



DEMOGRAFINIŲ  
TYRIMŲ  
INSTITUTAS

▪ GYVENTOJŲ STUDIJOS ▪



*Nr.* 01  
2011

Domantas JASILIONIS  
Vlada STANKŪNIENĖ

SUAUGUSIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ  
SOCIOEKONOMINIAI  
MIRTINGUMO SKIRTUMAI

LIETUVOS SOCIALINIŲ TYRIMŲ CENTRAS

Domantas Jasilionis

Vlada Stankūnienė

SUAUGUSIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ  
SOCIOEKONOMINIAI  
MIRTINGUMO SKIRTUMAI

Vilnius, 2011

GYVENTOJŲ STUDIJS – Lietuvoje leidžiamas tęstinis mokslinis leidinys, skirtas skleisti gyventojų struktūrų, demografinės ir socioekonominės raidos tarpusavio ryšių tyrimų rezultatus.

POPULATION RESEARCH – is a series of population related studies published in Lithuania.

## **Redaktorių kolegija / Editorial Board**

### **Vyriausiasis redaktorius / Editor-in-chief**

**Vlada Stankūnienė**, Demografinių tyrimų institutas, Lietuvos socialinių tyrimų centras, Lietuva / Institute for Demographic Research, Lithuanian Social Research Centre, Lithuania

### **Atsakingas redaktorius / Managing editor**

**Aušra Maslauskaitė**, Demografinių tyrimų institutas, Lietuvos socialinių tyrimų centras, Lietuva / Institute for Demographic Research, Lithuanian Social Research Centre, Lithuania

### **Nariai / Members**

**Alain Blum**, Rusijos, Kaukazo ir Vidurio Europos studijų centras, Nacionalinis demografinių tyrimų institutas, Prancūzija / Centre for Russian, Caucasian and Central-European studies / Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales; Institut National d'Etudes Démographiques, France

**Aiva Jasilionienė**, Makso Planko Demografinių tyrimų institutas, Vokietija / Max Planck Institute for Demographic Research, Germany

**Domantas Jasilionis**, Makso Planko Demografinių tyrimų institutas, Vokietija / Max Planck Institute for Demographic Research, Germany

**Juris Krumiņš**, Latvijos universitetas, Latvija / Latvian University, Latvia

**Romas Lazutka**, Vilniaus universitetas, Lietuva / Vilnius University, Lithuania

**Vylius Leonavičius**, Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva / Vytautas Magnus University, Lithuania

**Sarmitė Mikulionienė**, Mykolo Romerio universitetas, Lietuva / Mykolas Romeris University, Lithuania

**Allan Puur**, Estijos gyventojų studijų institutas, Talino universitetas, Estija / Estonian Institute for Population Studies, Tallinn University, Estonia

UDK 314(474.5)

Ja596

## **SUAUGUSIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ SOCIOEKONOMINIAI MIRTINGUMO SKIRTUMAI**

Domantas JASILIONIS

Vlada STANKŪNIENĖ

Recenzentai:

Prof. habil. dr. Arvydas Virgilijus Matulionis – Lietuvos socialinių tyrimų centras

Prof. dr. (HP) Meilutė Taljūnaitė – Lietuvos socialinių tyrimų centras

Mokslo studija apsvartyta ir rekomenduota publikuoti Lietuvos socialinių tyrimų centro mokslinės tarybos 2011 m. gruodžio mėn. 1 d. posėdyje.

Mokslo studija parengta ir publikuota vykdant Lietuvos mokslo tarybos nacionalinės mokslo programos *Socialiniai iššūkiai nacionaliniam saugumui* projektą *Lietuvos gyventojų mirtingumo prieštarų pokyčių, socialinės diferenciacijos ir veiksmų tyrimas* - SIN-14/2010.

Viršelio iliustracija – dailininko Rimo Zigmo Bičiūno paveikslas *Ramybė*

Lietuvių kalbos redaktorė Rasa Kriaučionytė

Anglų kalbos redaktorius Alan Hendrixson

Redakcijos adresas / Address of editorial board

Demografinių tyrimų institutas, Lietuvos socialinių tyrimų centras

Goštauto 11, 01108 Vilnius, Lietuva

El. paštas / e-mail: Idem@ktl.mii.lt

ISBN 978-9955-531-33-3

ISSN 2029-8625

© Lietuvos socialinių tyrimų centras, 2011

# TURINYS

<b>Pratarmė</b> .....	5
<b>Ivadas</b> .....	7
<b>1 skyrius.</b> Lietuvos gyventojų mirtingumo raida ir situacija.....	11
<b>2 skyrius.</b> Gyventojų mirtingumo socioekonominių skirtumų tyrimo metodologiniai pagrindai .....	13
2.1. Šalių, vykdančių surašymo ir mirtingumo registrų jungimo tyrimus, patirties vertinimas .....	13
2.2. Su gyventojų surašymu sujungtų mirtingumo duomenų agreguotos bazės formavimo metodologiniai principai .....	16
2.3. Gyventojų mirtingumo socioekonominių skirtumų vertinimo metodai.....	17
2.4. Tyrime naudotų kintamųjų apibrėžtis .....	18
<b>3 skyrius.</b> Santykiniai gyventojų mirtingumo skirtumai pagal mirties priežastis .....	21
3.1. Mirtingumas dėl visų mirties priežasčių .....	22
3.2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų .....	24
3.2.1. Mirtingumas nuo visų kraujotakos sistemos ligų .....	24
3.2.2. Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos.....	26
3.2.3. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų .....	28
3.2.4. Mirtingumas nuo visų kitų kraujotakos sistemos ligų .....	30
3.3. Mirtingumas nuo navikų .....	32
3.3.1. Mirtingumas nuo visų navikų .....	32
3.3.2. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, susijusių su rūkymu .....	34
3.3.3. Mirtingumas nuo krūties vėžio .....	36
3.3.4. Mirtingumas nuo prostatos vėžio .....	38
3.3.5. Mirtingumas nuo visų kitų navikų .....	40
3.4. Mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų.....	42

3.5. Mirtingumas nuo infekcinių ir kvėpavimo sistemos ligų.....	44
3.5.1. Mirtingumas nuo infekcinių ligų .....	44
3.5.2. Mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų .....	46
3.6. Mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių.....	48
3.6.1. Mirtingumas dėl visų išorinių mirties priežasčių .....	48
3.6.2. Mirtingumas dėl įvykių, susijusių su transportu .....	50
3.6.3. Mirtingumas dėl savižudybių .....	52
3.6.4. Mirtingumas dėl nužudymų .....	54
3.6.5. Mirtingumas dėl visų kitų išorinių mirties priežasčių .....	56
3.7. Mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu.....	58
3.8. Mirtingumas dėl visų kitų mirties priežasčių .....	60
<b>4 skyrius. Santykinų ir absoliučių gyventojų mirtingumo skirtumų     vertinimas remiantis Džini grupės rodikliais .....</b>	<b>62</b>
<b>5 skyrius. Mirtingumo skirtumų pasekmių visuomenės sveikatai     vertinimas: veiksminė populiacijos rizika pagal mirties priežastis.....</b>	<b>66</b>
<b>Išvados.....</b>	<b>69</b>
<b>Summary .....</b>	<b>73</b>
<b>Literatūra .....</b>	<b>75</b>
<b>Priedai .....</b>	<b>78</b>

# PRATARMĖ

Visą pastarųjų dvidešimties metų periodą mirtingumas Lietuvoje svyruoja išlikdamas santykinai aukštas tiek istorinės raidos požiūriu (vyrų net aukštesnis nei buvo daugiau kaip prieš keturis dešimtmečius), tiek ir palyginti su panašaus išsivystymo lygio šalimis. Ankstesnių metų tyrimai atskleidė, kad bendrus nepalankius Lietuvos gyventojų mirtingumo rodiklius nemaža dalimi lemia dideli sociodemografiniai mirtingumo skirtumai (Jasilionis, Stankūnienė, Shkolnikov, 2006) bei gerokai aukštesni mirtingumo rodikliai dėl kai kurių mirties priežasčių (kraujotakos sistemos ligų, išorinių mirties priežasčių) nei kitose Europos Sąjungos šalyse (Stankūnienė, Jasilionis, 2011). Itin dideli mirtingumo rodikliai tebėra tarp suaugusių gyventojų (ypač vyrų), o tai lemia ir kur kas mažesnius (palyginant su kitomis ES šalimis) Lietuvos vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklius.

Siekiant atskleisti socioekonominių kintamųjų poveikį bendram mirtingumo lygiui ir mirtingumo lygiui pagal įvairias mirties priežastis 2010–2011 m. buvo vykdomas Lietuvos gyventojų prieštarų mirtingumo pokyčių, socialinės diferenciacijos ir veiksmų tyrimas<sup>1</sup>, kurio pagrindinė metodologinė prieiga – mirtingumo ir gyventojų surašymo informacijos jungimas. Vadovaujantis šia tarptautiniu mastu inovacine metodika buvo sujungti 2001 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo ir 2001–2005 m. mirtingumo duomenys.

Gyventojų surašymo ir mirtingumo informacija buvo sujungta itin aukštos kvalifikacijos Lietuvos statistikos departamento specialistų dėka. Sėkmingai perimta ir Lietuvos duomenims pritaikyta inovacinė metodika leido parengti agreguotų sujungtų duomenų informaciją, kurios pagrindu buvo atliekami visi mirtingumo skirtumų rodiklių skaičiavimai šiai mokslo studijai. Autoriai ypač dėkoja Dr. Vladimirui Shkolnikovui (Makso Planko demografinių tyrimo instituto Demografinių duomenų laboratorijos vadovui) už indėlių

---

<sup>1</sup> Tyrimas atliktas vykdant nacionalinės programos „Socialiniai iššūkiai nacionaliniam saugumui“ projektą, kurį finansavo Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. SIN-14/2010). Tyrimą atliko Lietuvos socialinių tyrimų centro Demografinių tyrimų instituto mokslininkų grupė.

rengiant tyrimo metodologinius pagrindus, Daliai Ambrozaitienei ir kitiems Lietuvos statistikos departamento specialistams, be kurių kūrybinio darbo ir metodologinių sprendimų šis tyrimas nebūtų buvęs įmanomas.

Leidinyje pateikiami šio tyrimo rezultatai, atskleidžiantys Lietuvos gyventojų mirtingumo skirtumus pagal užimtumo statusą, profesijas, išsilavinimą ir pagal pagrindines mirties priežastis. Tyrimo metu gauti nauji mokslo duomenys išryškino ypač didelius suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominis mirtingumo skirtumus pagal mirties priežastis bei šių skirtumų nulemtus gyventojų praradimus. Atlikto kompleksinio suaugusių gyventojų mirtingumo skirtumų vertinimo rezultatai turi sudominti Lietuvos sveikatos ir socialinės politikos rengėjus ir vykdytojus, gyventojų statistikos specialistus, mokslininkus ir studentus (ypač demografus, epidemiologus, sociologus, ekonomistus).

## ĮVADAS

Šiuolaikinis oficialus Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos apibrėžimas teigia, kad sveikata yra ne vien ligų ar negalios nebuvimas, bet visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė (PSO, 1998). Tarptautiniuose sveikatos politikos dokumentuose pabrėžiama, kad gera sveikata yra pamatinė kiekvieno individo-piliečio teisė; gyventojų sveikatos situacijos gerinimas turi būti laikomas pagrindiniu socialinės ir ekonominės raidos tikslu (PSO, 1998; Marmot, 2007). Todėl visuomenės raida turi būti vertinama remiantis tiek visų gyventojų sveikatos vidurkiu, tiek ir vertinant sveikatos pasiskirstymo įvairiose socialinėse visuomenės grupėse teisingumą (Marmot, 2007). Šiuolaikiniame visuomenių raidos etape sveikatos ir mirtingumo rodikliai, panašiai kaip socialinės nelygybės ir išsilavinimo plėtros rodikliai, tampa svarbesni nei bendrieji ekonominiai rodikliai (pvz., BVP ar pajamų vidurkis), kurie objektyviai nebeatspindi gyvenimo lygio ar kokybės. Visuomenės sveikata ir mirtingumas rodo ne tik tai, kiek ekonominės gerovės visuomenė sukuria, bet ir kiek tolygiai bei kaip teisingai ši gerovė pasiekia eilinį visuomenės narį. Nobelio premijos laureatas ekonomistas Amartya Sen (1998) mirtingumo statistiką laiko svarbiu ekonominės analizės instrumentu, galinčiu teikti operatyvią ir tikslią informaciją apie ekonominės politikos poveikį gyventojams sparčių ir prieštaringų socioekonominių permainų periodu.

Didėjantis mokslininkų ir politikų dėmesys gyventojų sveikatos netolygumų problemoms susijęs tiek su etinėmis nelygybės dimensijomis (pvz., nelygybės didėjimas yra nepriimtinas socialinės gerovės valstybių diskurse), tiek ir su demografinėmis bei ekonominėmis sveikatos nelygybės pasekmėmis. Mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad didėjantys sveikatos skirtumai tarp socialinių grupių gali tapti neišvengiama kliūtimi užtikrinant tolesnį sveikatos situacijos gerinimą šalies lygmeniu.

Gyventojų sveikatos netolygumai susiję ir su reikšmingais ekonominiais nuostoliais. Mackenbach, Meerding ir Kunst (2011) vertinimu, pašalinus sveikatos netolygumus, būtų galima sutaupyti apie 20 proc. sveikatos ir 15 proc. socialinės apsaugos sričių biudžetų. Šio tyrimo duomenimis, bendri bendrojo vidaus produkto praradimai dėl sveikatos nelygybės Europos Sąjungos šalyse



senbuvėse bei Vidurio Europos šalyse (Vengrijoje ir Čekijoje) siekė 1,4 proc. (Mackenbach, Meerding ir Kunst, 2011). Akivaizdu, kad ekonominė nelygybės kaina dar didesnė šalyse, kuriose sveikatos netolygumų rodikliai yra dar didesni nei minėtose šalyse – tarp jų ir Lietuvoje bei kaimyninėse Baltijos valstybėse.

Gyventojų mirtingumo socioekonominės diferenciacijos problemos svarba pripažįstama net egalitarinėse Šiaurės šalyse (Vallgård, 2010). Dar daugiau, šias šalis galima laikyti sveikatos nelygybės tyrimų pionierėmis. Tačiau tokie tyrimai yra ypač aktualūs šalims, kuriose vyksta spartūs politiniai, socialiniai ir ekonominiai pokyčiai. Palyginti su kitomis Europos Sąjungos šalimis, Lietuvos gyventojų mirtingumas išsiskiria savo prieštaringa dinamika ir labai ryškia diferenciacija pagal lytį, amžių, išsilavinimą, santuokinį statusą ir gyvenamąją vietą (Stankūnienė, Jasilionis, Krūminš, 1999; Meslé ir Hertrich, 1999; Kalėdienė ir Petrauskienė, 2000, 2005; Jasilionis, 2003; Jasilionis ir kt., 2006, 2007). Reikia paminėti, kad, nepaisant spartaus ekonominio augimo ir pozityvių politinių permainų (įstojimas į ES ir NATO) 2000–2007 m., Lietuvos vyrų mirtingumas augo (Jasilionis ir kt., 2011A). Nors 2008–2010 m. gyventojų sveikatos situacija gerėjo, tiek tarptautiniame (ES) kontekste, tiek ir ilgalaikėje istorinėje perspektyvoje Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai tebėra nepalankūs.

Nepaisant gyventojų sveikatos socioekonominės diferenciacijos problemų aktualumo, šie procesai ir jų veiksniai iki šiol nepakankamai ištirti. Pagrindinė tokių tyrimų plėtros kliūtis – patikimų duomenų trūkumas. Daugelyje šalių mirtingumo sociodemografinių ir socioekonominių skirtumų tyrimai visos populiacijos lygmeniu vykdomi remiantis agreguotais, su gyventojų surašymu nesujungtais, demografinės statistikos duomenimis. Lyginamieji tyrimai rodo, kad tokio tipo duomenims būdingos paklaidos, kurios lemia didesnius kai kurių sociodemografinių ir socioekonominių gyventojų grupių mirtingumo rodiklių iškraipymus (Vallin, 1979; Kunst ir kt., 1998, 2004). Lietuvos duomenų patikimumo tyrimai taip pat atskleidė dideles rodiklių, apskaičiuotų pagal su gyventojų surašymu nesujungtus duomenis, paklaidas (Shkolnikov ir kt., 2007; Jasilionis ir kt., 2011B). Nustatyta, kad tokio tipo tyrimų rezultatai gali pateikti klaidingus duomenis sveikatos politikos kūrėjams (Jasilionis ir kt., 2011).

Pirmą kartą Lietuvoje atlikto gyventojų mirtingumo tyrimo taikant inovacinius, su gyventojų surašymu sujungtus mirtingumo duomenis rezultatai

atskleidė labai didelius sociodemografinius mirtingumo skirtumus (Jasilionis ir kt., 2006, 2007). Tačiau atliekant pastarąjį ir kitus Lietuvos gyventojų sveikatos diferenciacijos tyrimus buvo remiamasi tik viena socioekonominė dimensija (išsilavinimu), o vertinant mirtingumo skirtumų mastus buvo dažniausiai atsižvelgiama tik į skirtumus tarp didžiausios ir mažiausios mirtingumo rizikos gyventojų grupių.

Šio tyrimo tikslas – naudojant atnaujintus su gyventojų surašymu sujungtus gyventojų mirtingumo skirtumų duomenis bei formaliosios (matematinės) demografijos, socialinės epidemiologijos ir statistikos metodus bei inovacinius nelygybės vertinimo rodiklius kompleksiskai vertinti Lietuvos suaugusių gyventojų mirtingumo skirtumus pagal tris socioekonominės dimensijas – išsilavinimą, ekonominio aktyvumo statusą ir profesijų grupes. Tyrimo metu bus atliekamas sistemingas mirtingumo skirtumų pagal mirties priežastis vertinimas atsižvelgiant į sveikatai neigiamos įtakos darančios elgsenos ir kai kurių mirties priežasčių sąryšius (su alkoholio vartojimu ir rūkymu susijusias mirties priežastis). Inovacinė tyrimo metodologija leis tiksliau identifikuoti padidėjusio mirtingumo rizikos grupes ir objektyviai vertinti mirtingumo skirtumų poveikį visuomenės sveikatai visos šalies lygmeniu. Taigi bus sudarytos geresnės informacinės mirtingumo mažinimo prevencinių priemonių tobulinimo ir kūrimo prielaidos.