



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

Πειραιάς, 1 / 8 / 2016

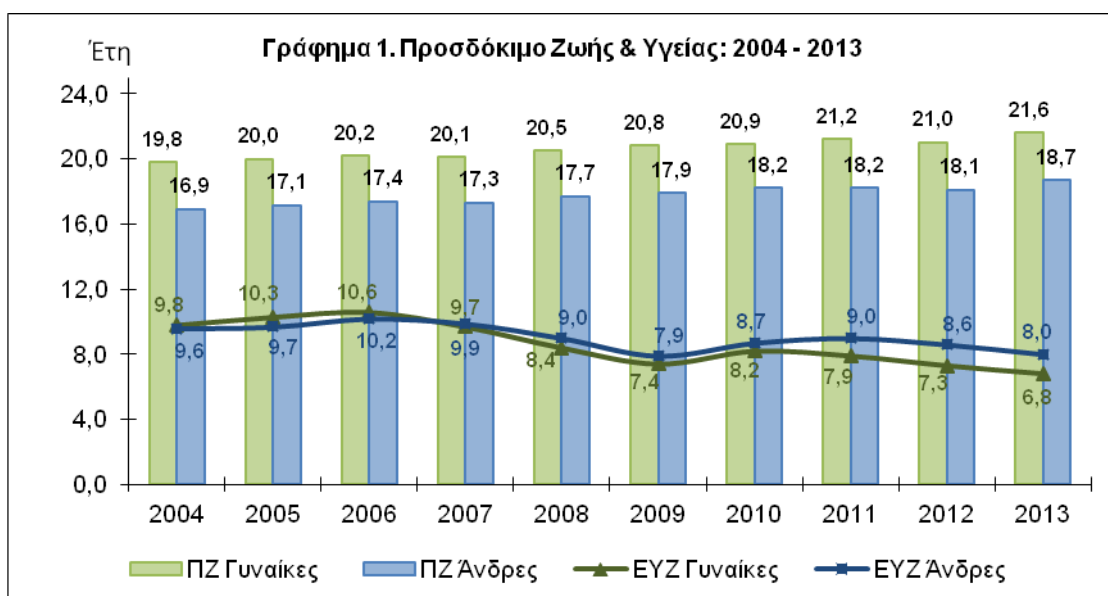
ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Προσδόκιμο Υγείας 2013

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση για την καθιέρωση ενός Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (European Health Life Expectancy Information System – EHLEIS), η οποία συντονίζεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (National Institute of Health and Medical Research – INSERM, Γαλλία), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη, ανακοινώνει τα πιο πρόσφατα στοιχεία που αφορούν στους δείκτες για το Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στη Χώρα μας και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η παραπάνω κοινή δράση συμβάλλει στην παρακολούθηση του προσδόκιμου υγείας και στον προσδιορισμό των κύριων και καθοριστικών παραγόντων για υγιή ζωή στην Ευρώπη, προσφέροντας έτσι νέες δυνατότητες για το σχεδιασμό πολιτικών που έχουν ως στόχο την αύξηση του αριθμού των Ετών Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) κατά 2 έτη από το 2010 έως το 2020.

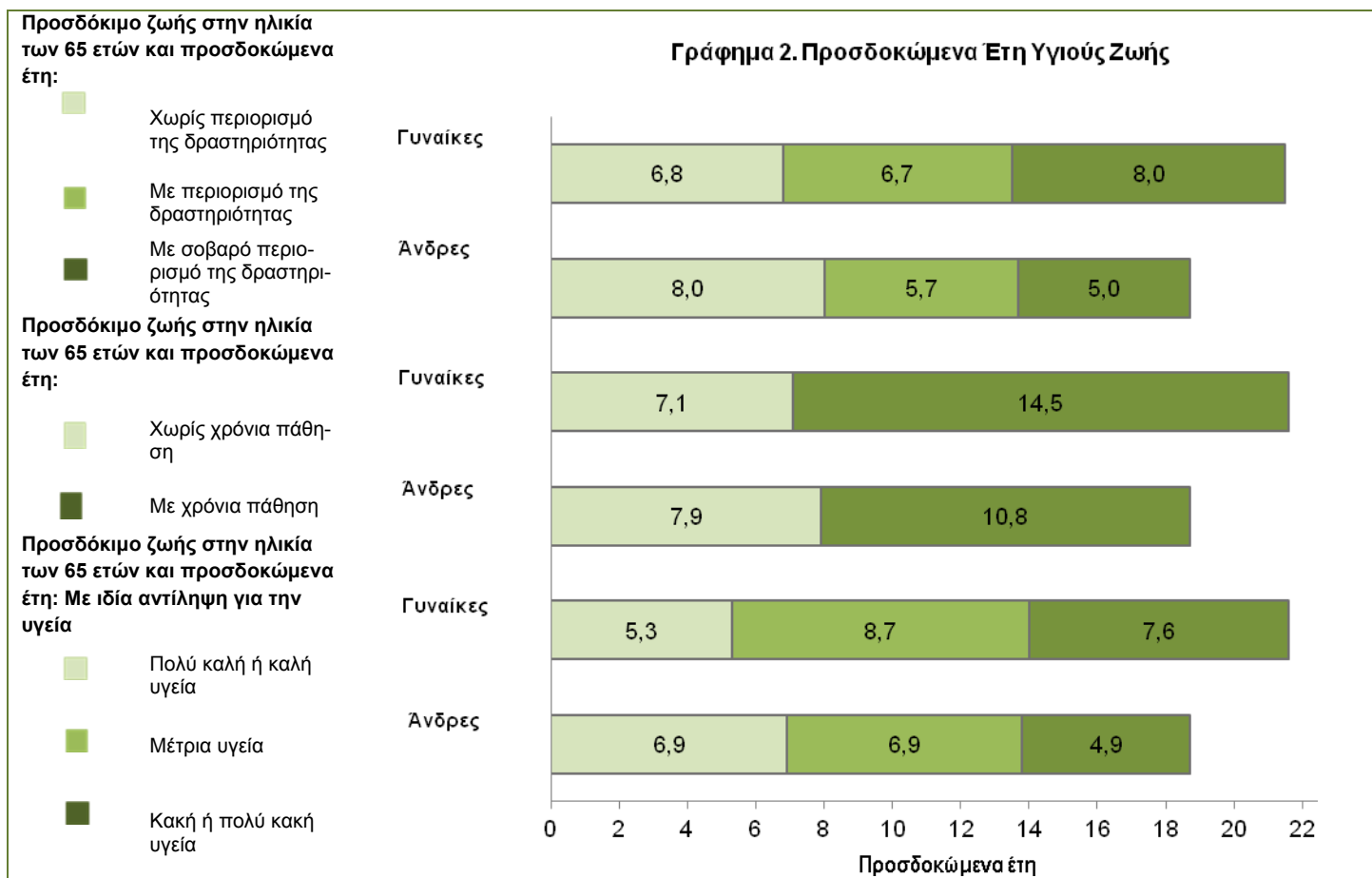
Πηγή των δεδομένων για τον υπολογισμό του προσδόκιμου υγείας και ζωής αποτελούν οι Πίνακες θνησιμότητας, καθώς και το επικεντρωμένο στην Υγεία ερωτηματολόγιο (Minimum European Module for Health) που εμπεριέχεται στην Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC), μέσω του οποίου συλλέγονται δεδομένα αναφορικά με τη κατάσταση της υγείας και τον περιορισμό δραστηριοτήτων των ατόμων σύμφωνα με ίδια αντίληψη. Οι δείκτες για το Προσδόκιμο Υγείας αντιστοιχούν στον μέσο αριθμό των υπολειπόμενων ετών ανά ηλικία που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο με «καλή» ή «κακή» υγεία, στο διαχωρισμό δηλαδή του προσδόκιμου ζωής σε έτη υγιούς ζωής και σε έτη μη υγιούς ζωής.

Πληροφορίες:
Δ/ση Στατιστικών
Πληθυσμού &
Αγοράς Εργασίας
Τμήμα Ειδικών Ερευνών
Νοικοκυριών
Γ. Ντούρος
τηλ.: 213 135 2174
g.ntouros@statistics.gr
Γ.Καρτζή
τηλ.: 213 135 2899
g.kartzi@statistics.gr
fax: 213 135 2906



Κύρια ευρήματα

- ✓ Με βάση τα πιο πρόσφατα αποτελέσματα, που αφορούν στο έτος 2013, το *Προσδόκιμο ζωής* (ΠΖ) στην ηλικία των 65 ετών ανέρχεται σε 21,6 έτη για τις γυναίκες και σε 18,7 έτη για τους άνδρες, παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2004 κατά 1,8 έτη και για τα δύο φύλα (Γράφημα 1, Πίνακας 1).
- ✓ Για το χρονικό διάστημα 2004 – 2013, τα *Έτη Υγιούς Ζωής* (ΕΥΖ) στην ηλικία των 65 ετών – δηλαδή τα υπολειπόμενα έτη ζωής χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων που αναμένεται να περάσει ένα άτομο ηλικίας 65 ετών – παρουσιάζουν μείωση κατά 1,6 έτη στην περίπτωση των ανδρών, ενώ για τις γυναίκες η μείωση είναι αρκετά μεγαλύτερη και ανέρχεται σε 3,0 έτη (Γράφημα 1, Πίνακας 1).



- ✓ Με βάση τα στοιχεία της έρευνας SILC για το έτος 2013, στην ηλικία των 65 ετών, οι γυναίκες περνούν 6,8 έτη (31% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων – με βάση τα Προσδοκώμενα Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) – 6,7 έτη (31%) με μέτριο περιορισμό των δραστηριοτήτων τους και 8,0 έτη (37%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους (Γράφημα 2, Πίνακας 2).
- ✓ Οι άνδρες της ίδια ηλικίας περνούν 8,0 έτη (43% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, ενώ 5,7 έτη (31%) περνούν με μέτριο περιορισμό δραστηριοτήτων και 5,0 έτη (27%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους (Γράφημα 2, Πίνακας 2).
- ✓ Το Προσδόκιμο Ζωής με καλή υγεία σύμφωνα με ίδια αντίληψη – δηλαδή, ο αριθμός των υπολειπόμενων ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ηλικίας 65 ετών με καλή ή πολύ καλή υγεία – ανέρχεται σε 5,3 έτη για τις γυναίκες και σε 6,9 έτη για τους άνδρες (Γράφημα 2, Πίνακας 2).

- ✓ Το Προσδόκιμο Ζωής χωρίς χρόνια πάθηση, για τα άτομα ηλικίας 65 ετών διαμορφώθηκε το 2013 στα 7,1 έτη για τις γυναίκες και στα 7,9 έτη για τους άνδρες (Γράφημα 2, Πίνακας 2).
- ✓ Με βάση τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι, παρόλο που το σύνολο των ετών ζωής των ανδρών είναι μικρότερο από αυτό των γυναικών, όλοι οι δείκτες για το προσδόκιμο υγείας δείχνουν ότι οι άνδρες περνούν περισσότερα χρόνια της ζωής τους με καλή κατάσταση υγείας σε σχέση με τις γυναίκες.
- ✓ Σε σύγκριση με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για το 2013, το Προσδόκιμο Ζωής ήταν μεγαλύτερο από το μέσο όρο της ΕΕ28 κατά 0,3 έτη για τις γυναίκες (21,3 και 21,6 έτη αντίστοιχα), και κατά 0,7 έτη για τους άνδρες (17,9 και 18,7 αντίστοιχα) (Πίνακας 3).
- ✓ Ο μέσος όρος ΕΥΖ στην Ελλάδα το 2013 είναι χαμηλότερος σε σχέση με τον αντίστοιχο μέσο όρο της ΕΕ28 κατά 0,5 έτη για τους άνδρες (8,5 έτη στην ΕΕ και 8,0 έτη στην Ελλάδα), ενώ για τις γυναίκες είναι χαμηλότερος κατά 1,8 έτη (8,6 έτη στην ΕΕ και 6,8 έτη στην Ελλάδα) (Πίνακας 3).

Επισημαίνεται ότι, όλα τα παραπάνω στοιχεία πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή, διότι στην έρευνα δεν συμπεριλαμβάνεται ο πληθυσμός που ζει σε ιδρύματα, όπως π.χ. σε οίκους ευγηρίας.

Περισσότερες πληροφορίες παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα <http://www.eurohex.eu/>, όπου ο χρήστης μπορεί να βρει, πέραν από τους δείκτες που αφορούν στην Ελλάδα, και τα στοιχεία των λοιπών χωρών της ΕΕ. Επίσης, στην ιστοσελίδα περιλαμβάνονται εκθέσεις για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής, οι σχετικοί πίνακες με τους υπολογιζόμενους δείκτες, καθώς επίσης και εκδόσεις, εκπαιδευτικό υλικό και άλλοι χρήσιμοι σύνδεσμοι αναφορικά με το θέμα.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο: 2004 – 2013

Έτος	Γυναίκες			Άνδρες		
	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ
2004	19,8	9,8	49%	16,9	9,6	57%
2005	20,0	10,3	51%	17,1	9,7	57%
2006	20,2	10,6	52%	17,4	10,2	59%
2007	20,1	9,7	48%	17,3	9,9	57%
2008	20,5	8,4	41%	17,7	9,0	51%
2009	20,8	7,4	36%	17,9	7,9	44%
2010	20,9	8,2	39%	18,2	8,7	48%
2011	21,2	7,9	37%	18,2	9,0	49%
2012	21,0	7,3	35%	18,1	8,6	47%
2013	21,6	6,8	31%	18,7	8,0	43%

Πίνακας 2. Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στην ηλικία των 65 ετών βάσει του περιορισμού της δραστηριότητας (ΕΥΖ), της χρόνιας νοσηρότητας και της ίδιας αντίληψης για την υγεία, κατά φύλο: 2013

	Προσδόκιμο ζωής		
	Πολύ καλή ή καλή υγεία	Μέτρια υγεία	Κακή ή πολύ κακή υγεία
Άνδρες	6,9	6,9	4,9
Γυναίκες	5,3	8,7	7,6
	Χωρίς χρόνια πάθηση		Με χρόνια πάθηση
Άνδρες	7,9	-	10,8
Γυναίκες	7,1	-	14,5
	Χωρίς περιορισμό της δραστηριότητας	Με περιορισμό της δραστηριότητας	Με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητας
Άνδρες	8,0	5,7	5,0
Γυναίκες	6,8	6,7	8,0

Πίνακας 3. Προσδόκιμο ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο, στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση: 2004 – 2013

Δείκτες	Γυναίκες									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ελλάδα (ΠΖ)	19,8	20,0	20,2	20,1	20,5	20,8	20,9	21,2	21,0	21,6
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,8	10,3	10,6	9,7	8,4	7,4	8,2	7,9	7,3	6,8
ΕΕ28 (ΠΖ)	20,2	20,2	20,7	20,8	20,9	21,1	21,3	21,6	21,4	21,3
ΕΕ28 (ΕΥΖ)		8,9	9,0	8,9	8,5	8,4	9,1	8,8	8,7	8,6
Δείκτες	Άνδρες									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ελλάδα (ΠΖ)	16,9	17,1	17,4	17,3	17,7	17,9	18,2	18,2	18,1	18,7
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,6	9,7	10,2	9,9	9,0	7,9	8,7	9,0	8,6	8,0
ΕΕ28 (ΠΖ)	16,6	16,7	17,1	17,2	17,4	17,6	17,8	18,0	18,0	17,9
ΕΕ28 (ΕΥΖ)		8,5	8,7	8,7	8,3	8,4	8,9	8,7	8,6	8,5

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Προσδόκιμο Υγείας Οι δείκτες προσδόκιμου υγείας αναπτύχθηκαν 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 από καλή μέχρι κακή. Με αυτόν τον τρόπο, στον αριθμό των συνολικών ετών ζωής (ποσοτικό κριτήριο) προστίθεται και η διάσταση της ποιότητας.

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 (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 (EYZ).

Νομικό πλαίσιο Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) είναι μέλος της Συντονιστικής Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Κοινής Δράσης για την κατάρτιση ενός Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (JA:EHLEIS). Στο πλαίσιο αυτό, υπολογίζει και δημοσιεύει, σε συνεργασία με την JA:EHLEIS, η οποία συντονίζεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (National Institute of Health and Medical Research – INSERM, Γαλλία), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη, τα στοιχεία που αφορούν στους δείκτες για το Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η παραπάνω Κοινή δράση συμβάλλει στην παρακολούθηση του προσδόκιμου υγείας και στον προσδιορισμό των κύριων και καθοριστικών παραγόντων για υγιή ζωή στην Ευρώπη, προσφέροντας έτσι νέες δυνατότητες για το σχεδιασμό πολιτικών που έχουν ως στόχο την αύξηση του αριθμού των Ετών Υγιούς Ζωής (EYZ) κατά 2 έτη από το 2010 έως το 2020.

Το Ευρωπαϊκό Σύστημα Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (EHLEIS) είναι μέρος του BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research) το οποίο έχει ως στόχο να προετοιμάσει τη μετάβαση προς ένα βιώσιμο και ολοκληρωμένο Ευρωπαϊκό πληροφοριακό σύστημα υγείας στο πλαίσιο του τρίτου Ευρωπαϊκού Προγράμματος Υγείας, 2014-2020 (www.bridge-health.eu). Το EHLEIS είναι αποτέλεσμα του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Παρακολούθησης της Υγείας που περιλαμβάνει δύο έργα (EURO-REVES projects, 1998-2002). Σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του έργου της Μονάδας για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Παρακολούθησης της Υγείας (EHEMU, 2004-2007), υπό το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Υγείας και αναπτύχθηκε από το Πρόγραμμα EHLEIS (2011-2014). Τεχνικά, τη διατήρηση του EHLEIS έχει αναλάβει το Γαλλικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Ιατρική Έρευνα (INSERM) στο Μοντελιέ.

Περίοδος αναφοράς Η περίοδος αναφοράς των στοιχείων για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού είναι η ημέρα διενέργειας της συνέντευξης.

Κάλυψη Η Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών καλύπτει όλα τα ιδιωτικά νοικοκυριά της Χώρας με τα μέλη τους, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή οποιαδήποτε οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Εξαιρούνται από την έρευνα:

- Οι συλλογικές κατοικίες, όπως ξενοδοχεία, πανσιόν, νοσοκομεία, γηροκομεία, στρατόπεδα, αναμορφωτήρια κλπ. Συλλογικές κατοικίες θεωρούνται και τα νοικοκυριά που παρέχουν στέγη με διατροφή σε άνω των πέντε τροφίμους.
- Τα νοικοκυριά με μέλη ξένους υπηκόους που υπηρετούν σε ξένες διπλωματικές αποστολές.

Μεθοδολογία Ο υπολογισμός των Δεικτών για το Προσδόκιμο Υγείας γίνεται με τη μέθοδο Sullivan (Sullivan, 1971).

Τα στοιχεία για το *προσδόκιμο ζωής* προέρχονται από τους Πίνακες θνησιμότητας που καταρτίζει η ΕΛΣΤΑΤ με βάση τα στοιχεία που λαμβάνει από διοικητικές πηγές (δηλαδή τα ληξιαρχεία) και αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού που διαμένει στη χώρα ανεξαρτήτως του τόπου που έλαβε χώρα το γεγονός (δηλαδή ο θάνατος).

Τα στοιχεία που αφορούν στην *κατάσταση της υγείας* του πληθυσμού προέρχονται από την δειγματοληπτική Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών.

Μέγεθος δείγματος SILC	Κατά το 2013 η έρευνα SILC διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 7.349 νοικοκυριών και σε 18.030 μέλη των νοικοκυριών αυτών, εκ των οποίων 15.318 ηλικίας 16 ετών και άνω.
Σταθμίσεις	Για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών της έρευνας SILC τα στοιχεία κάθε ατόμου του δείγματος πολλαπλασιάστηκαν με έναν αναγωγικό συντελεστή. Ο αναγωγικός συντελεστής προκύπτει ως το γινόμενο των ακόλουθων τριών παραγόντων (σταθμίσεων): α) της αντίστροφης πιθανότητας επιλογής του ατόμου, που συμπίπτει με την αντίστροφη πιθανότητα επιλογής του νοικοκυριού, β) του αντίστροφου του ποσοστού απόκρισης των νοικοκυριών εντός του στρώματος, γ) ενός διορθωτικού συντελεστή, ο οποίος καθορίζεται κατά τρόπο ώστε: i) Η εκτίμηση των ατόμων, κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, που θα προκύψει ανά γεωγραφική περιφέρεια να συμπίπτει με τον αντίστοιχο αριθμό που υπολογίστηκε με προβολή για την περίοδο αναφοράς της έρευνας και βασίστηκε στη Φυσική Κίνηση Πληθυσμού (Απογραφή Πληθυσμού 2001 και Γεννήσεις, Θάνατοι, Μετανάστευση). ii) Η εκτίμηση των νοικοκυριών, κατά τάξη μεγέθους (1, 2, 3, 4 ή 5+ μέλη) και κατά ιδιοκτησιακό καθεστώς, να συμπίπτει με αυτή του έτους αναφοράς που υπολογίστηκε με προβολή βασισμένη στη διαχρονική τάση της Απογραφής Πληθυσμού των ετών 1991 και 2001.
Δείκτες	<i>Προσδόκιμο ζωής</i> Μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία <i>Προσδόκιμο υγείας</i> Μέσος αριθμός των ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία με «καλή» ή «κακή» υγεία <i>Έτη Υγιούς Ζωής</i> Το προσδόκιμο ζωής, χωρίς μακροχρόνιο περιορισμό της δραστηριότητας
Παραπομπές	Περισσότερες πληροφορίες (πίνακες, εκδόσεις, μεθοδολογία) σχετικά με το Προσδόκιμο Υγείας μπορούν να αναζητηθούν στην ιστοσελίδα http://www.eurohex.eu/ καθώς και στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ www.statistics.gr, στο σύνδεσμο «Στατιστικές→ Πληθυσμός και Κοινωνικές Συνθήκες→ Υγεία → Προσδόκιμο Υγείας». Η ελληνική έκθεση για το 2013 είναι διαθέσιμη στον ακόλουθο σύνδεσμο: EHLEIS Country report Issue 9 – Greece 2013