

LUNDO IR KLAIPĖDOS AŠTUONIASDEŠIMTMEČIŲ SVEIKATOS PALYGINIMAS

Doc. dr. Faustas Stepukonis

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Visuomenės sveikatos katedra
H. Manto g. 84, LT-92294 Klaipėda
Telefonas (846) 398560
Elektroninis paštas faustep@balticum-tv.lt

Pateikta 2008 m. sausio 15 d.

Parengta spausdinti 2008 m. balandžio 1 d.

Santrauka

Straipsnio tikslas – pateikti Lundo (Švedija) ir Klaipėdos miestų aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikatos palyginimą, remiantis identišku tyrimu „80+“ duomenimis bei aptarti istorines aplinkybes, galėjusias nulemti rezultatų skirtumus. Tyrimuose „80+“ ištisinės atrankos metodu atrinkti ir ištirti 133 Lundo ir 200 Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių, gimusių 1923 m.

Tyrimų rezultatai rodo, jog atsižvelgiant į daugumą parametrų – kūno masės indeksą, AKS (arterinis kraujo spaudimas), miego kokybę, gebėjimą savarankiškai vaikščioti, subjektyvius savo ir objektyvius gydytojo sveikatos įvertinimus – Lundo aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikata geresnė, palyginti su klaipėdiečių.

Aptariant rezultatus atsižvelgiama į praeities istorinius įvykius, galėjusius tai nulemti. Nurodoma, jog tarpukario laikotarpiu Lietuva, atsižvelgiant į integralų gyventojų sveikatos rodiklį – vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę – buvo „vidutiniška“ Europos šalis. Tačiau šalį inkorporavus į Sovietų Sąjungą, jos ir kitų panašaus likimo šalių gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, sveikatingumo rodikliai ilgainiui atsiliko nuo vakarietišku Europos šalių.

Daroma prielaida, jog jei Lietuvos, kaip europinės šalies, raida nebūtų buvusi šurkščiai nutraukta keletriems XX a. antrosios pusės dešimtmečiams, jos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė bei vidutinė sveiko žmogaus būsimą gyvenimo trukmė būtų gerokai ilgesnės. Be to, būtų geresni Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos rodikliai – kaip dabartinės Suomijos arba Švedijos gyventojų.

Pagrindinės sąvokos: sveikata, vyresnis amžius, vidutinė gyvenimo trukmė, vidutinė sveiko žmogaus būsimą gyvenimo trukmė.

Ižanga

Pastaraisiais dešimtmečiais dėl ilgėjančios vidutinės gyvenimo trukmės¹ (VGT) bei sumažėjusio gimstamumo daugelyje pasaulio šalių gausėja vyresnio amžiaus gyventojų santykinė dalis. Ypač sparčiai šis procesas pasireiškia vyriausio amžiaus gyventojų grupėse. Lietuvoje 2007 m. 80+ metų amžiaus gyventojų dalis jau sudarė 3,1 proc. (Lietuvos statistikos departamentas). Neabejotina, kad per artimiausius penkiasdešimt metų Europos šalių populiacijose vyresnio amžiaus žmonių skaičius toliau sparčiai didės, tačiau nėra aiškiai žinoma, kokia bus šių žmonių sveikata – gera ar bloga (European Commission, 2007, p. 8). Siekiant užpildyti žinių apie gyventojų senėjimo procesą spragas bei padėti spręsti dėl šio reiškinio plėtos galinčias kilti problemas, atliekama vis daugiau geriartrinių ir gerontologinių tyrimų.

Žmogaus senėjimas – genetikos ir biologijos sąveikos su socialiniais, psichologiniais ir istoriniais veiksniais rezultatas. Norint jį suprasti, reikalingas integruotas, tarpdisciplininis įvairiomis mokslo šakomis grindžiamas požiūris. Šia samprata grindžiamas tarptautinis gerontologinis „80+“ tyrimas (The 80+ Studies), pradėtas Lunde (Švedija) 1988 m. Prie „Lund 80+“ tyrimo 1993 m. prisijungė Islandija („Reykjavik 80+“) bei 2003 m. Lietuva („Klaipėda 80+“). Tyrimų „80+“ metu standartizuotais medicininiais ir laboratoriniais testais bei apklausomis gaunami išsamūs duomenys apie įtrauktų į tyrimą asmenų medicininius, psichologinius ir socialinius sveikatos aspektus. Keliose šalyse vienu metu atlie-

¹ „Vidutinė gyvenimo trukmė“ dar vadinama „vidutine būsimą gyvenimo trukme“ arba „vidutine tikėtino gyvenimo trukme“.

kant identiškus tyrimus, taikant tą pačią metodiką atsiranda galimybė palyginti įvairių šalių duomenis. Tyrimo tikslai, metodai ir rezultatai išsamiau pateikiami *Sveikatos moksluose* (Stepukonis, Razbadauskas, Čepienė, Martinkėnas, Istomina, Kirkutis, Jurgutis, 2005). Šio straipsnio apimtis ribota, todėl negalima pateikti išsamios visų tyrime dalyvaujančių šalių apžvalgos, todėl čia aptariami tik Klaipėdos ir Lundo „80+“ tyrimo medicininės dalies rezultatai ir jų galimos sąsajos su istorinėmis aplinkybėmis.

Šio straipsnio tikslas – palyginti Lundo ir Klaipėdos miestų aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikatą, remiantis identiškų tyrimų „80+“ duomenimis, bei aptarti istorines aplinkybes, galėjusias lemti rezultatų skirtumus. Tyrimuose „80+“ taikant ištisinės atrankos metodą ištirti 133 Lundo ir 200 Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių, gimusių 1923 m. Tiriamųjų sudėtis pagal lytį: Lunde vyrų – 38,6 proc., moterų – 61,4 proc.; Klaipėdoje – atitinkamai 28,5 proc. ir 71,5 proc. Tiriamaieji Klaipėdoje 1923 m. gimę asmenys. Pagal lytį tokio amžiaus gyventojų kohortą Klaipėdoje sudaro 29,7 proc. vyrų ir 70,3 proc. moterų. Klaipėda „80+“ tyrime dalyvavo 200 iš 589 kvietusių pašto kvietimais asmenų, tai sudaro 34 proc. Vidutinis tiriamųjų amžius Lunde buvo 81,4 metų, Klaipėdoje – 80,9 metų. Taigi tyrimų rezultatai atspindi dviejų geografiškai artimų Europos šalių, kurioms XX a. istorijos vingiai lėmė skirtingus likimus, garbaus amžiaus miesto gyventojų sveikatą.

Duomenys analizuoti SPSS 12.0 for Windows programa. Kokybinių požymių priklausomumui vertinti taikytas χ^2 kriterijus, ranginių – Spirmeno koreliacija, intervalinių – Studento t kriterijus. Nustačius $0,05 > p > 0,01$, požymių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, nustačius $p < 0,01$ – statistiškai labai reikšmingais. Esant $p > 0,05$, požymių skirtumai laikyti statistiškai nereikšmingais.

Rezultatai ir aptarimas

Čia pateikiami tyrimų „80+“ Lunde ir Klaipėdoje medicininės dalies rezultatai, atspindintys kai kuriuos svarbesnius 1923 m. gimimo gyventojų sveikatos parametrus.

1 lentelė. Lundo ir Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių antropometriniai duomenys

	Lundas N=133	Klaipėda N=200	P reikšmė
<u>Ūgis (cm)</u>			
Vyrai	173,7	169,5	<0,01
Moterys	161,2	156,1	<0,01
<u>Svoris (kg)</u>			
Vyrai	78,5	79,6	>0,05
Moterys	65,6	70,5	<0,01
<u>Kūno masės indeksas</u>			
Vyrai	26,0	27,7	<0,05
Moterys	25,3	28,9	<0,01

Lundiečių vyrų vidutinis ūgis viršija klaipėdiečių 4,2 cm, moterų – 5,1 cm (skirtumai statistiškai labai reikšmingi). Tačiau ar šie skirtumai liudija geresnę lundiečių sveikatą? Hart (1997) nuomone, populiaciją sudarančių žmonių vidutinis ūgis yra objektyvus rodiklis, tiesiogiai sietinas su bendrojo populiacijos sveikatingumu, vidutine gyvenimo trukme ir gerovės lygiu. Per pastarąjį šimtmetį dėl gerėjančių gyvenimo sąlygų vyko ir toliau tęsiasi, nors ir ne taip sparčiai, jaunuolių akceleracija, pasireiškianti keliolika centimetrų padidėjusiu ūgiu. Šiandieniniame pasaulyje išvystytų valstybių gyventojai yra aukštesni, jie vidutiniškai ilgiau gyvena bei ilgesnė jų vidutinė sveiko gyvenimo trukmė. Ne tik žmonių, bet ir daugelio kitų biologinių būtybių populiacijų, individai užauga stambesni ir stipresni susidarius geresnėms gyvenimo sąlygoms. Taigi aukštesnis vidutinis lundiečių ūgis veikiausiai rodo, kad geresnė jų sveikata.

Vyrų vidutinis svoris nesiskiria statistiškai reikšmingai, tačiau moterų – skiriasi. Klaipėdietės sunkesnės už lundietes vidutiniškai 4,9 kg (skirtumai statistiškai labai reikšmingi). Deja, esant mažesnio ūgio, bet vienodo arba didesnio svorio deriniui, prastesni KMI parametrai. Todėl klaipėdiečių tiek vyrų, tiek moterų KMI indeksų vidurkiai viršija lundiečių (vyrų – statistiškai reikšmingai, moterų – statistiškai labai reikšmingai). Be to, klaipėdiečių tiek vyrų, tiek moterų KMI indeksų vidurkiai (atitinkamai 27,7 ir 28,9) patenka į žmonių, turinčių antsvorį, kategoriją (antsvoriu laikytinas KMI = 25,0–29,9). Tiesa, ir „vidutiniai“ lundiečiai vyrai bei moterys turėtų būti laikomi turinčiais antsvorio, nes jų KMI (atitinkamai 26,0 ir 27,7) irgi šiek tiek viršija „normalaus svorio“ (KMI = 18,5–24,9) kategoriją.

2 lentelė. Lundo ir Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių medicininiai laboratoriniai duomenys

	Lundas N=133	Klaipėda N=200	P reikšmė
<u>AKS¹ sistolinis (gulint, mm gyv. st.)</u>			
Vyrai	150	166	<0,01
Moterys	151	166	<0,01
<u>AKS diastolinis (gulint, mm gyv. st.)</u>			
Vyrai	80	91	<0,01
Moterys	80	88	<0,01
<u>Cholesterolis (mmol/l)</u>			
Vyrai	5,0	5,3	>0,05
Moterys	5,8	5,9	>0,05
<u>Pulsas (kartai per min.)</u>			
Vyrai	67,9	68,0	>0,05
Moterys	73,6	70,6	>0,05

2 lentelėje pateikti duomenys rodo, jog klaipėdiečių vyrų ir moterų AKS parametrai gerokai viršija lundiečių (skirtumai statistiškai labai reikšmingi). Žinodami, kad lėtiniai širdies ir kraujagyslių susirgimai susiję su padidėjusiu kraujo spaudimu – arterine hipertenzija², turėtume pripažinti, jog lundiečiai šiuo aspektu yra neabejotinai saugesni. Tiesa, kito širdies ir kraujagyslių ligų palydovo – cholesterolio – parametrais lundiečiai vyrai ir moterys nesiskiria (statistiškai reikšmingai) nuo klaipėdiečių vyrų ir moterų. Be to, lundiečių vyrų ir moterų pulsas nesiskiria (statistiškai reikšmingai) nuo klaipėdiečių vyrų ir moterų.

3 lentelė. Lundo ir Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių funkciniai duomenys

	Lundas N=133	Klaipėda N=200	P reikšmė
<u>Miego kokybė (dažnių proc.)</u>			
Vyrai			
Labai gerai	37,3	31,6	
Gana gerai	43,1	28,1	
Nei gerai, nei blogai	11,8	14,0	>0,05
Gana blogai	7,8	17,5	
Labai blogai	0	8,8	
Moterys			
Labai gerai	24,7	12,9	
Gana gerai	43,2	21,4	
Nei gerai, nei blogai	17,3	27,9	<0,01
Gana blogai	11,1	22,1	
Labai blogai	3,7	15,7	
<u>Nueinamas atstumas (su atrama arba be jos, dažnių proc.)</u>			
Pats/pati nevaikštai			
< 50 m.	1,5	1,5	
50–100 m.	0,8	3,6	
100–500 m.	1,5	8,2	<0,01
> 500 m.	7,5	20,4	
	88,7	66,3	
<u>Naudojimas kompensacine technika (dažnių proc.)</u>			
<u>Klausai</u>			
Taip	20,5	3,6	
Ne	79,5	96,4	<0,01
<u>Regai</u>			
Taip	83,1	24,9	
Ne	16,9	75,1	<0,01
<u>Judėjimui</u>			
Nenaudoju	75,2	76,6	
Naudoju lazda	13,6	21,3	
Naudoju vaikštynę	10,4	0	<0,01
Naudoju invalido vežimėlį	0,8	2,0	

¹ AKS – arterinis kraujo spaudimas.

² Arterinė hipertenzija diagnozuojama, jei matuojant ne mažiau kaip tris kartus skirtingu paros laiku kraujo spaudimas aukštesnis negu 140/90 mm gyv.st. <http://www.medicinavisiems.lt/default.asp?lygis=2&TurID=30&TurID2=30&strID=153&subj=str>

Lundiečių vyrų miego kokybė nesiskiria statistiškai reikšmingai nuo klaipėdiečių vyrų (3 lentelė), tačiau vis dėlto lundiečiai vyrai daug geriau miega palyginti su klaipėdiečiais ($p = 0,07$, χ^2 kriterijus). Lundiečių moterų miego kokybė kur kas geresnė palyginti su klaipėdiečių (skirtumai statistiškai labai reikšmingi).

Viena svarbiausių prielaidų išsaugoti savarankiškumą senatvėje – gebėjimas savarankiškai vaikščioti (su atrama arba be jos). Atsižvelgiant į šį parametą klaipėdiečiai nusileidžia lundiečiams (skirtumai statistiškai labai reikšmingi). Net 88,7 proc. tirtųjų lundiečių geba nueiti daugiau nei 500 m, tuo tarpu tarp klaipėdiečių tokių esama tik 66,3 proc. Nevaikštančių arba gebančių nueiti ne daugiau kaip 100 m, tarp lundiečių yra tik 3,8 proc., o tarp klaipėdiečių – 13,3 proc.

Nelauktai daug daugiau lundiečių, palyginti su klaipėdiečiais, naudojami kompensacinė technika regai (akiniai ir kt.) ir klausai (klausos aparatai). Skirtumai statistiškai labai reikšmingi. Gal Švedijos gyventojams lengviau prieinama kompensacinė regos ir klausos technika? Šią prielaidą iš dalies patvirtina ir naudojimas kompensacinė technika, skirta judėti. Dauguma tiriamųjų ja iš viso nesinaudoja nei Lunde, nei Klaipėdoje (atitinkamai 75,2 proc. ir 76,6 proc.), tačiau tie, kuriems jos reikia Klaipėdoje, patikimiausia „technika“ pasirenka lazda (21,3 proc.), bet visiškai nesinaudoja vaikštynėmis. Tuo tarpu tik 13,6 proc. lundiečių naudoja lazda ir 10,4 proc. – vaikštynę.

4 lentelė. **Lundo ir Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių savo bendrosios sveikatos būklės bei gydytojų pateiktas bendrasis asmens sveikatos būklės įvertinimas**

	Lundas N=133	Klaipėda N=200	P reikšmė
<u>Savo bendrosios sveikatos būklės įvertinimas</u>			
Labai gerai	29,0	5,2	
Gana gerai	58,0	42,4	
Nei gerai, nei blogai	9,2	35,1	<0,01
Gana blogai	3,1	14,7	
Labai blogai	0,8	2,6	
<u>Gydytojo įvertinama bendroji asmens sveikatos būklė</u>			
Labai gerai	42,5	9,5	
Gana gerai	44,9	56,8	
Nei gerai, nei blogai	7,9	27,1	<0,01
Gana blogai	3,9	6,5	
Labai blogai	0,8	0	

Veikiausiai patikimiausiai sveikatos skirtumus atspindi pačių tiriamųjų savo bendrosios sveikatos būklės bei gydytojų pateiktas bendrasis asmens sveikatos būklės įvertinimas (4 lentelė). Remiantis šiais parametrais klaipėdiečiai gerokai atsilieka nuo lundiečių, skirtumai statistiškai labai reikšmingi. Čia pažymėtina, kad tiek Lundo, tiek Klaipėdos tiriamųjų ($p < 0,01$) savo bendrosios sveikatos būklės bei gydytojų pateiktas bendrasis asmens sveikatos būklės įvertinimas statistiškai labai reikšmingai susiję. Tai liudija, jog subjektyvūs savos sveikatos vertinimai iš esmės atitinka objektyvius gydytojo įvertinimus. Todėl šie rodikliai geriausiai apibūdina aštuoniasdešimtmečių sveikatą bei jos abiejų miestų gyventojų skirtumus.

Kokią reikšmę šiems skirtumams galėjo turėti netolima šalių istorinė praeitis? Tai aptariama kitame skyriuje.

Dabarties aštuoniasdešimtmečių sveikatos sąsajos su praeities istoriniais įvykiais

Neabejotina, kad abiejų šalių aštuoniasdešimtmečių sveikatai įtakos turėjo praėjusio amžiaus istoriniai įvykiai, pažeidę politinį Europos žemėlapij ir žmonių likimus, todėl juos čia trumpai apžvelgsime. Deja, neturime išsamių empirinių konkrečių sveikatos būklės rodiklių tyrimų duomenų, kuriais remdamiesi galėtume palyginti praeities Švedijos, Lietuvos ir kitų Europos šalių gyventojus. Telieta pasikliauti integraliu gyventojų sveikatos rodikliu – gyventojų vidutine tikėtina gyvenimo trukme, susijusia su socialiniu ir ekonominiu išvystymu bei kitais sveikatą veikiančiais veiksniais (Kalėdienė, Petrauskienė, Rimpela, 1999; Stepukonis, 1998).

Tyrimais, atliktais 15-oje anksčiau įstojusiujų į Europos Sąjungą Europos šalių, nustatyta, jog apie 80 proc. moterų VGT sudaro „vidutinė sveiko žmogaus būsimą gyvenimo trukmė“ (toliau –

¹ Vidutinė sveiko žmogaus būsimą gyvenimo trukmė – angl. *Healthy Life Expectancy* arba *Disability Free Life Expectancy* – tai rodiklis, apskaičiuojamas remiantis subjektyviu savo sveikatos būklės vertinimu.

SGT), vyrų – apie 85 proc. (Europen Comission, 2007, p. 3–7). Ypač svarbu, kad šios proporcijos atliekant tyrimus 1995–2003 m. išliko beveik nepakitusios, t. y. SGT ilgėjo apytikriai tokiu pačiu tempu kaip ir VGT. Taigi galima daryti tam tikrą prielaidą, kad šalių, kuriose panašaus lygio gyventojų VGT yra panašaus lygio gyventojų SGT, o konkretūs sveikatos būklės rodikliai taip pat panašūs. Taigi integralusis gyventojų sveikatos rodiklis – VGT – neabejotinai sietinas ne tik su gyventojų mirtingumu, bet ir su jų konkrečia sveikatos būkle.

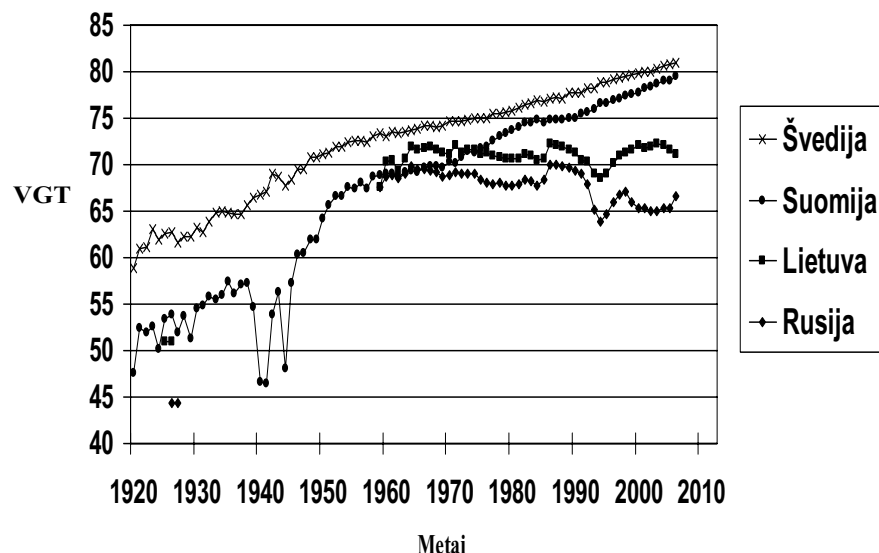
Todėl istorinėje apžvalgoje pasinaudosime VGT – integraliuoju gyventojų sveikatos rodikliu, siekdami palyginti jos, o kartu ir gyventojų sveikatingumo raidos ypatumus atskirose šalyse. Žinoma, ši apžvalga nėra „galutinių atsakymų“ paieška, veikiau tai klausimų kėlimas bandant formuluoti prielaidas, galbūt iš dalies paaiškinančias aštuoniasdešimtmečių sveikatos skirtumų istorinę esmę.

Europos šalių gyventojų VGT raida XX a. pirmojoje pusėje

Į XX a. Švedija ir Lietuva įžengė nevienodomis sąlygomis. Švedija jau turėjo įtvirtintą valstybinę, ją aplenkė Pirmojo pasaulinio karo gaisrai. Šioje šalyje nuosekliai vystėsi demokratija, sparčiai kilo gyventojų gerovė, gerėjo sveikatingumas ir su šiais reiškiniais integraliai susijusi VGT. Atsižvelgiant į šį rodiklį 1925 m. Švedija (62,6 m.) kartu su Nyderlandais (63,2 m.), Norvegija (62,5 m.) ir Danija (62,0 m.) pirmavo tarp tuometinių Europos šalių (Human Mortality Database; Demographic Yearbook 1967, 1991; Liaudies ūkis, 1989; Naselenije mira, 1989; Kozlov, 1983).

Lietuva, išsprūdusi iš amžius trukusio carinės Rusijos priespaudos glėbio, nuvarginta Pirmojo pasaulinio karo, vietinių kovų, tik 1918 m. sukūrė nepriklausomą valstybę, suteikusią prielaidas žengti kartu su kitomis Europos šalimis. Nenuostabu, kad pirmaisiais tarpukario nepriklausomybės metais Lietuvos ekonomika, gyventojų sveikatingumas gerokai atsiliko nuo pirmaujančių šalių. Štai pagal VGT – 51 m. 1925 m. (Liaudies ūkis, 1989) – Lietuva užėmė 19 vietą tarp 26 Europos šalių (Stepukonis, 1998, p. 53). Atsižvelgiant į šį rodiklį, artimiausios Lietuvos kaimynės maždaug tuo laikotarpiu buvo Suomija – 53,4 m. 1925 m. (Human Mortality Database), Jugoslavija – 52,1 m. 1931–1939 m.¹, Italija – 51,3 m. 1925 m. (Human Mortality Database), Vengrija – 49,8 m. 1930–1931 m.² bei Ispanija – 47,0 m. 1925 m. (Human Mortality Database). To meto Lietuvos gyventojai daug ilgiau gyveno už Europos atsilikėlių – Sovietų Sąjungos europinės dalies (44,4 m. 1926–1927 m.) bei Rumunijos (42,0 m. 1932 m.) gyventojus (Demographic Yearbook 1967, 1991; Liaudies ūkis, 1989; Naselenije mira, 1989; Kozlov, 1983).

Toliau pateikiamas grafikas, iliustruojantis čia aptariamo bei vėlesnio laikotarpio VGT raidą kai kuriose šalyse – Švedijoje, Suomijoje, Lietuvoje ir Rusijoje. Šios šalys pasirinktos todėl, kad taip galima aiškiau suvokti Lietuvos gyventojų sveikatingumo raidą lemiančius istorinius veiksnius.



1 pav. VGT raida Švedijoje, Suomijoje, Lietuvoje ir Rusijoje

Šaltiniai: žr. 1 priedą

¹ Duomenų šaltiniai: Demographic Yearbook 1967, 1991; Liaudies ūkis, 1989; Naselenije mira, 1989; Kozlov, 1983.

² Duomenų šaltiniai: Demographic Yearbook 1967, 1991; Liaudies ūkis, 1989; Naselenije mira, 1989; Kozlov, 1983.

Verta atkreipti dėmesį į gana nedidelį tarpukario Suomijos gyventojų VGT (1 pav.). Veikiausiai, kaip ir Lietuvos, šios šalies gyventojai dar nebuvo įveikę gyvenimo carinės Rusijos imperijoje pasekmių, todėl joje VGT 1925 m. daugiau nei 9 metais atsiliko nuo kaimyninės Švedijos gyventojų VGT. Pagrindinės priežastys, trumpinusios to laikmečio gyventojų VGT – ankstyvos mirtys dėl infekcinių ligų bei didelis kūdikių mirtingumas.

Lietuvai tarpukario nepriklausomybės laikotarpiu pavyko įsitvirtinti Vakarų Europos šalių „vidutinių“ gretose, tačiau šalies vystymąsi netrukus nutraukė geopolitiniai Stalino ir Hitlerio susitarimai.

Tiesa, Klaipėdos krašto gyventojai patyrė kiek kitokius istorinius įvykius nei kiti Lietuvos gyventojai. Šis kraštas iki prijungimo prie Lietuvos 1923 m. ilgu šimtmečius priklausė Vokietijai. Vienos iš galingiausių Europos šalių – Vokietijos ekonomika užtikrino deramą Klaipėdos krašto išvystymą iki prijungimo prie Lietuvos. Tikėtina, kad krašto ekonomika ir gyventojų sveikatingumas buvo aukštesnio lygio nei kituose Lietuvos regionuose, bet apie tai neturima patikimų duomenų. Tačiau tikrieji šio krašto istoriniai gyventojai – vokiečiai, lietuviai, memelenderiai, žydai – buvo išblaškyti, deportuoti, emigravo, žuvo per Antrąjį pasaulinį karą bei pokario politines peripetijas, Lietuvą aneksavus Sovietų Sąjungai. Pokario laikotarpiu ištuštėjusį miestą užpildė atsikrausčiusieji iš kitų Lietuvos miestų ir gyvenviečių bei čia kolonizuojami Rusijos ir kitų sovietinių respublikų gyventojai. Vėlesnė Klaipėdos miesto raida iš esmės nesiskiria nuo kitų Lietuvos miestų raidos.

Europos šalių VGT raida pastaraisiais dešimtmečiais

Mūsų kaimynė Švedija visą XX a. ir dabar vystosi be ypatingų politinių, kultūrinių ar ekonominių sukrėtimų. Šalyje pasiekta aukščiausius pasaulinius standartus atitinkanti gerovė, gyventojų išsilavinimas, sveikatingumas. Gyventojų VGT 2006 m. jau pasiekė 81 metus ir toliau yra viena ilgiausių. Šiek tiek atsiliekama tik nuo dabartinės pasaulio lyderės Japonijos (82,7 m. 2006 m.) bei dar keleto pasaulio šalių (Human Mortality Database). VGT šioje šalyje ir toliau nuosekliai evoliucionuoja, nerodydama jokių šio proceso lėtėjimo ženklų, tarsi neegzistuojant biologinėje gyvenimo trukmės riba. Daugiau ar mažiau tolygiai ir sklandžiai pokario laikotarpiu VGT vystėsi Suomijoje, beveik pavijusioje Švediją, kitose Skandinavijos ir sovietiniam blokui nepriklausančiose Europos šalyse.

Jokie statistikos duomenys apie VGT okupuotoje Lietuvoje bei Sovietų Sąjungoje pokario laikotarpiu nebuvo skelbiami. Galbūt nenorėta atskleisti pokario genocido demografinių pasekmių. Esami duomenys nuo 1959 m. rodo, jog VGT Lietuvoje evoliucionavo kitokiu būdu nei vakarietiškoje Europos šalyse. Apie 1965–1970 m., iš esmės sumažinus kūdikių mirtingumą bei ankstyvų mirčių dėl infekcinių susirgimų skaičių, VGT tuometinėje sovietinėje Lietuvoje ir visoje Sovietų Sąjungoje buvo panaši į pirmaujančių Europos šalių gyventojų gyvenimo trukmę. Tačiau išsekus minėtiems VGT ilgėjimo šaltiniams, tolesnė jos raida sovietinėje Lietuvoje, Rusijoje, visoje Sovietų Sąjungoje ir netgi sovietinės imperijos satelitinėse valstybėse komplikavosi. Laipsniškai degraduojant sovietinei totalitarinei sistemai, kaupėsi ekonominės, ekologinės problemos, didėjo gyventojų nusivylimas, įsivyravo nesveika gyvensena. Visa tai trukdė gerinti gyventojų sveikatingumą, mažinti sergamumą ir mirtingumą netgi plėtojant medicinos apsaugos sistemą, atsirandant naujiems vaistams ir gydymo technologijoms. Galiausiai apie 1990 m., po trumpalaikio VGT pailgėjimo, sietino su Gorbačiovo vykdytos „perestroikos“ laikmečiu, VGT Lietuvoje ir Rusijoje sutrumpėjo beveik iki 1965–1970 m. lygio. Turimais duomenimis, VGT raida sovietinėje Lietuvoje visiškai atkartoja Sovietų Sąjungos gyventojų gyvenimo trukmės (apie 2 m. ilgesnė) raidą, todėl galima tvirtinti, kad tai buvo nulemta Lietuvos inkorporavimo į Sovietų Sąjungos sudėtį proceso.

Ne itin sėkmingai, palyginti su vakarietiškos demokratijos Europos šalimis, VGT evoliucionavo ir buvusiose „socialistinėse“ Sovietų Sąjungos įtakon patekusiose šalyse. Pagal šį rodiklį jas iki 1990 m. aplenkė visos be išimties Vakarų Europos ir Skandinavijos šalys. Netgi sovietinio bloko VGT „lyderės“ Jugoslavijos gyventojų ši trukmė – 72,0 m. – 1990 m. atsiliko nuo Vakarų Europos „atsilikėlės“ Portugalijos gyventojų VGT – ji tuomet buvo 73,6 m. (Stepukonis, 1998, p. 58, 59).

Posovietiniu laikotarpiu VGT Lietuvoje buvo permaininga. Jos nuosmukį pirmaisiais atkurtos Nepriklausomybės metais (nuo 71,4 m. 1990 m. iki 68,6 m. 1994 m.), sietiną su visuotina pereinamojo laikotarpio suirutė, nuo 1994 m. pakeitė ryškus pakilimas, kuris truko iki 2000 m. (72,1 m.) bei svyravimas apie pasiektą lygį, trunkantis iki pastarųjų metų (71,1 m. 2006 m.) (Human Mortality Database, Lietuvos statistikos departamentas). Panašiai VGT evoliucionavo Rusijoje, tačiau per posovietinį laikotarpį Lietuvos gyventojų VGT atotrūkis nuo Rusijos gyventojų padidėjo nuo 2,0 iki 4,5 metų (atitinkamai 71,4 bei 69,4 m. 1990 m. ir 71,1 bei 66,6 m. 2006 m.) (Human Mortality Database, Lietuvos statistikos departamentas).

Remdamiesi šią apžvalgą galime daryti prielaidą, jog jei Lietuva nebūtų buvus prievarta inkorporuota į Sovietų Sąjungos sudėtį, o būtų išlikusi tipine vakarietiška šalimi, jos raida, taip pat gyventojų mirtingumą bei sveikatingumą atspindinti VGT raida veikiausiai būtų atkartojusi tipinę vakarietiškos Eu-

ropos šalies šios trukmės evoliucija. Tikėtina, kad Lietuvos socioekonominis išvystymas daugmaž atitiktų prieškario artimos kaimynės pagal šį rodiklį – Suomijos – dabartinį išvystymą. Lietuvos gyventojų VGT 2006 m. būtų ne 71,1 m. (vyrų – 65,3 m., moterų – 77,1 m.), o apie 79,5 m. (vyrų – 75,8, moterų – 82,8 m.), t. y. būtų maždaug tokia, kokia 2006 m. yra anuometės „vidutiniokės“ Europos šalies – Suomijos – gyventojų VGT. Vyrų Lietuvoje dabar gyventų apie 10,5 m., o moterys apie 5,7 m. ilgiau nei iš tikrųjų gyvena.

VGT susieta su SGT tam tikromis anksčiau aptartomis proporcijomis, todėl Lietuvos vyrų SGT būtų apie 64,4 m., moterų apie 66,2 m¹. Be to, jos gyventojų, taip pat ir aštuoniasdešimtmečių, būtų geresni sveikatos rodikliai – panašūs į dabartinės Suomijos ar Švedijos gyventojų.

Išvados

Tyrimų „80+“ Lunde ir Klaipėdoje rezultatai rodo, jog dauguma parametrų – kūno masės indeksu, AKS, miego kokybe, gebėjimu savarankiškai judėti, subjektyviais savo ir objektyviais gydytojo sveikatos įvertinimais – Lundo aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikata, palyginti su klaipėdiečių, geresnė.

Kai kuriais parametrais – cholesterolio kiekiu kraujyje, pulsu lundiečių vyrai ir moterys nesiskiria (statistiškai reikšmingai) nuo klaipėdiečių vyrų ir moterų.

Daugiau lundiečių, palyginti su klaipėdiečiais, naudojasi kompensacine regos (akiniams ir kt.) ir klausos (klausos aparatais) technika; skirtumai statistiškai labai reikšmingi. Šie skirtumai gali būti susiję su skirtingu kompensacinės technikos prieinamumu Lunde ir Klaipėdoje.

Abiejų šalių gyventojų sveikatos skirtumus galėjo lemti skirtinga šalių istorinė patirtis. Darytina prielaida, jog jei Lietuva nebūtų buvusi prievarta inkorporuota į Sovietų Sąjungos sudėtį, jos socialinė, ekonominė, taip pat gyventojų sveikatingumo raida veikiausiai būtų atkartojusi tipinę vakarietiškos Europos šalies evoliuciją. Jos gyventojų sveikata, taip pat ir aštuoniasdešimtmečių, būtų geresnė – panaši į dabartinės Suomijos ar Švedijos gyventojų sveikata.

Literatūra

1. *Demographic Yearbook*. UN, 1967, p. 720–740.
2. *Demographic Yearbook*. UN, 1991, p. 507–519.
3. European Commission. Health & Consumer Protection Directorate-General. *Healthy Ageing: Keystone for a Sustainable Europe – EU Health Policy in the Context of Demographic Change*. OIL – Luxembourg, 2007.
4. Hart, N., *The Social and Economic Environment and Human Health*. Oxford Textbook of Public Health. 1997, p. 95.
5. Human Mortality Database. <<http://www.mortality.org/>> [žiūrėta 2008-03-26].
6. Kalėdienė, R.; Petrauskienė, J.; Rimpela, A. *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa, 1999, p. 106.
7. Kalėdienė, R.; Petrauskienė, J. Healthy Life Expectancy – an Important Indicator for Health Policy Development in Lithuania. *Medicina* 40(6). 2004, p. 583, 584.
8. Kozlov, V. *The Peoples of the Soviet Union*. London. Hutchinson, 1983.
9. *Liaudies ūkis*. 1989, Nr. 12, p. 36.
10. Lietuvos statistikos departamentas. <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1292>> [žiūrėta 2008-03-26].
11. *Naselenije mira: demografičeski spravočnik*. Moskva: Misl, 1989.
12. Stepukonis, F. *Vidutinė gyvenimo trukmė: pasaulis ir Lietuva*. Statistikos departamentas, Vilnius, 1998.
13. Stepukonis, F.; Razbadauskas, A.; Čepienė, R.; Martinkėnas, A.; Istomina, N.; Kirkutis, A.; Jurgutis, A. Klaipėdos miesto aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikata „Klaipėda 80+“ tyrimo duomenimis. *Sveikatos mokslai*, 2(39). 2005, p. 58–63.
14. Tutkuvienė <http://www.lzinios.lt/lt/2008-02-06/mokslas_ir_mokslininkai/del_netikro_skanumo_i_rajumo_traukini.html?print> [žiūrėta 2008-03-26].

¹ Lietuvoje atliktais tyrimais nustatyta, jog 2001 m. Lietuvos vyrų SGT buvo 81,5 proc., moterų – 71,4 proc. VGT trukmės atitinkamai – 53,7 ir 55,3 m. (Kalėdienė, Petrauskienė, 2004).

THE HEALTH COMPARISON OF EIGHTY-YEAR-OLDS FROM LUND AND KLAIPĖDA

Assoc. Prof. Dr. Faustas Stepukonis

Klaipėda University

Abstract

The aim of the article is to compare the health of 80-year-olds from Lund (Sweden) and from Klaipėda on the basis of the data from similar studies of 80+, and to discuss historical obstacles, which might have affected the differences in the results. 133 eighty-year-olds born in 1923 from Lund and 200 from Klaipėda were selected and investigated.

The results from the studies show that by most parameters – body mass index, blood pressure, quality of sleep, ability to walk independently, subjective self health assessments and objective physicians' health assessments – the health of 80-year-olds from Lund is better compared with those from Klaipėda.

The article discusses the historical events, which could affect the results. It is demonstrated that by integral health indicator – life expectancy – during the interwar period Lithuania was an “average” European country. However, after it was incorporated into the Soviet Union, life expectancy and other health indicators of its residents eventually worsened, compared with western European countries, just like in other countries of similar fate.

It is assumed that in case the development of Lithuania had not been roughly interrupted for several decades in the second half of the 20th century, the life expectancy and healthy life expectancy of its people could be significantly longer. Also, health indicators of elderly people could be comparable to those of contemporary Finland or Sweden.

Keywords: health, older age, life expectancy, healthy life expectancy

1 Priedas. Švedijos, Suomijos, Lietuvos ir Rusijos gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (VGT vyrų ir moterų iš viso) raida 1920–2006 m.

Metai	Švedijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Suomijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Lietuvos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Rusijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis
1920	58,81	1	47,55	1				
1921	61,03	1	52,41	1				
1922	61,05	1	51,92	1				
1923	63,00	1	52,52	1				
1924	62,00	1	50,22	1				
1925	62,56	1	53,42	1	51*	2		
1926	62,79	1	53,83	1			44,4**	4, 5
1927	61,59	1	51,86	1				
1928	62,27	1	53,71	1				
1929	62,32	1	51,28	1				
1930	63,19	1	54,47	1				
1931	62,69	1	54,88	1				
1932	63,95	1	55,79	1				
1933	64,83	1	55,45	1				
1934	64,98	1	56,04	1				
1935	64,86	1	57,36	1				
1936	64,61	1	56,16	1				
1937	64,63	1	57,10	1				
1938	65,57	1	57,20	1				
1939	66,40	1	54,67	1				
1940	66,74	1	46,65	1				
1941	67,03	1	46,50	1				
1942	68,97	1	53,90	1				
1943	68,72	1	56,27	1				
1944	67,74	1	48,00	1				
1945	68,34	1	57,19	1				
1946	69,51	1	60,27	1				
1947	69,47	1	60,53	1				

* 1925–1926 m. duomenys.

** Sovietų Sąjungos europinės dalies 1926–1927 m. duomenys.

Metai	Švedijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Suomijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Lietuvos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis	Rusijos gyventojų VGT	Duomenų šaltinis
1948	70,73	1	61,99	1				
1949	70,80	1	61,88	1				
1950	71,14	1	64,24	1				
1951	71,37	1	65,67	1				
1952	71,86	1	66,55	1				
1953	71,90	1	66,61	1				
1954	72,36	1	67,57	1				
1955	72,60	1	67,37	1				
1956	72,66	1	67,99	1				
1957	72,49	1	67,49	1				
1958	73,14	1	68,63	1				
1959	73,37	1	68,81	1	67,63	1	67,65	1
1960	73,04	1	69,01	1	70,28	1	68,67	1
1961	73,50	1	69,04	1	70,47	1	68,92	1
1962	73,37	1	68,75	1	69,40	1	68,58	1
1963	73,56	1	69,16	1	70,58	1	69,05	1
1964	73,73	1	69,37	1	71,94	1	69,85	1
1965	73,88	1	69,13	1	71,69	1	69,44	1
1966	74,13	1	69,65	1	71,85	1	69,51	1
1967	74,16	1	69,83	1	71,92	1	69,30	1
1968	74,03	1	69,79	1	71,61	1	69,26	1
1969	74,15	1	69,67	1	71,22	1	68,74	1
1970	74,70	1	70,36	1	71,08	1	68,86	1
1971	74,62	1	70,18	1	72,02	1	69,12	1
1972	74,72	1	70,87	1	71,26	1	69,02	1
1973	74,88	1	71,38	1	71,61	1	69,00	1
1974	74,99	1	71,30	1	71,54	1	68,99	1
1975	75,00	1	71,85	1	71,15	1	68,35	1
1976	75,01	1	72,00	1	71,29	1	68,10	1
1977	75,44	1	72,52	1	71,04	1	67,97	1
1978	75,53	1	73,08	1	70,83	1	68,01	1
1979	75,57	1	73,37	1	70,70	1	67,73	1
1980	75,80	1	73,66	1	70,68	1	67,70	1
1981	76,10	1	73,98	1	70,66	1	67,92	1
1982	76,42	1	74,55	1	71,06	1	68,38	1
1983	76,66	1	74,46	1	70,98	1	68,15	1
1984	76,92	1	74,77	1	70,49	1	67,67	1
1985	76,78	1	74,44	1	70,65	1	68,33	1
1986	77,04	1	74,80	1	72,33	1	69,95	1
1987	77,19	1	74,83	1	72,14	1	69,96	1
1988	77,08	1	74,79	1	71,98	1	69,81	1
1989	77,74	1	75,01	1	71,65	1	69,73	1
1990	77,67	1	75,04	1	71,37	1	69,36	1
1991	77,81	1	75,45	1	70,54	1	69,11	1
1992	78,16	1	75,70	1	70,40	1	67,98	1
1993	78,24	1	75,94	1	69,01	1	65,24	1
1994	78,86	1	76,64	1	68,58	1	63,93	1
1995	78,94	1	76,66	1	69,02	1	64,62	1
1996	79,15	1	76,94	1	70,14	1	65,89	1
1997	79,39	1	77,13	1	70,98	1	66,79	1
1998	79,53	1	77,34	1	71,31	1	67,13	1
1999	79,61	1	77,53	1	71,69	1	65,99	1
2000	79,84	1	77,76	1	72,14	1	65,37	1
2001	79,93	1	78,23	1	71,74	1	65,29	1
2002	80,04	1	78,37	1	71,93	1	65,01	1
2003	80,33	1	78,63	1	72,18	1	64,92	1
2004	80,67	1	78,96	1	72,14	1	65,30	1
2005	80,75	1	79,09	1	71,56	1	65,33	1
2006	80,95	1	79,49	1	71,12	3	66,62	1

Šaltiniai:

1. Human Mortality Database. <<http://www.mortality.org/>> [žiūrėta 2008-03-27].
2. Liaudies ūkis. 1989, Nr.12, p. 36.
3. Lietuvos statistikos departamentas. <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1296>> [žiūrėta 2008-03-27].
4. Naselenije mira, demografičeskij spravočnik. Moskva: Misl, 1989.
5. Kozlov, V. The Peoples of the Soviet Union. Hutchinson, London, 1983.