

## Ar tolstame nuo 3 milijonų? ◀

Trumpa dabartinės Lietuvos demografinės situacijos iliustracija naujausiais statistiniais duomenimis

Vlada Stankūnienė

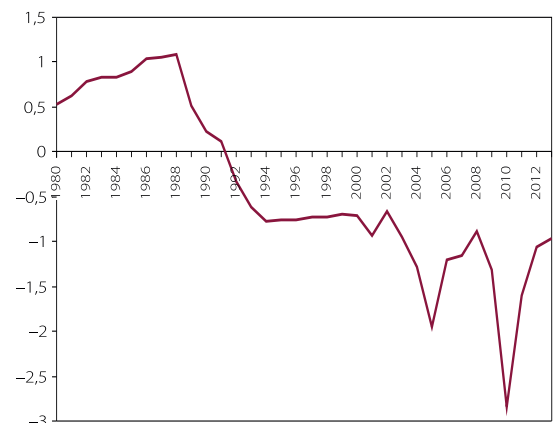
*Naujausi duomenys, iliustruojantys esamą Lietuvos demografinę situaciją, kelia labai prieštaringų minčių. Lietuvos statistikos departamento paskelbti 2013 m. demografinės statistikos duomenys teikia optimizmo – Lietuvos demografinė situacija, atrodo, stabilizuojasi ir net mato gerėjimo požymių. Tačiau jau dveji metai gyvename nebeturėdami 3 milijonų gyventojų ir toliau mūsų sparčiai mažėja. Tad kaip reikėtų vertinti dabartinę Lietuvos demografinę situaciją? Kaip gerėjančių ir teikiančių vilčių, kad kopiname iš „demografinės duobės“, ar tik kaip stabtelėjimą jos dugne su neaiškia tolesne perspektyva?*

2013-ieji buvo pirmieji metai, kai Lietuvos gyventojų skaičius toliau mažėjo jau nesiekdamas 3 milijonų: 2012 m. pradžioje Lietuvoje gyveno dar kiek daugiau nei 3 mln. žmonių (3003,6 tūkst.), 2013 m. pradžioje – 2,972 mln., o 2013 m. pabaigoje arba 2014 m. sausio 1 d. – 2,944 mln. (tiksliau – 2943,5 tūkst.) (Demografijos, 2014). Kaip skelbia Lietuvos statistikos departamento interneto svetainė, 2014 m. spalio 1 d. Lietuvoje gyveno jau tik 2,927 mln. žmonių (Lietuvos statistikos departamentas, 2014).

Demografinės statistikos duomenimis, nuo Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimo pradžios – 1992 m. – mažėjimo tempai svyruodami didėjo iki 2010 m. ir tik pastaraisiais metais sulėtėjo. Nors nuo 2010 m. pagerėjimas akivaizdus, gyventojų vis dar smarkiai mažėja. 2012–2013 m. Lietuvos gyventojų skaičius kasmet mažėjo maždaug po 30 tūkst. žmonių arba po 1 % (1 lentelė, 1 pav.). Taigi nors pagal gyventojų skaičiaus pokytį situacija, atrodytu, gerėja, ji vis dar tebėra grėsminga – depopuliacija išlieka intensyvi.

Lietuvos gyventojų skaičius toliau daugiausia mažėja dėl emigracijos (tai sudaro apie 2/3 mažėjimo). Demografinės statistikos duomenimis, nors ir mažėja, emigracija vis dar išlieka labai intensyvi: 2013 m. emigravo 38,8 tūkst. žmonių (2012 m. – 41,1 tūkst.). Gyventojų skaičiaus mažėjimą pastaraisiais metais pristabdo ir imigracijos, tiksliau,

1 pav. Lietuvos gyventojų skaičiaus metinis pokytis, %



Saltinis: Demografijos, 2014

*2011 m. gyventojų surašymas dar kartą gerokai koregavo Lietuvos gyventojų skaičių ir demografinę raidą iliustruojančius rodiklius ir, deja, ne gerėjimo linkme. Paaiškėjo, kad daug mūsų piliečių Lietuvoje jau negyvena, nors išvykimo ir nedeklaravo. Nors per surašymą dar buvo trys milijonai, jau po metų, 2012 m. pavasarį, Lietuvos gyventojų skaičius smuktelėjo žemiau nei ši riba.*

### Turinys

Ar tolstame nuo 3 milijonų?.....1	Vlada Stankūnienė
Lietuvos demografinis kelias: praeities ir lyginamoji perspektyvos .....3	Vlada Stankūnienė, Domantas Jasilionis, Marė Baublytė
Ar šį šimtmetį palydėsime dar turėdami 2 milijonus? .....9	Vlada Stankūnienė,
Kas Lietuvoje susilaukia daugiausia vaikų? .....11	Domantas Jasilionis, Vlada Stankūnienė, Aiva Jasilionienė
Nesantuokinis gimstamumas Lietuvoje: lyginamoji laiko perspektyva .....12	Aušra Maslauskaitė
Kur mažiau „tradicinės“ šeimos: mieste ar kaime? .....14	Aušra Maslauskaitė
Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos trukmės šuoliška kaita .....16	Daumantas Stumbrys
Lietuvos gyventojų mirtingumo skirtumai pagal tautybę .....18	Domantas Jasilionis, Vlada Stankūnienė
Mirtingumo nuo vėžio skirtumai pagal išsilavinimą Lietuvoje 2006–2009 m. ....19	Ieva Vincerževskienė, Giedrė Smailytė, Domantas Jasilionis

1 lentelė. Lietuvos gyventojų skaičius ir skaičiaus pokytis

Metai	Gyventojų skaičius metų pradžioje	Metinis gyventojų skaičiaus pokytis	
	tūkst. žmonių	tūkst. žmonių	%
2014	2943,5		
2013	2971,9	-28,4	-1,0
2012	3003,6	-31,7	-1,1
2011	3052,6	-48,9	-1,6
2010	3142,0	-89,4	-2,8
2000	3512,1	-25,1	-0,7
1992	3706,3	-12,4	-0,3
1990	3693,7	8,3	0,2
Vidutinis metinis gyventojų skaičiaus pokytis			
1992–2013		-34,7	-1,05
2000–2010		-46,0	-1,3
1992–1999		-24,3	-0,7

Saltinis: Demografijos, 2014

grįžtamosios migracijos, apimčių didėjimas: 2013 m. imigravo 22 tūkst. žmonių, iš jų 19 tūkst. – grįžtantys Lietuvos piliečiai (2012 m. atitinkamai 19,8 ir 17,3). Palengva mažėjantys, bet dar išliekantys intensyvūs emigracijos ir didėjantys grįžtamosios migracijos srautai ėmė lėtinti gyventojų skaičiaus mažėjimą dėl migracijos: migracijos neto (skirtumas tarp emigracijos ir imigracijos) 2013 m. sumažėjo iki 16,8 tūkst. (2012 m. buvo 21,2 tūkst.) (Demografijos, 2014).

Natūralios kaitos rodikliai (gimstamumo ir mirtingumo) 2013 m. tęsė jau keletą metų stabilizacijos požymius turinčią tendenciją. Gimusiųjų skaičius išliko artimas 30 tūkst. (2013 m. – 29,9, 2012 m. – 30,4 tūkst.), mirusiųjų – artimas 41 tūkst. (atitinkamai pagal metus – 41,5 tūkst. ir 40,9 tūkst.), o gyventojų skaičiaus sumažėjimas dėl natūralios kaitos (skirtumo tarp gimusiųjų ir mirusiųjų skaičiaus) – kiek daugiau nei 10 tūkst. (-11,6 tūkst. ir -10,5 tūkst.) (Demografijos, 2014).

Jei šiuos procesus vertinsime demografiškai tikslesniais rodikliais<sup>1</sup>, čia taip pat įžiūrėsime pozityvių demografinės raidos elementų – bent jau ne blogėjimo, o stabilizacijos požymių. Gimstamumo lygį vertinantis periodinis suminis gimstamumo rodiklis (toliau – suminis gimstamumo rodiklis) šiuo metu yra artimas 1,6 (2013 m. – 1,59; 2012 m. – 1,6) (Demografijos, 2014). Nors tai ir rodo labai žemą gimstamumo lygį, šio rodiklio kitimą, tiksliau, išlikimą beveik stabilų jau penkerius metus (net ir ekonominės krizės laikotarpiu), galima vertinti kaip pozityvią žinią.

*Lietuvos gyventojų mažėja nuo 1992 m. Tų metų pradžioje Lietuvoje gyveno 3706,3 tūkst. žmonių, 2014 m. pradžioje – tik 2943,5 tūkst., t. y. 1992–2013 m. Lietuvos gyventojų sumažėjo gerokai daugiau nei puse milijono – 763 tūkstančiais, arba penktadaliu (20,6 %).*

<sup>1</sup> Vidutinis vaikų, kuriuos per visą reproduktyvų gyvenimo tarpą pagimdytų moteris, skaičius, jei išliktų atitinkamų metų gimstamumo lygio pagal amžių rodikliai.

Penkerius metus (nuo 2008 m.) mirtingumo lygį vertinant vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis gerėjo, deja, 2013 m. šios tendencijos nebeliko. Šis rodiklis išliko beveik to paties lygio kaip ir 2012 m.: vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2013 m. – 68,5 metų (2012 m. – 68,4); moterų – nepakito ir buvo 79,4 metų lygio, bendras rodiklis taip pat liko toks pat – 74 metai. Taigi prieš penketą metų prasidėję pozityvūs mirtingumo pokyčiai 2013 m. vėl nutrūko arba tik „stabtelėjo“.

Migracijos intensyvumo rodikliai rodo gerėjimo tendenciją: skaičiuojant 1000 gyventojų 2013 m. emigravo 13,1 (2012 m. – 13,7), imigravo – 7,4 (6,6), migracijos neto rodiklis atitinkamai sumažėjo nuo – 7,1 2012 m. iki – 5,7 2013 m.

Išliekantis labai mažas gimstamumas ir intensyvi emigracija, kurios didžiąją dalį sudaro jaunimas, toliau „sendina“ gyventojų amžiaus struktūrą: bendroje gyventojų amžiaus struktūroje mažėja vaikų ir jaunimo dalis, t. y. gyventojų amžiaus struktūra toliau senėja „iš apačios“ ir „iš vidurio“. Tik silpni mirtingumo pozityvių pasikeitimų požymiai pristabdo gyventojų senėjimą „iš viršaus“, t. y. pagyvenusių žmonių skaičiaus gausėjimą dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės. Kiekvienų 2010–2014 metų pradžioje buvo fiksuojamas beveik nekintantis 65 metų ir vyresnių gyventojų skaičius – 542–545 tūkst. žmonių ir nuolat mažėjantis 15–64 metų gyventojų (šiuo laikotarpiu sumažėjo nuo 2,127 mln. iki 1,97 mln.) ir vaikų iki 15 metų skaičius (sumažėjo nuo 470 iki 430 tūkst.). 2013 m. pratęsė šias pagyvenusių žmonių skaičiaus stabilizacijos ir darbingo amžiaus bei vaikų skaičiaus mažėjimo tendencijas. Tad pagyvenusiųjų dalis bendroje gyventojų amžiaus struktūroje toliau didėjo. 2014 m. pradžioje 65 metų ir vyresnių žmonių dalis sudarė 18,4 % (2013 m. pradžioje – 18,2), o 0–14 metų vaikų dalis atitinkamai 14,6 % (14,7) ir 15–64 metų atitinkamai 67 % (67,1).

Taigi Lietuvos dabartinę situaciją vertinant naujausiais kai kuriais pagrindiniais demografiniais rodikliais galima teigti:

- nors demografinė situacija išlieka labai sunki, ji neblogėja, priešingai, turi pozityvių pasikeitimų požymių;
- didžiausi pozityvūs pasikeitimai stebimi migracijos procesuose: palengva mažėja emigracija ir didėja grįžtamoji migracija. Tačiau nors ir yra teigiamų pokyčių, vis dėlto migracijos situacija (emigracijos mastai, emigravusiųjų apimtys ir pan.) vis dar yra sudėtinga;
- jau keletą metų gimstamumo lygis yra gana stabilus, bet pernelyg žemas;
- sulėtėjo vyrų ir moterų mirtingumo mažėjimo tempai: keletą metų sparčiai mažėjęs mirtingumo lygis, 2013 m. nesikeitė, o vyrų ir toliau išlieka neadekvačiai aukštas;
- gyventojų skaičiaus mažėjimo rodikliai (apimtys ir tempai) gerėja, bet tebėra labai dideli;
- gyventojų amžiaus struktūra nuosekliai senėja.

Apibendrinant galima teigti, kad 2013 m. į Lietuvos demografinę raidą vis dėlto įnešė gerėjimo požymių: gyventojų skaičiaus mažėjimo tempai sulėtėjo, gimstamumo ir mirtingumo lygį vertinantys rodikliai liko beveik stabilūs, emigracijos apimtys mažėjo, o grįžtamosios migracijos – didėjo.

Šie pozityvūs pokyčiai ypač matomi pastarųjų dviejų dešimtmečių demografinių rodiklių blogėjimo ir kelerių ankstesnių metų Lietuvos demografinę situaciją iliustruojančių rodiklių „šokio“ fone (labai staigaus ir pasiekusio ypač didelius mastus emigracijos rodiklių padidėjimo, gyventojų skaičiaus didžiulio sumažėjimo po 2011 m. gyventojų surašymo rezultatų ir pan.). Tačiau ar jie duoda pagrindą optimizmui? Kokia vis dėlto yra dabartinė Lietuvos demo-

grafinė situacija žvelgiant iš pastarųjų dviejų dešimtmečių didžiulių neigiamų pasikeitimų ir kitų šalių perspektyvos? Apie tai toliau pateikiamame straipsnyje.

#### Literatūra

Demografijos metraštis 2013. (2014) Lietuvos statistikos departamentas. Vilnius.

Lietuvos statistikos departamentas. <http://www.stat.gov.lt/>.

## Lietuvos demografinis kelias: ◀ praeities ir lyginamoji perspektyvos

Lietuvos demografinės raidos pagrindiniai bruožai pastarųjų kelių dešimtmečių laikotarpiu

Vlada Stankūnienė, Domantas Jasilionis, Marė Baublytė

*Kiekvieno konkretaus momento demografinę situaciją, gyventojų skaičiaus ir struktūrų kitimą lemia daugybė įvairaus pobūdžio ir įvairios trukmės veiksnių, darančių poveikį demografinių procesų (gimstamumo, mirtingumo, migracijos ir kt.) kitimo trajektorijų formoms. Demografinių procesų ilgalaikės raidos tendencijas gali nutraukti specifinės visuomenės raidos ar įvykių (veiksnių) aplinkybės, keičiančios ekonominius, socialinius, kultūrinius veiksnius, jų struktūrą, stiprumą, sudarydamos prielaidas demografinės raidos svyravimams, kartu ir įvairioms jų interpretacijoms, dažnai – neadekvačioms. Todėl spartūs ir prieštaringi pastarųjų dviejų dešimtmečių Lietuvos demografiniai pokyčiai reikalauja, kad, vertinant ir bandant suprasti šiuolaikinę demografinę situaciją, būtina žvelgti iš ilgesnės laiko, teorinių modelių ir kitų šalių demografinės raidos perspektyvų.*

Visų išsivysčiusių šalių, tarp jų pirmiausia Europos, demografinė situacija per pastaruosius keletą dešimtmečių (pasiėgus pirmajam demografiniam perėjimui ir prasidėjus antrajam<sup>1</sup>) labai pasikeitė, įgaudama grėsmingas reikšmes: gimstamumo lygis nebeužtikrina kartų kaitos, labai sparčiai senėja populiacija, gyventojų skaičius gausėja tik šalių, priimančių imigrantus. Daugėja Europos šalių, kurių gyventojų skaičius jau mažėja, tarp jų daugiausia Rytų ir Vidurio Europos šalys, kurioms per pastaruosius du dešimtmečius, be neigiamų natūralios kaitos (gimstamumo, mirtingumo) tendencijų, būdingi ir gyventojų praradimai dėl emigracijos. Lietuva yra viena iš šių šalių. Be to, Lietuva yra ne tik viena iš tų šalių, bet ir gana ilgai turėjusi sparčiausius gyventojų skaičiaus mažėjimo ir gyventojų senėjimo tempus. Dėl vienu intensyviausių gyventojų emigracijos rodiklių, labai sumažėjusio gimstamumo, tarp Europos Sąjungos šalių vienu didžiausių mirtingumo rodiklių (vyrų – didžiausių)

<sup>1</sup>Pirmasis demografinis perėjimas – perėjimas nuo agrarinei visuomenei būdingų aukštų prie industrinei visuomenei būdingų žemų mirtingumo ir gimstamumo rodiklių. Baigiantis pirmam demografiniam perėjimui gimstamumas nukrinta iki žemo, bet kartų kaitą ir demografinę pusiausvyrą dar užtikrinančio lygio (suminis gimstamumo rodiklis artimas 2). Daugumoje išsivysčiusių Europos šalių pirmasis demografinis perėjimas baigėsi iki XX a. vidurio, Lietuvoje – XX a. septintajame aštuntajame dešimtmetyje.

Antrasis demografinis perėjimas pirmiausia sietinas su šeimos transformacija: gimstamumas sumažėja žemiau kartų kaitą užtikrinančio lygio (ar net iki labai žemo lygio), santuokos ir vaikų gimdymas atidedamas vyresniam amžiui, gausėja santuokos neregistravusių porų, gausėja vaikų, gimusių santuokos neregistravusiems tėvams, ir kt. Antrasis demografinis perėjimas Europos šalyse prasidėjo XX a. septintajame dešimtmetyje (pirmiausia Šiaurės Europos šalyse), greitai apimdamas vis daugiau išsivysčiusių šalių, Vidurio ir Rytų Europos šalis pasiekdamas XX a. paskutiniuose dešimtmetyje.

dabartinė Lietuvos demografinė situacija priskirtina prie vienos blogiausių tarp Europos Sąjungos šalių.

Intensyvūs, didelio masto ir prieštaringi Lietuvos demografiniai pokyčiai prasidėjo XX a. paskutinio dešimtmečio pradžioje. Jie labai greitai jau nuo 1992 m. pakeitė demografinės raidos režimą: auganti populiacija ėmė nykti. Jau daugiau nei du dešimtmečiai dėl didžiulių gyventojų emigracijos mastų ir dėl neigiamos gyventojų natūralios kaitos (mažesnių gimstamumo nei mirtingumo rodiklių) Lietuvoje vyksta intensyvi depopuliacija ir labai spartus gyventojų senėjimas.

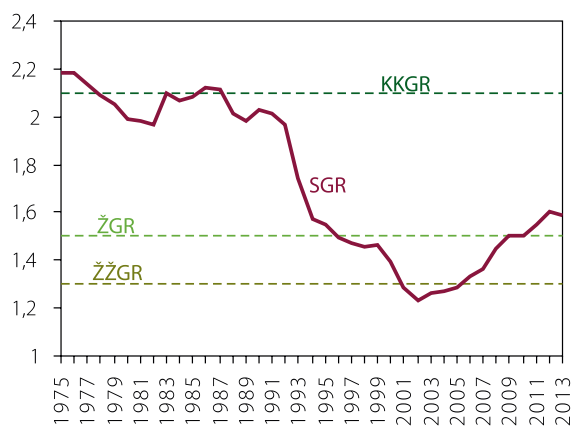
Toliau trumpai aptarsime ir grafikais iliustruosime pastarųjų dviejų dešimtmečių Lietuvos pagrindinių demografinių procesų kitimą kitų Europos šalių demografinių pokyčių kontekste.

### Gimstamumas

*Išsivysčiusių šalių demografinės raidos tendencijos rodo, kad, modernėjant visuomenei, gimstamumo lygis mažėja: pereinant iš agrarinės į industrinę visuomenę gimstamumas nuo labai aukšto lygio sumažėja iki žemo, bet dar užtikrinančio kartų kaitą – šeimos vidutiniškai dar augina 2–3 vaikus (suminis gimstamumo rodiklis artimas dviem). Tačiau visuomenei toliau modernėjant ir pereinant į poindustrinę gimstamumas toliau mažėja ir krinta žemiau nei kartų kaitą užtikrinantis lygis (suminis gimstamumo rodiklis krinta žemiau negu 2, dažniausiai – net gerokai žemiau nei 2), vaikai gimdomi vyresniame amžiuje, vis daugiau vaikų gimsta santuokos neregistravusiems tėvams.*

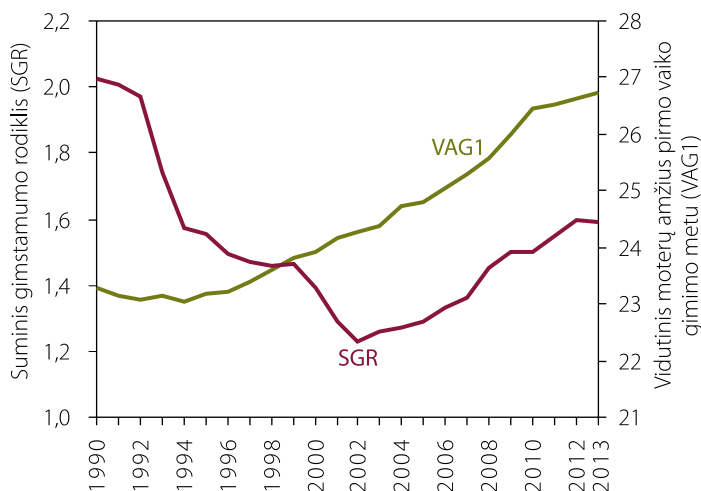
Lietuvoje gimstamumas žemiau kartų kaitą užtikrinančio lygio nukrito praėjusio dešimtmečio paskutiniame dešimtmetyje. Pasiėgus pirmajam demografiniam perėjimui, siejamam su visuomenės industrine raida, porą dešimtmečių, iki 1990 m., suminis gimstamumo rodiklis Lietuvoje buvo artimas 2 (1 pav.), t. y. artimas lygiui, dar užtikrinančiam kartų kaitą. Tačiau nuo 1990 m. gimstamumas labai sparčiai ir didžiuliais mastais pradėjo mažėti, ir tai truko iki šio dešimtmečio pradžios, pasiekdamas ypač žemą lygį (angl. *the lowest low*), kai suminis gimstamumo rodiklis yra mažesnis už 1,3. Suminis gimstamumo rodiklis sumažėjo nuo 2,03 1990 iki mažiausio lygio – 1,23 2002 m. ir žemiau kaip 1,3 išliko keletą metų – 2002–2005 m. (Lietuvos statistikos departamentas). Vėliau

1 pav. Lietuvos gimstamumo lygis: suminis gimstamumo rodiklis, 1975–2013 m.



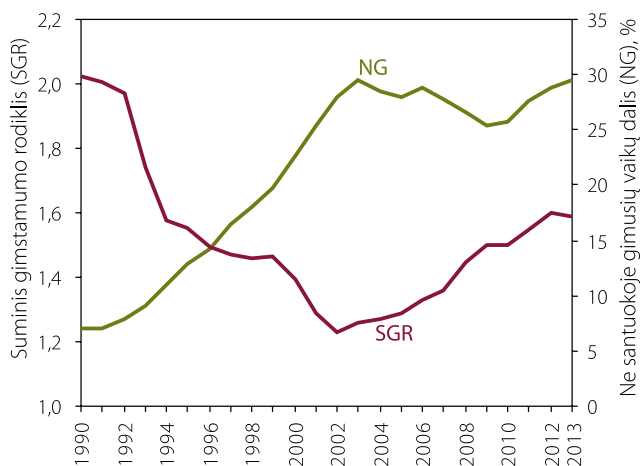
Šaltinis: Įvairių metų demografijos metraščiai  
 KKGR – gimstamumo lygis, užtikrinantis kartų kaitą  
 ŽGR – žemas gimstamumo lygis  
 ŽŽGR – ypač žemas gimstamumo lygis

2 pav. Lietuvos gimstamumo lygis ir vidutinis motinos amžius gimdant pirmą vaiką, 1990–2013 m.



Šaltiniai: Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). www.humanfertility.org (2014 08 26); Demografijos, 2014

3 pav. Lietuvos gimstamumo lygis ir vaikų, gimusių santuokos neįregistravusiems tėvams, dalis, 1990–2013 m.



Šaltiniai: Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). www.humanfertility.org (2014 08 26); Demografijos, 2014

šis gimstamumo rodiklis palengva didėjo, tačiau iki šiol vis dar tebėra labai žemo lygio (gerokai žemiau lygio, užtikrinančio kartų kaitą): 2013 m. – 1,59 (Demografijos, 2014). Vis dėlto gal tai reiškia grįžimą į pastarųjų pasikeitimų pradinę būseną – grįžimą prie gimstamumo rodiklių, artimų kartų kaitą užtikrinančiam lygiui? Pabandykime į tai atsakyti kitų šalių patyrimo ir demografinių teorijų kontekste.

Kaip ir kitose išsivysčiusiose šalyse, sparčiausiai gimstamumas Lietuvoje mažėjo pradėjus reikštis antrajam demografiniam perėjimui būdingiems požymiams – kai vis daugiau moterų motinystę nukelia į vyresnį (vis vyresnį) amžių. Nepaisant visų ekonominių, socialinių ir kultūrinių veiksnių, kurie įvairiai gali veikti gimstamumo lygį, gimdymų kalendoriaus slinktis į vyresnį amžių šio proceso pradžioje gimstamumo lygio rodiklius mažina. Tačiau gimdyti neskubančioms moterims pradėjus gimdyti keiseriais metais vėliau, gimstamumo rodikliai ima didėti – reiškiasi kompensacinis efektas (1 pav.): gimstamumo lygis didėja didėjant vyresnio reproduktyvaus amžiaus (25–35 metų ir net vyresnėms) moterų specialiesiems gimstamumo rodikliams. Kad tai vyksta Lietuvoje, iliustruoja gimdančių moterų amžiaus kitimas (2 pav.): Lietuvoje vidutinis moters amžius gimdant pirmą vaiką per pastaruosius dvidešimt metų padidėjo beveik ketveriais metais ir jau priartėjo prie 27 metų – 2013 m. – 26,8 metų (pasikeitimų pradžioje, 1994 m., – 23), o bendras vidutinis moters amžius gimdant visus vaikus – prie 30 metų – 2013 m. – 29,2 (1994 m. – 25,5).

Šiuo laikotarpiu ne tik mažėjo Lietuvos gimstamumo lygis ir keitėsi gimimų kalendorius, bet keitėsi ir tėvų santuokinė padėtis gimstant vaikui: vaikų gimdoma mažiau, jie gimdomi motinai esant vis vyresnio amžiaus, gerokai daugiau vaikų gimsta santuokos neįregistravusiems tėvams (3 pav.). Jų dalis sparčiu gimstamumo kritimo laikotarpiu – XX a. paskutiniame dešimtmetyje – padidėjo apie keturis kartus ir nuo šio šimtmečio pradžios yra artima 30 %. Nors iš Lietuvos vyraujančių nuostatų pozicijų šie rodikliai atrodo labai dideli, lyginant su kitomis šalimis, jie yra tarp mažiausių (5 pav.).

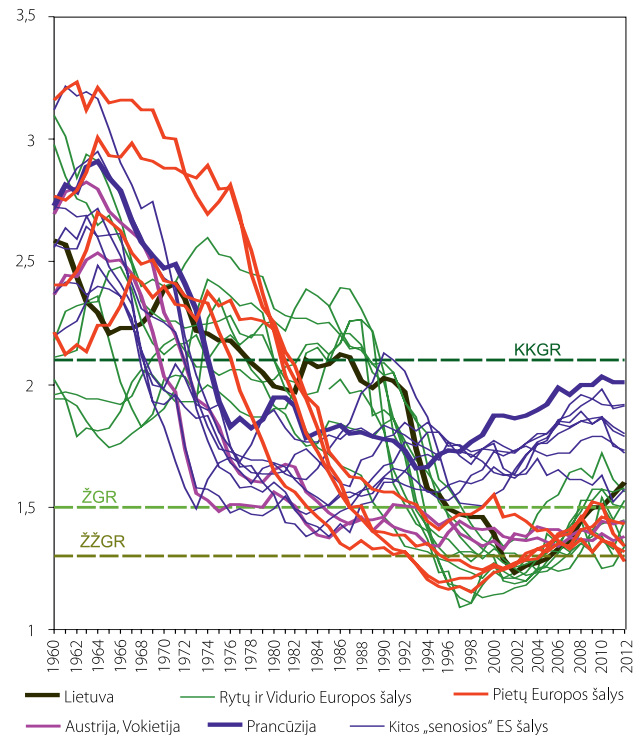
Šios Lietuvos gimstamumo rodiklių trajektorijos „įsirašo“ į antrojo demografinio perėjimo modelio schemą, kurios pagrindiniai požymiai per pastaruosius keletą dešimtmečių akivaizdūs visose poindustrinėse šalyse ir pirmiausia Europos (4, 5 pav.). Jie labiausiai siejami su vykstančiais vertybiniais ir technologiniais pasikeitimais, tapusiais svarbiais šeimos ir gimstamumo transformacijų veiksniais – individualizacija, emancipacija, pasirinkimų laisvė, sekuliarizacija, modernioji kontracepcija (van de Kaa, 1987; Les-thaeghe, 2010), labiau pažengusiose išsivysčiusiose šalyse (Šiaurės Europos, daugelyje Vakarų Europos šalių) pradėjusiais veikti prieš pusę amžiaus, Rytų ir Vidurio Europos regione – nuo praėjusio šimtmečio paskutinio dešimtmečio (Frejka, 2008).

Nors visos Europos šalys pagal gimstamumo lygio kitimą „paklūsta“ antrojo demografinio perėjimo teoriniame modelyje apibrėžtai kryptčiai, pagal trajektorijų formas patenka į grupes, atitinkančias šalių raidos specifikas. Lietuva

yra „draugiškoje“ Rytų ir Vidurio Europos šalių bendrijoje, kur gimstamumas nuo XX a. paskutinio dešimtmečio pradžios kinta sinchroniškai ir praktiškai vienoda trajektorija, įgaudamas labai panašias rodiklių reikšmes (4 pav., žalios linijos). Šio regiono šalyse gimstamumo kritimas nuo XX a. dešimtojo dešimtmečio pradžios buvo staigus ir didelis. Mažiausios suminio gimstamumo rodiklio reikšmės visose šiose šalyse buvo pasiektos XX a. dešimtojo dešimtmečio pabaigoje, šio šimtmečio pradžioje (visos jos patenka tarp šalių, kuriose gimstamumas buvo nukritęs iki ypač žemo lygio, kai suminis gimstamumo rodiklis – žemiau kaip 1,3). Vėliau visose jose gimstamumas pasuka nuosaikais didėjimo linkme, tačiau iki šiol išlieka žemas, gerokai atitolęs nuo demografiškai „komfortiškos“ ribos (McDonald, 2002), t. y. nuo lygio, galinčio užtikrinti kartų kaitą, kai suminis gimstamumo rodiklis pasiekia 2 ir didesnę reikšmę (4 pav.). Kaip matyti iš 4 pav., Lietuvos, kaip ir visų šio regiono šalių, gimstamumo kritimo greitis ir mastai buvo gerokai didesni nei kituose Europos regionuose, keliais dešimtmečiais anksčiau „įžengusiuose“ į antrąjį demografiniam perėjimui priskirtinus pokyčius. Ir tai natūralu: Rytų ir Vidurio Europos šalys antrojo demografinio perėjimo veiksnių visą kompleksą „sukaupė“ XX a. paskutiniame dešimtmetyje pasukusios rinkos ekonomikos ir demokratinės raidos keliu, kuris buvo / yra gausiai papildytas specifiniais, ateinančiais iš praeities, tranzitinio periodo ekonominių sunkumų ir adaptacijos prie rinkos santykių diktuojamų sąlygų, ypač darbo, būstų rinkų (Caldwell, Schindlmayer, 2012) bei neaiškios šeimos politikos (Thevenon, 2011) veiksniais, lemiančiais gerokai didesnį gimstamumo lygio kritimo diapazoną ir silpnesnį atsigavimą nei daugumoje „senųjų“ Europos Sąjungos šalių.

„Senosios“ Europos Sąjungos šalys pagal gimstamumo mažėjimo pradžią ir pasiektas mažiausias reikšmes bei atsigavimo (angl. *recuperation*) požymius taip pat patenka į kelias grupes, atsižvelgiant į kai kurias specifines socialines, ekonomines, kultūrinės aplinkybes. Socialdemokratinio ir liberaliojo gerovės modelio šalyse, kuriose šie procesai prasidėjo anksčiausiai, gimstamumo lygis nebuvo nukritęs iki ypač žemo lygio (iki – 1,3) ir atsigavimo požymiai akivaizdžiausi (4 pav., mėlynos linijos). Tarp jų išsiskiria tos šalys, kurių šeimos politika labiausiai orientuota į lyčių lygybės užtikrinimą, kuriose parama šeimoms dosni, įvairi, išplėtotą vaikų priežiūros paslaugų infrastruktūra ir sukurtos geros sąlygos derinti darbą ir šeimą (Gauthier, 2004; Kontula, Söderling, 2008; Thevenon, 2011). Tokia gimstamumo kitimo trajektorija labiausiai pasižymi Šiaurės Europos šalys, Prancūzija. Pagal gimstamumo lygį, pasiektas mažas (ar net ypač mažas) reikšmes ir ilgą išlikimą tokioje situacijoje išsiskiria šalys, kurių šeimos politika silpna, orientuota į tradicinės šeimos išsaugojimą, vertybėse ir šeimos politikos schemose stiprus šeimos akcentas (Gauthier, 2004; Thevenon, 2011). Pirmiausia tai Pietų Europos šalys, kuriose gimstamumo situacija buvo pasiekusi blogiausias reikšmes ir tokia išlieka ilgiausiai (4 pav., raudonos linijos), bei Vokietija ir Austrija (4 pav.; violetinės linijos). Lietuva kartu su dauguma kitų Rytų ir Vidurio Europos šalių pagal gimstamumo situaciją yra artimiausia šioms šalims.

4 pav. Gimstamumo lygio kitimas Europos Sąjungos šalyse, 1960–2012 m. Suminis gimstamumo rodiklis



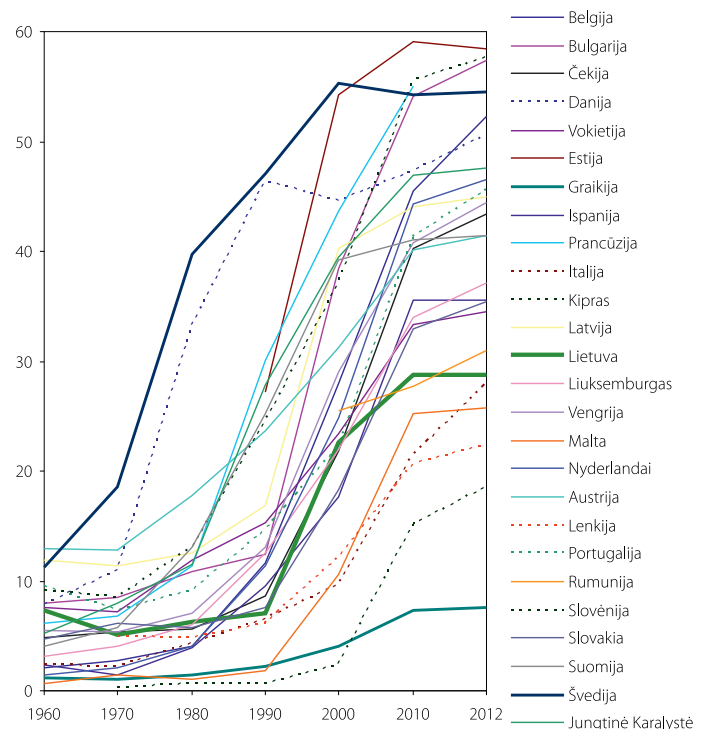
Šaltinis: Eurostat, žiūrėta 2014 m. rugpjūčio 20 d.; Demografijos, 2014

KKGR – gimstamumo lygis, užtikrinantis kartų kaitą

ŽGR – žemas gimstamumo lygis

ŽŽGR – ypač žemas gimstamumo lygis

5 pav. Vaikų, gimusių santuokos neįregistravusiems tėvams, dalies kitimas Europos Sąjungos šalyse, 1960–2012 m., %

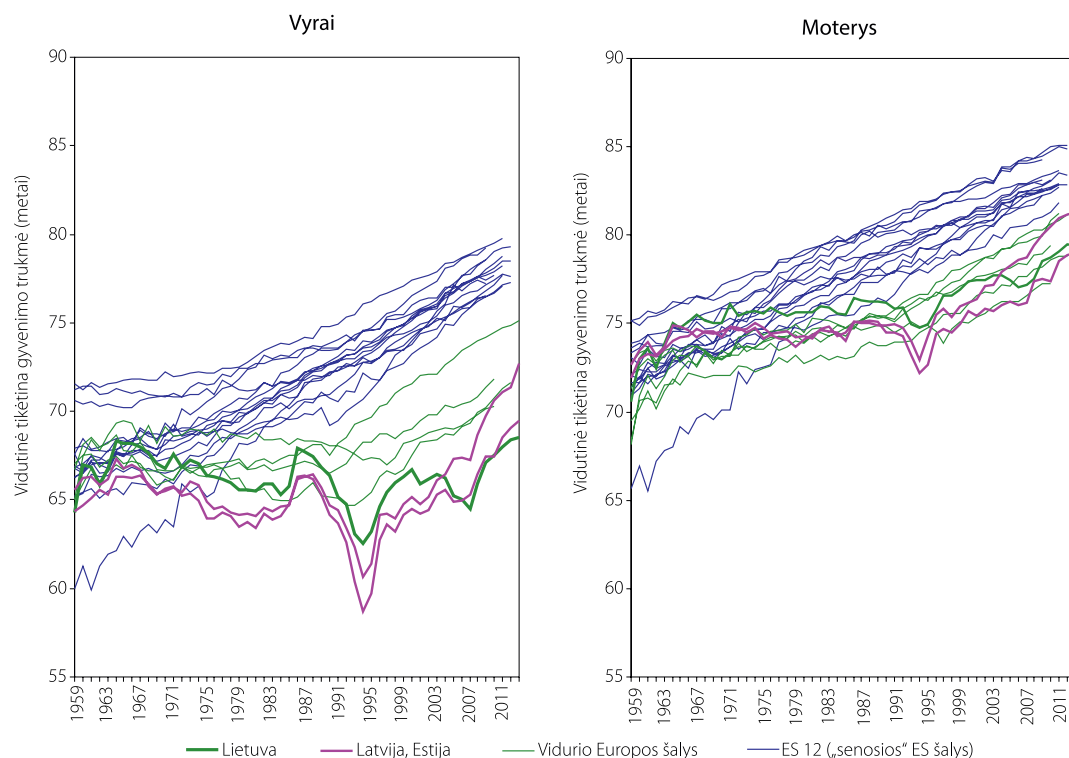


Šaltinis: Eurostat, žiūrėta 2014 m. rugpjūčio 20 d.; Demografijos, 2014

## Mirtingumas

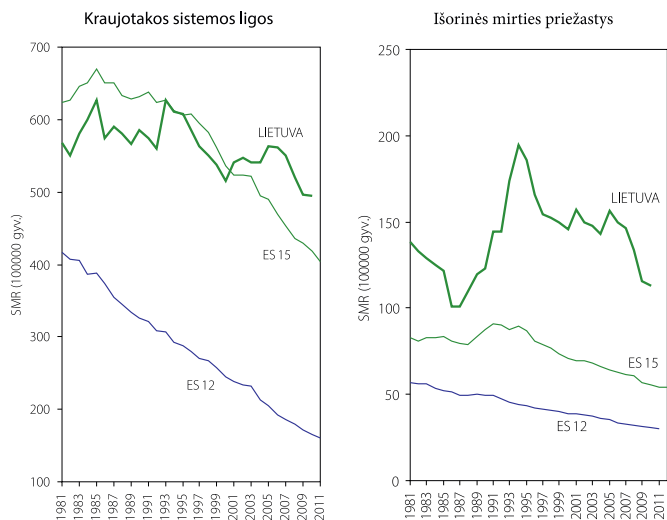
Lietuvos gyventojų mirtingumo pokyčiai / ir lygis iš esmės yra pokomunistinio (ypač posovietinio) regiono išimties iš žmonijos patyrimo (Bobadilla, 1997) pavyzdys, nes bendro visuomenės vystymosi progreso ilgą laiką nelydėjo nuoseklūs teigiami pokyčiai mirtingumo srityje. Lietuvos situacija čia iki šiol smarkiai skiriasi nuo Vakarų šalių. Tačiau pastaruoju metu Lietuva jau atsilieka ir

6 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 22 Europos Sąjungos šalyse, 1959–2013 m.



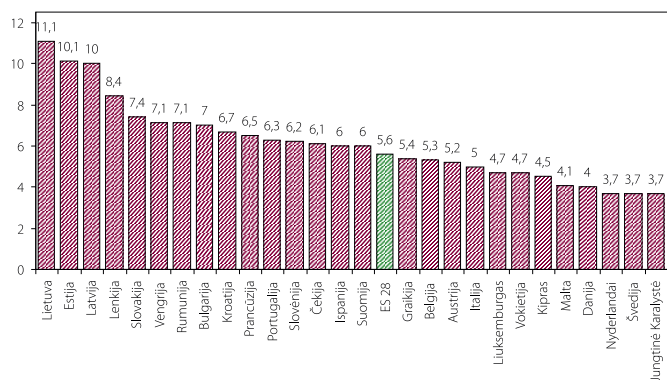
Šaltinis: Human Mortality Database, 2014 (www.mortality.org, žiūrėta 2014 m. spalio 5 d.)

7 pav. Lietuvos, ES 12 („senosios“ ES narės) ir ES 15 (šalys, į ES įstojusios 2004 m.) gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių, 1981–2012 m.



Šaltinis: WHO Health for All Database, 2014 (http://data.euro.who.int/hfadb, žiūrėta 2014 m. spalio 5 d.)

8 pav. Skirtumas tarp vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės ES šalyse (metais), 2012 m.



Šaltinis: Eurostat, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 25 d.

nuo kitų Vidurio Europos ir net nuo kaimyninių Baltijos šalių. Tarp svarbiausių neigiamų mirtingumo kitimo ir lygio veiksnių pirmiausia yra su sveikata susieta elgsena, kurios jau nebega-lima priskirti vien sovietmečio palikimui. Akivaizdu, kad sveikata iki šiol nėra tapusi visuotine vertybe ir su sveikata susieta elgsena dar tebeturi daug sveikatai kenkiančių požymių, o sąlygos (makro- ir mikrolygmens veiks-niai) keisti elgseną iki šiol nėra gana palankios. Vakarų šalių pozityvių mirtingumo pokyčių priežastinių ryšių supratimas ir ribotų sveikatos apsaugos siste-mos galimybių suvokimas gali (ir turi) būti vertinga informaci-ja siekiant esminio mirtingumo situacijos pagerėjimo ir užtikri-nant tvarius pozityvius mirtin-gumo pokyčius ateityje.

Lietuvos gyventojų mirtin-gumo lygis svyruoja ir išlieka santykinai aukštas, nebūdin-gas panašaus išsivystymo šalims. Vyrų mirtingumo lygis iki šiol svyruodamas vis dar yra beveik toks pat, koks Lietuvoje buvo matomas prieš penkis dešimtmečius: vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (integralus mirtingumo lygio ro-diklis) 1964 m. buvo 68,3 metų, 1994 m. – 62,5 (mažiausia reikšmė per pastaruosius penkiasdešimt metų) ir 2013 m. – 68,5 metų (t. y. VTGT pagaliau perkopė 1964 m. lygį). Moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė palengva ilgėja ir 2012–2013 m. buvo 79,4 metų (Demografijos, 2014). Vyrų ir moterų vidutinėtikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas la-bai didelis ir yra didžiausias tarp visų Europos Sąjungos šalių (2012-aisiais – 11,1, 2013-aisiais – 10,9 m.) (8 pav.).

Pagal demografinio perėjimo teoriją, gyventojų mirtingu-mo lygis priklauso nuo visuomenės išsivystymo lygio, todėl pereinant nuo agrarinės prie industrinės ir poindustrinės visuomenės mirtingumas mažėja ir atitinkamai ilgėja vidu-tinė tikėtina gyvenimo trukmė. Modernėjant visuomenei mirtingumas mažėja pirmiausia mažėjant mirčių nuo infek-cinių ligų. Šios mirties priežastys užleidžia vietą mirtims nuo kraujotakos sistemos ligų, vėžio, išorinių mirties priežasčių (remiantis Omranu, tai epidemiologinio perėjimo požymiai; Omran, 1971). Nuo XX a. 7-ojo dešimtmečio labiausiai išsi-vysčiusiose šalyse mirtingumas pradėjo mažėti ir dėl krau-jotakos sistemos ligų (kraujotakos sistemos ligų revoliucija; Vallin, Meslé, 2004). Pagal Vallin, Meslé (2004), tai sveikatos perėjimo stadija, kai kintant visuomenės ir individų požiū-riui bei investicijoms į sveikatą įveikiamos kraujotakos siste-mos ligos ir mirtingumas nuo jų ima mažėti, kartu mažėja ir bendras mirtingumo lygis. Tačiau Lietuva, kaip ir visas Rytų, iš dalies ir Vidurio Europos regionas, tapo išimtimi ir jos sveikatos perėjimo pasikeitimai dar ilgai buvo neryškūs. Atvirkščiai, vyrų mirtingumas iki XX a. paskutinio dešimt-mečio didėjo, moterų – stagnavo. Vėliau, nuo XX a.

paskutinio dešimtmečio, Vidurio Europos šalyse mirtingumas ėmė mažėti, o Rytų Europos šalyse svyruoti, dešimtmečio viduryje pasiekdamas itin dideles reikšmes. Tačiau šimtmečių sandūroje Estijoje, kiek vėliau ir Latvijoje, mirtingumas taip pat nuosekliai ėmė mažėti. Lietuvoje šie pasikeitimai pradėjo reikštis tik 2008 m., o 2000–2007 m., nepaisant akivaizdaus ekonomikos augimo, gyventojų mirtingumas net didėjo (vyrų) arba liko toks pat (moterų). Kaip rodo tyrimai, tai sietina su sveikatą stiprinančios ir tausojančios elgsenos per silpną raišką, žalingos elgsenos paplitimu ir sveikatos problemų koncentracija kai kuriose grupėse, labiausiai – vyrų (žemo išsilavinimo, bedarbių, gyvenančių kaime, nesusituokusių ir išsiskyrusių ir pan.; Jasilionis ir kt., 2006, 2011). Labai didelę įtaką pastarojo dešimtmečio prieštaringiems gyventojų mirtingumo pokyčiams turėjo mirtingumo dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių (kepenų cirozės, alkoholinės kepenų ligos ir apsinuodijimų alkoholiu) augimas (2000–2007 m.) ir vėlesnis staigus mažėjimas (2008–2013 m.), pradėjus įgyvendinti antialkoholinės politikos priemones (2008–2009 m.).

Svarbią vietą tarp išliekančio didelio mirtingumo ir iki šiol neadekvačiai trumpos vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės, vyrų beveik tokios pat kaip prieš 50 metų, veiksnį yra ir pernelyg užtrukusi, nenuosekli sveikatos apsaugos politikos reforma, kuri iš esmės buvo orientuojama tik į gydymosi medicinos pertvarką ir plėtrą, nepakankamai kreipiant dėmesio į ligų prevenciją bei sveikos gyvensenos ir individų atsakomybės už savo sveikatą ugdymą. Vakarų šalių patirtimi sveikatos perėjimo modeliui būdingo mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažėjimas Lietuvoje rodo tik pirmuosius požymius. Labai aukštas (aukščiausias tarp Europos Sąjungos šalių) išlieka ir mirtingumo lygis nuo išorinių mirties priežasčių (7 pav.). Dėl tokio iš praeities ateinančio Lietuvos gyventojų mirtingumo modelio ir silpnos jo modernizacijos Lietuva jau dešimt metų pagal mirtingumo lygį yra tarp Europos Sąjungos šalių viena blogiausių, o pagal vyrų mirtingumo lygį ir skirtumą tarp vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklių – blogiausia.

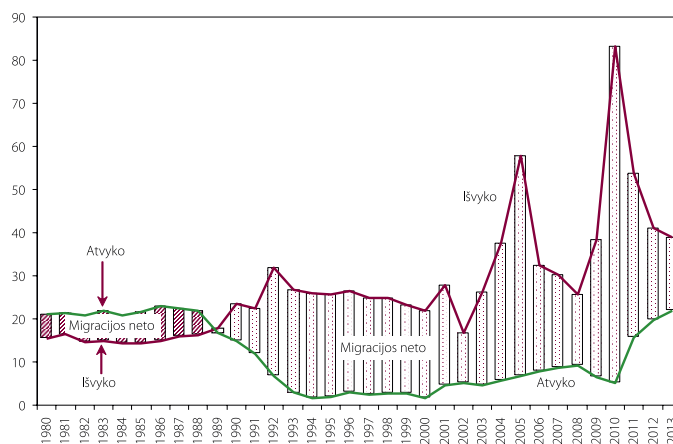
## Migracija

*Lietuvos tarptautinės migracijos procesai, nors ir atrodo labai specifiniai, atitinka klasikinius migracijos srautų formavimosi modelius: vykstant iš ten, kur gerovės lygis žemesnis, kur dirbti ir užsidirbti galimybės yra mažesnės, į ten, kur gerovės lygis aukštesnis, o darbo rinkos siūlomos galimybės palankesnės. Tad ir pagrindinių jų sprendimo būdai labai priklauso nuo bendros šalies ekonominės ir socialinės raidos sėkmės.*

Nuo XX a. paskutinio dešimtmečio pradžios Lietuvos gyventojų emigracijos mastai yra labai dideli (9 pav.) ir pagal emigracijos intensyvumo rodiklius išlieka vieni didžiausių tarp Europos Sąjungos šalių, dėl emigracijos prarandančių savo šalies gyventojus. Tačiau reikia pabrėžti, kad po daugelio metų pagal neigiamų migracijos neto rodiklių dydžius Lietuva 2012–2013 m. jau nebuvo tarp blogiausiųjų (10 pav.).

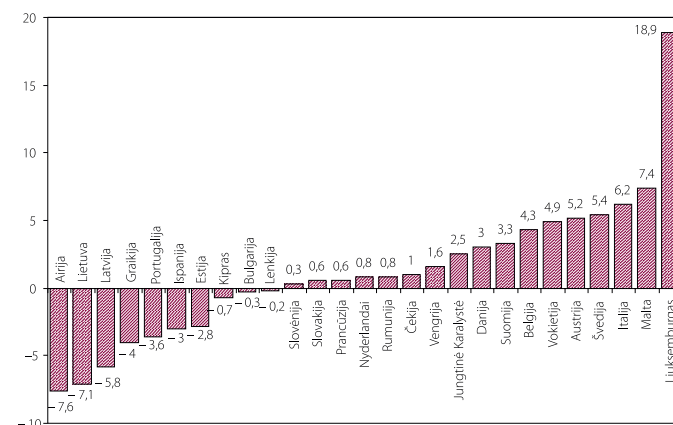
Pirmųjų nepriklausomybės metų Lietuvos gyventojų emigracijos srautus Rytų kryptimi (slavų tautybių gyventojų į buvusią SSRS teritoriją) greitai keitė Lietuvos gyventojų

9 pav. Lietuvos tarptautinės migracijos apimtys (tūkst. žmonių), 1980–2013 m.



Šaltinis: įvairių metų demografinės statistikos duomenys

10 pav. Europos Sąjungos šalių migracijos neto rodikliai (tenka 1000-iai gyventojų), 2013 m.



Šaltinis: Eurostat. NewsRelease, 2014

emigracija į Vakarus. Iš pradžių daugiausia buvusi trumpalaikė ir nedeklaruota, nuo šio šimtmečio pradžios, keičiantis priimančiųjų šalių imigracinei politikai, Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, Lietuvos gyventojų emigracija tampa deklaruota ir ilgalaikė. Imigracijos į Lietuvą apimtys ilgą laiką nebuvo didelės (9 pav.), o pastaraisiais metais padidėjusią migracijos srautų didžiąją dalį sudaro grįžtamoji migracija. 1990–2013 m. iš Lietuvos emigravo apie 790 tūkst. žmonių, imigravo – apie 170 tūkst. Lietuva dėl migracijos 1990–2013 m. prarado daugiau nei 0,6 mln. gyventojų.

## Gyventojų skaičius ir amžiaus struktūra

Šių demografinių procesų – gimstamumo, mirtingumo, migracijos kitimo tiesioginė demografinė pasekmė yra Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimas, demografinės pusiausvyros praradimas, intensyvi depopuliacija, spartus gyventojų senėjimas.

Lietuvos gyventojų skaičius mažėja nuo 1992 m. Nuo 2012 m. pavasario Lietuvoje gyvena jau mažiau nei 3 mln. Per pastaruosius 22 metus Lietuvos gyventojų sumažėjo 762 tūkst.: nuo 3,706 mln. 1992 m. pradžioje iki 2,944 mln. 2014 m. pradžioje (Demografijos, 2014). Šiuo laikotarpiu gyventojų vidutiniškai kasmet mažėjo maždaug 1 %, tačiau per pastaruosius penkerius metus mažėjimo tempai buvo

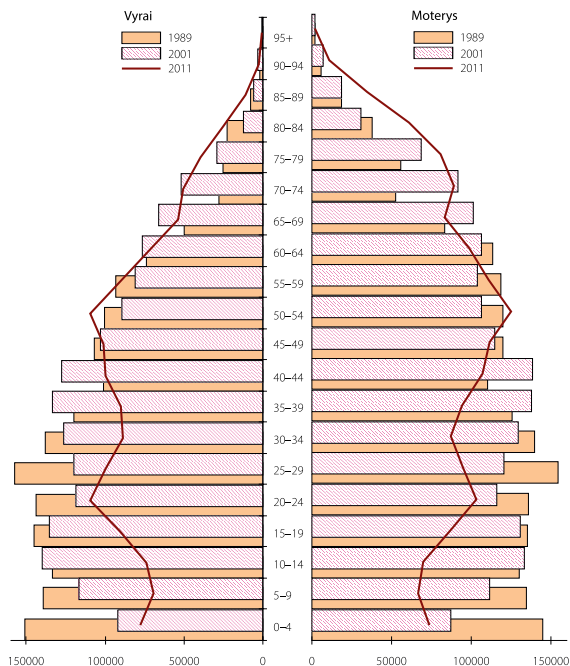
gerokai intensyvesni, nors jau treji metai jie silpnėja, atitrūkdami nuo rekordinių 2010 m. reikšmių.

Dėl smarkiai sumažėjusio gimstamumo, didelio darbingo amžiaus gyventojų mirtingumo ir labai intensyvios jaunimo emigracijos per pastaruosius du dešimtmečius labai keitėsi Lietuvos gyventojų amžiaus struktūra, vyko spartus gyventojų amžiaus struktūros senėjimas: mažėjo vaikų ir jaunesnio darbingo amžiaus gyventojų ir didėjo pagyvenusiujų (11 pav.).

60 metų ir vyresnių žmonių dalis bendrame gyventojų skaičiuje padidėjo nuo 16 % 1990 m. iki 24,2 % 2014 m. (metų pradžioje) ir gerokai viršijo 0–14 metų vaikų dalį, kuri atitinkamai sumažėjo nuo 23 iki 14,6 %. 65 metų ir vyresnių žmonių dalis 2014 m. jau sudarė arti penktadalio (18,4 %) visų gyventojų (1990 m. – 11%) (Demografijos, 2014).

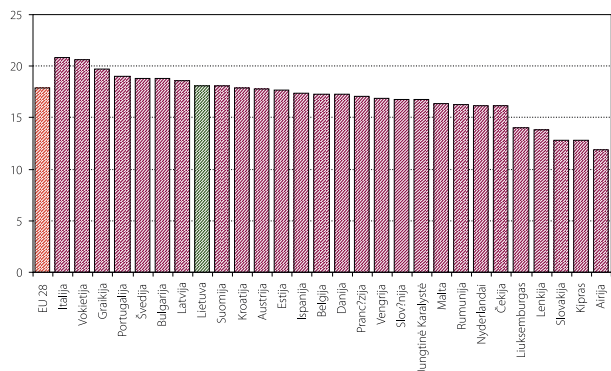
Lietuva gyventojų senėjimo tempais net aplenkė beveik visas Europos Sąjungos šalis ir pagal senatvės lygį artėja prie aukščiausių gyventojų senėjimo rodiklius turinčių šalių (12 pav.).

11 pav. Lietuvos gyventojai pagal amžių ir lytį: gyventojų amžiaus ir lyties piramidė, 1989, 2001, 2014 m.



Šaltinis: Lietuvos, 2013; Demografijos, 2014

12 pav. 65-rių ir vyresnių gyventojų dalis bendrame gyventojų skaičiuje, ES šalys, 2012 m. %



Šaltinis Apskaičiuota naudojant EUROSTAT duomenis, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 25 d

Apibendrinant pastarųjų dviejų dešimtmečių Lietuvos didžiulių demografinių pasikeitimų apžvalgą kitų Europos Sąjungos šalių kontekste, galima daryti išvadas, kad pagal daugumos pagrindinių demografinių procesų (mirtingumo, migracijos, gyventojų senėjimo) raidą Lietuva, šiuo laikotarpiu ne kartą ir gana ilgai užėmusi blogiausias pozicijas, suka gerėjimo linkme, bet gana sunkiai. Vis dėlto pozityvių pokyčių esama, tik gerėjimo požymiai gana skirtingi pagal įvairius demografinius procesus. Nors iki 2013 m. keletą metų Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai mažėjo, pagal vyrų mirtingumo lygį Lietuva vis dar atsilieka nuo visų Europos Sąjungos šalių ir tebeturi blogiausių rodiklius. Gana ilgai intensyviausiais emigracijos rodikliais išsiskyrusi Lietuva, pastaruosius porą metų situacijai šioje srityje palengva gerėjant, nebėra tarp blogiausiųjų. Lietuvos, kaip ir visų Rytų ir Vidurio Europos šalių, gimstamumo rodiklių reikšmės yra gerokai mažesnės, nei reikia demografinėi pusiausvyrai susigrąžinti, tačiau nėra tarp blogiausių ir šiuo metu yra Europos Sąjungos šalių vidurkio lygio.

Literatūra

Bobadilla J. L., Costello Ch. A. (1997). *Premature death in the independent states: overview. Premature death in the independent states.* Washington: National Academy Press.

Caldwell J. C., Schindlmayr T. (2012). *Explanations of the fertility crisis in modern societies: a search for commonalities. Population and society: essential readings.* Ed. Frank Trovato. Oxford University Press.

Demografijos metraštis 2013. (2014) Lietuvos statistikos departamentas. Vilnius.

Eurostat.

Frejka T. (2008). *Determinants of family formation and childbearing during societal transition in Central and eastern Europe. Demographic Research. Special collection 7 Childbearing trends and policies in Europe* 19(17).

Gauthier A. H. (2004). *The State and the Family. A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries.* Oxford: Clarendon Press.

Human Fertility Database. [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org).

Jasilionis D., Stankūnienė V. (2011). *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai.* Vilnius: LSTC.

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

Kontula O., Söderling I. (2008). *Demographic change and family policy regimes.* Eds. Höhn C., Avramov D., Kotowska I. E. *People, Population Change and Policies. Vol. 2: Family Change.* Springer.

Lesthaeghe R. (2010). *The unfolding story of the Second Demographic Transition. Population and Development Review* 36(2).

Lietuvos Respublikos 2011 metų gyventojų ir būstų surašymo rezultatai (2013). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.

Lietuvos statistikos departamentas (2014). <http://www.stat.gov.lt/>.

McDonald P. (2002). *Sustaining fertility through public policy: the range of options. Population* 57(3).

Newsrelease. Eurostat. *First population estimates. 108/2014–10 July 2014.*

Omran A. R. (1971). *The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, Milbank Memorial Fund Quarterly* 49(4).

Thevenon O. (2011). *Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis. Population and Development Review* 37(1).

Vallin J., Mesle F. (2004). *Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition, Demographic Research Special Collection* 2.

Van de Kaa D. J. (1987). *Europe's second demographic transition. Population Bulletin* 42(1).



# Ar šį šimtmetį palydėsime dar turėdami 2 milijonus? ◀

Vlada Stankūnienė

Kaip rodo demografinių rodiklių kitimas, Lietuvos demografinė situacija intensyviai blogėjo beveik du dešimtmečius – paskutinį XX a. ir pirmąjį XXI a. dešimtmetį. Lietuva šiuo periodu pagal pasiekiamas blogiausias demografinių procesų ir struktūrų (mirtingumo, migracijos, gyventojų senėjimo, gyventojų skaičiaus mažėjimo) rodiklių reikšmes gana dažnai tarp Europos Sąjungos šalių užimdavo paskutines pozicijas ir neretai ten „užsibūdavo“. Antrąjį XXI a. dešimtmetį Lietuva pradėjo demografinės situacijos stabilizacijos (esant labai sudėtingai situacijai) ir net gerėjimo požymiais, nors ir nenuosekliais. Tad ir toliau pagal kai kuriuos pagrindinius demografinės situacijos rodiklius Lietuva padėtis tarp ES šalių vis dar blogiausia. Taigi tikrai dar ne laikas nusiraminti ir demografinių procesų raidą palikti saviemgi. Per du dešimtmečius susidarę negatyvūs demografinės situacijos pokyčiai neišnyko ir, „įsirašę“ į gyventojų amžiaus struktūrą, net ir gerėjant demografinių procesų raidai, ateityje atsilieps dar ilgai: stabdys demografinės situacijos gerėjimą, pirmiausia gyventojų skaičiaus mažėjimo ir gyventojų senėjimo lėtėjimą. Tai patvirtina ir naujos EUROSTAT gyventojų prognozės, skelbiančios grėsmingą žinią: jau šio šimtmečio viduryje Lietuvos gyventojų skaičius nebesieks 2 milijonų.

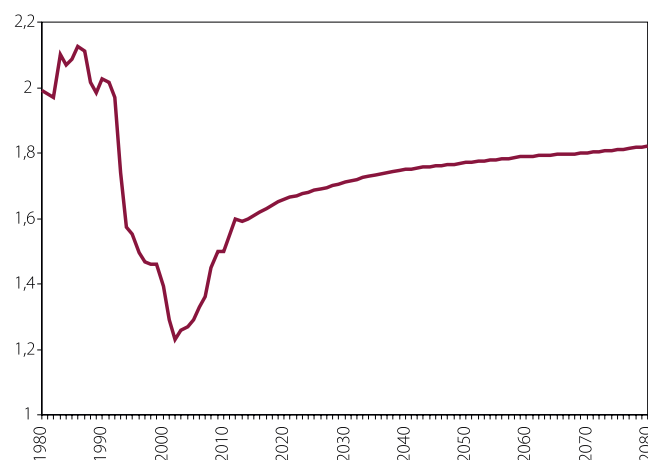
Tolesnius Lietuvos demografinės raidos pokyčius lems daugybė aplinkybių. Tačiau galimų pokyčių diapazonas nėra didelis – artimiausiu metu (net artimiausiais dešimtmečiais) esminių pokyčių vargu ar galima tikėtis: gyventojų skaičius toliau mažės, o gyventojų amžiaus struktūra „senės“, nors ir lėtėjančiais tempais. Taip skelbia neseniai pristatytų EUROSTAT demografinių prognozių iki 2080 m. pagrindinis (vidutinis) variantas, kurio skaičiavimams naudotos demografinių procesų (gimstamumo, mirtingumo ir migracijos) gerėjimo ateityje prielaidos (EUROPOP2013).

## Demografinių procesų kitimo ateityje prielaidos

**Gimstamumas.** Pagrindiniame EUROSTAT demografinių prognozių variante priimta prielaida, kad gimstamumas Lietuvoje visą prognozuojamą periodą nuosaikiai didės ir šimtmečio viduryje suminis gimstamumo rodiklis jau bus artimas 1,8 (šiuo metu artimas 1,6), o prognozuojamo periodo pabaigoje (2080 m.) bus net didesnis už 1,8 (1,82) (1 pav.), tai yra mažai atsiliks nuo Suomijos, Danijos, Nyderlandų – šalių, kuriose gimstamumo lygis šiuo metu yra vienas aukščiausių (Eurostat, 2014). Tačiau, kaip žinia, toks gimstamumo lygis neužtikrina kartų kaitos (kartų kaita užtikrinama, kai suminis gimstamumo rodiklis viršija 2) ir toliau lemia gyventojų skaičiaus mažėjimą. Be to, kaip rodo įvairių šalių patirtis, gimstamumo padidėjimas iki tokio lygio paprastai pasiekiamas tik esant visapusiškai, dosniai ir taikliai šeimos politikai (Thevenon, 2011). Taigi galima teigti, kad tokios gimstamumo Lietuvoje gerėjimo, nors ir nuosaikaus, prielaidos yra gana optimistinės ir vargu ar realiai galimos.

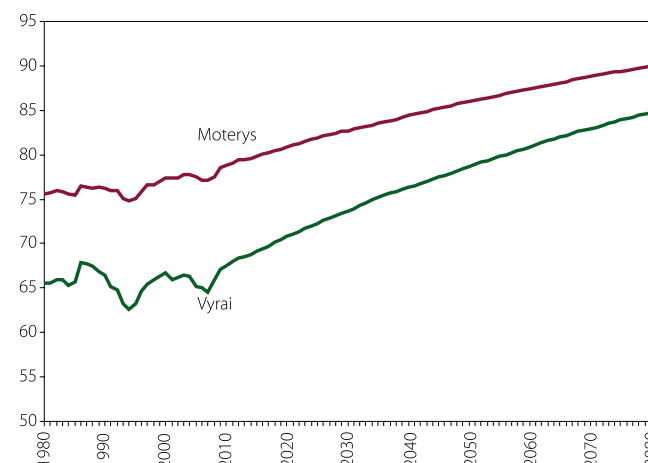
**Mirtingumas.** EUROSTAT gyventojų prognozių pagrindiniame variante taikytos prielaidos dėl Lietuvos gyventojų, ypač vyrų, mirtingumo kitimo ateityje yra dar labiau optimistinės. Penkiasdešimt metų svyravę Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai, o vyrų tik prieš metus sugrįžę prie praėjusio šimtmečio septinto dešimtmečio viduryje pasiekto

1 pav. Lietuvos suminis gimstamumo rodiklis: 1980–2080 m. (100 metų nuosmukio ir atsigavimo kelias)  
Vidutinis vaikų, kuriuos pagimdo moteris, skaičius



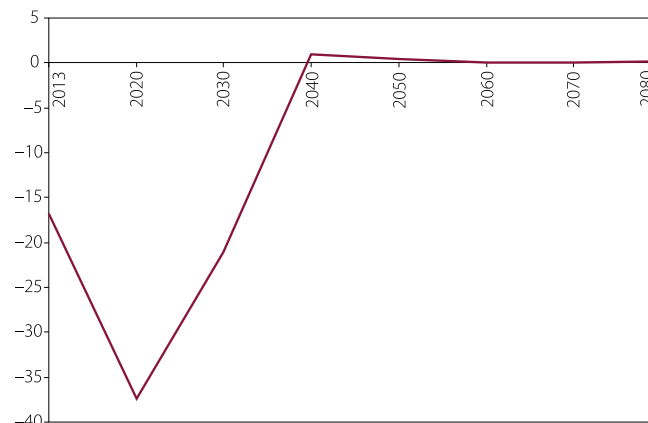
Šaltinis: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 5 d.

2 pav. Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (metais), 1960–2080 m.



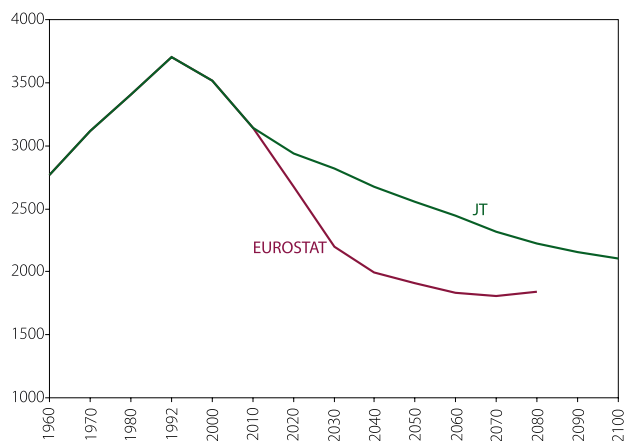
Šaltinis: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 5 d.

3 pav. Lietuvos gyventojų migracijos neto (santykis tarp emigracijos ir imigracijos) rodikliai (tūkstančiai žmonių), 2013–2080 m. (EUROSTAT (2013) ir Jungtinių Tautų (2012) gyventojų prognozės)



Šaltinis: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 5 d.

4 pav. Lietuvos gyventojų skaičius (tūkstančiais žmonių): iš praeities į ateitį, 1960–2100 m.

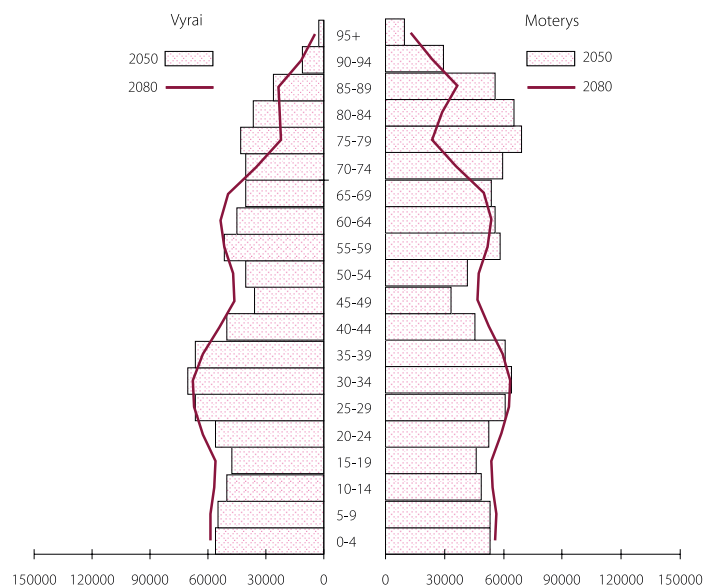
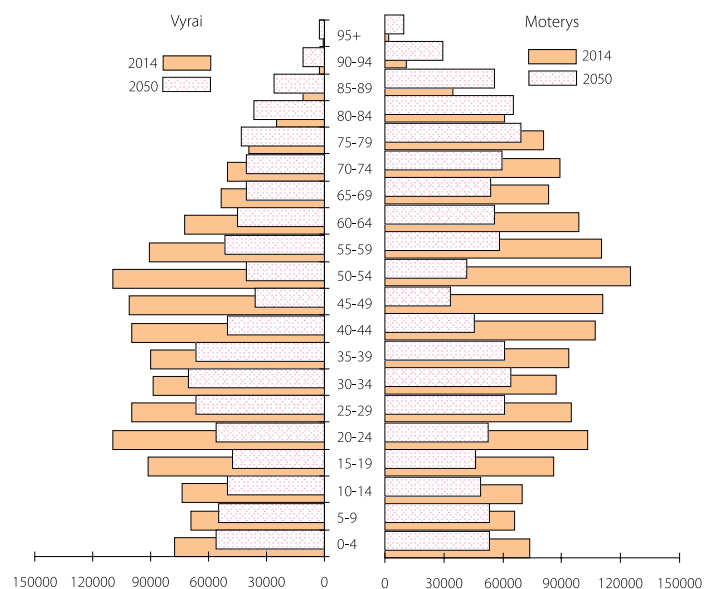


Šaltiniai: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 5 d., United Nations, 2012

JT – Jungtinių Tautų Organizacijos 2012 m. prognozės

EUROSTAT – EUROSTAT 2013 m. prognozės

5 pav. Lietuvos gyventojai pagal amžiaus grupes ir lytį: gyventojų amžiaus ir lyties piramidės, 2014, 2050, 2080 m.



Šaltinis: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 27 d.

mirtingumo lygio, prognozuojama, ateityje nuosekliai ir greitai mažės. Atitinkamai ilgės vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, vyrų spartesniais tempais nei moterų (2 pav.). Prognozuojama, kad šio šimtmečio viduryje vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė jau sieks beveik 79 (!), moterų – 86 metus (2013 m. duomenimis, vyrų gyvenimo trukmė siekia 68,5, moterų – 79,4 metų), o prognozuojamo periodo pabaigoje (2080 m.) vyrų gyvenimo trukmė sudarys 84,7 metų, moterų – 90 metų (2 pav.). Labai mažės vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas – nuo beveik 11 metų šiuo metu iki arti 5 metų prognozuojamo periodo pabaigoje. Atsižvelgiant į Lietuvos gyventojų mirtingumo lygį ir praėjusio pusės amžiaus kitimo perspektyvas tai atrodo neįtikėtina, bet, palyginti su kitų šalių prognozuojamais pokyčiais, Lietuva, nors ir labai priartėjusi prie kitų Europos Sąjungos šalių, vis dėlto pagal gyventojų mirtingumo lygį dar visą šį šimtmetį išliks tarp autsailerių, ypač pagal vyrų mirtingumo lygį.

**Migracija.** Šiame gyventojų prognozių variante taikoma prielaida, kad Lietuvos gyventojų neigiami migracijos neto rodikliai (skirtumas tarp emigracijos ir imigracijos), artimiausią dešimtmetį dar būdami dideli, tolesnėje perspektyvoje turėtų sparčiai mažėti ir apie 2040 m. emigracijos ir imigracijos srautai turėtų susibalansuoti. Po poros dešimtmečių migracijos procesai nebeturėtų veikti gyventojų skaičiaus kitimo (3 pav.).

### Gyventojų skaičiaus ir struktūrų kitimas: ateities projekcijos

**Gyventojų skaičius.** Kaip matyti iš pirmiau pateiktos informacijos, šiame pagrindiniame EUROSTAT gyventojų prognozių variante Lietuvos gyventojų skaičių ir struktūrą formuojančių demografinių procesų – gimstamumo, mirtingumo ir migracijos – rodiklių kitimo ateityje prielaidos numato gerėjimo ir net reikšmingo gerėjimo trajektorijas, yra optimistinės ir žada pozityvių demografinės situacijos pokyčių. Tačiau, numatomus visų procesų gerėjančius rodiklius jungiant į prognozių modelį, kurio išeities pagrindą sudaro esama labai sudėtinga demografinė situacija ir amžiaus struktūroje susikaupę praeities demografinių procesų nuosmukiai, optimizmas „užgęsta“. Nežiūrint tikėtino visų demografinių Lietuvos procesų teigiamų pokyčių, perspektyvoje pagal šį EUROSTAT pagrindinį gyventojų prognozių variantą jau po 25 metų Lietuvos gyventojų skaičius nebesudarys ir 2 mln. žmonių, o nuo 2060 m. bus artimas 1,8 mln. (EUROPOP2013).

Taigi reikia atkreipti dėmesį, kad Lietuvos gyventojų skaičiaus, artimo 1,8 mln., stabilizacija būtų galima nuo šio šimtmečio vidurio, jei prognoziniams skaičiavimams taikomos gana optimistinės gimstamumo, mirtingumo ir migracijos tendencijos taptų realybe.

Verta prisiminti, kad dar pagal 2012 m. Jungtinių Tautų Organizacijos prognozių vidutinį variantą buvo prognozuojama, kad Lietuvos gyventojų skaičius tik šio šimtmečio pabaigoje turėtų priartėti prie 2 mln. ir sudaryti 2,1 mln. 2100 m. (United Nations, 2012) (4 pav.). Tačiau Jungtinių Tautų Organizacijos prognozių gyventojų skaičiaus ir amžiaus struktūros išeities

pozicija buvo 2010 metai, tai yra situacija dar prieš 2011 m. Lietuvos gyventojų surašymą, kuris dėl didelių akumuliuotų nedeklaruotos emigracijos mastų beveik 200 tūkstančiais mažėjimo linkme koregavo gyventojų skaičių.

**Gyventojų amžiaus struktūra. Gyventojų senėjimas.** Pagal pagrindinį EUROSTAT gyventojų prognozių variantą gyventojų senėjimas iki šio šimtmečio vidurio vyks sparčiais tempais. Tai lems keletas veiksnių. Pirmiausia dėl jau dvidešimt metų išliekančio žemo gimstamumo ir intensyvos jaunimo emigracijos suformuotos amžiaus struktūros prognozuojamu periodu vaikų ir darbingo amžiaus sulaukiančias gyventojų amžiaus grupes sudarys žemam gimstamumui atstovaujanti karta, o senyvo amžiaus – gausios kartos, gimusios dar iki pastarojo gimstamumo kritimo (5 pav.). Be to, gyventojų senėjimą skatins prognozuojama demografinių procesų raida. Nors gyventojų prognozių prielaidos ir numato gimstamumo didėjimą, tačiau gimstamumas ir toliau išliks tokio lygio, kuris nesudarys ne tik demografinės pusiausvyros atkūrimo pagrindo, bet ir toliau formuos negausias vaikų kartas ir lems gyventojų senėjimą „iš apačios“. Be to, numatomas gana spartus mirtingumo mažėjimas bei gyvenimo trukmės ilgėjimas paskatins pagyvenusių ir senų gyventojų gausėjimą ir intensyvins gyventojų senėjimą „iš viršaus“. Dar apie dvidešimt metų numatomos gana didelės neigiamos migracijos neto reikšmės gyventojų amžiaus struktūrą toliau sendins „iš vidurio“ (5 pav.). Pagal EUROSTAT prognozes 2040–2050 m. 60 metų ir vyresni žmonės sudarys daugiau nei trečdajį visų Lietuvos gyventojų, o 65 metų ir vyresni – arti 30 % (2050 m. – 28,5 %) (EUROPOP2013). Tolesnėje perspektyvoje gyventojų senėjimas turėtų „rimti“ ir pagyvenusių žmonių dalis bendrame gyventojų skaičiuje net imti mažėti (5, 6 pav.): pagyvenusių žmonių gretas papildys negausios XX a. paskutiniame dešimtmetyje ir XXI a. pradžioje žemo gimstamumo periodu gimusios kartos.

Apibendrinant galima teigti, kad, nežiūrint gana optimistinių demografinių procesų kaitos prielaidų, taikytų šiame

6 pav. Lietuvos pagyvenusių žmonių (60 m. ir vyresnių bei 65 m. ir vyresnių) dalis bendrame gyventojų skaičiuje 1989–2080 m. %



Šaltinis: EUROPOP2013, žiūrėta 2014 m. rugsėjo 27 d.

EUROSTAT gyventojų prognozių variante, atrodytų, jau sudarančiame pagrindą Lietuvai sugrįžti į demografinio tvatumo būseną, vis dėlto iki šio šimtmečio vidurio spartus demografinis nykimas tęsis. Tik antroje šio šimtmečio pusėje, kai mažiausio gimstamumo periodu (XX a. paskutinio ir XXI a. pirmo dešimtmečio) gimusios kartos sulauks senyvo amžiaus, o priaugančias jaunas kartas sudarys jau aukštesnio gimstamumo kartos, gyventojų amžiaus struktūra artės prie stabiliai populiacijai būdingos formos.



Straipsnis parengtas Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdamas mokslinį tyrimą, finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Lietuvos Mokslo tarybos projekto Nr. VP1-3.1-SMM-07-K-02-067).

### Literatūra

- EUROPOP2013 (2014). Population projections at national level. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>.
- EUROSTAT (2014). Population. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/>.
- Thevenon O. (2011). Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis. *Population and Development Review* 37(1).
- United Nations (2012) World Population Prospects: The 2012 Revision. <http://esa.un.org/wpp/>.

## Kas Lietuvoje susilaukia daugiausia vaikų? ◀

### Gimstamumo skirtumai pagal tautybę

Domantas Jasilionis, Vlada Stankūnienė, Aiva Jasilionienė

Staigus gimstamumo kritimas, Lietuvoje vykstantis nuo XX a. dešimto dešimtmečio pradžios, pastaruosius du dešimtmečius nuosekliai ir kompleksiskai buvo tiriamas naudojant einamosios demografinės statistikos ir įvairių sociodemografinių atrankinių tyrimų duomenis. Ypač svarų postūmį tiriant Lietuvos gimstamumą leido padaryti Lietuvoje atlikti išsamūs, daugiaplaniai tarptautiniai atrankiniai *Gimstamumo ir šeimos* (1995) bei *Kartų ir lyčių* (2006, 2009) tyrimai. Nors šių tyrimų metu respondentų imtys buvo didelės (nuo 5 000 iki 10 000), tačiau nė vienas iš jų nesudarė galimybės detaliai nagrinėti gimstamumo lygio skirtumų pagal tautybę. Kadangi tautinės mažumos Lietuvoje sudaro palyginti mažą gyventojų dalį, atranki-

nių tyrimų duomenys riboja gimstamumo skirtumų pagal tautybę vertinimus, todėl detalių gimstamumo rodiklių skaičiavimai pagal tautybes yra komplikuoti ir netikslūs. Taikant inovacinį tyrimo metodą, leidžiantį einamosios statistikos gimstamumo duomenis jungti su gyventojų surašymo duomenimis, Lietuvoje pirmą kartą buvo galima atlikti gimstamumo pagal tautybę vertinimus. Lietuvoje tai visai nauja informacija, tiksliai ir patikimai parodanti gimstamumo lygio skirtumus pagal pagrindines Lietuvos tautines grupes.

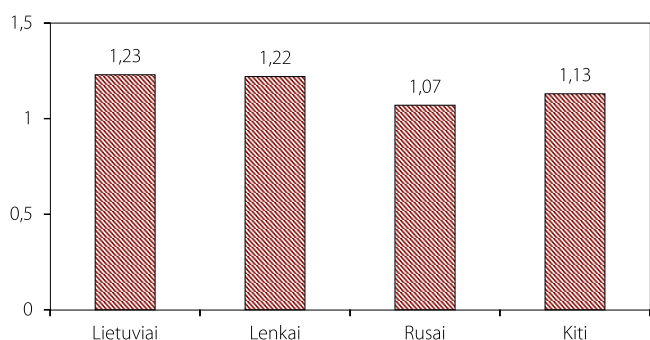
Bandomasis tyrimas buvo atliktas jungiant 2001 m. Lietuvos gyventojų ir būstų surašymo mikroduomenis su surašymo datai artimais gimusiųjų registracijos duomenimis

(2001 m. balandžio 6 d.–2002 m. gruodžio 31 d.). Tyrimui taikytas periodas, priartintas prie gyventojų surašymo laikotarpio, sutapo su metais, kada gimstamumas Lietuvoje buvo pasiekęs žemiausias kada nors užfiksuotas reikšmes: 2002 m. suminis gimstamumo rodiklis Lietuvoje buvo 1,23 (Lietuvos statistikos departamentas).

Tyrimas leido atskleisti, kad didžiausi gimstamumo rodikliai Lietuvoje būdingi lietuviams, nedaug nuo lietuvių atsilieka ir lenkai. Atitinkamai šių tautybių suminiai gimstamumo rodikliai analizuojamu periodu buvo 1,23 ir 1,22. Tuo tarpu rusų ir kitų tautybių grupių gimstamumo rodikliai mažesni (1 pav.).

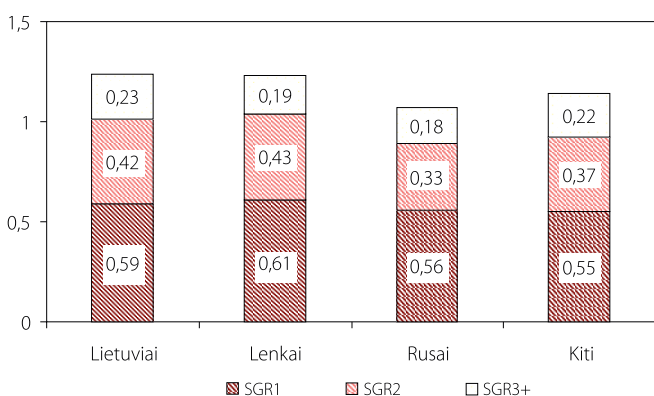
Detaliau tiriant gimstamumo skirtumus pagal tautybę ir taikant duomenų bazių jungimo metodą gimstamumo rodiklių pagal vaikų gimimo eiliškumą ir tautybę skirtu-

1 pav. Suminiai gimstamumo rodikliai pagal tautybę



Šaltinis: Jasilionienė ir kt., 2013

2 pav. Suminiai gimstamumo rodikliai pagal vaiko gimimo eiliškumą ir tautybę



Šaltinis: Jasilionienė ir kt., 2013

SGR1 – pirmųjų vaikų suminis gimstamumo rodiklis

SGR2 – antrųjų vaikų suminis gimstamumo rodiklis

SGR3+ – trečiųjų ir paskesniųjų vaikų suminis gimstamumo rodiklis

mams įvertinti, paaiškėjo, kad bendrų suminių gimstamumo rodiklių skirtumai tarp lietuvių ir rusų gali būti paaiškinti mažesniais antrojo ir trečiojo ar paskesnio vaiko suminiais gimstamumo rodikliais rusų grupėje (2 pav.), t. y. rusai antro ir trečio vaiko susilaukia rečiau nei lietuviai. Be to, rusės antro vaiko susilaukia ne tik rečiau, bet ir vėliau: rusų tautybės moterys antro vaiko vidutiniškai susilaukia vienais metais vėliau nei lietuvės ir kitų tautybių moterys.

Lenkų gimstamumo rodikliai mažesni nei lietuvių būtent dėl to, kad jie dažniau apsiriboja tik dviem vaikais ir rečiau gimdo trečią ar paskesnį vaiką. Tris ir daugiau vaikų dažniausiai turi lietuviai (2 pav.).

Tyrimo metu buvo vertinta ir tai, ar gimstamumo pagal tautybę skirtumams turi įtakos skirtinga įvairių tautybių moterų sociodemografinė sudėtis. Rezultatai parodė, kad, nors dalį iš nustatytų antro vaiko gimimo skirtumų pagal tautybę galima būtų paaiškinti moterų išsilavinimo, ekonominio aktyvumo, gyvenamosios vietos, santuokinio statuso skirtumais, gimstamumo rodiklių skirtumai išlieka statistiškai patikimi. Lyginant su Estijoje atliktais gimstamumo pagal tautybę tyrimų rezultatais, reikia pabrėžti, kad, nors Lietuvoje gimstamumo pagal tautybę skirtumai yra, tačiau mažesni nei Estijoje (Sakkeus, 2000; Abuladze ir kt. 2013).

Šio tyrimo metu gauti nauji moksliniai gimstamumo etninių skirtumų duomenys gali būti naudingi formuojant šeimos politiką Lietuvoje, taip pat atliekant šių skirtumų veiksmingų tyrimus.



Stripsnis parengtas Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdamas mokslinį tyrimą, finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Lietuvos Mokslo tarybos projekto Nr. VP1-3.1-SMM-07-K-02-067).

### Literatūra

Abuladze L., Rijken A., Rahnu L., van Wissen L. (2013). Migration effects of fertility. The case of Russian migrants in Estonia. Paper presented at the XXVII IUSSP International Population Conference, Busan (South Korea), 26 August – 31 August 2013.

Jasilioniene A., Stankuniene V., Maslauskaitė A., Jasilionis D., Shkolnikov V. M. (2013). Census-linked study on ethnic fertility differentials in Lithuania. Paper presented at the XXVII IUSSP conference. Busan, South Korea: IUSSP.

Lietuvos statistikos departamentas (2014). <http://www.stat.gov.lt/>.

Sakkeus L. (2000). Demographic behaviour patterns of immigrants and national minority of the same ethnic background: Case of Estonia. *TRAMES* 3. p. 268–285.

## ► Nesantuokinis gimstamumas Lietuvoje: lyginamoji laiko perspektyva

Aušra Maslauskaitė

Nesantuokinis gimstamumas, žvelgiant į praėjusį šimtmetį Lietuvoje, išgyveno, atrodytu, revoliucingus pokyčius, tačiau juos vertinant pirmiausia būtina atsižvelgti į šeimos formavimo modelio kaitą ir kai kuriuos teisinius kontekstinius veiksnius.

2013 m. Lietuvoje ne santuokoje gimė 29,3 % vaikų, tačiau prieš daugiau nei devyniasdešimt metų, 1922-aisiais,

Lietuvoje „pavainikiais“ arba „nemoterystėje“, kaip buvo nurodoma to meto statistikoje, gimusiųjų registruota 6,32 % (1 pav.). Visą tarpukarį ir sovietmetį, taigi iki pat 10-o dešimtmečio pradžios, Lietuvoje nesantuokinis gimstamumas svyravo minimaliai ir sudarė 6–7 % nuo visų registruotų gimusiųjų. Išimtis būtų tik pirmasis pokario dešimtmetis, kai 1950 ir

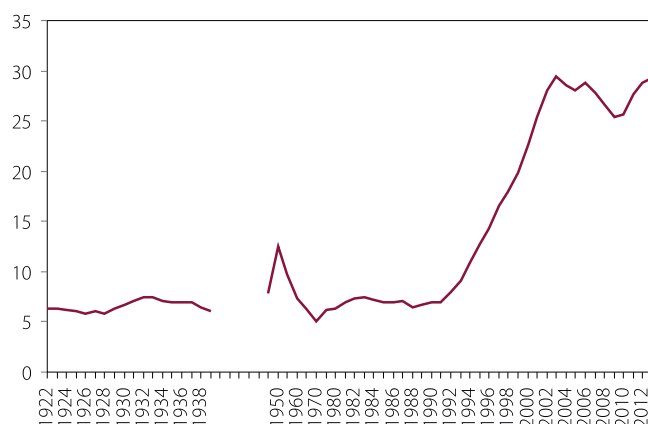
1955 m. ne santuokoje gimusių vaikų registruota gerokai daugiau (atitinkamai 12,5 ir 9,7 %), tačiau tai, labai tikėtina, ginkluotos rezistencijos ir pokario suirutės atspindys. Taigi, nepaisant šios išimties, didžiąją XX a. dalį, net septynis dešimtmečius, nesantuokinis gimstamumas beveik nekito. Būtina pabrėžti, kad visu šiuo nesantuokinio gimstamumo laikotarpiu buvo fiksuojami kūdikiai, kurių susilaukdavo vienišos motinos, nes santuoka buvo dominuojantis šeimos formavimo būdas: gyvenančiųjų ne santuokoje buvo itin mažai, o kohabitacija, nors ir pradėjusi plisti XX a. 10-o dešimtmečio antroje pusėje, vis dar atliko įžangos į santuoką vaidmenį.

Revoliucingi nesantuokinio gimstamumo pokyčiai sietini su paskutiniu XX a. dešimtmečiu. 1992 m. ne santuokoje gimusių vaikų dalis išaugo iki 7,9 % ir gana sparčiai didėjo kiekvienais paskesniais metais, o po dešimtmečio, t. y. 2002 m., sudarė jau 28 %, taigi per dešimtmetį padidėjo kone tris kartus. Įdomu, jog dinamiškai vystęsis nesantuokinis gimstamumas XXI a. 1-ame dešimtmetyje ir 2-o dešimtmečio pradžioje stabilizavosi. Nors 2008–2010 m. ne santuokoje gimusiųjų dalis keletu procentinių punktų sumažėjo, tačiau 2013 m. sugrįžo į 2002-ųjų lygį.

Vis dėlto būtina paminėti, jog nuo 10-o dešimtmečio, kitaip nei ankstesniais dešimtmečiais, nesantuokinio gimstamumo rodiklis jau fiksuoja ne tik kūdikius, gimusius vienišoms motinoms, bet ir gimusius abiem nesusituokusiems tėvams. 2000 m. 15,7 % ne santuokoje gimusių vaikų buvo užregistruoti vienišų motinų, o 6,7 % – abiejų nesusituokusių tėvų prašymu. Iki 2003 m. tendencijos nekito: daugiau nei du kartus didesnę grupę nesantuokinių vaikų sudarė registruoti vienišoms mamoms nei abiem santuokos neregistravusiems tėvams. Prisimenant nesantuokinio gimstamumo raidą sovietinėje ir tarpukario Lietuvoje, kai absoliuti dauguma nesantuokinių vaikų buvo vienišų motinų kūdikiai, o jų registruojama buvo apie 6–7 %, atrodytų, kad XXI a. pradžia būdingas didelis vienišų motinų grupės augimas. Kartu tai lyg ir bylotų reikšmingus šeiminingo gyvenimo pokyčius. Tačiau 2004–2013 m. duomenys atskleidžia, jog ši išvada klaidinga. Dar daugiau – jie parodo, kaip glaudžiai demografinių įvykių apskaita susijusi su instituciniu socialinės paramos kontekstu.

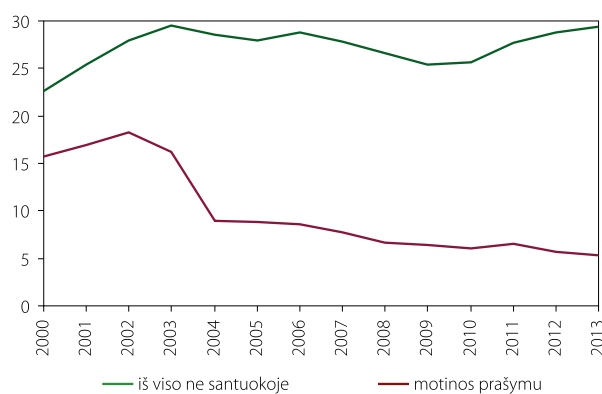
2004-aisiais, palyginti su ankstesniais metais, nesantuokinių kūdikių, kurių susilaukė vienišos motinos, ir kūdikių, kurie gimė nesusituokusiems tėvams, santykis „apsivertė aukštyn kojomis“: gerokai daugiau jų buvo registruojama abiejų tėvų nei vienos motinos prašymu. 2004 m. 19,5 % įregistruotų nesantuokinių vaikų gimė nesusituokusiems tėvams ir tik 8,9 % – vienišoms motinoms, nors metais anksčiau situacija buvo priešinga. Akivaizdu, kad šis per metus įvykęs nesantuokinių vaikų struktūros pokytis negali būti demografinio proceso indikatorius. Tai rezultatas pokyčių teisinės tvarkos, reglamentuojančios socialinės pinigines paramos gavimą. Vertinant asmenų galimybes gauti pinigines socialinę paramą nuo 2004 m. atsižvelgiama į tėvo prievolę išlaikyti vaiką (-us), kuriai užtikrinti gali būti pasitelkiami tėvystės nustatymo, teisme registruotos vaiko išlaikymo sutarties arba teismo priteisto vaiko išlaikymo institutai.

1 pav. Gimusieji santuokos neregistravusiems tėvams (gyvenantiems kartu ar vienišoms motinoms) 1922–2013 m., dalis nuo visų gimusiųjų, %



Šaltinis: Lietuvos statistikos metraštis, 1924–1926, 1927–1928, 1929–1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1939; Demografijos metraštis, 2012; Lietuvos statistikos departamento duomenų bazė, <http://osp.stat.gov.lt>

2 pav. Gimusieji santuokos neregistravusiems tėvams pagal įregistravimo pobūdį 1970–2013 m., %



Šaltinis: Demografijos metraštis, 2012; Lietuvos statistikos departamento duomenų bazė, <http://osp.stat.gov.lt>

Baigiant vertėtų paminėti ir tai, kad šis teisinės tvarkos, reglamentuojančios pinigines paramos skyrimą, pakeitimas atskleidė ir dar vieną reikšmingą dalyką – vaikų, gimstančių vienišoms motinoms, dalis priartėjo prie būdingos Lietuvai ne tik sovietmečiu, bet ir tarpukariu.



Straipsnis parengtas Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdytą mokslinį tyrimą, finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Lietuvos Mokslo tarybos projekto Nr. VP1-3.1-SMM-07-K-02-067).

## Literatūra

- Demografijos metraštis 2012. (2013). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
- Lietuvos statistikos departamento duomenų bazė, <http://osp.stat.gov.lt>
- Lietuvos statistikos metraštis 1924–1926. (1927). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1927–1928. (1929). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1929–1930. (1931). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1931. (1932). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1932. (1933). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1933. (1934). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1934. (1935). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1935. (1936). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1936. (1937). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1937. (1938). Kaunas: Valstybės spaustuvė.
- Lietuvos statistikos metraštis 1939. (1940). Kaunas: Valstybės spaustuvė.

## ► Kur mažiau „tradicinės“ šeimos: mieste ar kaime?

Aušra Maslauskaitė

*2011 m. Lietuvos gyventojų ir būstų surašymas antrą kartą surašymų istorijoje fiksavo ne tik asmenų santuokinę padėtį, bet ir šeiminių statusą namų ūkyje. Ši informacija leidžia sužinoti sugyventinių porų paplitimą, jų struktūrines charakteristikas ir tiksliau įvertinti šeimos instituto kaitą ir veiksnius. Be to, jei manysime, kad santuoka yra esminė „tradicinės“ šeimos dedamoji, sužinoję sugyventinių porų paplitimą galėsime atsakyti, kur Lietuvoje daugiau ar mažiau „tradicinės“ šeimos. Straipsnyje remiantis aprašomosios erdvinės analizės metodais nagrinėjama sugyventinių teritorinio pasiskirstymo įvairovė Lietuvoje. Nors dažnai manoma, kad sugyventiniai yra šiuolaikinio miesto fenomenas, atlikti tyrimai skatina daryti priešingą išvadą.*

Diskusijos apie šeimos turinį Lietuvoje įsitvirtino, tapo politinių ir socialinių tapatybių įvardijimo, apie jas besišliejančių grupių mobilizavimo priemone. Dažnai sugyventiniai ir santuoka šiame diskusijos lauke yra reikšminės sąvokos, nustatančios priklausomybę diskusijų frakcijai, skiriant šeimą ir ne šeimą, tradiciją ir inovaciją, įvardijant socialinių problemų kaltininkus, tikintis gerų ar blogų perspektyvų visuomenei ir jos nariams. Šiame kontekste šeimos formos pasirinkimas suvokiamas tik kaip asmeninis sprendimas, dažnai neįvertinant žmonių veiksams įtaką turinčių struktūrinių sociologinės kilmės veiksnių. Įsivaizduojamos „vakarietiškos vertybės“, griaušančios „tradicinį“ šeimos gyvenimą šioje logikoje, žinoma, turėtų būti priskirtinos mablesniams, turtingesniems ir kitaip privileijuotiems miestų gyventojams. O ne miestietiškos teritorijos turėtų išlikti kaip menamo „tradicinio“ šeiminių gyvenimo būdo oazės. Kiek šios mąstymo eigos diktuojami argumentai teisingi, leidžia įvertinti 2011 m. surašymo duomenų socioerdvinę analizę, suteikianti galimybę pažvelgti į teritorinį sugyventinių pasiskirstymą Lietuvoje.

Prieš įdėmiau žvelgiant į sugyventinių teritorinį pasiskirstymą tikslinga aptarti keletą bendrų šios šeiminių grupės požymių. 2011 m. sugyventinių dalis tarp visų asmeninių namų ūkių gyventojų sudarė 5 % ir beveik nekito per dešimtmetį nuo praėjusio 2001 m. Lietuvos gyventojų ir būstų surašymo. 2011 m. net 43,4 % vyrų ir 39,9 % moterų, prieš tapdami sugyventiniais, buvo vedę / ištekėjęsios, panaši dalis niekada prieš tai negyveno santuokoje (atitinkamai 44,7 % vyrų ir 41,6 % moterų) (Namų ūkiai ir šeimos, jų sudėtis ir dydis, 2013). Taigi akivaizdu, kad kohabitacija Lietuvoje vienodai paplitusi kaip įžanga į santuokinį gyvenimą ir kaip jo alternatyva. Sugyventinių amžiaus struktūra rodo, kad jaunimas nėra vyraujanti kohabitaciją pasirinkusiųjų grupė. Iš visų gyvenančiųjų ne santuokoje apie ketvirtadalis (24,9 %) yra 24–34 metų, panašias dalis sudaro ir 35–44 metų bei 45–54 metų žmonės (atitinkamai 23,1 %, 21,9 %) (ten pat).

2011 m. kaime sugyventinių buvo beveik vienu procentiniu punktu daugiau nei mieste, atitinkamai 5,6 ir 4,7 % (ten pat). Panaši tendencija fiksuota ir 2001 m. Lietuvos gyventojų ir būstų surašyme, per kurį pirmą kartą rinkta informacija

apie šeiminius statusus. Tuomet nustatyta, kad jaunesnėse amžiaus grupėse sugyventinių kaime ir mieste dalys nedaug skiriasi, tačiau vyresnių kaip 30 metų sugyventinių kaime daugėja ir piką pasiekia 45–49 metų grupėje, o mieste – priešingai, tarp vyresnių nei 30 metų žmonių sugyventinių dalis mažėja (Maslauskaitė, 2006).

Sugyventinių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą gali pasirodyti kiek netikėtas, nes įprasta manyti, kad gyvenimą ne santuokoje renkasi tie, kas apibendrintai dažnai įvardijami kaip „modernesni“, „vakarietiški“, naujiems gyvenimo būdo vėjams atviresni miestų gyventojai. O kaimiškųjų vietovių gyventojai siejami su „tradicinio“ gyvenimo būdo tęstinumu, uždarumu naujovėms. Tačiau ar tikrai šios asociacijos korektiškos ir empiriškai pagrįstos? Sugyventinių porų paplitimo kaime ir mieste skirtumai kelia mokslinę intrigą ir skatina pažvelgti per dar tikslesnį – teritorinio pasiskirstymo lęšį.

Socioerdvinė sugyventinių pasiskirstymo analizė pateikia toli gražu ne monochromišką Lietuvos vaizdą pagal sugyventinių dalį nuo visų 15–64<sup>1</sup> metų gyventojų savivaldybėse. Gyvenančių ne santuokinėje partnerystėje dalis svyruoja nuo 5,2 iki 12,08 % (1 pav.), bendras šalies vidurkis – 7,9 %. Keturioms savivaldybėms būdingos didesnės nei 10 procentinių punktų reikšmės, penkioms – mažesnės nei 6,2 procentinio punkto. Toliausiai į didžiąją pusę nuo vidurkio nutolusios yra penkios – Pagėgių, Pakruojo, Radviliškio, Joniškio rajonų – savivaldybės, kuriose sugyventinių dalis didesnė nei 10 %, o į mažąją pusę nuo vidurkio – Utenos, Šalčininkų, Elektrėnų rajonų, Alytaus, Druskininkų ir Elektrėnų miestų savivaldybės, daugumoje jų sugyventinių dalis nesiekia 6 %. Keturiolika šalies savivaldybių būdingos labai artimos vidurkiui sugyventinių dalies reikšmės.

Jei pažvelgsime į savivaldybes, kurios nuo šalies vidurkio nutolusios nebūtinai toliausiai, bet kurioms būdinga didėjimo ar mažėjimo tendencija, pamatysime, kad Lietuvoje susiformavę gana vientisi teritoriniai arealai su dažnesnėmis ar retesnėmis nei vidutiniškai šalyje sugyventinių poromis. Jei simboliškai dalytume Lietuvą į šiaurės ir pietų, brėždami liniją ties šiaurine Suvalkijos siena (Šakių r. savivaldybė), ir pratęstume ją iki rytinės sienos, matytume, kad didžiąją dalį į viršų nuo šios simbolinės ribos esančių Lietuvos savivaldybių būdingi aukštesni nei šalies vidurkis sugyventinių dalies rodikliai (2 pav.). Išimtis būtų tik trijų savivaldybių konglomeratas vakaruose (Skuodo, Kretingos ir Plungės rajonų savivaldybės), taip pat Šilutės r. savivaldybė ir šešių – rytuose (Ukmergės, Anykščių, Utenos, Molėtų, Ignalinos, Švenčionių rajonų savivaldybės). Prie šio arealo, kuriam būdingas aukštesnis sugyventinių rodiklis, priskirtinos ir dvi pavienės „salos“ šalies pietuose – Kalvarijos ir Kazlų Rūdos savivaldybės.

<sup>1</sup> Sugyventinių dalies rodiklis skaičiuotas atsižvelgiant į amžiaus grupę, kuri susiduria su rizika kurti pirmą ar paskesnę partnerystę, todėl neatsižvelgta į vyresnius nei 65 metų žmones.

Mažesnio už šalies vidurkį pagal sugyventinių šeimų paplitimą teritorija išsidėsčiusi pagal rytinės Lietuvos sienos vertikale su anklavu į vakarus ir keletu paskirų savivaldybių kitose šalies vietovėse (3 pav.). Didžiausias vientisas šios grupės arealas jungia Utenos, Molėtų, Švenčionių, Vilniaus rajonų, Vilniaus miesto, Šalčininkų rajono, Elektrėnų, Kaišiadorių rajono, Kauno miesto ir Kauno rajono savivaldybes. Be to, sugyventinių šeimos retesnės ir pietuose išsidėsčiusiam Lazdijų rajono, Marijampolės ir Druskininkų savivaldybių arealui, taip pat Panevėžio, Visagino, Alytaus miestų ir Šilutės savivaldybės.

Šalies vidurkiui artimos reikšmės būdingos Klaipėdos, Neringos, Šiaulių miestų, Klaipėdos rajono, Anykščių, Ukmergės rajonų savivaldybėms, taip pat Palangos miesto, Plungės, Kretingos ir Skuodo rajonų savivaldybėms.

Taigi žvelgiant į nesantuokinių šeimų paplitimą Lietuvoje galima išskirti du arealus – aukštesnio ir žemesnio nei šalies vidurkis. Pirmasis yra gausnis nei antrasis, jei vertinsime pagal priklausančių savivaldybių skaičių. Aukšto nesantuokinių šeimų paplitimo arealas horizontaliai juosia savivaldybes, išsidėsčiusias į viršų nuo simbolinės šiaurės ir pietų linijos, kuri galėtų būti brėžiama pradedant Šakių rajono šiaurine riba iki Vilniaus rajono savivaldybės šiaurinės ribos. Iš šios horizontalios šiaurės juostos „iškirptos“ keletas vakaruose ir rytuose esančių savivaldybių. Žemesnio nesantuokinių šeimų paplitimo arealas jungia savivaldybes, išsidėsčiusias pagal rytinę Lietuvos sieną, ir keletą vidurio Lietuvos savivaldybių, išsidėsčiusių apatinėje simbolinėje šiaurės ir pietų linijoje.

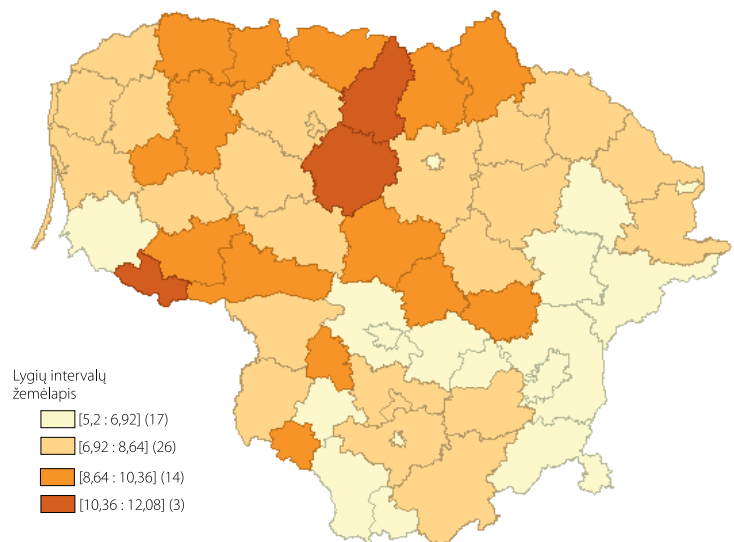
Baigiant svarbu pabrėžti, kad didžiųjų miestų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Alytaus) savivaldybės pagal nesantuokinių šeimų paplitimo rodiklį turi mažesnes nei šalies vidurkis ar jam artimas reikšmes. O rajoninėms savivaldybėms būdinga įvairovė, ir tai kelia klausimų apie demografinės, ekonominės ar kultūrinės kilmės teritorinius veiksnius, į kuriuos būtina atsižvelgti ateities šeimos tyrimuose. Erdvinės teritorinės analizės žvilgsnis reikšmingas ir tuo, kad verčia permąstyti šeimos kaitą, dažnai įspraudžiamą į modernizacinę logiką. Priešingai jai empirika rodo, kad didesnė ekonominė ir socialinė pažanga nereiškia mažiau santuokinių šeimų.

#### Literatūra

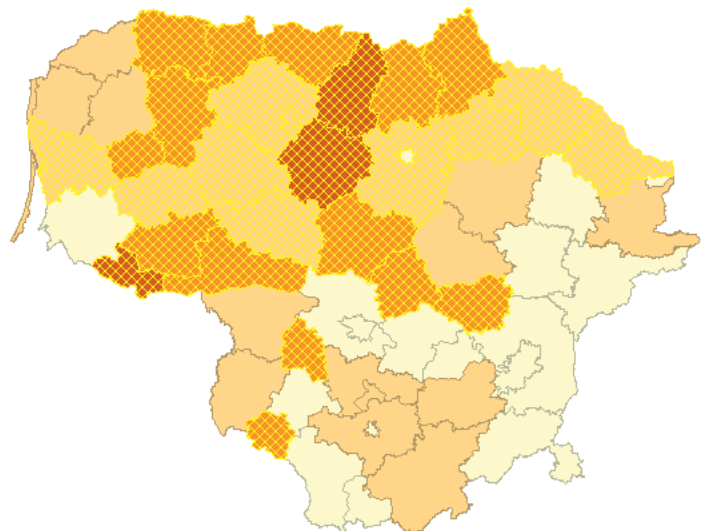
Maslauskaitė A. (2006). Asmeninių namų ūkių gyventojų šeiminei padėtis. Ats. red. V. Stankūnienė. Lietuvos gyventojai: struktūra ir demografinė raida. Vilnius: LSD ir STI, p. 91–101.

Namų ūkiai ir šeimos, jų sudėtis ir dydis. (2013). Lietuvos Respublikos 2011 m. gyventojų ir būstų surašymo rezultatai. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.

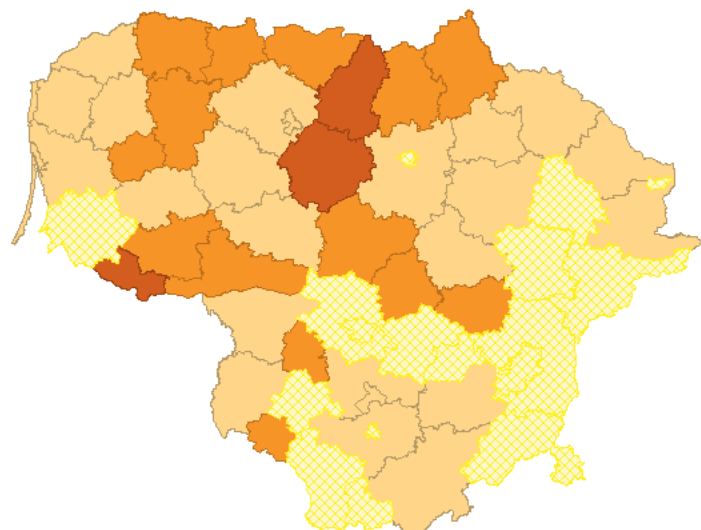
1 pav. Sugyventinių paplitimas savivaldybėse nuo visų 15–64 m. gyventojų, %



2 pav. Savivaldybės, kuriose sugyventinių dalis nuo visų 15–64 m. gyventojų didesnė nei šalies vidurkis, %



3 pav. Savivaldybės, kuriose sugyventinių dalis nuo visų 15–64 m. gyventojų mažesnė nei šalies vidurkis, %



# ► Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės šuoliška kaita

Daumantas Stumbrys

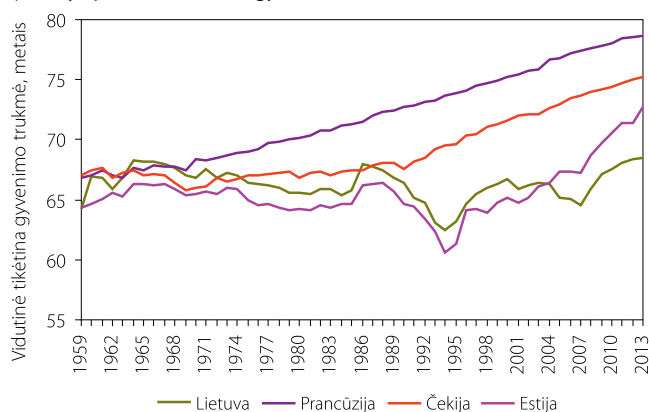
Per pastaruosius 50 metų Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė kito šuoliškai. Laikotarpį, kai vyrų gyvenimo trukmė ilgėjo, sekdamas laikotarpį, kai gyvenimo trukmė trumpėjo. Ir atvirkščiai. Nuo 1959 m. matome 6 vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės lūžio taškus ir galime išskirti 7 skirtingus laikotarpius. Bendrosios vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai yra veikiami gyventojų mirtingumo pokyčių skirtingose amžiaus grupėse. Pavyzdžiui, neigiami kūdikių mirtingumo pokyčiai gali turėti didelį poveikį bendriesiems mirtingumo rodikliams, nes didelis naujagimių mirtingumas smarkiai mažina vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę.

Šiame straipsnyje pateikta Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės analizė leidžia nustatyti, kokių amžiaus grupių mirtingumo pokyčiai lėmė bendrus vyrų gyvenimo trukmės svyravimus.

## Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės svyravimai Lietuvoje

Straipsnyje gyventojų mirtingumo pokyčiams vertinti naudojamas vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis (VTGT). Tai tikimybinis rodiklis, nusakantis bendrus nagrinėjamos populiacijos mirtingumo dėsningumus. Šio rodiklio reikšmė parodo gyvenimo trukmę metais, kuri liko gyventi vidutiniam tam tikro amžiaus tiriamos populiacijos gyventojui, esant konkrečiam mirtingumo lygiui.

1 pav. Vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė



Šaltiniai: 1959–2010 m. – Human Mortality Database; 2011–2013 m.: Lietuvos statistikos departamentas; INSEE Population Estimates and Civil Status Registry; Statistics Estonia; The Czech Statistical Office

1 lentelė. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai

Pokyčių pradžia ir pabaiga, metai		VTGT pokyčiai laikotarpio pradžioje ir pabaigoje, metais		
Laikotarpis	Trukmė	Pradžioje	Pabaigoje	Pokytis
1959–1964	5	64,28	68,3	4,02
1964–1984	20	68,3	65,33	-2,97
1984–1986	2	65,33	67,92	2,59
1986–1994	8	67,92	62,52	-5,4
1994–2000	6	62,52	66,74	4,22
2000–2007	7	66,74	64,5	-2,24
2007–2011	4	64,5	68,02	3,52

Šaltinis: Human Mortality Database

Lietuva pagal vidutinę tikėtiną vyrų gyvenimo trukmę užima paskutinę vietą tarp Europos Sąjungos šalių. Šio rodiklio reikšmė 2013 m. siekė 68,53 m. ir buvo tik šiek tiek didesnė negu 1964 ir 1965 m. Beje, kaip tik šiuo laikotarpiu, 1964–1967 m., Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgesnė už Prancūzijos vyrų ir artima kitų Vakarų ir Šiaurės Europos valstybių rodikliams (HMD, 2013). Šiandien Lietuvos vyrų gyvenimo trukmė nuo bene ilgiausiai gyvenančių Europos vyrų – prancūzų – skiriasi apie 10 metų (1 pav.). Iki šio šimtmečio pradžios Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgesnė už Estijos vyrų, tačiau nuo 2004 m. situacija pasikeitė. Šiandien vyrai Estijoje gyvena ilgiau negu Lietuvoje. Šis skirtumas 2013 m. buvo šiek tiek didesnis negu 4 metai. Čekijos vyrų gyvenimo trukmė, žlugus komunistinei sistemai, nuosekliai augo ir šiuo metu siekia 75 metus.

## Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės svyravimo priežastys

Atlikus vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dekompoziciją, galima įvertinti gyvenimo trukmės pokyčių priežastis. Dekompozicijos metodas leidžia nustatyti, kaip mirtingumo pokyčiai skirtingose amžiaus grupėse veikia bendrus vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumus. Atliekant šią analizę, Lietuvos vyrų gyvenimo trukmės pokyčiai buvo suskirstyti į septynis laikotarpius, kuriuose gyvenimo trukmė didėjo arba mažėjo (1 lentelė).

Pirmuoju laikotarpiu – 1959–1964 m. – vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėjo dėl kūdikių mirtingumo rodiklių pokyčių. Taip pat daugiau negu metus prieš vyrų gyvenimo trukmės pridėjo tuo metu mažėjęs vyresnio amžiaus vyrų mirtingumas. Antruoju laikotarpiu taip pat matomas vyriškosios lyties kūdikių mirtingumo mažėjimas, tačiau jį kompensuoja mirtingumo didėjimas vidutinio ir vyresnio amžiaus grupėse. Kitus penkis laikotarpius matome, kad Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai labiausiai veikiami darbingo amžiaus vyrų mirtingumo kaitos. Kūdikių ir vaikų mirtingumas turėjo labai mažą poveikį šiems pokyčiams. Vyresnių negu 60 metų asmenų mirtingumo rodiklių pokyčių įtaka gyvenimo trukmės svyravimams didesnė, tačiau smarkiai nusileidžia 20–39 ir 40–59 metų grupėms. Demografai ir medikai mirtingumo rodiklių pokyčius Lietuvos darbingo amžiaus vyrų grupėse sieja su mirtingumu dėl išorinių mirties priežasčių ir mirtingumu dėl alkoholio vartojimo (Stankūnienė, Jasilionis, 2011; Jasilionis et al., 2007; Stumbrys, 2014). Tai patvirtina ir pastaruoju metu atliekamų tyrimų, kuriuose nagrinėjamas antialkoholinių įstatymų poveikis mirtingumo rodikliams 2007–2011 m., rezultatai (Veryga et al., 2013; Sauliune et al., 2008).



Palyginimui pateikiame to paties laikotarpio Prancūzijos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dekompoziciją. Nuo 1959 m. darbingo amžiaus vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Prancūzijoje didėjo dėl pokyčių vyresnių negu 60 metų grupėje. Pirmuoju laikotarpiu matome gyvenimo trukmės pokyčių panašumus Lietuvoje ir Prancūzijoje (1, 2, 3 pav.). Abiejose šalyse gyvenimo trukmės ilgėjimas buvo veikiamas kūdikių mirtingumo mažėjimo. Remiantis grafiais galima teigti, kad Lietuvos ir Prancūzijos vyrų mirtingumas nuo XX a. septintojo dešimtmečio vidurio pasuko skirtingais keliais. Prancūzijoje vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuosekliai ir tolygiai augo, o Lietuvos vyrų mirtingumui būdinga šuoliška kaita. Jos rezultatas – Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė tik 2012 m. pasiekė 1964 m. lygį.

Apibendrinant galima teigti, kad iki 1984 m. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčius stipriai veikė kūdikių ir vaikų mirtingumo rodiklių svyravimai. Pastarųjų dešimtmečių ir dabartiniai vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai stipriausiai veikiami mirtingumo pokyčių darbingo amžiaus vyrų (20–59 metų) grupėse. Remiantis Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkų atliktais tyrimais, Lietuvos darbingo amžiaus vyrų mirtingumo pokyčius galima būtų sieti su mirtingumu dėl išorinių mirties priežasčių ir mirtingumu dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu.

### Literatūra

Eurostat (2014).

Human Mortality Database (2014).

INSEE (National Institute for Statistics and Economic Studies), Population Estimates and Civil Status Registry (2014).

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), 2007/4. Vol. 62, p. 597–646.

Lietuvos statistikos departamentas (2014).

Sauliune S., Kalediene R., Petrauskiene J. (2008). Epidemiology. Alcohol-Related Injuries and Alcohol Control Policy in Lithuania: Effect of the Year of Sobriety, *Alcohol and Alcoholism*, vol. 47, No. 4, p. 458–463.

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

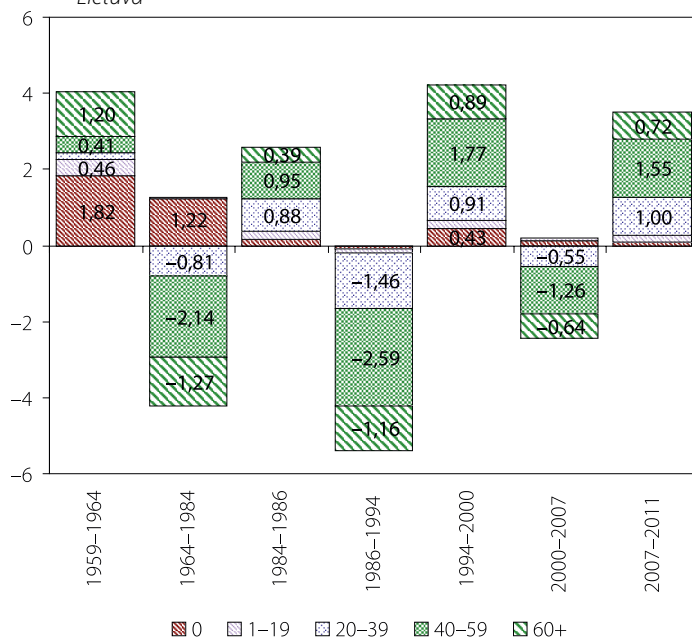
Statistics Estonia (2014).

Stumbrys D. (2014). Didelis priešlaikinis Lietuvos vyrų mirtingumas. Kaita ir priežastys, *STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 2014, Nr. 8, p. 79–88.

The Czech Statistical Office (2014).

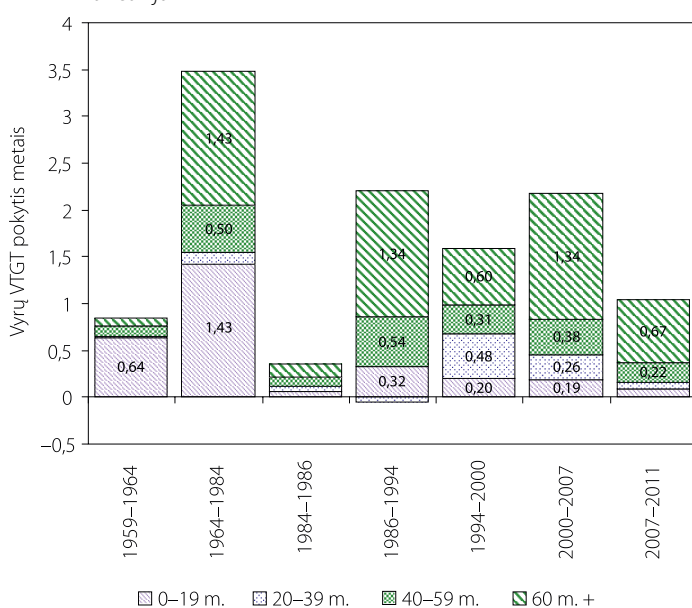
Veryga A., Prochorskas R., Štelemėkas M. (2013). Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas. Studija parengta įgyvendinant projektą „Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas“. Valstybinis psichikos sveikatos centras.

2 pav. Vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių dekompozicija, Lietuva



Šaltinis: Human Mortality Database, skaičiavimai autoriaus

3 pav. Vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių dekompozicija, Prancūzija



Šaltinis: Human Mortality Database, skaičiavimai autoriaus

# ► Lietuvos gyventojų mirtingumo skirtumai pagal tautybę

## Nauji metodai – patikimesni rezultatai

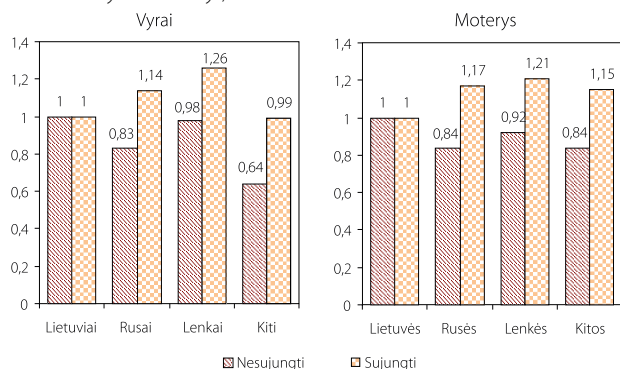
Domantas Jasilionis, Vlada Stankūnienė

Lietuvoje pradėti demografinių procesų raidos įvairiose gyventojų sociodemografinėse ir socioekonominėse grupėse netolygumų tyrimai jungiant demografinių įvykių registracijos ir gyventojų surašymų duomenis visos populiacijos lygmeniu yra vieni pirmųjų Vidurio ir Rytų Europoje tarp nedaugelio panašių tyrimų, atliekamų (atliktų) Šiaurės ir Vakarų Europoje. Tai iš esmės naujo tipo tyrimai, leidžiantys gauti daug tikslesnę ir patikimesnę informaciją nei naudojant agreguotus demografinių įvykių registracijos duomenis.

Lietuvoje tokio tipo tyrimai anksčiausiai buvo pradėti atliekant gyventojų mirtingumo sociodemografinių ir socioekonominių skirtumų vertinimus, tad ir gauti rezultatai tiriant mirtingumą yra išsamiausi. Skirtingo tipo mikroduomenų bazių, šiuo atveju mirtingumo registracijos ir gyventojų surašymo, jungimo metodo ir gautos informacijos pranašumas vertinant mirtingumo diferenciaciją straipsnyje iliustruojamas kai kuriais Lietuvos gyventojų mirtingumo skirtumų pagal tautybę tyrimo rezultatais.

Demografinių tyrimų jungiant mikroduomenų bazes apžvalga rodo, kad iki šiol tik nedaugelis Europos šalių įvairių gyventojų sociodemografinių grupių mirtingumo skirtumų tyrimams naudoja mikrolygmens informaciją paremtus rodiklius, gaunamus jungiant mirties registrų ir gyventojų surašymo duomenų bazes. Daugumoje šalių (ypač Rytų ir Vidurio Europos regione) dar tebetaikant riboto informatyvumo agreguotus demografinės statistikos duomenis, mirtys ir gyventojų pasiskirstymas pagal sociodemografinės grupes nustatomas remiantis skirtingais duomenų šaltiniais: duomenys apie mirusiuosius pagal grupes nustatomi pagal trečiųjų asmenų (pvz., artimųjų) nurodytą informaciją mirties įrašuose, o rodiklių skaičiavimams reikalingi gyventojų skaičiaus duomenys – pagal pačių individų nurodytą informaciją. Išsamesnis tokio informacijos šaltinių neitikimo (mokslinėje literatūroje įvardijamas skaitiklio ir vardiklio problema) vertinimas leidžia teigti, kad tai gali labai iškraipyti kai kurių gyventojų grupių mirtingumo rodiklius ir todėl gali teikti klaidingą informaciją gyventojų (demografinės) ir sveikatos politikos rengėjams bei vykdytojams.

1 pav. Mirtingumo rodiklių santykiai pagal tautybę  
Puasono regresijos mirtingumo rodiklių santykiai pagal tautybę, apskaičiuoti remiantis su 2001 m. gyventojų surašymu sujungtais ir nesujungtais duomenimis. 30 metų ir vyresni Lietuvos vyrai ir moterys, 2001–2004 m.



**Nesujungti** – mirtingumo skirtumų rodikliai, apskaičiuoti naudojant mirties įrašuose nurodytą informaciją apie tautybę duomenis. **Sujungti** – mirtingumo skirtumų rodikliai, apskaičiuoti sujungus mirčių registro ir gyventojų surašymo mikroduomenis (t. y. informacijos apie mirusiųjų tautybę šaltinis – gyventojų surašyme nurodyta informacija)

Lietuvoje atlikus šių duomenų šaltinių teikiamos informacijos įtakos mirtingumo sociodemografiniams skirtumams (apskaičiuotiems remiantis su gyventojų surašymu nesujungtais duomenimis) vertinimus (toks vertinimas yra vienintelis Vidurio ir Rytų Europos regione) leido atskleisti didelius informacijos apie tą patį individą surašymo ir mirties įrašuose nesutapimus, įvertinti mirties įrašų informacijos patikimumo lygį, duomenų kokybę bei šių nesutapimų pasekmes vertinant mirtingumo skirtumus pagal tautybę.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad informacijos apie tautybę iškraipymas mirties įrašuose lemia gana dideles mirtingumo pagal tautybę rodiklių paklaidas. Pavyzdžiui, remiantis mirtingumo rodiklių santykiais (rodančiais, kiek kartų mirtingumas vienoje gyventojų (pvz., tautybės) grupėje yra didesnis ar mažesnis nei lyginamojoje gyventojų grupėje), gautais remiantis tik mirčių registravimo informacija (jų nejungiant su gyventojų surašymo duomenimis), rusų, lenkų (tik moterų) ir visų kitų tautybių gyventojų mirtingumas yra mažesnis nei lietuvių (1 pav.). Tačiau šiuos mirčių registravimo mikroduomenis sujungus su gyventojų surašymo duomenimis ir šitaip patikslinus informaciją, gaunami visai kiti rezultatai – lietuvių vyrų ir moterų mirtingumas mažesnis nei rusų, lenkų ir visų kitų tautybių žmonių (Jasilionis ir kt., 2012).

Tokio naujos kartos tyrimo metodo taikymas ne tik leido patikimiau įvertinti esamą situaciją, bet ir atskleisti mirties įrašuose esančias duomenų apie mirusiojo sociodemografinį ir socioekonominį statusą kokybės problemas, kurių kilo ir kitoms šalims, atlikusioms panašius tyrimus (Eschbach ir kt., 2006; Kunst ir kt., 1998; Valkonen, 1993).



Straipsnis parengtas Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdomam moksliniam tyrimui, finansuojamam Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Lietuvos Mokslo tarybos projekto Nr. VP1-3.1-SMM-07-K-02-067).

### Literatūra

- Jasilionis D., Stankūnienė V., Ambrozaitienė D., Jdanov D. A., Shkolnikov V. M. (2012). Ethnic mortality differentials in Lithuania: contradictory evidence from longitudinal census-linked and unlinked data. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(6), p. e7.
- Eschbach K., Kuo Y. F., Goodwin J. S. (2006). Ascertainment of Hispanic ethnicity on California death certificates: implications for the explanation of the Hispanic mortality advantage. *American Journal of Public Health*, 96, p. 2209–2215.
- Kunst A. E., Groenhouf F., Borgan J.-K., Costa G., Desplanques G., Faggiano F., Hemström Ö., Martikainen P., Vågerö D., Valkonen T., Mackenbach J. P. (1998). Socio-economic inequalities in mortality. Methodological problems illustrated with three examples from Europe. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 46(6), p. 467–479.
- Valkonen T. (1993). Problems in the measurement and international comparisons of socio-economic differences in mortality. *Social Science and Medicine*, 36(4), p. 409–418.

# Mirtingumo nuo vėžio skirtumai pagal išsilavinimą Lietuvoje 2006–2009 m.

Ieva Vincerževskienė, Giedrė Smailytė, Domantas Jasilionis

Lietuvoje nustatyti mirtingumo nuo vėžio skirtumai pagal išsilavinimą yra panašūs į nustatytus kitose Europos šalyse. Tarp žemesnio išsilavinimo asmenų nustatyta didesnė mirties nuo plaučių, skrandžio, burnos ertmės ir ryklės, gerklų ir gimdos kaklelio vėžio rizika, o mirties nuo krūties vėžio rizika didžiausia tarp labiausiai išsilavinusių moterų. Planuojant vėžio kontrolės ir prevencijos programas būtina atsižvelgti į reikšmingus socioekonominius mirtingumo nuo vėžio skirtumus ir pasiūlyti kryptingų priemonių, padėsiančių užtikrinti padidėjusio mirtingumo gyventojų grupių rizikos veiksnių prevenciją.

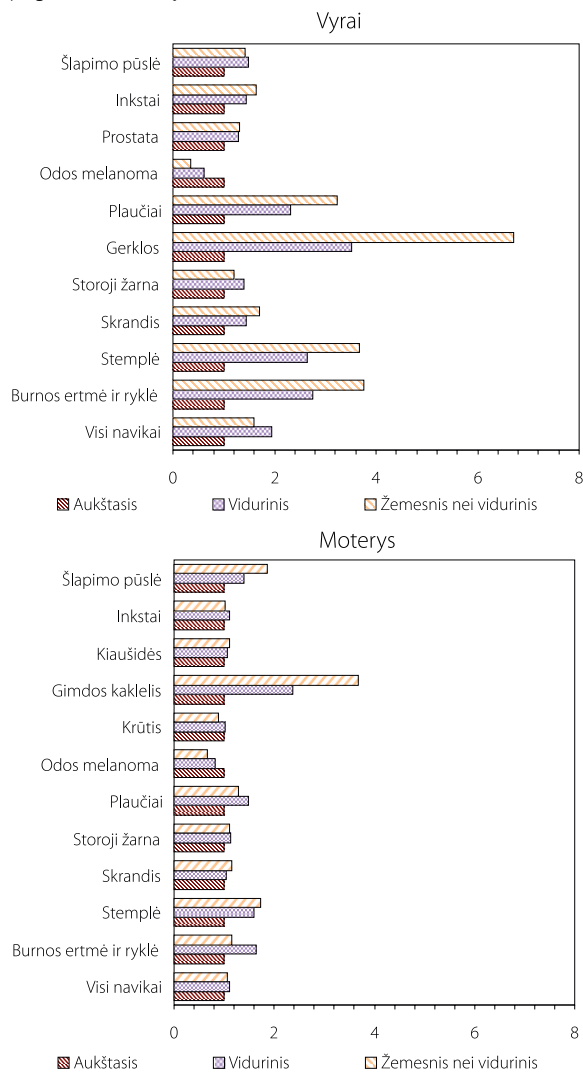
Pagal savo profesinį statusą, įgytą išsilavinimą ir pajamų lygį žmonės visuomenėje užima skirtingą padėtį. Padėtis visuomenėje gali lemti žmogaus galimybę susidurti su kenksmingomis medžiagomis darbo vietoje ar gyvenamoje aplinkoje. Negalima nepaminėti ir to, kad su didesniu kancerogeninių (galinčių sukelti vėžį) medžiagų poveikiu dažnai būna tiesiogiai susijęs ir paties žmogaus elgesys, pvz., tabako rūkymas, alkoholio vartojimas ir kt. Ir priešingai, rūpinimasis savo sveikata, dalyvavimas ankstyvosios diagnostikos programose, sveiko maisto vartojimas padeda ilgiau išlikti sveikiems, anksčiau nustatyti ligą, o susirgus teikia galimybę pasveikti.

Socioekonominiai mirtingumo skirtumai plačiai tiriami daugumoje ekonomiškai išsivysčiusių valstybių. Tyrimuose, kuriuose buvo palyginti mirtingumo skirtumai pagal išsilavinimo grupes, nustatyta, kad mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai visada būna aukštesni tarp žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų, be to, šie skirtumai didesni tarp skirtingo išsilavinimo vyrų nei tarp moterų. Panašūs rezultatai gauti ir tiriant mirtingumo nuo vėžio rodiklius, t. y. mirtingumo nuo vėžio rodikliai dažniausiai būna aukštesni tarp žemesnio išsilavinimo asmenų. Plaučių, skrandžio, burnos ertmės ir ryklės, gerklų ir gimdos kaklelio vėžys yra dažnesnė mirties priežastis tarp žemesnio išsilavinimo asmenų, tačiau sergant kai kurių lokalizacijų vėžiu reiškiasi ir priešinga tendencija, pavyzdžiui, mirtingumo nuo krūties vėžio rodikliai didžiausi tarp labiausiai išsilavinusių moterų (Menvielle ir kt., 2008).

Šiame straipsnyje aptarsime naujausio tyrimo, kurio tikslas buvo nustatyti mirtingumo nuo vėžio rizikos skirtumus Lietuvoje pagal vėžio lokalizacijas ir išsilavinimą, rezultatus. Tyrimas apėmė 2006–2009 m. laikotarpį, į analizę įtraukti 32 003 mirčių nuo vėžio atvejai.

Pagrindiniai tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje išsilavinimas turi reikšmingos įtakos mirtingumui nuo vėžio, ir tai būdinga tiek moterims, tiek vyrams (1 pav.). Tačiau moterų išsilavinimo skirtumai nėra tokie reikšmingi kaip fiksuoti tarp skirtingo išsilavinimo vyrų grupių. Vis dėlto tiek vyrų, tiek moterų, turinčių vidurinį ir žemesnį nei vidurinį išsilavinimą, didesnė mirtingumo rizika buvo susijusi su dauguma piktybinių navikų.

1 pav. Mirtingumo nuo vėžio rizikos rodikliai (RR\*) Lietuvoje 2006–2009 m. pagal išsilavinimą



\* RR – reliatyvioji rizika – tai rodiklis, rodantis mirties riziką tam tikrą išsilavinimą turinčių gyventojų grupėje, palyginti su susirgimo rizika tarp gyventojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (RR = 1).

Vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų mirtingumo nuo visų piktybinių navikų rizika buvo beveik dvigubai didesnė, palyginti su turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą, o turinčiųjų žemesnį nei vidurinį – rizika didesnė daugiau nei pusantro karto. Vidurinį ir žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčių moterų mirtingumo nuo visų piktybinių navikų rizika, palyginti su aukštąjį išsilavinimą turinčių moterų, tuo pačiu laikotarpiu skyrėsi labai nedaug.

Didžiausi skirtumai tarp vyrų išsilavinimo grupių išryškėjo su rūkymu ir alkoholio vartojimu siejamiems navikams. Didžiausi skirtumai tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų ir abiejų žemesnio išsilavinimo vyrų grupių būdingi sergantiems burnos ertmės ir ryklės, stemplės, gerklų bei plaučių vėžiu vyrams. Rizika numirti nuo plaučių vėžio turintiems žemiausią išsilavinimą vyrams buvo 3 kartus didesnė,

o rizika numirti nuo gerklų vėžio – beveik 8 kartus didesnė nei turintiems aukštąjį išsilavinimą. Rizika žemiausio išsilavinimo grupėje taip pat buvo didesnė sergant burnos ertmės bei stemplės vėžiu. Žinoma, kad tiek kitose išsivysčiusiose šalyse, tiek Lietuvoje tabako rūkymas yra labiau paplitęs tarp žemesnio išsilavinimo asmenų. Lietuvoje jau nuo 1991 m. registruojamas vyrų mirtingumo nuo plaučių vėžio mažėjimas. Šis mažėjimas greičiausiai susijęs su rūkančių vyrų skaičiaus mažėjimu. Rūkančių moterų Lietuvoje yra mažiau nei rūkančių vyrų, o aiškios rūkymo paplitimo kiti mo tendencijos nėra.

Vyrų mirtingumo nuo odos melanomos rizika buvo didesnė turintiems aukštąjį išsilavinimą vyrams, o mažiausia rizika buvo būdinga žemiausio išsilavinimo vyrų grupei. Manoma, kad vienas iš pagrindinių odos melanomos atsiradimo rizikos veiksnių yra saulės ultravioletinė (UV) spinduliuotė. Turintys aukštesnį išsilavinimą asmenys dažniau savo laisvalaikį leidžia lauke, o atostogauti keliauja į šalis, kuriose intensyvesnė UV apšvita (Harrison ir kt., 1998). Atlikta tyrimų, kuriais nustatyta, kad intensyvi epizodinė apšvita saulės spinduliais yra labiau susijusi su odos melanomos atsiradimu, tad mūsų nustatyti skirtumai tarp išsilavinimo grupių gali būti susiję su skirtingu saulės UV spindulių poveikiu.

Didžiausi mirtingumo rizikos skirtumai tarp moterų išsilavinimo grupių nustatyti gimdos kaklelio vėžio sergančioms moterims. Rizika numirti nuo šių lokalizacijų vėžio moterims, kurių išsilavinimas žemesnis, padidėjusi 3–4 kartus, palyginti su aukštąjį išsilavinimą turinčiomis moterimis. Žmogaus papilomos virusas (ŽPV) jau kuris laikas siejamas su gimdos kaklelio vėžio išsivystymu ir būtina šio vėžio atsiradimo sąlyga, o atlikti tyrimai patvirtina, kad ŽPV infekcija labiau paplitusi tarp žemesnį išsilavinimą turinčių moterų (de Sanjose ir kt., 1996), todėl didesni mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio rodikliai tarp žemesnio išsilavinimo moterų gali būti nulemti seksualinio elgesio, jaunesnio amžiaus pirmųjų lytinių santykių metu, didesnio partnerių skaičiaus, ankstyvo pirmojo nėštumo ir didesnio gimdymų skaičiaus.

Krūties vėžio atveju, priešingai, didesnė mirtingumo rizika buvo nustatyta aukštojo išsilavinimo grupės moterims. Šie

rezultatai sutampa su kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatais. Daugumoje išsivysčiusių valstybių tiek moterų sergamumas krūties vėžiu, tiek mirtingumas nuo jo yra padidėjęs labiausiai išsilavinusių moterų grupėse. Išsilavinusios moterys dažnai dėl mokslo ir karjeros atideda vaikų gimdymą vėlesniam laikui ir gimdo mažiau vaikų nei mažiau išsilavinusios, trumpiau maitina juos krūtimi.

Mirtingumas nuo vėžio susijęs su sergamumu ir išgyvenamumu. Sergamumo pokyčiams įtaką daro rizikos veiksnių paplitimas, o išgyvenamumo – ankstyva diagnostika ir gydymas. Kontroliuojant rizikos veiksnius galima sumažinti sergamumą tų lokalizacijų vėžiu, kuris siejamas su tabako bei alkoholio vartojimu, taip pat, tinkamai pasirenkant apsaugos priemones bei kontroliuojant saulėje praleidžiamą laiką, galima sumažinti apšvitą UV spinduliais, o gimdos kaklelio vėžio riziką mažintų saugus lytinis elgesys. Gerinant krūties, storosios žarnos, gimdos kaklelio vėžio išgyvenamumą įtakos turėtų aktyvus dalyvavimas ankstyvos diagnostikos programose.

Lietuvoje nustatyti mirtingumo skirtumai pagal išsilavinimą yra panašūs į nustatytus kitose Europos šalyse. Šie skirtumai rodo, kad esama galimybių mažinti mirtingumo nuo vėžio rodiklius ir kartu pagerinti bendrą visos šalies gyventojų sveikatos būklę, o įgyvendinant vėžio kontrolės ir prevencijos programas būtina atsižvelgti į didelius socioekonominius mirtingumo nuo vėžio skirtumus ir pasiūlyti kryptingų priemonių, padėsiančių užtikrinti padidėjusio mirtingumo gyventojų grupių rizikos veiksnių prevenciją.



Straipsnis parengtas Lietuvos socialinių tyrimų centre vykdamas mokslinį tyrimą, finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Lietuvos Mokslo tarybos projekto Nr. VP1-3.1-SMM-07-K-02-067).

#### Literatūra

- Menvielle G., et al. (2008) Educational differences in cancer mortality among women and men: a gender pattern that differs across Europe. *British Journal of Cancer*, 98(5): p. 1012–1019.
- de Sanjose S., et al. (1996) Socioeconomic differences in cervical cancer: two case-control studies in Colombia and Spain. *Am J Public Health*, 86(11): p. 1532–1538.
- Harrison R. A., et al. (1998) Socioeconomic characteristics and melanoma incidence. *Ann Epidemiol*, 8(5): p. 327–333.

Demografija visiems  
Informacinis biuletenis  
2014 m. Nr. 1  
ISSN 2351-6887 (internetinis)

Redaktorės Vlada Stankūnienė, Aušra Maslauskaitė

Kalbos redaktorės Ilona Čiužauskaitė (1–8, 14–17 psl.)  
Rasa Kriaučionytė (9–13, 18–20 psl.)

Maketuotoja Marė Baublytė

Elektroninė prieiga <http://demografija.vdu.lt>

2014-11-03. Užsakymo Nr. K14-105

Leidžia Vytauto Didžiojo universitetas  
Socialinių mokslų fakultetas  
Demografinių tyrimų centras  
Jonavos g. 66  
LT-44191 Kaunas, Lietuva  
el. paštas: M.Baublyte@smf.vdu.lt