

DEMOGRAFINIAI PRARADIMAI SUSIJĘ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU: LIETUVOS RESPUBLIKOS 2011 M. VISUOTINIO GYVENTOJŲ IR BŪSTŲ SURAŠYMO IR MIRTINGUMO DUOMENŲ JUNGIMO TYRIMAS

Daumantas Stumbrys¹, Domantas Jasilionis², Dalia Ambrozaitienė³, Vlada Stankūnienė⁴

^{1,2,4}Lietuvos socialinių tyrimų centras. Adresas: A. Goštauto g. 11, LT-01108 Vilnius, Lietuva

³Lietuvos statistikos departamentas. Adresas: Gedimino pr. 29, LT-01500 Vilnius, Lietuva

El. paštas: ¹dstumbrys@gmail.com, ²jasilionis@demogr.mpg.de, ³dalia.ambrozaitiene@stat.gov.lt,

⁴vladast@ktl.mii.lt

Gauta: 2014 m. birželis

Pataisyta: 2014 m. rugpjūtis

Paskelbta: 2014 m. lapkritis

Santrauka. Tyrimo tikslas – įvertinti sociodemografinius mirtingumo, susieto su alkoholio vartojimu, skirtumus ir apskaičiuoti su šiais skirtumais susijusius demografinius praradimus Lietuvoje. Tyrime naudojami sujungti Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo ir Lietuvos Respublikos 2011–2013 m. mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys. Tyrimo metu gauti rezultatai palyginti su ankstesnio tyrimo, atlikto naudojant Lietuvos Respublikos 2001 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo duomenis, rezultatais. Naudojant demografinės analizės ir statistinius metodus, vertinami mirtingumo skirtumai pagal mirties priežastis, susijusias su alkoholio vartojimu. Analizėje išskirtos dvi mirties priežasčių grupės: apsinuodijimas alkoholiu ir su alkoholio vartojimu susijusios kepenų ligos. Vertinant su alkoholio vartojimu susijusius demografinius praradimus, apskaičiuoti Puasono regresijos mirtingumo rodiklių santykiai ir mirtingumo dėl alkoholio vartojimo veiksnišės rizikos rodikliai. Remiantis šia metodika apskaičiuota, kiek mirčių būtų išvengta, jeigu visose sociodemografinėse gyventojų grupėse mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, būtų lygus žemiausiais mirtingumo rodikliais pasižyminčios sociodemografinės gyventojų grupės mirtingumui. Nustatyta, kad mirtingumo rodiklių skirtumai, dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių, skirtingose išsilavinimo grupėse siekia 3,7 karto, skirtingose santuokinės padėties grupėse – 3,4 karto. Apskaičiavus mirtingumo rodiklių skirtumus pagal tautybę, nustatyta, kad didžiausias mirtingumas dėl apsinuodijimo alkoholiu buvo lenkų tautybės vyrų grupėje. Veiksnišės rizikos rodiklių analizė parodė, kad sumažinus mirtingumą dėl alkoholio vartojimo būtų galima išvengti 40,2 proc. mirčių dėl mirtingumo diferenciacijos santuokinės padėties grupėse, 11,1 proc. – tautybės grupėse, 55,7 proc. – išsilavinimo grupėse.

Mokslinis tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (sutarties Nr. VP1–3.1–ŠMM–07–K–02–067).

Reikšminiai žodžiai: gyventojų surašymas, mirtingumas dėl alkoholio, mirtingumo diferenciacija.

1. Įvadas

Lietuvos gyventojų mirtingumas priskiriamas „posovietinio“ mirtingumo modeliui. Šiam modeliui būdingas didelis vidutinio amžiaus gyventojų, ypač vyrų, mirtingumas ir didelė gyventojų mirtingumo diferenciacija pagal demografinius, socialinius bei ekonominius veiksnius [4], [5], [6]. Pastarąjį dešimtmetį Lietuvos gyventojų mirtingumas, susijęs su alkoholio vartojimu, buvo vienas iš didžiausių Europos Sąjungoje [20].

Straipsnyje pristatomo tyrimo objektas – Lietuvos vyrų mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu. Tyrimo tikslas – įvertinti sociodemografinius mirtingumo, susieto su alkoholio vartojimu, skirtumus ir apskaičiuoti su šiais skirtumais susijusius demografinius praradimus Lietuvoje. Tyrime naudojami sujungti Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo (toliau šiame straipsnyje vadinamas surašymu) ir Lietuvos Respublikos 2011–2013 m. mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys (toliau šiame straipsnyje vadinamas mirčių registru). Tyrimo metu gauti rezultatai yra palyginami su ankstesnio tyrimo [6], atlikto naudojant 2001 m. surašymo duomenis, rezultatais.

Naudojant demografinės analizės ir statistiniai metodus, vertinami mirtingumo skirtumai pagal mirties priežastis, susijusias su alkoholio vartojimu. Skaičiuojant demografinius praradimus, vertinami mirtingumo dėl alkoholio vartojimo veiksnišės rizikos rodikliai. Remiantis šia metodika apskaičiuota, kiek mirčių būtų išvengta, jeigu visose

sociodemografinėse gyventojų grupėse mirtingumas dėl alkoholio vartojimo būtų lygus žemiausiais mirtingumo rodikliais pasižyminčios sociodemografinės gyventojų grupės mirtingumui.

2. Informacijos apie alkoholio vartojimą ir mirtingumą dėl alkoholio vartojimo ribotumai

Pagrindinis rodiklis, naudojamas alkoholio vartojimui matuoti, yra suvartojamo alkoholio kiekis, tenkantis vienam suaugusiam gyventojui. Lietuvos statistikos departamentas [8] kiekvienais metais skelbia suvartojamo alkoholio statistiką, kurioje pateikiamas legalaus alkoholio suvartojimas – alkoholinių gėrimų, parduotų mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse, kiekis litrais, perskaičiuotas į absoliutų alkoholį (100 %), tenkantis vienam gyventojui. Šis rodiklis parodo tik bendruosius alkoholio vartojimo dėsningumus, todėl dažniausiai yra naudojamas kartu su alkoholio žala matuojančiais rodikliais [21]. Tačiau, kaip pabrėžia Robinson su bendraautoriais, legalaus alkoholio suvartojamas, skaičiuojamas remiantis šalies alkoholio mažmeninės prekybos pardavimų duomenimis, rodo tik dalį suvartojamo alkoholio kiekio. Į šią statistiką nėra įtraukiami nelegaliai į šalies teritoriją įvežtas ar šalyje pagamintas alkoholis, kitose šalyse įsigytas ir legaliai įvežtas alkoholis bei pačių gyventojų pagaminti silpnieji alkoholiniai gėrimai (Alkoholio kontrolės įstatymo 10 straipsnis nedraudžia tokios veiklos) [7, 13]. Į legalaus alkoholio suvartojamo statistiką taip pat nėra įtraukiami legaliai gaminami alkoholinių gėrimų pakaitalai. Tai produktai savo sudėtyje turintys etilo alkoholio, bet neskirti vartoti kaip maistas ar gėrimai.

Pasaulio sveikatos organizacija naudoja kiek tikslesnes sąvokas: „registruotas“ ir „neregistruotas“ alkoholio suvartojimas. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiama statistika, neregistruotas alkoholio suvartojimas Lietuvoje sudaro apie 20 proc. viso šalyje suvartojamo alkoholio. Šis rodiklis yra artimas Europos šalių vidurkiui, kuris siekia 21,9 proc. [22].

Vertinant alkoholio vartojimo žalą dažniausiai naudojami mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodikliai. Tačiau skaičiuojant mirtingumo rodiklius iškyla svarbus klausimas – kokios mirties priežastys yra susijusios su alkoholio vartojimu. Tyrėjai siūlo įvairius mirtingumo, susieto su alkoholio vartojimu, apibrėžimus, todėl nėra vieno mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, sąrašo.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkai išskiria tris mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, grupes: alkoholio sąlygotų, iš dalies alkoholio sąlygotų ir išorinių mirties priežasčių [1]. Į pirmąją grupę yra įtraukiamos tos mirties priežastys, kurios 100 proc. yra siejamos su alkoholio vartojimu. Autoriai į šią grupę įtraukia alkoholinę kepenų ligą, atsitiktinį apsinuodijimą alkoholiu, alkoholinę kardiomiopatiją bei psichikos ir elgesio sutrikimus, susijusius su alkoholio vartojimu [1].

Lietuvos demografų tyrimuose [4], [5], [6], kuriuose nagrinėjama Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacija, taip pat pateikiamas mirties priežasčių, susijusių alkoholio vartojimu, sąrašas. Be jau minėtų Grabauskos su bendraautoriais tyrime nagrinėjamų mirties priežasčių, čia įtraukiami ir stemplės piktybiniai navikai, kepenų fibrozė bei psichikos ir elgesio sutrikimai, atsiradę dėl alkoholio vartojimo.

Dalis mirties priežasčių, kurios nagrinėjamos vertinant alkoholio žalą, ne visada yra sąlygotos alkoholio vartojimo, todėl kai kurie autoriai vertina alkoholiui priskiriamą mirties priežasčių dalį. Pavyzdžiui, 2,4 proc. kraujotakos sistemos ligų (išskyrus kardiomiopatijas) priskiriama mirties priežastims, susijusioms su alkoholio vartojimu [1]. Grabauskas su bendraautoriais pateikia Lietuvos gyventojų išorinių mirties priežasčių įverčius, kurių reikšmės apskaičiuotos remiantis Lietuvos Teismo medicinos autopsijų duomenimis. Autoriai teigia, kad 55,3 proc. visų išorinių mirties priežasčių Lietuvoje buvo susijusios su alkoholio vartojimu. Pavyzdžiui, net 72,6 proc. mirčių nuo intensyvaus šalčio poveikio Lietuvoje priskiriama su alkoholio vartojimu susijusioms mirties priežastims [1]. Vis dėlto šis rodiklis skirtingose šalyse gali stipriai skirtis. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos parengta „Lyginamąja kiekybine sveikatos rizikos veiksnių analize“ (angl. *Comparative Quantification of Health Risks*) Kanadoje ir JAV apie 25 proc. mirčių nuo intensyvaus šalčio poveikio galėtų būti siejama su alkoholio vartojimu [12]. Vertinant su alkoholiu siejamą mirtingumą transporto įvykiu metu, galima pažymėti, kad tiek Kanadoje, tiek Lietuvoje apie 43 proc. mirčių, sukeltų transporto įvykių metu, priskiriama su alkoholio vartojimu susijusioms mirties priežastims [1], [21].

Vertindamas mirtingumą dėl alkoholio vartojimo Grabauskas su bendraautoriais neįtraukia savižudybių, nors kiti tyrėjai pažymi, kad dalis savižudybių galėtų būti priskiriama su alkoholio vartojimu susijusioms mirties priežastims [3]. Daugelis autorių, tyrinėjančių mirtingumą dėl savižudybių, alkoholio vartojimą laiko vienu iš pagrindinių veiksnių, turinčių poveikį savižudiškam elgesiui. Pavyzdžiui, Single 27,2 proc. vyrų ir 16,8 proc. moterų savižudybių sieja su alkoholio vartojimu [21]. Lietuvoje šis rodiklis gerokai didesnis. Sauliune su bendraautorėmis teigia, kad net 67,6 proc.

vyrų savižudybių Lietuvoje yra susijusios su alkoholio vartojimu. Lietuvos moterų su alkoholio vartojimu siejamų savižudybių dalis yra beveik dvigubai mažesnė negu vyrų ir siekia 37,4 proc. [14].

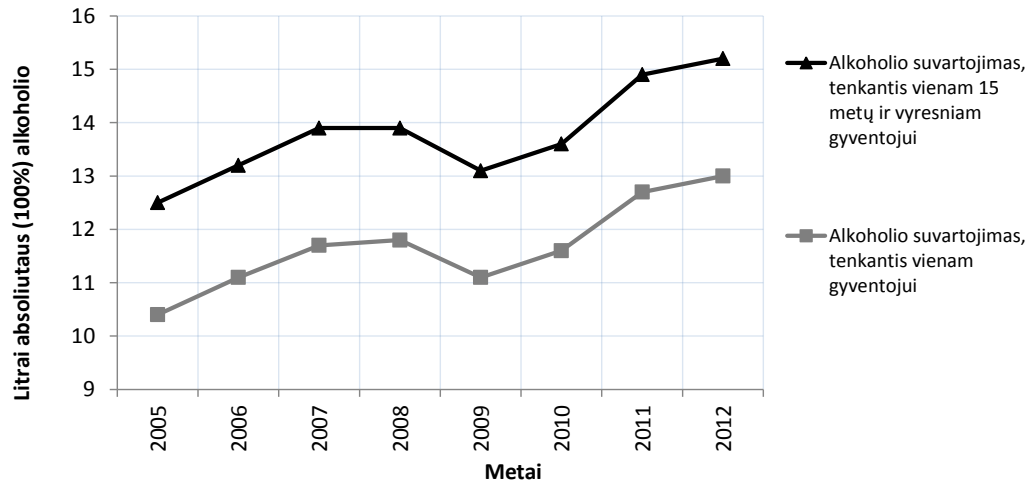
Pasaulio sveikatos organizacijos „Sveikata visiems“ (angl. *Health for All*) duomenų bazėje yra pateikiamas su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių standartizuotas mirtingumo rodiklis. Šis rodiklis sudarytas įtraukiant ligas, susijusias su alkoholio vartojimu, ir visas išorines mirties priežastis, kurios ir sudaro didžiąją dalį su alkoholio vartojimu siejamų mirties priežasčių.

Mirtingumo dėl alkoholio mastai gali būti netiksliai įvertinti ir dėl keleto kitų priežasčių. Pirma, artimųjų prašymu, mirties priežastis, susijusi su alkoholio vartojimu, mirties liudijime gali būti pakeista kita priežastimi, nes žmonės, susiduriantys su problemomis dėl alkoholio, daugelyje visuomenių yra stigmatizuojami [21]. Antra, mirties priežastis gali būti nepriskirta mirties priežastims, susijusioms su alkoholio vartojimu, dėl pačios mirtingumo dėl alkoholio sampratos. Mirtingumas dėl alkoholio yra siejamas su mirštančiuoju ir jo kūnu, o apsvaigusio nuo alkoholio individo elgesys gali tapti kito individo mirties priežastimi. Kai kurie autoriai pažymi, kad apsvaigusio vairuotojo partrenktas pėsčiasis nebus įtrauktas į mirtingumo dėl alkoholio statistiką [1], [14]. Šios paklaidos grėsmė iškyla ir vertinant kitas išorines mirties priežastis: pasikėsinimus, paskendimus ir pan. Trečia, ne visada galima nustatyti, ar mirties priežastis susijusi su alkoholiu. Nuo mirties iki autopsijos praėjus pakankamai ilgam laiko tarpui alkoholio koncentracijos matavimai neatliekami [1]. Ketvirta, ne visos mirties priežastys pripažįstamos susijusiomis su alkoholio vartojimu. Radišauskas su bendraautoriais atliko tyrimą, kurio metu buvo tikslinamos 1993–2007 m. Kauno mieste mirusių 25–64 metų amžiaus gyventojų mirties priežastys. Autoriai, remdamiesi tarptautine metodologija, tikslino mirties liudijimus, kuriuose pagrindine mirties priežastimi buvo įvardinta išeminė širdies liga. Patikslinus tarpines mirties priežastis, nustatyta, kad 8,7 proc. diagnozių, kuriose pagrindine mirties priežastimi nurodyta išeminė širdies liga, buvo susijusios su alkoholio vartojimu [11]. Turint omenyje, kad išeminė širdies liga yra dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis, šio tyrimo rezultatai gali reikšmingai paveikti mirtingumo dėl alkoholio vartojimo statistiką.

Kita vertus, kai kurie autoriai iškelia mirtingumo dėl alkoholio vartojimo pervertinimo hipotezę: ar neblaivumas prieš mirtį visais atvejais buvo tas veiksnys, be kurio mirtis nebūtų įvykusi [1]. Vis dėlto Grabauskas su bendraautoriais teigia, kad mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, gali būti nepakankamai įvertintas: dalis autopsijų atliekama tada, kai alkoholio koncentracijos kraujyje jau nebeįmanoma nustatyti, kartais autopsijos iš viso neatliekamos [1].

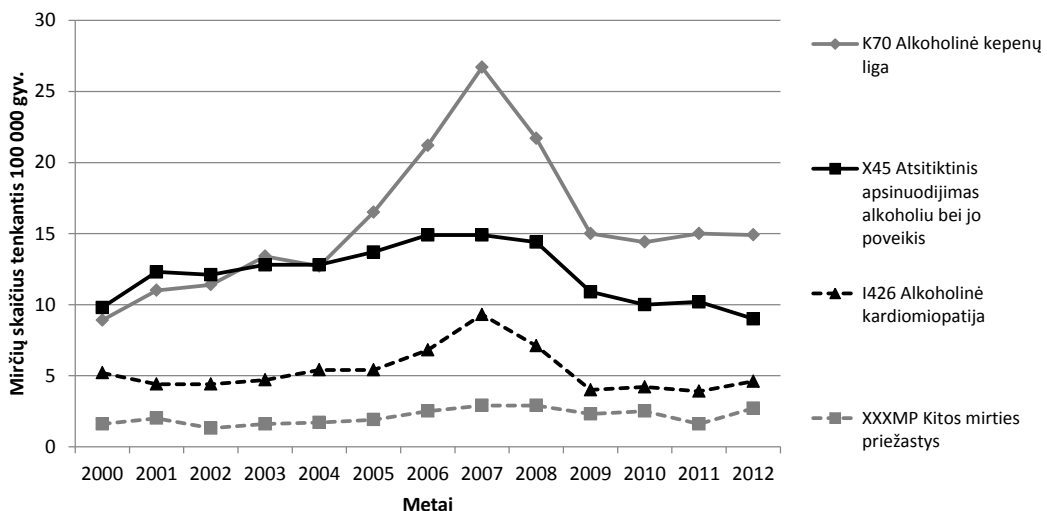
3. Bendra Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo ir mirtingumo dėl alkoholio vartojimo situacija

Lietuvos statistikos departamento duomenimis nuo 2005 m. legalus suvartojamo alkoholio kiekis Lietuvoje augo (1 pav.) Mažėjimas pastebimas tik 2008 ir 2009 m. Nustatyti, kokie veiksniai lėmė suvartojamo alkoholio kiekį, sudėtinga. Vis dėlto galima daryti prielaidą, kad šiam procesui įtakos turėjo keletas pagrindinių veiksnių. Iš vienos pusės legalaus alkoholio vartojimo mažėjimas Lietuvoje galėtų būti siejamas su ekonomine recesija, prasidėjusia 2008 m. pabaigoje. Ekonominės recesijos laikotarpiu smuko beveik visos mažmeninės prekybos, taip pat alkoholio, pardavimo rodikliai [16]. Iš kitos pusės, ekonominės recesijos laikotarpiu padidėja gyventojų patiriamas psichosocialinis stresas, todėl alkoholio vartojimas, ypač neregistruotas, ekonominiu sunkmečiu gali ir išaugti. Kita priežastis, dėl kurios galėjo sumažėti alkoholio vartojimas, yra antialkoholiniai įstatymai: 2008 m. pakelti 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 buvo dar padidintas ir buvo apribotas alkoholio pardavimo laikas [18].



1 pav. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas tenkantis vienam Lietuvos gyventojui (šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas [8])

Antialkoholinių įstatymų poveikį rodo ne tik alkoholio vartojimo statistika (1 pav.), bet ir mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, statistika (2 pav.). 2008 m. su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių rodikliai krito, bet 2009–2012 m. rodikliai stabilizavosi.



2 pav. Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo, mirčių skaičius tenkantis 100 000 gyventojų (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas [8])

4. Mirtingumo diferenciacijos dėl alkoholio vartojimo tyrimo metodologija

Šiame tyrime naudojami du dideli duomenų masyvai. Gyventojų mirtingumo duomenys paimti iš 2011–2013 m. mirčių registro. Duomenys apie gyventojų sociodemografinės charakteristikas paimti iš 2011 m. surašymo anketos. Kiekvienas sociodemografinis kintamasis suskirstytas į 2–4 kategorijas. Tyrime taikomos keturios surašymo informacija pagrįstos santuokinės padėties kategorijos: vedę, niekada nevedę, išsiskyrę, našliai. Gyvenamosios vietos sociodemografinis kintamasis padalintas į dvi kategorijas: miestą ir kaimą. Pagal tautybę išskirtos keturios kategorijos: lietuviai, lenkai, rusai ir kitų tautybių vyrai. Išsilavinimas sugrupuotas į tris stambesnes kategorijas: aukštasis išsilavinimas, vidurinis išsilavinimas ir žemesnis nei vidurinis išsilavinimas.

Mirtingumo pagal mirties priežastis, susijusias su alkoholio vartojimu, skirtumai vertinami taikant standartizuotų mirtingumo rodiklių santykius. Standartizuoti mirtingumo rodikliai skaičiuojami taikant tiesioginės standartizacijos metodą ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos gyventojų standartą. Santykiniai vyrų mirtingumo skirtumų rodikliai skaičiuojami taikant Puasono regresijos modeliavimo procedūras.

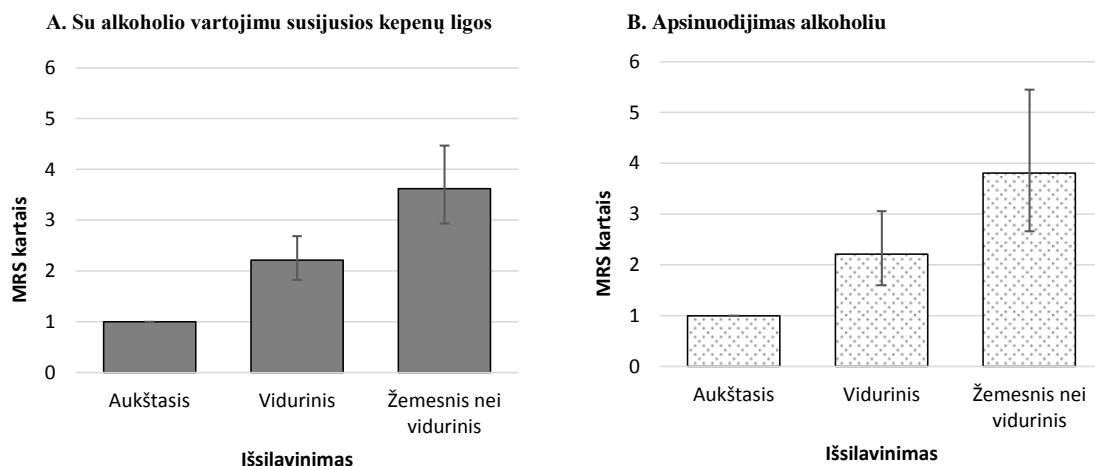
Demografiniams nuostoliams dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pasirinktos dvi mirties priežasčių grupės: su alkoholio vartojimu susijusios kepenų ligos: kepenų cirozė – K74 ir alkoholinė kepenų liga – K70 bei apsinuodijimas alkoholiu – X45. Sociodemografinių mirtingumo skirtumų dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pasekmės visuomenės sveikatai vertinamos taikant veiksminės populiacijos rizikos pagal mirties priežastis ir jų grupes metodą. Veiksminė populiacijos rizika (angl. *Population Attributable Risk, PAR*) parodo, kokios mirčių dalies būtų galima išvengti, jeigu visos sociodemografinėse vyrų grupėse mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, būtų to paties lygio, kaip mažiausio mirtingumo sociodemografinėje vyrų grupėje. Veiksminės populiacijos rizikos rezultatai gali būti pateikiami procentine išraiška arba absoliučiu mirčių skaičiumi konkrečiai sociodemografinėi grupei.

Straipsnyje tyrimo metu gauti rezultatai yra palyginti su anksčiau atlikto tyrimo [6], kuriame 2001 m. surašymo duomenys jungiami su 2001–2004 m. mirčių registro duomenimis, rezultatais. Pažymime, kad ankstesniame tyrime [6] naudotas kiek platesnis su alkoholio vartojimu siejamų mirties priežasčių sąrašas: kepenų cirozė – K74, alkoholinė kepenų liga – K70, apsinuodijimas alkoholiu – X45, stemplės piktybinis navikas – C15, psichikos ir elgesio sutrikimai, atsiradę dėl alkoholio vartojimo – F10.0–F10.9 [6].

5. Mirtingumo diferenciacija dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu

Mirtingumo diferenciacija dėl alkoholio vartojimo plačiai nagrinėjama tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų darbuose. Kitų mokslininkų atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad mirtingumas dėl alkoholio vartojimo yra svarbi didelio bendrojo Lietuvos vyrų mirtingumo priežastis [2], [4], [5], [6], [10], [15], [17], [19]. Tai patvirtina ir mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciacijos tyrimai. Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį buvo atlikti du svarbūs tyrimai [4], [6], kuriuose nagrinėjama mirtingumo dėl alkoholio diferenciacija. Abiejuose tyrimuose Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacija nagrinėjama naudojant sujungtus gyventojų surašymo ir mirčių registro duomenis [4], [6]. Pirmojo tyrimo, kuriame 2001 m. surašymo duomenys sujungti su 2001–2004 m. mirčių registro duomenimis, rezultatai rodo, kad sociodemografinė mirtingumo diferenciacija dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, yra ypač didelė, o standartizuotų mirtingumo rodiklių santykiai skirtingose grupėse skiriasi net keletą kartų [6].

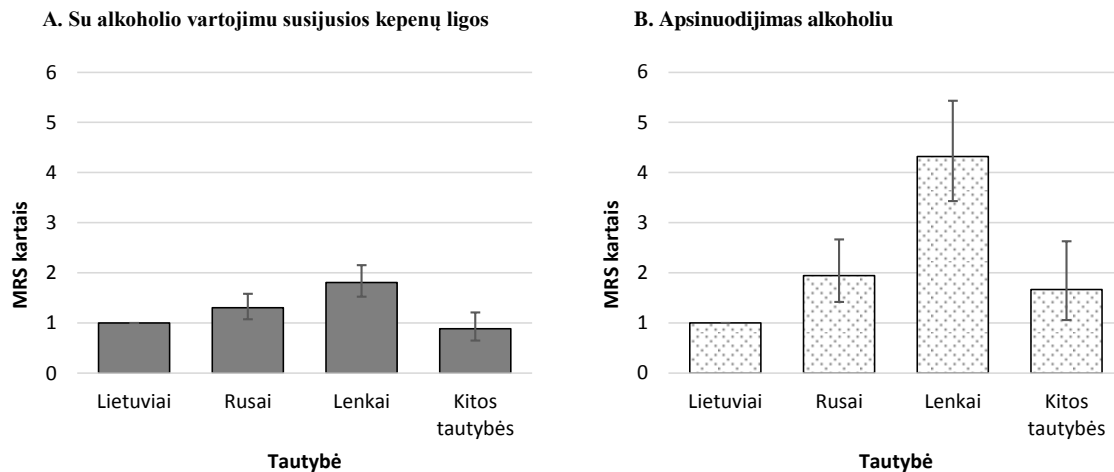
Šiame straipsnyje pateikiami rezultatai gauti sujungus 2011 m. surašymo duomenis su 2011–2013 m. mirčių registro duomenimis. Tyrimo metu nustatyta, kad išsilavinimas yra svarbus sociodemografinis veiksnys, stipriai veikiantis mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciaciją. Vyrai, turintys žemesnį nei vidurinį išsilavinimą, priklauso rizikos grupei, kurios mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodikliai 3–4 kartus didesni negu lyginamosios grupės – aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų (3 pav.). Beje, jeigu palyginsime išsilavinimo įtaką mirtingumui dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 2001–2004 m. ir 2011–2013 m., pastebėsime, kad rodikliai beveik nesiskiria [6]. Kiti tyrimai taip pat patvirtina, kad išsilavinimas yra svarbus mirtingumą, susietą su alkoholio vartojimu, diferencijuojantis sociodemografinis veiksnys. Mäki ir Martikainen (2008) Suomijoje atliktas tyrimas rodo, kad išsilavinimas daro įtaką mirtingumo dėl savižudybių diferenciacijai. Autoriai nustatė, kad savižudžių mirtingumo diferenciacija pagal išsilavinimo grupes buvo didesnė, kai autopsijos metu organizme buvo rasta alkoholio [9]. Taigi galima daryti prielaidą, kad alkoholio vartojimas ne tik padidina mirtingumo dėl alkoholio vartojimo sukeltų ligų riziką, bet ir mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių riziką.



Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetai) – aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai

3 pav. 30 metų ir vyresnių vyrų mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklių santykiai pagal išsilavinimą, 2011–2013 m.

Tautybė taip pat yra svarbus mirtingumo, susieto su alkoholio vartojimu, lygį diferencijuojantis veiksnys. Šis tyrimas atskleidė, kad Lietuvos lenkų tautybės vyrų mirtingumo rodikliai dėl apsinuodijimo alkoholiu net 4,32 karto viršija lyginamosios grupės (lietuvių) mirtingumo rodiklius (4 pav.). Mirtingumo rodiklių skirtumai dėl su alkoholio vartojimu susijusių kepenų ligų nėra tokie dideli, bet ir šioje kategorijoje aukščiausiais mirtingumo rodikliais pasižymi lenkų tautybės vyrai (4 pav.).



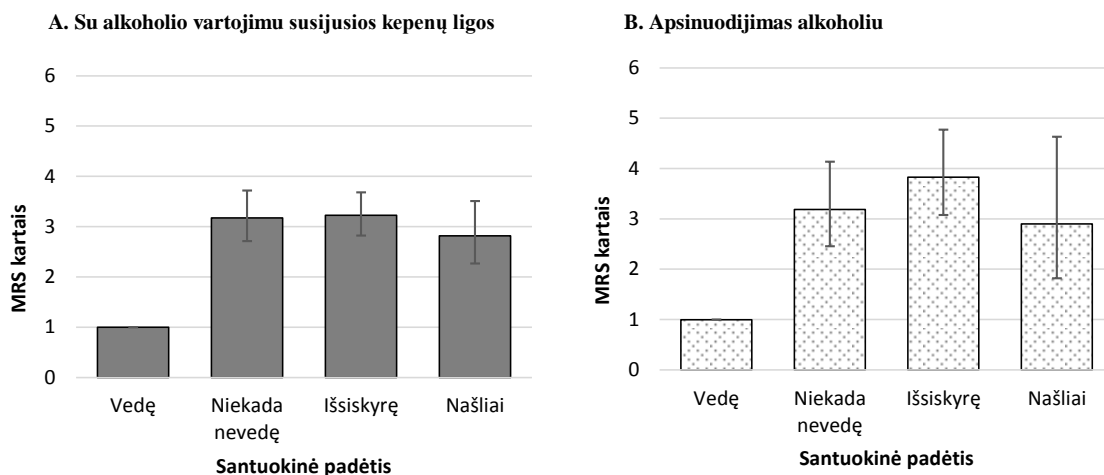
Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetai) – lietuviai

4 pav. 30 metų ir vyresnių vyrų mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, santykiai pagal tautybę, 2011–2013 m.

Mirtingumo skirtumai dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pagal miesto ir kaimo gyvenamąją vietą statistiškai nepatikimi. Išskyrus mirtingumą dėl apsinuodijimo alkoholiu: gauti rezultatai rodo, kad vyrų, gyvenančių kaime, mirtingumo rizika yra 1,42 karto didesnė negu vyrų, gyvenančių mieste. Panašūs rezultatai gauti ir 2001 m. surašymo duomenimis pagrįstame tyrime [6].

Šio tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvos vyrų mirtingumo rodikliai skirtingose santuokinės padėties grupėse skiriasi 3–4 kartus. Niekada nevedę, išsiskyrę ir našliai vyrai pasižymi apie 3 kartus didesniais mirtingumo rodikliais, palyginti su vedusiais vyrais (5 pav.). Panašūs rezultatai gauti ir kitų tyrimų, atliktų Lietuvoje ir Suomijoje, metu [6],

[9]. Tyrimo, kuriame 2001 m. surašymo duomenys sujungti su 2001–2004 m. mirčių registro duomenimis, rezultatai rodo, kad mirtingumo rodiklių santykiai skirtingos santuokinės padėties grupėse svyruoja nuo 2,73 iki 4,03 karto [6]. Tiek 2001 m., tiek 2011 m. surašymais paremtuose tyrimuose aukščiausiais mirtingumo rodikliais 30 metų ir vyresnio amžiaus grupėje pasižymi išsiskyre vyrai. Ypač šis skirtumas matomas nagrinėjant mirtingumo diferenciaciją dėl apsinuodijimo alkoholiu (5 pav.).



Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetui) – vedę vyrai

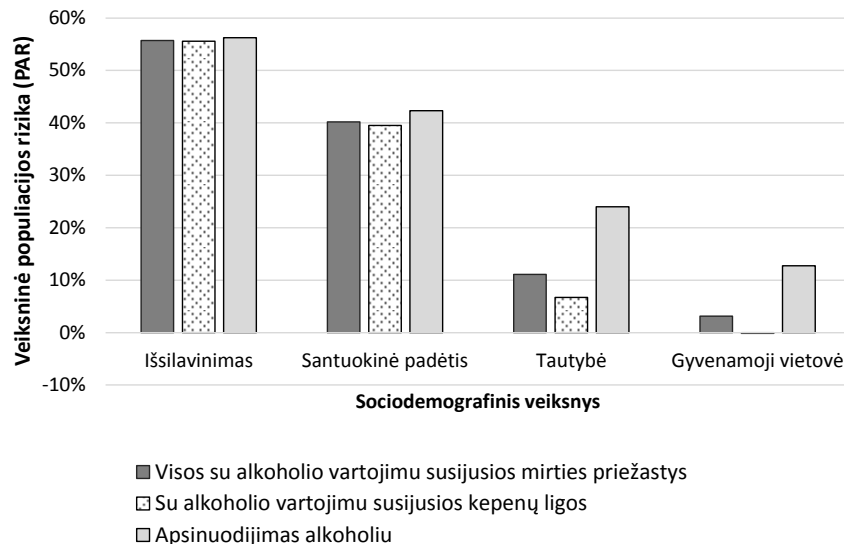
5 pav. 30 metų ir vyresnių vyrų mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklių santykiai pagal santuokinę padėtį, 2011–2013 m.

6. Demografiniai nuostoliai dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu

Sociodemografinių mirtingumo skirtumų dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pasekmės visuomenės sveikatai vertinamos taikant veiksnišės populiacijos rizikos pagal mirties priežastis ir jų grupes metodą. Veiksnišės populiacijos rizika parodo, kokios mirčių dalies būtų galima išvengti, jeigu visos sociodemografinės vyrų grupėse mirtingumas dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, būtų to paties lygio, kaip mažiausio mirtingumo sociodemografinėje vyrų grupėje. Veiksnišės populiacijos rizikos rezultatai gali būti pateikiami procentine išraiška arba absoliučių mirčių skaičiumi konkrečiai sociodemografinėi grupei.

Nagrinėjamu laikotarpiu (2011–2013 m.) dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, Lietuvoje mirė 1 721 vyras. Iš jų 1 282 vyrų mirties priežastys buvo su alkoholio vartojimu susijusios kepenų ligos: kepenų cirozė (K74) ir alkoholinė kepenų liga (K70). Likusios 439-ios mirties priežastys – apsinuodijimas alkoholiu (X45).

Veiksnišės populiacijos rizikos analizė parodė, kad didžiausios su alkoholio vartojimu susijusių mirčių dalies būtų galima išvengti, jeigu visose sociodemografinėse grupėse vyrų mirtingumas būtų toks, kaip aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų grupėje. Remiantis tyrimo rezultatais, PAR rodiklis išsilavinimo kategorijoje siekia 55,7 proc. (6 pav.). Tai reiškia, kad 959 su alkoholio vartojimu susijusių mirčių (iš 1 721) būtų išvengta, jeigu visų vyrų mirtingumas būtų toks, kaip lyginamosios grupės. Veiksnišės populiacijos rizikos rodiklis santuokinės padėties kategorijoje buvo 40,2 proc. Jeigu visų vyrų mirtingumo rodikliai būtų tokie kaip vedusių vyrų, būtų išvengta 692 mirčių dėl kepenų cirozės, alkoholinės kepenų ligos ir apsinuodijimo alkoholiu. Tiek išsilavinimo, tiek santuokinės padėties kategorijose PAR rodikliai apsinuodijimo alkoholiu ir su alkoholio vartojimu susijusių kepenų ligų mirties priežasčių grupėse buvo panašūs.



6 pav. Veiksninės populiacijos rizika dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu

Santykinai dideli demografiniai nuostoliai dėl apsinuodijimo alkoholiu yra patiriami tarp lenkų ir rusų tautybės vyrų. Veiksninės populiacijos rizikos rodiklis dėl apsinuodijimo alkoholiu tautybės kategorijoje siekia 24 proc. Tai reiškia, kad būtų galima išvengti 105 mirčių, jeigu visų tautybių vyrų mirtingumo rodikliai dėl apsinuodijimo alkoholiu būtų tokie, kaip lietuvių tautybės vyrų. Demografinių nuostolių yra patiriama ir dėl mirtingumo diferenciacijos pagal gyvenamąją vietovę. Veiksninės populiacijos rizikos rodiklis dėl apsinuodijimo alkoholiu gyvenamosios vietovės kategorijoje siekia 12,8 proc. Tai reiškia, kad būtų galima išvengti 56 mirčių, jeigu kaime gyvenančių vyrų mirtingumo rodikliai dėl apsinuodijimo alkoholiu būtų tokie, kaip mieste gyvenančių vyrų.

7. Išvados

Šiame straipsnyje pristatyti tyrimo, kuriame Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo duomenys jungiami su Lietuvos Respublikos 2011–2013 m. mirčių registro duomenimis, rezultatai. Tyrimo metu gauti rezultatai buvo palyginti su ankstesnio tyrimo, atlikto naudojant Lietuvos Respublikos 2001 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo duomenis, rezultatais. Abiejų tyrimų metu gauti rezultatai yra labai panašūs.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad 2011–2013 m. išsilavinimas buvo svarbiausias sociodemografinis veiksnys, lemiantis Lietuvos vyrų mirtingumo, susieto su alkoholio vartojimu, diferenciaciją. Mirtingumo rodikliai dėl alkoholio vartojimo aukštojo išsilavinimo grupėje buvo daugiau negu 3,7 karto mažesni už mirtingumo rodiklius žemesnio nei vidurinio išsilavinimo grupėje. Jeigu visų vyrų mirtingumas būtų toks, kaip lyginamosios grupės, būtų galima išvengti 55,7 proc. mirčių dėl alkoholio vartojimo. Kitas svarbus mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciacijos veiksnys – santuokinė padėtis. Nustatyta, kad veiksninės populiacijos rizikos rodiklis santuokinės padėties kategorijoje siekė 40,2 proc.

Apibendrinus galima teigti, kad sociodemografinė mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciacija, išlieka svarbia didelio bendrojo Lietuvos vyrų mirtingumo priežastimi. Šio tyrimo metu gauti rezultatai galėtų tapti svarbia informacija sveikatos ir socialinės politikos kūrėjams.

Literatūra

1. Grabauskas, V., Prochorskas, R., Veryga, A. 2009: Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu. *Medicina* (Kaunas); 45(12), 1000–1012 p.
2. Grigoriev, P., Skolnikov, V. M., Andreev, E. M., Jasilionis, D., Jdanov, D., Mesle, F., Vallin, J. 2010: Mortality in Belarus, Lithuania, and Russia: divergence in recent trends and possible explanations, *European Journal of Population* 26(3), 245–274 p.
3. Hintikka, J., Saarinen, P. I., Viinamäki, H. 1999: Suicide mortality in Finland during an economic cycle, 1985–1995, *Scand J Public Health* 27, 85–88 p.
4. Jasilionis, D., Shkolnikov, V. M., Andreev, E. M., Jdanov, D. A., Ambrozaitiene, D., Stankuniene, 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)*, 62, 597–646 p.

5. Jasilionis, D., Stankūnienė, V. 2011: *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai*, Lietuvos socialinių tyrimų centras, Demografinių tyrimų institutas.
6. Jasilionis, D., Stankūnienė, V., Shkolnikov, V. M. 2006: *Lietuvos gyventojų mirtingumo sociodemografiniai skirtumai 2001–2004*. Vilnius: Statistikos departamentas ir Socialinių tyrimų institutas.
7. Lietuvos Respublikos Seimas. 1995: Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymas, 1995 m. balandžio 18 d. Nr. I-857, Vilnius.
8. Lietuvos statistikos departamentas. 2014: Oficialiosios statistikos portalas. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-08-28]. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/rodikliai>.
9. Mäki N. E., Martikainen, P. T. 2008: The Effects of Education, Social Class and Income on Non-alcohol – and Alcohol-Associated Suicide Mortality: A Register-based Study of Finnish Men Aged 25–64, *Eur J Population* 24, 385–404 p.
10. Meslé, F. 2004: Mortality in Central and Eastern Europe: long-term trends and recent upturns, *Demographic Research Special collection*, 2, 45–70 p.
11. Radisauskas, R., Prochorskas, R., Grabauskas, V., Bernotiene, G., Tamosiunas, A., Veryga, A. 2011: Recent Heavy Alcohol Consumption at Death Certified as Ischaemic Heart Disease: Correcting Mortality Data from Kaunas (Lithuania). *Alcohol and Alcoholism*, 46(5), 614–619 p.
12. Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., Frick, U., Jernigan, D. 2004: Alcohol use. In: *Comparative Quantification of Health Risks, Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, Volume 1. (ed.: Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Murray, C. J. L.). World Health Organization, Geneva, 959–1108 p.
13. Robinson, M., Thorpe, R., Beeston, C., McCartney, G. 2013: Review of the Validity and Reliability of Alcohol Retail Sales Data for Monitoring Population Levels of Alcohol Consumption: A Scottish Perspective, *Alcohol and Alcoholism*, 48(2), 231–240 p.
14. Sauliune, S., Kalediene R., Petrauskiene J. 2008: Alcohol-Related Injuries and Alcohol Control Policy in Lithuania: Effect of the Year of Sobriety, *Alcohol and Alcoholism*, 47(4), 458–463 p.
15. Stankūnienė, V., Jasilionis, D. 2011: Lietuvos gyventojų mirtingumo lygio ir mirties priežasčių struktūros prieštaringi pokyčiai, *Filosofija. Sociologija. Lietuvos mokslų akademija*, 22(4), 334–347 p.
16. Stumbrys, D. 2012: Alkoholio vartojimas dabartinėje Lietuvoje: užsitęsios pagirios. Informacinis biuletenis *Demografija ir mes*, 7, 1–3 p.
17. Stumbrys, D. 2014: Didelis priešlaikinis Lietuvos vyrų mirtingumas. Kaita ir priežastys, *STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 8, 79–88 p.
18. Veryga, A. 2009: 2008 – Lithuania's year of sobriety: Alcohol control becomes a priority of health policy, *Addiction*, 104, 1258–1259 p.
19. Veryga, A., Prochorskas, R., Štelemėkas, M. 2013: *Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas*. Studija parengta įgyvendinant projektą „Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas“, Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras.
20. World Health Organisation, Regional Office for Europe. 2014: *European Health for All Database*, [interaktyvus] [žiūrėta 2013-08-28]. Prieiga per internetą: <http://data.euro.who.int/hfad/>.
21. World Health Organisation. 2000: *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*, Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster World Health Organization, [žiūrėta 2014 08 28].
22. World Health Organisation. 2011: *Global statusreport on alcohol and health*. Geneva: WHO Press, [interaktyvus] [žiūrėta 2013-08-28]. Prieiga per internetą: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.

DEMOGRAPHIC LOSSES DUE TO ALCOHOL-RELATED MORTALITY IN LITHUANIA: RESULTS OBTAINED THROUGH COMBINING DEATH RECORDS WITH THE 2011 POPULATION CENSUS DATA

Daumantas Stumbrys, Domantas Jasilionis, Dalia Ambrozaitienė, Vlada Stankūnienė

Abstract. This paper presents the results of a study on sociodemographic mortality differentials in Lithuania based on census-linked mortality data. Population data come from the individual records of the 2011 Population and Housing Census of the Republic of Lithuania. The results of the research demonstrate that education and marital status are very strong predictors of alcohol-related mortality. Among males aged 30 and older, the alcohol-related mortality risk in non-married groups is up to 3.4 times as high as in the group of married males. The alcohol-related mortality risk in lower-education groups is up to 3.7 times as high as in the group of those with higher education. The findings of the study suggest that the elimination of educational differences would allow avoiding 55.7 %, the elimination of marital status differences – 40.2 %, the elimination of ethnic group differences – 11.1 % of alcohol-related deaths.

This research is funded by the European Social Fund (Global Grant, project No VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-067).

Keywords: alcohol, census-linked, mortality differentials.