

Vyrų mirtingumo mažėjimas Lietuvoje: nuosekli raida ar trumpalaikiai pokyčiai?

DAUMANTAS STUMBRYŠ

Lietuvos socialinių tyrimų centro Visuomenės geografijos ir demografijos institutas, A. Goštauto g. 9, 01108 Vilnius
El. paštas dstumbrys@gmail.com

Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2015 m. buvo trumpiausia ES, tačiau nuo 2007 m. užfiksuotas didžiausias teigiamas vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokytis per paskutinius penkiasdešimt metų. Nagrinėjant pastarųjų metų Lietuvos vyrų mirtingumo pokyčius būtina įvertinti, kokį poveikį bendriesiems vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiams turėjo mirtingumas pagal įvairias mirties priežastis skirtingose sociodemografinėse gyventojų grupėse. Šiame straipsnyje¹ nagrinėjami Lietuvos statistikos departamento ir Eurostato duomenų bazėse pateikiami agreguoti mirtingumo duomenys. Nagrinėjant mirtingumo pokyčių struktūrą, buvo atlikta dekompozicinė vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės analizė pagal amžiaus grupes ir mirties priežastis. Nustatyta, kad vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės ilgėjimas yra susijęs su mažėjančiu mirtingumu dėl išorinių mirties priežasčių ir kraujotakos sistemos ligų. Rekordišškai didelis vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas 2007–2015 m. slepia prieštarigus mirtingumo rodiklių pokyčius skirtingais analizuojamo laikotarpio etapais.

Raktažodžiai: Lietuva, mirties priežastys, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, vyrų mirtingumas

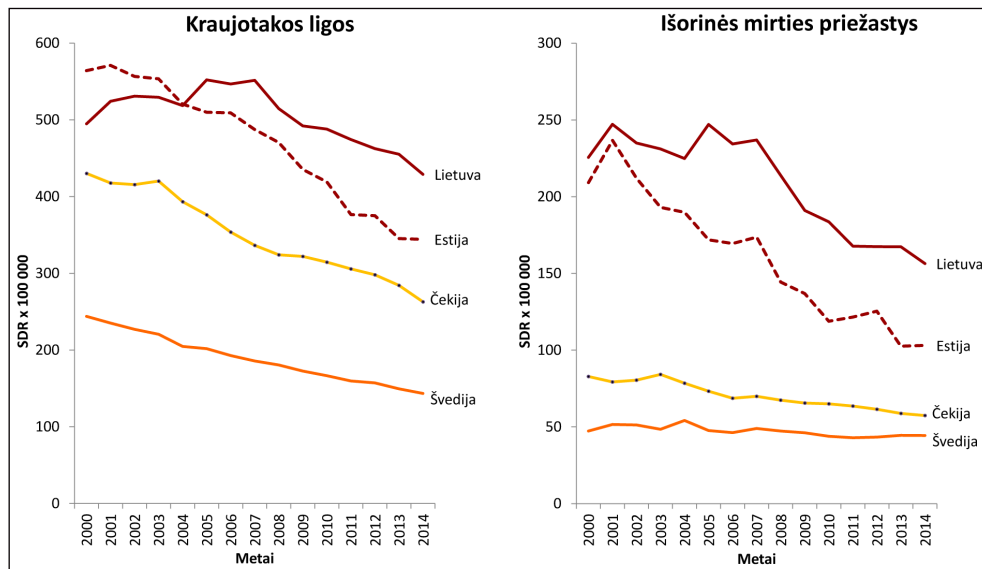
ĮVADAS: LIETUVOS VYRŲ MIRTINGUMO RAIDA IR KONTEKSTAS

Per pastaruosius kelis dešimtmečius vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vakarų Europos valstybėse nuosekliai didėjo. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės didėjimas prasidėjo iš karto po Antrojo pasaulinio karo ir tęsiasi iki pat šių dienų. Teigiami mirtingumo rodiklių pokyčiai visų pirma siejami su mirtingumu dėl degeneracinių ligų mažėjimu, kurį lėmė stabili politinė padėtis, nuoseklus ekonomikos vystymasis, efektyviai veikianti sveikatos ir socialinės apsaugos sistema (Stumbrys 2016: 73). Remiantis Abdelo Omrano (1971) teorija, Vakarų Europos gyventojų mirtingumo raida galėtų būti įvardyta kaip klasikinis epidemiologinio perėjimo modelis, būdingas ir kitoms išsivysčiusioms valstybėms (Jasilionis 2003: 64). Šių šalių mirtingumo raida laikoma klasikinio epidemiologinio perėjimo etalonu, kuriam būdingas nuoseklus mirtingumo lygio mažėjimas ir vidutinės gyvenimo trukmės didėjimas. Vidurio ir Rytų Europos valstybių mirtingumo raida priskiriama greitesniam epidemiologinio perėjimo tipui. Šiose

¹ Straipsnis parengtas remiantis Daumanto Stumbrio disertacija „Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai demografiniai veiksniai“, apginta Lietuvos socialinių tyrimų centre 2016 09 30.

šalyse mirtingumo rodiklių mažėjimas prasidėjo pavėluotai, palyginti su klasikinio modelio šalimis, tačiau pokyčiai vyko labai sparčiai (Jasilionis 2003: 64). Nuo XX a. 7-ojo dešimtmečio Vidurio ir Rytų Europos valstybių mirtingumo raida nukrypo nuo greitesnio epidemiologinio perėjimo modelio: vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas šiose šalyse ėmė stagnuoti, prasidėjo nenuoseklūs mirtingumo lygio pokyčiai. Šis reiškinys mokslinėje literatūroje vadinamas *sovietiniu* mirtingumo modeliu (Stankūnienė, Jasilionis 2011) arba *sovietinių* šalių mirtingumo krize (Meslé 2004; Jasilionis ir kt. 2015). Vis dėlto *sovietiniam* mirtingumo modeliui priskiriamų valstybių gyventojų mirtingumo raida skirtinga. Per pastaruosius penkiasdešimt metų Lietuvos vyrų mirtingumo lygis kito gana sparčiai, tačiau ši kaita buvo nenuosekli. Po vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklių didėjimo, prasidėdavo šių rodiklių mažėjimas, todėl 2015 m. vidutinė tikėtina vyrų gyvenimo trukmė Lietuvoje buvo panaši kaip XX a. 7-ojo dešimtmečio viduryje ir siekė tik 69,14 metų (Lietuvos statistikos departamentas 2017). Taigi, nepaisant trumpalaikių mirtingumo rodiklių pokyčių, bendras vyrų mirtingumo lygis Lietuvoje išlieka panašus jau keletą dešimtmečių.

Siekiant atskleisti specifinius Lietuvos vidutinio amžiaus vyrų mirtingumo modelio bruožus, Lietuvos vyrų mirtingumo rodikliai gretinami su kitų trijų Europos šalių – Švedijos, Čekijos, Estijos – vyrų mirtingumo rodikliais (1 pav.). Šioms šalims būdingi skirtingi ilgalaikių mirtingumo pokyčių modeliai. Švedijos gyventojų mirtingumo raida – klasikinis epidemiologinio perėjimo modelis, būdingas ir kitoms išsivysčiusioms Vakarų Europos valstybėms. Čekijos, Estijos ir Lietuvos mirtingumo raida priskiriama *posovietiniam* mirtingumo modeliui, tačiau šių valstybių gyventojų mirtingumo raida skirtinga. Čekija įvardijama kaip pirmoji Vidurio ir Rytų Europos šalis, kurios vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklių pokyčiai XX a. 9-ajame dešimtmetyje grįžo prie klasikiniam epidemiologiniam perėjimui būdingų pokyčių (Meslé 2004: 49), rodančių sistemingą artėjimą prie labiau pažengusių Vakarų Europos šalių mirtingumo



1 pav. Lietuvos, Estijos, Čekijos ir Švedijos vyrų standartizuoti mirtingumo rodikliai, tenkantys 100 000 gyventojų
Duomenų šaltinis: World Health Organization (2017b)

lygio. Estijos mirtingumo rodikliai nuo paskutiniojo XX a. dešimtmečio vidurio taip pat nuosekliai gerėja. Šių ES šalių standartizuotų mirtingumo rodiklių sugretinimas atskleidžia, kad, nepaisant nuoseklaus mažėjimo nuo 2007 m., Lietuvos vyrų išorinių mirties priežasčių ir kraujotakos sistemos ligų rodikliai 2014 m. vis dar buvo aukščiau ES.

GYVENIMO STILIUS IR VYRŲ MIRTINGUMAS: TEORINĖS ĮŽVALGOS

Lietuvos vyrų mirtingumas pasižymi ne tik itin trumpa vidutine tikėtina gyvenimo trukme, bet ir specifine mirties priežasčių struktūra, kuriai būdingas ypač didelis mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių ir kraujotakos sistemos ligų. Didelis vyrų mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų galėtų būti siejamas su sveikatai žalingu vyrų gyvenimo stiliumi. Anksčiau atlikti tyrimai rodo, kad didelis vyrų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių susijęs su socioekonominė mirtingumo diferenciacija (Jasilionis ir kt. 2007; 2015). Bendruosius Lietuvos vyrų mirtingumo rodiklius neigiamai veikia maži socialinėje ir ekonominėje atskirtyje esančių vyrų mirtingumo rodikliai. Itin dideliu mirtingumu dėl išorinių priežasčių lygiu pasižymi mažai išsilavinę, ekonomiškai neaktyvūs, nevedę ir išsiskyrę vyrai (Jasilionis ir kt. 2007; 2015).

Maksas Weberis teigė, kad individo gyvenimo stilius priklauso nuo socialinio statuso grupės, kuriai individas galėtų būti priskirtas. Būdamas tam tikros socialinės grupės nariu, individas internalizuoja grupės nariams būdingą gyvenimo stilių (Weber 1946: 180–181). Apibrėždamas gyvenimo stiliaus koncepciją, M. Weberis akcentuoja socialinės struktūros ir socialinio veiksmo poveikį. Autorius teigia, kad gyvenimo stilius priklauso nuo *gyvenimo šansų* ir *gyvenimo pasirinkimų*² sąveikos (Weber 1946: 180–181; 190–194). M. Weberio įžvalgas apie socialinio statuso grupės ir gyvenimo stiliaus sąsajas vėliau panaudojo sveikatos sociologas Williamas C. Cockerhamas (2007; 2013), kurdamas savitą, susieto su sveikata, gyvenimo stiliaus teorinį modelį. Šio modelio pagrindine ašimi autorius pasirinko socialinio veiksmo ir socialinės struktūros sąveikos problemą, gyvenimo stilių susiedamas su sveikatos dimensija (Jasilionis ir kt. 2015). W. C. Cockerhamas su sveikata susietą gyvenimo stilių apibrėžia kaip kolektyvinio elgesio formą, grindžiamą individų priimtais sprendimais, kuriuos formuoja *gyvenimo šansai* (Cockerham 2013: 138). Autorius teigia, kad kiekvieno individo gyvensenos pasirinkimas priklauso tiek nuo paties individo veiksmų, tiek nuo socialinės aplinkos. *Gyvenimo šansai* – tai priklausymas tam tikroms sociodemografinėms grupėms, į kurias skirstoma pagal klasę, lytį, amžių, tautybę ar gyvenimo sąlygas. *Gyvenimo pasirinkimai* – tai kiekvieno individo sprendimai kasdienėse gyvenimo situacijose. Individų sprendimus veikia įgyta patirtis ir socializacija. Viena svarbiausių W. C. Cockerhamo teorijos idėjų – *gyvenimo šansai* ir *gyvenimo pasirinkimai* yra vienas nuo kito priklausomi (Cockerham 2013: 147).

Sveikatos sociologijai svarbus A. Giddenso (1984) struktūracijos teorijos terminas *rutinizacija*. Pasak A. Giddenso, socialinė struktūra egzistuoja per socialinių praktikų rutinizaciją. Taigi socialinių praktikų rutina yra pagrindinis kasdienės veiklos elementas ir socialinės struktūros pagrindas³. A. Giddensas teigia, kad struktūra neegzistuoja laike ir erdvėje, priešingai negu socialinių praktikų rutinos. Socialinę struktūrą autorius apibrėžia kaip *struktūruojančias taisykles*, egzistuojančias socialinėse praktikose kaip atminties pėdsakai (Giddens 1984: 84). Taigi, remiantis struktūracijos teorija, galima teigti, kad nuolat pasikartojančios su sveikata susijusios socialinės praktikos formuoja tam tikrus gyvensenos modelius, kurie nuolat atkuriami ir reprodukuojami.

² Angl. *life chances and life choices*.

³ Vertimas iš A. Valantiejus (2004: 719).

DUOMENYS IR METODAI

Tiriant pastarųjų metų Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių priežastis, buvo atlikta dekompozicinė analizė. Pasirinktas 2007–2015 m. periodas. Šiuo laikotarpiu vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė išaugo 4,68 metų, tačiau šio rodiklio augimas buvo netolygus. Tad nagrinėjamas laikotarpis suskirstytas į 3 intervalus. Pirmasis intervalas – 2007–2009 m. – staigaus vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimo laikotarpis. Per dvejus metus vidutinė tikėtina vyrų gyvenimo trukmė išaugo 2,63 metų. Antrasis intervalas – 2009–2013 m. – nuoseklaus augimo laikotarpis. Per ketverius metus vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė išaugo 1,42 metų. Trečiasis intervalas – 2013–2015 m. – prieštarų pokyčių laikotarpis. Per dvejus metus tikėtina vyrų gyvenimo trukmė išaugo 0,62 metų, tačiau nuo 2014 iki 2015 m. rodiklių reikšmė nepakito. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dekompozicinė analizė atlikta naudojant agreguotus Lietuvos gyventojų mirtingumo duomenis⁴ ir vidutinį metinį Lietuvos gyventojų skaičių pagal lytį ir amžiaus grupes⁵. Dekompozicinė analizė atlikta naudojant Makso Planko Demografinių tyrimų instituto mokslininkų parengtą metodologinę medžiagą (Andreev, Shkolnikov 2012). Dekompozicijos metodas leido nustatyti, kaip vyrų mirtingumo pokyčiai pagal įvairias mirties priežastis skirtingose amžiaus grupėse veikė bendrąją vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimą.

VYRŲ MIRTINGUMO POKYČIŲ STRUKTŪROS ANALIZĖ

2007–2015 m. vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo 4,68 metų, iš kurių – 1,81 metų dėl nuosekliai mažėjančio mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių. Visais nagrinėtais laikotarpiais mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių buvo pagrindinė mirties priežasčių grupė, turėjusi didžiausią teigiamą poveikį bendram Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės ilgėjimui. Didžiausias mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių mažėjimas užfiksuotas darbingo amžiaus 15–64 metų vyrų grupėse (2 ir 3 pav.). Mažėjantis mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų 2007–2015 m. labiausiai matomas 50–64 metų amžiaus vyrų grupėje. Ši tendencija ryški visuose nagrinėjamo laikotarpio etapuose.

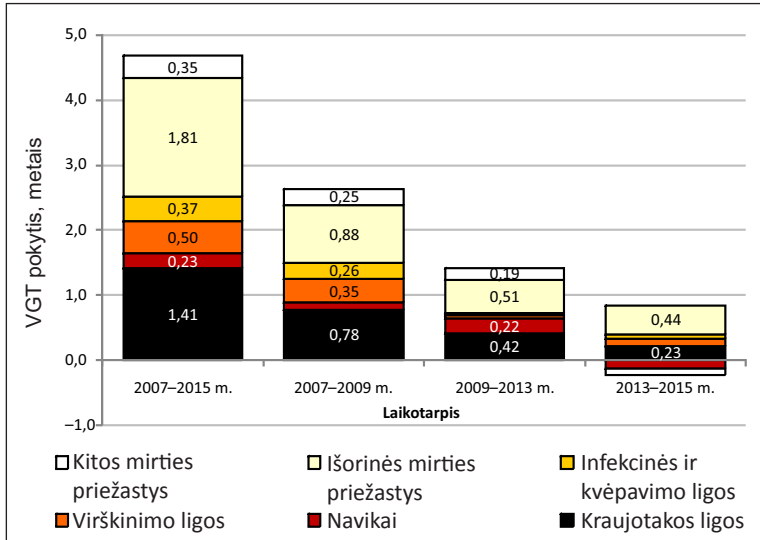
Didžiausias vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas užfiksuotas nagrinėjamo laikotarpio pradžioje. 2007–2009 m. – gyvenimo trukmė pailgėjo 2,63 metų. Taigi vidutiniškai po 1,32 metų kasmet. Tačiau 2009–2015 m. stebimas vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimo sulėtėjimas. Šiuo laikotarpiu rodiklio reikšmė didėjo vidutiniškai po 0,34 metų kasmet. Pažymėtina, kad nuo 2009 m. vyrų mirtingumo rodikliai dėl infekcinių ir kvėpavimo bei virškinimo ligų išlieka tokie patys. 2009–2013 m. mirtingumas dėl vėžio ir kitų mirties priežasčių išaugo ar turėjo neigiamą poveikį vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiams: atitinkamai 0,12 ir 0,11 metų.

Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės struktūros analizė atskleidė, kad bendros vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas daugiausia susijęs su mirtingumo rodiklių mažėjimu vidutinio ir vyresnio amžiaus vyrų grupėse (40–64 metų). Dėl mirtingumo rodiklių pokyčių šiose amžiaus grupės bendra Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo 2,57 metų (3 pav.). Priešingai negu Vakarų Europos šalyse, kur vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas fiksuojamas mažėjant mirtingumui dėl degeneracinių ligų vyresnio amžiaus vyrų grupėse, Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė daugiausia

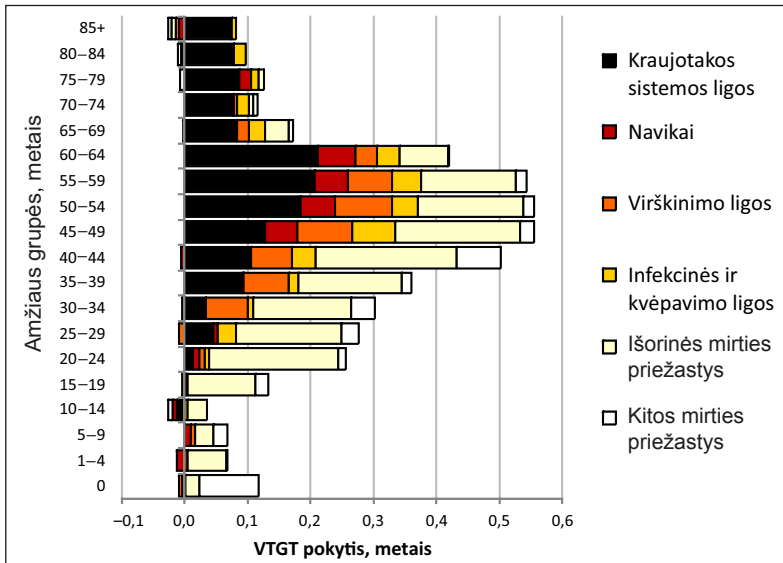
⁴ Duomenų šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas (2008, 2010, 2014, 2016).

⁵ Duomenų šaltinis: Eurostat (2017).

didėja dėl mirtingumo pokyčių vidutinio amžiaus vyrų grupėje. Galima daryti prielaidą, kad Lietuvos vyrų mirtingumas vis dar lieka trečiajame epidemiologinio perėjimo etape, kur pagrindine mirties priežastimi išlieka kraujotakos sistemos ligos.



2 pav. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių struktūra pagal pagrindines mirties priežastis (2007–2015, 2007–2009, 2009–2013 ir 2013–2015 m.)



3 pav. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčių struktūra pagal amžiaus grupes ir mirties priežastis (2007–2015 m.)

DISKUSIJA IR IŠVADOS

Analizės rezultatai rodo, kad pagrindinė ilgėjančios Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės priežastis yra mažėjantis vidutinio amžiaus vyrų mirtingumas. Vis dėlto anksčiau atlikti tyrimai (Jasilionis ir kt. 2015) rodo, kad gerėjanti sveikata ir ilgėjanti gyvenimo trukmė yra būdinga socialiai privilegijuotoms vyrų grupėms (gyvenantiems mieste, ekonomiškai aktyviems, vedusiems). Bendra vidutinė tikėtina vyrų gyveno trukmė auga, tačiau socioekonominiai mirtingumo rodiklių skirtumai išlieka. Svarbu pažymėti, kad kai kuriose mirties priežasčių grupėse mirtingumo skirtumai netgi didėja. Pavyzdžiui, pastaraisiais metais išaugo mirtingumo dėl savižudybių ir kitų išorinių mirties priežasčių skirtumai pagal išsilavinimą⁶. Socioekonominė nelygybė išlieka svarbiu veiksniu, turinčiu įtakos Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiams.

Mažėjantis vidutinio amžiaus vyrų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių rodo teigiamus, susijusius su sveikata, gyvenimo stiliaus pokyčius. Tad galima daryti prielaidą, kad vis dažniau kasdienėje veikloje atsisakoma nesaikingo alkoholio vartojimo, vairavimo apsvaigus ir kitų sveikatai žalingų praktikų. Šią tendenciją patvirtina Lietuvoje nuosekliai mažėjantis vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo ir eismo įvykių (WHO 2017b). Pažymėtina, kad šie pokyčiai galėtų būti siejami su makrosocialiniame lygmenyje vykstančiais procesais ir viešosios politikos priemonėmis, nukreiptomis į visuomenės sveikatos gerinimą (Jasilionis ir kt. 2011). Nuo 2007 m. prasidėjęs staigus mirtingumo dėl alkoholio ir išorinių mirties priežasčių rodiklių mažėjimas, siejamas su antialkoholine kampanija (Veryga ir kt. 2013; Štelemėkas 2014), kurios metu buvo priimta teisės aktų, ribojančių alkoholio prieinamumą.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės ilgėjimas yra susijęs su mažėjančiu mirtingumu dėl išorinių mirties priežasčių ir kraujotakos sistemos ligų. Vis dėlto bendras vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas 2007–2015 m. slepia prieštarigus mirtingumo rodiklių pokyčius skirtingais analizuojamo laikotarpio etapais. 2007–2009 m. buvo stebimas staigus mirtingumo rodiklių mažėjimas, o nuo 2009 m. vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės augimas itin sulėtėjo. Taigi galima daryti išvadą, kad pastarųjų kelerių metų vyrų mirtingumo rodiklių pokyčiai atkartoja keletą dešimtmečių fiksuotą tendenciją – nenuoseklią vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kaitą.

Gauta 2017 05 08
Priimta 2018 04 30

Literatūra

1. Andreev, E. M.; Shkolnikov, V. M. 2012. *An Excel Spreadsheet for the Decomposition of a Difference Between Two Values of an Aggregate Demographic Measure by Stepwise Replacement Running from Young to Old Ages*. MPIDR Technical Report TR-2012-002. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.
2. Cockerham, W. C. 2007. *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity Press.
3. Cockerham, W. C. 2013. "Bourdieu and an Update of Health Lifestyle Theory", in *Medical Sociology on the Move*. Springer Netherlands, 127–154.
4. Eurostat. *Database*. 2017. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
5. Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.
6. Jasilionis, D. 2003. „Lietuvos gyventojų mirtingumo raida – epidemiologinio perėjimo teorijos išimtis“, *Filosofija. Sociologija* (2): 63–67.
7. Jasilionis, D.; Meslé, F.; Shkolnikov, V. M.; Vallin, J. 2011. "Recent Life Expectancy Divergence in Baltic Countries", *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie* 27(4): 403.

⁶ Palyginus 2001–2004 ir 2011–2013 m. socioekonominis mirtingumo rodiklių skirtumas (Jasilionis ir kt. 2015: 159).

8. Jasilionis, D.; Shkolnikov, V. M.; Andreev, E. M.; Jdanov, D. A.; Ambrozaitiene, D.; Stankuniene, V.; Meslé, F., Vallin, J. 2007. "Sociocultural Mortality Differentials in Lithuania: Results Obtained by Matching Vital Records with the 2001 Census Data", *Population* 62(4): 597–646.
9. Jasilionis, D.; Stankūnienė, V. 2011. „Lietuvos gyventojų mirtingumo lygio ir mirties priežasčių struktūros prieštaringi pokyčiai“, *Filosofija. Sociologija* (4): 334–347.
10. Jasilionis, D.; Stankūnienė, V.; Maslauskaitė, A., Stumbrys, D. 2015. *Lietuvos demografinių procesų diferenciacija*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
11. Lietuvos statistikos departamentas. 2008, 2010, 2014, 2016. *Demografijos metraštis 2007, 2009, 2013, 2015*. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
12. Lietuvos statistikos departamentas. *Oficialiosios statistikos portalas 2017*. Prieiga per internetą: <https://osp-beta.stat.gov.lt/>
13. Meslé, F. 2004. "Mortality in Central and Eastern Europe: Long-term Trends and Recent Upturns", *Demographic Research* (2): 45–70.
14. Omran, A. R. 1971. "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change", *The Milbank Memorial Fund Quarterly* (49): 509–538.
15. Štelemėkas, M. 2014. *Alkoholio vartojimo socialinė ir ekonominė žala Lietuvoje*: daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
16. Stumbrys, D. 2016. *Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai demografiniai veiksniai*: daktaro disertacija. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
17. Valantiejus, A. 2004. *Kritinis sociologijos diskursas. Tarp pozityvizmo ir postmodernizmo*. Vilnius: VU leidykla.
18. Veryga, A.; Prochorskas, R.; Štelemėkas, M. 2013. *Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas*. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras.
19. Weber, M. 1946. *From Max Weber: Essays in Sociology*. New York: Oxford University Press.
20. World Health Organization. 2017a. *European Detailed Mortality Database*. World Health Organization Regional Office for Europe. Prieiga per internetą: <http://data.euro.who.int/dmdb/>
21. World Health Organization. 2017b. *European Health for All Database (HFA-DB)*. Prieiga per internetą: <http://data.euro.who.int/hfadb>

DAUMANTAS STUMBRYŠ

Men's Mortality Decline in Lithuania: Sustainable Development or Short-Term Changes?

Summary

Lithuanian men had the lowest life expectancy among EU countries in 2015. However, since the year 2007 the country is facing the highest positive change in men's life expectancy over the past 50 years. It is necessary to reveal what causes of deaths in different socio-demographic groups had a major impact on certain life expectancy changes. In this paper we analyse the aggregated mortality data from the Eurostat and Lithuanian Statistics databases. The analysis of the causes of death was implemented by using the de-compositional analysis method. The results show that the increase in life expectancy is determined by mortality decline due to the external causes of death and cardiovascular diseases. The record-high increase in men's life expectancy in 2007–2015 conceals controversial changes in mortality at different stages of this period.

Keywords: causes of death, Lithuania, life expectancy, men's mortality