

Социальные и экономические факторы детской и подростковой смертности в регионах России.

Научный руководитель – Калмыкова Наталья Михайловна

Ветрова Екатерина Дмитриевна

Студент (магистр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Экономический факультет, Кафедра народонаселения, Москва, Россия

E-mail: e.tailwind@mail.ru

В период с 2002 по 2010 год в России был выявлен самый высокий уровень детской смертности по 30 европейским и североамериканским странам, несмотря на его общее снижение в этот период. Если рассматривать 2017-2018 года, уровень смертности в детских возрастах в России по-прежнему значительно превышает развитые европейские страны. В то время как младенческая смертность находится под постоянным контролем, проблема детской и подростковой смертности изучается гораздо менее подробно.

Одной из главных причин отставания России является смертность от внешних причин. Анализ декомпозиции отставания России в ожидаемой продолжительности жизни от европейских стран-лидеров показал, что вклад внешних причин во всех детских возрастах больше нуля. (Рис.1) Таким образом, эта группа причин является возможностью к сокращению смертности и росту ОПЖ. Стоит также отметить, что практически все графики вклада внешних причин имеют U-образную форму. Это подтверждает необходимость анализа смертности по отдельным возрастным группам: от 1 до 5 лет, от 5 до 10 лет, от 10 до 18.

Смертность от внешних причин зависит не только от качества медицинских услуг, но и от превентивного поведения детей и подростков, а также внимания к ним со стороны родителей. В результате, на эту группу причин значительное влияние должны оказывать показатели социального и экономического благополучия. Анализ региональных различий в детской смертности от внешних причин подтверждает эту гипотезу. Для возрастной группы 1-5 лет значимыми оказываются социальные факторы: обеспеченность местами в детском саду, потребление крепкого алкоголя, уровень преступности, связанной с убийствами и нанесением тяжкого вреда здоровью. Эта возрастная группа в большей степени зависит от поведения взрослых. Для возрастной группы 5-10 лет значимыми факторами оказались обеспеченность местами в детском саду, уровень рождаемости, количество врачей в среднем на душу населения, доля городского населения, начинает становиться значимым уровень потребления. Что касается старшей возрастной группы 10-18 лет, наиболее значимыми становятся экономические факторы. На передний план выходит средний уровень потребления, уровень неравенства, число нуждающихся семей с поправкой на численность населения. Также продолжают быть значимыми число врачей в среднем на человека и доля городского населения. Уровень преступности также снова становится значимым фактором.

Повышенная детская и подростковая смертность является индикатором социальной обстановки. Она несомненно требует внимания и более подробного изучения наравне с младенческой смертностью и смертностью в трудоспособных возрастах, так как по совокупности значительно влияет на ожидаемую продолжительность жизни. Анализ регионов России показывает, что для решения проблемы необходимо учитывать не только возрастные показатели, но и показатели социально-экономической обстановки регионов. Для каждого из них должна быть разработана политика, учитывающая эти особенности в демографических вопросах.

Источники и литература

- 1) Fadel S. A. et al. Trends in cause-specific mortality among children aged 5–14 years from 2005 to 2016 in India, China, Brazil, and Mexico: an analysis of nationally representative mortality studies //The Lancet. – 2019.
- 2) George M. The Importance of Social Media Content for Teens’ Risks for Self-harm //Journal of Adolescent Health. – 2019. – Т. 65. – №. 1. – С. 9-10.
- 3) Hug L., Sharrow D., You D. Levels & trends in child mortality: report 2017. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. – 2017.
- 4) Masquelier B. et al. Mortality between ages 5 and 15. – 2018. – №. AWaB1CrynmdPUuhzON2Z.
- 5) Mokdad A. H. et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people’s health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 //The Lancet. – 2016. – Т. 387. – №. 10036. – С. 2383-2401.
- 6) Molcho M, Walsh S, Donnelly P, Gaspar de Matos M, Pickett W. Trends in injury-related mortality and morbidity among adolescents across 30 countries from 2002 to 2010. Eur J Public Health 2015;25(Suppl. 2):33–6.
- 7) Rajaratnam, J. K., Marcus, J. R., Flaxman, A. D., Wang, H., Levin-Rector, A., Dwyer, L., . . . Murray, C. J. (2010). Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60703-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60703-9)
- 8) Hu, Yannan & Lenthe, Frank & Mackenbach, Johan. (2015). Income inequality, life expectancy and cause-specific mortality in 43 European countries, 1987–2008: a fixed effects study. European journal of epidemiology.

Иллюстрации

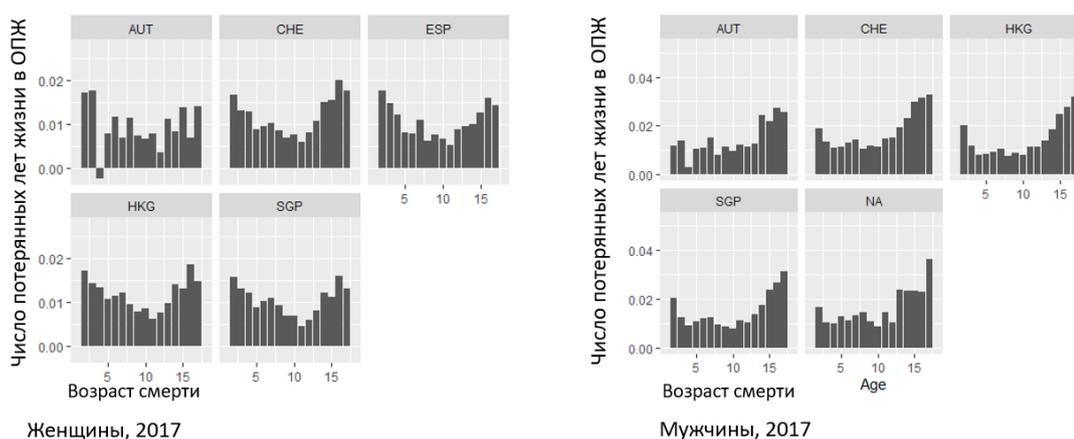


Рис. 1. Вклад внешних причин смертности в отставание России в ожидаемой продолжительности жизни. Данные: The Human Cause-of-Death Database.