

Speranța de viață sănătoasă în România

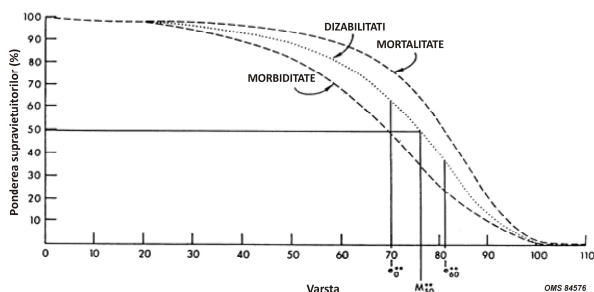
Ce este speranța de viață sănătoasă?

Indicatorii privind speranța de viață sănătoasă au fost dezvoltați pentru a se analiza dacă creșterea speranței de viață este însoțită de o creștere în timp a stării bune de sănătate sau din contră, a stării proaste de sănătate. Deci, speranța de viață sănătoasă împarte speranța de viață în viața trăită în diferite stări de sănătate. Acești indicatori adaugă o dimensiune calitativă la noțiunea cantitativă de număr mediu de ani trăiți.

Cum se măsoară impactul creșterii duratei vieții?

Modelul general al tranziției sănătății (OMS, 1984) indică durata medie de viață petrecută, în diferite condiții: supraviețuirea totală, supraviețuirea fără dizabilități și supraviețuirea fără boală cronică. Acest lucru duce, în mod natural, la definirea speranței de viață, speranța de viață sănătoasă și speranța de viață fără boli cronice.

Modelul general al tranziției în sănătate (OMS, 1984): curba mortalității, curba ipotetică a morbidității și curba saupraviețuirii fără dizabilități pentru femeile din SUA, 1980.



e_0 și e_{60} reprezintă speranța de viață la naștere și respectiv 60 de ani.
 M_{50} reprezintă vârsta la care 50% dintre femeile au o speranță de viață sănătoasă.

Speranța de viață sănătoasă se stabilește pe baza auto-declarației privind starea de sănătate și posibilitatea de a-și defașura activitățile zilnice sau bolile cronice ale persoanei respondente.

Cum putem compara speranța de viață sănătoasă?

Speranța de viață sănătoasă este independentă de mărimea și de structura populației și permite comparații directe cu grupuri de populații, ex. sexe, categorii socioprofesionale, precum și cu țările europene (Robine et al., 2003). Speranța de viață sănătoasă este calculată prin metoda Sullivan (Sullivan, 1971). Totuși pentru o comparabilitate mai bună a indicatorilor, măsurarea stării de sănătate trebuie să se realizeze prin intermediul aceleași metode.

Pentru a rezolva această deziderat, Uniunea Europeană a decis să includă un set de întrebări privind starea de sănătate pentru Comunitatea Europeană (ECHI) pentru a oferi un sumar de informații privind măsurarea dizabilităților (activitate limitată datorită unei boli), bolilor cronice și stării de sănătate percepută de persoana care se autoevaluează. Modulul Minim European de Sănătate (MEHM), compus din 3 întrebări generale care acoperă aceste dimensiuni, a fost introdus în Statistica Veniturilor și Condițiilor de Viață (SILC) care determină îmbunătățirea comparabilității speranței de viață sănătoasă între țări. *În plus speranța de viață fără limitarea activității pe termen lung este, din 2004, unul din indicatorii structurali pentru evaluarea obiectivelor strategice a Uniunii Europene (strategia Lisabona) cunoscut sub numele de "Speranță de Viață Sănătoasă"

Detalii suplimentare pe MEHM, anchetele europene, calculele și interpretarea indicatorilor speranței de viață sănătoasă pot fi găsite pe www.eurohex.eu.

Ce este acest raport?

Acest raport este produs prin Acțiunea Comună a Sănătății Europene și Sistemul Informațional al Speranței de Viață (EHLEIS). În fiecare raport se prezintă:

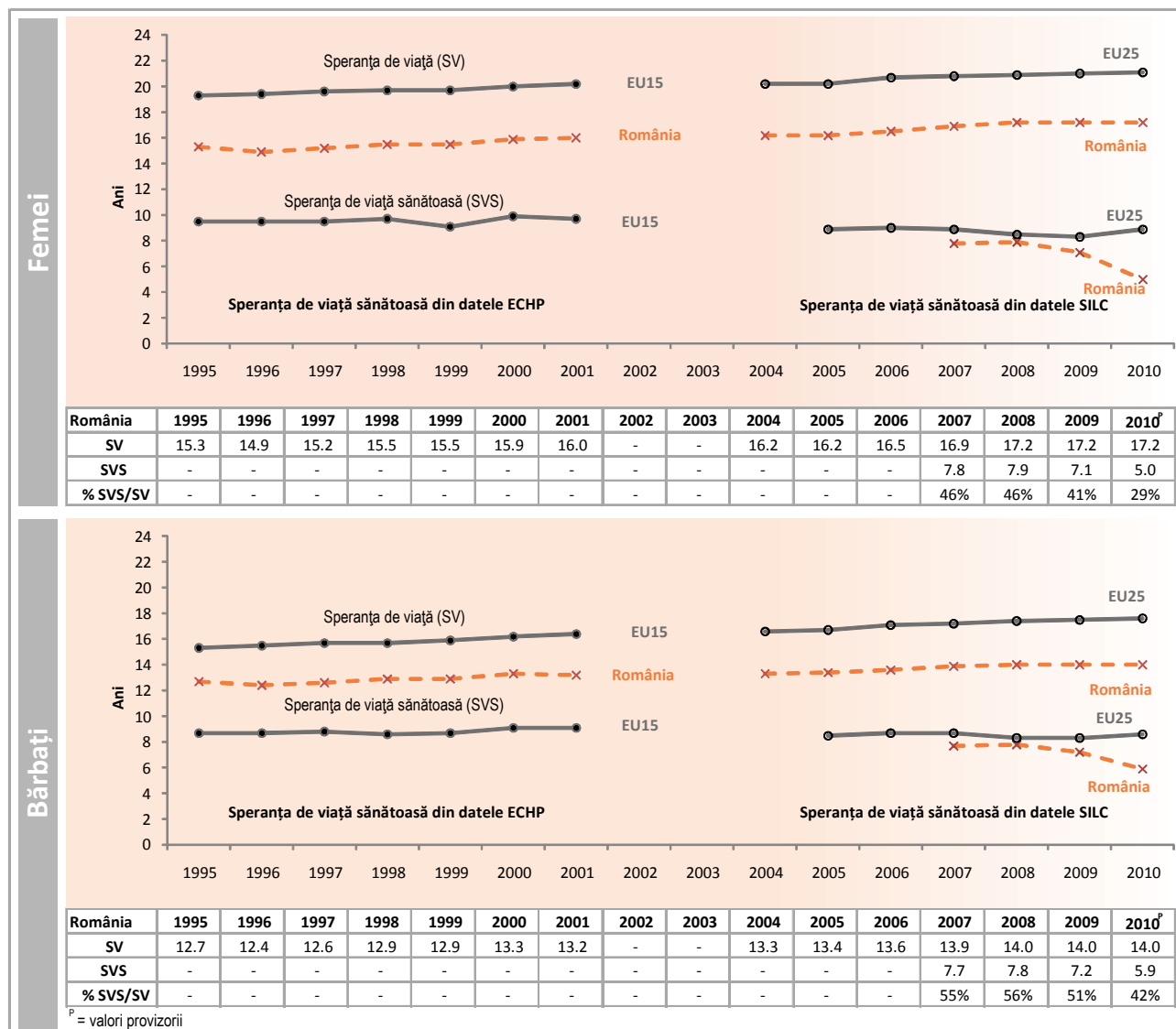
- Speranța de viață și speranța de viață sănătoasă la 65 ani și peste pentru țările UE25, cu ajutorul întrebărilor privind sănătatea persoanei respondente din ancheta SILC, (GALI - Indicatori de Limitare a Activității Globale), din perioada 2007-2010. Formularea întrebărilor a fost revizuită în 2008. Pentru perioada 1995-2001, datele privind speranța de viață sănătoasă au fost luate din datele European Community Household Panel (ECHP);
- Speranța de viață sănătoasă se bazează pe alți doi indicatori de sănătate: bolile cronice și autoevaluarea sănătății, date care se găsesc în ancheta SILC 2010;
- Valorile medii, maxime și minime ale speranței de viață sănătoasă la 65 ani și peste, în (UE27), se bazează pe limitarea activității, bolile cronice și autoevaluarea sănătății (SILC 2010).

Referințe

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 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).

* Înainte de revizuirea din 2008, traducerea modulului utilizat de unele țări nu a fost optimă (A se vedea Eurostat-EU Task Force privind Speranța de Viață Sănătoasă – declarația comună cu privire la calitatea datelor din ancheta SILC). Aceasta revizuire este în curs de evaluare.

Speranța de viață și speranța de viață sănătoasă la 65 ani și peste, în România și Uniunea Europeană (UE15 și UE25), calculate pe baza datelor din anchetele ECHP (1995-2001) și SILC (2005-2010)



Puncte cheie:

În România, în perioada 2000-2010, speranța de viață la 65 ani și peste a crescut cu 1,3 ani pentru femeii și 0,7 ani pentru bărbați. În perioada 1995-2001 speranța de viață a bărbaților cât și a femeilor a fost sub media țărilor europene UE15, iar până în anul 2010 speranța de viață la 65 ani și peste atât pentru bărbați cât și pentru femeii (21,3 ani femeii și 17,8 ani bărbați) a înregistrat valori sub media țărilor europene UE25.

Pentru că Romania a aderat la Uniunea Europeană începând cu anul 2007, indicatorul speranță de viață sănătoasă nu este disponibil înainte de această dată.

Noua serie de date privind speranță de viață sănătoasă, inițiată în 2007, cu date din ancheta SILC, arată că, în 2010, femeile și bărbații la 65 ani și peste pot trăi fără probleme de sănătate 29% și respectiv 42% din durata lor de viață la această vârstă. În Romania valorile speranței de viață sănătoasă au fost de 3,9 ani pentru femeii și de 2,7 ani pentru bărbați în 2010, sub media UE25 (8,9 pentru femeii și 8,6 pentru bărbați). Valorile înregistrate în 2010 au scăzut mult față de valorile din anul 2009 la ambele sexe.

Speranța de viață și speranța de viață sănătoasă la 65 ani și peste bazată pe limitarea activității, boli cronice și autoevaluarea sănătății (date privind sănătatea din ancheta SILC2010^P)

Speranța de viață la 65 ani și peste

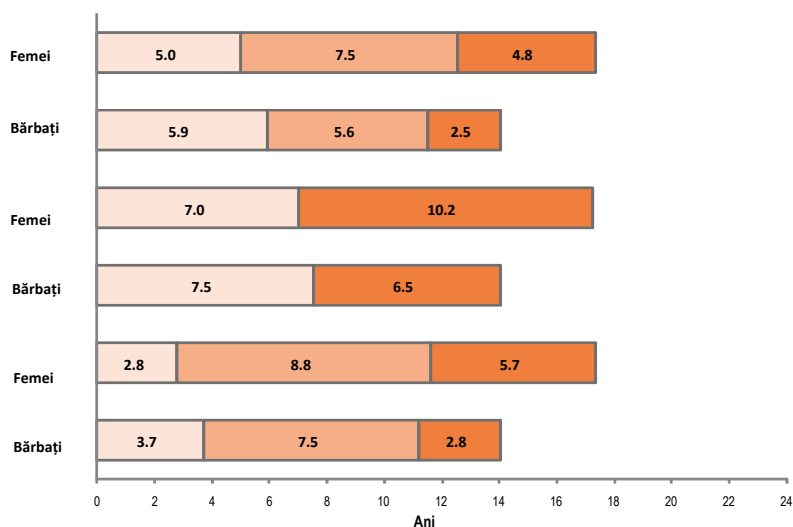
- Fără nicio limitare a activității
- ▨ Cu activitate moderat limitată
- Cu activitate sever limitată

Speranța de viață la 65 ani și peste

- Fără boli cronice
- Cu boli cronice

Speranța de viață la 65 ani și peste

- Sănătatea percepută ca bună și foarte bună
- ▨ Sănătatea percepută ca acceptabilă
- Sănătatea percepută ca proastă și foarte proastă



^P = date provizorii

Puncte cheie:

În 2010, în România, speranța de viață la 65 ani și peste a femeilor a fost de 17,2 ani, iar a bărbaților de 14,0 ani. Pe baza datelor din ancheta SILC 2010, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani și peste a femeilor a fost de 5,0 ani, deci fără nicio limitare a activităților zilnice (29% din durata de viață la 65 ani și peste), de 7,5 ani (44 %) cu limitare moderată a activității zilnice și 4,8 ani (28 %) cu limitarea drastică a activităților.*

Bărbații de aceeași vârstă au o speranță de viață sănătoasă, în 2010, de 5,9 ani fără nicio limitare a activităților zilnice (42% din durata de viață la 65 ani și peste), 5,6 ani cu limitare moderată a activității zilnice (40 %) și 2,5 ani (18 %) cu grave probleme de sănătate.*

Cu toate că speranța de viață a bărbaților a fost mai mică decât a femeilor, speranța de viață sănătoasă a bărbaților au fost mai mare decât a femeilor. Prin urmare, în comparație cu bărbații, femeile trăiesc mai mult dar într-o stare precară de sănătate (un număr mai mare de ani cu o activitate moderat limitată și cu activitate sever limitată).

Aceste rezultate trebuie interpretate cu atenție pentru că din baza de date lipsesc datele privind populația instituționalizată și dimensiunea eșantionului variază între 1300 în Danemarca și 10126 în Italia. Dimensiunea eșantionului din România, în anul 2010, a fost de 2485 femei și 1794 bărbați de 65 ani și peste.

* Aceste date nu pot fi însumate datorită rotunjirii.

Publicațiile și rapoartele privind speranța de viață sănătoasă în România

- OECD (2010), *Health at a Glance: Europe 2010*, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en

Speranța de viață sănătoasă la 65 ani și peste la nivelul Uniunii Europene (UE27) în 2010, bazată pe limitarea activității, boli cronice și autoevaluarea sănătății (SILC 2010)

Speranța de viață sănătoasă la 65 ani (ani)								
	Limitarea activității			Boli cronice		Autoevaluarea sănătății		
	Fără	Moderată	Severă	Fără	Cu	Foarte bună sau bună	Acceptabilă	Proastă sau foarte proastă
Femei								
UE27	8.8	7.2	5.0	7.6	13.5	7.1	8.8	5.2
(min-max)	(2.8-15.5)	(3.0-9.4)	(2.0-7.3)	(3.1-12.1)	(8.0-17.7)	(1.0-13.3)	(6.2-12.6)	(1.6-11.7)
Bărbați								
UE27	8.6	5.6	3.4	6.7	10.8	6.8	7.1	3.6
(min-max)	(3.3-14.1)	(2.3-7.0)	(1.4-4.4)	(3.4-11.0)	(5.8-13.5)	(1.1-11.7)	(5.1-11.1)	(1.1-6.2)

Puncte cheie:

În 2010, în țările europene UE27, speranța de viață la 65 ani și peste a femeilor a fost de 21,1 ani (majoritatea țărilor înregistrând valori între 17,0 ani și 23,4 ani) și 17,5 ani pentru bărbați (o mare parte a țărilor înregistrând valori între 13,2 ani și 18,9 ani).

Pe baza datelor din ancheta SILC 2010 a fost calculată speranța de viață sănătoasă la 65 ani și peste, la nivelul UE27, stabilindu-se că femeile la această vârstă vor trăi 8,8 ani într-o stare de sănătate foarte bună, fără nicio limitare a activității (valorile țărilor europene oscilând între 2,8 ani și 15,5 ani), 7,2 ani cu limitare moderată a activității (valorile europene variind între 3,0 ani și 9,4 ani) și 5,0 ani cu limitarea severă a activității (interval de valori între 2,0 ani și 7,3 ani).*

Speranță de viață sănătoasă a bărbaților de aceeași vârstă, la nivelul UE27, a fost de 8,6 ani într-o stare de sănătate foarte bună (valorile țărilor europene oscilând între 3,3 ani și 14,1 ani), 5,6 ani cu limitare moderată a activității (valorile europene înregistrate au fost între 2,3 ani și 7,0 ani), și 3,4 ani cu limitarea severă a activității (interval de valori între 1,4 ani și 4,4 ani).*

Numărul de ani trăiți fără nicio limitare a activității zilnice a fost aproape identic atât la bărbați cât și la femei, dar a constituit 49% din durata de viață a bărbaților și 42% a femeilor. Numărul anilor trăiți în sănătate foarte bună și bună a fost ușor mai mare pentru femei (7,1 ani) față de anii trăiți de bărbați (6,8 ani), iar anii trăiți fără boli cronice au fost mai mulți la femei, cu 0,9 ani față de bărbați. Cu toate acestea, în comparație cu bărbații, femeile trăiesc într-o proporție mai mare a vieții lor într-o stare precară de sănătate și cu probleme grave de sănătate.

Aceste rezultate trebuie interpretate cu atenție pentru că din baza de date lipsesc datele privind populația instituționalizată.

* Aceste date nu pot fi însumate datorită rotunjirii.

Despre acțiunea comună a EHLEIS

Acțiunea comună curentă a Sistemului informațional europeană speranței de viață (EHLEIS) (European Health and Life Expectancy Information System) și Eurohex (www.eurohex.eu) are cofondatori 11 țări membre, Comisia Europeană, DG SANCO, și 2 institute franceze: Ministerul Sănătății și Fondul Național de Solidaritate pentru Autonomie (CNSA). Au colaborat: Austria (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences, European Centre for Social Welfare), Belgia (Scientific Institute of Public Health – ISP-WIV), Republica Cehă (Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic - UZIS CR), Danmarca (Danish National Board of Health - SST; Economic Council of the Labour Movement - AE; University of Southern Denmark - IPH; University of Copenhagen - UCPH), Franța (National Institute of Health and Medical Research - INSERM; National Institute of Demography - INED; Regional Oncology Research Centre - CRLC; University of Montpellier - UM2), Germania (Robert Koch Institute - RKI ; Rostock Center for Demographic Change - UROS), Grecia (Hellenic Statistical Authority - ELSTAT), Italia (University La Sapienza - DSSEAD), Olanda (Erasmus Medical center - EMC; National Institute for Public Health and the Environment - RIVM; Statistical Office - CBS), Suedina (National Board of Health and Welfare - SoS/NBHW) și Marea Britanie (Office for National Statistics - ONS; Newcastle University - UNEW). JA: EHLEIS și Eurohex au ca rol de a coordona activitatea de analiză, interpretare și difuzare a speranței de viață și speranței de viață sănătoasă pentru a adăuga dimensiunea calitativă pe lângă dimensiunea cantitativă de viață trăită de populațiile din țările europene. Mai multe detalii despre acțiunea comună pot fi găsite pe site-urile: www.eurohex.eu și www.healthylife-years.eu