

A crescut mortalitatea populației din România după declanșarea pandemiei COVID-19?

Vasile Ghetau iunie 11, 2020

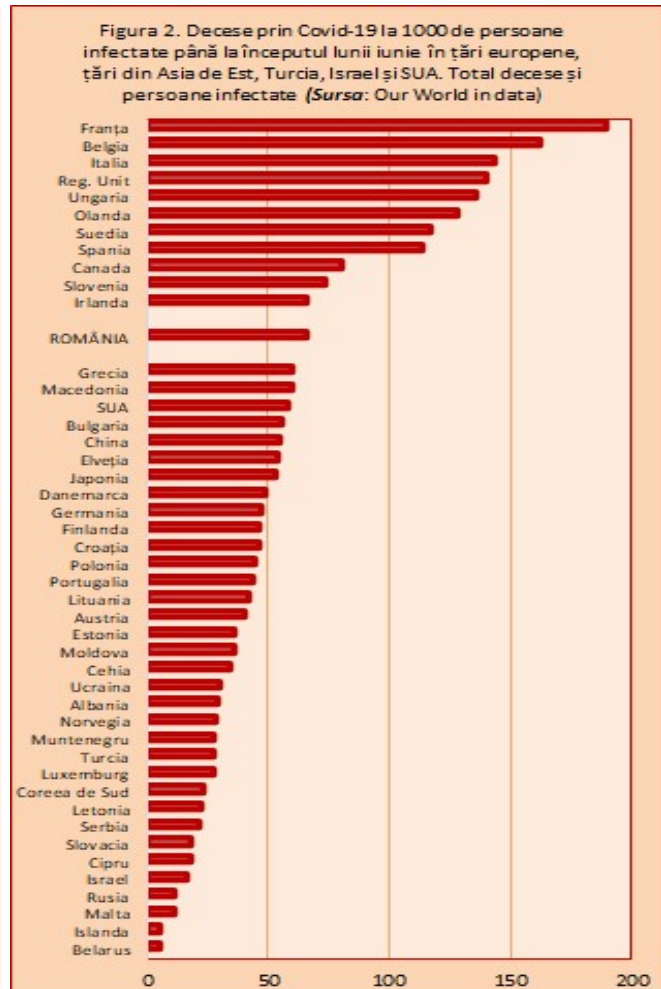
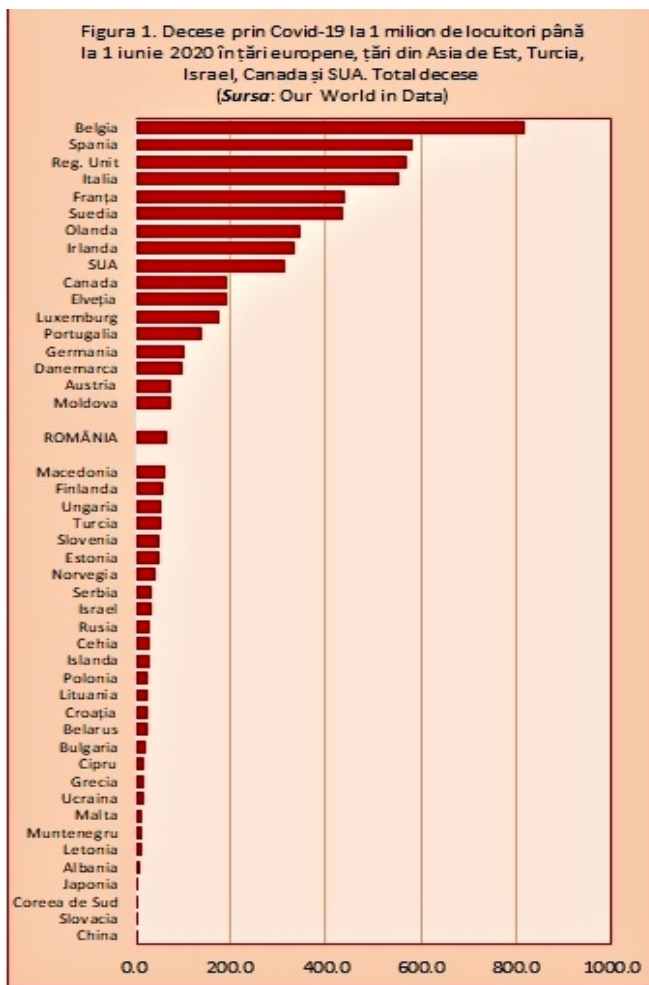
Comunicatele oficiale ne-au prezentat și ne prezintă zilnic numeroase date și informații asupra evoluției numărului de persoane infectate, decedate, vindecate, aflate în carantină, în izolare, în unități ATI, număr testări. Și în surse internaționale cu autoritate în domeniu găsim o multitudine de date și informații asupra pandemiei, corelate în multe cazuri cu indicatori demografici și de altă natură. Ordonarea, sistematizarea datelor și formularea unor concluzii nu este o întreprindere ușoară, datele schimbându-se zilnic, prin adăugarea datelor noi și revizuirea unor date anterioare. În plus, există unele particularități naționale asupra conținutului indicatorilor și zilei de referință (cea de raportare ori cea de producere a infectării și decesului prin Covid -19). Cred că specialiștii în epidemiologie au astăzi, în prima jumătate a anului 2020, cele mai bogate și variate date naționale și internaționale care au fost colectate vreodată asupra unor epidemii și pandemii la nivel mondial, regional și național. Mobilizarea, imensele mijloace și resurse materiale și umane, circulația informațiilor au atins cote nemaiîntâlnite până acum. Este de așteptat ca analizele asupra acestor date după trecerea pandemiei, corelate cu date de ordin strict medical și social, vor îmbogăți cunoașterea și orientarea măsurilor de prevenire și tratare a infecțiilor prin coronavirus (indiferent dacă va exista sau nu un al doilea val).

Suntem la începutul lunii iunie și în țările europene atât numărul infecțiilor cât și al deceselor prin Covid-19 se află la valori din ce în ce mai mici comparativ cu valorile foarte mari din luna aprilie. Pandemia se apropie de capătul ei în această primă manifestare și datele disponibile permit unele aprecieri de natură statistică și demografică. O abordare comparativă la nivelul țărilor europene și al câtorva țări cu evoluții particulare din alte regiuni ale planetei este prezentată în acest articol. S-au adăugat date și aprecieri care încearcă să răspundă la întrebarea din titlul articolului. Folosind un imens volum de date, formula graficelor a fost considerată a fi cea mai potrivită. Datele pe țări au drept sursă majoră tabelele actualizate zilnic din proiectul *OurWorldInData*. Platforma cuprinde, pe zile, începând cu luna februarie, un număr impresionant de date și se cuvin a fi menționate cele mai semnificative: numărul cazurilor confirmate de infectări, număr total și cazuri noi, raportate la 1000 de locuitori, număr decese prin Covid-19, număr total și cazuri noi, raportate la 1 milion de locuitori, număr total de teste, teste noi (și valori ajustate), raportate la 1000 de locuitori, număr unități de testare, numărul populației și proporția populației în vârstă de 65 ani și peste și 70 ani și peste, densitatea populației, PIB pe locuitor, rata mortalității prin boli cardiovasculare, prevalența diabetului. Platforma Our World in Data nu este una nouă (a apărut în anul 2011) (<https://ourworldindata.org/>), se află la Universitatea din Oxford, directorul platformei fiind și director al *Oxford Martin Programme on Global Development* din cadrul universității. Sursele datelor din tabele sunt: Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) – Agenție a Uniunii Europene, Divizia de Populație și Divizia de Statistică ale Națiunilor Unite, Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății, Organizația de Cooperare Economică pentru Dezvoltare (OECD), Eurostat și rapoarte ale guvernelor naționale. Alte date folosite în articol au drept surse Institutul Național de Statistică (INS) și Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) din Franța.

Cititorul trebuie de la bun început avertizat că în multitudinea de date publicate și frecvențele reveniri și corecții în toate sursele folosite este posibil să cunoască și să întâlnească date ușor diferite de cele din articol. Diferențele nu pot fi însemnate și nu pot schimba constatările majore. Viziunea autorului este cea a demografului.

Unde se află România în evoluțiile pandemiei din țările europene și din alte câteva țări?

Este probabil ca valorile foarte ridicate ale numărului de cazuri de infectare și, mai ales, de decese din țări dezvoltate, cu sisteme medicale performante (în pofida frecvențelor relatări de subfinanțare și insuficient personal), educație sanitară și cultură a sănătății superioare, puse alături de valori scăzute în țări considerabil mai puțin dezvoltate, să provoace nedumerire și să ridice semne de întrebare. Figurile 1 și 2 alimentează o astfel de situație. Am luat în considerare țările europene, câteva țări din Asia de Est, Turcia, Israel, SUA și Canada. Nu au fost incluse India și țări din America Latină chiar dacă dinamica numărului de persoane infectate și a deceselor arată evoluții dramatice în Brazilia, Peru, Mexic, Chile.



Diferențele la numărul de decese prin Covid-19 raportate la 1 milion de locuitori sunt surprinzător de mari, par incredibile, de la doar câteva decese în China, Slovacia, Coreea de Sud și Japonia, la aproape de 600 în Spania, Regatul Unit și Italia, cu un record de 820 decese la 1 milion de locuitori în Belgia (potrivit unui înalt oficial belgian, nivelul foarte ridicat al mortalității provine din luarea în considerare a deceselor din spitale și din așezăminte pentru persoane vârstnice, incluzând la decesele din aceste așezăminte și pe cele care sunt suspecte, nu confirmate, de decese prin Covid-19) [1]. Surprinzător și valorile extrem de ridicate din Franța, Suedia, Olanda, Irlanda și SUA, puse alături de valori mai mici în țări cu nivel de dezvoltare economică, socială, culturală și calitate a asistenței medicale similare, cum sunt Danemarca, Austria, Finlanda, Norvegia. Mai mult chiar, valorile cele mai mici se află, în Europa, în țări mai puțin dezvoltate cum sunt Albania, Letonia, Muntenegru, Ucraina, Bulgaria, Belarus, Croația ori Lituania, cu mai puțin de 30 de decese la 1 milion de locuitori. Cu 66 de decese România ocupă o poziție care poate fi apreciată drept foarte bună, fără rezerve, fie și numai dacă ne amintim de cât de nepregătită era țara înaintea apariției epidemiei în disponibilitate de diverse materiale sanitare și echipamente indispensabile în lupta cu virusul. Desfășurările și evenimentele au scos apoi cu brutalitate în față starea jalnică a asistenței medicale, a spitalelor, incompetența și dezordinea de la unele direcții de sănătate publică, o situație cunoscută și înainte dar nu la dimensiunea și proporțiile revelate în timpul pandemiei. Poziția României nu este la fel de bună dacă privim datele din figura 2 asupra numărului de decese la 1000 de persoane infectate. Dacă în clasamentul după numărul deceselor la 1 milion de locuitori 17 țări din cele 46 aveau o mortalitate mai ridicată, în celălalt clasament, după numărul de decese la 1000 de persoane infectate, sunt doar 11 țări cu mortalitate mai mare. În Austria, Elveția, Danemarca, Germania, Luxemburg, Portugalia și SUA numărul de teste la 1000 locuitori a fost incomparabil mai mare decât în România, mortalitatea mai mică și pozițiile acestor țări în figura 2 sunt mai bune decât cea a României. Un număr mai mare de teste permite identificarea persoanelor cu forme mai puțin severe ale infecției, mai ușor de tratat și vindecate.

Cu certitudine sunt mulți factori care pot diferenția țările după nivelul mortalității prin Covid-19, ca rată față de persoanele diagnosticate, și iată cum sunt grupați după specialiștii de la prestigioasa Universitate John Hopkins din Baltimore, statul Maryland, implicată masiv în probleme de sănătate publică, în studierea pandemiei și în furnizarea de date asupra acesteia (<https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>):

- Diferențe în numărul persoanelor testate. Cu mai multe teste, mai multe persoane cu forme ușoare de infecție sunt identificate. Aceasta reduce rata de mortalitate.
- Demografia. Mortalitatea este mai mare în populațiile mai îmbătrânite.
- Caracteristicile sistemului de sănătate. De pildă, mortalitatea poate să crească când spitalele devin supraaglomerate și au resurse mai puține.
- Alți factori, mulți necunoscuți (subl. VG).

Figura 3. Corelația dintre proporția populației vârstnice și mortalitatea prin Covid-19 (Sursa: Our World in Data)

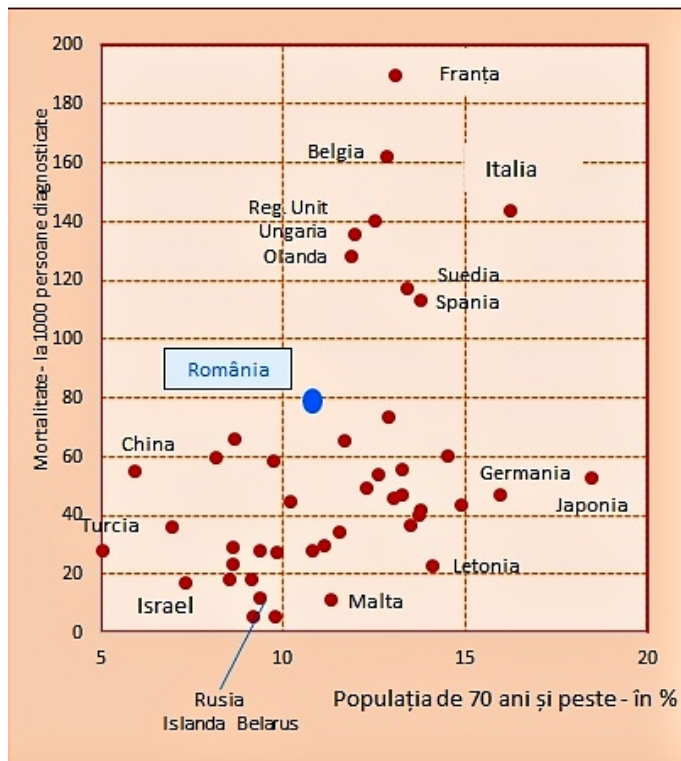
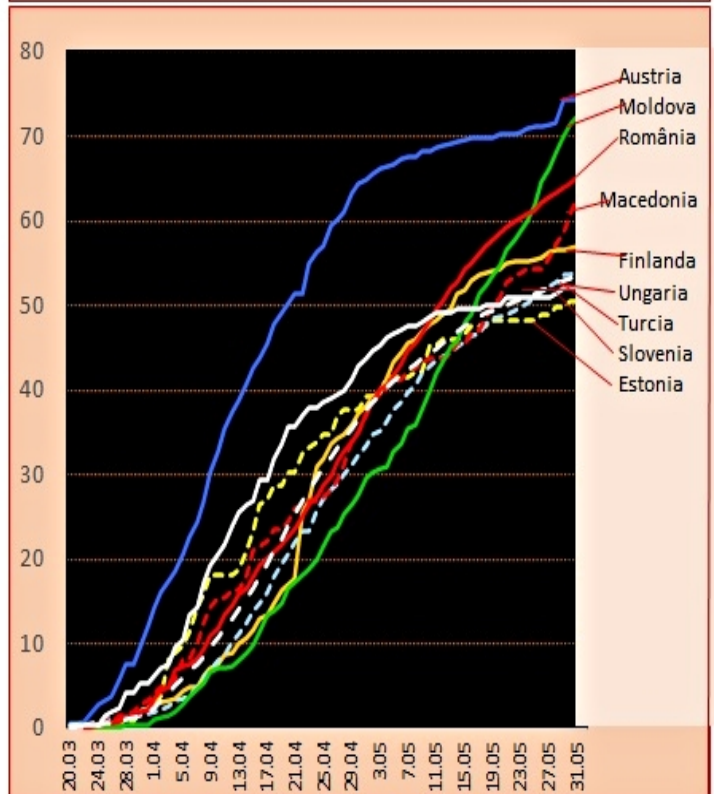


Figura 4. Evoluția pe zile a ratei mortalității prin Covid-19 (la 1 milion de locuitori) în perioada 20.03-31.05 în România și în țări cu valori apropiate de cea a României. Total decese (Sursa: Our World in Data).



Decesele prin Covid-19 afectează în cea mai mare măsură persoanele vârstnice. Proporția acestor decese la persoanele în vârstă de 70 ani și peste este de 85 la sută în Italia [2] și de 86 la sută în Germania [3] iar în SUA proporția deceselor la persoanele în vârstă de 65 ani și peste atinge 80 la sută [4]. În România proporția este de 77 la sută la persoanele în vârstă de 60 ani și peste [4], ceea ce conturează o proporție a deceselor la persoanele de 70 ani și peste similară cu cea din Italia și Germania. În figura 3 este ilustrată corelația dintre gradul de îmbătrânire a populației în unele dintre cele 46 de țări prezentate în figurile 1 și 2 și mortalitatea la 1000 persoane diagnosticate. Legătura este evidentă, de majorare a ratei mortalității la populațiile în care proporția populației în vârstă de 70 ani și peste este mai mare. Unele abateri de la corelație nu pot afecta legătura iar aceste abateri își au originea în evoluții particulare ale numărului de decese în câteva țări într-un anumit context național al strategiilor și măsurilor adoptate și aplicate dar și al disciplinei și respectării acestora de către populație. Există, fără îndoială, și factori din categoria celor *necunoscuți* din menționatul clasament al Universității John Hopkins și care pot explica nivelul atât de diferit al manifestărilor și consecințelor pandemiei în diverse populații, inclusiv pozițiile unora dintre țări în figura 3.

În figura 4 este prezentată evoluția pe zile a mortalității prin Covid-19 în perioada 20 martie-31 mai în România și în câteva țări cu valori apropiate, în intenția de a explora posibile modele de ritm al creșterii mortalității după declanșarea pandemiei și câteva particularități pot fi observate. Există țări cu o creștere rapidă și constantă a mortalității în prima parte a perioadei și o diminuare a ritmului de creștere în luna mai, probabil în urma unor schimbări ale măsurilor aplicate (dacă nu prin posibilă diminuare naturală a forței pandemiei): Austria, Slovenia, Finlanda, Turcia. Sunt două țări în care creșterea a avut ritm ridicat constant ori aproape constant: Moldova și Macedonia (ca și Rusia, Ucraina și Belarus). În România, o diminuare doar moderată a ritmului de creștere a mortalității s-a instalat între 15 și 20 mai. Fără îndoială, există și determinanți naționali specifici în evoluția mortalității în perioada 24 martie-31 mai, cunoscuți parțial astăzi, și curbele din grafic reflectă rezultatele lor.

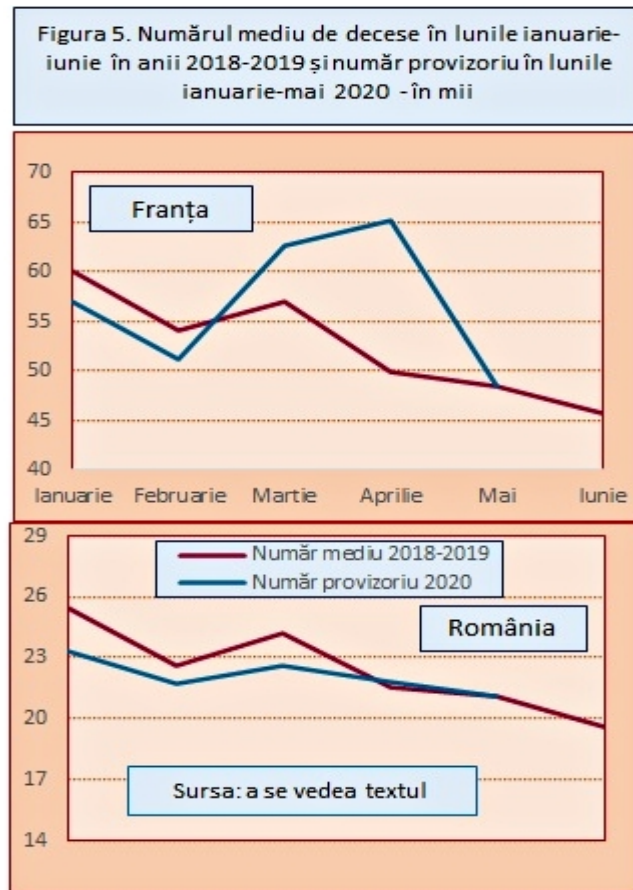
Tributul plătit teribilului coronavirus a depășit 1300 de vieți în țara noastră. Este mult, chiar dacă unele dintre aceste vieți s-ar fi stins în acest an prin grave probleme de sănătate la persoane de vârstă înaintată. Prețul pare însă mic în raport cu cel plătit de alte populații europene și acest lucru nu poate fi subestimat ori omis. După datele publicate de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP)/Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) pentru săptămâna 21(25-31 mai), vârsta mediană a persoanelor decedate a fost de 69 ani iar 63 la sută dintre persoanele decedate aveau ca și comorbiditate boli cardiovasculare, 60 la sută diabet, 21 la sută boli neurologice, 20 la sută boli renale și 18 la sută boli pulmonare [5] (în paranteză fie spus, surprinde modestia rapoartelor săptămânale ale INSP/CNSCBT ca fond și formă, deopotrivă, inclusiv prin inexistența unei legături la fișiere în format xls cu date detaliate, pentru a permite celor interesați acces la serii de date și realizarea unor grupări mai relevante decât cele din rapoarte).

A crescut numărul total de decese pe luni în România?

Răspunsul la întrebare ne-ar putea fi dat, acum, de datele asupra numărului total de decese în lunile martie, aprilie și mai din acest an, comparativ cu numărul deceselor din aceleași luni ale anului 2019. Ne lovim însă de o mare dificultate: Institutul Național de Statistică publică numărul provizoriu al deceselor dintr-o lună după 40 de zile de la încheierea lunii. Cifra pentru luna aprilie o vom cunoaște la 11 iunie iar cea pentru luna mai abia la 11 iulie. Din fericire, numărul provizoriu al deceselor în luna aprilie a fost publicat în presă (la G4Media, 12 mai 2020) dintr-o sursă de mare autoritate – *Direcția pentru evidența persoanelor și administrarea bazelor de date din cadrul Ministerului Afacerilor Interne* (direcție care actualizează și gestionează Registrul populației). Cifra provizorie este 21777 decese în luna aprilie 2020. Această cifră, alături de cea din luna martie, pe de o parte, și numărul deceselor prin Covid-19 din lunile martie-mai, pe de altă parte, permite un exercițiu prudent de estimare a numărului total de decese în lunile martie-mai din acest an. Trebuie precizat că cifra menționată este, pentru aceeași lună, foarte apropiată de cea din anul 2019-21351 decese și de cea din anul 2018-21619 decese iar diferențele dintre datele provizorii și cele finale în cei doi ani sunt minore.

Avem date asupra numărului de decese prin Covid-19 în lunile martie-mai, asupra numărului total de decese în lunile ianuarie-aprilie și ne lipsește numărul total de decese în luna mai. În demersul de estimare a acestui din urmă număr s-a luat în considerare măsura în care o creștere importantă a numărului de decese prin Covid-19 în lunile martie și aprilie ar fi putut duce la majorarea numărului total de decese în cele două luni. Proporția deceselor prin Covid-19 (în număr de 80 în luna martie și 637 în luna aprilie) a fost de numai 0,4 la sută și 2,9 la sută, valori foarte mici. Contextul obligă la estimări pentru luna mai. Admitem ipoteza că în cele 553 decese prin Covid-19 din luna mai există un număr important de decese care s-ar fi produs prin comorbidități grave la persoane în vârstă. Ipoteza este susținută de faptul că numai printr-o astfel de judecată cele 637 de decese prin Covid-19 din luna aprilie nu au dus la creșterea numărului total de decese în această lună, comparativ cu luna martie. Ipoteza unui număr important de decese prin Covid-19 în lunile aprilie și mai la persoane având comorbidități grave și probabilitate ridicată de deces pare realistă. În plus, este foarte probabil ca prin apariția deceselor prin virus să se fi diminuat numărul deceselor prin alte cauze, îndeosebi prin bolile cardiovasculare și tumori, responsabile de 57 și 20 la sută dintre decesele anului 2018 [6].

Proporția celor 553 decese prin Covid-19 din luna mai în totalul deceselor din această lună nu poate fi mai mare de cea a celor 637 decese din luna aprilie (doar 2,9 la sută), în contextul în care numărul total de decese în luna mai în anii 2018 și 2019 (ca și în ceilalți ani) este foarte apropiat – 20924 și 21462 decese. Valoarea adoptată în demers pentru luna mai 2020 este cea medie din cei doi ani – 21075 decese. Concluzia abordării pare surprinzătoare: numărul total al deceselor în lunile martie-mai 2020 nu a fost mai mare decât cel mediu din aceleași trei luni ale anilor 2018 și 2019. Fără îndoială, prudența se impune dar în lipsa datelor asupra numărului de decese în luna mai și perspectiva publicării lor abia la mijlocul lunii iulie, într-un context în care analizele asupra efectelor pandemiei sunt indispensabile, cercetătorul este constrâns să formuleze ipoteze pentru a construi o perspectivă, cu toate riscurile unei astfel de abordări.



Evoluțiile numărului total de decese și decese prin Covid-19 în lunile ianuarie-mai sunt prezentate în figura 5. S-au adăugat în grafic datele pentru Franța, țară în care efectele pandemiei au fost printre cele mai mari în Europa, oferind astfel cititorului un util reper comparativ. Datele pentru Franța au drept surse Institutul Național de Statistică și Studii Economice (INSEE) [7] și platforma Our World in Data, deja menționată. În publicațiile INSEE găsim și aprecierea (din 5 iunie) potrivit căreia datele asupra numărului total de decese în luna mai 2020 nu arată o supramortalitate în raport cu datele din anii 2018 și 2019. Excesul de mortalitate în lunile martie și aprilie este considerabil, în contrast cu evoluția din România, explicațiile fiind greu de găsit (în afară de rapiditatea introducerii măsurilor și respectarea lor în țara noastră).

Persoane diagnosticate se află la toate vârstele dar cu proporțiile cele mai mari între 30 și 70 de ani și la bărbați și la femei, în timp ce la persoanele decedate prin virus ponderile au o selectivitate diferită, proporțiile cele mai mari sunt după vârsta de 50 ani. La 50-59 ani decesele sunt net mai frecvente, ca pondere, la bărbați, devin echilibrate la cele două sexe la 60-69 ani, pentru a atinge proporții mai mari la femei la 70-79 ani și, net mai mari, la 80 de ani și peste (figura 6). În această mare grupă de vârstă numărul și proporția persoanelor de 85-89 și 90-94 ani, unde mortalitatea este considerabil mai ridicată decât la 80-84 ani, sunt consistent mai mari la femei, ceea ce explică proporția mai ridicată a deceselor la 80 și peste la femei.

Figura 6. Structura pe vârste a persoanelor diagnosticate și a persoanelor decedate prin virus - în %. Date raportate până la 1 iunie (Sursa : INSP/CNSCBT)

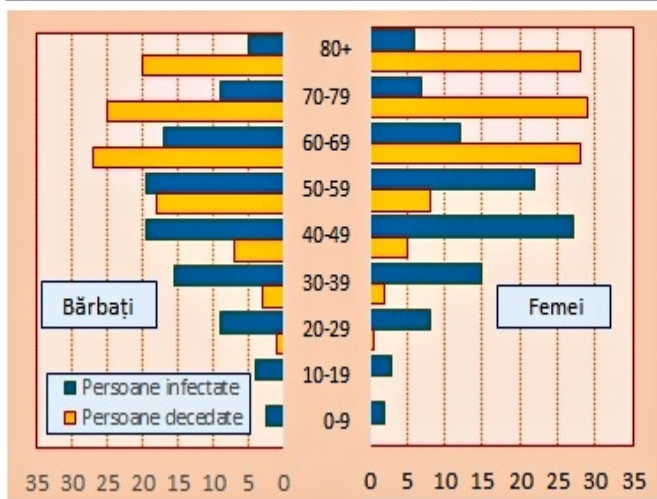
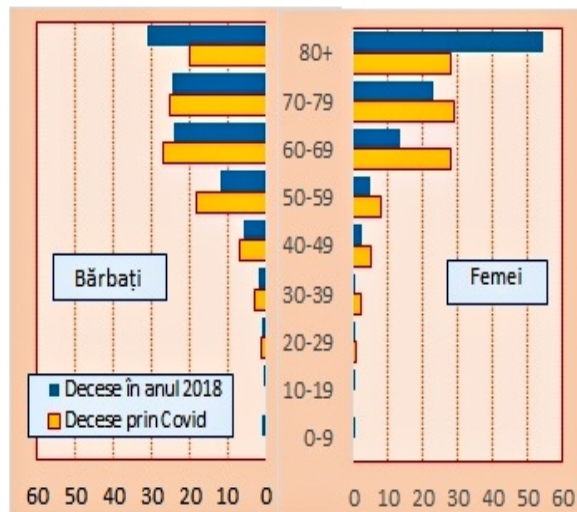


Figura 7. Structura pe vârste a ansamblului deceselor din anul 2018 și a deceselor prin Covid-19 până la 1 iunie - în % (Sursa : INS și INSP/CNSCBT)



Diferă structura pe vârste a deceselor prin Covid-19 de cea a ansamblului deceselor? Comparând structurile pe vârste, la bărbați și la femei, ale celor 1270 de decese prin virus până la 1 iunie și ale ansamblului deceselor din anul 2018 – 263 de mii (ultimele date publicate de INS) particularități pot fi observate (figura 7). Proportia deceselor crește constant pe vârste în ansamblul deceselor din anul 2018, și la bărbați și la femei, o legitate bine stabilită, ceea ce nu găsim întocmai la decesele prin Covid-19 iar explicația o găsim în proporțiile mai ridicate ale deceselor până la 70 de ani, corespunzător unor proporții însemnate de persoane diagnosticate la aceste vârste (cele din figura 6). În felul acesta este afectată, prin diminuare, doar proporția deceselor prin virus la vârstele de 80 de ani și peste, unde nu mai găsim supremația de la ansamblul deceselor.

Câteva remarci finale

Evenimentele sunt în plină desfășurare chiar dacă intensitatea pandemiei pare a se apropia de o fază finală în populațiile europene. Se cunosc enormele costuri economice și unele dintre cele neeconomice de până acum. Nu se știe însă cum va arăta lumea după pandemie, cum se vor reaseza țările după imensele pierderi, continuarea unora dintre ele, sechelele medicale dar și nemedicale și spectrul revenirii epidemiei. Spuneam că prețul plătit în număr de vieți frânte de virus este mai mic în România decât în multe țări dezvoltate (ca număr de decese la 1 milion de locuitori și chiar la 1000 de persoane diagnosticate). Este, fără îndoială, rezultatul măsurilor adoptate încă din primele faze ale apariției epidemiei, al aplicării lor cu severitate, al supravegherii și sancționării dure a nerespectării măsurilor. În măsură mai mare însă, este rezultatul respectării ansamblului măsurilor de către marea majoritate a populației, la care se cuvine a adăuga marile eforturi și sacrificiile personalului medical. Aplicarea măsurilor de organizare a instituțiilor medicale (spitalelor îndeosebi) după exigențe nemaiîntâlnite până acum, a scos cu brutalitate în evidență toate tarele și slăbiciunile asistenței medicale din țara noastră (în afara subfinanțării masive), cazuri de dezordine în organizare și funcționare și chiar incompetență managerială și amestec al politicului la spitale și direcții județene de sănătate publică. Se poate pune, în acest context, o întrebare firească, privind spre viitor: cum ar fi fost rezultatele strategiilor și ale măsurilor într-un sistem medical diferit în bine? Probabil, România s-ar fi aflat în cele mai favorabile poziții în figurile 1 și 2.

Științele medicale și cele de tehnologie medicală au fost surprinse și depășite de complexitatea virusului, forța și amploarea răspândirii, multitudinea organelor afectate, caracterul mortal al infecției la persoane vârstnice dar și la cele aflate la mijlocul vieții dar cu probleme grave de sănătate. În China și Japonia, în SUA și Israel, în țări europene, probabil și în alte țări, se caută cu febrilitate și mobilizarea unor imense resurse materiale vaccin pentru Covid-19. Se lucrează și la noi, cu mari eforturi, la producerea unui vaccin anti Covid-19 și ar fi extraordinar ca România să fie leagăn al unui vaccin de mare eficiență.

Există opinii care prevăd consecințe negative asupra sănătății populației după pandemie, pe termen scurt și mediu, prin felul în care a fost tratată sănătatea bolnavilor non-Covid în timpul pandemiei, apreciindu-se că amânarea unui imens

număr de operații, investigații radiologice și tratamente în spitale, ca și efectele izolării, ale carantinei și climatului social vor avea drept consecință o deteriorare a sănătății populației afectate și posibile creșteri ale mortalității care ar putea chiar depăși mortalitatea prin Covid-19 ([8], [9]). O astfel de opinie este avansată și de cunoscutul medic Virgil Musta de la Timișoara [10] iar un medic chirurg, președinte al Camerei Federative a Sindicatelor Medicilor din România, lansează un dramatic și patetic apel, bine susținut, pentru reorganizarea activităților din spitalele Covid-19, revenirea la normalitate și tratarea numeroșilor pacienți non-Covid, aflați, mulți dintre ei, în situații disperate [11], fără a se neglija însă atenția care trebuie în continuare acordată virusului.

Referințe_____

- [1] : (<https://www.bbc.com/news/world-europe-52491210>).
- [2]: (<https://www.statista.com/statistics/1105061/coronavirus-deaths-by-region-in-italy/>).
- [3]:(<https://www.statista.com/statistics/1105512/coronavirus-covid-19-deaths-by-gender-germany/>).
- [4]:(<https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-05-07/comparing-coronavirus-deaths-by-age-with-flu-driving-fatalities>).
- [5]:(<http://www.cnsct.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1776-raport-saptamanal-episaptamana21/file>).
- [6]: Institutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al României 2019.
- [7]: (https://www.insee.fr/fr/statistiques/4487861?sommaire=4487854#tableau-figure_evol).
- [8]: (<https://www.hotnews.ro/stiri-coronavirus-24026456-coronavirus-germania-raport-pagube-colaterale-coronoia.htm>).
- [9]: (<https://www.hotnews.ro/stiri-coronavirus-24039681-italia-medicii-spun-noul-coronavirus-blocat-spitalele-poate-duce-mai-multe-decese-decat-pandemia.htm>).
- [10]: (<https://expressdebanat.ro/medicul-virgil-musta-trage-concluziile-celor-trei-luni-de-pandemie-in-romania-varsta-medie-de-deces-a-fost-mai-mica-decat-cea-din-tarile-vestice/>).
- [11]: ((<https://www.g4media.ro/medic-chirurg-din-cluj-eliberati-spitalele-de-pacientii-cu-covid-19-tratati-i-in-spitalele-modulare-care-stau-goale-prea-multi-pacienti-au-avut-de-suferit-pacienti-cu-nevoi-urgente-cu-boli-cronic.html>)).