

Pričakovano trajanje zdravja v Sloveniji

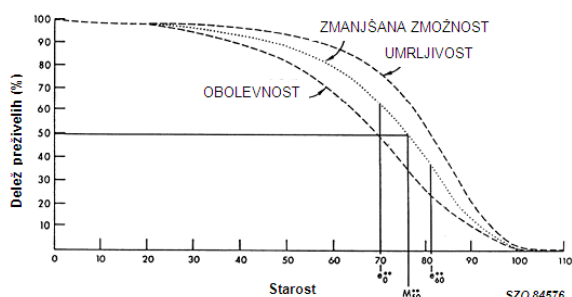
Kaj je pričakovano trajanje zdravja?

Kazalniki pričakovanega trajanja zdravja naj bi pokazali, ali je daljše življenje bolj povezano z obdobjem dobrega zdravja (scenarij kompresije obolevnosti) ali slabega zdravja (scenarij ekspanzije obolevnosti). Tako kazalniki pričakovanega trajanja zdravja razdelijo pričakovano trajanje življenja v več obdobjih glede na zdravstveno stanje, od dobrega do slabega zdravja. S tem dodajo času trajanja še dimenzijo kakovosti življenja.

Kako merimo učinek daljšega življenja?

Splošni model prehodov zdravja (SZO, 1984) prikazuje obdobja življenja, ki jih preživimo v različnih stanjih: celotno preživetje, preživetje brez zmanjšane zmoglosti/invalidnosti in preživetje brez kroničnih bolezni. To naravno privede do opredelitve pričakovanega trajanja življenja (področje pod krivuljo »umrljivosti«), pričakovanega trajanja življenja brez zmanjšane zmoglosti/invalidnosti (področje pod krivuljo »zmanjšane zmoglosti«) in pričakovanega trajanja življenja brez kroničnih bolezni (področje pod krivuljo »obolevnosti«).

Splošni model prehodov zdravja (SZO, 1984): preživetvene krivulje opazovane umrljivosti in hipotetične obolevnosti ter zmanjšane zmoglosti za ženske, ZDA, 1980.



e_0^{**} in e_{60}^{**} predstavljata pričakovana leta samostojnega življenja ob rojstvu in v starosti 60 let.
 M_{50}^{**} predstavlja starost, pri kateri lahko 50% žensk pričakuje, da jo bodo preživele brez izgube samostojnosti.

Dejansko je toliko kazalnikov pričakovanega trajanja zdravja, kolikor je različnih opredelitev pojma zdravje. Najobičajnejši kazalniki pričakovanega trajanja zdravja temeljijo na lastnem zaznavanju zdravja, opravljanju dnevnih aktivnosti in prisotnosti kroničnih bolezni.

Kako primerjamo kazalnike pričakovanega trajanja zdravja?

Kazalniki pričakovanega trajanja zdravja so neodvisni od velikosti populacije in od njene starostne strukture, zato omogočajo direktno primerjanje različnih populacijskih podskupin: npr. po spolu in po socialno-ekonomskih kategorijah, kot tudi med državami Evrope (Robine in sod., 2003).

Kazalnike pričakovanega trajanja zdravja najpogosteje izračunavamo po Sullivanovi metodi (Sullivan, 1971). Za

zanesljive primerjave morajo biti osnovne mere zdravja, ki jih uporabljamo, resnično primerljive.

Evropska Unija je vključila nekaj kazalnikov pričakovanega trajanja zdravja med Evropske osrednje kazalnike zdravja, (angl. European Core Health Indicators-ECHI), da bi tako zagotovila zbirne mere zmanjšane zmoglosti/invalidnosti, kronične obolevnosti in zaznavanja zdravja. Da bi izboljšali primerljivost pričakovanega trajanja zdravja med državami, so v redno Anketo o življenjskih pogojih, (angl. Statistics on Income and Living Conditions-SILC) uvedli Minimalni evropski zdravstveni modul, (angl. Minimum European Health Module-MEHM), sestavljen iz treh splošnih vprašanj o treh dimenzijah zdravja*. Leta 2004 je bil kazalnik pričakovanega trajanja življenja brez dolgotrajne omejitve aktivnosti izbran in uvrščen tudi med strukturne kazalnike, ki omogočajo vrednotenje strateških ciljev EU. Izbrani strukturni kazalnik temelji na vprašanju o dolgotrajni omejitvi aktivnosti zaradi zdravstvenih težav in se v angleščini imenuje "Healthy Life Years« (HLY), v slovenščini pa **zdrava leta življenja** (tudi: Leta zdravega življenja). Več podrobnosti o MEHM, o evropskih anketah in o izračunavanju kazalnikov pričakovanega trajanja zdravja z razlagami lahko najdemo na www.eurohex.eu.

Kaj vsebuje to poročilo?

To poročilo smo pripravili v okviru projekta skupnega ukrepanja Evropski sistem informacij o kazalnikih pričakovanega trajanja življenja in zdravja, (EHLEIS) kot del serije poročil držav. V vsakem poročilu predstavljamo:

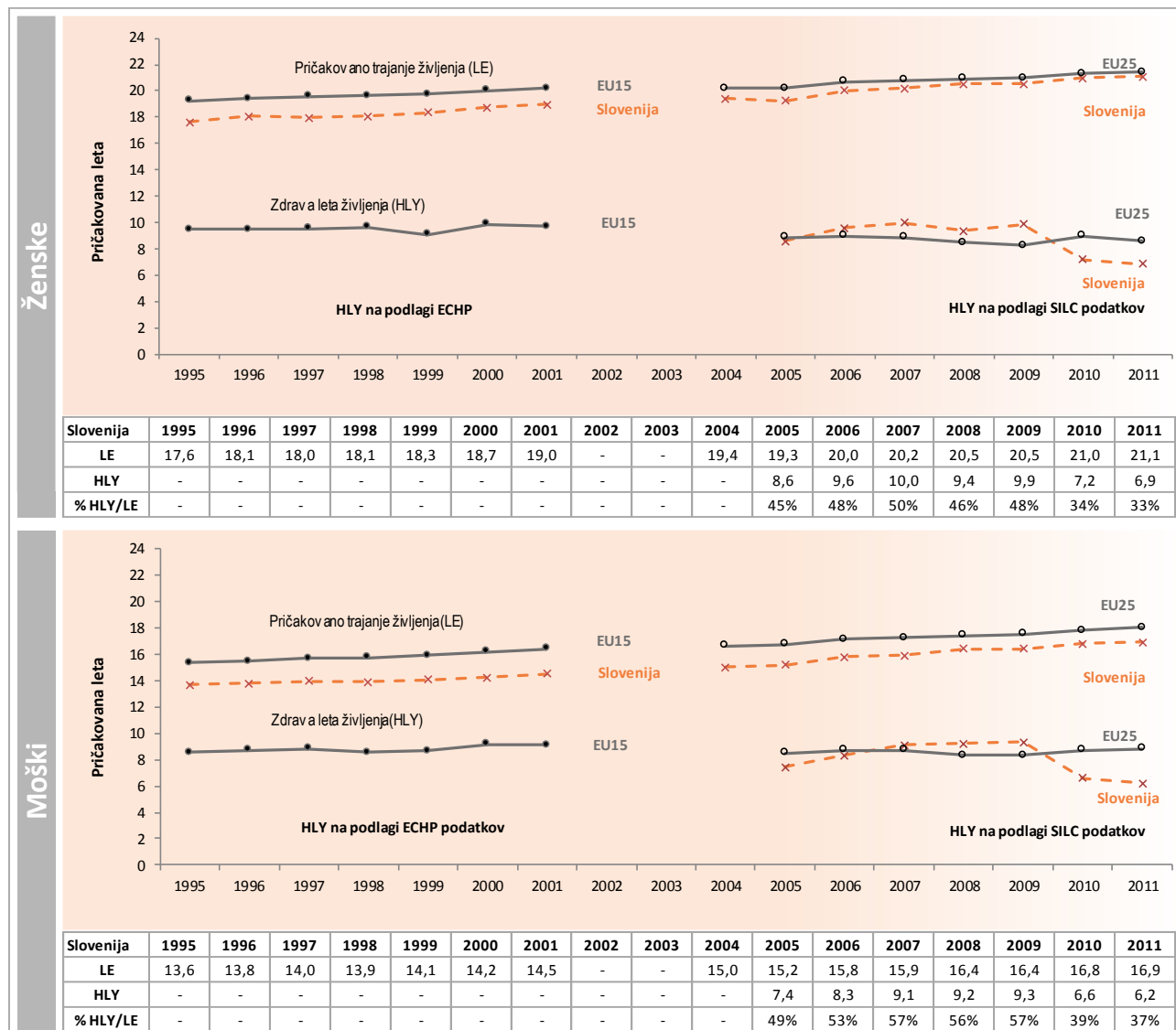
- Kazalnik pričakovano trajanje življenja, (angl. Life Expectancy-LE) in kazalnik zdrava leta življenja (HLY) pri starosti 65 let, od leta 2005 do 2011, ki temelji na anketnem vprašanju o dolgotrajni omejitvi aktivnosti zaradi zdravstvenih težav, znanem kot kazalnik omejitve splošne aktivnosti, (angl. Global Activity Limitation Indicator-GALI), izračunano za konkretno državo in za 25 držav članic EU (EU25). Besedilo vprašanja je bilo leta 2008 revidirano. Kjer so podatki razpoložljivi, predstavljamo tudi prejšnjo serijo HLY, ki je temeljila na vprašanju o zmanjšani zmoglosti/invalidnosti iz evropske ankete gospodinjstev, (angl. European Community Household Panel -ECHP) v letih 1995-2001;
- Kazalnika pričakovanega trajanja zdravja, ki temeljita na dveh dodatnih dimenzijah zdravja (kronične bolezni in lastno zaznavanje zdravja) za konkretno državo iz vira SILC 2011;
- Kazalnike pričakovanih let življenja in pričakovanega trajanja zdravja pri starosti 65 let, ki temeljijo na omejitvah aktivnosti (HLY), prisotnosti kroničnih bolezni in lastnem zaznavanju zdravja za EU-27 v letu 2011 po spolu (zdravstveni podatki iz ankete SILC).

Viri

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).

* Pred revizijo leta 2008 v nekaterih državah prevodi modulov niso bili primerljivi (Glej: "Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality").

Pričakovano trajanje življenja (LE) in zdrava leta življenja (HLY) pri starosti 65 v Sloveniji in v Evropski uniji (EU15 in EU25) na osnovi ECHP (1995-2001) in SILC (2005-2011)



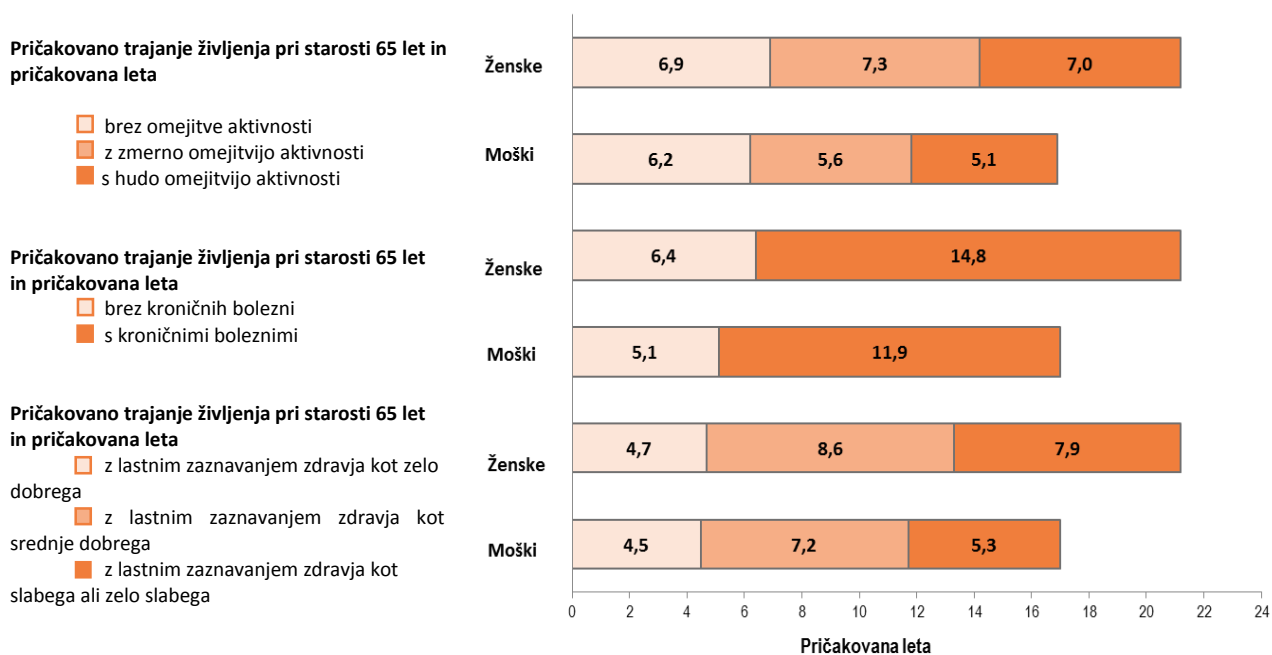
Poudarki:

Pričakovano trajanje življenja (LE) v Sloveniji pri starosti 65 let se je v obdobju 2001-2011 podaljšalo za 2,1 leta pri ženskah in za 2,4 leta pri moških: LE za oba spola je bilo v letih med 1995 in 2001 pod povprečjem EU15 in je ostalo pod povprečjem EU25 (21,6 pri ženskah in 18,0 pri moških). Vendar se vrzeli zmanjšujejo.

Ker se je Slovenija pridružila Evropski Uniji leta 2004, prva časovna vrsta kazalnika pričakovanega trajanja zdravja na osnovi omejitve aktivnosti (HLY) za obdobje 1995-2001 ni na voljo.

Nova časovna vrsta HLY, ki se je začela s podatki iz SILC leta 2005, prikazuje, da so leta 2011 moški in ženske pri 65 letih lahko pričakovali, da bodo preživel 33 % in 37 % svojega življenja brez *samoporočanih dolgotrajnih omejitev aktivnosti*. Leta 2011 so bile vrednosti HLY v Sloveniji za oba spola pod povprečjem EU25 (8,6 pri ženskah in 8,8 pri moških). Med letoma 2005 in 2009 se je vrednost kazalnika HLY v Sloveniji močno povečala pri moških. Pri ženskah se je HLY povečeval do 2007, nato je postal stabilen. V Sloveniji se je leta 2010 besedilo vprašanja GALI spremenilo. Ne glede na to pa manjša sprememba vprašanja težko pojasni velik padec HLY, ki smo ga zaznali v letu 2010 in se je nadaljeval v letu 2011.

Kazalniki pričakovanega trajanja življenja in pričakovanega trajanja zdravja pri starosti 65 let na osnovi omejitve aktivnosti (Zdrava leta življenja), kroničnih bolezni ter lastnega zaznavanja zdravja, za Slovenijo (Zdravstveni podatki iz SILC 2011)



Poudarki:

Pričakovano trajanje življenja (LE) pri starosti 65 let v Sloveniji leta 2011 je bilo 21,1 let pri ženskah in 16,9 let pri moških.

Na osnovi podatkov iz SILC 2011 so ženske pri starosti 65 let lahko pričakovale, da bodo preživele 6,9 let (33 % svojega preostalega življenja) brez omejitve aktivnosti (kar odgovarja kazalniku zdrava leta življenja, HLY), 7,3 let (35 %) z zmerno omejitvijo aktivnosti in 7,0 let (33 %) s hudo omejitvijo aktivnosti.*

Moški so pri isti starosti lahko pričakovali, da bodo preživel 6,2 let (37 % preostalega življenja) brez omejitve aktivnosti, 5,6 let (33 %) z zmerno omejitvijo aktivnosti in 5,1 leta (30 %) s hudo omejitvijo aktivnosti.*

Čeprav so kazalniki pričakovanega trajanja življenja brez kroničnih bolezni in brez omejitve aktivnosti kazali nekoliko daljše trajanje dobrega zdravja za ženske kot za moške, so ženske preživele večji delež svojega celega življenja z zaznavanjem zdravja kot slabega ali zelo slabega in so imele v letih slabega zdravja verjetneje hude zdravstvene težave.

Rezultate moramo razlagati previdno, ker v anketi SILC ni vključena institucionalizirana populacija, na primer oskrbovanci domov za starejše občane, in ker je velikost vzorca variirala po državah, od 1204 oseb v Luksemburgu do 10.419 oseb v Italiji. Vzorec respondentov v Sloveniji leta 2011 je zajel 1213 žensk in 787 moških, starih 65 let in več.

* Seštevek se lahko razlikuje od pričakovanega trajanja življenja zaradi zaokroževanja decimalk

Objave in poročila o pričakovanem trajanju zdravja za Slovenijo

- Moravec Berger D., Zupanič T., Lavtar D. Novi Kazalnik Zdravja: "Leta Zdravega Življenja" / *New Indicator of Health: "Healthy life years" (HLY) 18th Statistical Days: Intergenerational solidarity - challenge facing modern societies*. Radenci, Slovenia Statisticni Dnevi; 2008.
- 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.
- Zaletel, M., Lavtar, D. Strukturni kazalnik Zdrava leta življenja /Structural indicator Healthy Life Years. Objavljeno na <http://www.nijz.si/hly>

Pričakovano trajanje življenja in zdravja pri starosti 65 let, ki temelji na omejitvah aktivnosti (HLY), prisotnosti kroničnih bolezni in zaznavanju zdravja v EU-27 (zdravstveni podatki, SILC 2011)

Pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let in pričakovana leta

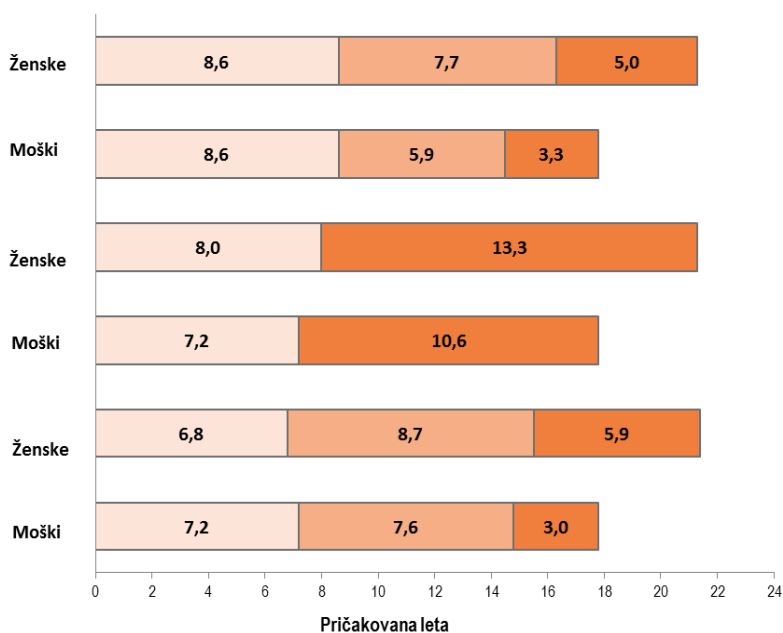
- brez omejitve aktivnosti
- ▨ z zmerno omejitvijo aktivnosti
- s hudo omejitvijo aktivnosti

Pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let in pričakovana leta

- brez kroničnih bolezni
- s kroničnimi boleznimi

Pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let in pričakovana leta

- z lastnim zaznavanjem zdravja kot zelo dobrega
- ▨ z lastnim zaznavanjem zdravja kot srednje dobrega
- z lastnim zaznavanjem zdravja kot slabega ali zelo slabega



Poudarki:

Pričakovano trajanje življenja (LE) pri starosti 65 let v EU27 leta 2011 je bilo 21,3 let pri ženskah in 17,8 let pri moških.

Na osnovi podatkov iz SILC 2011 so ženske v EU27 pri starosti 65 let lahko pričakovale, da bodo preživele 8,6 let (40 % preostalega življenja) brez omejitve aktivnosti (kar odgovarja kazalniku zdrava leta življenja, HLY), 7,7 let (36 %) z zmerno omejitvijo aktivnosti in 5,0 let (24 %) s hudo omejitvijo aktivnosti.*

Moški v EU27 so pri enaki starosti lahko pričakovali, da bodo preživeli enako obdobje kot ženske - 8,6 let (48 % preostalega življenja) brez omejitve aktivnosti, 5,9 let (33 %) z zmerno omejitvijo aktivnosti in 3,3 let (19 %) s hudo omejitvijo aktivnosti.*

Ženske torej lahko pričakujejo nekoliko daljše življenje s kroničnimi boleznimi, moški pa nekoliko daljše življenje v dobrem zdravju. Skupno je pričakovano trajanje življenja po doseženem 65. letu večje za ženske (3,5 let), vendar ženske preživijo večje obdobje svojega življenja v slabšem zdravju, poleg tega pa je zelo verjetno, da bo obdobje slabšega zdravja zaznamovano z resnimi zdravstvenimi težavami.

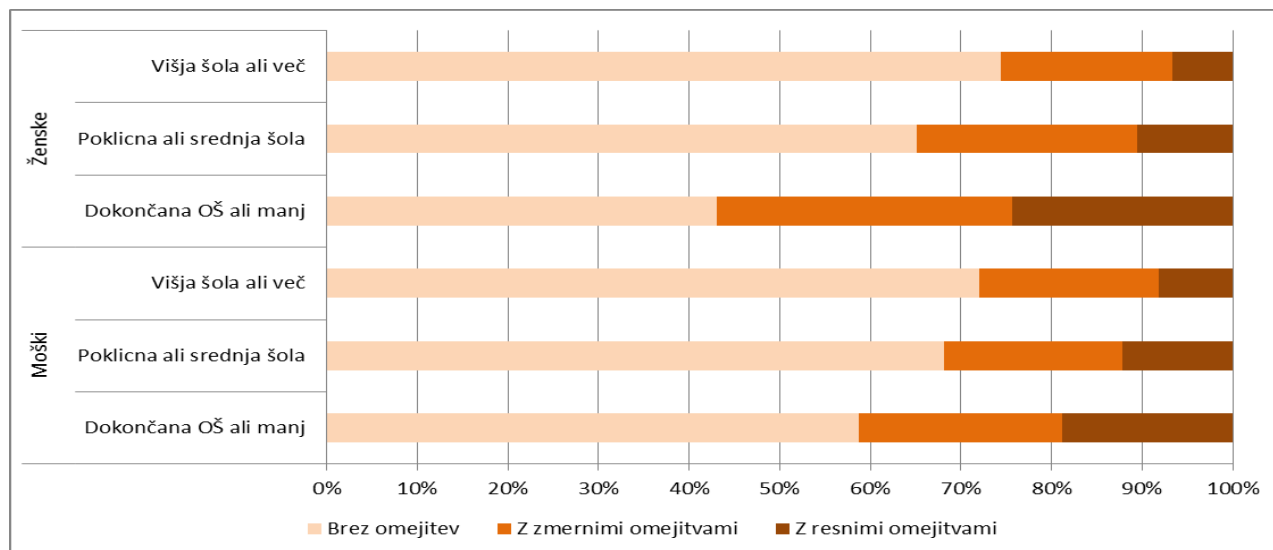
* Seštevek se lahko razlikuje od pričakovanega trajanja življenja zaradi zaokroževanja decimalk

Informacija o projektu Skupnega ukrepanja EHLEIS

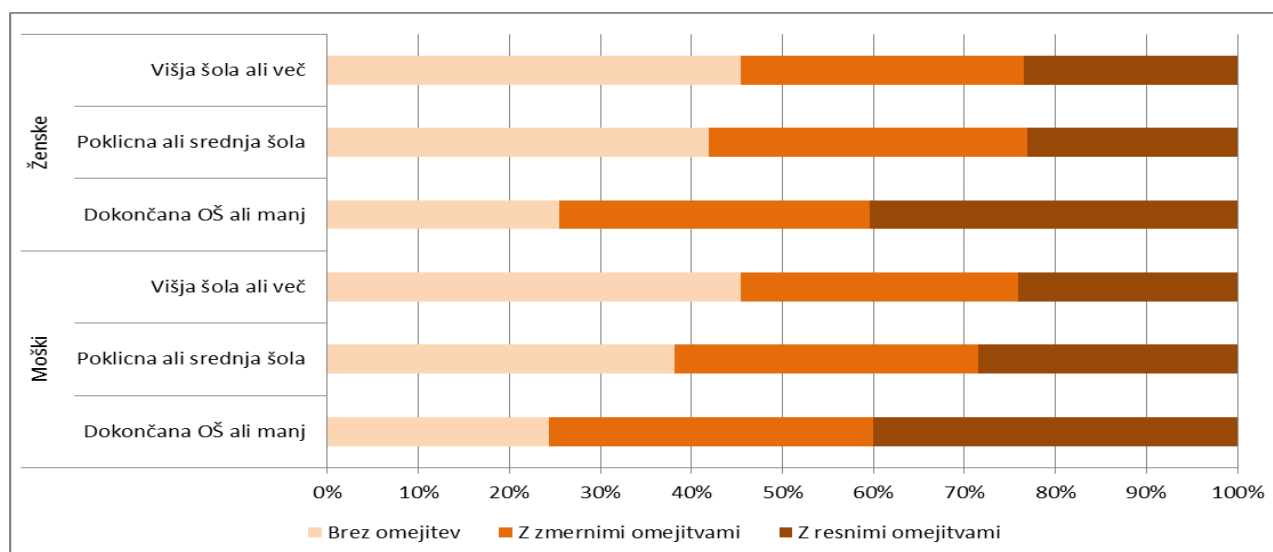
Projekt skupnega ukrepanja EHLEIS (angl. European Health and Life Expectancy Information System) and Eurohex (www.eurohex.eu) sofinancira 11 držav članic, Evropska komisija, DG SANCO in dve francoski ustanovi: Ministrstvo za zdravje in Nacionalni Solidarnostni Fond (CNSA). Sodelujejo: Avstrija (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences, European Centre for Social Welfare), Belgija (Scientific Institute of Public Health – ISP-WIV), Češka republika (Institute of Health Information in Statistics of the Czech Republic – UZIS CR), Danska (Danish National Board of Health - SST; Economic Council of the Labour Movement - AE ; University of Southern Denmark - IPH; University of Copenhagen - UCPH), Francija (National Institute of Health and Medical Research - INSERM; National Institute of Demography - INED; University of Montpellier - UM2), Nemčija (Robert Koch Institute - RKI ; Rostock Center for Demographic Change - UROS), Grčija (Hellenic Statistical Authority - ELSTAT), Italija (University La Sapienza - DSSEAD), Nizozemska (Erasmus Medical center - EMC; National Institute for Public Health and the Environment - RIVM ; Statistical Office - CBS), Švedska (National Board of Health and Welfare - SoS/NBHW) in Združeno kraljestvo (Office for National Statistics - ONS; Newcastle University - UNEW). Projekta skupnega ukrepanja EHLEIS in Eurohex nameravata nuditi centralno oporo za usklajene analize, razlage in širjenje kazalnikov pričakovanega življenja in zdravja in tako osvetliti kakovost podaljšane življenja pri prebivalstvih Evrope. Nadaljnje podrobnosti o projektu skupnega ukrepanja so na voljo na spletnih straneh: www.eurohex.eu in www.healthylife-years.eu.

Pri pripravi tega poročila sta sodelovali Metka Zaletel in Tatjana Kofol Bric (Nacionalni inštitut za javno zdravje).

Samoporočane omejitve pri dnevni aktivnosti (omejitev aktivnosti za najmanj zadnjih 6 mesecev) glede na spol in stopnjo dosežene izobrazbe, Slovenija, 2011



Samoporočane omejitve pri dnevni aktivnosti pri osebah, starejših od 65 let (omejitev aktivnosti za najmanj zadnjih 6 mesecev) glede na spol in stopnjo dosežene izobrazbe, Slovenija, 2011



Poudarki:

V Sloveniji so po letu 2000 jasno razvidne neenakosti v pričakovanem trajanju življenja, povezane z doseženo stopnjo izobrazbe tako pri moških kot pri ženskah. Razkorak med nižje in višje izobraženimi moškimi pri starosti 30 let, ki znaša več kot 10 let, je dvakrat večji od razkoraka pri ženskah (Eurostat).

Lastno zaznane omejitve v dnevni aktivnosti, izmerjene s pomočjo sklopa vprašanj MEHM v anketi SILC 2011 prikazujejo neenakosti glede na doseženo stopnjo izobrazbe tako pri moških kot pri ženskah. Pri ženskah z nižjo izobrazbo je delež oseb z zmerno omejitvijo aktivnosti 32,6 %, z resno omejitvijo pa 24,3 %. Med ženskami z doseženo poklicno ali srednjo izobrazbo je delež oseb z zmerno omejitvijo aktivnosti 24,3 % in z resno omejitvijo 10,6 %. Med ženskami z doseženo vsaj višjo stopnjo izobrazbe pa je bilo oseb z zmerno omejitvijo 19 % in z resno omejitvijo 6,6 %. Pri moških z nižjo izobrazbo je delež oseb z zmerno omejitvijo aktivnosti 22,5 %, z resno omejitvijo pa 18,8 %. Pri moških z doseženo srednjo izobrazbo je o zmerni omejitvi poročalo 19,7 % in o resni omejitvi 12,1 %, pri moških z vsaj višjo stopnjo izobrazbe pa je delež oseb z zmerno omejitvijo 19,9 % ter z resno omejitvijo 8,1 %. Po 65. letu starosti je delež oseb z omejitvijo dnevni aktivnosti višji kot v celotni populaciji ter se ne razlikuje bistveno glede na spol. Porazdelitev glede na doseženo stopnjo izobrazbe kaže podobne vzorce kot pri mlajših anketirancih, vendar se razkoraki med različnimi stopnjami izobrazbe manjšajo.