

# Didelis priešlaikinis Lietuvos vyrų mirtingumas. Kaita ir priežastys

Daumantas STUMBRYŠ

*Lietuvos socialinių tyrimų centras*  
A. Goštauto g. 11, LT-01108 Vilnius, Lietuva  
Tel. (8-5) 275 34 46  
El. paštas: dstumbrys@gmail.com

**Santrauka.** *Posovietinių valstybių gyventojams būdinga mirtingumo pokyčių diferenciacija pagal socialinius demografinius požymius. Straipsnyje, remiantis Wiliamo C. Cockerhamo su sveikata susijusios gyvenimos teorija, nagrinėjama didelio priešlaikinio Lietuvos vyrų mirtingumo problema. Straipsnio tikslas – pristatyti, kaip kito darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirtingumo rodikliai nuo 1959 m. ir kokie buvo tų rodiklių kaitos skirtumai, palyginti su kitomis Europos šalimis. Gyventojų mirtingumo rodiklių statistinė analizė atlikta naudojant Human Mortality Database ir European Mortality Database duomenis. Nustatyta, kad darbingo amžiaus vyrų mirtingumo rodikliai, palyginti su kitomis Vakarų Europos šalimis, Lietuvoje yra ypač dideli. Lietuvos vyrų tikimybė numirti 25–44 metų 2009 m. buvo 2,9 karto didesnė negu Prancūzijos vyrų ir 3,4 karto didesnė negu Lietuvos moterų. Vienas iš svarbiausių tokio didelio Lietuvos vyrų mirtingumo veiksnių – ypač didelis mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių. Mokslinis tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (sutarties Nr. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-067).*

**Pagrindiniai žodžiai:** *mirties priežastys, mirtingumo diferenciacija, priešlaikinis vyrų mirtingumas.*

## Įvadas

**Naujumas ir aktualumas.** Daugelyje Vakarų Europos valstybių pastaruosius dešimtmečius vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuosekliai ilgėjo, o mirtingumas dėl kraujotakos sistemų ligų – mažėjo. Gyventojų mirtingumo pokyčiai, vykę Vakarų Europos valstybėse, priskiriami klasikiniam epidemiologinio perėjimo modeliui. Rytų Europos gyventojų mirtingumo rodikliai nuo XX a. septintojo dešimtmečio vidurio nukrypo nuo klasikinio epidemiologinio perėjimo modelio, todėl jau keletą dešimtmečių yra intensyviai tyrinėjami demografų, epidemiologų ir sveikatos sociologų. Didelis darbingo amžiaus gyventojų mirtingumas įvardijamas kaip vienas svarbiausių *sovietinio* mirtingumo modelio bruožų (Jasilionis, Stankūnienė 2011: 336; Shkolnikov, Nemtsov 1997: 239–261; Bobadilla, Costelo 1997: 1). Lietuvoje yra publikuota nemažai demografijos mokslo darbų, kuriuose nagrinėjamas Lietuvos vyrų mirtingumas. Lietuvos demografai, bendradarbiaudami su Maxo Planko demografinių tyrimų instituto mokslininkais, yra atlikę du tyrimus, kuriuose analizuojami Lietuvos gyventojų mirtingumo socialiniai, ekonominiai ir demografiniai skirtumai (Jasilionis, Stankūnienė, Shkolnikov 2006; Jasilionis et al. 2007; Jasilionis, Stankūnienė 2011). Abu tyrimai atlikti naudojant gyventojų surašymo ir gyventojų mirčių registro duomenis. Lietuvos socialinių mokslų žurnaluose paskelbti keli straipsniai apie Lietuvos

gyventojų mirtingumo rodiklių pokyčius mirtingumo teorijų kontekste (Jasilionis 2003; Stankūnienė, Jasilionis 2011). Išsami Baltijos valstybių vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių 2000–2009 m. analizė publikuota tarptautiniame mokslo žurnale (Jasilionis et al. 2011). Iki šiol paskelbtuose tyrimuose daugiausia dėmesio skiriama Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacijai pagal socialinius demografinius požymius, mirties priežasčių kaitos analizei, rūkymo ir nesaikingo alkoholio vartojimo mirtingumui daromam poveikiui, tačiau darbingo amžiaus vyrų mirtingumo kaita ir specifinės vyrams būdingos mirties priežastys Lietuvoje išsamiai netyrinėtos.

**Tyrimo objektas ir problema.** Tyrimo objektas – priešlaikinis Lietuvos vyrų mirtingumas. Pagrindinė straipsnyje nagrinėjama problema – žinių apie Lietuvos vyrų mirtingumą darbingame amžiuje trūkumas. Problema konkretinama išsamiai nagrinėjant šiuos klausimus: kaip keitėsi Lietuvos vyrų mirtingumo rodikliai per pastaruosius penkiasdešimt metų; kokie yra Lietuvos vyrų mirtingumo kaitos skirtumai, palyginti su kitų Europos šalių bei Lietuvos moterų mirtingumo rodikliais; kokie socialiniai, ekonominiai ir politiniai veiksniai galėjo veikti Lietuvos vyrų mirtingumą tiriamuoju laikotarpiu.

**Straipsnio tikslas** – pristatyti darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirtingumo kaitą nuo 1959 m. ir aptarti specifines vyrų mirties priežastis.

#### **Uždaviniai:**

1. Pristatyti Maxo Weberio, Pierre'o Bourdieu ir Williama C. Cockerhamo gyvenimo būdo teorijas, kuriose nagrinėjama su sveikata susijusi gyvensena. Remiantis Cockerhamo su sveikata susijusios gyvensenos teorija, aptarti socialinės aplinkos ir individo elgesio poveikį sveikatai. Pristatyti socialinių ir demografinių veiksnių poveikį gyventojų mirtingumo diferenciacijai ir priešlaikiniam Lietuvos vyrų mirtingumui.
2. Aptarti darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirtingumo rodiklių kaitą. Apskaičiuoti tikimybinius mirtingumo rodiklius nuo 1959 iki 2009 m. atskiroms vyrų amžiaus grupėms ir palyginti juos su kitų Europos valstybių mirtingumo rodikliais.
3. Aptarti specifines darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirties priežastis, ypatingą dėmesį skiriant mirtingumui dėl išorinių mirties priežasčių. Pristatyti darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių analizę ir išorinių mirties priežasčių standartizuotus mirtingumo rodiklius nuo 1989 iki 2009 m.

## **Su sveikata susijusios gyvensenos teorijos ir gyventojų mirtingumo diferenciacija**

Weberį galima laikyti gyvenimo būdo teorijų pradininku klasikinėje sociologijoje. Jis vienas pirmųjų pradėjo gilintis į socialinės aplinkos poveikį individų gyvenimo būdai. Weberis suformulavo tris svarbias idėjas, kurios tapo gyvenimo būdo teorijų pagrindu (Cockerham 2013: 132). Visų pirma, Weberis teigė (1978: 937), kad individo gyvensena priklauso nuo socialinės klasės, kuriai individas galėtų būti priskirtas. Būdamas tam tikros socialinės grupės nariu individas internalizuoja grupės nariams būdingą gyvenimo būdą. Antra, kiekvienas individas rūpinasi savo sveikata ir užsiima sveikatinimusi, tačiau kartu yra ir *sveikatos vartotojas*. Todėl *sveikatos vartojimas* yra neatsiejamas nuo *sveikatos gamybos*. Taigi individo sveikata priklauso nuo išteklių, kuriuos jis gali skirti sveikatai. Trečia, Weberio gyvenimo būdo teorijoje nagrinėjama socialinės struktūros ir socialinio veiksmo sąveika. Autorius teigia (1978: 926–940), kad gyvenimo būdas priklauso nuo *gyvenimo šansų* (angl. *life chances*) ir *gyvenimo pasirinkimų* (angl. *life choices*) sąveikos.

Weberis pabrėžia, kad socialinė struktūra veikia individo gyvenimą, tačiau kiekvienas individas yra laisvas pasirinkti savo gyvenimo būdą (Cockerham 2013: 133).

Kitas sociologijos klasikas, Pierre'as Bourdieu, taip pat prisidėjo prie gyvenimo būdo koncepcijos atsiradimo sveikatos sociologijoje. Cockerhamas (2013: 135) pažymi, kad Bourdieu medicinos sociologijos teoriją papildė dviem labai svarbiomis sąvokomis. Pirmoji sąvoka – tai *atstumas nuo skurdo* (angl. *distance from necessity*). Šis terminas paaiškina individo gyvensenos priklausomybę nuo socialinės klasės. Bourdieu teigia, kad kuo individo *atstumas nuo skurdo* yra didesnis, tuo jis įgyja daugiau galimybių perimti aukštesnės ekonominės klasės individams įprastą gyvenimo būdą (Cockerham 2013: 135). Kaip pavyzdį Bourdieu (1984: 177) pateikia skirtingoms ekonominėms klasėms priskiriamų individų pajamų struktūrą. Autorius teigia, kad kuo didesnes pajamas individas gauna, tuo santykinai mažesnę savo pajamų dalį skiria maistui. O individo įsigyjamo maisto krepšelyje vis didesnę dalį sudaro sveiki maisto produktai (Bourdieu 1984: 177). Taigi galima daryti prielaidą, kad kuo aukštesnei ekonominei klasei priskiriamas individas, tuo daugiau išteklių jis gali skirti sveikatinimuisi. Antrasis terminas, kurį Bourdieu pasiūlė sveikatos sociologijai, yra *habitus* sąvoka. Bourdieu teigia, kad *habitus* yra strategiją generuojantis principas, leidžiantis individams prisitaikyti prie nuolat kintančių sąlygų (Česnuitytė 2004: 98). Remiantis *habitus* teorija, individo sprendimus veikia istoriškai susiklostę ryšiai. Individai internalizuoja išorines struktūras, todėl jų elgesys tampa priklausomas nuo padėties socialinėje hierarchijoje (Česnuitytė 2004: 98). Taigi *habitus* veikia individų gyvenimą, keičia senus ir kuria naujus gyvenimo būdus (Cockerhamas 2013: 137).

Cockerhamas su sveikata susijusio gyvenimo būdo teorijoje panaudojo Weberio ir Bourdieu idėjas. Autorius su sveikata susijusių gyvenseną apibrėžia kaip kolektyvinio elgesio formą, besiremiančią individų priimtais sprendimais, kuriuos riboja *gyvenimo* šansai (Cockerham 2013: 138). Cockerhamas teigia, kad kiekvieno individo gyvensenos pasirinkimas priklauso tiek nuo paties individo veiksmų, tiek nuo socialinės aplinkos. *Gyvenimo šansai* – tai priklausymas tam tikroms sociodemografinėms grupėms, į kurias skirstoma pagal klasę, lytį, amžių, tautybę ar gyvenimo sąlygas. *Gyvenimo pasirinkimai* – tai kiekvieno individo racionalus elgesys kasdienėse gyvenimo situacijose. Autorius teigia, kad kiekvieno individo elgesį veikia įgyta patirtis ir socializacija. Viena svarbiausių Cockerhamo teorijos idėjų teigia, kad *gyvenimo šansai* ir *gyvenimo pasirinkimai* yra vieni nuo kitų priklausomi (Cockerham 2005: 57; 2008: 59; 2013: 147). *Gyvenimo pasirinkimai* gali būti veikiami *gyvenimo šansų* ir atvirkščiai. Pavyzdžiui, tik gimusio kūdikio vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė gali priklausyti nuo to, kokiai ekonominei klasei priskiriami jo tėvai, tačiau asmeninėmis pastangomis individas gali pakilti ekonominės ir socialinės hierarchijos laipteliais aukštyti ir pagerinti savo situaciją.

Gyventojų mirtingumo diferenciacija nagrinėjama pagal įvairius požymius: vienus jų galime priskirti *gyvenimo šansams* (lytis, amžius, klasė), kitus – *gyvenimo pasirinkimams* (išsilavinimas, šeiminiškas statusas, profesija). Lietuva pasižymi ypač didele mirtingumo rodiklių diferenciacija pagal įvairius sociodemografinius požymius (Jasilionis, Stankūnienė 2011). Neabejotinai dažniausiai tyrinėjama yra mirtingumo diferenciacija pagal lytį. Jacques Vallin (2005: 77) teigia, kad šią diferenciaciją galima būtų vadinti *gamtos dėsnio*. Vyriškosios lyties kūdikių gimsta daugiau, todėl nieko keista, kad vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė trumpesnė negu moterų. Tačiau čia pat autorius pateikia stiprų kontrargumentą, suponuojantį, kad mirtingumo diferenciacijos priežastys yra labiau socialinės, negu biologinės. Juk vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas įvairiose pasaulio šalyse svyruoja nuo kelių mėnesių iki keliolikos metų (Val-

lin 2005: 177). Tokie vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai vargu ar galėtų būti paaiškinti biologiniais skirtumais. Vallinas (2005) teigia, kad nuo XX a. pradžios moterų mirtingumas pradėjo mažėti dėl keleto priežasčių: medicinos pažangos, kuri sumažino gimdymų infekcinių ligų riziką; pasikeitusio socialinio moterų statuso visuomenėje; gyvenimo ir darbo sąlygų pagerėjimo. Taigi atotrūkis tarp vyrų ir moterų gyvenimo trukmės atsirado todėl, kad vyrų gyvenimo būdas yra labiau susijęs su rizika ir sunkiu darbu (Vallin 2005). Vallino teiginius pagrindžia ir Lietuvos mirtingumo statistiniai duomenys. Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2011 m. siekė 68,5 metų, moterų – 79,1 metų, o gyventojų mirtingumo diferenciacija pagal lytį buvo didžiausia Europos Sąjungoje (Higienos institutas 2012: 100; Eurostat 2012).

Lietuvos vyrai pasižymi ypač dideliais mirtingumo diferenciacijos rodikliais pagal išsilavinimą ir santuokinį statusą. Pavyzdžiui, vyrų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, tikimybė numirti 30–39 metų yra daugiau negu penkis kartus mažesnė negu vyrų, turinčių žemesnį nei vidurinį išsilavinimą (Jasilionis et al. 2006: 17). Didelė gyventojų mirtingumo rodiklių diferenciacija atspindi sunkią Lietuvos ekonominę ir politinę situaciją. Būtų netikslu teigti, kad žmogaus išsilavinimas priklauso tik nuo jo gyvenimo pasirinkimų. Išsilavinimas priklauso ir nuo tėvų požiūrio bei galimybių, o tai, Cockerhamo terminais, yra *gyvenimo šansai*. Taigi didelė Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacija turėtų būti siejama ne tik su gyvenimo būdo pasirinkimu, bet ir su ekonominiais, socialiniais ir politiniais veiksniais.

## Tyrimo metodika

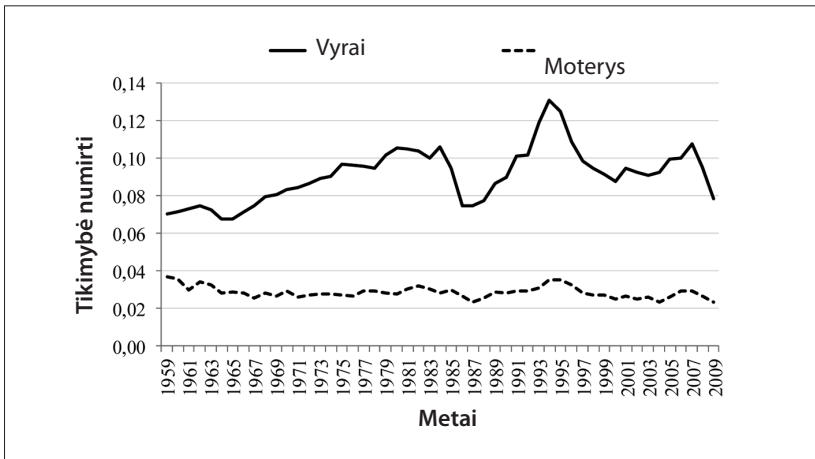
Rengiant straipsnį buvo atlikta antrinė gyventojų mirtingumo duomenų analizė. Analizuojant darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirtingumo pokyčius 1959–2009 m. buvo naudoti *Human Mortality Database* mirtingumo lentelių (angl. *life tables*) duomenys. Pagrindinis tyrime naudojamas rodiklis – tikimybė numirti tam tikrame amžiaus intervale. Tyrime nagrinėjami trijų amžiaus grupių vyrų mirtingumo rodikliai. Pirmąją grupę sudaro jaunimas (15–24 m.) – tai besiruošiantys įsitraukti į darbo rinką arba neseniai pradėję dirbti vyrai. Antrąją grupę sudaro aktyviausi darbo rinkos dalyviai, vidutinio amžiaus vyrai (25–44 m.). Trečioji grupė – tai vyresnio amžiaus vyrai (45–64 m.). Remiantis Samuelio R. Prestono (Preston et al. 2001) mirtingumo lentelių sudarymo metodika, apskaičiuota Lietuvos bei kitų keturių šalių – Prancūzijos, Čekijos, Estijos ir Rusijos – vyrų tikimybė numirti. Šioms šalims būdingi skirtingi ilgalaikių mirtingumo pokyčių modeliai. Prancūzija – tai klasikinis epidemiologinis modelis, kuriam būdingas nuoseklus mirtingumo mažėjimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas. Rusija – *sovietinis* mirtingumo modelis, kuriam nuo septintojo dešimtmečio vidurio būdingas ilgalaikis vyrų mirtingumo didėjimas ir dideli mirtingumo lygio svyravimai. Čekija ir Estija – tarpinis modelis: pastarųjų 10–20 metų mirtingumo pokyčiai šiose šalyse, skirtingai nuo Lietuvos, yra pozityvūs ir rodo sistemingą artėjimą prie labiau pažengusių Vakarų šalių lygio.

Kita svarbi šio tyrimo dalis yra gyventojų mirties priežasčių analizė. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių analizė atlikta remiantis kasmetiniu Higienos instituto publikuojamu leidiniu *Mirties priežastys*. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių statistika lyginama su kitų Europos šalių mirtingumo rodikliais, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos Europos padalinio duomenų baze *European Mortality Database*. Nagrinėjant mirties priežasčių struktūrą naudojamas standartizuotas mirtingumo rodiklis – mirusių asmenų skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų pagal Europos standartą. Standartizuotas mirtingumo rodiklis rodo, koks būtų gyventojų mirtingumo lygis, jei gyventojų amžiaus struktūra visose šalyse būtų vienoda.

## Darbingo amžiaus vyrų mirtingumo rodiklių kaita

Lietuvos, Estijos ir Rusijos vyrų tikimybė numirti darbingame amžiuje kontrastuoja su Vakarų ir Vidurio Europos šalių rodikliais. Tikimybė numirti buvo apskaičiuota skirtingose vyrų amžiaus grupėse, tačiau daugiausia dėmesio skiriama darbingo amžiaus vyrų mirtingumo rodikliams. Kūdikų (iki 1 m.) ir vaikų (1–14 m.) grupėse tikimybės numirti rodiklių diferenciacija tarp visų nagrinėjamų šalių buvo nedidelė, todėl šios grupės tyrime plačiau nenagrinėjamos. Jaunesnio amžiaus grupėse išsiskyrė tik Rusija, kurios mirtingumo rodikliai beveik visais laikotarpiais buvo patys didžiausi.

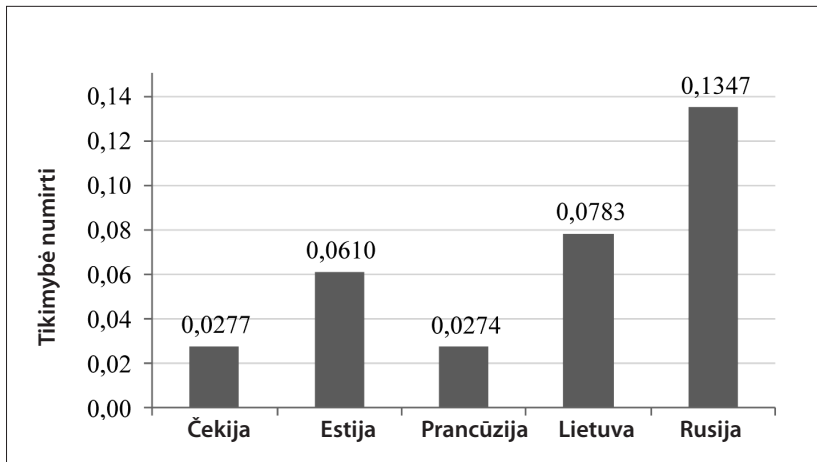
Nagrinėjamu laikotarpiu Lietuvoje darbingo amžiaus moterų tikimybė numirti buvo kelis kartus mažesnė nei vyrų: 1994 m. vidutinio amžiaus grupėje (25–44 m.) šis rodiklis siekė 3,7 karto (1 pav.). Tokios didelės mirtingumo diferenciacijos priežastis po Sovietų Sąjungos iširimo galėtų būti gerokai padidėjęs vyrų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių. Kitas svarbus aspektas, į kurį atsižvelgiama nagrinėjant mirtingumo rodiklius, yra tikimybės numirti kaitos nuoseklumas. Tyrimo metu nustatyta, kad moterų tikimybė numirti kito tolygiai, be didesnių svyravimų, o vyrų mirtingumo rodikliai – priešingai. Tiriamauoju laikotarpiu užfiksuoti trys dideli vyrų tikimybės numirti svyravimai.



1 pav. Lietuvos moterų ir vyrų tikimybė numirti 25–44 metų amžiaus

Vidutinio amžiaus (25–44 m.) grupės Rusijos vyrų tikimybė numirti 2009 m. buvo beveik penkis kartus didesnė negu Čekijos ar Prancūzijos ir siekė 13,5 proc. (2 pav.). Lietuvos vidutinio amžiaus vyrų tikimybė numirti siekė 7,8 proc. ir buvo 2,5 karto didesnė negu Vakarų Europos šalyse. Nors šie skaičiai nėra labai dideli, palyginti su bendru mirčių skaičiumi, reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad miršta aktyvūs ir darbingi visuomenės nariai.

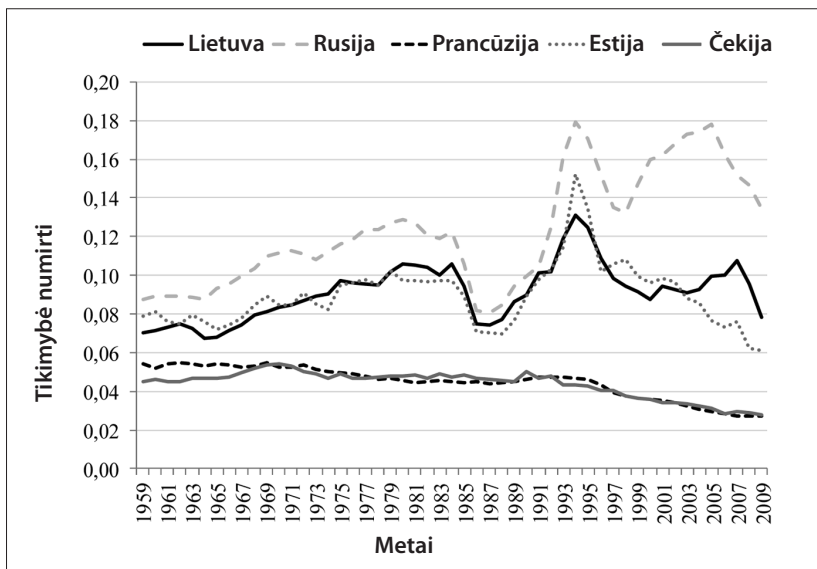
Mirtingumo rodiklių pokyčiai posovietinėse valstybėse atspindi tuometinius politinius ir ekonominus įvykius. Sovietų Sąjungoje antialkoholinių įstatymų paketas, dar žinomas kaip Gorbaciovo *sausas įstatymas*, buvo priimtas 1985 m. ir galiojo trejus metus, iki 1988 m. (Nemtsov, Shkolnikov 1997: 239–261). Antialkoholinių įstatymų paketo poveikis mirtingumo rodikliams matomas 3 pav. pavaizduotame grafike. Nuo devintojo dešimtmečio vidurio Estijoje, Lietuvoje ir Rusijoje užfiksuotas staigus tikimybės numirti darbingame amžiuje kritimas. Šiuo laikotarpiu



2 pav. Vyrų tikimybė numirti 25–44 metų amžiaus (2009 m.)

panašios mirtingumo rodiklių tendencijos matomos visose darbingo amžiaus vyrų grupėse. Taigi galima daryti prielaidą, kad Sovietų Sąjungos politikų inicijuoti alkoholio kontrolės įstatymų pokyčiai turėjo teigiamą poveikį vyrų sveikatai. Čekijos ir Prancūzijos vyrų tikimybė numirti darbingame amžiuje tiriamuoju laikotarpiu kito gana tolygiai. Šiose šalyse (Prancūzijoje visą laikotarpį, o Čekijoje nuo aštuntojo dešimtmečio pradžios) mirtingumo rodikliai palyginti nuosekliai mažėjo, išskyrus septintojo dešimtmečio pabaigą Čekijoje.

Kitas svarbus tikimybės numirti pokytis įvyko po dviejų vienas paskui kitą ėjusių įvykių: Gorbačiovo įvesto *sauso įstatymo* atšaukimo ir Sovietų Sąjungos griūties. Nuo 1988 iki 1994 m. vyrų tikimybė numirti 25–44 metų amžiaus padidėjo daugiau negu 2,2 karto. Panašūs mirtingumo rodiklių pokyčiai yra Estijoje ir Lietuvoje. Kaip pagrindines tokio didelio mirtingumo prie-



3 pav. Vyrų tikimybė numirti 25–44 metų amžiaus

žastis Vladimiras Shkolnikovas (2003: 676) įvardija sveikatos prevencijos programų trūkumą, prastą medicinos paslaugų kokybę, rūkymą ir piktnaudžiavimą alkoholiu, nesirūpinimą sveikata ir socialiniu gyvenimu, stresą, kurį sukėlė komunistinės santvarkos žlugimas, nedarbą, artimųjų netektis ir nesugebėjimą įveikti komunistinio režimo žlugimo sukeltų ekonominių sunkumų.

Ekonominio augimo laikotarpiu (2000–2007 m.) Lietuvoje vyrų mirtingumas didėjo, o 2008 m. prasidėjus ekonomikos krizei – ėmė reikšmingai mažėti. Estijoje vyrų mirtingumas nuosekliai mažėja nuo 2000 m. Nors pastaraisiais metais yra teigiamų permainių, Lietuvos darbingo amžiaus vyrų mirtingumas išlieka didesnis nei septintajame praeito amžiaus dešimtmetyje ir 2–3 kartus viršija kitų Europos Sąjungos šalių mirtingumo lygį.

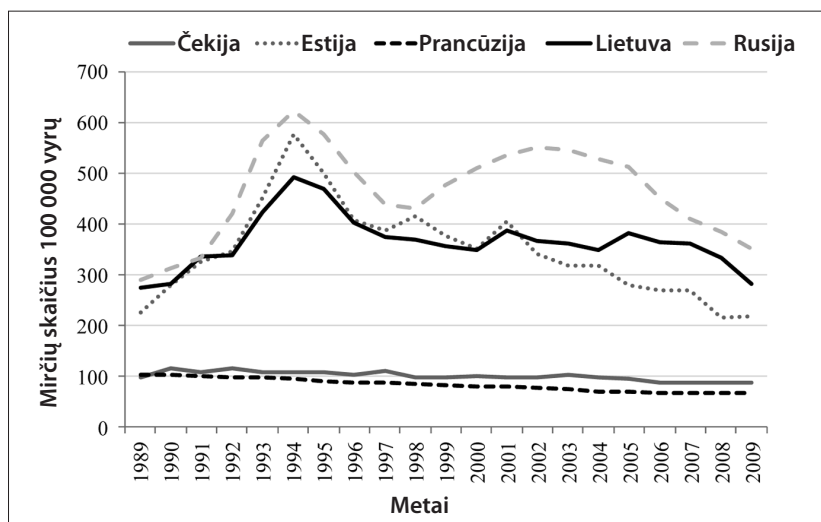
## **Darbingo amžiaus vyrų mirties priežastys**

Mirties priežasčių struktūros analizė yra svarbus įrankis nagrinėjant mirtingumo kaitą istorinėje perspektyvoje – demografinių, epidemiologinių ir sveikatos perėjimų teorijose (Stankūnienė, Jasilionis 2011). Mirties priežasčių struktūra taip pat nagrinėjama atliekant mirtingumo diferenciacijos tyrimus (Jasilionis et al. 2006; Jasilionis, Stankūnienė 2011). Šiame tyrime mirties priežasčių struktūros analizė taip pat naudojama Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacijai nagrinėti. Mirties priežasčių struktūra gali parodyti ne tik sveikatos priežiūros sistemos būklę, bet ir socialinės, ekonominės ar politinės aplinkos pokyčius, vyraujančius gyveno būdus ir kultūros normas. Kasmet Higienos instituto publikuojamame leidinyje mirties priežastis yra apibūdinama kaip „liga arba sužalojimas, sukėlęs patologinių būklių grandinę, tiesiogiai lėmusią mirtį, arba nelaimingo atsitikimo ar smurto aplinkybės, sukėlusios mirtiną sužalojimą“ (Higienos institutas 2012: 5). Svarbu pažymėti, kad liga ar sužalojimas, kuris yra įvardijamas mirties priežastimi, dažniausiai pats yra daugybės įvykių padarinys. Taigi mirties priežastys dažniausiai yra kompleksinės, nors statistikoje matome tik vieną – pagrindinę – mirties priežastį.

Pagrindinės Lietuvos vyrų mirties priežastys 2011 m. buvo kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Daugiausia (47,7 proc.) vyrų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (išeminės širdies ir smegenų kraujagyslių ligos). Nuo piktybinių navikų (trachėjos, bronchų ir plaučių, priešinės liaukos, skrandžio ir storosios žarnos) mirė 21,5 proc. visų mirusių vyrų. Nuo išorinių mirties priežasčių mirė 13,5 proc. visų mirusių vyrų. Didžioji dalis išorinių mirties priežasčių buvo nelaimingi atsitikimai (transporto įvykiai, nukritimai, paskendimai, atsitiktiniai apsinuodijimai) ir savižudybės. Nuo išorinių mirties priežasčių mirė 3,2 karto daugiau vyrų negu moterų (Higienos institutas 2012: 7). Išorinės mirties priežastys yra vienos pagrindinių darbingo amžiaus gyventojų mirties priežasčių, o ypač jaunimo. Higienos instituto (2012) duomenimis, išorinės mirties priežastys sudarė 68 proc. visų 15–29 metų vyrų mirties priežasčių.

Lietuvos vyrų mirtingumas dėl išorinių priežasčių per pastaruosius keletą metų mažėjo (4 pav.). Vis dėlto lyginant Lietuvos vyrų standartizuotus mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklius su Čekijos ir Prancūzijos rodikliais, matyti, kad Lietuva kartu su Estija ir Rusija vis dar pasižymi labai aukštu mirtingumo lygiu. Estijos mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodikliai kito panašia trajektorija kaip ir Lietuvos, tačiau nuo 2000 m. standartizuotas Estijos vyrų mirtingumo rodiklis ėmė sparčiai kristi. Viena iš šio reiškinio priežasčių galėtų būti sėkmingos sveikatos priežiūros sistemos reformos ir antialkoholiniai įstatymai, priimti devintojo dešimtmečio pabaigoje (Jasilionis et al. 2011: 421).

Kita tendencija, kuri matoma 4 pav., yra politinių, ekonominių ir socialinių pokyčių poveikis mirtingumo rodiklių kaitai. Iširus Sovietų Sąjungai buvusių sovietinių respublikų gyventojų mir-



4 pav. Standartizuotas 25–64 metų vyrų mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis, 100 000 vyrų

tingumas dėl išorinių priežasčių smarkiai padidėjo, o Čekijos ir Prancūzijos mirtingumo rodikliai kito tolygiai. Lietuvos vyrų mirtingumo rodiklių didėjimo priežastis galėtų būti psichosocialinis stresas, kurį patyrė šalies gyventojai persitvarkymo laikotarpiu (Jasilionis, Stankūnienė 2011: 18, 46). Šiuo laikotarpiu padidėjo savižudybių skaičius, taip pat mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu.

Lietuva pasižymi vienais didžiausių mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodiklių, nors yra valstybių, kurios lenkia Lietuvą pagal suvartojamo alkoholio kiekį. Šio paradokso priežastis galėtų būti alkoholio vartojimo kultūra (angl. *drinking patterns*). Lietuvoje, kaip ir kitose posovietinėse valstybėse, paplitusi išgertuvių kultūra (angl. *binge drinking*). Cockerhamas (2008) teigia, kad išgertuvėms būdingas didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką. Nesaikingas alkoholio vartojimas gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų. Išgertuvių dalyviai dažniausiai geria tiek, kiek gali, arba tol, kol baigiasi alkoholis (Cockerham 2008). Nesaikingas alkoholio vartojimas sukelia daugybę lėtinių ligų: alkoholinę kepenų ligą, kepenų cirozę, alkoholinę kardiomiopatiją ir kt. Didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką gali sukelti alkoholinę psichozę, apsinuodijimą alkoholiu ar tapti staigios mirties priežastimi. Išgertuvės gali turėti ir netiesioginių padarinių, kurie dažniausiai tampa išorine mirties priežastimi. Tai transporto įvykiai, žmogžudystės, savižudybės, paskendimai, nukritimai. Nuo 2008 m. su alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius ėmė kristi ir krinta iki šiol, nors 2010–2011 m. alkoholio vartojimas vėl padidėjo. Standartizuotas mirtingumo dėl su alkoholiu susijusių priežasčių rodiklis, mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų nuo 2007 m. iki 2011 m. sumažėjo 36 proc. (Higienos institutas 2011; Higienos institutas 2012; WHO 2012). Šių pokyčių priežastis galėtų būti antialkoholiniai įstatymai (Kalediene et al. 2012). Nuo 2008 m. padidinti alkoholio akcizo mokesčiai (stipriųjų alkoholinių gėrimų akcizas pakilo 20 proc., alaus – 10 proc.), apribota alkoholio reklama dienos metu, padidintos baudos už vairavimą apsvaigus nuo alkoholio. Po metų alkoholinių gėrimų akcizas dar padidintas, o alkoholio pardavimo laikas apribotas (Veryga 2009).

Nesaikingas alkoholio vartojimas yra netiesioginė daugybės mirčių priežastis, tačiau šis faktas nėra fiksuojamas mirtingumo statistikoje. Vienas pavyzdžių galėtų būti girtas vairuotojo



užmuštas blaivus pėstysis – ši mirtis nėra įtraukiama į su alkoholio vartojimu susijusių mirčių statistiką (Kalediene et al. 2012: 460). Kitas svarbus visuomenės sveikatos aspektas, susijęs su alkoholio vartojimu, yra gyventojų sergamumas. Alkoholio vartojimas nebūtinai tampa tiesiogine mirties priežastimi, tačiau nesaikingo alkoholio vartojimo sukeltos ligos gerokai sumažina vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę.

Apibendrinant galima teigti, kad darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirtingumo rodiklius neišimamai veikia mirtingumas dėl specifinių *vyriskų* mirties priežasčių: sveikatos sutrikimų, sukeltų tabako ir alkoholio vartojimo, transporto įvykių, smurto, savižudybių ir kitų išorinių mirties priežasčių.

## Išvados

1. Sveikatos sociologas C. William Cockerham (2005: 64) teigia, kad gyvenimo būdo teorijose turėtų būti atsižvelgiama į vieną labai svarbų aspektą – socialinės aplinkos poveikį individo gyvenimo būdai ir jo sveikatai. Su sveikata susijusios gyvensenos teorijoje ši problema sprendžiama naudojant Weberio *gyvenimo šansų* ir *gyvenimo pasirinkimų* bei Bourdieu *habitus* koncepcijas. Cockerhamo teorija leidžia pažvelgti į vyrų mirtingumo problemą dviem aspektais. Didelis darbingo amžiaus vyrų mirtingumas gali būti nagrinėjamas kaip *vyrisko* gyvenimo būdo padarinys ir kaip staigių socialinių, ekonominių ir politinių permainų rezultatas.
2. Nuo septintojo dešimtmečio vidurio Sovietų Sąjungos darbingo amžiaus vyrų mirtingumas ėmė sparčiai didėti ir šiandien Vakarų Europos valstybių mirtingumo rodiklius lenkia nuo dviejų iki penkių kartų. Pastaruosius penkiasdešimt metų Vakarų Europos valstybių mirtingumas nuosekliai mažėjo, o buvusių sovietinių valstybių mirtingumo rodikliai kito šuoliškai. Šie pokyčiai galėtų būti siejami su ekonominiu nestabilumu ir alkoholio kontrolės politikos pokyčiais.
3. Darbingo amžiaus vyrai pasižymi ypač dideliais mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodikliais. Jauno amžiaus vyrų grupėje išorinės mirties priežastys sudaro beveik du trečdalius visų mirties priežasčių. Lietuvos darbingo amžiaus vyrų mirtingumas dėl išorinių priežasčių yra vienas didžiausių Europoje.
4. Straipsnyje aptariamas darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirties priežastys, trumpai pristatomi gyventojų mirtingumo pokyčiai. Vis dėlto autorius neanalizuoja savidestruktyvaus vyrų elgesio motyvų. Todėl ateityje nagrinėjant priešlaikinį Lietuvos vyrų mirtingumą, galėtų būti atliktas kokybinis tyrimas, kurio tikslas būtų atskleisti vyrų požiūrį į su sveikata susijusią gyvenseną.

## LITERATŪRA

Bobadilla, J. L.; Costello, A. C. 1997. Premature death in the new independent states: Overview, in José Luis Bobadilla, Christine A. Costello, and Faith Mitchell (red.). *Premature Death in the New Independent States*, 1–33.

Bourdieu, P. 1998. *Distinction: The Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cockerham, C. William. 2005. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior* 46 (1) (Mar., 2005): 51–67.

Cockerham, C. William. 2008. *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity.

Cockerham, C. William. 2013. Bourdieu and an update of health lifestyle theory, in William C. Cocker-

ham (red.). *Medical Sociology on the Move. New Directions in Theory*. Springer Science+Business Media Dordrecht.

Eurostat Database. 2012.

Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. 2011. *Mirties priežastys 2010*. Vilnius: Higienos institutas.

Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. 2012. *Mirties priežastys 2011*. Vilnius: Higienos institutas.

Jasilionis, D.; Mesle, F.; Shkolnikov, V. M.; Vallin, J. 2011. Recent life expectancy divergence in Baltic countries. *European Journal of Population* 27: 403–431.

Jasilionis, D. 2003. Lietuvos gyventojų mirtingumo raida – epidemiologinio perėjimo teorijos išimtis. *Filosofija. Sociologija* 2: 63–67.

Jasilionis, D.; Stankūnienė, V. 2011. *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai*, Lietuvos socialinių tyrimų centras, Demografinių tyrimų institutas.

Jasilionis, D.; Stankūnienė, V.; Shkolnikov, V. M. 2006. *Lietuvos gyventojų mirtingumo sociodemografiniai skirtumai 2001–2004*. Vilnius: Statistikos departamentas ir Socialinių tyrimų institutas.

Jasilionis, D.; Shkolnikov, V. M.; Andreev, E. M.; Jdanov, D. A.; Ambrozaitiene, D.; Stankūnienė, V.; Mesle, F.; Vallin, J. 2007. Sociocultural mortality differentials in Lithuania: Results obtained by matching vital records with the 2001 census data. *Population (english edition)* 4 (62): 597–646.

Kalediene, R.; Petrauskienė, J.; Sauliune, S. 2008. Epidemiology. Alcohol-related injuries and alcohol control policy in Lithuania: Effect of the year of sobriety. *Alcohol and Alcoholism* 47 (4): 458–463.

Preston, H. S.; Heuveline, P.; Guillot, M. 2001. *Demography. Measuring and Modeling Population Processes*. Blackwell Publishers.

Shkolnikov, M. V.; Nemtsov, A. 1997. The anti-alcohol campaign and variations in Russian mortality, in José Luis Bobadilla, Christine A. Costello, Faith Mitchell (red.). *Premature Death in the New Independent States*: 239–261.

Shkolnikov, V. M. 2003. Mortality reversals, in Demeny P., McNicoll G. (sud.). *Encyclopedia of Population*. Macmillan Reference, 676–679.

Stankūnienė, V.; Jasilionis, D. 2011. Lietuvos gyventojų mirtingumo lygio ir mirties priežasčių struktūros prieštaringi pokyčiai. *Filosofija. Sociologija* 22 (4): 334–347, Lietuvos mokslų akademija.

Vallin, J. 2005. Mortality, sex and gender, Chapter 53, in Graziella Caselli, Jacques Vallin, and Guillaume Wunsch (red.). *Demography: Analysis and Synthesis: A Treatise in population studies*. Academic Press, 1<sup>st</sup>. ed., 177–194.

Veryga, A. 2009. 2008 – Lithuania's year of sobriety: Alcohol control becomes a priority of health policy. *Addiction* 104: 1258–1259.

Weber, M. 1978. *Economy and Society*, Vol. 1. Berkeley: University of California Press.

WHO (World Health Organisation). 2012. *WHO Mortality Database*.

## HIGH PREMATURE MORALITY RATES AMONG MEN IN LITHUANIA. PATTERNS AND CAUSES

Daumantas Stumbrys

### Summary

The mortality pattern of the post-soviet population shows a notable life expectancy differentiation by sex, marital status, education, place of residence, and other socio-demographic variables. This publication presents results of a study of mortality patterns among working-age men in Lithuania. The study is based on the Cockerham health lifestyle theory. The main purpose of the study is to evaluate men's mortality fluctuation since the year 1959. The Lithuanian mortality rates were compared with the mortality rates in other European countries. This study is based on data from the *Human Mortality Database* and the *European Mortality Database*. The results of the study confirm that for men the probability to die in the working age in Lithuania is more than twice as high as in France. The Lithuanian working-age men's population has a very high rate of mortality from external causes and alcohol-related deaths. This research is funded by the European Social Fund under the Global Grant measure (project No. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-067).

**Key words:** causes of death, mortality differentials, men's premature mortality