

## Oczekiwana długość życia w zdrowiu w Polsce

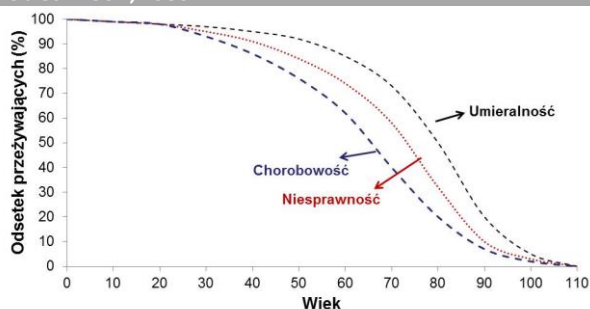
### Co to jest oczekiwana długość życia w zdrowiu?

Koncepcja oczekiwanej długości życia w zdrowiu została opracowana początkowo w celu oceny, czy dłuższy czas trwania życia związany jest z wydłużeniem się czasu życia w dobrym zdrowiu (scenariusz kompresji chorobowości - „*morbidity compression*”), czy też w złym zdrowiu (scenariusz rozszerzania się chorobowości - „*morbidity expansion*”). Tak więc koncepcja długości życia w zdrowiu dzieli oczekiwaną długość życia na okresy przeżyte w różnych stanach zdrowia zmieniającego się od dobrego do złego. W tym sensie do ilościowej oceny długości trwania życia dodana zostaje również jego ocena jakościowa.

### Jak mierzy się efekt wydłużania się trwania życia?

Ogólny model zmian zdrowia (WHO, 1984) przedstawia różnice pomiędzy okresami życia przeżytych w różnych stanach: bez chorób przewlekłych, bez ograniczonej sprawności i cały przeżyty okres. Ta koncepcja prowadzi w naturalny sposób do oczekiwanej długości życia (pole pod „krzywą umieralności” – „*mortality*”), oczekiwanej długości życia bez ograniczonej sprawności (pole pod krzywą „niepełnosprawności” – „*disability*”) oraz oczekiwanej długości życia wolnego od chorób przewlekłych (pole pod krzywą „chorobowości” – „*morbidity*”).

Ogólny model zmian zdrowia (WHO, 1984): obserwowana krzywa umieralności oraz hipotetyczne krzywe przeżycia bez chorób przewlekłych i bez ograniczonej sprawności dla kobiet w USA, 1980 r.



Liczba różnych możliwości szacowania długości życia w zdrowiu odpowiada liczbie koncepcji samego zdrowia. Najczęstszymi miarami długości życia w zdrowiu są te oparte na samoocenie stanu zdrowia, czynnościach związanych z codziennym życiem oraz występowaniu chorób przewlekłych.

### Jak porównywać oczekiwaną długość życia w zdrowiu?

Miary długości życia w zdrowiu są niezależne od wielkości oraz struktury wieku populacji i dlatego pozwalają one na bezpośrednie porównanie różnych podpopulacji, na przykład wyznaczonych przez płeć, kategorie społeczno - zawodowe jak również na porównanie różnych krajów europejskich (Robine et al., 2003). Długość trwania życia w zdrowiu najczęściej oblicza się przy pomocy metody Sullivana (Sullivan, 1971), jednakże dla wiarygodności porównań wyników również użyte do obliczeń miary zdrowia powinny być w pełni porównywalne.

Biorąc pod uwagę ten problem Unia Europejska zdecydowała o włączeniu do swojej puli wskaźników zdrowotnych (*European Community Health Indicators - ECHI*) kilku wskaźników długości życia w zdrowiu dostarczających informacji dotyczących niepełnosprawności (to znaczy ograniczenia codziennych czynności), chorób przewlekłych i samooceny stanu zdrowia. W związku z tym Minimalny Europejski Moduł Zdrowia (*Minimum European Health Modul - MEHM*), składający się z trzech ogólnych pytań odnoszących się do tych zagadnień, został wprowadzony do Statystyki Dochodów i Warunków Życia (*Statistics on Income and Living Conditions - SILC*), w celu poprawienia porównywalności wskaźnika długości życia w zdrowiu\*. Ponadto, oczekiwana długość trwania życia bez długotrwałego ograniczenia codziennych czynności, bazująca na pytaniu dotyczącym ograniczonej sprawności, została wybrana w 2004 roku jako jeden ze wskaźników strukturalnych, pod nazwą **Lata Przeżyte w Zdrowiu** (*Healthy Life Years - HLY*), branych pod uwagę przy ocenie strategicznych celów Unii Europejskiej (Strategia Lizbońska).

Więcej szczegółów dotyczących MEHM, badań europejskich i sposobów obliczania i interpretacji lat życia w zdrowiu można znaleźć na stronie [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

### Co zawiera prezentowany raport?

Raport został przygotowany przez Europejski System Informacyjny o Oczekiwanej Długości Życia i Długości Życia w Zdrowiu (*European Health and Life Expectancy Information System EHLEIS*) jako jeden z serii raportów krajowych. W każdym raporcie prezentowane są:

- Oczekiwana dalsza długość życia ogółem oraz Lata Życia w Zdrowiu (*HLY*) osób w wieku 65 lat dla danego kraju oraz dla ogółu 28 krajów Unii Europejskiej (UE28), obliczane przy użyciu odpowiedzi na pytania z badania SILC, dotyczące długotrwałej niepełnosprawności związanej ze zdrowiem, znane jako GALI (*Global Activity Limitation Indicator*) z lat 2005 do 2013. Sformułowanie pytania zostało zmodyfikowane w 2008 roku;
- Częstość występowania osób z ograniczoną sprawnością w danym kraju oraz w Unii Europejskiej oceniana na podstawie GALI wg płci i grup wieku;
- Oczekiwane długości życia w zdrowiu oparte na dwóch dodatkowych aspektach zdrowia (przewlekła chorobowość i samoocena stanu zdrowia) dla danego kraju, w na podstawie danych z SILC 2013;
- Oczekiwana dalsza długość życia ogółem oraz HLY osób w wieku 65 lat w krajach Unii Europejskiej w latach 2008 i 2013 wg płci.

### Piśmiennictwo

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambos 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).

\* Przed zmianą w 2008 r., tłumaczenia modułu zastosowane w niektórych krajach nie były optymalne (zob. Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Ta zmiana jest w trakcie oceny.

## Oczekiwana dalsza długość życia (LE) i długość życia w zdrowiu (HLY) osób w wieku 65 lat w Polsce i Unii Europejskiej (UE28) w oparciu o dane SILC (2005-2013)

### Najważniejsze fakty:

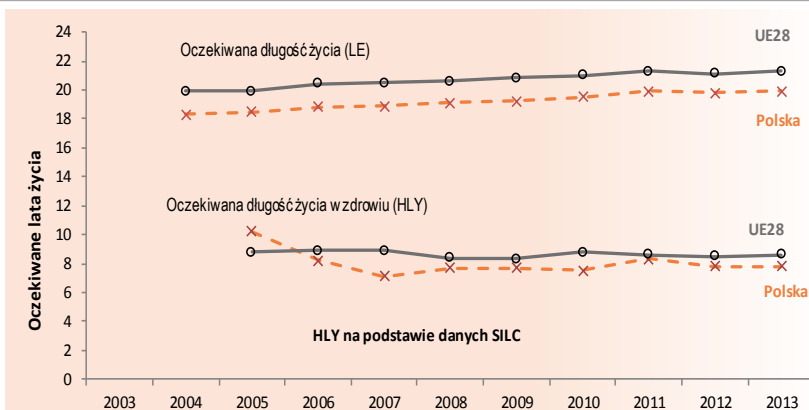
W okresie 2004-2013 oczekiwana dalsza długość życia (LE) w wieku 65 lat w Polsce wzrosła o 1,6 lat dla kobiet i 1,3 lat dla mężczyzn. W roku 2013 pozostawała poniżej średnie dla krajów UE28 (21,3 lat dla kobiet i 17,9 dla mężczyzn) o 1,4 lat dla kobiet i 2,4 lat dla mężczyzn.

Dane dotyczące HLY, zapoczątkowane w 2005 roku jako część danych SILC pokazują, że w Polsce w 2013 roku kobiety i mężczyźni w wieku 65 mogli oczekiwać, że odpowiednio 39% i 46% dalszych lat życia będzie wolne od *opartego na samoocenie długotrwałego ograniczenia aktywności fizycznej*.

W 2013 roku wartości HLY dla kobiet i mężczyzn w Polsce były odpowiednio o 0,8 oraz 1,3 lat poniżej średniej dla UE28 (wynoszącej 8,6 lat dla kobiet i 8,5 lat mężczyzn). W Polsce wartości HLY nie wykazują większych zmian od 2007 roku, wzrosły pomiędzy 2010 i 2011 oraz nieznacznie obniżyły się w 2012 i 2013 r.

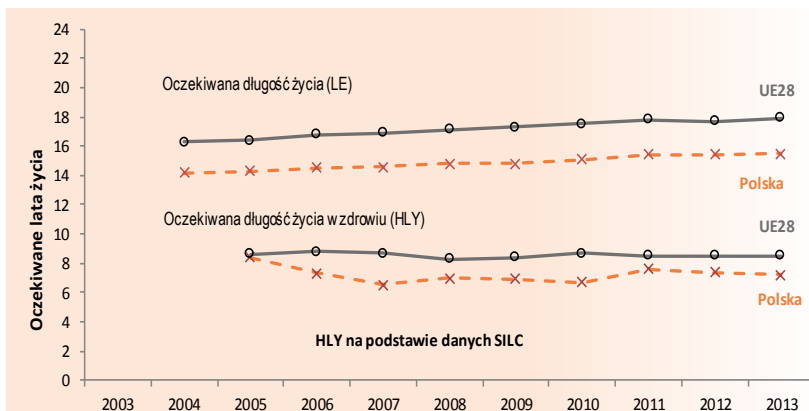
Należy mieć na uwadze, że sformułowanie pytania GALI w Polsce różni się trochę w latach 2005, 2006-2008 oraz 2009-2010.

Kobiety



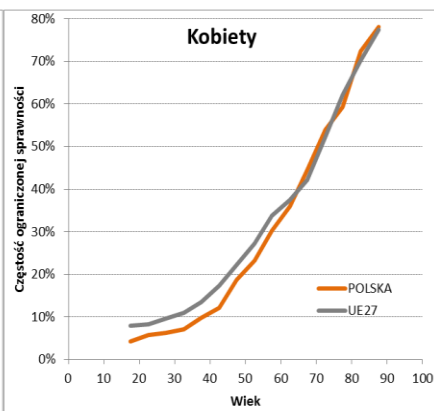
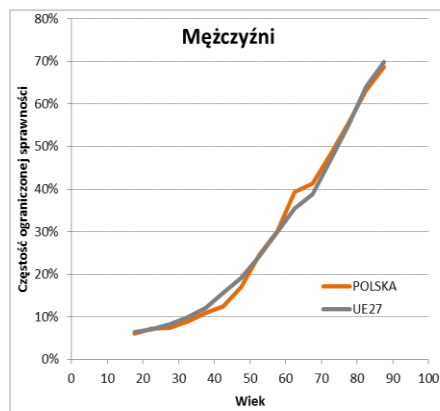
Polska	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LE	-	18,3	18,5	18,8	18,9	19,1	19,2	19,5	19,9	19,8	19,9
HLY	-	-	10,2	8,2	7,1	7,7	7,7	7,5	8,3	7,8	7,8
% HLY/LE	-	-	55%	44%	38%	40%	40%	38%	42%	39%	39%

Mężczyźni



Polska	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LE	-	14,2	14,3	14,5	14,6	14,8	14,8	15,1	15,4	15,4	15,5
HLY	-	-	8,4	7,3	6,5	7,0	6,9	6,7	7,6	7,4	7,2
% HLY/LE	-	-	59%	50%	45%	47%	47%	44%	49%	48%	46%

## Częstość występowania osób z ograniczoną sprawnością w Polsce oraz w Unii Europejskiej (UE27) na podstawie pytania GALI wg płci i grup wieku (SILC, 2011-2013)



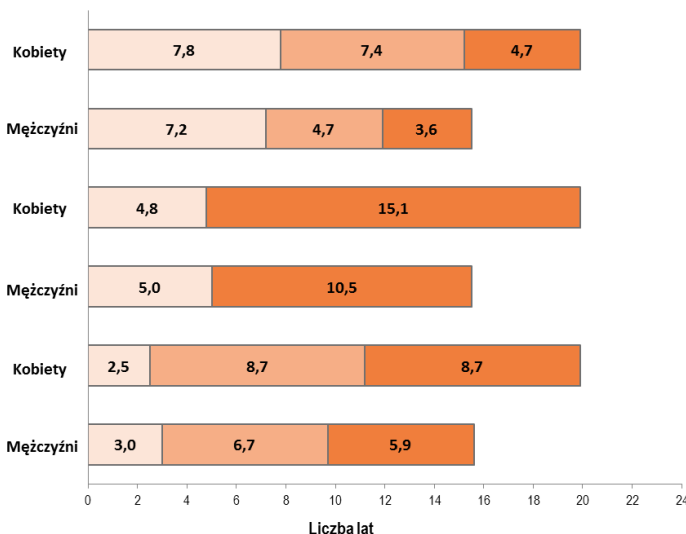
Stwierdzenie ograniczenia zdolności wykonywania zwykłych czynności wyraźnie wzrasta z wiekiem mieszkańców Unii Europejskiej a kobiety zgłaszają ten problem trochę częściej niż mężczyźni. W porównaniu ze średnią krzywą wzrostu występowania tych ograniczeń wraz z wiekiem obserwowaną dla ogółu krajów UE w trzyletnim okresie 2011-2013 sytuacja w Polsce wygląda bardzo podobnie dla obu grup płci.

Przedstawione wyniki powinny być interpretowane z ostrożnością ze względu na bardzo zróżnicowane liczebności prób; na przykład w 2013 r. wahały się one od 5429 w Danii do 38039 we Włoszech. Próba dla Polski w 2013 r. obejmowała 15985 kobiet i 14177 mężczyzn w wieku 16 lat i więcej.

## Oczekiwana dalsza długość życia i długość życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat w Polsce, oparta na ograniczonej aktywności z powodów zdrowotnych (HLY), występowaniu przewlekłej chorobowości oraz samoocenie stanu zdrowia wg płci (dane zdrowotne z SILC 2013)

### Oczekiwana dalsza długość życia w wieku 65 lat i oczekiwane lata życia

- Bez ograniczonej aktywności
- Z niezbyt poważnie ograniczoną aktywnością
- Z poważnie ograniczoną aktywnością



### Oczekiwana dalsza długość życia w wieku 65 lat i oczekiwane lata życia

- Bez przewlekłej chorobowości
- Z przewlekłą chorobowością

### Oczekiwana dalsza długość życia w wieku 65 lat i oczekiwane lata życia

- Z bardzo dobrą lub dobrą samooceną zdrowia
- W takim sobie zdrowiu
- W złym lub bardzo złym zdrowiu

## Najważniejsze fakty:

W 2013 roku oczekiwana dalsza długość życia (LE) w wieku 65 lat w Polsce wynosiła 19,9 lat dla kobiet oraz 15,5 lat dla mężczyzn.

Na podstawie danych SILC 2013, oczekiwana długość życia kobiet w wieku lat 65 bez ograniczenia aktywności z powodów zdrowotnych (odpowiadająca HLY) wynosiła 7,8 lat (39% pozostałych lat życia), z niezbyt poważnym ograniczeniem aktywności 7,4 lat (37%) oraz z poważnym ograniczeniem aktywności 4,7 lat (24%).\*

Dla mężczyzn w tym samym wieku oczekiwana dalsza długość życia bez ograniczenia aktywności wynosiła 7,2 lat (46% pozostałych lat życia), z niezbyt poważnym ograniczeniem aktywności 4,7 lat (30%) oraz z poważnym ograniczeniem aktywności 3,6 lat (23%).\*

Chociaż ogólna liczba dalszych lat życia oraz lat przeżytych bez ograniczenia aktywności była większa dla kobiet niż mężczyzn, to kobiety spędzają większą niż mężczyźni część życia w złym zdrowiu z większą szansą, że będą miały poważne problemy zdrowotne.

Przedstawione wyniki powinny być interpretowane z ostrożnością ze względu na nie uwzględnienie w badaniu osób mieszkających w gospodarstwach zbiorowych takich jak domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze itp.

\* Te wartości mogą się nie sumować do oczekiwanej dalszej długości życia w wyniku zaokrągleń

## Publikacje i raporty dotyczące długości życia w zdrowiu w Polsce

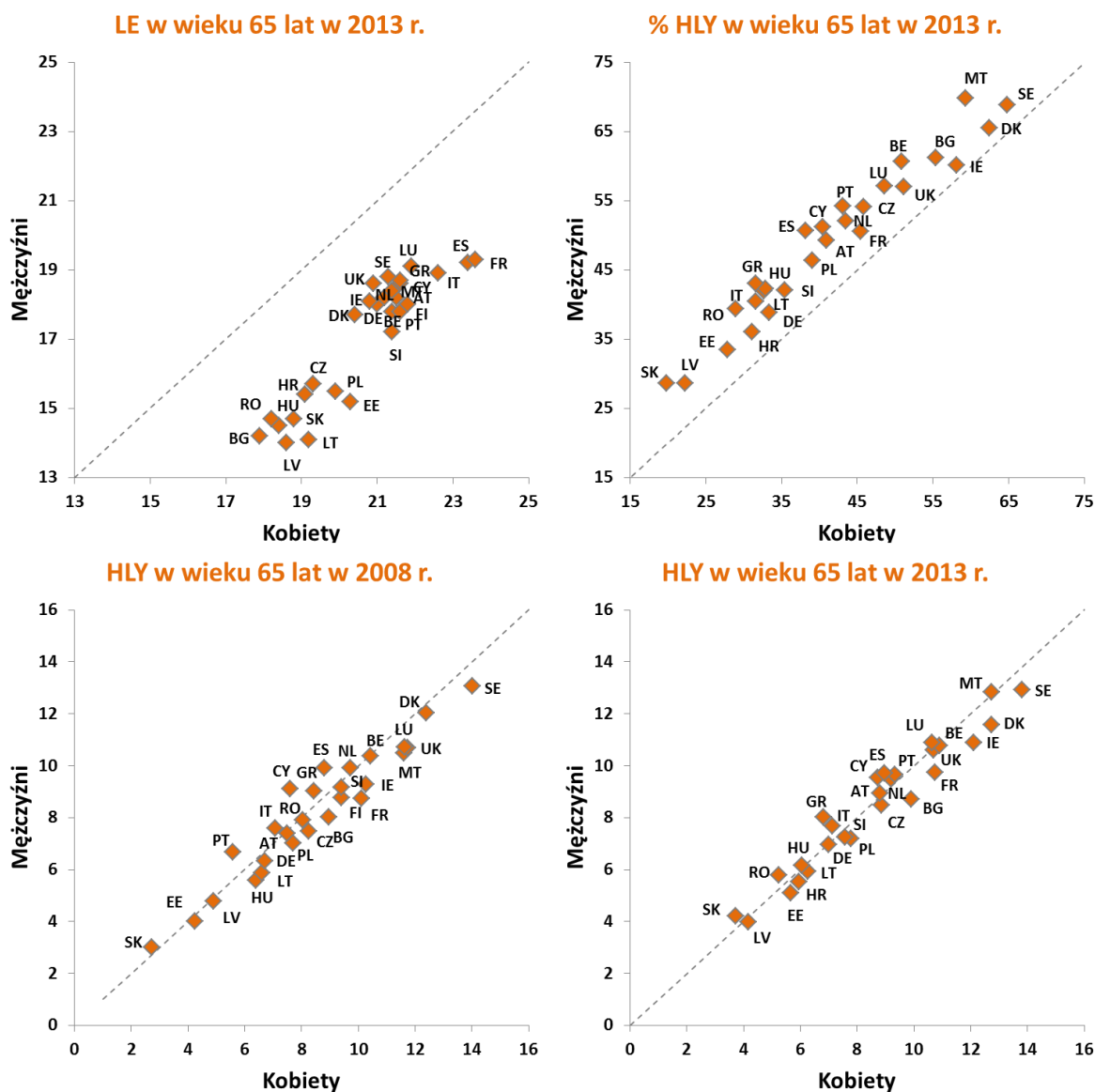
- Wojtyniak B., Stokwiszewski J., Gorynski P., Poznanska A. *Długość życia i umieralność ludności Polski (Life expectancy and mortality of the Polish population)*. In: Wojtyniak B., Gorynski P., Moskalewicz B., editors. *Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i jej Uwarunkowania (Health situation of the Polish Population and its Determinants)*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny; 2012.
- Wojtyniak B., Stokwiszewski J., *Regional and social differences in health status of the adult Polish population*. In: *Social inequalities in health in Poland*. WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Ucieklak-Jeż P.: *Analiza stanu oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności w Polsce (Analysis of the State of Disability-Free Life Expectancy in Poland)*. PRACE NAUKOWE Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, 2011, z. V, 13-35.
- Wysocki M.J., Gromulska L., Car J., Goryński P., Sakowska I.: *HLY (Healthy Life Years) i inne syntetyczne mierniki sytuacji zdrowotnej ludności. W: Epidemiologia w zdrowiu publicznym. (HLY (Healthy Life Years) and other synthetic measures of population health status. In: Epidemiology in public health)*. Editors. J. Bzdęga, A. Gębska-Kuczerowska, Warsaw: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010, 46-63.
- Gromulska L., Wysocki M. J., Goryński P.: *Lata przeżyte w zdrowiu (Healthy life years, HLY) – zalecany przez Unię Europejską syntetyczny wskaźnik sytuacji zdrowotnej ludności (Healthy life years, (HLY) – a synthetic indicator of Population health situation)*. Przegł Epidemiol 2008, 62, 811-820.
- Wróblewska W.: *Summary measures of population health status*. Studia Demograficzne 2008, 153-154 (1-2), 3-53.
- Wojtyniak B., Stokwiszewski J., Gorynski P., Poznanska A. *Długość życia i umieralność ludności Polski (Life expectancy and mortality of the Polish population)*. In: Wojtyniak B., Gorynski P., editors. *Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski (Health situation of the Polish Population)*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny; 2008. p. 31-86.
- Szalkiewicz E. *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski [Ageing – challenge for Poland]*; 2006. Report No.: MEDI 2/2006.
- Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2006-2008” [National Report on Strategy for Social Protection and Social Inclusion 2006-2008]. Warsaw: Ministry of Labour and Social Policy; 2006.
- Topór-Mądry R., Gilis-Januszewska A., Lusawa K. *Szacowanie potrzeb zdrowotnych (Estimation of health care needs)*. Warsaw: Zdrowie i Zarządzanie, no 2/2003; 2003.

## Oczekiwana dalsza długość życia (LE) i długość życia w zdrowiu (HLY) osób w wieku 65 lat w krajach członkowskich Unii Europejskiej (UE) w 2008 i 2013 r.: korelacja między płciami

W 2013 r. LE osób w wieku 65 lat różniło się między krajami UE aż o 9,7 lat – od 13,9 lat dla mężczyzn na Łotwie do 23,6 lat dla kobiet we Francji. We wszystkich krajach UE, LE dla kobiet jest większe niż dla mężczyzn – przeciętnie o 3,4 lat.

Odsetek LE bez ograniczonej sprawności (odpowiadający HLY) różni się między krajami od 19,8% do 68,9%. Nawet wyłączając bardzo odbiegające wartości wciąż występuje znaczne zróżnicowanie między krajami.

Mężczyźni i kobiety żyją przeciętnie podobnie długo bez ograniczonej sprawności. Do siedmiu krajów gdzie już w 2008 r. HLY dla mężczyzn było trochę większe niż dla kobiet w 2013 r. dołączyło jeszcze pięć krajów gdzie sytuacja była taka sama.



## 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 Programme, 2014-2020 ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).

