

Προσδόκιμο Υγείας στην Ελλάδα

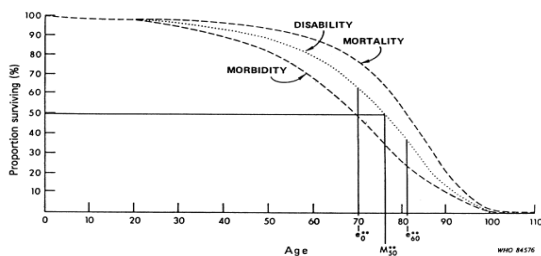
Τι είναι το προσδόκιμο υγείας;

Οι δείκτες προσδόκιμου υγείας αναπτύχθηκαν αρχικά με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα αν η αύξηση των συνολικών ετών ζωής συνοδεύεται και από ανάλογη αύξηση των ετών ζωής με «καλή» (μείωση της νοσηρότητας) ή με «κακή» υγεία (αύξηση της νοσηρότητας). Επομένως, οι δείκτες αυτοί χωρίζουν το προσδόκιμο ζωής σε έτη ζωής όπου η κατάσταση υγείας κυμαίνεται, για παράδειγμα, από καλή μέχρι κακή. Με αυτόν τον τρόπο, στον αριθμό των συνολικών ετών ζωής (ποσοτικό κριτήριο) προστίθεται και η διάσταση της ποιότητας.

Πως αποτυπώνεται η αύξηση της διάρκειας ζωής;

Το γενικό μοντέλο των μεταβατικών αλλαγών στην υγεία (ΠΟΥ, 1984) δείχνει τις διαφορές ανάμεσα στα διάφορα στάδια της κατάστασης της υγείας κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου: συνολική επιβίωση, επιβίωση χωρίς αναπηρία και επιβίωση χωρίς χρόνιες παθήσεις. Αυτό οδηγεί σε αντίστοιχους δείκτες: προσδόκιμο ζωής (περιοχή κάτω από της καμπύλη «θνησιμότητας»), προσδόκιμο ζωής χωρίς αναπηρία (περιοχή κάτω από της καμπύλη «αναπηρίας») και προσδόκιμο ζωής χωρίς χρόνιες παθήσεις (περιοχή κάτω από της καμπύλη «νοσηρότητας»).

Το γενικό μοντέλο μεταβατικών αλλαγών στην υγεία (Π.Ο.Υ.,1984): καμπύλη θνησιμότητας και υποθετικές καμπύλες νοσηρότητας και επιβίωσης με αναπηρία για γυναίκες, ΗΠΑ,1980.



e_{60}^{**} and e_{65}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively. M_{30}^{**} is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

Ουσιαστικά, οι δείκτες προσδόκιμου υγείας είναι τόσο όσοι και οι τρόποι με τους οποίους αντιλαμβανόμαστε την υγεία. Τα πιο γνωστά προσδόκιμα υγείας είναι εκείνα που βασίζονται στην ίδια αντίληψη κάθε ατόμου για την υγεία, τον περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων και τη χρόνια νοσηρότητα.

Πώς γίνεται η σύγκριση του προσδόκιμου υγείας;

Το προσδόκιμο υγείας είναι ανεξάρτητο από το μέγεθος και την ηλικιακή δομή του πληθυσμού, γεγονός που επιτρέπει την άμεση σύγκριση μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών υποομάδων: π.χ. μεταξύ φύλων, κοινωνικο-επαγγελματικών κατηγοριών καθώς και μεταξύ Ευρωπαϊκών χωρών (Robine et al.,2003).

Το προσδόκιμο υγείας υπολογίζεται συνήθως με τη μέθοδο Sullivan (Sullivan, 1971). Παρ' όλα αυτά, για την επίτευξη έγκυρων συγκρίσεων το βασικό μέτρο υγείας πρέπει να είναι απολύτως συγκρίσιμο.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, η ΕΕ έχει συμπεριλάβει στους Δείκτες Υγείας που καταρτίζει (European Community Health Indicators) και έναν αριθμό δεικτών προσδόκιμου υγείας έτσι ώστε να υπάρχουν σύνθετα μέτρα σύγκρισης για την αναπηρία (π.χ. περιορισμός δραστηριότητας), τη χρόνια νοσηρότητα και την ίδια αντίληψη για την υγεία. Το επικεντρωμένο ερωτηματολόγιο Minimum European Health Module (MEHM) το οποίο απαρτίζεται από 3 γενικά ερωτήματα που καλύπτουν τις παραπάνω έννοιες, συμπεριλήφθηκε στην Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC) με σκοπό τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των προσδόκιμων υγείας μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, το προσδόκιμο υγείας χωρίς μακροχρόνιο περιορισμό της δραστηριότητας – που βασίζεται στο ερώτημα για την αναπηρία – επιλέχθηκε το 2004 ως ένας από τους θεμελιώδεις δείκτες για την αξιολόγηση των στρατηγικών στόχων της ΕΕ (Στρατηγική της Λισσαβόνας), με τον όρο: Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ).

Περισσότερες πληροφορίες για το MEHM, τις Ευρωπαϊκές έρευνες, καθώς και τον υπολογισμό και την ερμηνεία του προσδόκιμου υγείας μπορείτε να βρείτε στο www.eurohex.eu.

Ποιο είναι το περιεχόμενο αυτής της έκθεσης;

Η έκθεση αυτή έχει συνταχθεί από την Κοινή Δράση του Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (EHLEIS) και αποτελεί μέρος των στατιστικών σειρών που εκδίδονται για κάθε χώρα. Σε κάθε έκθεση παρουσιάζονται:

- Το προσδόκιμο υγείας και των Ετών Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών για τη συγκεκριμένη χώρα καθώς και για τα 25 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ28), όπως αυτά προκύπτουν από το ερώτημα της έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC) για το μακροχρόνιο περιορισμό της δραστηριότητας λόγω υγείας (GALI - Global Activity Limitation Indicator), από το 2004 έως το 2014. Η διατύπωση της ερώτησης αναθεωρήθηκε το 2008.
- Τον επιτολισμό του περιορισμού δραστηριοτήτων για τη συγκεκριμένη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση με βάση το ερώτημα GALI κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα
- Το προσδόκιμο υγείας με βάση τις δύο επιπλέον παραμέτρους (χρόνια νοσηρότητα και ίδια αντίληψη για την υγεία), για κάθε χώρα σύμφωνα με την SILC 2014

References

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131
Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.
World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

* Πριν την αναθεώρηση του 2008, οι μεταφράσεις του επικεντρωμένου ερωτηματολογίου MEHM σε μερικά κράτη μέλη δεν απέδιδαν επακριβώς την έννοια και το στόχο των ερωτημάτων (βλέπε Eurostat - EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Η αναθεώρηση είναι υπό αξιολόγηση.

Προσδόκιμο Ζωής (ΠΖ) και Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) στην ηλικία των 65 ετών για την Ελλάδα και την ΕΕ (ΕΕ25) βάσει της SILC (2004-2014)

Βασικά σημεία:

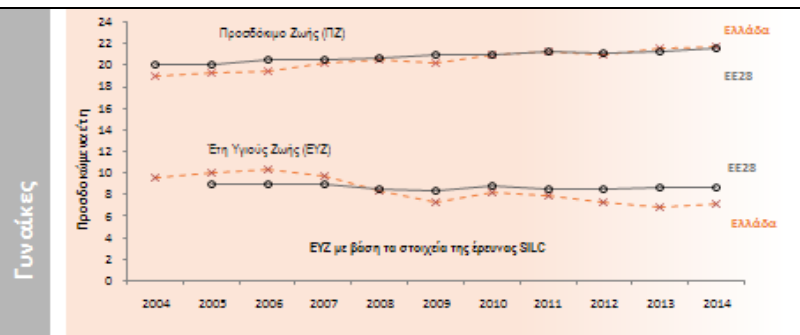
Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα (ΠΖ) στην ηλικία των 65 ετών αυξήθηκε κατά 2,8 έτη για τις γυναίκες και 1,9 έτη τους άνδρες κατά τη χρονική περίοδο 2004-2014.

Το 2014, το ΠΖ για τις γυναίκες ήταν 0.1 έτη μεγαλύτερο από το μέσο όρο της ΕΕ28 και κατά 0,7 έτη μεγαλύτερο για τους άνδρες (21,6 για τις γυναίκες και 18,1 για τους άνδρες).

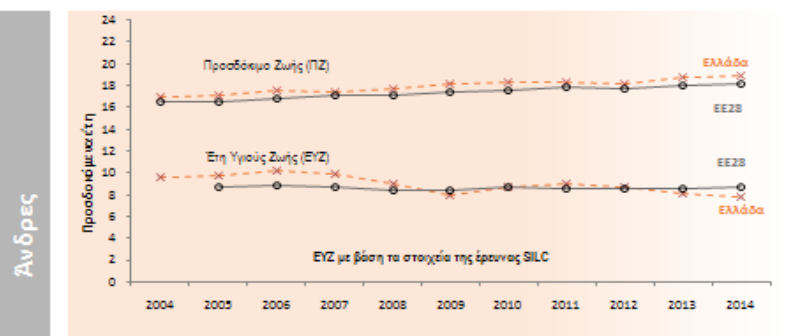
Οι νέες στατιστικές σειρές για τα Προσδοκώμενα ΕΥΖ οι οποίες καταρτίζονται από το 2004 μαζί με τα στοιχεία της έρευνας SILC, δείχνουν ότι ο μέσος όρος ΕΥΖ στην Ελλάδα το 2014 είναι χαμηλότερος σε σχέση με το μέσο όρο της ΕΕ28 (8,6 για τις γυναίκες και για τους άνδρες) για τις γυναίκες και τους άνδρες. Το 2014 οι γυναίκες και οι άνδρες, στην ηλικία των 65 ετών, αναμένονταν να περάσουν το 33% και 41% της υπολειπόμενης ζωής τους αντίστοιχα, χωρίς να δηλώσουν μακροχρόνιο περιορισμό δραστηριοτήτων.

Επισημαίνεται ότι, στην Ελλάδα, έγινε επαναδιατύπωση του ερωτήματος σχετικά με το δείκτη GALI το 2007 και το 2008.

Εντούτοις, δεν είναι βέβαιο το κατά πόσο η νέα διατύπωση εκφράζει καλύτερα την πρωτότυπη διατύπωση της ΕΕ και μπορεί να εξηγήσει την αξιοσημείωτη μείωση των ΕΥΖ που παρατηρείται από το 2007 και μετά. Τα ΕΥΖ μειώθηκαν για τους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες παρέμειναν σχεδόν σταθερά κατά τα έτη 2013 και 2014.

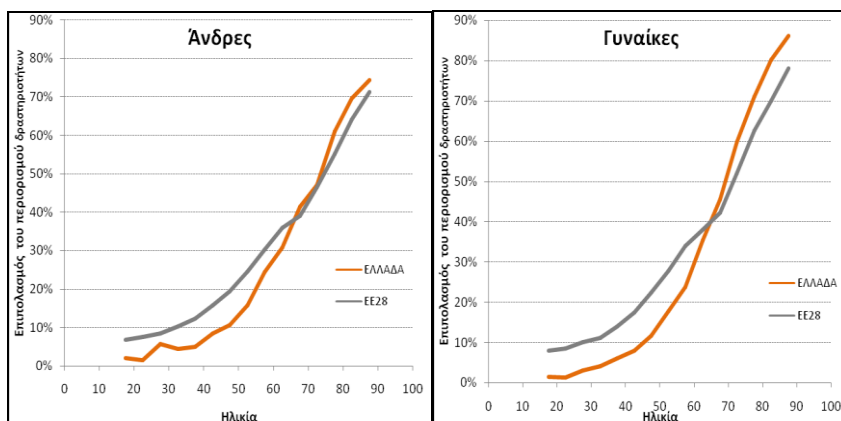


Ελλάδα	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ΠΖ	18,9	19,2	19,4	20,1	20,5	20,2	20,9	21,2	20,9	21,6	21,7
ΕΥΖ	9,5	10,0	10,3	9,7	8,4	7,3	8,2	7,9	7,3	6,8	7,1
%	50%	52%	53%	48%	41%	36%	39%	37%	35%	31%	33%



Ελλάδα	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ΠΖ	16,9	17,1	17,5	17,3	17,7	18,1	18,2	18,2	18,1	18,7	18,8
ΕΥΖ	9,5	9,7	10,2	9,9	9,0	7,9	8,7	9,0	8,6	8,0	7,7
%	56%	57%	57%	57%	51%	44%	48%	49%	48%	43%	41%

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ27) σύμφωνα με το ερώτημα GalI, κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα (SILC, Μέσος 2011-2014)



Οι αναφορές για περιορισμό σε συνήθειες δραστηριοτήτων σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης αυξάνονται σημαντικά καθώς αυξάνεται η ηλικία και οι γυναίκες αναφέρουν συστηματικά ελαφρώς μεγαλύτερο περιορισμό δραστηριοτήτων σε σχέση με τους άνδρες. Συγκρίνοντας την εξέλιξη των ποσοστών κατά ηλικία, που παρατηρείται στην Ευρωπαϊκή Ένωση την τριετία 2012-2014 η Ελλάδα φαίνεται να παρουσιάζει χαμηλότερο ποσοστό επιπολασμού σε περιορισμό δραστηριοτήτων σε ηλικίες κάτω των 75 ετών για τους άνδρες και κάτω των 65 ετών για τις γυναίκες, ενώ το ποσοστό είναι ελαφρώς υψηλότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Τα στοιχεία αυτά πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή λόγω του ότι το μέγεθος των δειγμάτων στη SILC ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Για παράδειγμα, το 2014 τα μεγέθη του δείγματος ανέρχονταν από 5.758 στη Δανία έως 40.274 στην Ιταλία. Το 2014, το δείγμα για την Ελλάδα περιελάμβανε 9.250 γυναίκες και 8.666 άνδρες ηλικίας 16 ετών και άνω.

Προσδόκιμο Ζωής και Προσδόκιμο Υγείας στην ηλικία των 65 ετών βάσει του περιορισμού της δραστηριότητας (ΕΥΖ), της χρόνιας νοσηρότητας και της ίδιας αντίληψης για την υγεία στην Ελλάδα (στοιχεία για την υγεία από την SILC 2014)

Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών και προσδοκώμενα έτη:

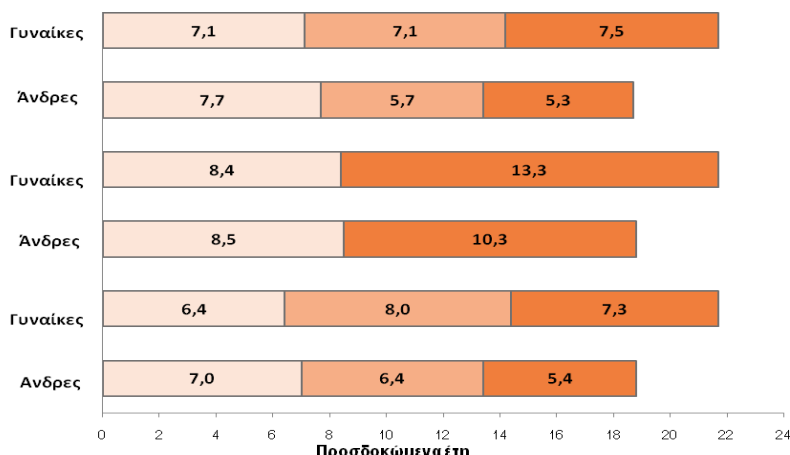
- Χωρίς περιορισμό της δραστηριότητας
- Με περιορισμό της δραστηριότητας
- Με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητας

Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών και προσδοκώμενα έτη:

- Χωρίς χρόνια πάθηση
- Με χρόνια πάθηση

Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών και προσδοκώμενα έτη: Με ίδια αντίληψη για την υγεία

- Πολύ καλή ή καλή υγεία
- Μέτρια υγεία
- Κακή ή πολύ κακή υγεία



Βασικά σημεία:

- Το 2014, το ΠΖ στην ηλικία των 65 ετών στην Ελλάδα ήταν 21,7 έτη για τις γυναίκες και 18,8 έτη για τους άνδρες.
- Με βάση τα στοιχεία της SILC 2014, στην ηλικία των 65 ετών, οι γυναίκες περνούν 7,1 έτη (33,0% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων (με βάση τα Προσδοκώμενα Έτη Υγιούς Ζωής –ΕΥΖ), 7,1 έτη (33,0%) με μέτριο περιορισμό της δραστηριότητάς τους και 7,5 έτη (35,0%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους.*
- Οι άνδρες της ίδιας ηλικίας περνούν 7,7 έτη (41,0% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, σε σύγκριση με 5,7 έτη (30,0%) με μέτριο περιορισμό της δραστηριότητάς τους και 5,3 έτη (28,0%) με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητάς τους.*
- Παρόλο που το σύνολο των ετών ζωής των ανδρών είναι μικρότερο από αυτό των γυναικών, για όλα τα προσδόκιμα υγείας οι άνδρες περνούν περισσότερα χρόνια της ζωής τους με καλή κατάσταση υγείας απ' ό,τι οι γυναίκες.
- Συγκριτικά με τους άνδρες, οι γυναίκες περνούν πολύ μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους με «κακή» υγεία.
- Τα στοιχεία αυτά πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή, διότι στην έρευνα δεν συμπεριλαμβάνεται ο πληθυσμός που ζει σε ιδρύματα, όπως π.χ. σε οίκους ευγηρίας.

* Το άθροισμα των ποσών μπορεί να μην ισούται με το Προσδόκιμο Ζωής λόγω στρογγυλοποίησης

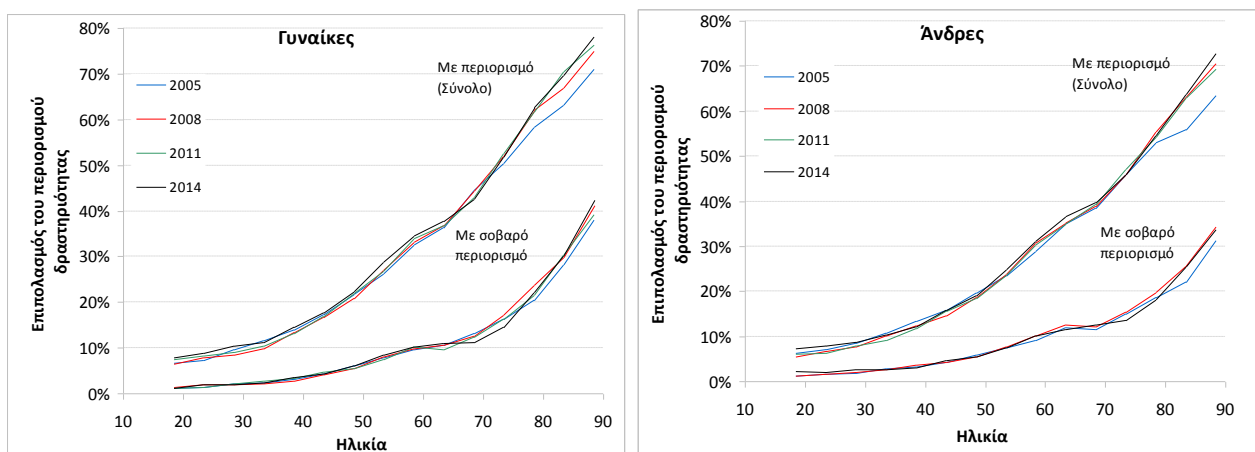
Δημοσιεύσεις και εκθέσεις για το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα

- Μπάγκαβος, Χ. 2014. «Η διάσταση του φύλου αναφορικά με το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας στην Ελλάδα», στο Ανθοπούλου, Θ., Μπάγκαβος, Χ. και Στρατηγάκη, Μ. (επιμ.) *Οικογένεια, φύλο και μετανάστευση στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Γκούτεμπεργκ, σελ. 227-245.
- Bagavos C. Gender and regional differentials in health expectancy in Greece. *Journal of Public Health Research*. 2013;2(2):66-73
- Χρήστος Μπάγκαβος, Η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, Προσδόκιμο επιβίωσης και προσδόκιμο υγείας, *Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ερευνητική Μονάδα Κοινωνικής Πολιτικής Φτώχειας και Ανισοτήτων*, Φεβρουάριος 2012, ISBN: 978-960-9571-21-0
- Bagavos C. *Regional inequalities in health expectancy in Greece*. Paper presented at the 17th European Colloquium on Quantitative and Theoretical Geography (ECQTG2011), Athens, 2-6 September 2011, Department of Geography, Harokopio University of Athens.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008; 372(9656):2124-2131.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Lievre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator. *J Nutr Health Aging*. 2007; 11(6):508-514.
- Khoman E., Weale M. *Healthy life expectancy in the EU Member States: ENEPRI Research report n°33 - AHEAD WP5*. sl: ENEPRI; 2006.
- Jagger C., EHEMU team. *Healthy life expectancy in the EU 15*. In: Institut des Sciences de la Santé, editor. *Living longer but healthier lives: how to achieve health gains in the elderly in the European Union Europe Blanche XXVI, Budapest, 25-26 November 2005*. Paris: ISS; 2006. p. 49-62.

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην Ευρώπη (EU28) για τα έτη 2005, 2008, 2011 και 2014

Η διενέργεια της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU-SILC) συνετέλεσε στο ότι έχουν ήδη συμπληρωθεί σήμερα 10 χρόνια εμπειρίας στη μέτρηση της αναπηρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η έρευνα, ουσιαστικά, ξεκίνησε το 2005 σε 25 κράτη μέλη. Το 2008, ορισμένα κράτη μέλη προχώρησαν σε μια συντονισμένη αναθεώρηση της μετάφρασης του δείκτη GALI, προκειμένου να αποδοθεί καλύτερα η αρχική έννοια του δείκτη. Η αξιολόγηση που έγινε το 2012 από τη Eurostat δείχνει ότι η μετάφραση του δείκτη GALI ακολουθείται πλήρως από 18 κράτη μέλη, μερικώς από άλλα 8, ενώ 5 κράτη μέλη δεν την ακολουθούν ακόμη. Σταδιακά στην έρευνα EU-SILC συμμετείχαν 27 κράτη μέλη και αργότερα 28, ωστόσο οι εκτιμήσεις που παρουσιάζονται ακολούθως έχουν υπολογιστεί για την Ευρωπαϊκή Ένωση των 28. Ο επιπολασμός της αναπηρίας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, απεικονίζεται κατά ηλικία και επίπεδο σοβαρότητας της αναφερθείσας αναπηρίας, για τις ομάδες ηλικιών από 16-19 έως και 85+, για τα έτη 2005, 2008, 2011 και 2014.

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην Ευρώπη (EE28), κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, SILC EU28, 2005, 2008, 2011 και 2014



Η αναθεώρηση της μετάφρασης του δείκτη GALI, το 2008, άλλαξε σημαντικά την καμπύλη της ηλικίας όσον αφορά τον επιπολασμό της αναπηρίας, αυξάνοντας την αναφορά αναπηρίας στους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες στην έρευνα EU-SILC, ιδιαίτερα δε σε αυτούς που ανέφεραν ότι δεν αντιμετώπιζαν σοβαρό περιορισμό σε συνήθειες δραστηριότητες. Εκτός από αυτή την αλλαγή ανάμεσα στα έτη 2005 και 2008, η γενική εικόνα της καμπύλης της ηλικίας παραμένει σχεδόν αμετάβλητη με την πάροδο του χρόνου. Ειδικότερα, για όσους αντιμετωπίζουν σοβαρό περιορισμό δραστηριοτήτων, παρατηρείται μία επιβράδυνση της ραγδαίας αύξησης όσο πλησιάζουμε την ηλικία συνταξιοδότησης. Μεταξύ ανδρών και γυναικών, ο επιπολασμός της αναφερόμενης αναπηρίας σε καθορισμένη ηλικία αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου (Πίνακας).

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (%) SILC EU28, 2005, 2008, 2011 και 2014

Το καθορισμένο ποσοστό αναπηρίας διαφέρει λίγο διαχρονικά, ακόμη και ανάμεσα στα έτη 2005 και 2008 (περίοδος κατά την οποία έγιναν αλλαγές στην έρευνα από ορισμένα ΚΜ). Συνολικά, τα ποσοστά αυτά αποκαλύπτουν μία μικρή αύξηση διαχρονικά στον επιπολασμό της αναφερόμενης αναπηρίας σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

	2005	2008	2011	2014
Άνδρες	23,0	23,1	23,0	23,9
(μεταβολή ανάμεσα στα έτη)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
Γυναίκες	27,8	28,2	28,6	29,3
(μεταβολή ανάμεσα στα έτη)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

BRIDGE-Health (Σύνδεση Πληροφοριών και Παραγωγή Δεδομένων για Τεκμηριωμένη Πολιτική Υγείας και Έρευνας)

Το Ευρωπαϊκό Σύστημα Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (EHLEIS) είναι μέρος του **BRIDGE-Health** το οποίο έχει ως στόχο να προετοιμάσει τη μετάβαση σε ένα βιώσιμο ολοκληρωμένο σύστημα πληροφοριών στην ΕΕ, στο πλαίσιο του τρίτου Ευρωπαϊκού Προγράμματος Υγείας, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

