

Динамика ожидаемой продолжительности здоровой жизни в России и различия среди женщин по уровню образования

Научный руководитель: Харькова Т.Л.

Положительная динамика ожидаемой продолжительности жизни в России связана со снижением смертности, в частности от сердечнососудистых заболеваний, что является одним из показателей «кардиоваскулярной» революции» (Grigoriev et al., 2014). Целью данного исследования является измерение вклада изменений распространенности нездоровья в ожидаемую продолжительность жизни.

Существует два альтернативных варианта динамики ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) на фоне положительной или нейтральной динамики ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) (Fries, 1983; Gruenberger, 1983; Kramer, 1980). Согласно сценарию «сокращение нездоровья», положительная динамика продолжительности жизни связана со снижением ее доли в ограниченном состоянии или при «плохом» оценивании собственного здоровья в целом в населении в среднем (Fries, 1983). В обратном случае, происходит накопление лет, и/или относительной доли нездоровой жизни (Gruenberger, 1983; Kramer, 1980).

Задача данного исследования – проверить, насколько данные о динамике здоровья среди мужчин и среди женщин в России близки к одному из двух вариантов на фоне положительной динамики ОПЖ. Промежуток времени с 1998 по 2019 гг. был предварительно разбит на 2 промежутка: снижение смертности в результате экономического кризиса 1998-1999 гг., продлившееся до конца 2003 года; последующий рост до конца 2019.

Ранее было проведено несколько сравнительных исследований мониторинга динамики показателей ОПЖ и ОПЗЖ (Andreev, McKee, Shkolnikov, 2003; Minagawa, 2018, 2021). Для оценки ОПЗЖ в настоящем исследовании использованы календарные таблицы смертности-здоровья в динамике, для построения которых, были рассчитаны половозрастные показатели распространенности оценки собственного здоровья в целом как “плохого”, или, “очень плохого”, измеренные на основе распределения чисел ответивших на вопрос «Как вы оцениваете собственное здоровье в целом?» без учета альтернатив «Затрудняюсь ответить» и «Отказ от ответа» по возрасту среди мужчин и среди женщин в отдельности (Sanders, 1964; Sullivan, 1971).

Источники данных: база данных РЭШ с половозрастными коэффициентами смертности; РМЭЗ НИУ ВШЭ, база данных индивидов, репрезентативная выборка.

В результате, показано, что во время второго кризиса смертности, связанного с экономическим кризисом, случившемся в 1999 году, и во время периода восстановления после него (до 2007 года включительно) и после, наблюдалось улучшение здоровья, среди женщин более быстрое, чем среди мужчин.

С 2004 по 2019 гг., второго после распада СССР периода, на протяжении которого увеличивалась ОПЖ (за исключением последнего месяца 2019 года, когда пришла пандемия COVID-19), значение дельты ($e(20)-h(20)$) мужчин выросло с 4,5 до 5,5 лет ($\%e(20)$ составил 11%, и в 2004 и в 2019 гг., аналогичный показатель, но при инвалидности составляет 10%). У женщин значение разницы $e(20)-h(20)$ уменьшилось с 10,8 до 7,5 лет ($\%e(20)$ - с 20 до 13%, аналогичный показатель с инвалидностью - 10%), что говорит в пользу сокращения нездоровья, и по относительным, и по абсолютным значениям.

Некоторые исследователи на основе анализа изменений возрастных показателей смертности в регионах указывают на противоречивость самой динамики смертности (Timonin et al., 2017).

Как показал дополнительный анализ образовательных различий, они выше по значениям ОПЗЖ, чем по значениям ОПЖ: разница между городскими женщинами с высшим и средним уровнями образования по уровню ОПЖ составила 6,3 года, по ОПЗЖ - 9,6¹ лет.

В результате показано, что снижение смертности сопровождалось улучшением здоровья, которое было более ярко выраженным среди женщин.

Источники

- 1) Andreev E.M., McKee M., Shkolnikov V.M. Health expectancy in the Russian Federation: a new perspective on the health divides in Europe. *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81:778-788
- 2) Bobak M., Kristensen M., Marmot M. Life span and disability: a cross sectional comparison of Russia and Swedish community based data. *BMJ* 2004
- 3) Fries J. The compression of morbidity. *Milbank quarterly* 1983; 61(3), p.397-419
- 4) Grigoriev P., Mesl'e F., Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Fihel A., Pechholdova M., Vallin J. The Recent Mortality Decline in Russia: Beginning of the Cardiovascular Revolution? // *Population and development review* 2014; 40(1): 107–129
- 5) Gruenberg E. The failure of success. *Milbank Memorial Foundation/Health and society* 1983 Vol. 55, p. 3-24
- 6) Kramer D. The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Psychiatria Scandinavica* 62, 1980 p. 182-297.
- 7) Minagawa Y. Changing Life Expectancy and Health Expectancy Among Russian Adults: Results from the Past 20 Years Population Research and Policy Review, 2018, vol. 37, issue 5, No 9, 869 pages
- 8) Minagawa Y. Trends in happy life expectancy in Russia, 1994–2015 December 2021 *SSM - Population Health* 17(14):101005
- 9) Sanders B.S. Measuring community health levels. *American Journal of Public Health*. 1964 Jul;54(7):1063-70.
- 10) Sullivan D.F. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Rep*. 1971. Apr;86(4):347-54.
- 11) Timonin S.A., Danilova I., Andreev E.M., Shkolnikov V.M. Recent Mortality Trend Reversal in Russia: Are Regions Following the Same Tempo? *European journal of population*. 2017;33(5):733-763.

¹ Росстат - 2014, Росстат - 2010, данные о неопределенном уровне образования не учитывались ни в числителе, ни в знаменателе, неопределенный возраст равномерно распределен в числителе, коэффициенты умножены на 2 из-за возможной неполноты информации о смертности по образовательным группам.