

Pandemia Covid-19 și speranța de viață

Vasile Ghetau, 01/09/2020

Pandemia Covid-19 și speranța de viață

- I. Introducere
- II. Recul al speranței de viață la naștere în unele țări
- III. Situația din România
 - Anexa 1. Se încheie lunga perioadă de ascensiune fermă și spectaculoasă a speranței de viață la naștere în țările europene dezvoltate?
 - Anexa 2. Pandemia Covid-19 și impactul asupra natalității. Ce știm până acum

I. Introducere

Literatură internațională consacrată pandemiei Covid-19 cunoaște o efervescență ieșită din comun, cea publicată pe diverse platforme și arhive ajungând în unele zile chiar la mai mult de 100 de titluri (cazul *medRxiv – The Preprint Server for Health Sciences*). Și mari publicații consacrate, folosind exigentul sistem *peer review* de validare academică a lucrărilor științifice, au recurs la formule de publicare mai rapidă în fața marilor necunoscute ale manifestărilor pandemiei și a avalanșei de articole propuse spre publicare (*). Presupun că și în revistele medicale românești de prestigiu există aceeași efervescență și grijă pentru publicare rapidă a manuscriselor valoroase dedicate pandemiei Covid-19 în țara noastră.

Una dintre problemele asociate consecințelor mortalității prin (atribuite) Covid-19 aflate în atenția demografilor a fost și a rămas impactul acestei mortalități asupra speranței de viață la naștere dar și la alte vârste. Date pentru câteva țări sunt disponibile și sunt prezentate în ordinea publicării lor. Se cuvine a preciza că valorile speranței de viață care vor fi prezentate au toate o dimensiune anuală, indiferent de lungimea perioadei la care se referă datele asupra deceselor. Metoda folosită asigură în mod automat această dimensiune anuală și comparabilitate cu valorile standard calculate la nivelul unui an calendaristic. Variațiile numărului de decese după perioada luată în considerare la determinarea speranței de viață vor modifica în mod automat nivelul acestui indicator sintetic și prudența se impune în interpretări și comparații. Această volatilitate a indicatorului într-un context epidemic în schimbare frecventă ar putea motiva și o frecvență relativ redusă a abordării problemei.

(*) Prestigioasa publicație *Nature*, de pildă, a decis, printre altele, să comunice autorilor care trimit manuscrise dedicate direct pandemiei acceptarea pentru procesul de *peer review* în 24 de ore și finalizarea deciziei de primă fază post-review în 10 zile; de asemenea, comunicarea rapidă a unor concluzii și date relevante asupra pandemiei serviciilor de sănătate publică). O altă bine cunoscută publicație, *The Lancet*, a creat Coronavirus Resource Centre, unde sunt publicate prompt, cu acces gratuit, toate articolele apărute în revistele grupului The Lancet, în intenția de a oferi celor care activează în domeniul sănătății și cercetării informații utile în eforturile de a pune capăt pandemiei.

II. Recul al speranței de viață la naștere în unele țări

Au fost deja publicate articole în care se estimează nivelul *speranței de viață la naștere* în perioada pandemiei, pentru un număr de săptămâni în care virulența acesteia a fost deosebită. Numărul articolelor nu este foarte mare, explicația găsindu-se în disponibilitatea relativ restrânsă a datelor detaliate asupra distribuției deceselor și a populației pe vârste dar și în prudența pe care o reclamă interpretarea rezultatelor pentru perioade mai mici de un an calendaristic.

În Italia estimările se referă la cele mai afectate de pandemie cinci provincii (patru din regiunea Lombardia și una din regiunea vecină Emilia Romagna) [1]. Datele folosite la estimarea speranței de viață la naștere în context de mortalitate ridicată prin Covid-19 se referă la perioada 1 ianuarie-15 aprilie iar pentru estimarea speranței de viață în întregul an 2020 au fost folosite date medii din anii 2015-2019 pentru perioada 15 aprilie-31 decembrie (decese și populație pe vârste). Autorii studiului precizează că este fundamentat pe conceptul de *mortalitate în exces*, însemnând creșterea numărului de decese pe sexe, vârste și provincii în anul 2020 în raport cu valorile medii din cei cinci ani anteriori (2015-2019) (ani „normali”). Diferențele în numărul de decese nu oferă însă un indicator al costului în termeni de viață umană și se impune sintetizarea acestora într-un singur indicator care să ofere o măsură autentică a pierderii de ani de viață. Acest indicator sintetic este speranța de viață la naștere, expresie a întregului context economic, social, cultural și medical, fiind capabilă să reprezinte unica măsură concretă a suferințelor și victimelor umane provocate de evenimente imprevizibile., fără precedent în ultima sută de ani la populațiile din cele cinci provincii.

În perioada de referință, 1 ianuarie-15 aprilie 2020, nivelul speranței de viață la naștere a scăzut în cele cinci provincii cu 5,1 până la 7,8 ani la bărbați și cu 3,2 până la 5,8 ani la femei. În scenariul în care după vârful din perioada primului val mortalitatea ar reveni la nivelul mediu din anii 2015-2019, reculul speranței de viață în cele cinci provincii la nivelul întregului an 2020 ar fi între 2 și 3,5 ani la bărbați și între 1,1 și 2,5 ani la femei. Se apreciază că impactul pandemiei Covid-19 asupra sănătății populației în Italia măsurat prin scăderea speranței de viață se situează ca mărime după urmările pandemiei de gripă din anul 2018 și ale celui de al Doilea Război Mondial.

În Spania speranța de viață la naștere a fost estimată săptămânal pentru cele 17 regiuni în două cadre temporale: (i) – de la săptămâna 1 (1-7 ianuarie) la săptămâna 24 (8-14 iunie) în anii 2019 și 2020 și (ii)-speranța de viață anuală pentru anul 2019 și 2020 (cu datele de până la 14 iunie și extindere la dimensiune anuală [2] . Nivelul estimat al speranței de viață la naștere în săptămânile 11-20 din anul 2020, însemnând cele din 02.03-8.03 și 11.05-17.05, a fost la nivel național mai mic față de aceleași săptămâni din anul 2019 cu valori între 6,1 și 7,6 ani. Valorile cele mai ridicate ale scăderii la nivel de regiuni, pe săptămâni, au fost cele din regiunea Madrid, situate între 11,2 și 14,8 ani și la bărbați și la femei, în săptămânile 13-14 (23.03-05.04). Declinul anual este însă de 2-3 ani. Scăderile cele mai mici au fost în regiunile din Nod-Vest, Sud și Sud-Est. Depășirea imensului val de infectări și decese după săptămâna 21 (18-24 mai) a avut drept rezultat revenirea speranței de viață săptămânale la valori apropiate de cele din anul 2019. Speranța de viață anuală a scăzut în anul 2020 față de anul 2019 la nivel național cu 0,8 ani și la bărbați și la femei, cu valori la nivel regional între zero și 2,7 ani în regiunea Madrid (reamintesc că valoarea pentru anul 2020 este cea rezultată din datele pentru perioada 1 ianuarie – 14 iunie extinsă la nivelul întregului an).

Autorii apreciază că este probabil ca mortalitatea excesivă să provină și din creșterea mortalității prin afectarea accesului la asistență medicală în contextul pandemiei, prin

amânarea tratamentelor sau insuficientă grijă pentru alți bolnavi prin capacitate redusă de tratare a altor urgențe.

În fine, date pentru alte câteva țări completează tabloul impactului pandemiei asupra speranței de viață. Este vorba de SUA, Italia, Germania și Suedia. Sunt prezentate și date noi pentru Italia [3]. Autorii studiului sunt din India, de la Institutul Internațional de Studii în Științele Populației din Mumbai și de la Centrul de Studii asupra Dezvoltării din Kerala, și vom vedea puncte de vedere având o altă rezonanță, venite dintr-o țară de pe un alt continent, țară cu mari probleme sociale și având o populație care se apropie de 1,4 miliarde de locuitori. Obiectivul studiului este examinarea impactului deceselor atribuite Covid-19 asupra speranței de viață și altor indicatori asociați acesteia în patru scenarii: fără decese prin Covid-19, cu numărul de decese prin Covid-19 până la 22 mai 2020, cu proporții anticipate ale deceselor prin Covid-19 de 6 și 10%. Datele folosite au drept surse Divizia de Populație ONU, pentru populația pe sexe și vârste și numărul de decese fără Covid-19, CDC-Center for Disease Control and Prevention din SUA, pentru decesele prin Covid-19 pe vârste în SUA și platforma Statista, pentru decesele prin Covid-19 pe vârste în celelalte trei țări. Cele patru țări au fost alese datorită severității efectelor pandemiei și disponibilității datelor. Rezultatele sunt cele din tabelul de mai jos.

Indicator	SUA	Italia	Germania	Suedia
Proporția deceselor prin Covid-19 la 20 mai (cumulat) -în%	3,2	4,8	0,9	4,1
Speranța de viață estimată fără Covid-19 – în ani	79,5	83,6	81,5	82,7
Reducerea speranței de viață cu o proporție a deceselor prin Covid-19 de 3,2% – la 20 mai (cumulat) – în ani	0,4	0,5	0,1	0,4
Reducerea speranței de viață cu o proporție a deceselor prin Covid-19 de 6% – la 20 mai (cumulat) – în ani	0,7	0,6	0,6	0,5
Reducerea speranței de viață cu o proporție a deceselor prin Covid-19 de 10% – la 20 mai (cumulat) – în ani	1,2	1,0	1,0	0,9

Reculul speranței de viață este considerabil mai ridicat în SUA, Italia și Suedia (comparativ cu Germania), țări în care mortalitatea prin Covid-19 a fost în perioada de referință deosebit de ridicată. Dimensiunea reculului speranței de viață se majorează în ipoteza unor proporții mai mari ale deceselor prin Covid-19, îndeosebi la proporția de 10 la sută. Autorii apreciază că reducerea speranței de viață se poate accentua dacă decesele prin Covid-19 își vor continua creșterea. Reducerea longevității, mortalitatea prematură și pierderea de ani de viață prin dizabilitate (DALY) sunt considerabil mai mari la populația vârstnică.

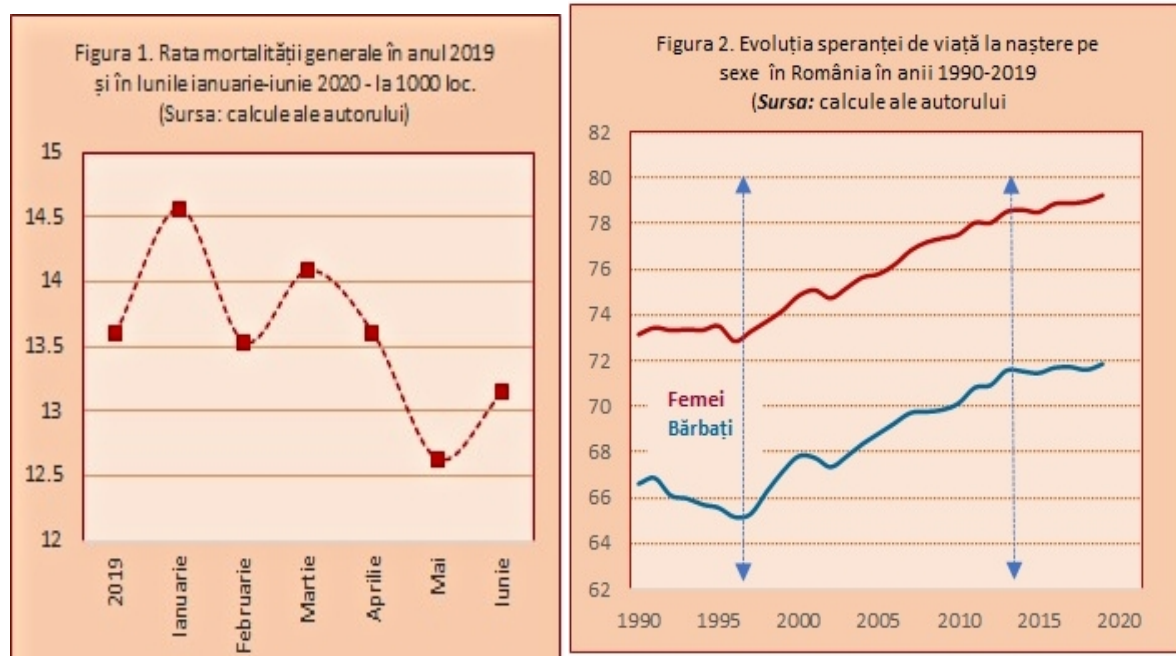
Câteva aprecieri finale ale autorilor se cuvin a fi reținute. Datele sunt repere ale tragediei din țări având un înalt nivel al dezvoltării umane, nivel ridicat al veniturilor și considerate ca având sisteme de sănătate superioare. Pornind de la deficiențele de pregătire în confruntarea cu pandemia din lume dezvoltată se poate vedea vulnerabilitatea noastră la apariția unei infecții similare în viitor. În absența vaccinului ca și a unei intervenții medicale sistematice, singura cale este de prevenire a vitezei expansiunii sau dezvoltarea imunității colective la timpul potrivit. Dimensiunea deceselor prin Covid-19 este subestimată prin limite ale testării, sub-raportare și clasificare eronată a deceselor prin Covid-19 în țările analizate. În pofida acestor limite, estimările asupra modelului mortalității anunță implicațiile sale pe termen lung asupra balanței structurale și de compoziție a populației mondiale pe regiuni. Deși este prea devreme pentru a evalua impactul său final asupra structurii și compoziției populației,

persistența sa cu virulență necontrolată fără introducerea unui vaccin eficient și a mijloacelor de vindecare, ar putea schimba ordinea mondială.

Reiau aici precizarea, valorilor indicatorului pentru perioade mai mici de un an li se conferă în mod automat prin construcția tabelului de mortalitate o dimensiune ipotetică anuală, prin abordare de tip *what if*, indispensabilă asigurării comparabilității indicatorilor și a speranței de viață la naștere în particular.

II. Situația din România

Există și în România un impact negativ al evoluției mortalității în contextul epidemiei Covid-19 asupra speranței de viață? Demersul firesc pentru a găsi răspunsul la întrebare este, în prima fază, determinarea și evaluarea schimbărilor pe care le-a cunoscut *rata mortalității generale* a populației în lunile respective. O creștere bruscă și importantă a acesteia ar putea fi expresia deteriorării stării de sănătate cu impact asupra speranței de viață. Datele disponibile acoperă lunile martie-iunie și nu arată o recrudescență a mortalității, curba indicatorului în figura 1 fiind predominant descendentă. Am adăugat valoarea ratei din anul 2019 pentru a avea un util reper comparativ. Numărul deceselor prin Covid-19 în lunile aprilie, mai și iunie a fost mic, de ordinul a câteva sute, proporția în ansamblul deceselor din lunile respective nedepășind 3 la sută. În plus, o comparație a numărului de decese și a ratei mortalității pe luni în prima jumătate a anilor 2019 și 2020 nu relevă schimbări semnificative în cel din urmă an. Există deci argumente pentru a admite că nivelul speranței viață la naștere nu a fost afectat de evoluția numărului de decese în lunile martie-mai 2020, odată cu apariția deceselor prin Covid-19. Pentru o apreciere comparativă, iată care a fost supra-mortalitatea în țări afectate masiv de pandemie, în cele 8 săptămâni din perioada 2 martie-26 aprilie 2020: 71% în Spania, 49% în Italia, 44% în Belgia și de 28% în Franța [4].



Publicarea de către INS a distribuției numărului de decese pe vârste în lunile ianuarie-aprilie 2020 permite trecerea la faza clarificărilor prin determinarea speranței de viață la naștere (și la alte vârste). Instrumentul folosit este *tabela de mortalitate*, un impecabil model matematic, standardizat în indicatori și formă, al descrierii mortalității pe vârste prin intermediul

probabilităților de deces și de supraviețuire, indicatorul sintetic fiind speranța de viață la naștere (în forma sa detaliată tabela de mortalitate are nouă indicatori de mortalitate/supraviețuire). Se cuvine a preciza că speranța de viață la naștere la nivelul unui an calendaristic are o accepțiune foarte bine definită: numărul mediu de ani pe care i-ar trăi un născut viu dintr-o generație (ipotetică) care ar trăi de la naștere până la dispariția ei (convențional, 100 de ani) în condițiile mortalității pe vârste dintr-un an calendaristic. Indicatorul este expresia gradului de dezvoltare economică, socială, culturală și a calității asistenței medicale în care trăiește o populație. Tabelele de mortalitate pot fi elaborate și cu mortalitatea medie din doi sau trei ani calendaristici.

Înainte de a vedea estimațiile asupra speranței de viață în acest an, o rapidă privire asupra evoluției indicatorului în întreaga perioadă 1990-2019 (figura 2) poate facilita o mai corectă interpretare a valorilor din acest an. În evoluțiile de după anul 1990 pot fi distinse trei perioade: 1991-1991 – regres masiv la bărbați și stagnare la femei; 1997-2013 – progres considerabil atât la femei, cât și la bărbați; 2014-2019 – progres minor la femei și stagnare la bărbați. Regresul la bărbați și chiar stagnarea la femei din prima perioadă continuă tendința instalată la mijlocul anilor 1970 dar pot fi puse și pe seama impactului dur al rigorilor tranziției în prima parte a anilor 1990 (creșterea șomajului, inflația, violența, incertitudinea, deteriorarea nivelului de trai). Progresul care i-a urmat reflectă incontestabila ameliorare a standardului de viață și a asistenței medicale, vizibile în datele statistice asupra consumului alimentar, de bunuri și servicii, asupra înzestrării gospodăriilor și asupra serviciilor medicale. Stagnarea creșterii la bărbați după anul 2013 și progresul minor la femei au motivații dificil de identificat până acum. Stagnarea de la bărbați provine din ușoară creștere a mortalității la vârste avansate și reducere similară a mortalității la vârstele tinere, în timp ce progresul modest de la femei are originea în recul minor al mortalității generale. Vizibila inflexiune a curbei în anul 2002 nu are drept cauză o severitate a gripei, sezonul 2001-2002 fiind considerat unul cu manifestări ușoare spre moderate în țările europene, inclusiv în România [4] iar explicația este una simplă: populația din anul 2002, aflată la baza determinării tuturor indicatorilor demografici, deci și ai mortalității pe vârste și speranței de viață, este considerabil mai mică decât în anul anterior. Este populația de la recensământul din luna martie 2002, o populație afectată masiv de migrația externă de după anul 1989. Numărul populației din anul 2001 și din anii anteriori avea la bază populația de la recensământul din luna ianuarie 1992 și neluarea în considerare a migrației externe din anii care au urmat din lipsă de informații statistice adecvate. De aceea valorile speranței de viață la naștere din anii 1997-2001 în figura 2 par excesiv de mari. Discordanțele care apar în seriile de date asupra numărului populației prin valori mai mici la recensăminte sunt în unele cazuri corectate retroactiv și noile valori duc la corectarea indicatorilor demografici, inclusiv ai mortalității populației și speranței de viață. Este însă o întreprindere extrem de complexă și cu multe implicații.

Valorile speranței de viață la naștere la unele vârste în anul 2020 sunt prezentate în tabelul de mai jos. Ele se referă la lunile ianuarie-aprilie și la luna aprilie și la întreaga populație, distribuția deceselor pe sexe și vârste nefiind disponibilă. Sunt prezentate, pentru comparație, și valorile pentru anul 2019, pe sexe. Chiar dacă tabelele de mortalitate sunt elaborate pe baza deceselor pe vârste din una sau câteva luni, indicatorii au o dimensiune anuală, prin folosirea unui număr adecvat al populației pe vârste. Datele pe anul 2019 pot constitui un reper în evaluarea datelor din anul 2000.

Vârsta exactă -ani-	Anul 2019			Ianuarie-aprilie 2019 Întreaga populație	Ianuarie- aprilie 2020 Întreaga populație	Aprilie 2019 Întreaga populație	
	Bărbați	Femei	Întreaga populație				
0	71,8	79,2	75,5	74,6	75,4	75,7	
60	17,7	22,4	20,2	19,4	20,0	20,2	
65	14,7	18,3	16,7	16,0	16,6	16,7	
70	11,9	14,5	13,4	12,8	13,3	13,4	
75	9,4	11,0	10,4	9,7	10,2	10,3	
80	7,2	7,9	7,7	7,2	7,7	7,7	
85	5,4	5,6	5,6	5,2	5,7	5,6	
Notă. Valorile speranței de viață din lunile ianuarie-aprilie și din luna aprilie au dimensiune anuală prin metoda fc							
Sursa: tabele anuale de mortalitate elaborate de autor. Tabelele de mortalitate elaborate de Institutul Național							

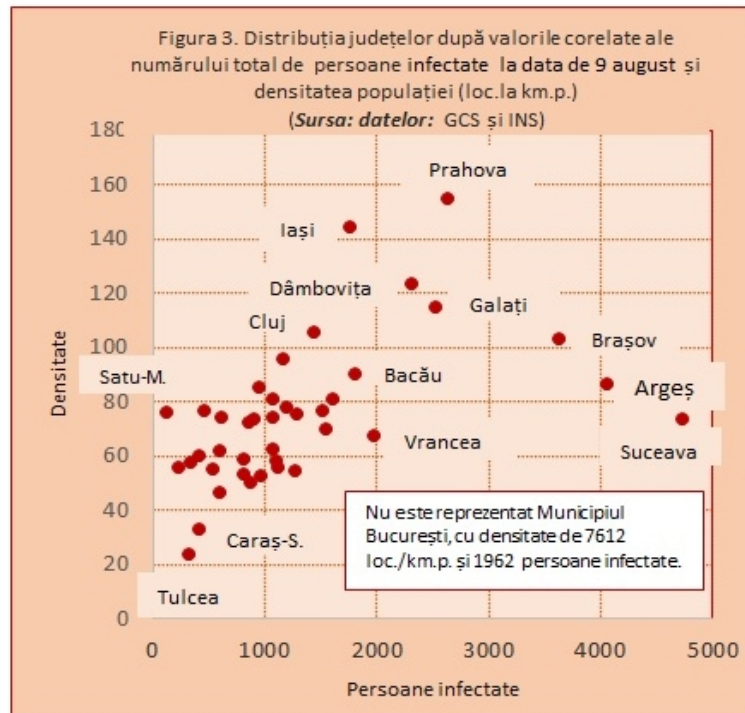
Există o deplină coerență a nivelului speranței de viață în lunile ianuarie-aprilie și luna aprilie în anii 2019 și 2020, valorile din anul 2020 neindicând regres al speranței de viață. Nu este surprinzător, potrivit datelor INS numărul de decese în lunile ianuarie-martie a fost mai mic în anul 2020 și este aproape egal în luna aprilie, când s-a consemnat decesele cele mai numeroase prin Covid-19 (626) în ceea ce a început să fie apelată prima „cocoașă” a valului. Cu alte cuvinte, decesele prin Covid-19 în luna aprilie s-ar fi produs, în cea mai mare parte, prin probabilitățile proprii existenței unor comorbidități grave la persoane vârstnice. Un număr mai mic de decese în primele patru luni explică de ce valorile speranței de viață sunt, la toate vârstele din tabel, moderat superioare în anul 2020.

În România nu a existat o supra-mortalitate în lunile de vârf martie și aprilie, așa cum s-a întâmplat în alte țări, și nici în lunile mai-iunie. Pentru o apreciere comparativă, iată care a fost supra-mortalitatea în țări afectate masiv de pandemie, în cele 8 săptămâni din perioada 2 martie-26 aprilie 2020: 71% în Spania, 49% în Italia, 44% în Belgia și de 28% în Franța [5].

Evoluția pandemiei s-a agravat însă în luna august ca număr de decese prin Covid-19 și la 1300 de decese în luna august, cum se profilează cu temei, față de cele 626 din luna aprilie, lucrurile vor sta relativ diferit ca impact asupra nivelului speranței de viață la naștere, în sensul apariției declinului. Va fi, probabil, modest și dependent de proporția în care excesul de decese din luna august se va compune din decese ne-dependente de menționatele probabilități de deces. Pe de altă parte, o potențială alunecare – fie și moderată – a proporției excesului de decese spre vârste mai tinere decât proporțiile din lunile precedente, ar urma să-și pună amprenta pe declinul speranței de viață la naștere. Evoluțiile sunt în plină desfășurare și prudența se impune.

Speranța de viață la naștere în România este printre cele mai scăzute în UE-27. Valorile din anul 2018 plasează România în partea cea mai inferioară a clasamentului, alături de Bulgaria, Letonia, și Lituania, la bărbați și doar înaintea Bulgariei la femei. Față de nivelul mediu din populația UE-27 speranța de viață la naștere era în anul 2018 cu aproape 7 ani mai mică la bărbați și cu aproape 5 ani la femei [6]. Surprinzătoarea stagnare a creșterii speranței de viață după anul 2013 majorează decalajul față de celelalte țări. Problemele mortalității în țara noastră sunt extrem de complexe, nu numai ca nivel, ci și ca structură pe cauze de deces, cu anomalii, și în Anexa 1 sunt prezentate aceste aspecte, ca și contextul general al mortalității în țările europene, tendințele de stagnare a ascensiunii speranței de viață și originea

potențiale reduceri în continuare a mortalității și progresului speranței de viață în deceniile viitoare, într-un context în schimbare a mortalității pe mari grupe de cauze de deces.



Ministrul Sănătății declara la 8 august că în creșterea ratelor de infectare în unele județe pot fi distinse două cauze: navetismul ridicat din unele județe ca Argeș, Dâmbovița, Prahova poate explica creșterea ratei și apoi turismul, în timp ce în alte județe – Brașov, Galați și în Capitală, creșterea ratei provine din efectele turismului. În figura 3 se încearcă o corelare a numărului total de persoane infectate la data de 9 august 2020 cu densitatea populației pe județe și legătura este, în ansamblu, semnificativă. Și în transmiterea prin navetism și în cea prin turism densitate populației este importantă.

*

Dominați de multiplele manifestări și implicații ale teribilei pandemii, cu dezvoltări și implicații în parte imprevizibile, neglijăm aproape complet ce se întâmplă în demografia țării. În prima jumătate a anului 2020 numărul decedaților a fost cu 3 la sută mai mic față de prima jumătate a anului 2019 iar numărul nașcuților a fost și el mai mic – cu 6 la sută. Rata natalității a ajuns la doar 8,3 la mie iar rata mortalității generale la 13,6 la mie. Scăderea naturală a populației a atins 51 mii locuitori, moderat superioară celei din prima jumătate a anului 2019. Nu știm acum dacă rigorile și efectele pandemiei și izolării vor avea impact asupra natalității și va trebui să așteptăm sfârșitul anului, începutul anului viitor. Putem însă examina ce se întâmplă în alte țări, cu potențiale efecte similare în țara noastră, în Anexa 2.

*

Restricțiile și rigorile de izolare, carantinare forțată și mișcare a populației adoptate de guverne au trezit dezaprobar și proteste în rândul populației. S-au făcut referiri la încălcarea drepturilor omului. Un pasaj dintr-un articol apărut foarte recent (la 17 august) în prestigioasa publicație medicală *The Lancet*, la rubrica Comentariu, purtând titlul „Sloganul drepturilor

omului în sănătatea publică“ oferă un punct de vedere asupra subiectului și cred că reproducerea lui este de interes și pentru că nu se adresează actualilor lideri de pe planetă, ci viitorilor lideri: „ Ne aflăm într-o eră dublu dominată de o devastatoare pandemie și renăscut naționalism prezentând provocări noi pentru favorizarea responsabilității guvernelor în respectarea, protejarea și îndeplinirea drepturilor omului în progresul sănătății publice. Ca răspuns la pandemia Covid-19 unele guverne au violat drepturile omului și au erodat guvernarea mondială repliindu-se acolo unde solidaritatea mondială este cea mai necesară. Este nevoie ca viitoarea generație de lideri să reînvioreze devotamentul pentru drepturi universale în sănătatea publică, implementarea drepturilor omului în practica din domeniul sănătății publice și afirmarea unei pledoarii bazate pe drepturi pentru a se asigura că guvernele sunt responsabile. În pregătirea acestei noi generații de lideri, educația pentru drepturile omului oferă o bază necesară pentru angajamentul în sănătate publică“ (trad.VG) [7]. Se poate remarca, mesajul se adresează viitorilor lideri.

Anexa 1. Se încheie lunga perioadă de ascensiune fermă și spectaculoasă a speranței de viață la naștere în țările europene dezvoltate?

Speranța de viață la naștere a manifestat în țara noastră o stagnare după anul 2013 la bărbați și un avans minor la femei. La nivelul întregii populații, prin ponderare, stagnarea se impune. O stagnare a progresului speranței de viață pe întinderea a șase ani la una dintre cele mai mici valori din UE este surprinzătoare, atipică și poate ridica delicata problemă a stării și evoluției resurselor interne ale societății românești de transfer din economic, social, cultural și medical în calitatea vieții. S-ar putea adăuga și calitatea mediului ambiant dacă privim repetatele atenționări și riscul penalităților pentru poluarea aerului și gestionarea deșeurilor (gropile de gunoi) din partea Comisiei Europene.

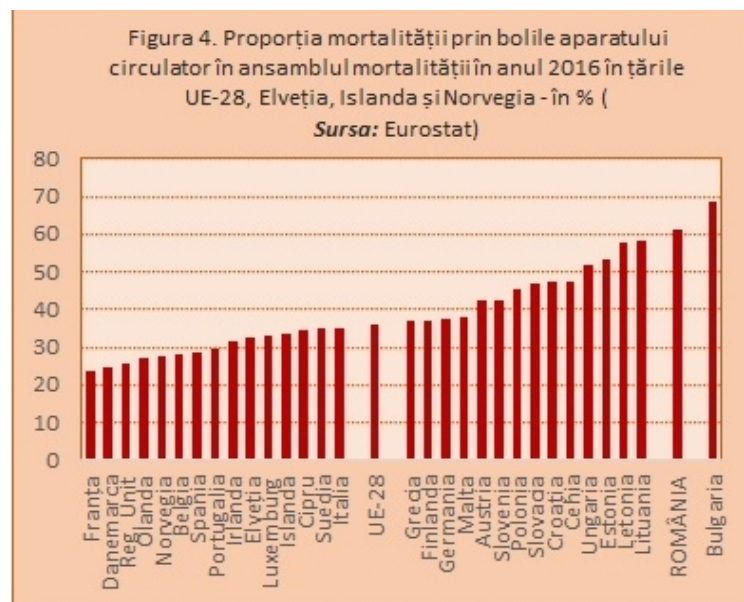
Stagnare ori recul minor al speranței de viață la naștere în unii ani pot fi constatate și în alte țări europene, originea fiind epidemii sezoniere severe de gripă [8]. Mai mult, în condițiile în care lupta împotriva mortalității prin atenuarea bolilor cardiovasculare (componentă care a dominat multă vreme întreaga mortalitate) și-a atins limitele în țările europene dezvoltate, prin progresele spectaculoase dobândite în „revoluția cardiovascularului”, se apreciază că o stagnare a ascensiunii speranței de viață s-ar putea instala până la căutarea și găsirea tehnologiilor și progreselor medicale și de altă natură capabile să prevină și să reducă mortalitatea care urmează să cunoască o expansiune în țările dezvoltate. Autorul, Gilles Pison, cercetător la institutul Național de Studii Demografice din Franța, apreciază că progrese viitoare în evoluția speranței de viață vor putea proveni doar din lupta cu bolile *neuro-degenerative*, răspândite în măsură crescândă în țările europene cu grad ridicat de îmbătrânire a populației. Asupra contribuției viitoare a reducerii mortalității prin cancer, autorul are unele rezerve, pentru Franța, într-un context în care mortalitatea prin cancer este în recul la bărbați dar stagnează la femei și este posibil să crească în deceniile următoare prin efectele decalate în timp ale ascensiunii tabagismului în anii 1950-1980.

Aprecierile prospective ale lui Gilles Pison găsesc argumente solide în rezultatele unui amplu studiu asupra mortalității prin boli mentale și neurologice în Europa în anii 1979-2009, studiu apărut în publicația BMC Public Health, vol. 14, articolul 840, 2014 [9]. Studiul are la bază date asupra mortalității pe cauze de deces, sexe și vârste, din trei decenii în 41 de țări (din baza de date a Organizației Mondiale a Sănătății),.

Autorii remarcă progresele de excepție ale reducerii mortalității prin bolile cardiovasculare și apreciază că modelul mortalității pe cauze de deces se deplasează spre boli mentale la vârste forate avansate, unii autori vorbind (și avertizând) chiar de o „pandemie a dezordinilor și

dizabilităților mentale“. Proportia mortalității prin boli mentale și neurologice a crescut rapid față de prima jumătate a anilor 1970, ajungând la 5 la sută. Această proporție nu este mare la nivelul populației țărilor europene dar în unele țări a depășit 10 la sută. În țara noastră decesele prin Tulburări mentale și de comportament și Boli ale sistemului nervos erau de 2,7 mii în anul 1980, 3,5 mii în anul 1990 și 4,5 mii în anul 2019, cu mențiunea că frecvența este de două ori mai mare la bărbați și trei sferturi dintre aceste decese au avut loc în anul 2019 la persoane în vârstă de 70 ani și peste, vârste la care domină incidența acestor boli. [10].

Viitorul progresului speranței de viață în țările europene va depinde deci de măsura în care științele și tehnologiile medicale vor reuși să identifice și să aplice soluții la morbiditatea și mortalitatea în creștere prin boli mentale și neurologice. Așa va fi și în țara noastră. Mortalitatea prin bolile bătrâneții este și la noi în ascensiune dar se suprapune peste o imensă mortalitate prin bolile sistemului circulator, mortalitate care în țările dezvoltate se apropie de limite ale reducerii, în stadiul actual al cunoașterii, al performanței științelor și tehnologiilor medicale. Figura 4 ilustrează marile diferențe dintre nivelul mortalității prin bolile aparatului circulator în țările europene și, mai ales, poziția deloc confortabilă a țării noastre.



O neclintită proporție a deceselor prin bolile cardiovasculare de 60 la sută în ultimii 40 de ani [10] nu poate fi acceptată. Acești ultimi 40 de ani au fost cei ai regresului spectaculos al acestei mortalități în țările dezvoltate și atingerea unei proporții de numai 25-35 la sută astăzi, la jumătate față de cea din România. Este rezultatul unor programe și strategii lansate în anii 1970, sub apelativul de „revoluția cardiovascularului“, și care a cuprins schimbări radicale în stilul de viață al populației în raport cu bolile cardiovasculare, medicație nouă de mare eficiență și progrese remarcabile în chirurgia cardiovasculară. Dacă toate aceste progrese nu puteau ajunge în țara noastră până în anul 1990, datele arată că nici după acest an situația nu s-a schimbat. În realitate progresele revoluției menționate au ajuns și în țara noastră, sunt multiple dovezi, dar regresul mortalității prin bolile cardiovasculare nu este vizibil în date prin deformarea acestora și includerea în marea grupă a bolilor aparatului circulator a unor decese survenite prin alte cauze, din rațiuni variate. Am abordat problema în articolul publicat la *Contributors* la 16 septembrie 2016. Lucrurile nu aveau cum să se schimbe între timp, prin profunzimea cauzelor care au dus și duc la deformarea datelor (indicate de un medic specialist în comentariu la articol).

(În paranteză fie spus, nu este surprinzătoare „alinieră” țărilor ex-comuniste în figura 4. Starea actuală de sănătate a populației vârstnice și, implicit, mortalitatea prin maladiile aparatului circulator, concentrată în cea mai mare parte la aceste vârste în orice populație, sunt rezultatul acumulărilor din multe decenii de viață, predominant dinainte de 1990. Amprenta acumulărilor negative din acele decenii este încă considerabilă în starea de sănătate a persoanelor vârstnice și mortalitatea lor de astăzi prin bolile cardiovasculare îndeosebi. Se pot însă observa diferențieri semnificative între țări).

Anexa 2. Pandemia Covid-19 și impactul asupra natalității. Ce știm până acum

Întrebarea pe care și-au pus-o și o pun în măsură crescândă specialiști în demografie și în alte științe este în ce măsură pandemia și criza economică își vor pune amprenta asupra natalității. Răspunsul este negativ și predomină amânarea nașterii și replanificarea ei, și în secundar renunțarea la copil. Este un comportament care a fost întâlnit și în timpul Marii Recesiuni 2007-2009. Efectele crizei sanitare și economice asupra natalității par a fi diferite la nivel internațional. În India și Indonezia măsurile de izolare au dus la reducerea accesului la contracepție, avort și alte servicii de planificare familială, sporind numărul sarcinilor nedorite. În SUA s-a constatat că pandemia și criza economică au determinat schimbarea calendarului venirii pe lume a copiilor (în măsură mai mare la femeile cu mai mulți copii, de origine afro-americană și hispanică), creșterea cererii de mijloace contraceptive, a celor de contracepție de urgență îndeosebi. Se constată de asemenea că femeile de culoare și cele mai sărace au un risc mai mare de a-și pierde locul de muncă și acces la servicii de sănătate, ceea ce amplifică riscul de sarcini nedorite ori periculoase, ca și faptul că închidere școlilor și pierderea locului de muncă au afectat în mod disproporționat mamele, ducând la obligarea acestora la sarcini mai mari în creșterea copilului și o probabilitate mai mare de pierdere a locului de muncă în raport cu bărbații [11]. După estimările unei cunoscute organizații de cercetare și formulare de soluții la problemele societății americane (dar și în context internațional) – Brookings Institution, numărul nașcuților ar putea scădea în acest an în SUA cu 500 de mii [12] (în anul 2019 numărul de nașcuți vii s fost de 3,8 milioane [13]).

Găsim și o formulare de mare interes: „...o creștere cu un punct procentual a ratei șomajului reduce rata natalității cu 1,4 procente.” iar concluzia autorilor este lipsită de echivoc: „... criza Covid-19 duce la imense pierderi economice, incertitudine și lipsă de securitate. De aceea ratele de natalitate vor scădea.” Și în Canada se prevede un regres al natalității și sunt menționate o sumă întreagă de consecințe pe termen scurt, mediu și lung [14].

Pentru țări europene avem rezultatele unei valoroase cercetări selective efectuate în cinci țări – Italia, Franța, Germania, Spania și Regatul Unit, articolul fiind publicat la 22 mai 2020 în [SocArXiv](#), arhivă a științelor sociale găzduită la Universitatea Maryland, SUA [15]. Cei trei autori sunt de la universități din Milano și Florența. Eșantionul este unul reprezentativ pentru populația în vârstă de 18-34 ani, vârste la care se iau deciziile asupra dimensiunii familiei, a numărului de copii, iar perioada de culegere a informațiilor a fost ultima decadă a lunii aprilie-prima decadă a lunii mai..

Iată în tabel cele mai importante rezultate.

<u>Decizia</u>	<u>Italia</u>	<u>Germania</u>	<u>Franța</u>	<u>Spania</u>	<u>Regatul Unit</u>
Își mențin planul	26	31	32	21	23
Vor amâna	38	55	51	50	58
Vor abandona	36	14	17	29	19

Constatări:

- planurile asupra fertilității au fost negativ revizuite în toate țările dar nu în același fel;
- în Germania și Franța planurile au fost modificate moderat, multe persoane păstrând planul de a avea un copil în anul 2020 sau amânându-l ;
- în Italia proporția celor care au abandonat este mult mai ridicată, având însă o proporție mai mică a celor care amână planul ;
- în Franța și Spania nu apare un model clar de revizuire planului.

Perspectivile natalității sunt negative cu proporții importante de abandon și vor fi și mai negative având în vedere că unii dintre cei care amână venirea copilului vor ajunge în timp la decizie de abandon (prin probleme de sănătate, situație economică, stabilitate a uniunii).

Opinii asupra unui impact negativ al pandemiei asupra natalității sunt susținute și de specialiști din Norvegia (Universitatea din Oslo) prin efecte ale crizei economice și creșterii șomajului în rândul populației tinere [16].

Pandemia Covid-19 este în plină desfășurare, cu recente reîzbucniri ale numărului de infectări și necunoscute dezvoltări în toamna care vine. Modul în care va fi afectată natalitatea nu este decât în parte cunoscut ori admis prin ipoteze luând în calcul evoluții provocate de pandemii, recesiuni și crize economice anterioare. Sfârșitul pandemiei și al crizei economice va fi contextul în care efectele asupra natalității vor putea fi evaluate, în timp ce continuarea pandemiei în anul 2021 va amplifica efectele negative, inclusiv cele asupra natalității.

Referințe

- [1] Simone Ghislandi, Raya Muttarak, Markus Suerberg, Benedetta Scotti. News from the front: Estimation of excess mortality and life expectancy in the major epicenters of the Covid-19 pandemic in Italy, medRxiv-The Preprint Server for Health Sciences, 20 iunie 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.20084335v3>).
- [2] Sergi Trias-Llimós , Tim Riffe , Usama Bilal. Monitoring life expectancy levels during the COVID-19 pandemic: Example of the unequal impact in Spanish regions, medRxiv-The Preprint Server for Health Sciences, 23 iunie 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20120972v2>).
- [3] Mohanty, Sanjay K., Manisha Dubey, Udaya S. Mishra și Umakanta Sahoo. 2020. Impact of Covid-19 Attributable Deaths on Longevity, Premature Mortality and DALY: Estimates of USA, Italy, Sweden and Germany, , medRxiv-The Preprint Server for Health Sciences, 7 iulie 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.06.20147009v1.full.pdf>).
- [4] Paget, W. J., T.J. Meerhoff, N.L. Goddard. 2002. Mild to moderate influenza activity in Europe and the detection of novel A(H1N2) and B viruses during the winter of 2001-02, Eurosurveillance. Europe's journal on infectious disease surveillance, epidemiology, prevention and control, Volume 7, Issue 11, 01/Nov/2002 (https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.07.11.00373-en?crawler=true#html_fulltext).
- [5] Umar Dahoo, Lisa Gaudy , En France, comme en Europe, un pic de surmortalité lié à la Covid-19 fin mars-début avril (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4637552>).
- [6] Eurostat. Life expectancy by age and sex (https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en). [ined.fr/fichier/s_rubrique/28977/564.esperance.vie.france.2019.3.fr.pdf](https://www.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en)).

- [7] The shibboleth of human rights in public health, *The Lancet*, 17 august 2020
(<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930182-1>).
- [8] Pison, Gilles. 2019. Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ?, *Population & Sociétés*, nr. 564, martie 2019
(https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/28977/564.esperance.vie.france.2019.3.fr.pdf).
- [9] Mackenbach, J.P., Karanikolos, M. & Looman, C.W. The rise of mortality from mental and neurological diseases in Europe, 1979–2009: observational study. *BMC Public Health* **14**, 840 (2014).
(<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-840>).
- [10] Institutul Național de Statistică, Anuarul demografic al României 2006; Evenimente demografice în anul 2019.
- [11] Coronavirus baby boom or bust? How the pandemic is affecting birthrates worldwide
(<https://www.washingtonpost.com/world/2020/07/15/coronavirus-baby-boom-or-bust-how-pandemic-is-affecting-birthrates-worldwide/>).
- [12] Brookings Institution. Charts of the Week: COVID-19 impacts on deaths, births, and globalization. The coming COVID-19 baby bust.
(<https://www.brookings.edu/blog/brookings-now/2020/06/19/charts-of-the-week-covid-19-impacts-on-deaths-births-and-globalization/>).
- [13] [National Center for Health Statistics](https://www.cdc.gov/nchs/fastats/births.htm). Births and Natality
(<https://www.cdc.gov/nchs/fastats/births.htm>).
- [14] The COVID-19 pandemic is expected to lower the birth rate. Here's why that matters
(<https://www.cbc.ca/news/health/covid-19-birthrate-1.5670539>).
- [15] Francesca Luppi, Bruno Arpino și Alessandro Rosina. The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and UK (<https://osf.io/preprints/socarxiv/wr9jb/>).
- [16] The pandemic may result in a fall in birth rate
(<https://www.sv.uio.no/iss/english/research/news-and-events/news/2020/the-pandemic-may-result-in-a-fall-in-birth-rate.html>).