

Očekivano trajanje života u zdravlju u Hrvatskoj

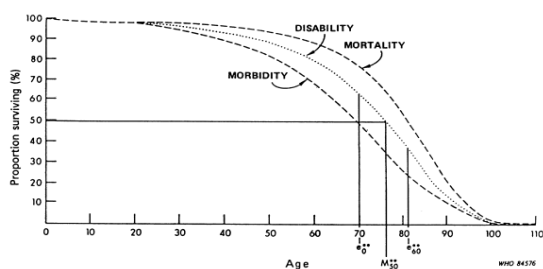
Što je očekivano trajanje života u zdravlju?

Određivanje očekivanog trajanja života u zdravlju je razvijeno u svrhu istraživanja je li duži život praćen dužim razdobljem života u dobrom zdravlju (skraćenje trajanja morbiditeta) ili u lošem zdravlju (produljenje trajanja morbiditeta). Dakle, pokazatelji trajanja zdravlja dijele očekivano trajanje života na život proveden u različitim stanjima zdravlja, od dobrog do lošeg zdravlja. Na taj način kvantitativnom trajanju života dodaju dimenziju kvalitete.

Kako se mjeri učinak dužeg trajanja života?

Opći model zdravstvenih tranzicija (WHO, 1984.) pokazuje razlike između života provedenog u različitim državama: ukupno preživljavanje, preživljavanje bez invaliditeta i preživljavanje bez kroničnih bolesti. Ovo prirodno dovodi do prikaza očekivanog trajanja života (područje pod krivuljom 'smrtnosti'), očekivanog trajanja života bez invaliditeta (područje pod krivuljom 'invaliditet') i očekivanog trajanja života bez kronične bolesti (područje pod krivuljom 'morbidity').

Opći model zdravstvene tranzicije (WHO, 1984.): krivulje zabilježenog mortaliteta i hipotetskog morbiditeta i invaliditeta za žene, SAD, 1980.



e_0^{**} and e_{60}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively. M_{50}^{**} is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

Zapravo, postoji onoliko pokazatelja očekivanog trajanja života u zdravlju, koliko i koncepata zdravlja. Najčešći pokazatelji očekivanog trajanja života u zdravlju su oni koji se temelje na samoprocjeni zdravlja, svakodnevnim aktivnostima i kroničnom pobolu.

Kako uspoređujemo očekivano trajanje života u zdravlju?

Očekivano trajanje života u zdravlju je neovisno o veličini populacije i dobnoj strukturi te se tako omogućuje izravna usporedba različitih populacijskih podskupina: npr. spolova, socio-profesionalnih

kategorija, kao i zemalja unutar Europe (Robine et al., 2003).

Očekivano trajanje života u zdravlju najčešće se izračunava Sullivan metodom (Sullivan, 1971.). No, da bi usporedbe bile valjane, zdravstvena mjerenja na kojima se temelje trebaju uistinu biti usporediva.

Za rješavanje tog problema, Europska unija je odlučila uključiti manji skup pokazatelja očekivanog trajanja zdravlja iz Europskih osnovnih zdravstvenih pokazatelja (engl. *European Core Health Indicators - EHCI*) kako bi se osigurali objedinjeni pokazatelji invaliditeta (tj. ograničenja aktivnosti), kroničnih bolesti i percepcije zdravlja. Stoga je Europski minimalni modul zdravlja (engl. *Minimum European Health Module - MEHM*), sastavljen od 3 opća pitanja koja pokrivaju ove dimenzije, uveden u Statistiku o dohotku i životnim uvjetima (engl. *Statistics on Income and Living Conditions - SILC*) s ciljem poboljšanja usporedivosti očekivanog trajanja života u zdravlju između zemalja.* Uz to, očekivano trajanje života bez dugotrajnog ograničenja aktivnosti, temeljeno na pitanju o invaliditetu, je odabrano 2004. godine kao jedan od strukturnih pokazatelja za procjenu Strateških ciljeva EU (Lisabonska strategija) pod nazivom „Godine zdravog života“ (engl. *Healthy Life Years – HLY*).

Daljnji detalji o MEHM-u, europskim anketama te izračunu i tumačenju očekivanog trajanja života u zdravlju mogu se pronaći na www.eurohex.eu.

Što je u ovom izvješću?

Ovo izvješće je pripremio *European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)* u sklopu izvješća iz niza zemalja. U svakom izvješću donosimo:

- Očekivano trajanje života i godine zdravog života (HLY) u dobi od 65 godina za pojedinu zemlju i za svih 28 zemalja članica Europske unije (EU28), koristeći SILC upitnik o dugoročnom invaliditetu povezanom sa zdravljem, poznat kao GALI (engl. *Global Activity Limitation Indicator*), od 2004. do 2014. godine. Tekst upitnika je revidiran 2008. godine;
- Prevalenciju ograničenja aktivnosti u pojedinoj zemlji i u Europskoj uniji temeljeno na GALI upitniku po spolu i dobnim skupinama;
- Očekivano trajanje života u zdravlju temeljeno na dvije dodatne dimenzije zdravlja (kronični morbiditet i samoprocjena zdravlja) za pojedinu zemlju, na temelju podataka SILC-a 2014.;
- Prevalenciju ograničenja aktivnosti u Europi (EU^o u 2005., 2008., 2011. i 2014.

Reference

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

* Prije revizije 2008., prijevodi modula koji se koriste u nekim zemljama nisu bili optimalni (vidi opću izjavu Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies o kvaliteti podataka SILC-a). Kvaliteta revizije se trenutno procjenjuje.

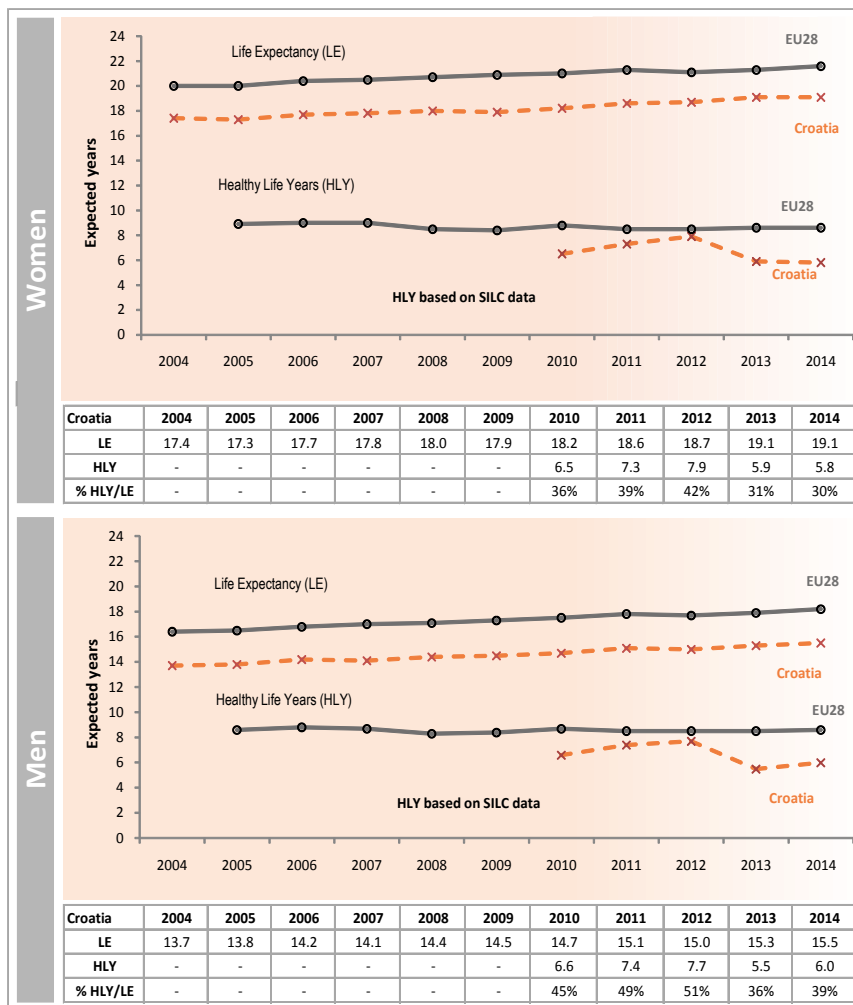
Očekivano trajanje života (LE) i godine zdravog života (HLY) u dobi od 65 godina za Hrvatsku i Europsku uniju (EU28) na temelju podataka SILC-a (2004.-2014.)

Ključne točke:

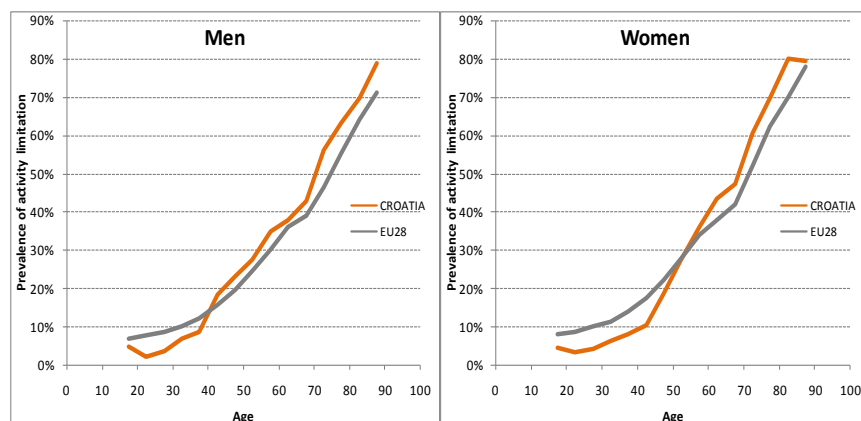
Između 2004. i 2014. očekivano trajanje života u Hrvatskoj u dobi od 65 godina povećalo se za 1,7 godina za žene i 1,8 godina za muškarce. Vrijednost ovog pokazatelja je bila ispod prosjeka EU28 u 2014. godini (21,6 godina za žene i 18,1 za muškarce).

Nova serija pokazatelja o godinama zdravog života na temelju podataka SILC-a pokazuje da je vrijednost ovog pokazatelja za Hrvatice bila 2,8 godina ispod prosjeka EU28 koji je u 2014. iznosio 8,6, dok Hrvati mogu očekivati 6,0 godina zdravog života što je također ispod prosjeka EU28 od 8,6 godina.

Iz navedenog slijedi da u 2014. godini žene i muškarci u dobi od 65 godina mogu očekivati da će provesti 30% odnosno 39% preostalog života bez samoprocijenjenog dugotrajnog ograničenja aktivnosti. Između 2013. i 2014. godine zdravog života su porasle za muškarce za 0,5 godina, a smanjile se kod žena za 0,1 godinu.



Prevalencija ograničenja aktivnosti u Hrvatskoj i Europskoj uniji (EU28) na temelju upitnika GALI, po spolu i dobnoj skupini (SILC, srednja vrijednost za razdoblje 2012.-2014.)



Izvešća o ograničenjima u obavljanju uobičajenih aktivnosti u Europskoj uniji jako se povećavaju s dobi i žene sustavno iskazuju nešto više ograničenja aktivnosti od muškaraca. U usporedbi s prosječnim podacima prema dobi zabilježenim u Europskoj uniji u 3 godine (2012.-2014.), Hrvatska ima nešto niže stope prevalencije ograničenja aktivnosti prije dobi od 40 godina za muškarce i 50 godina za žene te nešto više nakon ovih godina.

Ove rezultate treba interpretirati s oprezom budući da se veličina uzoraka u SILC istraživanju značajno razlikuje; primjerice u 2014. godini veličina uzorka se kretala u rasponu od 5758 u Danskoj do 40274 u Italiji. U 2014. godini, uzorak za Hrvatsku sastojao se od 6471 žene i 5828 muškaraca u dobi od 16 i više godina.

Očekivano trajanje života i zdravlja u dobi od 65 godina na temelju ograničenja aktivnosti (godine zdravog života), kroničnih bolesti i percepcije zdravlja za Hrvatsku (Zdravstveni podaci iz SILC-a 2014.)

Očekivano trajanje života u dobi od 65 godina i očekivane godine

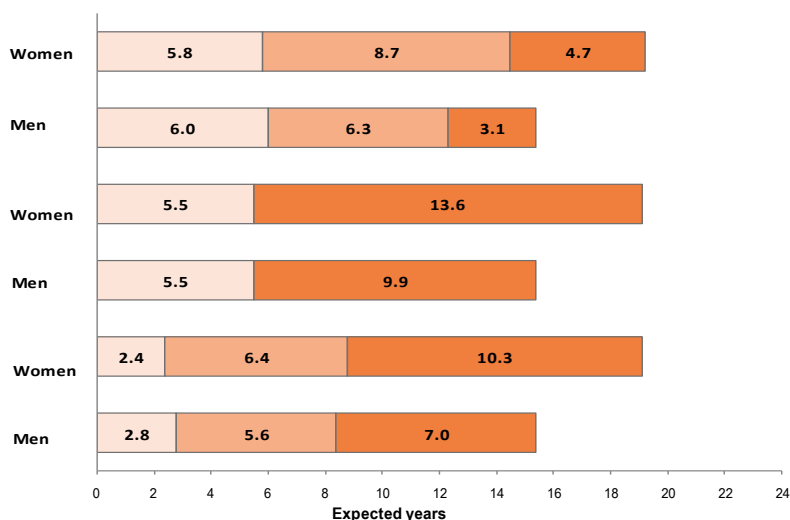
- Bez ograničenja aktivnosti
- S umjerenim ograničenjem aktivnosti
- S teškim ograničenjem aktivnosti

Očekivano trajanje života u dobi od 65 godina i očekivane godine

- Bez kroničnih bolesti
- S kroničnim bolestima

Očekivano trajanje života u dobi od 65 godina i očekivane godine

- Vrlo dobrog ili dobrog percipiranog zdravlja
- Prosječnog precipiranog zdravlja
- Lošeg ili vrlo lošeg percipiranog zdravlja



Ključne točke:

U 2014. godini, očekivano trajanje života u dobi od 65 godina u Hrvatskoj je bilo 19,1 godinu za žene i 15,5 godina za muškarce.

Na temelju podataka iz SILC-a 2014., žene u dobi od 65 godina su provele 5,8 godina (30% njihovog preostalog života) bez ograničenja aktivnosti (što odgovara godinama zdravog života), 8,7 godina (45%) s umjerenim ograničenjem aktivnosti i 4,7 godina (25%) s teškim ograničenjem aktivnosti.*

Muškarci iste dobi proveli su 6,0 godina (39% njihovog preostalog života) bez ograničenja aktivnosti, 6,3 godine (41%) s umjerenim ograničenjem aktivnosti i 3.1 godinu (20%) s teškim ograničenjem aktivnosti.*

Iako je ukupan broj godina života za muškarce manji od broja godina koje žive žene, broj godina zdravog života (i s obzirom na kronične bolesti i percipirano zdravlje) sličan je za muškarce i žene. Iz tog razloga su žene u odnosu na muškarce provele veći dio svog života u lošem zdravlju i ove godine lošeg zdravlja su vjerojatnije bile godine s teškim zdravstvenim problemima.

Ove rezultate treba tumačiti s oprezom budući da nije ispitano zdravstveno stanje ljudi koji žive u ustanovama ili domovima za starije i nemoćne.

* Ovo se ne može pribrojiti očekivanom trajanju života zbog zaokruživanja

Publikacije i izvješća o očekivanom trajanju života u zdravlju u Hrvatskoj

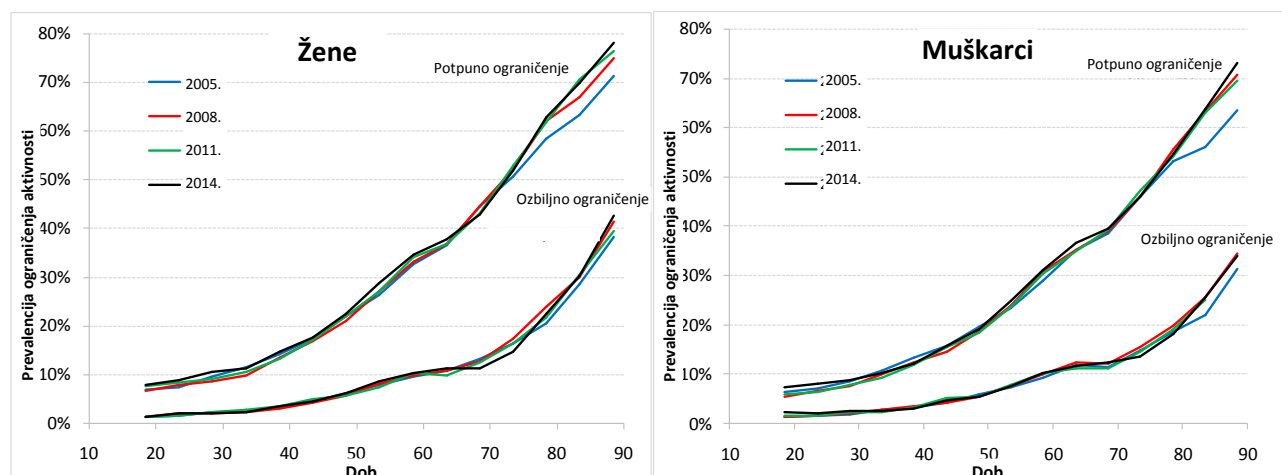
Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.

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.

Prevalencija ograničenja aktivnosti u Europi (EU 28) u 2005., 2008., 2011. i 2014. godini

Zahvaljujući istraživanju EU-SILC, u Europskoj uniji sada postoji 10 godina iskustva u mjerenju invaliditeta. Istraživanje je započelo 2005. godine u 25 država članica. Neke od zemalja 2008. godine provele su koordiniranu reviziju prijevoda GALI indikatora kako bi bolje odražavao izvorni standard. Evaluacija od strane Eurostata pokazuje da je u 2012. godini 18 država članica u potpunosti slijedilo engleski standard prijevoda GALI indikatora, 8 djelomično, a 5 država članica još uvijek ga nije slijedilo. EU-SILC je postupno uključio 27 te potom 28 država članica, ali sve procjene u nastavku su pripremljene za EU 28. Prevalencija invaliditeta kod žena i muškaraca prikazana je prema dobi i stupnju težine prijavljenog invaliditeta, za dobne skupine od 16-19 do 85+ te za kalendarske godine 2005., 2008., 2011. i 2014.

Prevalencija ograničenja aktivnosti u Europi (EU 28) prema spolu i dobnoj skupini, SILC EU 28, 2005., 2008., 2011. i 2014.



Revizija prijevoda GALI indikatora u 2008. godini značajno je promijenila prevalenciju invaliditeta s obzirom na dob, povećavajući prijavu invaliditeta među najstarijim sudionicima EU-SILC istraživanja, osobito kod onih koji su izjavili da nisu ozbiljno ograničeni u uobičajenim aktivnostima. Osim ove promjene između 2005. i 2008. godine, opći uzorak prevalencije s obzirom na dob ostaje gotovo nepromijenjen tijekom vremena. Posebice za teška ograničenja primjetan je sporiji porast prevalencije oko dobi za odlazak u mirovinu. Dobno standardizirana prevalencija prijavljenih invaliditeta povećava se tijekom vremena i kod muškaraca i kod žena (tablica).

Standardizirana prevalencija ograničenja aktivnosti u dobi od 15 i više godina (u %), SILC EU 28, 2005., 2008., 2011. i 2014.

Standardizirana stopa invaliditeta malo varira tijekom godina, čak i između 2005. i 2008. godine (razdoblje promjena u instrumentu u nekim državama članicama). Ukupno gledano ove stope pokazuju mali porast učestalosti prijava invaliditeta tijekom vremena širom Europske unije.

	2005.	2008.	2011.	2014.
Muškarci	23,0	23,1	23,0	23,9
(trogodišnji razmak)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
Žene	27,8	28,2	28,6	29,3
(trogodišnji razmak)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

BRIDGE-Health (engl. *Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research*)

Europski informacijski sustav za zdravstvo i očekivano trajanje života (engl. *European Health and Life Expectancy Information System* - EHLEIS) je dio BRIDGE-Health projekta koji ima za cilj pripremiti tranziciju prema održivom i integriranom zdravstvenom informacijskom sustavu Europske unije u sklopu Trećeg programa djelovanja Unije u području zdravlja 2014.-2020. (www.bridge-health.eu).

