

**AR EKONOMINĖ NELYGYBĖ TURI ĮTAKOS SVEIKATOS AR KITIEMS SOCIALINIAMS-
EKONOMINIAMS ŠALIES RODIKLIAMS?***Romualdas Buivydas, Gediminas Černiauskas*

Šalies gyventojų sveikatinimo tikslų galima pasiekti ne tik gerinant gydymo paslaugų teikimą, profilaktiką ir prevenciją, skatinant sveiką gyvenimo būdą, bet ir gerinant gyventojų apsaugą nuo galimų susirgimų ir traumų, sukuriant sveiką aplinką. Sveika aplinka gali būti sukuriama apsaugant gyventojus nuo sveikatai pavojingų *fizinių* (prastos kokybės vandens, oro, maisto; kenksmingų medžiagų ir atliekų; prastos ekologinės situacijos) ir *socialinių-ekonominių* veiksnių poveikio. Iš *socialinių-ekonominių* veiksnių gyventojų sveikatai ypač pavojingi stresa skatinantys veiksniai - nedarbas, socialinė atskirtis, socialinė-ekonominė nelygybė ir neteisingumas.

Apie sveikatos sistemos funkcionavimo gerinimą ir apie *fizinių* sveikatai pavojingų veiksnių įtaką kalbama gana daug, daroma taip pat nemažai. Tačiau apie tai, kokią įtaką gyventojų sveikatai turi *socialiniai-ekonominiai* veiksniai Lietuvoje kalbama labai santūriai, paprastai, apsiribojant samprotavimais, kad reikėtų įgyvendinti sveikatos santykių teisumą¹, mažinti socialinę atskirtį ir socialinę-ekonominę nelygybę, nors visi sutinka, kad aplinkos sukuriamas stresas turi didelės įtakos gyventojų sveikatai.

Šioje apžvalgoje norėtume pakalbėti apie *Richard Wilkinson ir Kate Pickett* atlikto tyrimo² apie ekonominės (pajamų) nelygybės įtaką visuomenei ir gyventojų sveikatai rezultatus. Autoriai teigia, kad jei šalyje yra didelė ekonominė nelygybė, ji turi neigiamos įtakos daugeliui šalies socialinių-ekonominių rodiklių, nepriklausomai nuo tos šalies turtingumo lygio. Ekonominė nelygybė gali būti vertinama įvairiai, pavyzdžiui, kaip turtingiausių ir neturtingiausių šalies gyventojų pajamų ar išlaidų santykis, vertinimams taip pat galima naudoti *Gini koeficientą*³ ir kt. Be abejo, gyventojų sveikata neturtingose ir turtingose šalyse smarkiai skiriasi ir, kol šalys nepasiekia tam tikro išsivystymo lygio, bendras šalies turtingumas turi nemažą įtaką, pavyzdžiui vidutinei gyvenimo trukmei. Tačiau, pasiekus tam tikrą išsivystymo lygį, kai infekcinės ligos nustoja būti pagrindine mirties priežastimi, tolesnis šalies turtingumo didėjimas sveikatos rodikliams turi vis mažesnę įtaką. Tada daugiau dėmesio skiriama chroniškų ligų gydymui ir ypač šių ligų prevencijai, skatinant sveiką gyvenimo būdą – rūkymo mažinimui, sveikam maistui, fiziniam aktyvumui ar alkoholio vartojimo ribojimui. Tačiau jau XX a. pabaigos vis daugiau atliekamų tyrimų atskleidžia, kad psichinis būvis turi tiesioginę įtaką, mūsų fiziniam būviui ir kad chroniškas ligas - širdies kraujagyslių, onkologines, virškinimo trakto ligas, depresiją, nugaros skausmus - gali sukelti stresas.

Minėtojo tyrimo autoriai teigia, kad gyventojų sveikatos ir kitos socialinės problemos atsiranda ne tiek dėl jų gaunamų mažų pajamų (santykinai turtingose šalyse, pagrindiniai gyvenimo poreikiai yra užtikrinami), kiek dėl visuomenėje egzistuojančios gyventojų pajamų nelygybės ir to, kaip pats žmogus save vertina kitų atžvilgiu. Jei žmogus mano, kad jo socialinis statusas visuomenėje yra žemas, jis nebus nei laimingas, nei optimistiškai nusiteikęs. Pastovi kova už didesnes pajamas ir aukštesnį socialinį statusą visuomenėje, ypač laisvosios rinkos ekonomikos modelius diegiančiose ir didelę ekonominę nelygybę turinčiose šalyse, sukuria pastovią stresinę aplinką. To padariniai – prastėjanti žmonių sveikata, augantis nusikalstamumas ir kitos socialinės problemos. Pavyzdžiui, kaip stiprus stresas gali paveikti visos šalies gyventojų sveikatą, tyrimo autoriai pateikia Rusijos situaciją po 1990 metų, kai buvo pereinama nuo centralizuotos, planinės ekonomikos į rinkos ekonomiką su sparčiu ekonominės nelygybės augimu. Tuo metu Rusijoje labai smarkiai išaugo mirtingumas ir sumažėjo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Reikia pastebėti, kad panašios mirtingumo tendencijos buvo stebimos visose buvusiose sovietinėse respublikose, taip pat ir Lietuvoje. 1989 – 1994 metais Lietuvos standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo išaugę daugiau nei 1,2 karto.

Tyrimė teigiama, kad turtingose šalyse, kuriose nelygybės koeficientas yra aukštas (pavyzdžiui⁴, JAV (Gini – 8,4), Singapūras (Gini – 9,7), Portugalija (Gini – 8, 0), Didžioji Britanija (Gini – 7,2)), sveikatos ir socialiniai rodikliai – vidutinė gyvenimo trukmė, nusikalstamumas, psichikos ir su alkoholio vartojimu susijusios ligos bei mirtys – yra prasteni nei tose šalyse, kuriose nelygybės koeficientas yra mažesnis (pavyzdžiui, Japonija (Gini –

¹ Sveikatos santykių teisumas, paprastai suprantamas, kaip kiekvieno asmens teisė siekti kuo aukštesnio savo sveikatos lygio, bet kiekvienas asmuo, siekdamas kuo aukštesnio savo sveikatos lygio, turėtų nepažeisti tokių pačių kito asmens teisių arba nesiekti šios teisės kito asmens ar visuomenės sąskaita. Todėl sveikatos santykių teisumas yra susijęs su lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir su maksimaliu skirtumų tarp jos siekiančiųjų sumažinimu.

² Richard Wilkinson and Kate Pickett. *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*, 2010.

³ Kaip ekonominės nelygybės matavimo rodiklis dažniausiai naudojamas Gini koeficientas (indeksas). Šio koeficiento dydis kinta nuo 0 iki 1 (0 iki 100). Kuo šis rodiklis didesnis, tuo nelygybė gilesnė. Šis rodiklis plačiai naudojamas tarptautiniuose palyginimuose.

⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_income_equality.

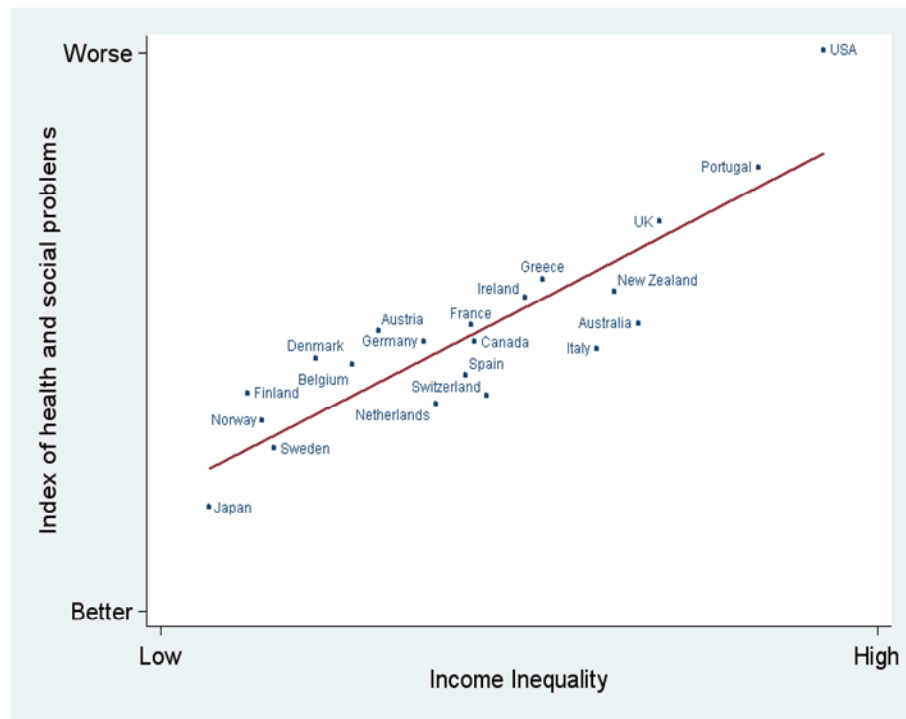
3,4), Švedija (Gini – 4,0), Norvegija (Gini – 3,9), Suomija (Gini – 3,8)). Lietuvos Gini koeficientas – 6,3. Žemiau pateiktame paveiksle, kuriame vertinamos santykinai turtingos šalys, galima matyti *Richard Wilkinson ir Kate Pickett* atlikto tyrimo rezultata. Paveiksle X-ašyje pavaizduotas pajamų nelygybės didėjimas (iš kairės į dešinę), o Y-ašyje – pateikiamas sveikatos ir socialinių problemų indeksas (indeksas blogėja kylant iš apačios į viršų). Kaip matome, šalyse su didžiausia pajamų nelygybe – JAV, Portugalijoje, Jungtinėje karalystėje – sveikatos ir socialinės problemos pačios didžiausios.

Siekiant įvertinti, kokią įtaką nelygybė galėtų turėti Lietuvos gyventojų sveikatai, buvo atlikti paskaičiavimai; ieškota ryšio tarp namų ūkių išlaidų nelygybės (santykis tarp turtingiausių ir neturtingiausių šalies gyventojų *decilio - dešimtadalio*) ir vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės bei mirtingumo rodiklių. Per 1997-2008 metus namų ūkių išlaidos tenkančios vienam šalies gyventojui, lyginant turtingiausių ir neturtingiausių šalies gyventojų decilius, skyrėsi nuo 7,7 karto 2003 metais iki 9,3 karto 2007 metais. Nors Lietuvą, vargu ar galima priskirti labai turtingų šalių grupei, tačiau kaip matyti iš pateiktų paveikslų, ryšys tarp NŪ išlaidų nelygybės Lietuvoje ir vidutinės gyvenimo trukmės bei su alkoholio vartojimu susijusio mirtingumo yra gana stiprus. Tikėtina, kad šalies gyventojai, mūsų visuomenėje besikaupiantį stresą dėl socialinės–ekonominės nelygybės išreiškia ne tik per labai žemą pasitikėjimą vykdomosios ir atstovaujamosios valdžios institucijomis⁵, bet ir “skandindami” savo problemas alkoholyje.

Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

Index of:

- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility



Source: *Wilkinson & Pickett, The Spirit Level (2009)*

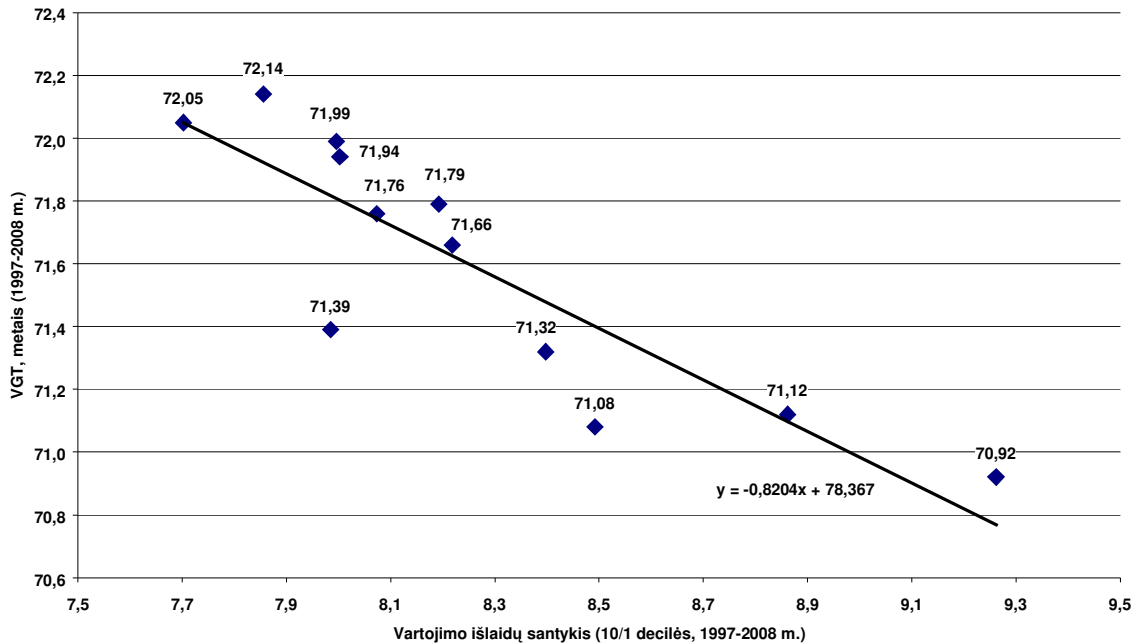
www.equalitytrust.org.uk

Equality Trust

Jei minėtojo tyrimo autoriai teisūs ir šioje apžvalgoje pateikiamas pajamų nelygybės palyginimas su VGT ir mirtingumo rodikliais korektiškas, reikėtų nelaukiant kol Lietuva taps santykinai turtinga šalimi, susirūpinti socialinės – ekonominės šalies gyventojų nelygybės mažinimu. Kaip teigia savo knygoje *Richard Wilkinson ir Kate Pickett* didesnės ekonominės lygybės visuomenėje galima pasiekti keliais būdais – a) įvedant progresinius mokesčius ir leidžiant valstybei perskirstyti surinktas pajamas taip, kad būtų užtikrinama didesnė socialinė lygybė (pavyzdys - Skandinavijos šalys) arba b) reguliuojant iki apmokestinamojo atlygio dydžių santykį, taip užtikrinant mažesnę nelygybę, bet valstybei mažiau dalyvaujant perskirstant per mokesčius surenkamas pajamas (pavyzdys - Japonija).

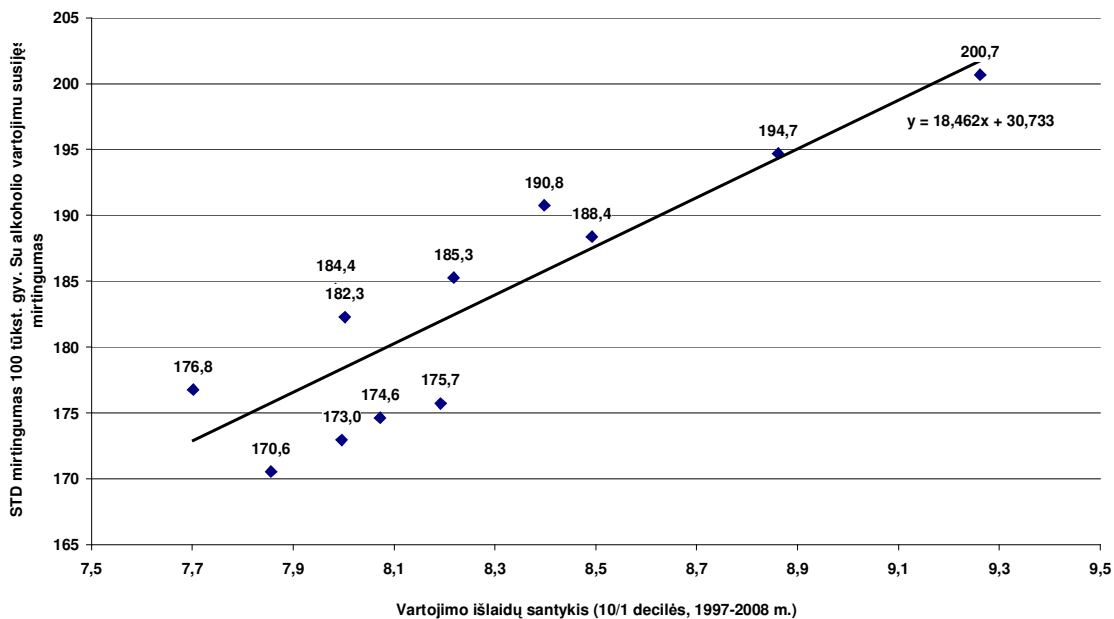
⁵ Plačiau apie pasitikėjimą institucijomis žiūr. SEC apžvalgą Nr.2. “Pasitikėjimas kaip socialinis kapitalas”.

Santykis vartojimo išlaidų tarp 10-os ir 1-os decilių. Palyginimas su VGT



Koreliacijos koeficientas – (-)0,873

Santykis vartojimo išlaidų tarp 10-os ir 1-os decilių. Palyginimas su mirtingumu



Koreliacijos koeficientas – (+)0,8755

Šaltinis. PSO, Statistikos departamentas. SEC paskaičiavimai.

SEC APŽVALGOJE paskelbtą informaciją draudžiama panaudoti žiniasklaidos priemonėse ar kitur ir/ar be sutikimo platinti mūsų medžiagą kuriuo nors kitu pavidalu. Gavus sutikimą, būtina nurodyti SEC kaip informacijos šaltinį.

SEC APŽVALGĄ parengė UAB SVEIKATOS EKONOMIKOS CENTRAS. Redaktorė Daina Miliauskaitė.

P. Vileišio g. 18N-301, 10306 Vilnius. Tel. / Fax (+370-5) 2346370, info@sec.lt

© 2010 UAB SVEIKATOS EKONOMIKOS CENTRAS