возрасте до 65 лет составил 210 умерших на 100 тысяч человек. Это незначительно превышает показатель 2014 года (на 0,3%), но заметно ниже, чем в 2011 году (-6,5%), начиная с которого представлены значения показателя, пересчитанные по новому европейскому стандарту. Снижение по сравнению с 2011 годом отмечалось по всем основным классам причин смерти, особенно значительное по смертности от внешних причин и болезней системы пищеварения (-9,8%), наименее значительное – по смертности от болезней органов дыхания (-0,2).

В 2015 году повышение смертности в возрасте до 65 лет по сравнению с 2014 годом отмечалось по классу болезней органов дыхания (на 11%), психических расстройств и расстройств поведения (10%) и, в меньшей мере, болезней нервной системы и органов чувств (5%). В то же время продолжалось снижение смертности от новообразований и внешних причин смерти (рис. 13).

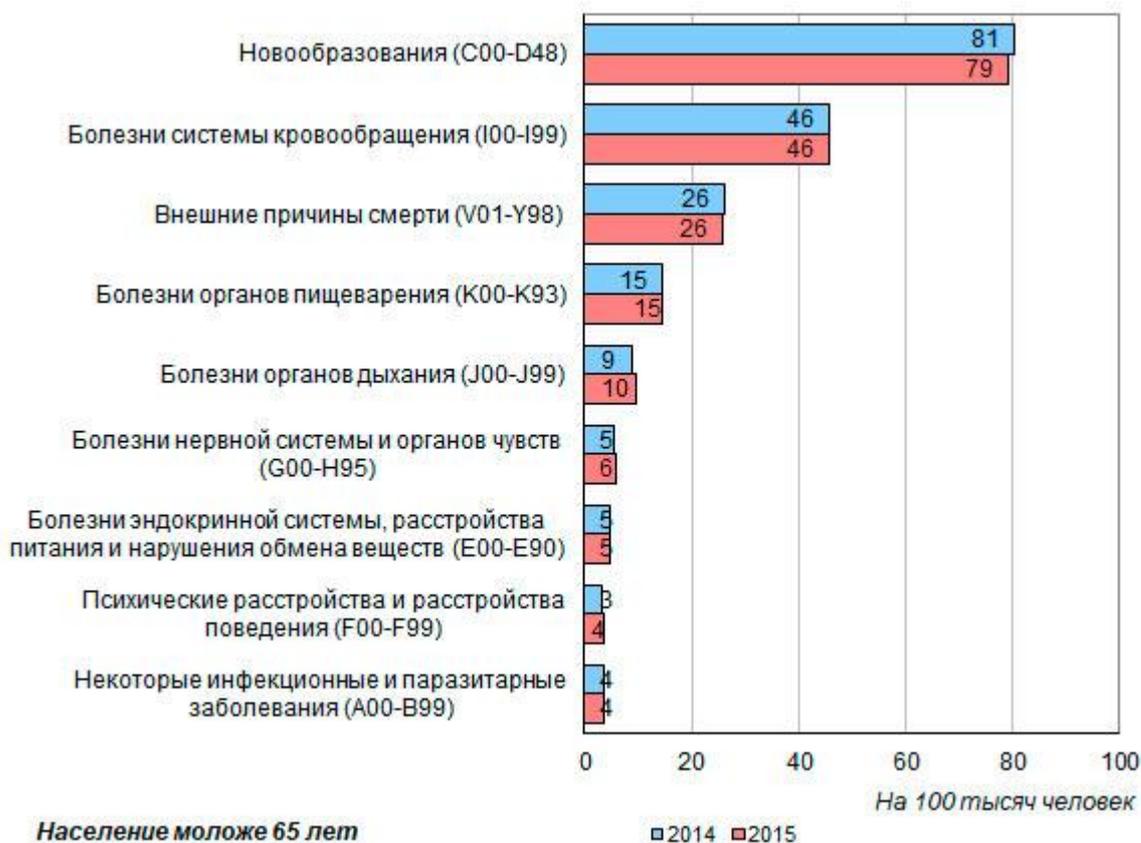


Рисунок 13. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти, ЕС-28, население моложе 65 лет, 2014-2015 годы, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Стандартизованный коэффициент смертности в возрасте 65 лет и старше составил в целом по ЕС-28 в 2015 году 4446 умерших на 100 тысяч человек, что на 4% больше, чем в 2014 году. Это выше и значения показателя за 2011 год (на 2,5%). Наибольшее увеличение смертности в старших возрастах по сравнению с 2011 годом отмечалось по классу психических расстройств и расстройств поведения (на 43%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (18%), болезней органов дыхания (10%), внешних причин смерти (7%).

По сравнению с 2014 годом, повышение смертности в возрасте 65 лет и старше наблюдалось в 2015 году по всем рассматриваемым классам причин смерти (рис. 14). Наиболее значительно увеличилась смертность от психических расстройств и расстройств поведения (14%), болезней органов дыхания (13%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (10%). Смертность от основной причины смерти – болезней системы кровообращения – в относительном выражении увеличилась в меньшей степени (на 2%).



Рисунок 14. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти, ЕС-28, население 65 лет и старше, 2014-2015 годы, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

Преждевременная смертность – в возрасте до 65 лет – у мужчин примерно вдвое выше, чем у женщин. Стандартизованный коэффициент смертности от всех причин составил в 2015 году у мужчин данного возраста 282, а у женщин - 140 умерших на 100 тысяч человек. Отметим, что это незначительно превышает значения показателя за 2014 год (на 0,2% и 0,4% соответственно).

Превышение в 2-3 раза наблюдается по смертности от внешних причин (в 3,6 раза), психических расстройств и расстройств поведения (в 3,3 раза), болезней системы кровообращения (в 3,0 раза), болезней системы кровообращения (в 2,5 раза), болезней органов дыхания и эндокринной системы (в 1,9 раза). Наименьшие различия отмечаются по смертности от новообразований – у мужчин она в 1,4 раза выше (рис. 15).

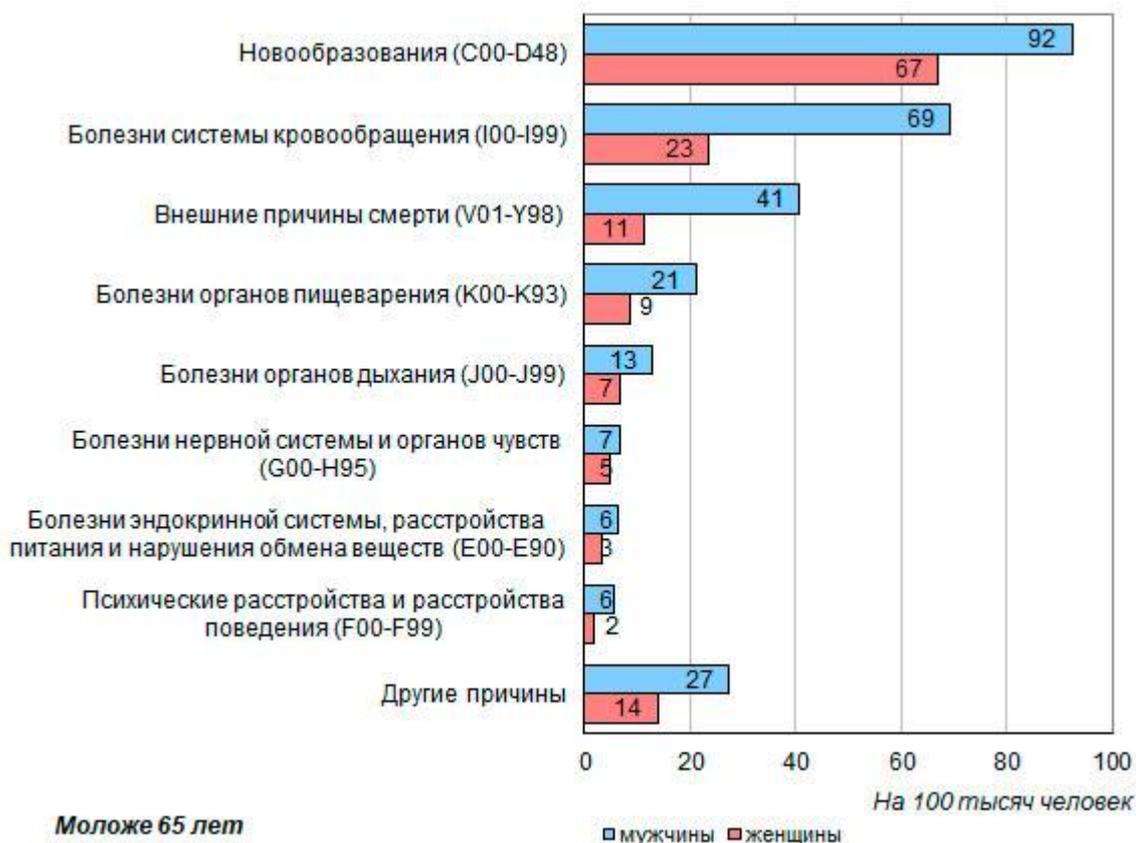


Рисунок 15. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти в возрасте до 65 лет по полу, ЕС-28, 2015 год, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

В возрасте 65 лет и старше смертность мужчин и женщин различается меньше, но превышение мужской смертности над женской сохраняется.

В 2015 году стандартизованный коэффициент смертности в возрасте 65 лет от всех причин составил у мужчин 5434, а у женщин – 3776 на 1000 тысяч человек. Это, соответственно, на 3,1% и 4,4% выше, чем в 2014 году.

Наиболее значительно превышение смертности мужчин в возрасте 65 лет и старше от новообразований и болезней органов дыхания (на 84%), а также от внешних причин (на 73%). Превышение смертности от болезней системы кровообращения (на 29%) и болезней органов пищеварения менее существенно, а от психических расстройств и расстройств поведения совсем незначительно (рис. 16).

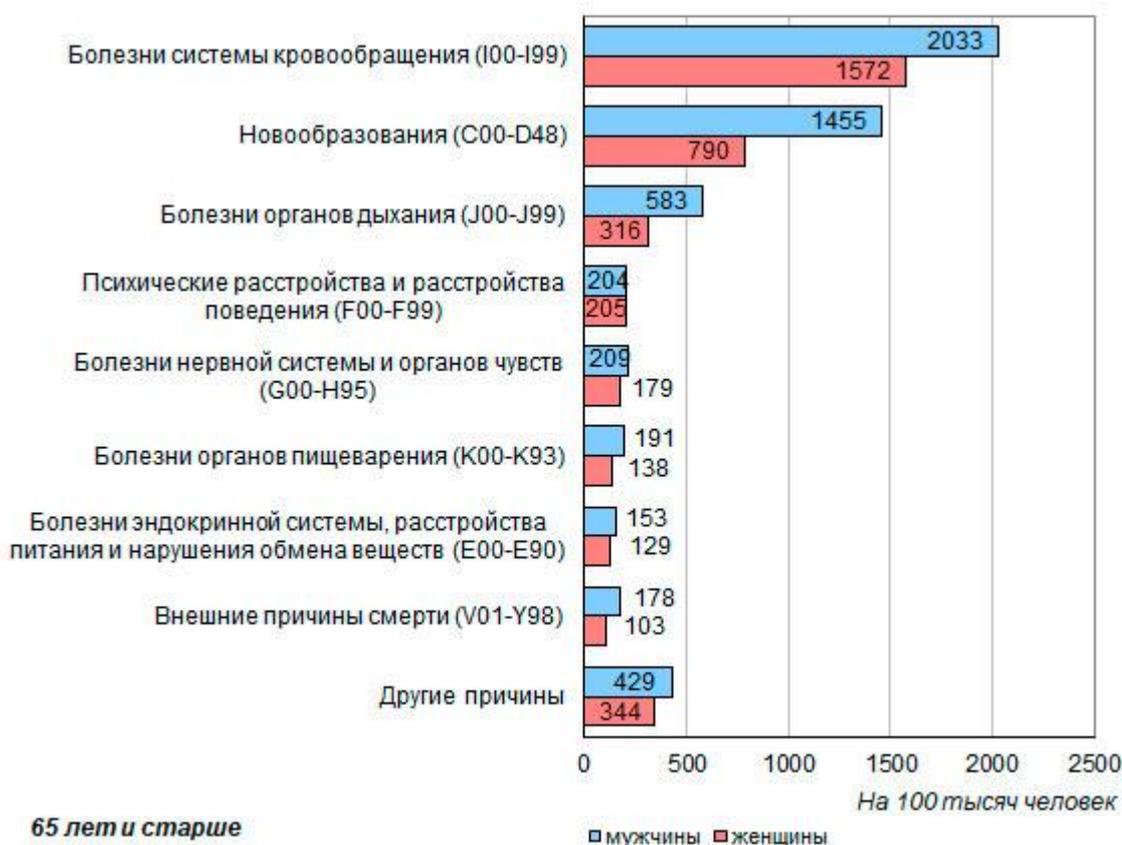


Рисунок 16. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти в возрасте 65 лет и старше по полу, ЕС-28, 2015 год, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 01.02.19)

По оценкам Евростата, за последнее десятилетие заметно снизилась смертность от ишемической болезни сердца (из класса болезней систем кровообращения), транспортных несчастных случаев (из класса внешних причин) и, в меньшей степени, в целом от злокачественных образований, хотя по отдельным группам причин этого класса смертность возросла. При этом тенденции смертности мужчин и женщин различались.

Стандартизованный коэффициент смертности мужчин от транспортных несчастных случаев снизился за 2005-2015 годы на 43,3%, от ишемической болезни сердца – на 30,3%, от рака (злокачественных образований) – на 11,5%.

Вместе с тем заметно возросла смертность от болезней нервной системы - на 25,9%, - и немного от рака лёгкого (злокачественных новообразований трахеи, бронхов, лёгкого) – на 3,9% за 2005-2015 годы, причем рост наблюдался до 2009 года, а затем сложилась тенденция постепенного снижения (рис. 17).

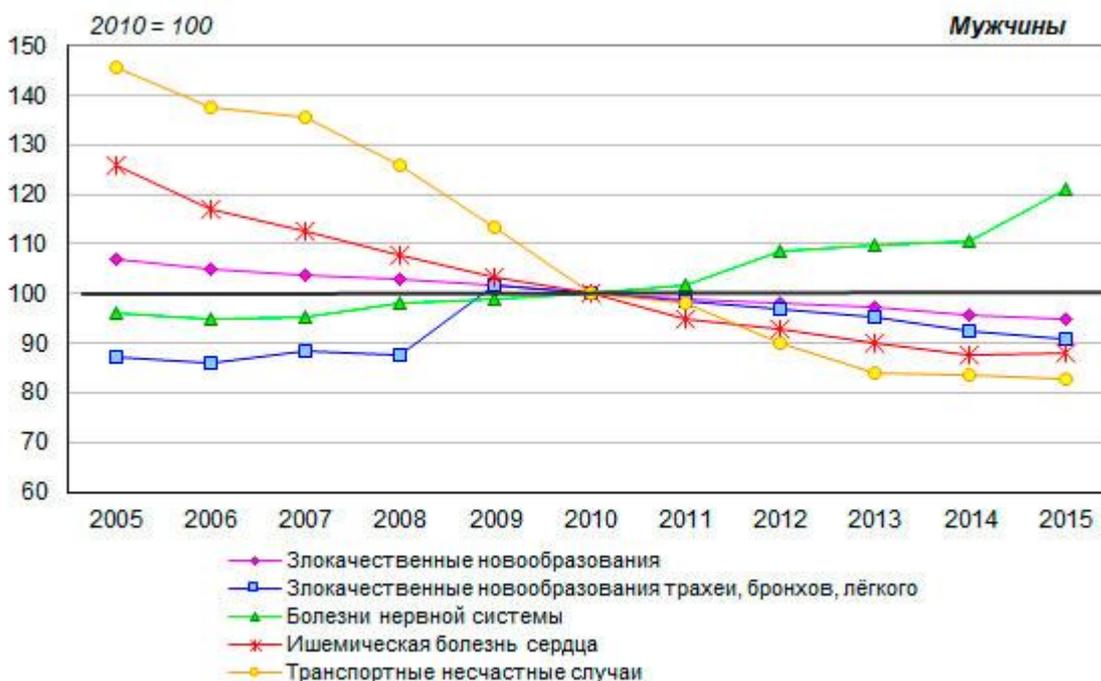


Рисунок 17. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности мужчин от некоторых причин смерти, ЕС-28, 2005-2015 годы, % (2010 = 100)

Источник: Eurostat. Causes of death statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics (Extracted on 31.01.19)

У женщин отмечалось более значительное снижение смертности от транспортных несчастных случаев (-45,3%) и ишемической болезни сердца (-34,3%), но меньшее, чем у мужчин, снижение смертности от рака (-6,1%). Значительно возросла смертность женщин от рака лёгкого (на 56,0%), что, по-видимому, связано с более поздним массовым распространением курения у женщин (рис. 18). В большей степени, чем у мужчин, увеличилась и смертность женщин от болезней нервной системы (на 31,9%).

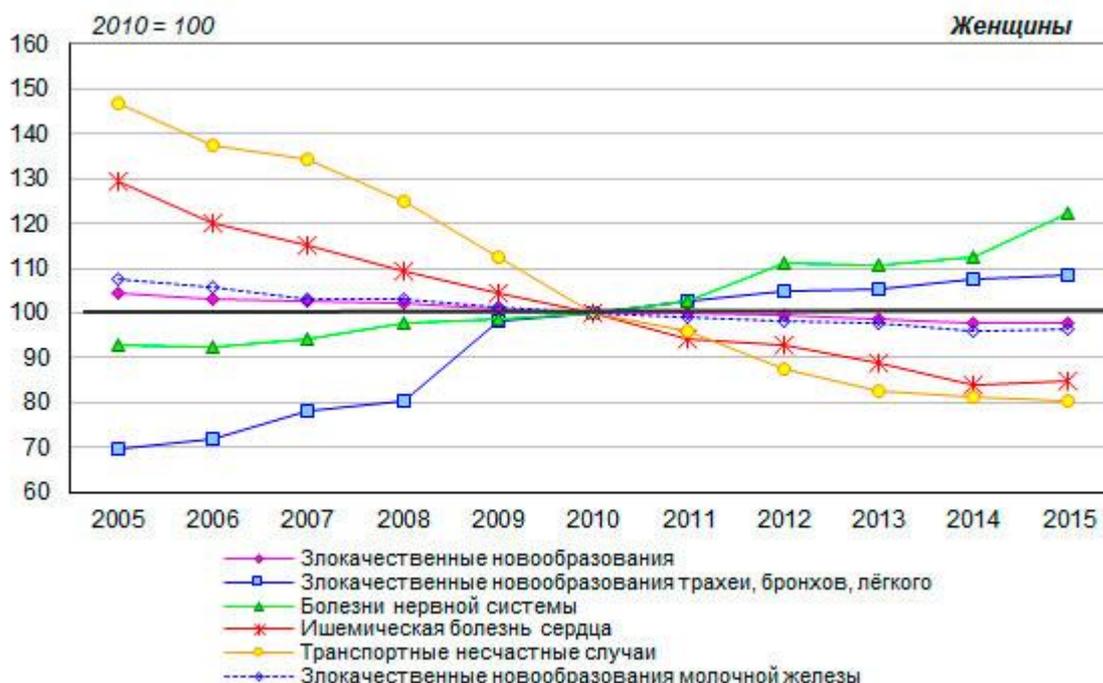


Рисунок 18. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности женщин от некоторых причин смерти, ЕС-28, 2005-2015 годы, % (2010 = 100)

Источник: Eurostat. Causes of death statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics (Extracted on 31.01.19)

Что касается смертности населения в возрасте 65 лет и старше, в первую очередь следует отметить заметное повышение в 2015 году смертности от болезней органов дыхания (в этот класс входят такие заболевания, как грипп, пневмония, хроническая обструктивная болезнь лёгкого). В целом же за период 2005-2015 годов смертность от этого класса причин смерти снизилась и у мужчин (на 13,4%), и у женщин (-10,8%).

У мужчин 65 лет и старше примерно на треть снизилась за 2005-2015 годы смертность от основных заболеваний системы кровообращения – цереброваскулярных болезней (-34,1%) и ишемической болезни сердца (-30,0%). В 2015 году отмечался небольшой рост вследствие повышения заболеваемости гриппом и его осложнениями.

В меньшей степени снизилась смертность мужчин от рака простаты – на 15,2%, а также от колоректального рака (злокачественных образований толстой или ободочной кишки, ректосигмоидного отдела ободочной кишки, прямой кишки, ануса и анального канала) – на 9,4% (рис. 19). Некоторый рост, преимущественно до 2009 года, наблюдался по смертности от рака лёгкого – в целом за 2005-2015 годы она увеличилась на 8,4%, хотя с 2010 года она устойчиво снижается (-7,7%).

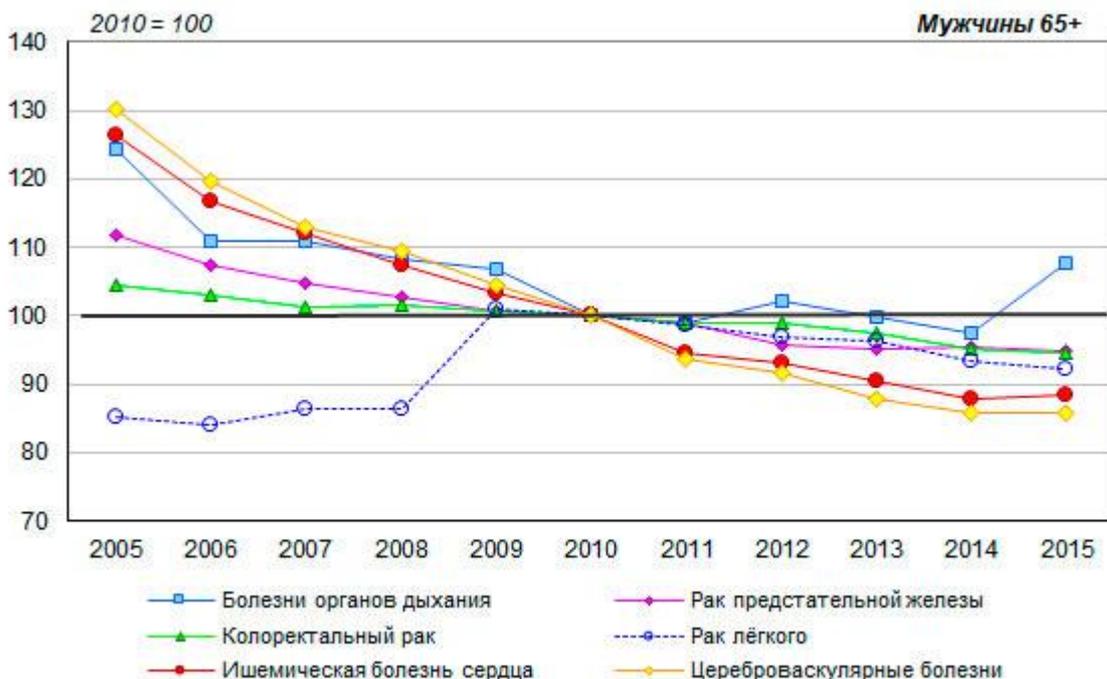


Рисунок 19. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности мужчин в возрасте 65 лет и старше от некоторых причин смерти, ЕС-28, 2005-2015 годы, % (2010 = 100)

Источник: Eurostat. Causes of death statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics (Extracted on 31.01.19)

У женщин 65 лет и старше также наблюдалось снижение смертности от заболеваний системы кровообращения, даже более заметное, чем у мужчин, – на 35,1% от цереброваскулярных болезней за 2005-2015 годы и на 34,5% от ишемической болезни сердца за тот же период. В 2015 году, как и мужчин, отмечалось небольшое повышение смертности от этих причин смерти (рис. 20).

Более значительно, чем у мужчин, снизилась за рассматриваемый период смертность женщин от колоректального рака (-14,9%), в меньшей степени – от рака молочной железы (-2,6%). Одновременно значительно – на 59,0% - увеличилась смертность от рака легкого.

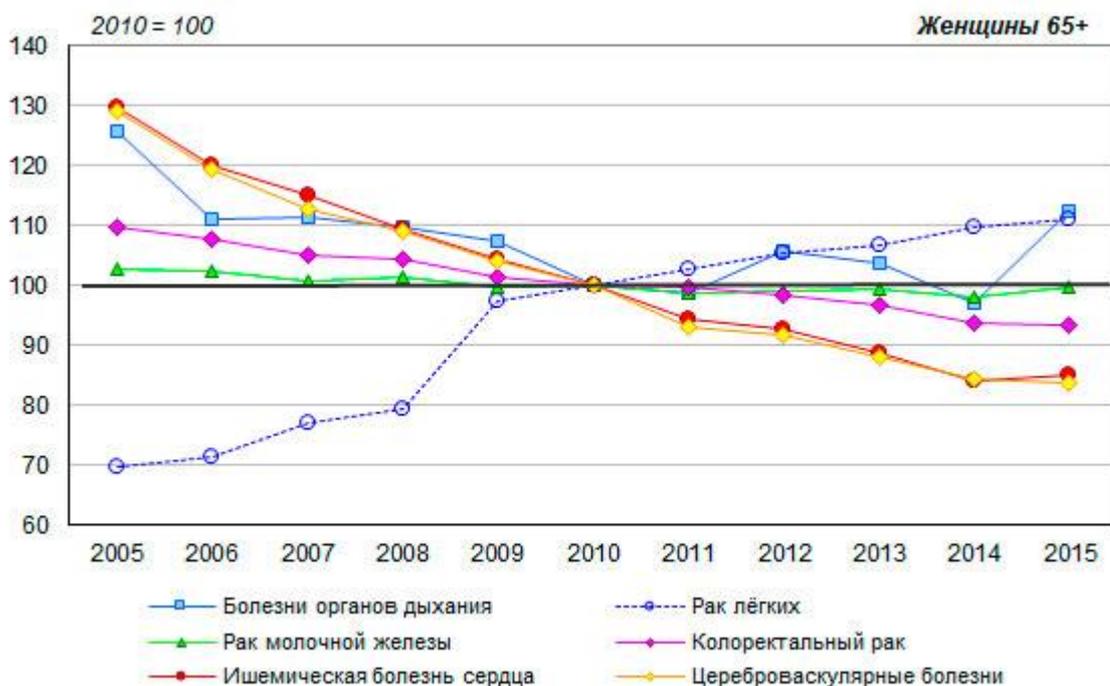


Рисунок 20. Изменение стандартизованных коэффициентов смертности женщин в возрасте 65 лет и старше от некоторых причин смерти, ЕС-28, 2005-2015 годы, % (2010 = 100)

Источник: Eurostat. Causes of death statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics (Extracted on 31.01.19)

Различия по смертности от болезней системы кровообращения между странами ЕС-28 достигают 6 раз

Смертность заметно различается по странам ЕС-28 ? как в целом, так и по отдельным причинам смерти.

По данным за 2015 год, стандартизованный коэффициент смертности от всех причин смертности составлял от 859 умерших на 100 тысяч человек во Франции до 1660 в Болгарии при медианном значении 1019 (рис. 21). Различия по этому показателю составляют 1,9 раза.

Заметно выше различия по смертности от болезней системы кровообращения, которые достигают 5,5 раза – от 205 до 1133 умерших на 100 тысяч человек в тех же странах при медианном значении 384. Помимо Болгарии, смертность от болезней системы кровообращения превышает 800 на 100 тысяч человек в Румынии (955), Латвии и Литве (по 876).

Несколько меньше различия по смертности от болезней органов дыхания, которые достигают 4,0 раза – от 36 умерших на 100 тысяч человек в Финляндии до 142 в Великобритании при медианном значении 83 на 100 тысяч человек.

Довольно велики различия между странами и по смертности от внешних причин, которая варьируется от 28 умерших на 100 тысяч человек на Мальте до 109 в Литве при медианном значении 53 на 100 тысяч человек. Размах вариации значений показателя составляет 3,8 раза, однако Литва заметно выделяется на фоне остальных стран союза. Второе место по смертности от внешних

причин занимала в 2015 году Латвия, но там она была заметно ниже (89 на 100 тысяч человек), еще ниже – в Словакии, Хорватии и Словении (72-77 на 100 тысяч человек).

Менее значительны различия по смертности от новообразований, которая составляла в 2015 году от 214 умерших на 100 тысяч человек на Кипре до 352 в Венгрии (в 1,6 раза больше) при медианном значении 270 на 100 тысяч человек.

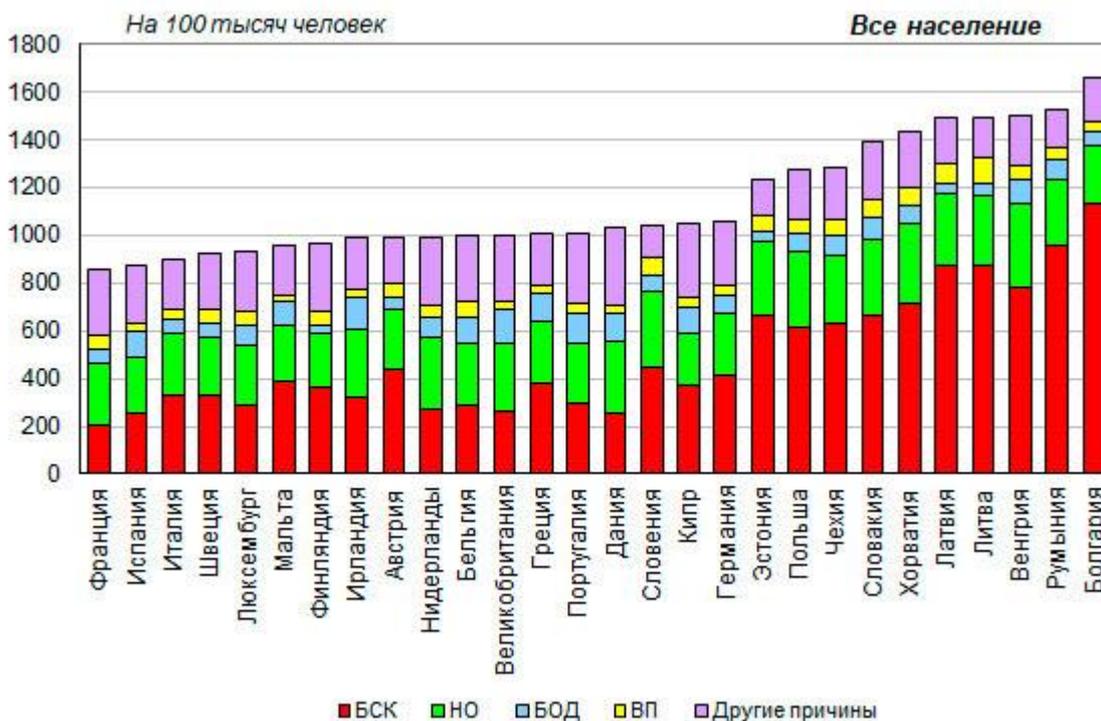


Рисунок 21. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти* по странам ЕС-28, 2015 год, все население, на 100 тысяч человек

* БСК - болезни системы кровообращения (I00-I99), НО – новообразования (C00-D48), БОД - болезни органов дыхания (J00-J99), ВП – внешние причины (V01-Y89)

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 31.01.19)

Особенно велики различия между странами ЕС-28 по смертности населения моложе 65 лет. В целом они составляют 2,9 раза – стандартизованный коэффициент смертности от всех причин варьировался в 2015 году от 143 умерших на 100 тысяч человек на Кипре и 144 в Швеции и Италии до 423 в Литве (рис. 22).

Различия по смертности населения моложе 65 лет от болезней органов дыхания достигают 7,2 раза (от 4 до 25 на 100 тысяч человек), от внешних причин - 6,5 раза (от 14 до 93), болезней системы кровообращения – 6,4 раза (от 25 до 159). Относительно невелики различия по смертности от новообразований – 2,6 раза (от 52 до 138).

Высокая смертность от болезней системы кровообращения в восточных странах ЕС-28 заслуживает особого внимания, поскольку в большинстве случаев она предотвратима в этом возрасте. В Болгарии, Латвии, Литве, Румынии и Венгрии она превышает 100 умерших на 100 тысяч человек, что в 2,6 раза превосходит медианное значение по странам союза (39 на 100 тысяч человек).

К предотвратимой смертности можно отнести и большинство случаев смертности от внешних причин, а в странах Балтии ее уровень – от 63 до 93 умерших на 100 тысяч человек – превышает уровень смертности от болезней системы кровообращения во многих западных и южных странах ЕС-28.

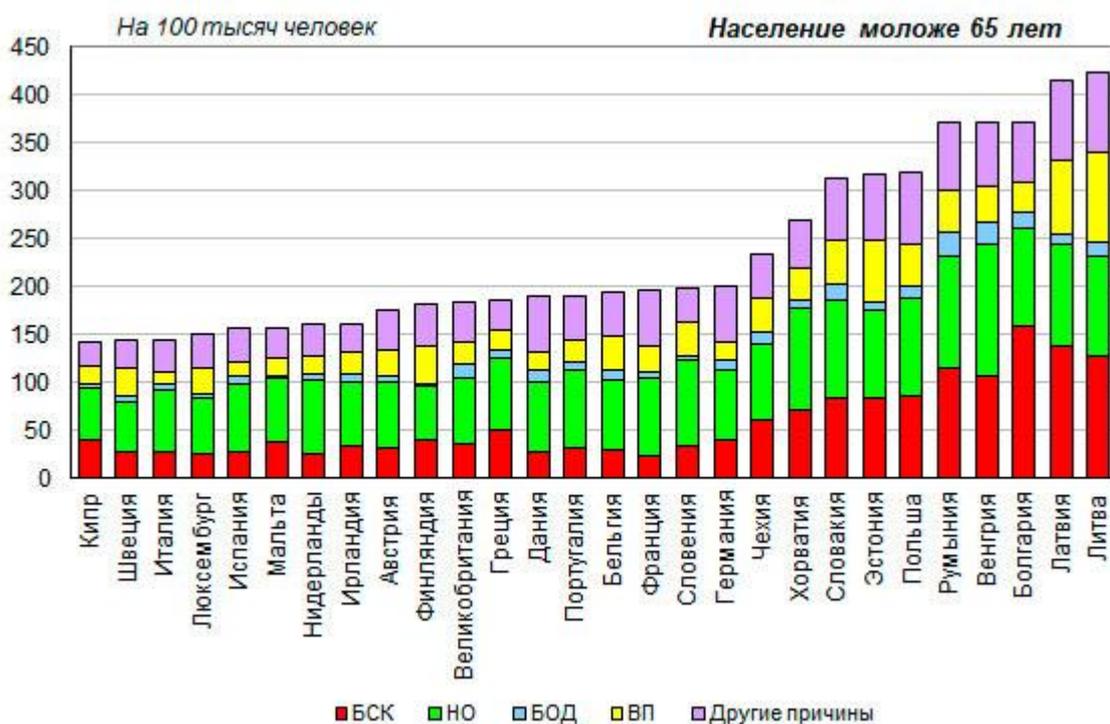


Рисунок 22. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти* по странам ЕС-28, 2015 год, население моложе 65 лет, на 100 тысяч человек

* БСК - болезни системы кровообращения (I00-I99), НО – новообразования (C00-D48), БОД - болезни органов дыхания (J00-J99), ВП – внешние причины (V01-Y89)

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 31.01.19)

Различия между странами ЕС-28 по смертности населения в возрасте 65 лет и старше менее значительны, но они достаточно красноречиво показывают возможные резервы повышения продолжительности жизни как в странах с наиболее низкой продолжительностью жизни, так и в целом по союзу.

По данным за 2015 год, стандартизованный коэффициент смертности в возрасте 65 лет и старше составлял от 3592 умерших на 100 тысяч человек во Франции до 6978 (в 1,9 раза больше) в Болгарии при медианном значении 4467 (рис. 23). Различия по смертности от болезней системы

кровообращения достигали 5,4 раза – от 950 до 5155 на 100 тысяч человек в тех же странах при медианном значении 1787 на 100 тысяч человек.

Смертность от новообразований постепенно возрастает, как было показано выше, и различия по этому показателю относительно невелики – от 822 умерших на 100 тысяч человек в Болгарии до 1314 в Хорватии (в 1,6 раза больше) при медианном значении 1045 на 100 тысяч человек.

Смертность от болезней органов дыхания заметно ниже, но варьируется в более широких пределах – от 139 умерших на 100 тысяч человек в Латвии до 675 в Великобритании (в 4,9 раза больше) при медианном значении 376 на 100 тысяч человек.

Смертность от внешних причин в возрасте 65 лет относительно невелика, по сравнению с другими основными классами причин смерти, но варьируется в довольно широких пределах – от 67 на 100 тысяч человек на Мальте до 251 в Хорватии (в 3,7 раза больше) при медианном значении 140 на 100 тысяч человек.

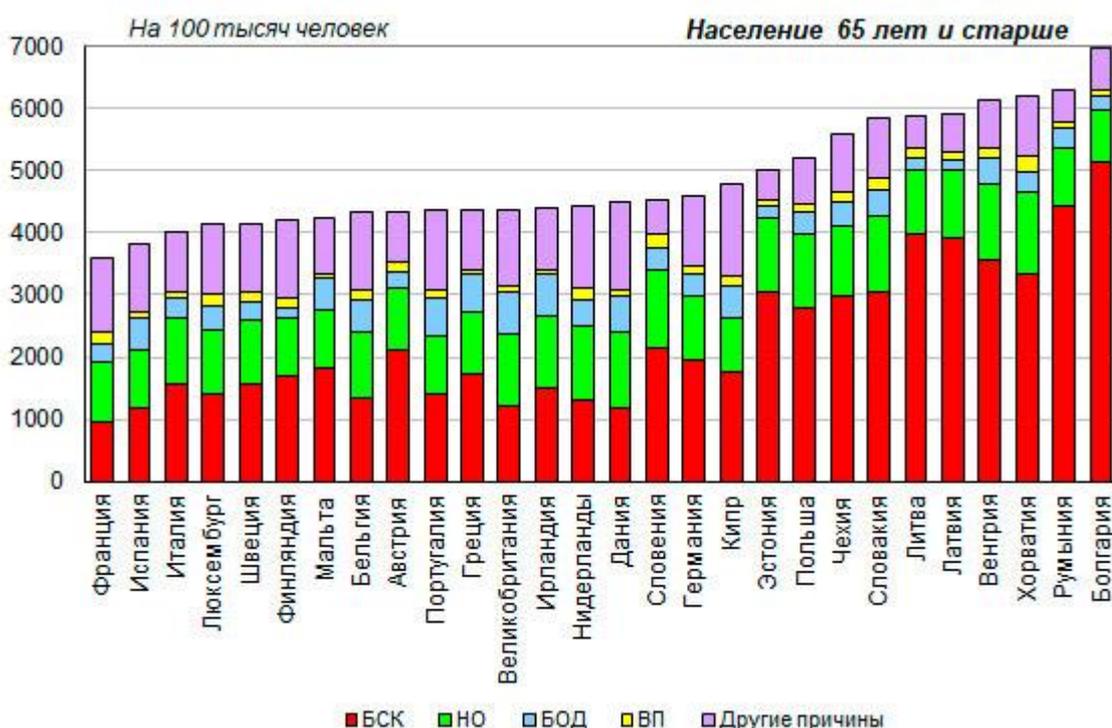


Рисунок 23. Стандартизованные коэффициенты смертности от основных классов причин смерти* по странам ЕС-28, 2015 год, население 65 лет и старше, на 100 тысяч человек

* БСК - болезни системы кровообращения (I00-I99), НО – новообразования (C00-D48), БОД - болезни органов дыхания (J00-J99), ВП – внешние причины (V01-Y89)

Источник: Eurostat. Causes of death - standardised death rate by residence [hlth_cd_asdr2] (Last update 23.11.18, Extracted on 31.01.19)

Примерно четверти смертей можно было бы избежать

По оценкам Евростата, примерно четверти смертей (1216 из 5217 тысяч зарегистрированных в 2015 году) можно было бы избежать. Часть из них можно было предупредить (1003 тысячи, или 19% от общего числа смертей), часть умерших можно было бы излечить или продлить им жизнь, отодвинув смерть на более поздний возраст (571 тысяча умерших, или 11%)^[11].

Концепция «предотвратимых смертей» исходит из того, что некоторых смертей от определенных причин смерти и в определенном возрасте можно было бы избежать при современном уровне развития.

В ряде случаев более эффективное лечение, основывающееся на современных достижениях и технологиях медицины, способно привести к полному излечению или более или менее длительной ремиссии. Многие случаи смерти можно было предупредить за счет более эффективного здравоохранения в широком смысле слова, учитывая накопленные знания о детерминантах общественного здоровья, таких как особенности поведения и образа жизни, социально-экономический статус и факторы окружающей среды.

Для оценки числа предотвратимых смертей экспертами рабочей группы Евростата по проблемам здравоохранения утверждён отдельный список болезней и проблем, связанных со здоровьем, которых можно было избежать в определенном возрасте при современном уровне развития медицины и здравоохранения (то есть со временем он может изменяться). Основным порогом является возраст 74 года, что отражает достигнутый уровень продолжительности жизни. Для некоторых причин смерти этот порог ниже. Например, для человека моложе 50 лет, страдающего от диабета, своевременно начатое лечение, скорее всего, будет эффективным и предотвратит его смерть от диабета. Данные об эффективности лечения больных диабетом в старших возрастах (50 лет и старше) неоднозначны, поэтому случаи смерти от диабета в возрасте 50 лет и старше не включаются в число смертей, предотвратимых за счет оптимального лечения.

Некоторые заболевания или проблемы, связанные со здоровьем, могут одновременно попадать в группу смертей, предотвратимых как за счет более эффективного лечения, так и за счет более эффективного здравоохранения в широком смысле. Так, многих смертей от ишемической болезни сердца можно избежать за счет своевременного и эффективного лечения (с помощью тромболитической терапии). В то же время их число можно сократить за счет более эффективных усилий общественного здравоохранения по снижению действия основных факторов риска (высокое кровяное давление, чрезмерное потребление соли).

Конечно, предотвратимая смертность не может служить единственным и решающим индикатором качества здравоохранения в конкретной стране. На ее уровень немалое влияние оказывают и особенности поведения населения, зависящие от уровня образования, принадлежности к той или иной социальной группе, ценности здоровья, а также стоимости диагностических процедур и лечения. В то же время предотвратимая смертность позволяет некоторым образом оценить качество общественного здравоохранения и определить направления политики, ведущей к его улучшению.

Вполне естественно, что уровень предотвратимой смертности ниже в странах с более низкой смертностью и высокой продолжительностью жизни. По оценкам за 2015 год, значение стандартизованного коэффициента смертности, предотвратимой за счет более эффективного лечения, варьировалось от 78 на 100 тысяч человек во Франции до 326 в Литве (рис. 24). Отметим, что значения показателя в Германии (116) и Великобритании (117) превышают медианное значение (114), несмотря на признанный высокий уровень развития медицины в этих странах.

Смертность, которую можно было предупредить с помощью более эффективного общественного здравоохранения, варьировалась от 151 умершего на 100 тысяч человек в Италии до 446 в Литве при медианном значении 214 на 100 тысяч человек.

В целом, предотвратимая смертность заметно выше в восточных странах ЕС-28.

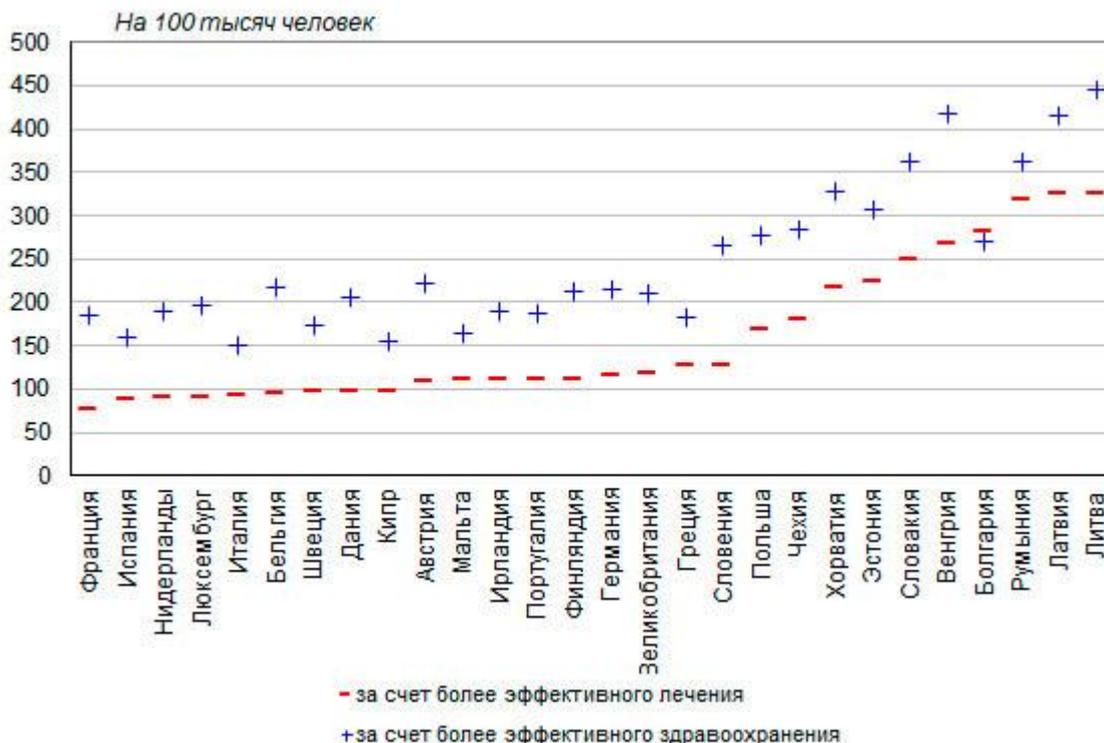


Рисунок 24. Стандартизированные коэффициенты предотвратимой смертности по странам ЕС-28, 2015 год, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics (Extracted on 31.01.19)

В странах, где смертность, предотвратимая за счет более эффективного лечения, особенно высока, наблюдаются значительные гендерные различия – уровень предотвратимой смертности мужчин существенно выше, чем у женщин. По данным за 2015 год, стандартизированный коэффициент смертности, предотвратимой за счет более эффективного лечения, варьировался у женского населения от 64 умерших на 100 тысяч человек во Франции и Испании до 233 в Румынии, а у мужского населения – от 93 на 100 тысяч человек во Франции до 497 в Литве.

В Литве, Эстонии и Латвии предотвратимая за счет более эффективного лечения смертность мужчин была выше, чем у женщин в 2,2 – 2,4 раза, в Финляндии, Чехии, Греции и Словакии – в 2,0 раза. Наименьшие различия отмечались в Нидерландах, где предотвратимая смертность мужчин лишь на 18% превышала низкую предотвратимую смертность женщин (98 против 83 на 100 тысяч человек).

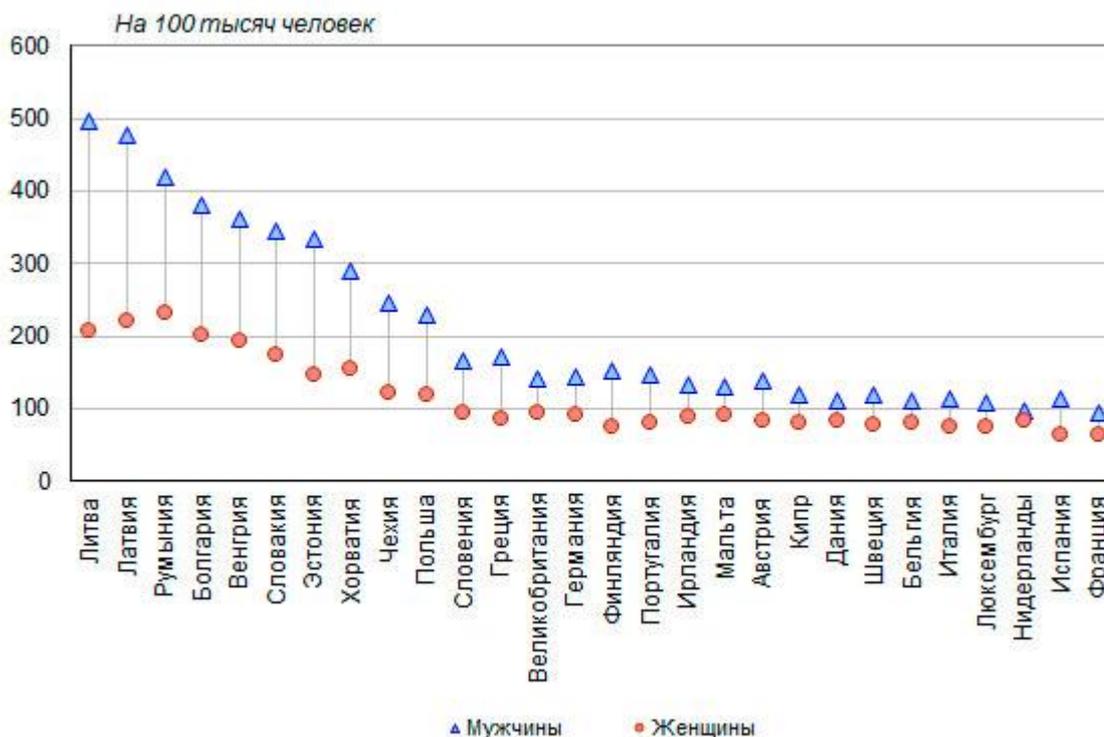


Рисунок 25. Стандартизованные коэффициенты смертности, предотвратимой за счет более эффективного лечения, по полу и странам ЕС-28, 2015 год, на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics (Extracted on 31.01.19)

В целом по ЕС-28 число смертей, предотвратимых за счет оптимального лечения, увеличилось в 2015 году на 1,6% по сравнению с предыдущим годом (рис. 26). В наибольшей степени увеличилось число умерших от пневмонии (на 14,1%), в меньшей степени - от гипертонической болезни (на 6,0%), ишемической болезни сердца (на 1,4%), остающейся основной причиной предотвратимой смертности, а также от колоректального рака (на 0,6%) и других причин (на 1,7%).

Небольшое снижение предотвратимой смертности отмечалось по таким группам причин смерти, как цереброваскулярные болезни (-1,1%) и рак молочной железы (-0,5%).

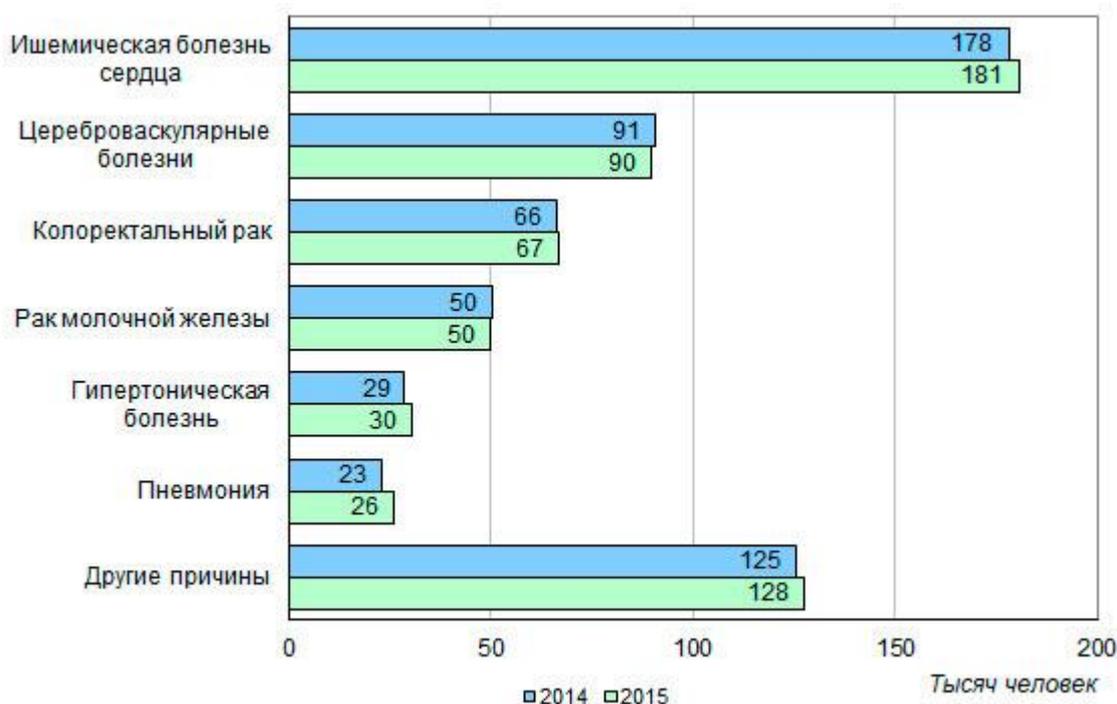


Рисунок 26. Смертность, предотвратимая за счет более эффективного лечения, по основным причинам смерти, ЕС-28, 2014 и 2015 годы, тысяч умерших

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics (Extracted on 31.01.19)

Число смертей, которые можно было бы предупредить за счет более эффективного здравоохранения, увеличилось в 2015 году на 2,2% по сравнению с 2014 годом (рис. 27).

В наибольшей степени увеличилась «предупреждаемая» смертность от хронической обструктивной болезни лёгкого (на 11,8%), от несчастных случаев, кроме транспортных (на 7,9%), в меньшей степени – от ишемической болезни сердца (на 1,4%), болезней, связанных с употреблением алкоголя, кроме внешних причин (на 1,6%), колоректального рака (на 0,6%), рака лёгкого (на 0,1%) и других причин (на 1,3%).

Снижение «предупреждаемой» смертности наблюдалось только по группе причин «самоубийства и травмы самоповреждения» (-0,9%).



Рисунок 27. Смертность, предотвратимая за счет более эффективного здравоохранения (устранения «предупреждаемых» случаев смерти), по основным причинам смерти, ЕС-28, 2014 и 2015 годы, тысяч умерших

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable and preventable deaths statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics) (Extracted on 31.01.19)

Структура смертности, предотвратимой за счет более эффективного лечения, по причинам смерти заметно различается у мужчин и женщин.

По данным за 2015 год (рис. 28), основные резервы снижения смертности у мужчин связаны со смертностью от ишемической болезни сердца (39% смертей от причин, предотвратимых за счет оптимального лечения), в меньшей степени – со смертностью от cerebrovasкулярных болезней (16%) и колоректального рака (12%).

У женщин резервы снижения смертности за счет смертности от ишемической болезни сердца ниже (20%), чем от рака молочной железы (22%), а от cerebrovasкулярных болезней – примерно такие же, как и у мужчин (15%).

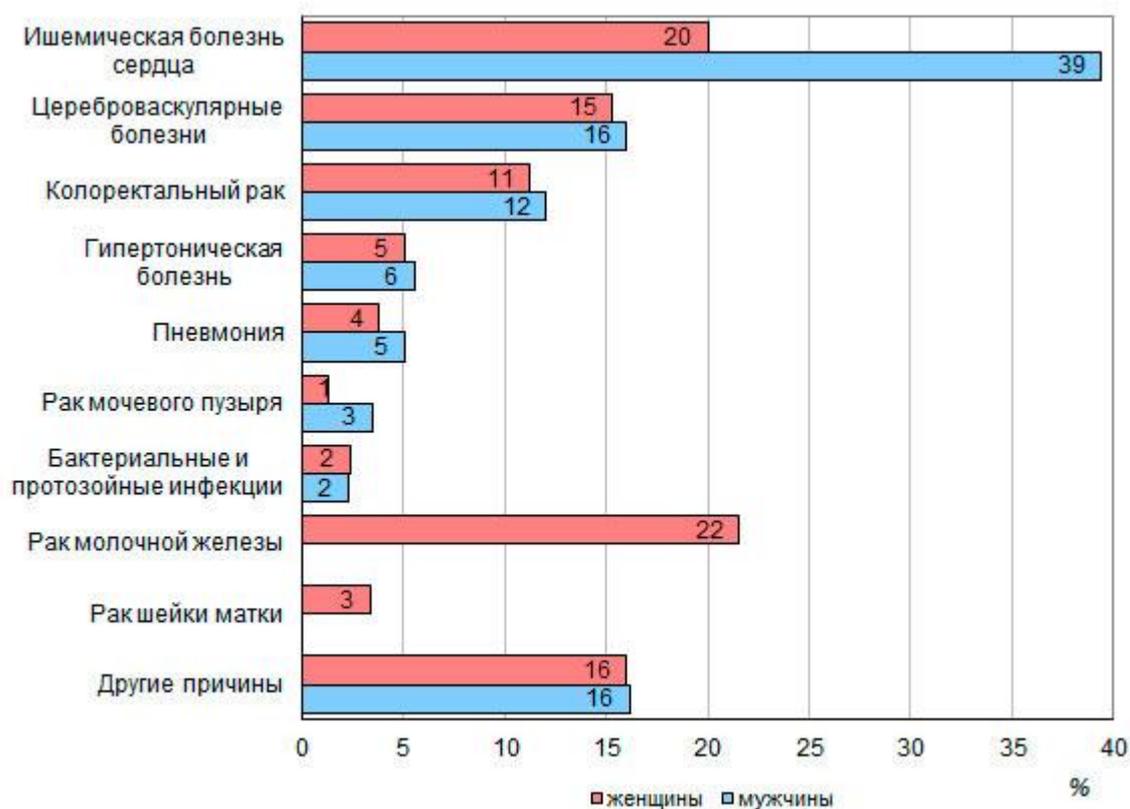


Рисунок 28. Причины смертности, предотвратимой за счет более эффективного лечения, по полу, ЕС-28, 2015 год, % смертных случаев

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics (Extracted on 31.01.19)

Различается по полу и структура смертности, предотвратимой за счет более эффективного здравоохранения.

По данным за 2015 год (рис. 29), наибольшие резервы снижения такой «предупреждаемой» смертности у мужчин связаны со смертностью от ишемической болезни сердца (21% всех случаев «предупреждаемой» смертности) и рака лёгкого (18%), у женщин – примерно поровну от несчастных случаев (16), рака молочной железы (14%) и лёгкого (15%), ишемической болезни сердца (13%).



Рисунок 29. Причины смертности, предотвратимой за счет более эффективного здравоохранения (устранения «предупреждаемых» случаев смерти), по полу, ЕС-28, 2015 год, % смертных случаев

Источник: Eurostat. Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics (Extracted on 31.01.19)

Источники:

Статистический комитет Европейского Союза – Eurostat –

Mortality and life expectancy statistics - http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics;

Causes of death statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics;

Causes of death statistics - people over 65 - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics_-_people_over_65;

Amenable and preventable deaths statistics - https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics;

База данных Евростата -
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>
select 'Population and social conditions' [demo_mlexpec; hlth_cd_aro; hlth_cd_asdr2];

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. -
https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

-
- [1] OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. P. 5, 82. - https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en .
- [2] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - 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.
- [3] С 1 июля 2013 года, после вступления в Европейский союз Хорватии, 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. 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.
- [4] EuroMOMO (European Monitoring of Excess Mortality for Public Health Action) (2018), European Mortality Bulletin, www.euromomo.eu
- [5] В настоящее время в ЕС по краткой номенклатуре ("[European shortlist 2012](#)"), включающей 86 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)).
- [6] На основе Правил, регулирующих предоставление статистики по причинам смерти, принятых Европейской комиссией в апреле 2011 года (European Commission Regulation 328/2011).
- [7] Некоторые страны готовы представлять данные по формуле «N + 18 месяцев», а в исключительных случаях с задержкой всего на год («N + 12 месяцев»).
- [8] Регистрация смертей постоянных жителей (резидентов), включая умерших за пределами страны, или регистрация всех умерших на территории страны.
- [9] В частности, Евростат использовал с 1998 года по ноябрь-2013 года краткую номенклатуру, включающую 65 причин смерти. В 2012 году она была адаптирована и расширена до 86 причин смерти.
- [10] Был пересмотрен в 2012 году ([European standard population - revision 2012](#)). Подробнее см.: Eurostat, European Commission (2013). Revision of the European Standard Population /Report of Eurostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. doi:10.2785/11470.
- [11] Смерти от некоторых причин попадают в обе группы, поэтому общее число предотвратимых смертей меньше их суммы.