

Социальные аспекты смертности во время пандемии Covid-19

Иванова Алла Ефимовна, д.э.н., профессор,
заведующая отделом здоровья и самосохранительного поведения Института
демографических исследований ФНИСЦ РАН

Семенова Виктория Георгиевна, д.э.н.,
главный научный сотрудник отдела ИДИ ФНИСЦ РАН

Возрастная модель потерь продолжительности жизни в период пандемии – как проявление социального неблагополучия

- За первый год пандемии продолжительность жизни (СПЖ) российского населения снизилась на 1,9 года. Ситуация в России оказалась хуже, чем в европейских странах и сопоставима с показателями по США.
- Более существенные потери в США сформировались не только за счет высокой смертности, но и в результате ее более молодой возрастной траектории, которая, в свою очередь, определялась, преимущественно, афроамериканцами и латиноамериканцами.
- Более высокий уровень избыточной смертности среди цветной молодежи в США, частично обусловлен более высокими показателями факторов риска COVID-19 в этих группах населения: ожирение, употребление наркотиков, меньшая доступность и более низкое качество медицинской помощи 1).
- Иными словами, экономическое неблагополучие, лежащее в основе расового неравенства, оказывается ведущим фактором избыточных потерь в связи с пандемией.
- **Цель:** проверить гипотезу о том, что на региональном уровне в России более высокие потери СПЖ будут сопровождаться их более молодой возрастной структурой

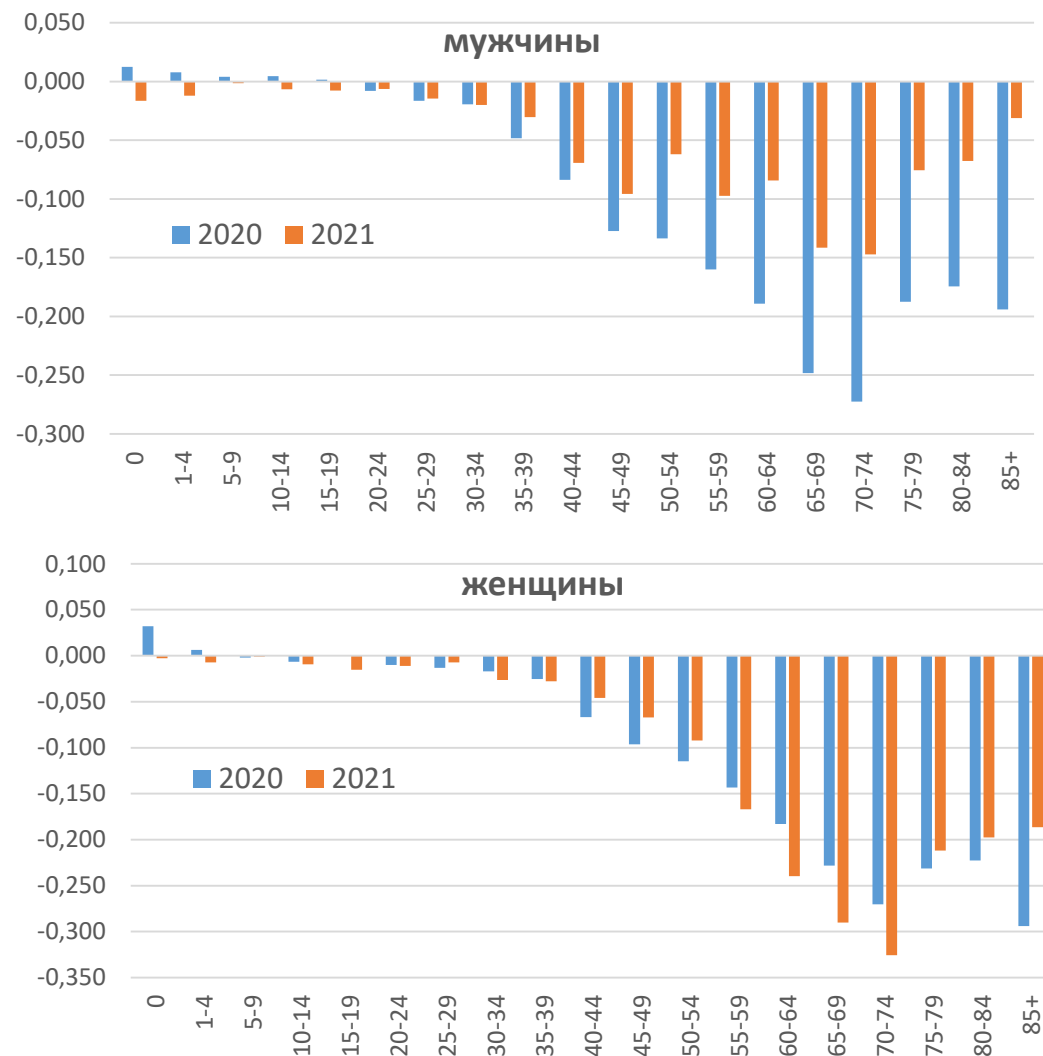
1) Krutika Amin, Cynthia Cox. COVID-19 pandemic-related excess mortality and potential years of life lost in the U.S. and peer countries <https://www.healthsystemtracker.org/brief/covid-19-pandemic-related-excess-mortality-and-potential-years-of-life-lost-in-the-u-s-and-peer-countries/>

Проявления социального стресса в контексте причин смерти

- Пандемия привела к целому ряду социальных последствий, затрагивающих различные сферы жизни современного общества: с физической замкнутостью в прямом смысле этого слова, во-первых, экономической нестабильностью, во-вторых, и с личными потерями во многих семьях, в-третьих, причем все эти обстоятельства, жестко нарушившие привычную жизнь социума, оказались, с одной стороны, совершенно неожиданными (их практически невозможно было бы спрогнозировать и заранее к ним подготовиться), с другой – универсальными (они затронули весь мир). Подобные сдвиги, затронувшие все сферы жизни современного общества, следовало бы охарактеризовать как социальный стресс.
- Маркерами социального стресса в контексте причин смерти могут выступать самоубийства, а также последствия употребления психоактивных веществ: алкоголя и наркотиков 1)

1) Укрепление системы эпиднадзора за состоянием здоровья населения: инструмент для отбора показателей, необходимых для мониторинга более широких последствий пандемии COVID-19 и оповещения о них. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. 46 с. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340721/WHO-EURO-2021-2297-42052-57961-rus.pdf>

Возрастная модель потерь СПЖ



Вклад возрастной группы в изменение СПЖ, %

	мужчины		женщины	
	2020	2021	2020	2021
0-14	-1,6	3,7	-1,6	1,1
15-29	1,3	2,9	1,2	1,7
30-44	8,3	12,1	5,8	5,2
45-59	23,0	25,8	18,8	16,9
60-74	38,7	37,8	36,2	44,3
75+	30,3	17,7	39,7	30,8
	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2021 г. несколько более молодая возрастная модель потерь СПЖ в целом по РФ:

- возможно, нарастание социального неблагополучия;
- уязвимость более молодых групп из-за отказа от вакцинации на фоне ранее перенесенного Covid-19 1);

1) Иванова А.Е., Вангородская С.А., Семенова В.Г., Евдоушкина Г.Н. Антипрививочные настроения российской молодежи: основные причины и пути преодоления. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022; 68(2):8. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1362/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-8

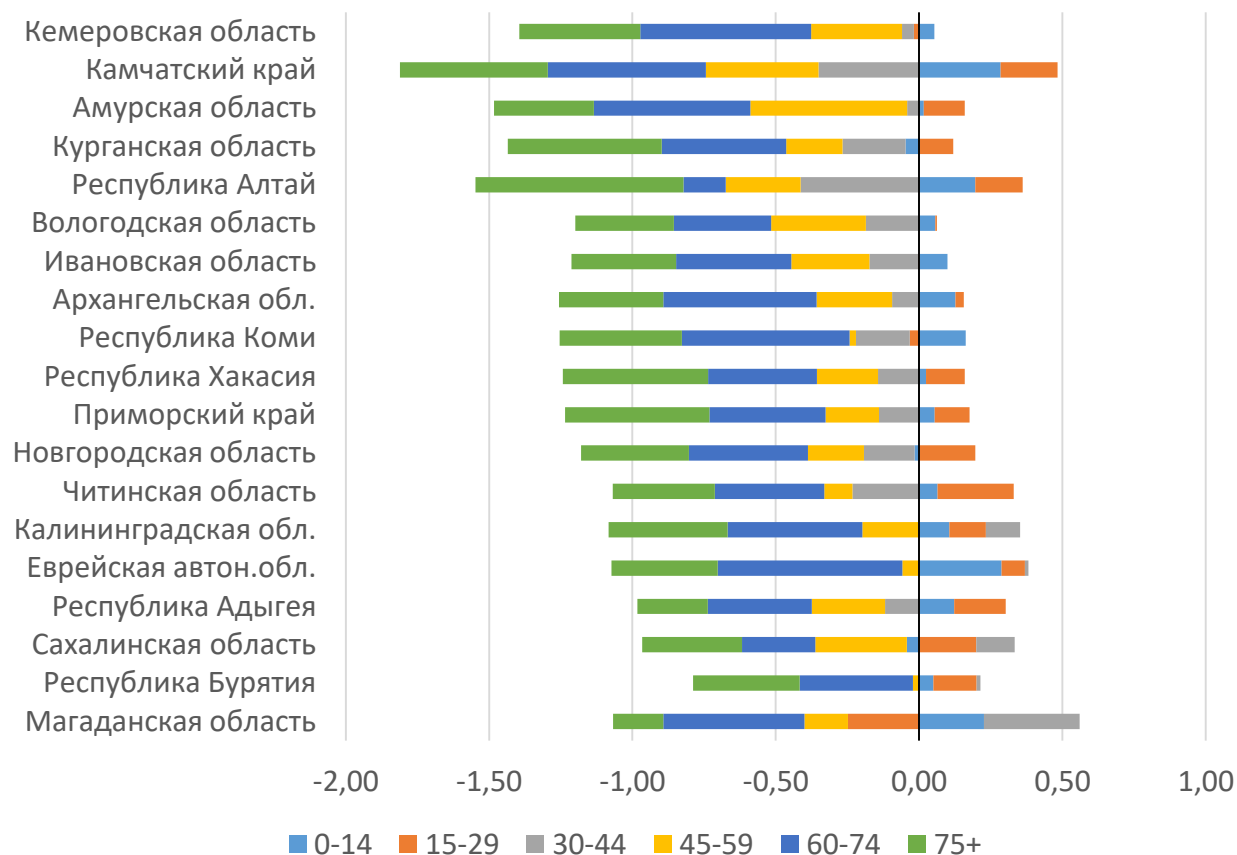
Региональные различия возрастной модели потерь СПЖ в 2020 г.

- Смертность выросла в детских возрастах до 15 лет в 30 регионах страны. Вместе с тем, если исключить Чукотский АО (0,51 года), в остальных территориях потери СПЖ не превышали 0,1 года.
- За счет роста смертности молодежи 15-29 лет потери СПЖ отмечены в 44 регионах. При этом только в 7 потери колебались от 0,2 до 0,3 года, в остальных не превышали 0,1 года.
- В средних возрастах 30-44 года рост смертности был практически повсеместным, и только в 6 регионах отмечалось снижение потерь (Магаданская, Сахалинская, Калининградская области) или отсутствие динамики (Еврейская АО, Бурятия, Северная Осетия). При этом только в 14 территориях потери колебались от 0,25 до 0,46 года, в остальных не превышали 0,1 года.
- В возрастах старше 45 лет рост смертности разной степени интенсивности отмечался во всех регионах.
- Для оценки возрастного профиля потерь СПЖ суммарные потери в возрастах старше 45 лет были отнесены к общим потерям СПЖ. Величина этого отношения в процентах колеблется от 162 в Магаданской области до 68 в Смоленской области при средней для России в целом - 93. Величина больше 100% получается из-за того, что потери в результате роста смертности в возрастах старше 45 лет компенсируются выигрышем в результате снижения смертности в детских, молодых и средних возрастах.

Группа с относительно низкими потерями СПЖ в 2020 г.

	Всего, лет	% групп 45+	Группы 45+
Российская Федерация	-1,92	93	-1,79
Магаданская область	-0,51	162	-0,82
Республика Бурятия	-0,57	137	-0,79
Сахалинская область	-0,63	146	-0,92
Республика Адыгея	-0,68	127	-0,86
Еврейская АО	-0,69	155	-1,07
Калининградская обл.	-0,73	148	-1,08
Читинская область	-0,74	113	-0,84
Новгородская область	-0,98	100	-0,99
Приморский край	-1,06	103	-1,09
Республика Хакасия	-1,08	101	-1,10
Республика Коми	-1,09	95	-1,03
Архангельская обл.	-1,10	106	-1,16
Ивановская область	-1,11	93	-1,04
Вологодская область	-1,14	89	-1,01
Республика Алтай	-1,19	96	-1,13
Курганская область	-1,32	89	-1,17
Амурская область	-1,32	109	-1,44
Камчатский край	-1,33	110	-1,46
Кемеровская область	-1,34	99,5	-1,33

Вклад возрастных групп в потери СПЖ, лет



- На территориях с относительно низкими потерями СПЖ в 2020 г. в большинстве случаев сложилась более старая возрастная модель потерь с выигрышем (или отсутствием динамики) в детских, молодых и средних возрастах.
- В регионах с наиболее высокими потерями СПЖ возрастная модель в целом несколько моложе. Однако лишь в 2 случаях из 11 существенная доля потерь пришлась на группы моложе 45 лет (29% и 23% соответственно). В остальных случаях на эти группы пришлось от 3 до 7% общих потерь СПЖ.

Маркеры социального стресса в контексте причин смерти

Алкоголь

- Случайное отравление алкоголем (X45)
- Отравление алкоголем с неопределенными намерениями (Y15)
- Психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (F10)
- Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2)
- Алкогольная полиневропатия (G62.1)
- Алкогольная миопатия (G72.1)
- Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)
- Алкогольная болезнь печени (K70)
- Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0)

НЕ УЧИТЫВАЛИ

- Доказательство влияния алкоголя, определенного по его содержанию в крови (Y90)
- по степени опьянения (Y91)

Наркотики

- Случайные отравления наркотиками (X42)
- Отравления наркотиками и галлюциногенами с неопределенными намерениями (Y12)
- Психические расстройства, вызванные употреблением опиоидов (F11)
- каннабиоидов (F12)
- седативных или снотворных средств (F13)
- кокаина (F14)
- галлюциногенов (F16)
- одновременным употреблением нескольких наркотических средств (F19)

Суициды

- Официальные (X60-X84)
- Латентные (для населения трудоспособного возраста)¹⁾

Повешение, удушение или удушение с неопределенными намерениями (Y20)

Падение с высоты с неопределенными намерениями (Y30)

НЕ ВКЛЮЧЕНЫ

- Лекарственные отравления с неопределенными намерениями (Y10, Y11, Y13, Y14)

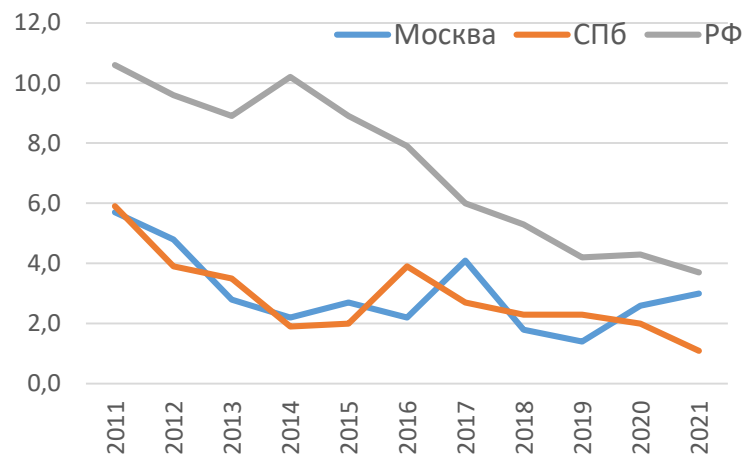
1) Семенова В.Г., Антонова О.И. Достоверность статистики смертности (на примере смертности от травм и отравлений в Москве). *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2007; 2(2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/28/30/lang,ru/>

Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Dubrovina E.V., Evdokushkova G.N., Ivanova A.E., Gavrilov L.A. Russian mortality Crisis and the Quality of vital statistics. *Population Research and Policy Review* 2008; 27: 551.

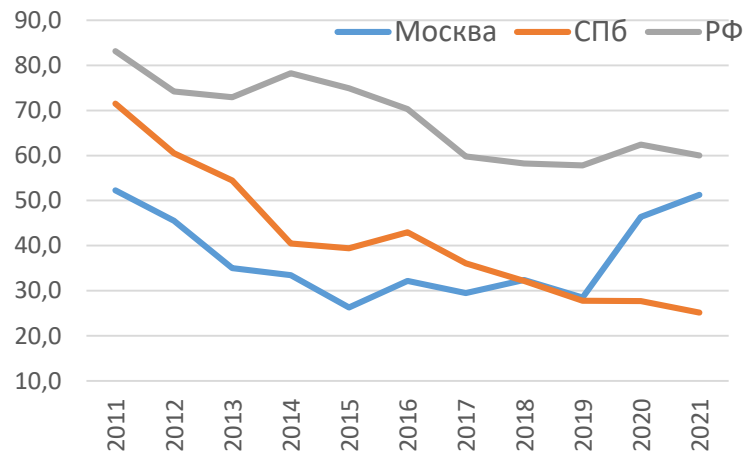
Васин С.А. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями в России и в других странах. *Демографическое обозрение* 2015; 2(1): 89-124.

Смертность, ассоциированная с алкоголем

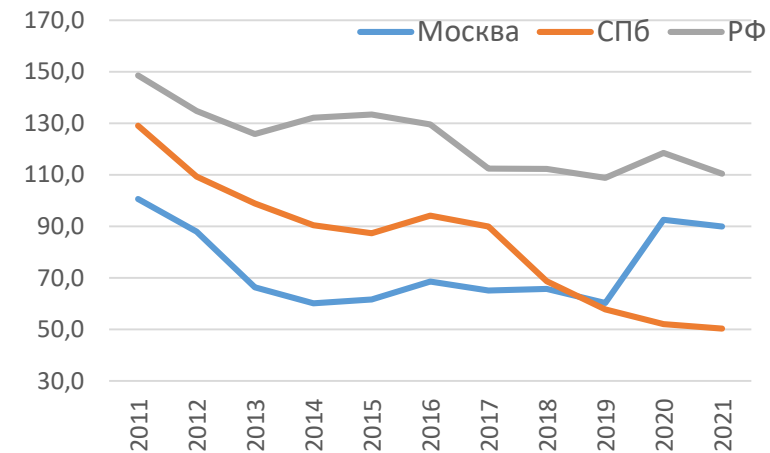
Мужчины, 15-29



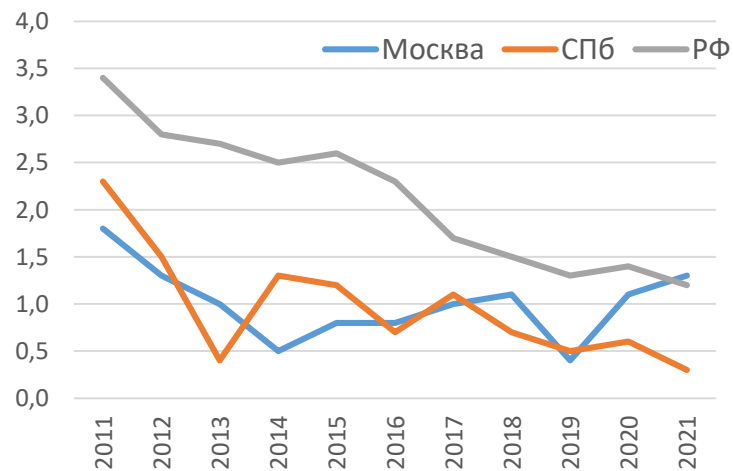
Мужчины, 30-44



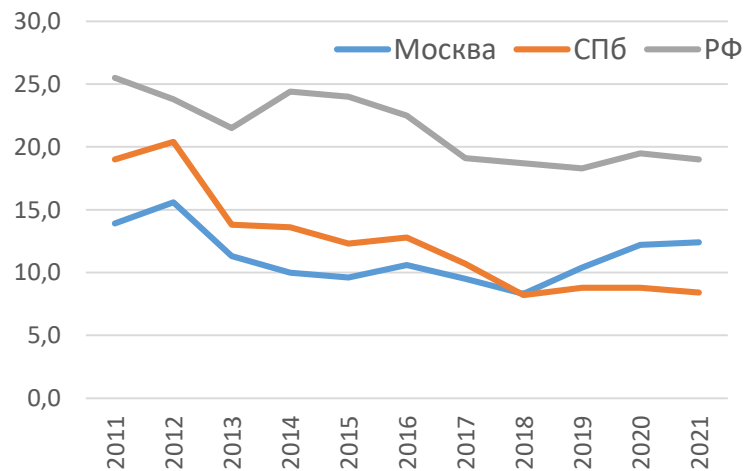
Мужчины, 45-59



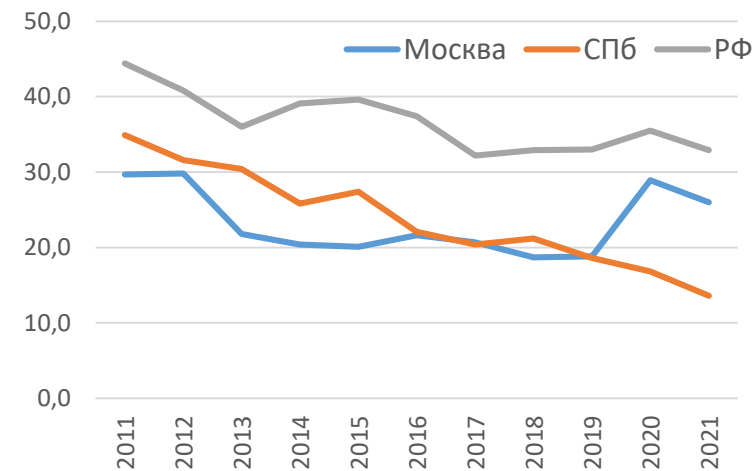
Женщины, 15-29



Женщины, 30-44



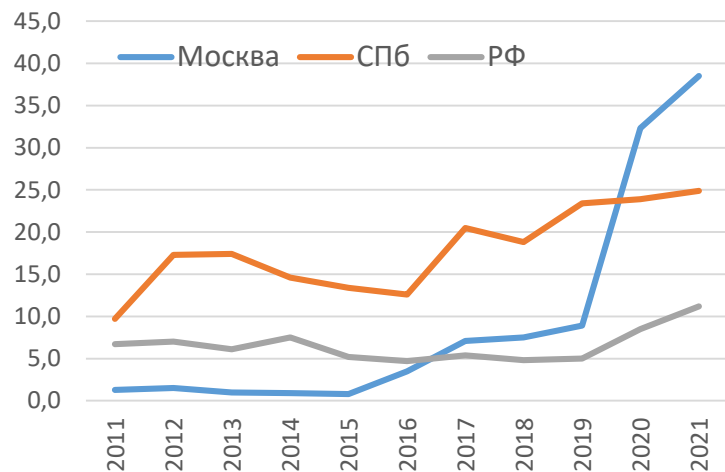
Женщины, 45-59



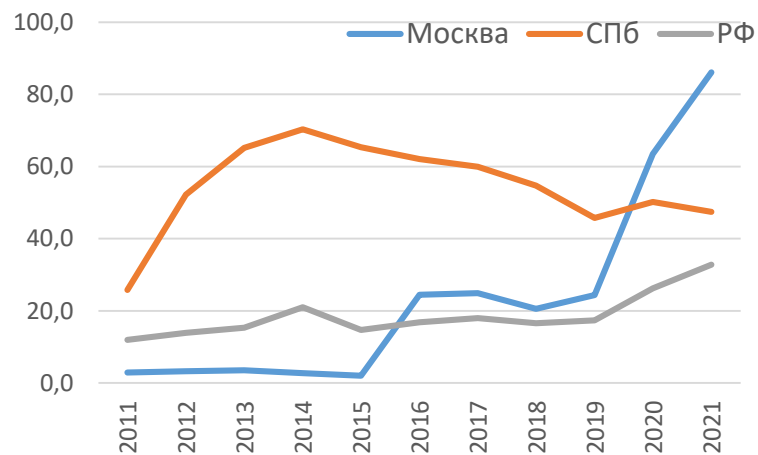
- В период до пандемии смертность, ассоциированная с алкоголем, успешно снижалась во всех группах трудоспособного населения, и у мужчин, и у женщин.
- Наибольший прогресс отмечался среди молодежи, при этом среднероссийские показатели стремительно сокращали различия с уровнями столиц.
- Принципиально новым для России явлением являются крайне незначительные негативные сдвиги смертности от алкоголизма и его последствий в кризисный период, преимущественно в 2020 г. В молодых группах прироста смертности не было.
- Исключением является Москва, но в силу существенно более низких уровней (в т.ч. из-за недоучета) прирост оказался более выраженным.

Смертность, ассоциированная с наркотиками

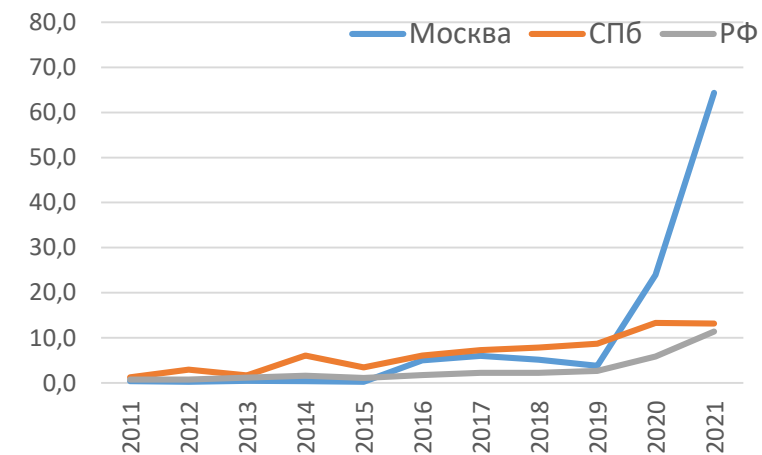
Мужчины, 15-29



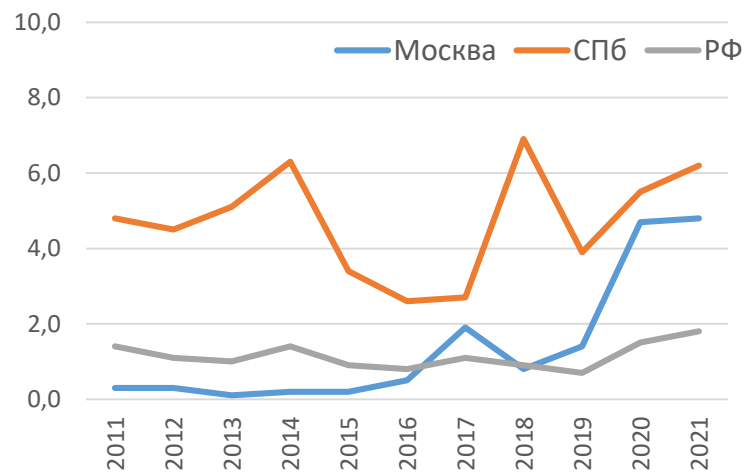
Мужчины, 30-44



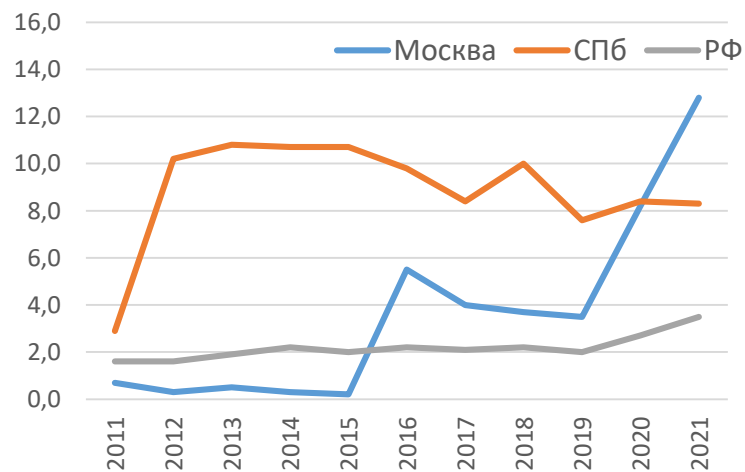
Мужчины, 45-59



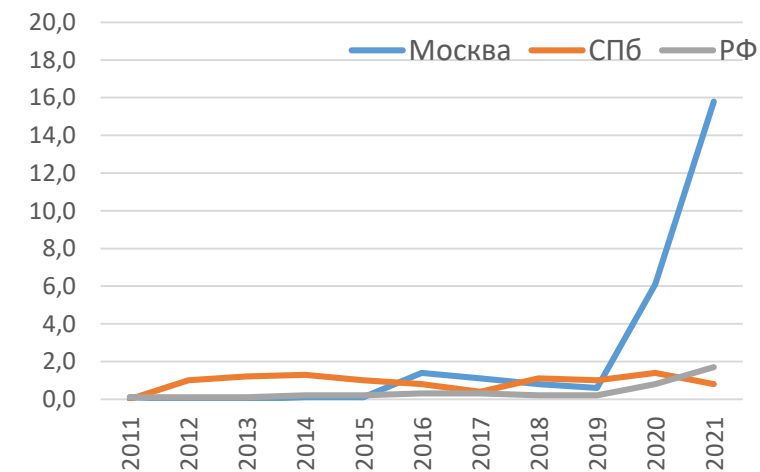
Женщины, 15-29



Женщины, 30-44



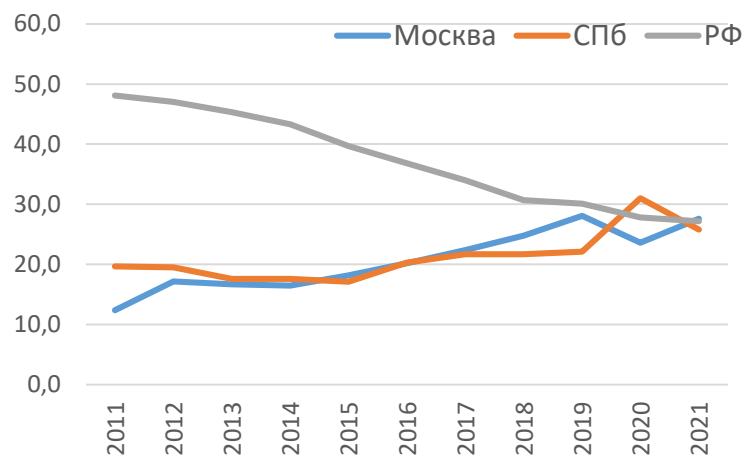
Женщины, 45-59



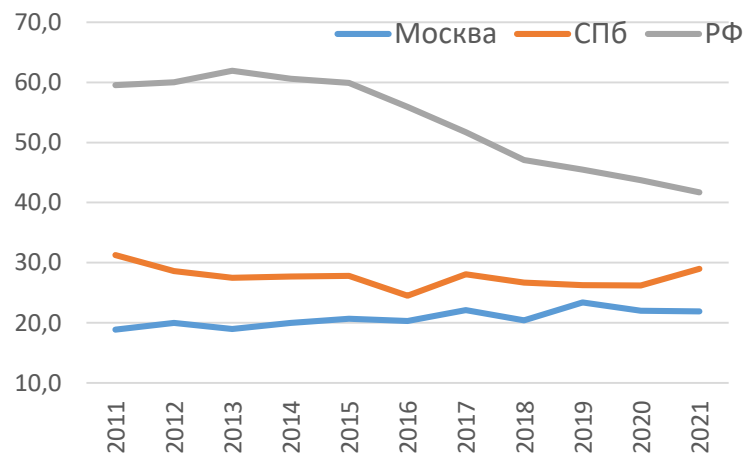
- В период до пандемии российские показатели практически стагнировали, на этом фоне показатели Москвы даже незначительно снижались, будучи еще ниже, чем в России. После 2005 г. тенденция в Москве сменилась ростом, опередив среднероссийские уровни. В течение всего периода показатели СПб в разы превышали и московские и средние по РФ уровни (кроме групп старше 45 лет).
- В сравнение с алкоголь-ассоциированной смертностью ситуация с наркотиками в период пандемии сложилась существенно более негативно. Во-первых, рост отмечен и в первый, и во второй год пандемии, во-вторых, он отмечен во всех половозрастных группах трудоспособного населения, в-третьих, темпы заметно превышали алкогольную смертность.
- Москва продемонстрировала беспрецедентную реакцию, даже на фоне предшествующего роста. В СПб собственно пандемический рост не очень выражен. Вероятно, это связано с существенно различными исходными уровнями, в том числе, зависящими от достоверности диагностики и учета.

Суициды

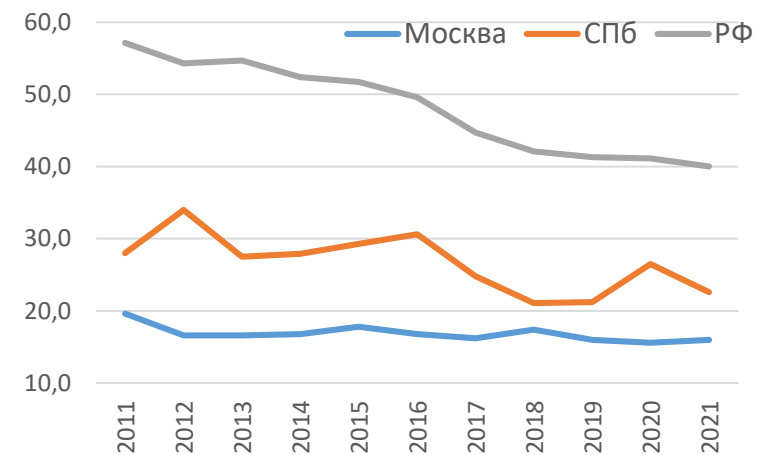
Мужчины, 15-29



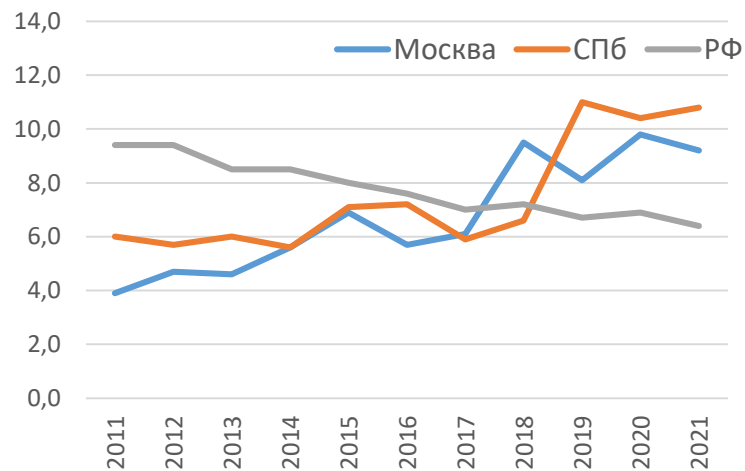
Мужчины, 30-44



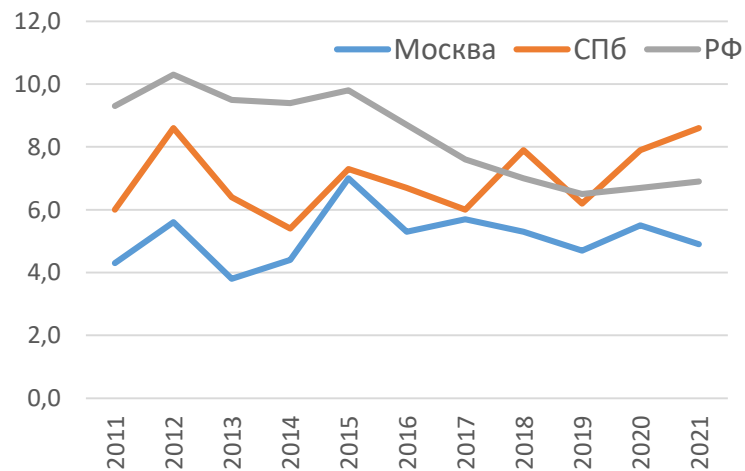
Мужчины, 45-59



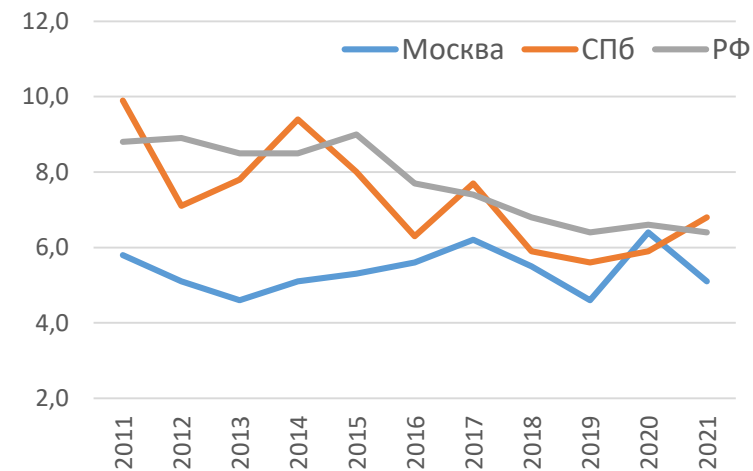
Женщины, 15-29



Женщины, 30-44



Женщины, 45-59



- До пандемии российская смертность от самоубийств снижалась универсальным образом на всем периоде трудоспособности, у мужчин и женщин. В столицах негативные тренды отмечались у молодежи, в возрастах старше 30 лет смертность также снижалась, с наименьшей скоростью у мужчин 30-44 лет.
- В период пандемии российская смертность мужчин от суицидов продолжила снижение, наименьшими темпами для лиц старше 45 лет, у женщин скорее можно говорить о стагнации во всех возрастах, кроме молодых. Показатели для СПб продемонстрировали небольшой рост, для Москвы – относительную стагнацию.

Выводы

- Возрастная модель потерь СПЖ в период пандемии не отчетливо связана с масштабами потерь. В рамках рассматриваемой гипотезы возрастное распределение потерь СПЖ не может служить четким маркером социального неблагополучия на региональном уровне в России. Возможно, что характер модели в большей степени связан не с масштабами потерь, а с уровнем социально-экономического развития региона (т.е. с уровнем СПЖ).
- Среди рассматриваемых проявлений социального стресса наибольший и наиболее универсальный отклик на пандемию продемонстрировала смертность ассоциированная с наркотиками. Алкогольный ответ оказался существенно слабее, менее продолжительным (преимущественно в 2020 г.), не захватил молодежь. Возможно, видимая тенденция в отношении наркотиков— это легализация уже сложившихся уровней (пример – СПб: незначительная реакция собственно в пандемию на фонекратно более высоких уровней).