

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΥΓΙΟΥΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

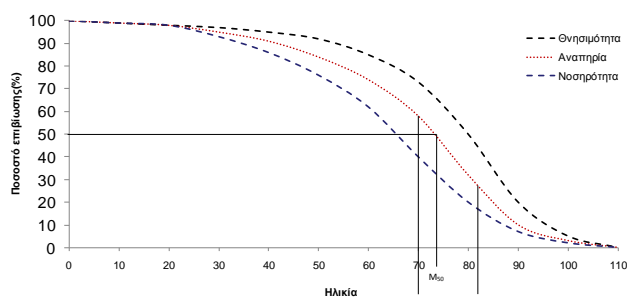
Τι είναι το προσδόκιμο υγιούς ζωής ;

Οι δείκτες προσδόκιμου υγιούς ζωής αναπτύχθηκαν αρχικά με σκοπό ν' απαντηθεί το ερώτημα αν η αύξηση των ετών ζωής συνοδεύεται και από ανάλογη αύξηση των ετών ζωής με «καλή» (μείωση της νοσηρότητας) ή με «κακή» υγεία (αύξηση της νοσηρότητας). Επομένως, αυτοί οι δείκτες 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 ετών ζωής (ποσοτική διάσταση) προστίθεται και η διάσταση της ποιότητας.

Πώς μετριέται η επίδραση της αύξησης της διάρκειας ζωής;

Το γενικό μοντέλο των μεταβατικών αλλαγών στην υγεία (ΠΟΥ, 1984) δείχνει τις διαφορές στην κατάσταση υγείας κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου: συνολική επιβίωση, επιβίωση χωρίς αναπηρία και επιβίωση χωρίς χρόνιες παθήσεις. Αυτό οδηγεί στη δημιουργία και μελέτη αντίστοιχων δεικτών: 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 (ΠΟΥ, 1984): καμπύλη θνησιμότητας και καμπύλες υποθετικής νοσηρότητας και επιβίωσης με αναπηρία για γυναίκες, ΗΠΑ, 1980.



E₆₀ και E₇₀ αντιπροσωπεύουν τον αριθμό ετών αυτονομής ζωής υπολογισμένο κατά τη γέννηση και στην ηλικία των 60, αντίστοιχα. E₆₀ είναι η ηλικία κατά την οποία των 50% των γυναικών αναμένεται να ζει χωρίς απώλεια της αυτονομίας τους.

Υπάρχουν τόσοι δείκτες προσδόκιμου υγιούς ζωής όσοι είναι και οι τρόποι με τους οποίους αντιλαμβανόμαστε την υγεία. Τα πιο γνωστά προσδόκιμα υγιούς ζωής είναι εκείνα που βασίζονται στην ίδια αντίληψη κάθε ατόμου για την υγεία, τις καθημερινές δραστηριότητες και τη χρόνια νοσηρότητα.

Πώς γίνεται η σύγκριση των προσδόκιμων υγείας;

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

Το προσδόκιμο υγιούς ζωής 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 αποφάσισε όπως συμπεριληφθούν στους Ευρωπαϊκούς Δείκτες Υγείας (European Community Health Indicators, ECHI) και κάποιοι δείκτες προσδόκιμου υγιούς ζωής, έτσι ώστε να υπάρχουν ενδείξεις για την αναπηρία, τη χρόνια νοσηρότητα και την αντίληψη για την υγεία. Για το λόγο αυτό, 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 υγιούς ζωής μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, το προσδόκιμο υγιούς ζωής 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 το όνομα: «Έτη Υγιούς Ζωής» (EYZ).

Περαιτέρω πληροφορίες για το MEHM, τις Ευρωπαϊκές έρευνες, καθώς και τον υπολογισμό και την ερμηνεία του προσδόκιμου υγιούς ζωής μπορείτε να βρείτε στο www.euroxex.eu.

Ποιο είναι το περιεχόμενο αυτής της έκθεσης;

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

- Τα προσδόκιμα ζωής και τα Έτη Υγιούς Ζωής (EYZ) στην ηλικία των 65 ετών για την κάθε χώρα υπό μελέτη, καθώς και για τα 28 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EE28), όπως αυτά προκύπτουν από το ερώτημα της έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC) για το μακροχρόνιο περιορισμό δραστηριότητας (GALI), από το 2006 μέχρι το 2014. Το 2008 έγινε αναθεώρηση στον τρόπο διατύπωσης της ερώτησης.
- Ο επιτολισμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην χώρα υπό μελέτη και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, βάσει της ερώτησης GALI κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα.
- Τα προσδόκιμα υγιούς ζωής με βάση τις δύο επιπλέον παραμέτρους της υγείας (χρόνια νοσηρότητα και προσωπική αντίληψη για την υγεία), για κάθε υπό μελέτη χώρα, σύμφωνα με την έρευνα SILC 2014.

Βιβλιογραφία

- 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 JM, Jagger C, Mathers CD, Crimmins EM, Suzman RM, Eds. *Determining health expectancies.* Chichester UK: Wiley, 2003.
- Sullivan DF (1971) 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).

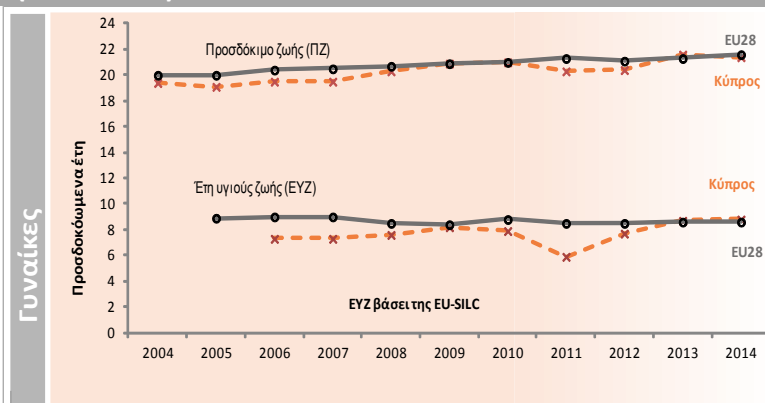
Προσδόκιμο ζωής (ΠΖ) και Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) στην ηλικία των 65 ετών για την Κύπρο και την ΕΕ (ΕΕ28) βασιζόμενα στην έρευνα SILC (2005-2014)

Βασικά σημεία:

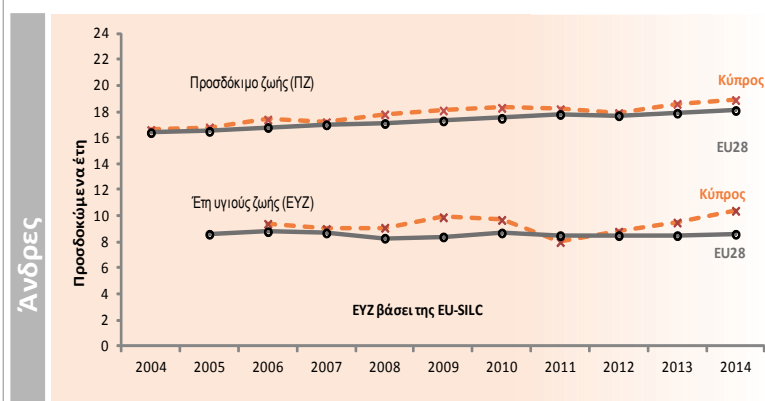
Το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο (ΠΖ) στην ηλικία των 65 ετών αυξήθηκε κατά 2,0 έτη για τις γυναίκες και 2,3 για τους άνδρες κατά τη χρονική περίοδο 2004-2014. Από το 2004 το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες παρουσιάζει αυξητική τάση. Από το 2014 (18,0 για τους άνδρες και 21,6 για τις γυναίκες) για τους άνδρες ξεπερνά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ΕΕ28), ενώ για τις γυναίκες παραμένει πιο κάτω.

Τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν στα Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) τα οποία καταρτίζονται από το 2006 βάσει των στοιχείων της SILC, δείχνουν ότι το 2014 οι γυναίκες και οι άνδρες στην ηλικία των 65 ετών αναμένεται να περάσουν το 41% και το 55% της ζωής τους, αντίστοιχα, χωρίς «ίδια αναφορά μακροχρόνιου περιορισμού δραστηριοτήτων».

Για την Κύπρο, το 2014, τα ΕΥΖ για τις γυναίκες είναι κατά 0,2 έτη πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ28 (8,6 για γυναίκες) και κατά 1,8 έτη περισσότερα για τους άνδρες (8,6 ΕΕ28 για τους άνδρες). Μεταξύ των ετών 2013 και 2014 ο δείκτης των ΕΥΖ για τους άντρες παρουσίασε σημαντική αύξηση.

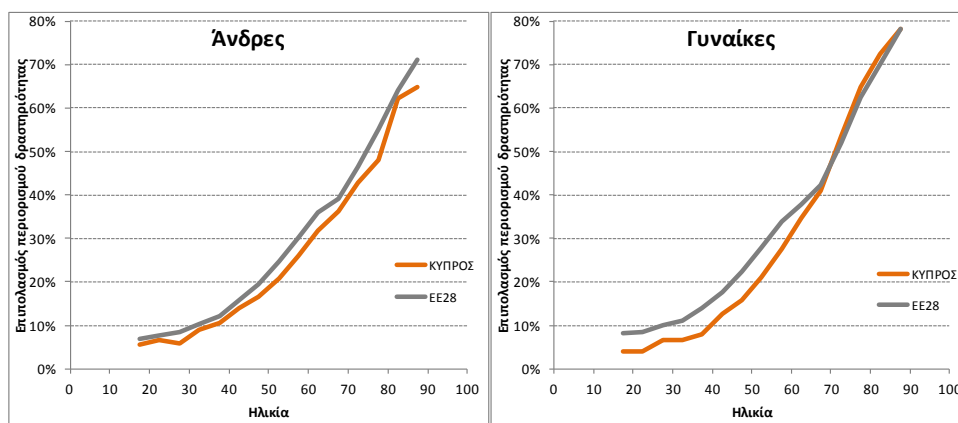


Cyprus	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LE	19,4	19,1	19,5	19,5	20,3	20,9	21,0	20,3	20,4	21,6	21,4
HLY	-	-	7,3	7,3	7,6	8,2	7,9	5,9	7,7	8,7	8,8
% HLY/LE	-	-	37%	37%	37%	39%	38%	29%	38%	40%	41%



Cyprus	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LE	16,6	16,8	17,4	17,2	17,8	18,1	18,3	18,2	17,9	18,6	18,9
HLY	-	-	9,4	9,0	9,1	9,9	9,7	8,0	8,8	9,5	10,4
% HLY/LE	-	-	54%	52%	51%	55%	53%	44%	49%	51%	55%

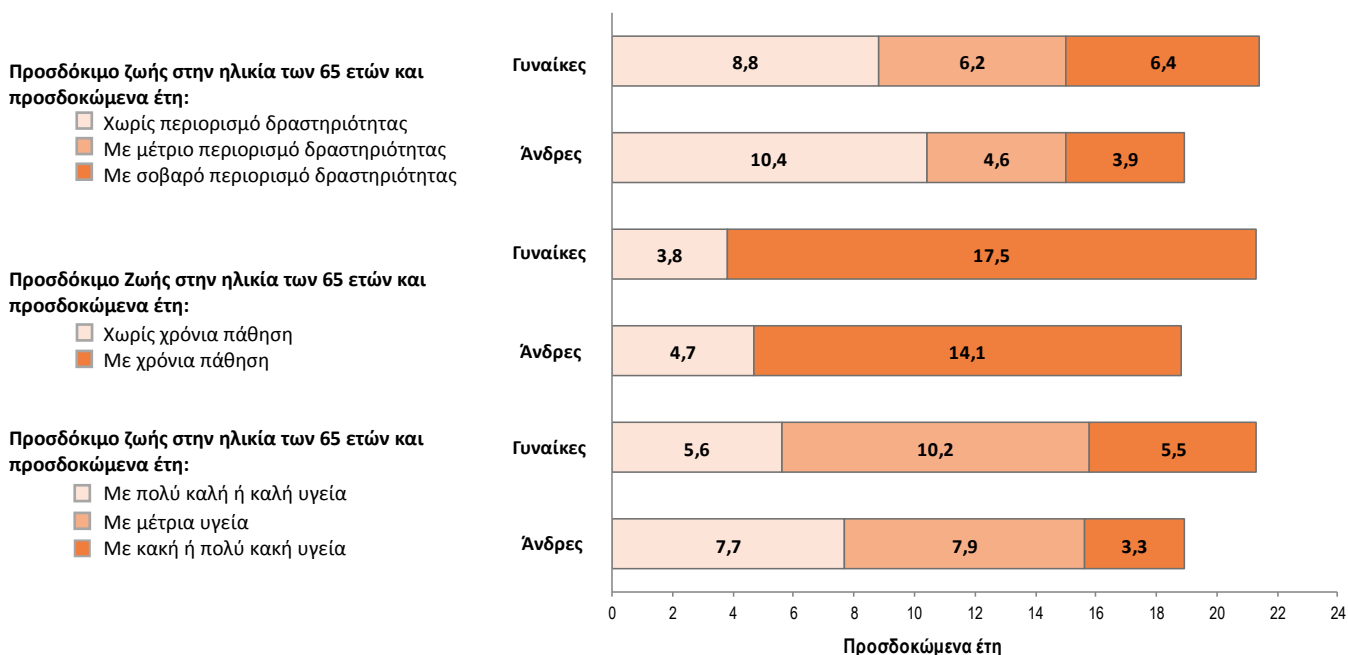
Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων για την Κύπρο και την ΕΕ (ΕΕ28) βάσει της ερώτησης GALI, κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα (SILC, μέσος όρος 2012-2014)



Ο περιορισμός δραστηριοτήτων αυξάνεται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ελαφρά μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δηλώνουν ότι έχουν περιορισμό δραστηριοτήτων σε σχέση με τους άνδρες. Συγκρίνοντας το μέσο όρο του περιορισμού δραστηριοτήτων κατά ηλικία στην Ευρωπαϊκή Ένωση για την περίοδο 2012-2014, η Κύπρος παρουσιάζει ελαφρώς χαμηλότερα ποσοστά και για τα δύο φύλα, αλλά λίγο μεγαλύτερα ποσοστά στις γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών.

Αυτά τα στοιχεία πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή, καθώς το μέγεθος του δείγματος της έρευνας SILC διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Πιο συγκεκριμένα για το 2014 το δείγμα κυμαίνεται από 5.758 για τη Δανία μέχρι 40.274 για την Ιταλία. Το δείγμα για την Κύπρο για το έτος 2014 ήταν 5.281 γυναίκες και 4.694 άνδρες ηλικίας 16 ετών και άνω.

Προσδόκιμο ζωής και υγιούς ζωής στην ηλικία των 65 ετών βασισμένα στον περιορισμό δραστηριότητας (Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ)), στη χρόνια νοσηρότητα και στην αντίληψη για την υγεία για την Κύπρο (στοιχεία για την υγεία από την SILC 2011)



Βασικά σημεία:

Το 2014, στην Κύπρο, το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών ήταν 21,4 έτη για τις γυναίκες και 18,9 έτη για τους άνδρες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της SILC 2014, στην ηλικία των 65 ετών, οι γυναίκες πέρασαν 8,8 έτη (41% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων (με βάση τα Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ)), 6,2 έτη (29%) με μέτριο περιορισμό δραστηριοτήτων και 6,4 έτη (30%) με σοβαρό περιορισμό δραστηριοτήτων.*

Οι άνδρες στην ίδια ηλικία, πέρασαν 10,4 έτη (55% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, 4,6 έτη (24%) με μέτριο περιορισμό δραστηριοτήτων και 3,9 έτη (21%) με σοβαρό περιορισμό δραστηριοτήτων.*

Παρόλο που το σύνολο των ετών ζωής των ανδρών είναι μικρότερο από αυτό των γυναικών, για όλα τα προσδόκιμα υγιούς ζωής, 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 και αυτά τα έτη «κακής» υγείας ήταν πιο πιθανό να ήταν χρόνια με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον χειρισμό αυτών των στοιχείων δεδομένης της μη συμπερίληψης του πληθυσμού που ζει σε ιδρύματα.

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

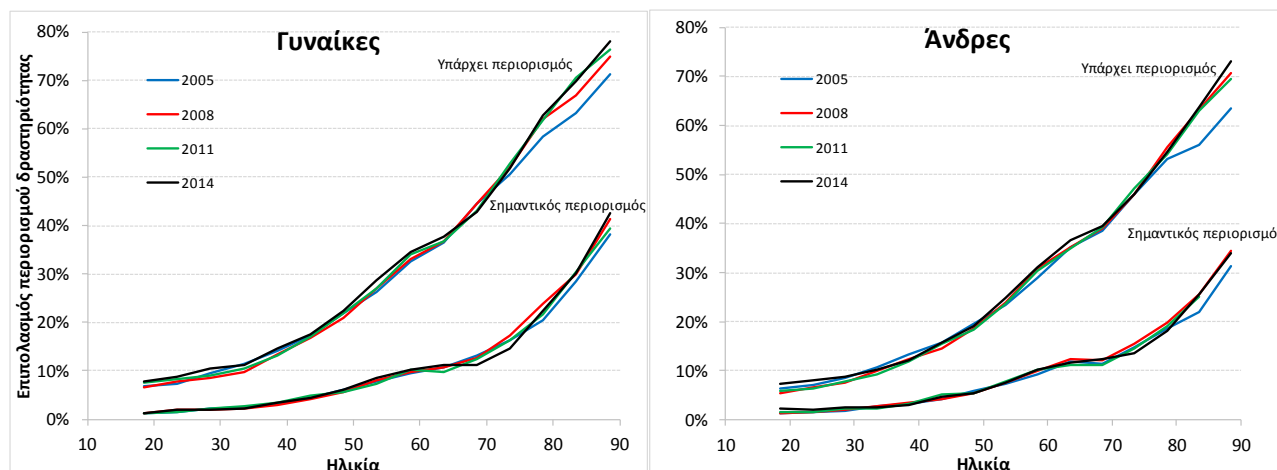
Δημοσιεύσεις και εκθέσεις προσδόκιμων υγιούς ζωής για την Κύπρο

- 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

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην Ευρώπη (ΕΕ28) το 2005, 2008, 2011 και 2014

Χάρη στην Έρευνα EU-SILC, έχουμε αποκτήσει εμπειρία 10 χρόνων στη μέτρηση της αναπηρίας ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η έρευνα άρχισε το 2005 με τη συμμετοχή 25 κρατών-μελών (ΚΜ). Το 2008, έγινε από διάφορες χώρες αναθεώρηση της ερώτησης GALI όσον αφορά στη μετάφραση ώστε να αποδίδεται καλύτερα το νόημα της ερώτησης. Η αξιολόγηση που έγινε από την Eurostat το 2012 έδειξε ότι η μετάφραση της ερώτησης GALI ακολουθεί πλήρως την ερώτηση-πρότυπο σε 18 ΚΜ, μερικώς σε 8 άλλα και καθόλου σε άλλα 5 ΚΜ. Η έρευνα αφορούσε 27 ΚΜ και τώρα 28, ενώ όλες οι εκτιμήσεις που γίνονται αναφέρονται στην ΕΕ28. Ο επιπολασμός της αναπηρίας ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες παρουσιάζεται κατά ηλικία και βαθμό αναπηρίας, από την ηλικιακή ομάδα 16-19 μέχρι το 85+, για τα έτη 2005, 2008, 2011 και 2014.

Επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην Ευρώπη (ΕΕ28), κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, SILC ΕΕ28, 2005, 2008, 2011 και 2014



Μετά την αναθεώρηση που έγινε το 2008 στη μετάφραση της ερώτησης GALI, παρουσιάζονται αλλαγές όσον αφορά στην παρουσία αναπηρίας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες, καθώς αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που δηλώνουν ότι έχουν κάποια αναπηρία, κυρίως τα άτομα που δηλώνουν ότι έχουν κάποιο περιορισμό στις συνήθειες δραστηριότητες, αλλά όχι σε σημαντικό βαθμό. Πριν από αυτή την αλλαγή, ανάμεσα στα έτη 2005 και 2008, η παρουσία αναπηρίας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες παραμένει σταθερή. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στον σημαντικό περιορισμό, παρατηρείται λιγότερο ραγδαία αύξηση της παρουσίας σημαντικού περιορισμού στην ηλικία της αφυπηρέτησης. Στον πίνακα πιο κάτω παρουσιάζεται ο σταθμισμένος επιπολασμός περιορισμού δραστηριοτήτων ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, που αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου.

Σταθμισμένος επιπολασμός του περιορισμού δραστηριοτήτων στην ηλικία των 15 και άνω (σε %), SILC ΕΕ28, 2005, 2008, 2011 και 2014

Το σταθμισμένο ποσοστό αναπηρίας παρουσιάζει μικρές μεταβολές με την πάροδο του χρόνου, ακόμα και στην περίοδο 2005 και 2008 (όπου υπήρξαν αλλαγές στην έρευνα για κάποια ΚΜ). Γενικά, αυτά τα ποσοστά παρουσιάζουν μικρή αύξηση στον επιπολασμό της αναπηρίας στην Ευρώπη από το 2005 μέχρι το 2014.

	2005	2008	2011	2014
Men	23,0	23,1	23,0	23,9
(3-year@gap)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
Women	27,8	28,2	28,6	29,3
(3-year@gap)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

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

The **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** is part of **BRIDGE-Health** which aims to prepare the transition towards a sustainable and integrated EU health information system within the third EU Health Program, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

