

Μελέτες (Studies) / 20

Η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα

Προσδόκιμο επιβίωσης και προσδόκιμο υγείας

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΑΓΚΑΒΟΣ



**Η κατάσταση υγείας του
πληθυσμού στην Ελλάδα:
Προσδόκιμο επιβίωσης
και προσδόκιμο υγείας**

Η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα: Προσδόκιμο επιβίωσης και προσδόκιμο υγείας

Χρήστος Μπάγκαβος

Φεβρουάριος 2012

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ

Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων

Εμμανουήλ Μπενάκη 71Α
106 81, Αθήνα
Τηλ. +30 2103327779
Fax +30 2103327770
www.ineobservatory.gr

Οι απόψεις που διατυπώνονται στο παρόν κείμενο είναι των συγγραφέων και δεν εκφράζουν κατ' ανάγκη τις θέσεις της ΓΣΕΕ.

Επιμέλεια εξωφύλλου: Βάσω Αβραμοπούλου

Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις: Γιώτα Γ. Χρόνη

Φωτογραφία εξωφύλλου: www.shutterstock.com

Ηλεκτρονική σελιδοποίηση: Μάρθα Δελτούζου

Εκτύπωση - Παραγωγή: ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΕΒΕ

© ΙΝΕ ΓΣΕΕ

ISBN: 978-960-9571-21-0

Η παρούσα έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013.

Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ αποτελεί έναν χώρο έρευνας και δράσης που απευθύνεται στους εργαζομένους, στην ακαδημαϊκή κοινότητα, στους φορείς χάραξης πολιτικής και στο σύνολο των πολιτών. Στόχος του είναι να προσφέρει επιστημονικά τεκμηριωμένες αναλύσεις για μια σειρά κοινωνικών και οικονομικών ζητημάτων που βρίσκονται στο επίκεντρο της τρέχουσας συγκυρίας και που έχουν άμεση σχέση με τα συμφέροντα του κόσμου της εργασίας. Το Παρατηρητήριο είναι σημείο συνάντησης και δημιουργικού διαλόγου πληθώρας ερευνητών, με απώτερο στόχο την ανάδειξη διαστάσεων των σύγχρονων οικονομικών και κοινωνικών φαινομένων που έχουν ιδιαίτερη αξία για την οπτική των εργαζομένων και των συνδικάτων. Παράλληλα, η ερευνητική του δραστηριότητα εντάσσεται σε μια ευρύτερη προσπάθεια καταγραφής πολιτικών που δύνανται να συνεισφέρουν με ουσιαστικό τρόπο στην επίλυση των σημαντικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει στην τρέχουσα περίοδο ο κόσμος της εργασίας.

Η δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς τομείς: α) στην οικονομία και την ανάπτυξη, β) στο κοινωνικό κράτος και το μέλλον της εργασίας και γ) στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού σε περιβάλλον δημοκρατίας και ισότητας. Ο πρώτος τομέας αφορά τα αίτια και τις επιπτώσεις της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, τις σύγχρονες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο δημόσιος τομέας και η δημοσιονομική πολιτική στην Ελλάδα, καθώς και τις αλλαγές που είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν στο αναπτυξιακό πρότυπο της χώρας. Ο δεύτερος τομέας αναφέρεται στην ασκούμενη κοινωνική πολιτική, στα ζητήματα της φτώχειας και των ανισοτήτων, στις εργασιακές σχέσεις και στο θεσμικό πλαίσιο των αγορών εργασίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνει στην ανάλυση της τρέχουσας συγκυρίας και στην αποδόμηση που επιχειρείται σε μια σειρά δικαιω-

μάτων και κατακτήσεων των εργαζομένων. Τέλος, ο τρίτος τομέας επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων, τις ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις της ανεργίας, τον κοινωνικό αποκλεισμό και το ρατσισμό που βιώνει σημαντική μερίδα των εργαζομένων και των ανέργων στη χώρα.

Είναι προφανές ότι οι τρεις προαναφερθέντες τομείς έχουν επικαλύψεις μεταξύ τους. Μέσα από τα κείμενά του το Παρατηρητήριο επιδιώκει να αναδείξει αυτές τις επικαλύψεις και να φέρει στην επιφάνεια τα οφέλη που μπορεί να προκύψουν από την πολύπλευρη ανάλυση των σύγχρονων οικονομικών και κοινωνικών φαινομένων. Στο πλαίσιο της προσπάθειας που επιχειρείται, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η κατάθεση παρατηρήσεων, προτάσεων αλλά και εναλλακτικών προσεγγίσεων από όσους και όσες επιθυμούν να συνεισφέρουν στην ερευνητική δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου.

Γιάννης Παναγόπουλος

Πρόεδρος ΙΝΕ ΓΣΕΕ

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	9
2	Δεδομένα και μεθοδολογία	13
3	Αποτελέσματα	19
3.1	Η κατάσταση υγείας του γενικού πληθυσμού	19
3.2	Η κατάσταση υγείας των μισθωτών	25
3.2.1	<i>Η κατάσταση υγείας των μισθωτών με έμφαση στη διάσταση της ηλικίας</i>	25
3.2.2	<i>Η σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και με τους αυτοαπασχολούμενους</i>	29
4	Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE): Ελλάδα και χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης	33
5	Συμπεράσματα	39
	Βιβλιογραφία	43
	Παράρτημα	45
I	Παράδειγμα υπολογισμού του Προσδόκιμου Υγείας (ΠΥ) με τη μέθοδο Sullivan	45
II	Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE)	56
	Ενδεικτικό ελληνοαγγλικό γλωσσάρι όρων	63

1. Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο, εντείνεται το επιστημονικό αλλά και το πολιτικό ενδιαφέρον στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα στις ανεπτυγμένες χώρες, το γεγονός ότι τα άτομα που ζουν σε αυτές απολαμβάνουν πολύ υψηλά επίπεδα μέσης διάρκειας ζωής τείνει να μετατοπίσει το ενδιαφέρον από τα επίπεδα θνησιμότητας του πληθυσμού στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Πλέον ο όρος *προσδόκιμο υγείας*, ο οποίος αναφέρεται στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, συνοδεύει όλο και συχνότερα τον όρο *προσδόκιμο επιβίωσης*, ο οποίος αποτελεί τον κλασικότερο δείκτη μέτρησης της θνησιμότητας.

Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το προσδόκιμο υγείας αποτυπώνεται και στο πλήθος των μελετών που αφορούν την κατάσταση υγείας σε διάφορες χώρες. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις αναλύσεις που έχουν γίνει για το Βέλγιο (Van Oyen et al., 1996), τη Φινλανδία (Valkonen et al., 1997), τη Μεγάλη Βρετανία (Kelly et al., 2000), την Αυστρία (Doblhammer and Kytir, 2001), τη Γερμανία (Brückner, 1997), την Ολλανδία (Perenboom et al., 2002), την Εσθονία (Altmets et al., 2010) και την Ιαπωνία (Yong and Saito, 2009). Το επιστημονικό ενδιαφέρον αποτυπώνεται επίσης στο γεγονός ότι υπάρχουν όλο και περισσότερες συγκριτικές αναλύσεις, η πλειονότητα των οποίων αφορά τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Jagger et al., 2008a, 2008b· Khoman and Weale, 2006· Lievre et al., 2007). Παράλληλα πληθαίνουν οι μελέτες και οι αναφορές μεθοδολογικού χαρακτήρα (EHEMU, 2007· Eurostat, 2011a, 2011b· Jagger et al., 2008a, 2008b· Robine et al., 2003· Robine and Ritchie, 1991· WHO, 1984) που έρχονται να προστεθούν σε πολύ σημαντικές παλαιότερες μεθοδολογικές προσεγγίσεις (Sullivan, 1971) και οι οποίες εμπλουτίζονται.

Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι πλέον υπάρχουν φορείς σε ευρωπαϊκό επίπεδο οι οποίοι ασχολούνται αποκλειστικά με ζητήματα που άπτονται του προσδόκιμου υγείας του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ενδεικτικά

αναφέρουμε κυρίως το EHEMU (European Health Expectancy Monitoring Unit)¹ –που μεταξύ των άλλων έχει αναπτύξει βάση στατιστικών συγκριτικών δεδομένων για το προσδόκιμο υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης– και ως ένα βαθμό το ENEPRI (European Network of Economic Policy Research Institutes)². Αξίζει να σημειωθεί ότι πλέον στη βάση στατιστικών δεδομένων της Eurostat³ υπάρχει ξεχωριστή ενότητα η οποία αναφέρεται στα ζητήματα αυτά (Health / Public health / Structural indicators on health).

Στην περίπτωση της Ελλάδας ο αριθμός των μελετών είναι περιορισμένος (Bagavos, 2011): πολύ συχνά μάλιστα πρόκειται για μελέτες που εκπονούνται στο πλαίσιο του προβληματισμού σχετικά με το προσδόκιμο υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EHEMU, 2008, 2009). Η παρούσα μελέτη στοχεύει να καλύψει, έστω και μερικώς, αυτό το κενό δίνοντας για πρώτη φορά έμφαση στην περιφερειακή διάσταση των εξελίξεων και στα χαρακτηριστικά των ατόμων με βάση την απασχόλησή τους (κυρίως για τους μισθωτούς και πολύ λιγότερο για τους αυτοαπασχολούμενους). Παράλληλα, γι' αυτόν το σκοπό, χρησιμοποιούνται πρώτη φορά τα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας 2009, η οποία διενεργήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ).

Προκειμένου να αποτυπώσουμε την κατάσταση υγείας του πληθυσμού με έναν τρόπο εύχρηστο, ο οποίος θα επιτρέπει αξιόπιστες συγκρίσεις, στο κείμενο που ακολουθεί γίνεται ευρεία χρήση της έννοιας προσδόκιμο υγείας. Το προσδόκιμο υγείας είναι ένας συνθετικός δείκτης, μια γενίκευση του προσδόκιμου επιβίωσης, για τον υπολογισμό του οποίου λαμβάνονται υπόψη πληροφορίες για την κατάσταση υγείας των ατόμων. Επικεντρώνεται περισσότερο στην ανάδειξη της ποιότητας ζωής –αφού αναφέρεται σε επιβίωση με καλή κατάσταση υγείας– παρά στην ποσότητα, η οποία προσμετράται από το προσδόκιμο επιβίωσης. Ο υπολογισμός του προσδόκιμου υγείας μπορεί να γίνει με γνώμονα την ποικιλία των διαφορετικών διαστάσεων της υγείας, αν και διαχρονικά τείνουν να επικρατήσουν τρεις συγκεκριμένοι τρόποι (EHEMU, 2011). Ο πρώτος βασίζεται στην υποκειμενική εκτίμηση των ατόμων για την κατάσταση της υγείας τους (πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή, πολύ κακή), ο δεύτερος στα χρόνια προβλήματα υγείας (ναι, όχι) και ο τρίτος στην περιορισμένη δραστηριότητα των ατόμων (πάρα πολύ περιορισμένη, όχι πάρα πολύ περιορισμένη, καθόλου περιορισμένη).

1. Βλ. <http://www.ehemu.eu/>.

2. Βλ. <http://www.enepri.org>.

3. Βλ. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

Η ανάλυση που επιχειρείται στην παρούσα μελέτη αφορά τον τρίτο τρόπο αποτύπωσης της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, δηλαδή «κατά πόσο τα άτομα βιώνουν κάποιον περιορισμό στην άσκηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων λόγω ενός σωματικού ή διανοητικού προβλήματος, μιας ασθένειας ή λόγω μιας μορφής ανικανότητας» (EHEMU, 2011). Στην περίπτωση αυτή ο δείκτης του προσδόκιμου υγείας ονομάζεται Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE) – γνωστός ως Healthy Life Years (HLY). Ο δείκτης αυτός εκφράζει τον αριθμό των ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο μιας συγκεκριμένης ηλικίας χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση των δραστηριοτήτων του.

Η ανά χείρας εργασία στοχεύει στην αποτύπωση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα το 2009. Επίσης έχει στόχο να αναδείξει τις διαφορές που ανακύπτουν κατά φύλο, γεωγραφική ενότητα και χαρακτηριστικά απασχόλησης, καθώς και να συγκρίνει την κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα με αυτή του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, επειδή, όπως προαναφέρθηκε, ο αριθμός των αντίστοιχων μελετών που εκπονήθηκαν μέχρι σήμερα στην Ελλάδα είναι πολύ περιορισμένος, δίνεται έμφαση στην ανάδειξη και την αναλυτική παρουσίαση του τρόπου υπολογισμού του δείκτη που αναφέρεται στο προσδόκιμο υγείας.

Η μελέτη διαρθρώνεται ως εξής: Η Ενότητα 2 αναφέρεται στα δεδομένα και στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Στη συνέχεια (Ενότητα 3) παρατίθενται τα σημαντικότερα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν για τον γενικό πληθυσμό (συνολικά, κατά φύλο και κατά γεωγραφική ενότητα) και τους μισθωτούς, ενώ επιχειρείται και μια σύγκριση μεταξύ μισθωτών, γενικού πληθυσμού και αυτοαπασχολούμενων. Στην Ενότητα 4 χρησιμοποιούνται στοιχεία από διεθνείς βάσεις δεδομένων, προκειμένου να αποτυπωθεί η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα βασικότερα συμπεράσματα της μελέτης παρουσιάζονται στην Ενότητα 5. Θεωρήθηκε επίσης χρήσιμο να παρουσιαστεί ένα Παράρτημα: το πρώτο μέρος του περιλαμβάνει ένα αναλυτικό παράδειγμα υπολογισμού του προσδόκιμου υγείας, ενώ στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται επιπλέον αναλυτικοί πίνακες, εκτός από εκείνους που υπάρχουν στο κυρίως κείμενο, με αποτελέσματα για το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας. Τέλος, παρατίθεται ένα ενδεικτικό γλωσσάρι των ελληνοαγγλικών όρων που χρησιμοποιήθηκαν· αυτό συντάχθηκε προκειμένου να γίνουν πιο κατανοητοί ορισμένοι όροι και έννοιες που παρουσιάζονται στο κείμενο.

2. Δεδομένα και μεθοδολογία

Στην παρούσα μελέτη η κατάσταση υγείας του πληθυσμού αποτυπώνεται μέσα από τη χρήση του προσδόκιμου υγείας (health expectancy). Το προσδόκιμο υγείας είναι ένας συνθετικός δείκτης της υγείας ενός ατόμου, μια γενίκευση του προσδόκιμου επιβίωσης, η οποία εμπεριέχει πληροφορίες αναφορικά με το εύρος των καταστάσεων κακής υγείας (ill health) (Van Oyen et al., 1996· Robine and Ritchie, 1991· Eurostat, 2011a). Η έμφαση δίνεται στη διάρκεια ζωής με καλή υγεία (ποιότητα ζωής) και όχι μόνο στη διάρκεια ζωής αυτής καθ' εαυτήν, η οποία προσμετράται από το προσδόκιμο επιβίωσης. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι εκτιμήσεις βασίζονται στο βαθμό περιορισμού στην άσκηση κάποιας δραστηριότητας και ο αντίστοιχος δείκτης για το προσδόκιμο υγείας είναι τα έτη υγιούς επιβίωσης.

Προκειμένου να υπολογιστεί ο δείκτης του προσδόκιμου υγείας, απαιτούνται δύο σειρές δεδομένων: τα κατά ηλικία ποσοστά του πληθυσμού σε καλή ή κακή κατάσταση υγείας και οι ειδικοί κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας, όπως αυτοί προκύπτουν από τους ετήσιους πίνακες επιβίωσης. Ο δείκτης των ετών υγιούς επιβίωσης –ως ένας ειδικός δείκτης του προσδόκιμου υγείας– βασίζεται στις απαντήσεις που δίνονται στο ερώτημα κατά πόσο περιορίζονται οι δραστηριότητες των ερωτώμενων λόγω προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν.

Η Εθνική Έρευνα Υγείας 2009, από την οποία αντλήθηκαν τα δεδομένα σχετικά με την περιορισμένη δραστηριότητα των ατόμων, βασίστηκε στη μεθοδολογία που ακολουθείται από την Eurostat. Η έρευνα παρέχει πληροφορίες για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού μέσα από ένα δείγμα ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω σε εθνικό επίπεδο. Για τις ανάγκες της έρευνας ερωτήθηκαν 6.172 άτομα, εκ των οποίων τα 2.412 ήταν άνδρες και τα 3.760 γυναίκες. Η έρευνα περιλαμβάνει άτομα που ανήκουν σε ιδιωτικά νοικοκυριά, ενώ εξαιρούνται αυτά που ζουν σε συλλογικά νοικοκυριά. Παρ' όλα αυτά, θεωρείται ότι ο πληθυσμός που ζει σε ιδιωτικά νοικοκυριά –τα οποία καλύπτονται από την έρευνα– αποτελεί αντιπροσω-

πευτικό δείγμα του συνολικού πληθυσμού. Άλλωστε, υπολογισμοί που έχουν γίνει από την Eurostat δείχνουν ότι ο αποκλεισμός των ατόμων που ζουν σε συλλογικά νοικοκυριά δεν επηρεάζει παρά πολύ οριακά τις εκτιμήσεις αναφορικά με τα έτη υγιούς επιβίωσης (Eurostat, 2011b). Αυτό προκύπτει και από εκτιμήσεις που αφορούν μεμονωμένες χώρες, όπως είναι το Βέλγιο (EHEMU, 2007).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι απαντήσεις στο εξής ερώτημα: «Καθ' όλη τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών και περισσότερο, έχετε περιορίσει ορισμένες από τις δραστηριότητές σας ή έχετε δυσκολευτεί σε αυτές λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;». Μόλις 7 άτομα (3 άνδρες και 4 γυναίκες) απάντησαν «Δεν γνωρίζω» ή «Δεν απαντώ» (Πίνακας 1). Για τα άτομα που απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» ή «Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ» θεωρείται ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι κακή. Με άλλα λόγια, η «μη υγιής» («unhealthy») κατάσταση καθορίζεται από την ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας που περιόριζε τις δραστηριότητες των ατόμων τουλάχιστον κατά τους τελευταίους 6 μήνες πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, σε καλή κατάσταση υγείας βρίσκονται όσοι απάντησαν «Όχι, καθόλου».

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στο προαναφερόμενο ερώτημα, υπολογίστηκε η ένταση του φαινομένου. Η ένταση ορίζεται ως το ποσοστό του πληθυσμού που έχει κάποιο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό ή που βρίσκεται σε συγκεκριμένη κατάσταση σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο (στην περίπτωση μας το έτος 2009). Με τον τρόπο αυτό και με βάση τις απαντήσεις που προέκυψαν από το δείγμα, υπολογίστηκαν τα ποσοστά ή δείκτες επιπολασμού (prevalence rates). Τα ποσοστά που προέκυψαν από το δείγμα σταθμίστηκαν με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος προκειμένου να εκφράζουν τον συνολικό πληθυσμό. Με τον τρόπο αυτό προέκυψαν οι σταθμισμένοι δείκτες (ποσοστά) επιπολασμού του φαινομένου (weighted prevalence rates) τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και για τους μισθωτούς (Πίνακας 1).

Για τον υπολογισμό των δεικτών σχετικά με το προσδόκιμο υγείας, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Sullivan (Sullivan, 1971· EHEMU, 2007), η οποία συνδυάζει τα ποσοστά που αφορούν την κατάσταση υγείας με τα δεδομένα που σχετίζονται με τη θνησιμότητα του πληθυσμού.⁴ Με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής

4. Για μια αναλυτική περιγραφή του τρόπου υπολογισμού των ετών υγιούς επιβίωσης καθώς και του αντίστοιχου πίνακα με τη μέθοδο Sullivan βλ. Παράρτημα.

Πίνακας 1: Περιορισμένη δραστηριότητα κατά φύλο, Ελλάδα, 2009

Γενικός πληθυσμός									
	Αδρά δεδομένα						Ένταση (Ποσοστά επιπολασμού) (%)		
	Μη σταθμισμένα			Σταθμισμένα			Σταθμισμένη		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Πάρα πολύ	779	236	543	826.615	338.248	488.367	8,9	7,5	10,3
Όχι πάρα πολύ	1.086	302	784	1.289.933	476.591	813.342	13,9	10,5	17,1
Καθόλου	4.300	1.871	2.429	7.185.477	3.723.355	3.462.122	77,2	82,0	72,6
Σύνολο	6.165	2.409	3.756	9.302.025	4.538.194	4.763.831			
Δεν ξέρω	4	1	3	2.150	270	1.880			
Δεν απαντώ	3	2	1	1.759	1.300	459			
Σύνολο	6.172	2.412	3.760	9.305.934	4.539.764	4.766.170			

Μισθωτοί									
	Αδρά δεδομένα						Ένταση (Ποσοστά επιπολασμού) (%)		
	Μη σταθμισμένα			Σταθμισμένα			Σταθμισμένη		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Πάρα πολύ	290	140	150	346.587	196.407	150.180	6,8	7,0	6,5
Όχι πάρα πολύ	456	183	273	606.146	290.724	315.422	11,8	10,3	13,7
Καθόλου	2.384	1.154	1.230	4.168.632	2.335.906	1.832.725	81,4	82,7	79,7
Σύνολο	3.130	1.477	1.653	5.121.365	2.823.038	2.298.327			
Δεν ξέρω	3		3	3.761		3.761			
Δεν απαντώ	2	2		2.700	2.700				
Σύνολο	3.135	1.479	1.656	5.127.826	2.825.738	2.302.088			

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Στατιστικής Αρχής για τον αριθμό των θανάτων και τον μέσο πληθυσμό κατά ηλικία και φύλο το έτος 2009, υπολογίστηκαν οι πίνακες επιβίωσης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο για άνδρες και γυναίκες. Προκειμένου να αποφευχθούν υποεκτιμήσεις ή υπερεκτιμήσεις των επιπέδων θνησιμότητας λόγω του χαμηλού αριθμού θανάτων σε συγκεκριμένες ηλικίες και περιφέρειες, υπολογίστηκαν συνεπτυγμένοι πίνακες επιβίωσης με τα τυπικά ηλικιακά διαστήματα (κάτω του ενός έτους, από 1 έως 4 ετών, 5 έως 9 κ.λπ.). Η υψηλότερη ηλικιακή ομάδα είναι από 85 ετών και άνω. Αυτή η επιλογή είναι συμβατή με τη μέθοδο Sullivan, αφού η εκτίμηση του δείκτη των ετών υγιούς επιβίωσης δεν επηρεάζεται αισθητά από το μέγεθος των διαφόρων ηλικιακών ομάδων (EHEMU, 2007). Λόγω του ότι το δείγμα που προέκυψε για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αφορά άτομα ηλικίας από 15 ετών και άνω, χρειάζονται κάποιες επιπλέον υποθέσεις για τα πιο νεαρά άτομα. Χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία της Eurostat, υποθέσαμε ότι τα ποσοστά για την κατάσταση υγείας στις ηλικιακές ομάδες 1-4, 5-9 και 10-14 ετών ήταν στο μισό των αντίστοιχων ποσοστών στις ηλικίες 15-19 ετών (Eurostat, 2011a; EHEMU, 2007). Επιπλέον, ήταν 0 για την κατηγορία 0-1 έτους.

Η μέθοδος Sullivan, η οποία δίνει τη δυνατότητα να υπολογίσουμε τους δείκτες προσδόκιμου υγείας, επιτρέπει επίσης να καθορίσουμε τον συνολικό αριθμό των ετών όπως και το ποσοστό σε έτη για τις τρεις διαφορετικές καταστάσεις υγείας (πολύ περιορισμένη δραστηριότητα, περιορισμένη δραστηριότητα και καθόλου περιορισμένη δραστηριότητα). Βασίζεται στην τρέχουσα κατάσταση υγείας των ατόμων χρησιμοποιώντας στοιχεία για το τρέχον επίπεδο θνησιμότητας καθώς και για το βαθμό περιορισμού ή δυσκολίας στην άσκηση δραστηριοτήτων. Αρχικά υπολογίζεται το προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή ο αριθμός των ετών που προσδοκείται ότι θα ζήσει κάποιο άτομο μίας συγκεκριμένης ηλικίας. Στη συνέχεια, με βάση τα ποσοστά που αφορούν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού (ποσοστά επιπολασμού), υπολογίζονται οι δείκτες για το προσδόκιμο υγείας. Με τον τρόπο αυτό μπορούμε να κατανείμουμε τον αριθμό των προσδοκώμενων ετών ζωής (προσδόκιμο επιβίωσης) ενός ατόμου συγκεκριμένης ηλικίας σε ένα συγκεκριμένο έτος ως εξής: διάρκεια ζωής με καλή, κακή ή πολύ κακή υγεία (προσδόκιμο υγείας).

Με βάση τα παραπάνω, υπολογίστηκαν συνεπτυγμένοι πίνακες επιβίωσης και πίνακες υγιούς επιβίωσης τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και για γεωγραφικές ενό-

τητες (επίπεδο NUTS_1 και NUTS_2)⁵. Χρησιμοποιώντας τον τυπικό διαχωρισμό των γεωγραφικών ενότητων για την Ελλάδα, οι πίνακες υπολογίστηκαν για τις εξής ενότητες: GR-Ελλάδα (εθνικό επίπεδο), GR1-Βόρεια Ελλάδα, GR2-Κεντρική Ελλάδα, GR3-Αττική, GR4-Νησιά Αιγαίου, Κρήτη (επίπεδο NUTS_1), GR11-Ανατολική Μακεδονία-Θράκη, GR12-Κεντρική Μακεδονία, GR13-Δυτική Μακεδονία, GR14-Θεσσαλία, GR21-Ήπειρος, GR22-Ιόνια Νησιά, GR23-Δυτική Ελλάδα, GR24-Στερεά Ελλάδα, GR25-Πελοπόννησος, GR41-Βόρειο Αιγαίο, GR42-Νότιο Αιγαίο, GR43-Κρήτη (επίπεδο NUTS_2).

5. NUTS: Nomenclature of Territorial Units of Statistics.

3. Αποτελέσματα

3.1 Η κατάσταση υγείας του γενικού πληθυσμού

Το 2009 στην Ελλάδα, σε εθνικό επίπεδο, το ποσοστό των ατόμων που ζούσαν χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων ήταν 77,2% (Πίνακας 1). Η διαφορά μεταξύ των φύλων είναι αισθητή, αφού τα αντίστοιχα μεγέθη είναι 82% για τους άνδρες και 72,6% για τις γυναίκες. Τα ποσοστά των ατόμων χωρίς κανέναν περιορισμό ή καμία δυσκολία στην άσκηση δραστηριοτήτων (καλή κατάσταση υγείας) παρουσιάζουν γεωγραφικές διαφοροποιήσεις (Πίνακας 2).

Σε επίπεδο NUTS_1 τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 74,6% (Βόρεια Ελλάδα) και 80,5% (Αττική) και σε επίπεδο NUTS_2 μεταξύ 68,4% (Δυτική Ελλάδα) και 85,0% (Ιόνια Νησιά). Τα αντίστοιχα μεγέθη για τους άνδρες είναι 67,4% (Ήπειρος) και 88,0% (Θεσσαλία), ενώ για τις γυναίκες είναι 64,0% (Βόρεια Ελλάδα) και 81,3% (Πελοπόννησος). Γενικά, οι άνδρες φαίνεται ότι βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση υγείας απ' ό,τι οι γυναίκες, ενώ οι διαφορές σε περιφερειακό επίπεδο είναι πιο σημαντικές από αυτές που παρατηρούνται σε εθνικό επίπεδο.

Στον Πίνακα 3 περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα των υπολογισμών που αφορούν το συνολικό προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση, το προσδόκιμο υγείας με πολύ περιορισμένη, περιορισμένη και καθόλου περιορισμένη δυνατότητα άσκησης δραστηριοτήτων, καθώς και το ποσοστό της διάρκειας ζωής σε καθεμία από τις τρεις αυτές καταστάσεις ανεξαρτήτως φύλου. Όπως προκύπτει, ένα βρέφος που γεννήθηκε στην Ελλάδα το έτος 2009 αναμένεται να ζήσει 80,2 χρόνια, εκ των οποίων τα 7 με πάρα πολύ περιορισμένη δυνατότητα άσκησης δραστηριοτήτων (πολύ κακή υγεία), τα 10 με περιορισμένη δυνατότητα άσκησης δραστηριοτήτων (κακή υγεία) και τα 63,2 έτη χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων (καλή υγεία). Με άλλα λόγια, αναμένεται να ζήσει περίπου τα τέσσερα πέμπτα του βίου του (78,8%) χωρίς κανέναν περιορισμό δραστηριοτή-

Πίνακας 2: Σταθμισμένα ποσοστά (%) ατόμων (prevalence rates) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων (καλή κατάσταση υγείας) κατά φύλο και γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009

	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Επίπεδο NUTS_1			
GR1-Βόρεια Ελλάδα*	74,6	80,1	70,1
GR2-Κεντρική Ελλάδα	75,7	79,3	73,0
GR3-Αττική	80,5	84,8	75,3
GR4-Νησιά Αιγαίου, Κρήτη	75,9	80,5	70,7
Επίπεδο NUTS_2			
GR11-Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	74,7	79,0	71,3
GR12-Κεντρική Μακεδονία	73,4	77,0	70,2
GR13-Δυτική Μακεδονία	73,6	85,6	67,3
GR14-Θεσσαλία	78,2	88,0	70,4
GR21-Ήπειρος	71,3	67,4	73,8
GR22-Ιόνια Νησιά	85,0	93,8	76,3
GR23- Δυτική Ελλάδα	68,4	74,1	64,0
GR24- Στερεά Ελλάδα	74,9	77,8	72,8
GR25-Πελοπόννησος	83,2	86,1	81,3
GR41-Βόρειο Αιγαίο	73,3	74,3	72,2
GR42-Νότιο Αιγαίο	81,2	85,4	77,4
GR43-Κρήτη	74,4	80,5	66,4

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

*Στους πίνακες που ακολουθούν οι γεωγραφικές ενότητες αναφέρονται μόνο με τη συντόμευσή τους.

των, ενώ στο υπόλοιπο ένα πέμπτο (21,2%) της ζωής του θα έχει πολύ περιορισμένη ή περιορισμένη δυνατότητα άσκησης δραστηριοτήτων.

Εάν λάβουμε υπόψη μας την περιφερειακή διάσταση, αξίζει να σταθούμε σε δύο αποτελέσματα. Το πρώτο συνδέεται με το γεγονός ότι οι διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης και στο προσδόκιμο υγείας δεν είναι μονοσήμαντες. Για παράδειγμα, σε επίπεδο NUTS_2 το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης συναντάται στην Ανατολική Μακεδονία-Θράκη (78,7 έτη) και το υψηλότερο στην Ήπειρο (82,2 έτη). Παρ' όλα αυτά, οι δύο συγκεκριμένες περιοχές κατέχουν μια ενδιάμεση θέση με βάση το προσδόκιμο υγείας (έτη υγιούς επιβίωσης 63,4 και 65,3 αντίστοιχα), για το οποίο οι ακραίες τιμές παρατηρούνται στη Δυτική Ελλάδα

Πίνακας 3: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Προσδόκιμο Υγείας (ΠΥ) στη γέννηση, ανεξαρτήτως φύλου, με βάση το βαθμό περιορισμένης δραστηριότητας κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009

	ΠΕ	ΠΥ			Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		
		Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου*	Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου
GR	80,2	7,0	10,0	63,2	8,7	12,4	78,8
Επίπεδο NUTS_1							
GR1	79,7	8,0	10,7	61,1	10,0	13,4	76,6
GR2	80,7	5,6	11,1	64,0	6,9	13,8	79,3
GR3	80,3	6,6	9,0	64,7	8,2	11,3	80,5
GR4	80,7	8,3	8,8	63,6	10,3	10,9	78,8
Επίπεδο NUTS_2							
GR11	78,7	6,2	9,1	63,4	7,8	11,6	80,5
GR12	80,1	9,2	11,2	59,6	11,5	14,0	74,5
GR13	80,1	5,7	12,6	61,8	7,1	15,7	77,2
GR14	79,7	6,9	10,0	62,8	8,6	12,5	78,8
GR21	82,2	6,4	10,5	65,3	7,8	12,8	79,5
GR22	81,2	4,1	7,9	69,2	5,1	9,7	85,2
GR23	80,4	8,9	14,0	57,5	11,1	17,5	71,5
GR24	80,6	3,7	10,3	66,6	4,6	12,7	82,6
GR25	80,2	4,3	7,4	68,5	5,4	9,2	85,4
GR41	80,4	8,3	7,1	64,9	10,3	8,9	80,8
GR42	80,8	6,6	7,7	66,5	8,1	9,5	82,4
GR43	80,9	9,4	9,2	62,4	11,6	11,3	77,1

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

* Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE)

Σημείωση: Το άθροισμα του προσδόκιμου υγείας για τις τρεις διαφορετικές κατηγορίες μπορεί να μην ισούται με το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω των στρογγυλοποιήσεων.

(57,5 έτη) και στα Ιόνια Νησιά (69,2 έτη). Το δεύτερο αποτέλεσμα συνδέεται με το ότι οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των γεωγραφικών ενότητων είναι πιο σημαντικές για το προσδόκιμο υγείας απ' ό,τι για το προσδόκιμο επιβίωσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ η μέγιστη διαφορά μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών σχετικά με τα έτη υγιούς επιβίωσης είναι 11,7 έτη (24,4%), η αντίστοιχη διαφορά για το προσδόκιμο επιβίωσης είναι 3,5 έτη (4,5%).

Πίνακας 4: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Προσδόκιμο Υγείας (ΠΥ) στη γέννηση με βάση το βαθμό περιορισμένης δραστηριότητας κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009, άνδρες

	ΠΕ	ΠΥ			Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		
		Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου*	Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου
GR	77,8	5,9	7,8	64,0	7,6	10,1	82,3
Επίπεδο NUTS_1							
GR1	77,4	6,6	8,3	62,5	8,6	10,7	80,7
GR2	78,3	5,0	10,0	63,3	6,3	12,8	80,9
GR3	78,0	5,6	6,9	65,5	7,2	8,8	84,0
GR4	78,4	5,8	8,1	64,5	7,4	10,3	82,3
Επίπεδο NUTS_2							
GR11	76,1	4,0	9,3	62,8	5,3	12,2	82,5
GR12	77,8	8,7	8,6	60,5	11,2	11,0	77,8
GR13	78,0	:	:	62,8	:	:	80,5
GR14	77,3	:	:	66,2	:	:	85,5
GR21	79,2	:	:	62,0	:	:	78,2
GR22	79,2	:	:	:	:	:	:
GR23	78,0	:	:	58,1	:	:	74,6
GR24	78,3	3,6	7,6	67,2	4,6	9,7	85,7
GR25	77,7	3,9	5,4	68,5	5,0	6,9	88,1
GR41	77,7	:	:	67,4	:	:	86,7
GR42	78,9	:	:	70,6	:	:	89,5
GR43	78,5	:	:	62,8	:	:	80,0

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

* Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ)

: Μικρός αριθμός στο δείγμα

Σημείωση: Το άθροισμα του προσδόκιμου υγείας για τις τρεις διαφορετικές κατηγορίες μπορεί να μην ισούται με το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω των στρογγυλοποιήσεων.

Στους Πίνακες 4 και 5 περιέχονται τα αποτελέσματα των αντίστοιχων υπολογισμών για άνδρες και γυναίκες. Γενικά, τα δύο προαναφερόμενα ευρήματα εντοπίζονται στην περίπτωση τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Ένα αγόρι που γεννήθηκε στην Ελλάδα το 2009 έχει προσδόκιμο επιβίωσης 77,8 έτη και

Πίνακας 5: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Προσδόκιμο Υγείας (ΠΥ) στη γέννηση, με βάση το βαθμό περιορισμένης δραστηριότητας κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009, γυναίκες

	ΠΕ	ΠΥ			Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		
		Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου*	Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου
GR	82,6	8,1	12,2	62,4	9,8	14,7	75,5
Επίπεδο NUTS_1							
GR1	82,1	9,0	12,8	60,3	11,0	15,6	73,4
GR2	83,3	6,3	12,6	64,4	7,5	15,1	77,4
GR3	82,7	7,8	11,7	63,1	9,4	14,2	76,4
GR4	83,2	11,0	9,9	62,4	13,2	11,9	75,0
Επίπεδο NUTS_2							
GR11	81,2	7,6	9,9	63,8	9,3	12,1	78,5
GR12	82,4	9,5	13,5	59,3	11,6	16,4	72,0
GR13	82,3	:	:	57,5	:	:	69,9
GR14	82,1	:	:	58,3	:	:	71,0
GR21	85,2	7,2	10,0	68,0	8,4	11,8	79,8
GR22	83,4	:	:	65,9	:	:	79,1
GR23	83,0	10,6	15,6	56,8	12,8	18,7	68,5
GR24	83,0	4,1	12,1	66,7	4,9	14,6	80,4
GR25	82,8	4,6	9,4	68,7	5,6	11,4	83,1
GR41	83,2	:	:	65,7	:	:	79,0
GR42	82,8	8,1	11,7	63,0	9,7	14,1	76,1
GR43	83,5	:	:	61,2	:	:	73,4

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

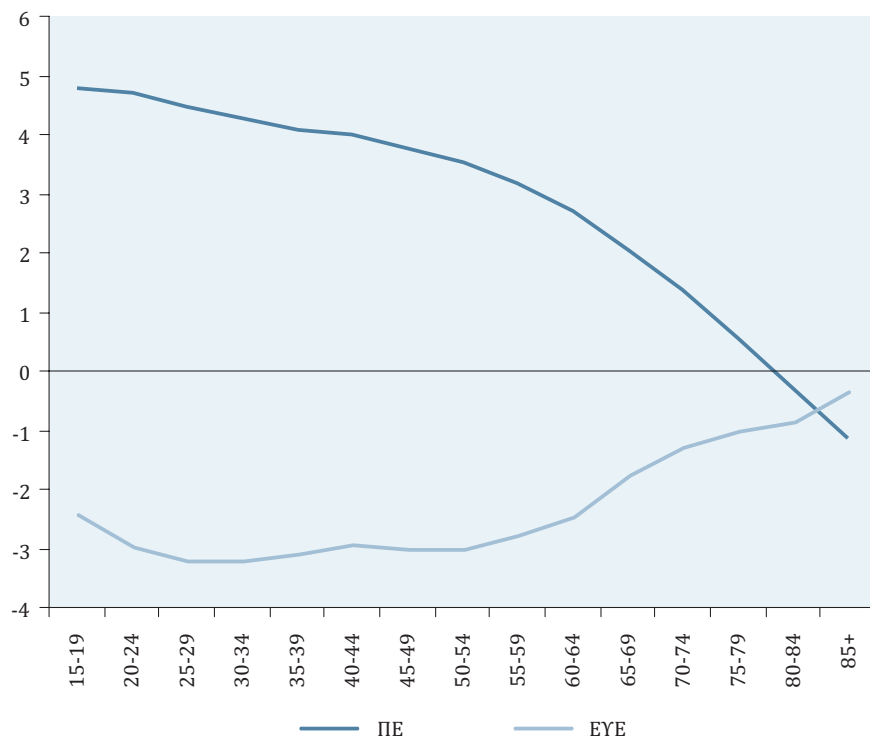
* Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ)

: Μικρός αριθμός στο δείγμα

Σημείωση: Το άθροισμα του προσδόκιμου υγείας για τις τρεις διαφορετικές κατηγορίες μπορεί να μην ισούται με το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω των στρογγυλοποιήσεων.

αναμένεται να ζήσει χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων κατά μέσο όρο για 64 χρόνια (82,3%), με κάποιους περιορισμούς για 7,8 χρόνια (10,1%) και για τα υπόλοιπα 5,9 χρόνια (7,6%) με πολύ σημαντικούς περιορισμούς. Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις είναι ιδιαίτερα έντονες. Η μέγιστη

Διάγραμμα 1: Διαφορές ανδρών και γυναικών στο Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και στα Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) ανά ηλικιακή ομάδα, γυναίκες vs άνδρες, Ελλάδα, 2009



Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης σε επίπεδο NUTS_2 είναι 3,1 έτη (Ανατολική Μακεδονία-Θράκη vs Ήπειρος), ενώ στα έτη υγιούς επιβίωσης είναι 4 φορές υψηλότερη (12,5 έτη: Δυτική Ελλάδα vs Νότιο Αιγαίο).

Κατά τον ίδιο τρόπο, ένα κορίτσι που γεννήθηκε στην Ελλάδα το 2009 αναμένεται να ζήσει 82,6 έτη, εκ των οποίων τα 62,4 (75,5%) θα είναι με καλή υγεία, τα 12,2 (14,7%) με κακή υγεία και τα υπόλοιπα 8,1 έτη (9,8%) με πολύ κακή υγεία. Και στην περίπτωση των γυναικών οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις είναι πιο έντονες για τα έτη υγιούς επιβίωσης (11,9 έτη) απ' ό,τι για το προσδόκιμο επιβίωσης (4 έτη).

Συνολικά, σε περιφερειακό επίπεδο δεν φαίνεται να υπάρχει στενή σχέση μεταξύ του επιπέδου που παρατηρείται αναφορικά με το προσδόκιμο επιβίωσης

και το προσδόκιμο υγείας στη γέννηση. Φαίνεται επίσης ότι η κατάσταση υγείας δεν αντικατοπτρίζεται στις διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στο προσδόκιμο επιβίωσης. Επιπλέον, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι το προσδόκιμο επιβίωσης αντικατοπτρίζει την κατάσταση υγείας του πληθυσμού που ζει στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας.

Η σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών φανερώνει ότι οι γυναίκες, αν και ζουν περισσότερα χρόνια, επιβιώνουν για μεγαλύτερο διάστημα από τους άνδρες σε κατάσταση κακής ή πολύ κακής υγείας (Διάγραμμα 1). Στην πραγματικότητα, οι διαφορές μεταξύ των φύλων αναφορικά με το προσδόκιμο επιβίωσης συρρικνώνονται όσο προχωρούμε στις υψηλότερες ηλικίες, ενώ οι διαφορές στο προσδόκιμο υγείας παραμένουν σχεδόν σταθερές προς όφελος των ανδρών (περίπου στα 3 έτη) στις ηλικίες 20-59 ετών και αρχίζουν να μειώνονται από την ηλικία των 60 ετών και άνω. Αυτό ισχύει και σε περιφερειακό επίπεδο με εξαίρεση την Ανατολική Μακεδονία-Θράκη, την Πελοπόννησο και την Ήπειρο (επίπεδο NUTS_2), καθώς και την Κεντρική Ελλάδα (επίπεδο NUTS_1).

3.2 Η κατάσταση υγείας των μισθωτών

3.2.1 Η κατάσταση υγείας των μισθωτών με έμφαση στη διάσταση της ηλικίας

Σε εθνικό επίπεδο, περισσότεροι από 4 μισθωτοί στους 5 (81,4%) είναι σε καλή κατάσταση υγείας (Πίνακας 6). Σε περιφερειακό επίπεδο (NUTS_1), το ποσοστό αυτό ποικίλλει μεταξύ 79,5% (Βόρεια Ελλάδα) και 82,8% (Νησιά Αιγαίου, Κρήτη), και σε επίπεδο NUTS_2 μεταξύ 73,4% (Δυτική Ελλάδα) και 88,5% (Πελοπόννησος).

Οι παραπάνω διαφορές αντανακλώνται και στα αντίστοιχα προσδόκιμα υγείας (Πίνακας 7), αν και οι διαφορετικές συνθήκες θνησιμότητας μεταβάλλουν ελαφρά τη σειρά κατάταξης των γεωγραφικών ενοτήτων. Στο σύνολο της χώρας τα έτη υγιούς επιβίωσης των μισθωτών είναι 65,2 χρόνια. Σε περιφερειακό επίπεδο οι μέγιστες τιμές είναι 66,4 έτη (Αττική) και 69,6 έτη (Πελοπόννησος), ενώ οι ελάχιστες 63,1 έτη (Βόρεια Ελλάδα) και 60,7 έτη (Δυτική Ελλάδα). Γενικά, σε εθνικό επίπεδο τα άτομα αναμένεται να ζήσουν το 18,7% του βίου τους με πάρα πολύ ή όχι πάρα πολύ σημαντικούς περιορισμούς στην άσκηση δραστηριοτήτων. Τα αντίστοιχα μεγέθη σε επίπεδο NUTS_1 είναι μεταξύ 17,4% και 20,9%, και σε επίπεδο NUTS_2 μεταξύ 13,1% και 24,5%.

Πίνακας 6: Σταθμισμένα ποσοστά (%) μισθωτών (prevalence rates) ανάλογα με το βαθμό περιορισμού των δραστηριοτήτων κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009

	Πάρα πολύ / Όχι πάρα πολύ	Καθόλου
GR	18,6	81,4
Επίπεδο NUTS_1		
GR1	20,5	79,5
GR2	18,4	81,6
GR3	17,9	82,1
GR4	17,2	82,8
Επίπεδο NUTS_2		
GR11	23,2	76,8
GR12	22,6	77,4
GR14	11,8	88,2
GR23	26,6	73,4
GR25	11,5	88,5
GR43	16,2	83,8

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας των μισθωτών σε κάποιες ενδεικτικές ηλικίες. Συγκεκριμένα, έχουν επιλεγεί οι εξής ηλικίες: τα 25 έτη, ως μια μέση ηλικία εισόδου στην αγορά εργασίας· τα 50 έτη, ως μια ηλικία στην οποία τα άτομα –έχοντας μακροχρόνια παρουσία στην αγορά εργασίας– πιθανόν να αντιμετωπίζουν το φάσμα μιας πρώιμης εξόδου από αυτήν· τέλος, τα 65 έτη, ως μια ηλικία στη οποία τα άτομα πιθανότατα θα έχουν συνταξιοδοτηθεί (Πίνακας 8). Όπως αναμένεται, με την αύξηση της ηλικίας το ποσοστό της διάρκειας ζωής σε κακή ή πολύ κακή κατάσταση υγείας διευρύνεται ή, για να το πούμε διαφορετικά, συρρικνώνεται η περίοδος κατά την οποία τα άτομα ζουν χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ κατά τη γέννηση αναμένεται τα άτομα να ζήσουν το 81,3% του βίου τους σε πολύ καλή κατάσταση υγείας, το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 73,4% στην ηλικία των 25 ετών, στο 59,3% στην ηλικία των 50 ετών και είναι λιγότερο από το μισό (46%) για τα άτομα που φτάνουν στην ηλικία των 65 ετών.

Πίνακας 7: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Προσδόκιμο Υγείας (ΠΥ) στη γέννηση, με βάση το βαθμό περιορισμένης δραστηριότητας κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009, μισθωτοί⁶

	ΠΕ	ΠΥ		Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	
		Πάρα πολύ / Όχι πάρα πολύ	Καθόλου*	Πάρα πολύ / Όχι πάρα πολύ	Καθόλου*
GR	80,2	15,0	65,2	18,7	81,3
Επίπεδο NUTS_1					
GR1	79,7	16,6	63,1	20,9	79,1
GR2	80,7	14,8	65,9	18,4	81,6
GR3	80,3	14,0	66,4	17,4	82,6
GR4	80,7	15,5	65,3	19,2	80,8
Επίπεδο NUTS_2					
GR11	78,7	16,8	61,9	21,3	78,7
GR12	80,1	18,3	61,8	22,8	77,2
GR14	79,7	11,3	68,4	14,2	85,8
GR23	80,4	19,7	60,7	24,5	75,5
GR25	80,2	10,5	69,6	13,1	86,9
GR43	80,9	16,4	64,6	20,2	79,8

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

* Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE)

Σημείωση: Το άθροισμα του προσδόκιμου υγείας για τις τρεις διαφορετικές κατηγορίες μπορεί να μην ισούται με το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω των στρογγυλοποιήσεων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα προαναφερόμενα μεγέθη παρουσιάζονται αισθητά διαφοροποιημένα σε περιφερειακό επίπεδο. Σε επίπεδο NUTS_1 τα αντίστοιχα (μέγιστα) ποσοστά για τις ηλικίες 25, 50 και 65 ετών είναι 75,4%, 61,8% και 49,6% (Αττική), ενώ τα ελάχιστα είναι 70%, 55% και 41,2% (Βόρεια Ελλάδα). Οι

6. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν είναι δυνατός ο υπολογισμός του προσδόκιμου επιβίωσης αποκλειστικά για τους μισθωτούς. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι το προσδόκιμο επιβίωσής τους δεν διαφέρει από αυτό του γενικού πληθυσμού. Συνεπώς οι εκτιμήσεις για το προσδόκιμο υγείας των μισθωτών (όπως και οι εκτιμήσεις που παρατίθενται παρακάτω για τους αυτοαπασχολούμενους) εκφράζουν τις διαφορές που προκύπτουν με τον γενικό πληθυσμό εάν τα προσδόκιμα επιβίωσης ήταν ίδια για όλες τις προαναφερόμενες κατηγορίες του πληθυσμού.

Πίνακας 8: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Προσδόκιμο Υγείας (ΠΥ) στην ηλικία των 25, 50 και 65 ετών, με βάση το βαθμό περιορισμένης δραστηριότητας κατά γεωγραφική ενότητα, Ελλάδα, 2009, μισθωτοί

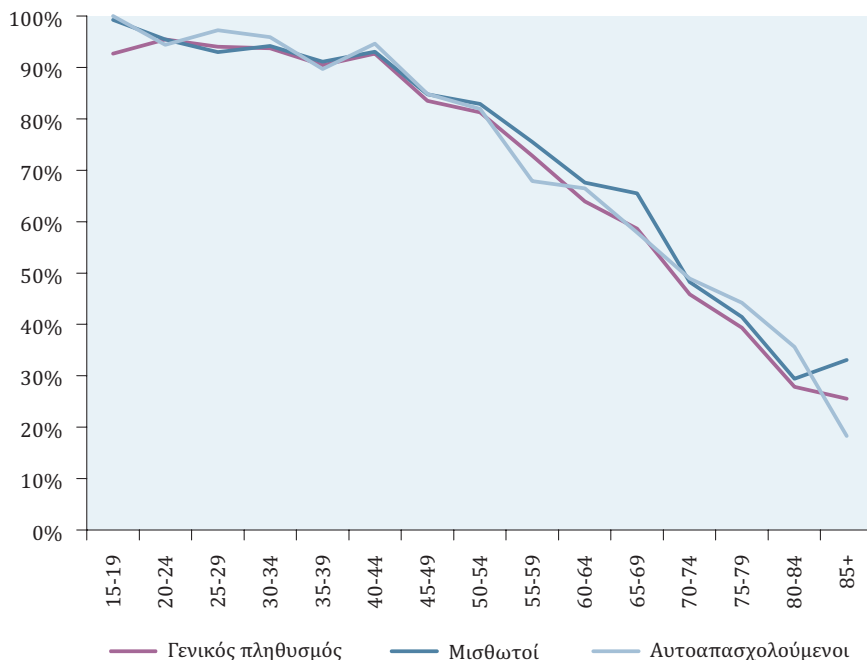
	ΠΕ		ΠΥ			Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)						
	50 ετών	65 ετών	Πάρα πολύ / Όχι πάρα πολύ	ΠΥ	Καθόλου*	25 ετών	50 ετών	65 ετών				
GR	55,9	32,2	19,1	14,9	13,1	10,3	41,0	19,1	8,8	73	59,3	46,0
Επίπεδο NUTS_1												
GR1	55,5	31,7	18,7	16,6	14,3	11,0	38,8	17,4	7,7	70,0	55,0	41,2
GR2	56,4	32,5	19,5	15,0	13,1	10,9	41,5	19,5	8,7	73,5	59,8	44,4
GR3	56,1	32,3	19,2	13,8	12,3	9,7	42,3	20,0	9,5	75,4	61,8	49,6
GR4	56,4	32,5	19,6	15,0	13,6	11,3	41,4	19,0	8,2	73,4	58,3	42,1
Επίπεδο NUTS_2												
GR11	54,7	31,1	18,1	17,0	14,8	11,3	37,7	16,2	6,8	68,9	52,3	37,4
GR12	55,7	31,9	18,9	18,3	15,8	11,1	37,5	16,1	7,8	67,2	50,5	41,2
GR14	55,3	31,6	18,6	10,9	8,7	8,2	44,4	22,9	10,5	80,2	72,4	56,2
GR23	56,1	32,2	19,2	19,9	16,3	13,2	36,2	15,9	6,0	64,6	49,4	31,4
GR25	56,0	32,3	19,4	10,7	9,1	8,0	45,4	23,2	11,4	81,0	71,8	58,8
GR43	56,6	32,7	19,7	15,5	13,2	12,0	41,0	19,5	7,7	72,6	59,6	39,0

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

* Έτη Υγούς Επιβίωσης (EYE)

Σημείωση: Το άθροισμα του προσδόκιμου υγείας για τις τρεις διαφορετικές κατηγορίες, μπορεί να μην ισούται με το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω των στρωματοποιημένων.

Διάγραμμα 2: Σταθμισμένα ποσοστά (%) ατόμων (prevalence rates) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων (καλή κατάσταση υγείας), Ελλάδα, 2009, κατά ηλικιακές ομάδες, γενικός πληθυσμός, μισθωτοί, αυτοαπασχολούμενοι



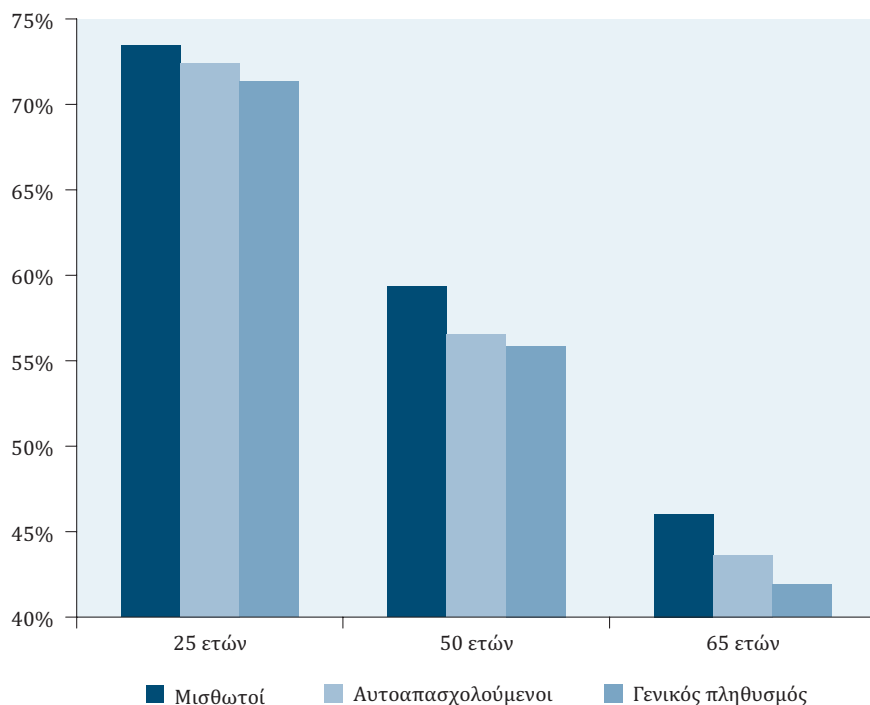
Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

διαφορές είναι ακόμη πιο σημαντικές σε επίπεδο NUTS_2. Πιο συγκεκριμένα, τα μέγιστα ποσοστά συναντώνται στην Πελοπόννησο (81%, 71,8% και 58,8% για τις ηλικίες 25, 50 και 65 ετών αντίστοιχα) και τα ελάχιστα στη Δυτική Ελλάδα, όπου τα ποσοστά είναι 64,6%, 49,4% και 31,4%. Με άλλα λόγια, στην Πελοπόννησο, κατά μέσο όρο, ένας μισθωτός ηλικίας 65 ετών αναμένεται να ζήσει πάνω από τα μισά χρόνια που του απομένουν (58,8%) χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων, ενώ αυτός που ζει στη Δυτική Ελλάδα θα ζήσει σε καλή κατάσταση υγείας για λιγότερο από το ένα τρίτο (31,4%) του εναπομείναντος βίου του.

3.2.2 Η σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και με τους αυτοαπασχολούμενους

Από τα παραπάνω αποτελέσματα που αφορούν την κατάσταση υγείας των μισθωτών στην Ελλάδα τίθενται κάποια ερωτήματα σχετικά με τη σύγκριση των μισθωτών με άλλες πληθυσμιακές ή επαγγελματικές ομάδες. Στις επόμενες πα-

Διάγραμμα 3: Λόγος προσδόκιμου υγείας προς προσδόκιμο επιβίωσης (%) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων (καλή κατάσταση υγείας) στις ηλικίες 25, 50 και 65 ετών, Ελλάδα, 2009, μισθωτοί, αυτοαπασχολούμενοι, γενικός πληθυσμός



Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

ραγράφους γίνεται προσπάθεια να συγκριθεί η κατάσταση υγείας των μισθωτών με αυτή του γενικού πληθυσμού και των αυτοαπασχολούμενων. Το πρώτο σημαντικό αποτέλεσμα που προκύπτει είναι ότι, ανεξαρτήτως ηλικίας, το ποσοστό των μισθωτών που ζουν σε καλή κατάσταση υγείας (81,4%) είναι υψηλότερο από αυτό που συναντάμε στους αυτοαπασχολούμενους (79,1%) και στον γενικό πληθυσμό (77,2%). Το αποτέλεσμα αυτό φαντάζει αρκετά λογικό, αφού στον γενικό πληθυσμό υπάρχουν άτομα τα οποία δεν μπορούν να εργαστούν και συνεπώς δεν συμμετέχουν στην αγορά εργασίας.

Το Διάγραμμα 2 βοηθά να αποτυπώσουμε τις παραπάνω διαφορές με βάση τις διαφοροποιήσεις που συναντάμε κατά ηλικία. Ουσιαστικά, οι διαφορές που συναντάμε μεταξύ μισθωτών και γενικού πληθυσμού αναφορικά με το ποσοστό των ατόμων που δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία στην άσκηση δραστηρι-

οτήτων συναρτάται κυρίως με τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται προς όφελος των μισθωτών στις ηλικίες άνω των 55 ετών. Σε ό,τι αφορά τη σύγκριση με τους αυτοαπασχολούμενους, οι διαφορές εντοπίζονται μεταξύ 55 και 69 ετών καθώς και στην υψηλότερη ηλικιακή βαθμίδα.

Οι προαναφερθείσες διαφορές δημιουργούν επιπλέον διαφοροποιήσεις αναφορικά με το μερίδιο της συνολικής επιβίωσης των ατόμων ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους (Διάγραμμα 3). Είναι χαρακτηριστικό ότι στην περίπτωση των μισθωτών το ποσοστό της μέσης διάρκειας επιβίωσης με καλή υγεία είναι υψηλότερο από τις άλλες δύο κατηγορίες σε όλες τις ηλικίες. Οι διαφορές τείνουν να διευρύνονται με την αύξηση της ηλικίας. Ειδικότερα για την ηλικία των 65 ετών, ενώ οι μισθωτοί αναμένεται να ζήσουν το υπόλοιπο 46% του βίου τους με καλή υγεία, το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο για τους αυτοαπασχολούμενους (43,6%) και τον γενικό πληθυσμό (41,9%).

4. Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ): Ελλάδα και χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Έχοντας παρουσιάσει στις προηγούμενες παραγράφους την ανάλυση που αφορά αποκλειστικά την Ελλάδα και την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της, θα προσπαθήσουμε στη συνέχεια να δώσουμε μια εικόνα για τη σχετική της θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφορικά με τα αντίστοιχα μεγέθη.

Γι' αυτόν το λόγο, λαμβάνοντας υπόψη τις αναλύσεις που έχουν γίνει μέχρι σήμερα για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρατίθεται ο Πίνακας 9. Ο πίνακας αυτός περιλαμβάνει στοιχεία για το προσδόκιμο επιβίωσης, τα έτη υγιούς επιβίωσης και το λόγο των ετών υγιούς επιβίωσης προς το προσδόκιμο επιβίωσης κατά φύλο στις ηλικίες 0 (γέννηση) και 65 ετών για τις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2008.

Το πρώτο ενδιαφέρον στοιχείο είναι οι σημαντικές διαφορές που προκύπτουν για τα προαναφερθέντα μεγέθη στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ ένα αγόρι που γεννήθηκε στη Σουηδία το 2008 είχε μπροστά του 79,2 έτη ζωής –από τα οποία τα 69,2 θα είναι με καλή κατάσταση υγείας (87,4%)–, τα αντίστοιχα μεγέθη για τη Λιθουανία ήταν 66,3 και 54,6 (82,4%). Μάλιστα υπάρχουν χώρες, συγκεκριμένα η Εσθονία, η Σλοβακία και η Λετονία, στις οποίες τα έτη υγιούς επιβίωσης είναι ακόμη χαμηλότερα από της Λιθουανίας (52,7, 51,8 και 51,5 αντίστοιχα).

Σε ό,τι αφορά τις γυναίκες, οι παραπάνω διαφορές στη γέννηση είναι λιγότερο έντονες για το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά είναι πιο σημαντικές για τα έτη υγιούς επιβίωσης και συνεπώς για το ποσοστό του βίου τους που θα ζήσουν με καλή υγεία. Πιο συγκεκριμένα, οι πιο υψηλές διαφορές στη μέση διάρκεια ζωής

Πίνακας 9: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ), Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) και λόγος Ετών Υγιούς Επιβίωσης προς το Προσδόκιμο Επιβίωσης στη γέννηση και στην ηλικία των 65 ετών, κατά φύλο, χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008

	Ανδρες						Γυναίκες					
	ΠΕ		ΕΥΕ		Λόγος ΠΥ/ ΠΕ (%)		ΠΕ		ΕΥΕ		Λόγος ΠΥ/ ΠΕ (%)	
	0 έτους	65 ετών	0 έτους	65 ετών	0 έτους	65 ετών	0 έτους	65 ετών	0 έτους	65 ετών	0 έτους	65 ετών
Αυστρία (AT)	77,8	17,7	58,0	7,3	74,6	41,3	83,3	21,1	59,5	7,3	71,5	34,6
Βέλγιο (BE)	76,9	17,3	63,2	10,3	82,2	59,5	82,6	20,9	63,8	10,2	77,2	48,8
Βουλγαρία (BG)	69,8	13,5	61,9	8,7	88,7	64,2	77,0	16,7	65,5	9,3	85,0	55,6
Γαλλία (FR)	77,8	18,5	62,4	8,7	80,2	46,8	84,8	23,0	64,2	9,8	75,7	42,5
Γερμανία (DE)	77,6	17,6	55,8	6,2	71,9	35,6	82,7	20,7	57,4	6,6	69,4	31,8
Δανία (DK)	76,5	16,6	62,3	12,0	81,4	72,4	81,0	19,5	60,7	12,3	74,9	63,2
Ελλάδα (EL)	77,7	17,8	65,4	8,9	84,2	49,9	82,4	19,8	65,8	8,1	79,9	41,0
Εσθονία (EE)	68,7	13,6	52,8	3,9	76,8	28,7	79,5	18,9	57,2	4,2	72,0	22,0
Ηνωμ. Βασίλειο (UK)	77,8	17,7	65,0	10,7	83,5	60,5	81,9	20,3	66,3	11,8	81,0	58,0
Ιρλανδία (IE)	77,5	17,2	63,2	9,4	81,5	54,5	82,3	20,4	65,0	10,3	78,9	50,3
Ισπανία (ES)	78,2	18,1	63,8	9,8	81,6	54,2	84,5	22,1	63,3	8,6	74,9	39,0
Ιταλία (IT)	79,2	18,2	62,4	7,4	78,8	40,5	84,5	22,0	61,2	6,8	72,5	31,0
Κύπρος (CY)	78,5	18,0	64,5	9,3	82,1	51,8	83,1	20,5	65,1	7,7	78,3	37,6
Λετονία (LV)	67,0	13,0	51,5	4,9	76,8	37,3	77,8	17,9	54,2	4,9	69,6	27,5
Λιθουανία (LT)	66,3	13,4	54,6	5,7	82,4	42,7	77,6	18,1	59,3	6,3	76,4	35,0
Λουξεμβούργο (LU)	78,1	17,4	64,8	10,8	83,0	62,1	83,1	21,0	64,2	11,6	77,3	55,1
Μάλτα (MT)	76,9	16,8	68,6	10,3	89,2	61,2	81,9	19,6	71,7	11,2	87,6	57,1
Ολλανδία (NL)	78,4	17,4	62,4	9,7	79,6	56,0	82,5	20,7	59,8	9,6	72,5	46,3
Ουγγαρία (HU)	70,0	14,0	54,7	5,5	78,1	39,6	78,3	18,1	58,0	6,3	74,1	35,0
Πολωνία (PL)	71,3	14,8	58,4	6,9	82,0	47,0	80,0	19,1	62,6	7,6	78,3	39,4
Πορτογαλία (PT)	76,2	16,9	59,0	6,6	77,4	38,9	82,4	20,3	57,2	5,4	69,4	26,4
Ρουμανία (RO)	69,7	14,0	60,0	7,7	86,1	54,7	77,2	17,2	62,6	7,8	81,1	45,3
Σλοβακία (SK)	70,8	13,8	51,8	2,9	73,1	21,2	79,0	17,8	52,3	2,6	66,2	14,7
Σλοβενία (SI)	75,5	16,4	59,4	9,2	78,7	56,2	82,6	20,5	60,9	9,3	73,7	45,3
Σουηδία (SE)	79,2	18,0	69,2	12,9	87,4	71,7	83,3	21,0	68,7	13,8	82,5	65,7
Τσεχία (CZ)	74,1	15,3	61,2	7,4	82,6	48,4	80,5	18,8	63,3	8,2	78,7	43,4
Φινλανδία (FI)	76,5	17,5	58,6	8,1	76,6	46,1	83,3	21,4	59,4	8,9	71,3	41,8
ΕΕ-27	76,4	17,2	60,9	8,2	79,7	47,8	82,4	20,7	62,0	8,4	75,2	40,5

Πηγή: EHEMU (<http://www.ehemu.eu>)*

*Παρόμοια στοιχεία υπάρχουν διαθέσιμα στη βάση δεδομένων της Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database).

είναι μεταξύ των γυναικών στη Γαλλία (84,8 έτη) και τη Βουλγαρία (77 έτη), ενώ οι μεγαλύτερες διαφορές στη μέση διάρκεια ζωής χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων εντοπίζονται μεταξύ των γυναικών στη Μάλτα (71,7 έτη) και τη Σλοβακία (52,3 έτη), χώρες στις οποίες συναντάται το υψηλότερο (87,6%) και το χαμηλότερο (66,2%) ποσοστό επιβίωσης με καλή υγεία αντίστοιχα.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι διαφορές είναι αισθητά πιο σημαντικές στην ηλικία των 65 ετών για όλα τα προαναφερόμενα μεγέθη τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Ειδικότερα για την κατάσταση υγείας, ενώ οι άνδρες 65 ετών που ζουν στη Σλοβακία αναμένεται να ζήσουν με καλή υγεία για 2,9 έτη κατά μέσο όρο, στη Σουηδία θα ζήσουν πάνω από 4 φορές περισσότερα χρόνια (12,9 έτη). Οι γυναίκες που ζουν στη Σουηδία στην ίδια ηλικία θα ζήσουν συγκριτικά ακόμη περισσότερα χρόνια (13,8 έτη, δηλαδή πάνω από 5 φορές περισσότερα) με καλή υγεία από τις γυναίκες στη Σλοβακία (2,6 έτη). Τέλος, ενώ οι Σουηδοί και οι Σουηδέζες ηλικίας 65 ετών θα ζήσουν το 71,7% και το 65,7% του εναπομείναντος βίου τους χωρίς κανένα πρόβλημα στην άσκηση δραστηριοτήτων, τα αντίστοιχα ποσοστά στη Σλοβακία είναι 21,2% και 14,7%.

Από τον Πίνακα 9 προκύπτουν επίσης ορισμένα ενδιαφέροντα συμπεράσματα για τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Αρχικά επιβεβαιώνεται η ύπαρξη μιας κατάστασης διαφορικής θνησιμότητας υπέρ των γυναικών. Πρόκειται για μια κλασική μορφή διαφορικής θνησιμότητας, η οποία συναντάται στο σύνολο των οικονομικά προηγμένων χωρών, όπου το προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών είναι υψηλότερο από εκείνο των ανδρών. Διαφορές προς όφελος των γυναικών παρατηρούνται γενικά και από την άποψη της κατάστασης υγείας, αφού στην πλειονότητα των χωρών τα έτη υγιούς επιβίωσης για τις γυναίκες είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα για τους άνδρες. Εξαιρέση (για την ηλικία 0) αποτελούν κυρίως η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Δανία, η Ιταλία και, σε μικρότερο βαθμό, το Λουξεμβούργο, η Ισπανία και η Σουηδία, ενώ για την ηλικία των 65 ετών η εξαίρεση αφορά κυρίως την Κύπρο, την Ισπανία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα.

Αντίθετα, η θέση των ανδρών είναι ξεκάθαρα καλύτερη από αυτή των γυναικών από την άποψη των ποσοστών των ετών ζωής που αναμένεται να ζήσουν τα άτομα με καλή υγεία. Σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τόσο στη γέννηση όσο και στην ηλικία των 65 ετών, οι άνδρες αναμένεται να ζήσουν μεγαλύτερο

Διάγραμμα 4: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) στη γέννηση, χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008, άνδρες



Πηγή: EHEMU (<http://www.ehemu.eu/>)

Διάγραμμα 5: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) στη γέννηση, χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008, γυναίκες



Πηγή: EHEMU (<http://www.ehemu.eu/>)

μέρος του βίου τους απ' ό,τι οι γυναίκες χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων. Από αυτή την οπτική, οι μεγαλύτερες διαφορές (για την ηλικία 0) εντοπίζονται στην Πορτογαλία (77,4% vs 69,4%) και οι μικρότερες στη Μάλτα (89,2% vs 87,6%), ενώ στην ηλικία των 65 ετών οι πιο έντονες διαφοροποιήσεις εντοπίζονται στην Ισπανία (54,2% vs 39%) και οι λιγότερο σημαντικές στο Ηνωμένο Βασίλειο (60,5% vs 58%).

Θα ήταν ενδιαφέρον να αναφέρουμε δύο άλλα ευρήματα τα οποία συμβαδίζουν με αυτά που αναφέραμε για την περίπτωση της Ελλάδας μέσα από την ανάλυση που επιχειρήσαμε στην προηγούμενη ενότητα για το έτος 2009. Αρχικά φαίνεται ότι και στην περίπτωση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι μεταξύ τους διαφορές αναφορικά με το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας δεν είναι μονοσήμαντες. Το εύρημα αυτό, αν και δεν είναι πολύ φανερό στην περίπτωση των ανδρών, είναι αρκετό ξεκάθαρο στην περίπτωση των γυναικών (Διαγράμματα 4 και 5). Για παράδειγμα, ως προς τις γυναίκες, ενώ το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση συναντάται στη Βουλγαρία (77 έτη), η χώρα αυτή βρίσκεται στην 5η θέση από την άποψη των ετών υγιούς επιβίωσης στη γέννηση (65,5 έτη). Κατά τον ίδιο τρόπο στη Μάλτα, ενώ τα βρέφη (κορίτσια) έχουν το υψηλότερο προσδόκιμο με καλή υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση (71,7 έτη), δεν βρίσκονται παρά στην 17η θέση από την άποψη του προσδόκιμου επιβίωσης (81,9 έτη). Με άλλα λόγια, δεν φαίνεται να υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ του επιπέδου που παρατηρείται για το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας στη γέννηση. Γενικά, η κατάσταση υγείας του πληθυσμού δεν αντικατοπτρίζεται στις διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στο προσδόκιμο επιβίωσης.

Το δεύτερο εύρημα αφορά το γεγονός ότι οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των χωρών είναι πιο σημαντικές για το προσδόκιμο υγείας απ' ό,τι για το προσδόκιμο επιβίωσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι στους άνδρες, ενώ η μέγιστη διαφορά μεταξύ των χωρών (Σουηδία vs Λετονία) σχετικά με τα έτη υγιούς επιβίωσης στη γέννηση είναι 17,8 έτη (34,5%), η αντίστοιχη διαφορά (Σουηδία vs Λιθουανία) για το προσδόκιμο επιβίωσης είναι 12,9 έτη (19,5%). Οι διαφορές είναι ακόμη πιο έντονες μεταξύ των χωρών σε ό,τι αφορά τις γυναίκες, αφού η υψηλότερη διαφοροποίηση (Μάλτα vs Σλοβακία) στα έτη υγιούς επιβίωσης στη γέννηση είναι 19,4 έτη (37,1%), ενώ η αντίστοιχη διαφορά (Γαλλία vs Βουλγαρία) στο προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση είναι 7,8 έτη (10,1%).

Ως προς τη σύγκριση της Ελλάδας με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να σημειώσουμε τα εξής: το προσδόκιμο επιβίωσης των ανδρών τόσο στη γέννηση (77,7 έτη) όσο και στην ηλικία των 65 ετών (17,8 έτη) είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ-27 (76,4 και 17,2 έτη αντίστοιχα). Από την άποψη αυτή η Ελλάδα βρίσκεται στη 10η και στην 6η θέση μεταξύ των 27 χωρών αντίστοιχα. Η θέση της (3η) είναι ακόμη καλύτερη σε ό,τι αφορά τα έτη υγιούς επιβίωσης στη γέννηση (65,4 έτη), αν και υστερεί κάπως για την ηλικία των 65 ετών (12η θέση, 8,9 έτη). Πάντως και στη δεύτερη περίπτωση βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ-27 (8,2 έτη), ενώ το ίδιο ισχύει και από την άποψη του ποσοστού των ετών ζωής που απομένουν με καλή υγεία, κυρίως στη γέννηση (5η θέση με 84,2%) και λιγότερο στην ηλικία των 65 ετών (14η θέση με 49,9%). Σημειώνεται ότι τα αντίστοιχα ποσοστά για την ΕΕ-27 είναι 79,7% και 47,8%.

Στην περίπτωση των γυναικών, η εικόνα είναι λίγο διαφορετική: συγκριτικά χειρότερη από αυτή των ανδρών σε ό,τι αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης τόσο στη γέννηση (14η θέση με 82,3 έτη) όσο και στην ηλικία των 65 ετών (16η θέση με 19,8 έτη), δηλαδή πολύ κοντά στη γέννηση (82,4 έτη) αλλά και με κάποια απόσταση στην ηλικία των 65 ετών (20,7 έτη) από τον μέσο όρο της ΕΕ-27. Η εικόνα είναι πολύ καλύτερη από την άποψη των ετών υγιούς επιβίωσης στη γέννηση, αφού οι Ελληνίδες βρίσκονται στην 4η θέση με 65,8 έτη, αλλά παραμένει ελλειμματική για την ηλικία των 65 ετών (15η θέση με 8,1 έτη) τη στιγμή που οι αντίστοιχοι αριθμοί για την ΕΕ-27 είναι 62 και 8,4 έτη αντίστοιχα. Τέλος, οι Ελληνίδες κατέχουν την 6η θέση ως προς το ποσοστό του συνολικού τους βίου (80%) που αναμένεται να ζήσουν μετά τη γέννησή τους με καλή υγεία και την 15η θέση (41%) για το αντίστοιχο μέγεθος στην ηλικία των 65 ετών. Στην ΕΕ-27 τα μεγέθη είναι αντιστοίχως 75,2% και 40,5%.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι, συγκρίνοντας την Ελλάδα με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η θέση των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα, σχετικά με την κατάσταση υγείας τους, είναι γενικά δυσμενέστερη από αυτή στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ δεν ισχύει το ίδιο στη γέννηση. Το γεγονός αυτό πιθανόν να συνδέεται με τις ιδιαίτερα δυσμενείς συνθήκες, από την άποψη της κατάστασης υγείας του πληθυσμού, τις οποίες βίωσαν τα σημερινά ηλικιωμένα άτομα στις νεαρότερες ηλικίες και κυρίως την περίοδο 1940-1960. Αυτό άλλωστε αποτυπώνεται και στους δυσμενείς δείκτες θνησιμότητας στην Ελλάδα κατά την περίοδο αυτή.

5. Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αποτυπωθεί η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα το 2009, με βάση τα αποτελέσματα μιας εξειδικευμένης εμπειρικής έρευνας που διενεργήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για πρώτη φορά στην Ελλάδα (Εθνική Έρευνα Υγείας). Στο πλαίσιο αυτό αναδείχθηκαν οι διαφορές που ανακύπτουν κατά φύλο, γεωγραφική ενότητα και χαρακτηριστικά απασχόλησης (κυρίως για τους μισθωτούς και ως ένα βαθμό για τους αυτοαπασχολούμενους), ενώ επιχειρήθηκε και μια συγκριτική προσέγγιση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα με εκείνη του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, επειδή –όπως προαναφέρθηκε– ο αριθμός των αντίστοιχων μελετών που εκπονήθηκαν μέχρι σήμερα στην Ελλάδα είναι πολύ περιορισμένος, δόθηκε έμφαση στην ανάδειξη και την αναλυτική παρουσίαση του τρόπου υπολογισμού του δείκτη που αναφέρεται στο προσδόκιμο υγείας.

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε ότι το 2009 το προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως φύλου, ήταν 80,2 έτη, ενώ τα έτη υγιούς επιβίωσης ήταν 63,2. Δηλαδή ένα βρέφος που γεννήθηκε στην Ελλάδα το 2009 έχει μπροστά του 80,2 έτη ζωής και τα 63,2 από αυτά (78,8%) αναμένεται να τα ζήσει χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων. Ο δείκτης των ετών υγιούς επιβίωσης είναι ακόμη πιο υψηλός (65,2) στην περίπτωση των μισθωτών, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο με βάση το γεγονός ότι στον γενικό πληθυσμό υπάρχουν άτομα που η κατάσταση της υγείας τους δεν τους επιτρέπει να συμμετάσχουν στην αγορά εργασίας.

Από την άποψη της θνησιμότητας, αλλά κυρίως από τη σκοπιά της κατάστασης υγείας, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις κατά φύλο και γεωγραφική ενότητα. Πιο συγκεκριμένα, ενώ τα προσδόκιμα επιβίωσης των γυναικών είναι υψηλότερα από αυτά των ανδρών (82,6 vs 77,8 έτη στη γέννηση), οι άνδρες

ζουν περισσότερα χρόνια με καλή υγεία απ' ό,τι οι γυναίκες (64 vs 62,4 έτη στη γέννηση). Συνεπώς οι άνδρες ζουν μεγαλύτερο μέρος του βίου τους χωρίς προβλήματα στην άσκηση δραστηριοτήτων σε σύγκριση με τις γυναίκες (82,3% vs 75,5%). Σε περιφερειακό επίπεδο, ανεξαρτήτως φύλου, οι έντονες διαφορές αποτυπώνονται στο γεγονός ότι η μέση διάρκεια ζωής στη γέννηση ποικίλλει μεταξύ 78,7 και 82,2 ετών, ενώ το προσδόκιμο υγείας χωρίς κανέναν περιορισμό των ατόμων στην άσκηση δραστηριοτήτων διαφοροποιείται ακόμη περισσότερο, αφού κυμαίνεται μεταξύ 57,5 και 69,2 ετών.

Η σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης φανερώνει ότι η Ελλάδα είναι σε σχετικά ευμενή θέση σε ό,τι αφορά το προσδόκιμο υγείας στις νεαρές ηλικίες και κυρίως στη γέννηση, ωστόσο η θέση της είναι δυσμενής αν εξετάσουμε την κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων ατόμων· το γεγονός αυτό πιθανότατα παραπέμπει στις δυσμενείς συνθήκες επιβίωσης που βίωσαν κατά το παρελθόν τα σημερινά ηλικιωμένα άτομα.

Οι διαφοροποιήσεις οι οποίες παρατηρούνται κατά φύλο και γεωγραφική ενότητα, καθώς και οι διαφορές που ανακύπτουν για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οδηγούν σε δύο βασικά ευρήματα. Αρχικά, οι διαφορές μεταξύ φύλων, γεωγραφικών ενοτήτων και χωρών αναφορικά με το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγείας δεν είναι μονοσήμαντες. Δηλαδή εκεί όπου συναντάται το υψηλότερο (ή το χαμηλότερο) επίπεδο προσδόκιμου επιβίωσης δεν παρατηρείται απαραίτητα το υψηλότερο (ή το χαμηλότερο) επίπεδο προσδόκιμου υγείας. Το δεύτερο εύρημα έχει να κάνει με το ότι οι διαφοροποιήσεις είναι πολύ πιο έντονες για το προσδόκιμο υγείας απ' ό,τι για το προσδόκιμο επιβίωσης. Τα δύο παραπάνω ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι δεν φαίνεται να υπάρχει σταθερά πολύ στενή σχέση μεταξύ του επιπέδου που παρατηρείται για το προσδόκιμο επιβίωσης και εκείνου που αφορά το προσδόκιμο υγείας στη γέννηση. Γενικά, η κατάσταση υγείας του πληθυσμού δεν αντικατοπτρίζεται πάντοτε στις διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στο προσδόκιμο επιβίωσης και συνεπώς απαιτείται η εκτίμηση δεικτών που αφορούν το προσδόκιμο υγείας.

Έχοντας δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, εύλογα τίθεται το ερώτημα της περαιτέρω ανάλυσης των παραγόντων που συνδέονται με τις παρατηρούμενες διαφοροποιήσεις μεταξύ φύλων, γεωγραφικών ενοτήτων και χαρακτηριστικών απασχόλησης των ατόμων. Από την άποψη αυτή, θα ήταν ενδιαφέρον να γίνει περαιτέρω ανάλυση,

προκειμένου οι διαφορές στα επίπεδα των ετών υγιούς επιβίωσης να συνδυαστούν με τις παθήσεις των ατόμων, με τη φυσική τους κατάσταση και με το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης βασικών και άλλων αναγκών. Θα μπορούσαν επίσης να συνδυαστούν με το εύρος της χρήσης των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα με τη συχνότητα επίσκεψης και νοσηλείας σε νοσοκομείο, τη χρήση εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, τη συχνότητα χρήσης φαρμάκων καθώς και το βαθμό ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Βιβλιογραφία

- Altmets, K., Puur, A., Uuskula, A., Saava, A., Sakkeus, L. and Katus, K. (2010). "Self-reported activity limitations among the population aged 20-79 in Estonia: A cross-sectional study", *European Journal of Public Health*, 21 (1), pp. 49-55.
- Bagavos, C. (2011). "Regional inequalities in health expectancy in Greece", Paper presented at the 17th European Colloquium on Quantitative and Theoretical Geography (ECQTG2011), Athens, 2-6 September 2011, Department of Geography, Harokopio University of Athens.
- Brückner, G. (1997). "Health expectancy in Germany: What do we learn from the reunification process?", Paper presented at the 10th REVES meeting, Tokyo.
- Doblhammer, G. and Kytir, J. (2001). "Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998", *Social Science and Medicine*, 52, pp. 385-391.
- EHEMU (2007). "Health expectancy calculation by the Sullivan method: A practical guide, EHEMU Technical Report 2006, 3, <http://www.ehemu.eu/>.
- EHEMU (2008). "Health expectancy in Greece", Country Reports, Issue 1, January, <http://www.ehemu.eu/>.
- EHEMU (2009). "Health expectancy in Greece", Country Reports, Issue 2, April, <http://www.ehemu.eu/>.
- EHEMU (2011). <http://www.ehemu.eu/>.
- Eurostat (2011a). "Healthy life years statistics", http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Healthy_life_years_statistics.
- Eurostat (2011b). "Structural indicators on health", http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/FR/hlth_hlye_esms.htm.
- Jagger, C., Gillies, C., Moscone, F., Cambois, E., Van Oyen, H., Nusselder, W. and Robine J.-M. (2008a). "Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: A cross-national meta-regression analysis", *The Lancet*, 372 (9656), pp. 2124-2131.

- Jagger, C., Robine, J.-M., Van Oyen, H. and Cambois, E. (2008b). "Life expectancy with chronic morbidity", in European Commission (ed.), *Major and Chronic Diseases – Report 2007*, Luxembourg: European Communities.
- Kelly, S., Baker, A. and Gupta, S. (2000). "Healthy life expectancy in Great Britain, 1980-96, and its use as an indicator in United Kingdom government strategies", *Health Statistics Quarterly*, 7, pp. 32-37.
- Khoman, E. and Weale, M. (2006). "Healthy life expectancy in the EU Member States", ENPRI Research Report 33, AHEAD WP5. sl: ENPRI, <http://www.enepri.org>.
- Lievre, A., Jusot, F., Barnay, T., Sermet, C., Brouard, N., Robine, J.-M., Brieu, A.-M. and Forette, F. (2007). "Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: A new indicator", *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 11 (6), pp. 508-514.
- Παπαδάκης, Μ. και Τσίμπος, Κ. (2004). *Δημογραφική Ανάλυση: Αρχές-Μέθοδοι-Υποδείγματα*, Αθήνα: Σταμούλης.
- Perenboom, R.J.M., Mulder, Y.M., van Hertem, L.M., Oudshoorn, K. and Hoeymans, N. (2002). *Trends In Healthy Life Expectancy: Netherlands 1983-2000*, Leiden: TNO Prevention and Health.
- Robine, J.-M., Jagger, C., Mathers, C.D., Crimmins, E.M. and Suzman, R.M. (eds) (2003). *Determining Health Expectancies*, Chichester UK: Wiley.
- Robine, J.-M. and Ritchie, K. (1991). "Healthy life expectancy: Evaluation of global indicator of change in population health", *British Medical Journal*, 302 (6774), pp. 457-460.
- Sullivan, D.F. (1971). "A single index of mortality and morbidity", *HSMHA Health Reports*, 86, pp. 347-354.
- Valkonen, T., Sihvonen, A.P. and Lahelma, E. (1997). "Health expectancy by level of education in Finland", *Social Science and Medicine*, 44, pp. 801-808.
- Van Oyen, H., Tafforeau, J. and Roelands, M. (1996). "Regional inequalities in health expectancy in Belgium", *Social Science & Medicine*, 43 (11), pp. 1673-1678.
- WHO (World Health Organization) (1984). "The uses of epidemiology in the study of the elderly", Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging, Technical Report Series 706, Geneva.
- Yong, V. and Saito, Y. (2009). "Trends in healthy life expectancy in Japan: 1986 - 2004", *Demographic Research*, 20, pp. 467-494.

I. Παράδειγμα υπολογισμού του Προσδόκιμου Υγείας (ΠΥ) με τη μέθοδο Sullivan⁷: Συνεπτυγμένος πίνακας, Ελλάδα, γενικός πληθυσμός ανεξαρτίτως φύλου, 2009

Οι υπολογισμοί και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες Π-1 έως Π-5. Υπενθυμίζεται ότι τα δεδομένα που απαιτούνται για τον υπολογισμό του προσδόκιμου υγείας είναι δεδομένα για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού (με τη μορφή ειδικών κατά ηλικία δεικτών επιπολασμού) και δεδομένα για τη θνησιμότητα (όπως αυτά προκύπτουν από έναν χρονολογικό πίνακα επιβίωσης, ο οποίος είτε είναι διαθέσιμος είτε μπορεί, όπως στην περίπτωση μας, να υπολογιστεί).

Δεδομένα για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού

Οι κατά ηλικία δείκτες επιπολασμού αναφορικά με το βαθμό περιορισμού των ατόμων στην άσκηση δραστηριοτήτων υπολογίστηκαν με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την Εθνική Έρευνα Υγείας του 2009. Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι απαντήσεις στο εξής ερώτημα: «Καθ' όλη τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών και περισσότερο, έχετε περιορίσει ορισμένες από τις δραστηριότητές σας ή έχετε δυσκολευτεί σε αυτές λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;». Για τα άτομα που απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» ή «Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ» θεωρείται ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι κακή. Με άλλα λόγια, η «μη υγιής» κατάσταση καθορίζεται από την ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας που περιόριζε τις δραστηριότητες των ατόμων τουλάχιστον κατά τους τελευταίους 6 μήνες πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, σε καλή κατάσταση υγείας βρίσκονται όσοι απάντησαν «Όχι, καθόλου».

7. Για μια πιο γενική και παράλληλα πλήρη περιγραφή βλ. EHEMU (2007).

Πίνακας Π-1: Σταθμισμένα ποσοστά (%) ατόμων (σταθμισμένοι δείκτες επιπολασμού) ανάλογα με το βαθμό περιορισμού στην άσκηση δραστηριοτήτων κατά ηλικιακές ομάδες, Ελλάδα, 2009

Ηλικιακές ομάδες	Περιορισμένη δραστηριότητα		
	Πάρα πολύ	Όχι πάρα πολύ	Καθόλου
15-19	2,8	4,6	92,6
20-24	0,4	4,1	95,5
25-29	1,3	4,7	94,0
30-34	2,0	4,3	93,7
35-39	2,1	7,4	90,4
40-44	2,1	5,2	92,7
45-49	6,4	10,1	83,5
50-54	5,7	13,1	81,2
55-59	7,4	19,8	72,8
60-64	13,7	22,3	64,0
65-69	16,2	25,2	58,6
70-74	20,2	33,9	45,9
75-79	30,4	30,2	39,3
80-84	36,4	35,8	27,9
85+	48,1	26,3	25,5

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στο παραπάνω ερώτημα, υπολογίστηκαν οι ειδικοί κατά ηλικία δείκτες επιπολασμού. Οι δείκτες που προέκυψαν από το δείγμα σταθμίστηκαν με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος προκειμένου να εκφράζουν τον συνολικό πληθυσμό. Με τον τρόπο αυτό προέκυψε η σταθμισμένη ένταση του φαινομένου, δηλαδή οι σταθμισμένοι δείκτες επιπολασμού. Στον Πίνακα Π-1 φαίνονται οι δείκτες επιπολασμού κατά πενταετείς ομάδες ηλικιών. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα το 2009 το 81,2% των ατόμων ηλικίας 50-54 ετών δεν είχαν περιορίσει καθόλου κάποιες από τις δραστηριότητές τους ή δεν είχαν δυσκολευτεί καθόλου σε αυτές. Αντίθετα, ο περιορισμός και οι δυσκολίες ήταν πάρα πολύ σημαντικές για το 5,7% των ατόμων και σημαντικές για το υπόλοιπο 13,1%.

Δεδομένα για τη θνησιμότητα

Το σημαντικότερο στοιχείο για τον υπολογισμό του προσδόκιμου επιβίωσης και κατ' επέκταση του προσδόκιμου υγείας είναι ο αριθμός των ατόμων μιας μελλοντικής γενιάς τα οποία επιβιώνουν σε κάθε ηλικιακή ομάδα, με βάση τους ειδικούς κατά ηλικιακή ομάδα δείκτες θνησιμότητας. Για να υπολογίσουμε τους επιβιώσαντες, χρειαζόμαστε τον συνολικό χρόνο επιβίωσης σε κάθε ηλικιακή ομάδα για κάθε άτομο αυτής της γενιάς. Αυτά τα δεδομένα είναι πολύ σπάνια, αφού απαιτείται η πλήρης καταγραφή του ιστορικού επιβίωσης κάθε ατόμου. Για αυτόν το λόγο, χρησιμοποιούμε μια μελλοντική υποθετική γενιά για την οποία εικάζουμε ότι η θνησιμότητά της κατά ηλικίες ταυτίζεται με τη θνησιμότητα κατά ηλικίες που παρατηρούμε σε έναν πληθυσμό σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή (συνήθως ένα συγκεκριμένο έτος). Με τον τρόπο αυτό η κατά ηλικία κατανομή της θνησιμότητας σε ένα έτος –π.χ. στην Ελλάδα το 2009– ταυτίζεται με τις συνθήκες θνησιμότητας (το κατά ηλικία πρότυπο θνησιμότητας) τις οποίες θα αντιμετωπίσει ένα βρέφος που γεννήθηκε στην Ελλάδα το 2009. Με τη συγκεκριμένη μέθοδο, γνωρίζοντας τους θανάτους κατά ηλικία καθώς και τον μέσο πληθυσμό στις αντίστοιχες ηλικίες για το έτος 2009, υπολογίζουμε τον αριθμό των ατόμων μιας υποθετικής γενιάς τα οποία επιβιώνουν σε κάθε ηλικία και, κατ' επέκταση, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά ηλικία το έτος 2009. Στο παράδειγμα που παρατίθεται χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για τους θανάτους και τον πληθυσμό για το έτος 2009, αφού τα δεδομένα για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αφορούν αυτή τη χρονιά.

Υπολογισμός του συνεπτυγμένου πίνακα επιβίωσης και του Προσδόκιμου Επιβίωσης (ΠΕ)

Στο παράδειγμα που δίνεται υπολογίζεται ο συνεπτυγμένος πίνακας επιβίωσης, δηλαδή ένας πίνακας επιβίωσης στον οποίο οι συναρτήσεις καλύπτουν μεν όλο το φάσμα των ηλικιών, εκφράζονται όμως σε διαστήματα ηλικιών μεγαλύτερα του έτους (Παπαδάκης και Τσίμπος, 2004): ειδικότερα, πρόκειται για έναν συνεπτυγμένο πίνακα επιβίωσης με τα τυπικά ηλικιακά διαστήματα (κάτω του ενός έτους, από 1 έως 4 ετών, 5 έως 9 κ.λπ.). Για την ηλικιακή ομάδα 85+ θεωρούμε ότι το εύρος του ηλικιακού διαστήματος είναι τα 10 χρόνια.

Στους Πίνακες Π-2 έως Π-5, οι οποίοι ακολουθούν, τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται ως εισροές (πληθυσμός, θάνατοι, ποσοστά ανικανότητας/επιπο-

λασμού) για τον πλήρη υπολογισμό του πίνακα επιβίωσης είναι γραμμένα με πλάγιους χαρακτήρες. Ο Πίνακας Π-2 δείχνει τα βασικά δεδομένα τα οποία απαιτούνται για τον υπολογισμό του πίνακα επιβίωσης και τα οποία είναι ο μέσος πληθυσμός (στήλη [2]) και ο αριθμός των θανάτων κατά ηλικιακή ομάδα (στήλη [3]).

Τα βήματα που ακολουθούνται για τον υπολογισμό του πίνακα επιβίωσης είναι τα εξής (Πίνακας Π-3):

1. Ο πρώτος υπολογισμός αφορά τους ειδικούς κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας m_x (στήλη [4]). Οι δείκτες αυτοί προκύπτουν διαιρώντας τον αριθμό των θανάτων κατά ηλικιακή ομάδα με τον μέσο πληθυσμό των αντίστοιχων ηλικιών (στήλη [3]/στήλη [2]). Έτσι, εάν n είναι το εύρος του ηλικιακού διαστήματος σε έτη, τότε ο δείκτης θνησιμότητας για την ηλικιακή ομάδα $[x, x+n]$ είναι:

$${}_n m_x = {}_n D_x / {}_n P_x \quad \text{για } x = 0, 1, \dots, \omega \quad (1)$$

2. Με βάση τους δείκτες θνησιμότητας, υπολογίζουμε στη συνέχεια τις πιθανότητες θανάτου ανά ηλικιακή ομάδα για τα άτομα που επιβιώνουν στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος ${}_n q_x$ (στήλη [5]) ως εξής:

$$n^* \text{στήλη [4]} / (1 + n^* (1 - a_x) * \text{στήλη [4]}) \quad (2)$$

ή αλλιώς

$${}_n q_x = n^* m_x / (1 + n^* (1 - a_x) * m_x) \quad \text{για } x = 0, 1, \dots, \omega \quad (3)$$

Ο υπολογισμός έγινε για $n = 1$ για την ηλικιακή ομάδα 0-1 έτους, για $n = 4$ για την ηλικιακή ομάδα 1-4 ετών, για $n = 5$ για τις πενταετείς ομάδες ηλικιών (5-9, 10-14...80-84 ετών) και για $n = 10$ για την ηλικιακή ομάδα 85+. Επίσης διατηρήσαμε την υπόθεση ότι $a_x = 0,5$, δηλαδή ότι οι θάνατοι συμβαίνουν στο μέσο του ηλικιακού διαστήματος.⁸

3. Στη συνέχεια υπολογίζουμε τους επιζώντες στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος l_x (στήλη [6]). Υποθέτουμε έναν πληθυσμό 100.000 ατόμων στην ηλικία 0 και στη συνέχεια υπολογίζουμε κάθε διαδοχική γραμμή της στήλης [6], η οποία αναφέρεται στο επόμενο ηλικιακό διάστημα, με βάση την προηγούμενη

8. Η εφαρμογή μιας ειδικής σχέσης για τον υπολογισμό στο ηλικιακό διάστημα 0-1 έτους (EHEMU, 2007) έδωσε παρόμοιο αποτέλεσμα.

εισροή και το αντίστοιχο μέγεθος της προηγούμενης στήλης (1-στήλη [5]). Η σχέση είναι:

$$l_{x+1} = l_x (1 - q_x) \quad \text{για } x = 0, 1, \dots, \omega - 1 \quad (4)$$

Για παράδειγμα, εάν ο αριθμός των ατόμων που επιβιώνουν στην ηλικία 0 είναι 100.000 και η πιθανότητα θανάτου πριν από την ηλικία του 1 έτους είναι 0,00314, τότε ο αριθμός των ατόμων που αναμένεται να επιβιώνουν στην ηλικία 1 είναι $100.000 \cdot (1 - 0,00314) = 99.686$.

4. Το επόμενο βήμα είναι ο υπολογισμός του αριθμού των επιζώντων στη μέση της ηλικίας ή στην περίπτωση μας στο μέσο του ηλικιακού διαστήματος (L_x , στήλη [7]). Ο αριθμός αυτός προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της στήλης [6], για την ίδια ηλικιακή ομάδα, με το $n \cdot a_x$ και την πρόσθεση του $n \cdot (1 - a_x)$ πολλαπλασιαζόμενο με την τιμή της επόμενης ηλικιακής ομάδας που βρίσκεται στη στήλη [6]. Με άλλα λόγια:

$${}_n L_x = n l_{x+1} + n a_x (l_x - l_{x+1}) = n a_x l_x + n (1 - a_x) l_{x+1} \quad (5)$$

Για παράδειγμα, για τα άτομα που επιβιώνουν στο μέσο της ηλικιακής ομάδας 30-34 ετών (${}_5 L_{30}$) έχουμε $n = 5$, $a_x = 0,5$, $l_{30} = 98569$, $l_{35} = 98.165$. Συνεπώς ${}_5 L_{30} = 5 \cdot 0,5 \cdot 98.569 + 5 \cdot 0,5 \cdot 98.165 = 491.836$ (491.835 λόγω των στρογγυλοποιήσεων).

Για το πρώτο έτος της ηλικίας ($n = 1$), οι επιβιώσαντες στο μέσο της ηλικίας υπολογίζονται από τη σχέση:

$$L_0 = 0,2 l_0 + 0,8 l_1 = 0,2 \cdot 100.000 + 0,8 \cdot 99.686 = 99.749 \quad (6)$$

(99.748 λόγω των στρογγυλοποιήσεων)

Για την ηλικιακή ομάδα 85 ετών και άνω, ο αριθμός των ατόμων που επιβιώνουν στο μέσο του ηλικιακού διαστήματος υπολογίζεται από το λόγο των ατόμων που επιβιώνουν στην αρχή τους ηλικιακού διαστήματος προς τον αντίστοιχο ειδικό δείκτη θνησιμότητας. Με άλλα λόγια:

$$L_{85+} = l_{85+} / m_{85+} = 44.568 / 0,18141 = 245.676 \quad (7)$$

5. Η στήλη [8] περιέχει τον συνολικό αριθμό ανθρωποετών ζωής από την ηλικία x και πάνω (T_x). Η συγκεκριμένη στήλη προκύπτει από το άθροισμα κάθε γραμμής στη στήλη [8] από την ηλικία x έως την ηλικία 85 ετών και άνω. Για

παράδειγμα, ο συνολικός αριθμός ανθρωποετών ζωής για την ηλικιακή ομάδα 75-79 ετών είναι $348.756 + 270.625 + 245.676 = 865.057$.

6. Τέλος, το προσδόκιμο επιβίωσης e_x (στήλη [9]) σε κάθε ηλικία ή ηλικιακή ομάδα υπολογίζεται από τη διαίρεση του συνολικού αριθμού των ανθρωποετών ζωής (στήλη [8]) με τους επιζώντες στην αρχή της ηλικίας ή της ηλικιακής ομάδας (στήλη [6]). Έτσι, το 2009 το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση στην Ελλάδα ήταν 80,2 έτη ($8.017.914/100.000$).

Υπολογισμός του προσδόκιμου υγείας: Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE)

Έχοντας υπολογίσει το προσδόκιμο επιβίωσης, μένει να εισαγάγουμε στους υπολογισμούς μας τα ποσοστά επιπολασμού, προκειμένου να εκτιμήσουμε το προσδόκιμο υγείας. Στο παράδειγμα που παραθέτουμε μας ενδιαφέρει ο υπολογισμός των ετών υγιούς επιβίωσης και συνεπώς πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τα ποσοστά των ατόμων σε κάθε ηλικιακή ομάδα ανάλογα με το βαθμό περιορισμού στην άσκηση δραστηριοτήτων (Πίνακας Π-1). Ειδικότερα, λαμβάνουμε υπόψη τα ποσοστά που αφορούν τα άτομα με πάρα πολύ ή όχι πάρα πολύ περιορισμένη δραστηριότητα. Τα ποσοστά αυτά τα ονομάζουμε ποσοστά ανικανότητας και προκύπτουν από το άθροισμα των ποσοστών των ατόμων με πάρα πολύ ή όχι πάρα πολύ περιορισμένη δραστηριότητα (στήλες [2] και [3] του Πίνακα Π-1).

Επειδή το δείγμα που προέκυψε για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αφορά άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω, χρειάζονται κάποιες επιπλέον υποθέσεις για τα πιο νεαρά άτομα. Χρησιμοποιώντας την πιο πρόσφατη μεθοδολογία (Eurostat, 2011a; EHEMU, 2007) υποθέσαμε ότι τα ποσοστά για την κατάσταση υγείας στις ηλικιακές ομάδες 1-4, 5-9 και 10-14 ετών ήταν στο μισό των αντίστοιχων ποσοστών στις ηλικίες 15-19 ετών (Eurostat, 2011a). Επιπλέον, ήταν 0 για την ηλικία 0-1 έτους. Με τον τρόπο αυτό προκύπτουν τα ποσοστά ανικανότητας για όλες τις ηλικιακές ομάδες (στήλη [10] του Πίνακα Π-4).

7. Τα Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE) υπολογίζονται διαχωρίζοντας τους επιβιώσαντες σε άτομα που έχουν κάποια δυσκολία στην άσκηση δραστηριοτήτων (κακή υγεία ή, αλλιώς, με ανικανότητα) και σε άτομα που δεν έχουν καμία δυσκολία στην άσκηση δραστηριοτήτων (καλή υγεία ή, αλλιώς, χωρίς ανικανότητα). Ο αριθμός αυτών που επιβιώνουν χωρίς ανικανότητα (στήλη [11] του Πίνακα Π-5) προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των επιβιωσάντων (στήλη [7]) και του ποσοστού των ατόμων χωρίς ανικανότητα (1-στήλη [10]) στις αντί-

στοιχες ηλικίες. Σημειώνεται ότι τα ποσοστά ανικανότητας είναι τα σταθμισμένα ποσοστά ανικανότητας και όχι αυτά που προκύπτουν από το δείγμα.

8. Ο συνολικός αριθμός ανθρωποετών χωρίς ανικανότητα (στήλη [12]) υπολογίζονται με βάση τη στήλη [11] κατά τον τρόπο που περιγράφηκε παραπάνω στην παράγραφο 5.

9. Σε κάθε ηλικιακή ομάδα, τα έτη υγιούς επιβίωσης (στήλη [13]) υπολογίζονται κατά τον ίδιο τρόπο με αυτόν που περιγράφεται στην παράγραφο 6, διαιρώντας τη στήλη [12] με τη στήλη [6]. Έτσι, τα άτομα που βρίσκονται στις ηλικίες 60-64 ετών αναμένεται να ζήσουν 10,9 έτη χωρίς ανικανότητα ή, διαφορετικά, χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση δραστηριοτήτων. Τέλος, υπολογίζεται (στήλη [14]) ο λόγος μεταξύ των ετών υγιούς επιβίωσης προς το προσδόκιμο επιβίωσης (στήλη [13]/στήλη [9]). Ο λόγος αυτός εκφράζει το ποσοστό της διάρκειας ζωής χωρίς ανικανότητα η οποία απομένει στα άτομα. Για παράδειγμα, τα άτομα ηλικίας 60-64 ετών αναμένεται να περάσουν λιγότερο από το μισό (41,9%) του υπόλοιπου βίου τους χωρίς ανικανότητα.

Πίνακας Π-2: Υπολογισμός των Ετών Υγιούς Επιβίωσης (EYE) με τη μέθοδο Sullivan: Συνεπτυγμένος πίνακας, Ελλάδα, γενικός πληθυσμός ανεξαρτήτως φύλου, 2009

[1]	[1a]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
Ηλικία στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος	x $x-x+n$	Εύρος του ηλικιακού διαστήματος	n	Πληθυσμός στο μέσο του έτους	P_x	Αριθμός θανάτων	D_x							
0	0	1	1	117.823		371								
1	1-4	4	4	445.337		85								
5	5-9	5	5	522.739		59								
10	10-14	5	5	532.680		72								
15	15-19	5	5	573.182		218								
20	20-24	5	5	634.684		449								
25	25-29	5	5	793.509		606								
30	30-34	5	5	866.993		713								
35	35-39	5	5	878.840		758								
40	40-44	5	5	873.298		1.186								
45	45-49	5	5	802.297		1.811								
50	50-54	5	5	766.900		2.592								
55	55-59	5	5	694.503		3.627								
60	60-64	5	5	657.834		5.089								
65	65-69	5	5	539.274		6.142								
70	70-74	5	5	573.963		11.153								
75	75-79	5	5	501.986		17.471								
80	80-84	5	5	325.389		22.982								
85+	85+	10	10	181.534		32.932								

Πίνακας Π-3: Υπολογισμός των Ετών Υγιούς Επιβίωσης (EYE) με τη μέθοδο Sullivan: Συνεπτυγμένος πίνακας, Ελλάδα, γενικός πληθυσμός ανεξαρτήτως φύλου, 2009

[1]	[1a]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
Ηλικία στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος	x	Εύρος του ηλικιακού διαστήματος	Πληθυσμός στο μέσο του έτους	Αριθμός θανάτων	Ειδικός δείκτης θνησιμότητας	Πιθανότητα θανάτου στη διάρκεια της ηλικίας x	Επιζώντες στην αρχή της ηλικίας x	Επιζώντες στο μέσο της ηλικίας x	Συνολικός αριθμός ανθρωποετών από την ηλικία x και άνω	Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) στην ηλικία x				
$x-x+n$	n	Px	Dx	mx	qx	lx	lx	lx	T_x	e_x				
0	0	1	117.823	371	0,00315	0,5	100.000	99.748	8.017.914	80,2				
1	1-4	4	445.337	85	0,00019	0,5	99.686	398.590	7.918.165	79,4				
5	5-9	5	522.739	59	0,00011	0,5	99.610	497.907	7.519.575	75,5				
10	10-14	5	532.680	72	0,00014	0,5	99.553	497.599	7.021.668	70,5				
15	15-19	5	573.182	218	0,00038	0,5	99.486	496.958	6.524.069	65,6				
20	20-24	5	634.684	449	0,00071	0,5	99.297	495.609	6.027.111	60,7				
25	25-29	5	793.509	606	0,00076	0,5	98.946	493.790	5.531.502	55,9				
30	30-34	5	866.993	713	0,00082	0,5	98.569	491.836	5.037.713	51,1				
35	35-39	5	878.840	758	0,00086	0,5	98.165	489.768	4.545.877	46,3				
40	40-44	5	873.298	1.186	0,00136	0,5	97.742	487.059	4.056.109	41,5				
45	45-49	5	802.297	1.811	0,00226	0,5	97.081	482.681	3.569.050	36,8				
50	50-54	5	766.900	2.592	0,00338	0,5	95.991	475.936	3.086.369	32,2				
55	55-59	5	694.503	3.627	0,00522	0,5	94.383	465.832	2.610.433	27,7				
60	60-64	5	657.834	5.089	0,00774	0,5	91.950	451.028	2.144.601	23,3				
65	65-69	5	539.274	6.142	0,01139	0,5	88.461	430.059	1.693.574	19,1				
70	70-74	5	573.963	11.153	0,01943	0,5	83.563	398.457	1.263.514	15,1				
75	75-79	5	501.986	17.471	0,03480	0,5	75.820	348.756	865.057	11,4				
80	80-84	5	325.389	22.982	0,07063	0,5	63.682	270.625	516.301	8,1				
85+	85+	10	181.534	32.932	0,18141	0,5	44.568	245.676	245.676	5,5				

Πίνακας Π-4: Υπολογισμός των Ετών Υγιούς Επιβίωσης (EYE) με τη μέθοδο Sullivan: Συνεπυγμένος πίνακας, Ελλάδα, γενικός πληθυσμός ανεξαρτήτως φύλου, 2009

[1]	[1a]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
x	$x-x+n$	n	P_x	D_x	m_x	a_x	q_x	I_x	nL_x	T_x	e_x	π_x		
Ηλικία στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος	Ηλικιακή ομάδα	Εύρος του ηλικιακού διαστήματος	Πληθυσμός στο μέσο του έτους	Αριθμός θανάτων	Ειδικός δείκτης θνησιμότητας	Αξία	Πιθανότητα θανάτου στη διάρκεια της ηλικίας x	Επιζώντες στην αρχή της ηλικίας x	Επιζώντες στο μέσο της ηλικίας x	Συνολικός αριθμός ανθρωποετών από την ηλικία x και άνω	Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) στην ηλικία x	Ποσοστό ανικανότητας στην ηλικία x		
0	0	1	117.823	371	0,00315	0,5	0,00314	100.000	99.748	8.017.914	80,2	0,03678		
1	1-4	4	445.337	85	0,00019	0,5	0,00076	99.686	398.590	7.918.165	79,4	0,03678		
5	5-9	5	522.739	59	0,00011	0,5	0,00056	99.610	497.907	7.519.575	75,5	0,03678		
10	10-14	5	532.680	72	0,00014	0,5	0,00068	99.553	497.599	7.021.668	70,5	0,03678		
15	15-19	5	573.182	218	0,00038	0,5	0,00190	99.486	496.958	6.524.069	65,6	0,07356		
20	20-24	5	634.684	449	0,00071	0,5	0,00353	99.297	495.609	6.027.111	60,7	0,04523		
25	25-29	5	793.509	606	0,00076	0,5	0,00381	98.946	493.790	5.531.502	55,9	0,05961		
30	30-34	5	866.993	713	0,00082	0,5	0,00410	98.569	491.836	5.037.713	51,1	0,06291		
35	35-39	5	878.840	758	0,00086	0,5	0,00430	98.165	489.768	4.545.877	46,3	0,09578		
40	40-44	5	873.298	1.186	0,00136	0,5	0,00677	97.742	487.059	4.056.109	41,5	0,07284		
45	45-49	5	802.297	1.811	0,00226	0,5	0,01122	97.081	482.681	3.569.050	36,8	0,16480		
50	50-54	5	766.900	2.592	0,00338	0,5	0,01676	95.991	475.936	3.086.369	32,2	0,18773		
55	55-59	5	694.503	3.627	0,00522	0,5	0,02578	94.383	465.832	2.610.433	27,7	0,27161		
60	60-64	5	657.834	5.089	0,00774	0,5	0,03795	91.950	451.028	2.144.601	23,3	0,36044		
65	65-69	5	539.274	6.142	0,01139	0,5	0,05537	88.461	430.059	1.693.574	19,1	0,41396		
70	70-74	5	573.963	11.153	0,01943	0,5	0,09266	83.563	398.457	1.263.514	15,1	0,54129		
75	75-79	5	501.986	17.471	0,03480	0,5	0,16009	75.820	348.756	865.057	11,4	0,60652		
80	80-84	5	325.389	22.982	0,07063	0,5	0,30015	63.682	270.625	516.301	8,1	0,72131		
85+	85+	10	181.534	32.932	0,18141	0,5	0,95126	44.568	245.676	2.456.76	5,5	0,74452		

Πίνακας Π-5: Υπολογισμός των Ετών Υγιούς Επιβίωσης (EYE) με τη μέθοδο Sullivan: Συνεπτυγμένος πίνακας, Ελλάδα, γενικός πληθυσμός ανεξαρτήτως φύλου, 2009

[1]	[1a]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]		
Ηλικία στην αρχή του ηλικιακού διαστήματος	Ηλικιακή ομάδα	Εύρος του ηλικιακού διαστήματος	Αριθμός θανάτων	Ειδικός δείκτης θνησιμότητας	Πιθανότητα θανάτου στη διάρκεια της ηλικίας x	Επιζώντες στην αρχή της ηλικίας x	Επιζώντες στο μέσο της ηλικίας x	Συνολικός αριθμός ανθρωποετών από την ηλικία x και άνω	Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) στην ηλικία x	Ποσοστό ανικανότητας στην ηλικία x	Επιζώντες χωρίς ανικανότητα στο μέσο της ηλικίας x	Συνολικός αριθμός ανθρωποετών χωρίς ανικανότητα από την ηλικία x και άνω	Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE) στην ηλικία x	Λόγος EYE/ΠΕ (%) στην ηλικία x		
x	x-x+n	n	Dx	mx	qx	lx	nLx	Tx	ex	px	[1-πx]Lx	Σ[1-πx]Lx	DFLEX	%DFLEX/ex		
0	0	1	117.823	371	0,00315	0,5	0,00314	100.000	99.748	8.017.914	80,2	0,03678	96,080	6.319.903	63,2	78,8
1	1-4	4	445.337	85	0,00019	0,5	0,00076	99.686	398.590	7.918.165	79,4	0,03678	383.930	6.223.823	62,4	78,6
5	5-9	5	522.739	59	0,00011	0,5	0,00056	99.610	497.907	7.519.575	75,5	0,03678	479.594	5.839.893	58,6	77,7
10	10-14	5	532.680	72	0,00014	0,5	0,00068	99.553	497.599	7.021.668	70,5	0,03678	479.297	5.360.299	53,8	76,3
15	15-19	5	573.182	218	0,00038	0,5	0,00190	99.486	496.958	6.524.069	65,6	0,07356	460.401	4.881.002	49,1	74,8
20	20-24	5	634.684	449	0,00071	0,5	0,00353	99.297	495.609	6.027.111	60,7	0,04523	473.193	4.420.601	44,5	73,3
25	25-29	5	793.509	606	0,00076	0,5	0,00381	98.946	493.790	5.531.502	55,9	0,05961	464.357	3.947.408	39,9	71,4
30	30-34	5	866.993	713	0,00082	0,5	0,00410	98.569	491.836	5.037.713	51,1	0,06291	460.894	3.483.051	35,3	69,1
35	35-39	5	878.840	758	0,00086	0,5	0,00430	98.165	489.768	4.545.877	46,3	0,09578	442.860	3.022.157	30,8	66,5
40	40-44	5	873.298	1.186	0,00136	0,5	0,00677	97.742	487.059	4.056.109	41,5	0,07284	451.583	2.579.297	26,4	63,6
45	45-49	5	802.297	1.811	0,00226	0,5	0,01122	97.081	482.681	3.569.050	36,8	0,16480	403.135	2.127.714	21,9	59,6
50	50-54	5	766.900	2.592	0,00338	0,5	0,01676	95.991	475.936	3.086.369	32,2	0,18773	386.589	1.724.579	18,0	55,9
55	55-59	5	694.503	3.627	0,00522	0,5	0,02578	94.383	465.832	2.610.433	27,7	0,27161	339.307	1.337.990	14,2	51,3
60	60-64	5	657.834	5.089	0,00774	0,5	0,03795	91.950	451.028	2.144.601	23,3	0,36044	288.459	998.683	10,9	46,6
65	65-69	5	539.274	6.142	0,01139	0,5	0,05537	88.461	430.059	1.693.574	19,1	0,41396	252.033	710.224	8,0	41,9
70	70-74	5	573.963	11.153	0,01943	0,5	0,09266	83.563	398.457	1.263.514	15,1	0,54129	182.776	458.192	5,5	36,3
75	75-79	5	501.986	17.471	0,03480	0,5	0,16009	75.820	348.756	865.057	11,4	0,60652	137.229	275.416	3,6	31,8
80	80-84	5	325.389	22.982	0,07063	0,5	0,30015	63.682	270.625	516.301	8,1	0,72131	75.421	138.187	2,2	26,8
85+	85+	10	181.534	32.932	0,18141	0,5	0,95126	44.568	245.676	245.676	5,5	0,74452	62.766	62.766	1,4	25,5

II. Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) - Αναλυτικοί πίνακες, ανεξαρτήτως φύλου, κατά ηλικιακή ομάδα και γεωγραφική ενότητα. Γενικός πληθυσμός, μισθωτοί

Πίνακας Π-6: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, γενικός πληθυσμός

Ελλάδα			
Ηλικιακή ομάδα	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΕΥΕ/ΠΕ (%)
0	80,2	63,2	78,8
1-4	79,4	62,4	78,6
5-9	75,5	58,6	77,7
10-14	70,5	53,8	76,3
15-19	65,6	49,1	74,8
20-24	60,7	44,5	73,3
25-29	55,9	39,9	71,4
30-34	51,1	35,3	69,1
35-39	46,3	30,8	66,5
40-44	41,5	26,4	63,6
45-49	36,8	21,9	59,6
50-54	32,2	18,0	55,9
55-59	27,7	14,2	51,3
60-64	23,3	10,9	46,6
65-69	19,1	8,0	41,9
70-74	15,1	5,5	36,3
75-79	11,4	3,6	31,8
80-84	8,1	2,2	26,8
85+	5,5	1,4	25,5

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-7: Προσοδικιο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, γενικός πληθυσμός, επίπεδο NUTS_1

Ηλικιακή ομάδα	GR1-Βόρεια Ελλάδα		GR2-Κεντρική Ελλάδα		GR3-Αττική		GR4-Νησιά Αιγαίου, Κρήτη	
	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ
		Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)		Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)
0	79,7	61,1	80,7	64,0	80,3	64,7	80,7	63,6
1-4	79,0	60,3	80,0	63,3	79,6	63,9	79,9	62,8
5-9	75,0	56,5	76,0	59,5	75,7	60,2	76,0	58,9
10-14	70,1	51,7	71,1	54,7	70,7	55,4	71,0	53,9
15-19	65,2	46,9	66,1	49,9	65,7	50,6	66,0	49,0
20-24	60,3	42,4	61,2	45,3	60,8	46,1	61,2	44,2
25-29	55,5	37,6	56,4	40,5	56,1	41,6	56,4	39,8
30-34	50,6	33,2	51,6	36,0	51,3	36,9	51,6	35,1
35-39	45,8	28,6	46,8	31,4	46,5	32,3	46,7	31,0
40-44	41,0	24,2	41,9	26,9	41,7	27,9	41,9	26,6
45-49	36,3	19,8	37,2	22,4	37,0	23,5	37,1	22,2
50-54	31,7	16,0	32,5	18,6	32,3	19,3	32,5	18,0
55-59	27,2	12,3	28,1	14,9	27,8	15,6	28,0	13,5
60-64	22,9	9,0	23,7	11,3	23,4	12,3	23,7	10,6
65-69	18,7	6,7	19,5	8,4	19,2	9,0	19,6	7,8
70-74	14,7	4,5	15,5	6,1	15,2	6,1	15,5	5,2
75-79	11,1	3,0	11,7	3,8	11,5	4,2	11,7	3,2
80-84	7,9	1,5	8,2	2,2	8,2	2,8	8,3	1,3
85+	5,5	0,6	5,4	1,6	5,6	1,9	5,5	0,2

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-8α: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, γενικός πληθυσμός, επίπεδο NUTS_2

Ηλικιακή ομάδα	GR11-Ανατολική Μακεδονία			GR12-Κεντρική Μακεδονία			GR13-Δυτική Μακεδονία			GR14-Θεσσαλία		
	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)
0	78,7	63,4	80,5	80,1	59,6	74,5	80,1	61,8	77,2	79,7	62,8	78,8
1-4	78,0	62,7	80,3	79,3	58,9	74,2	79,4	61,0	76,9	78,9	62,0	78,6
5-9	74,1	58,7	79,2	75,4	55,1	73,1	75,5	57,1	75,7	74,9	58,3	77,8
10-14	69,2	53,8	77,7	70,4	50,3	71,5	70,6	52,2	73,9	70,0	53,6	76,6
15-19	64,3	48,9	76,0	65,4	45,5	69,6	65,6	47,2	71,9	65,1	49,0	75,2
20-24	59,5	44,0	74,0	60,5	41,1	67,8	60,6	42,2	69,6	60,2	44,6	74,1
25-29	54,7	39,2	71,6	55,7	36,2	65,0	55,8	37,3	66,9	55,3	39,9	72,1
30-34	49,9	35,5	71,1	50,9	31,6	62,1	51,0	33,8	66,3	50,5	35,1	69,5
35-39	45,1	30,6	67,9	46,1	27,0	58,6	46,2	29,5	63,9	45,7	30,8	67,4
40-44	40,3	26,4	65,6	41,3	22,8	55,3	41,3	24,6	59,5	40,9	26,3	64,3
45-49	35,6	22,4	62,9	36,5	18,2	49,8	36,6	20,4	55,8	36,2	21,6	59,6
50-54	31,1	18,1	58,2	31,9	14,7	46,1	32,2	17,2	53,4	31,6	17,5	55,4
55-59	26,6	13,8	52,0	27,4	11,0	40,2	27,6	13,2	47,7	27,1	13,9	51,4
60-64	22,3	10,5	47,0	23,1	8,0	34,6	23,5	9,8	41,7	22,8	10,3	45,2
65-69	18,1	8,2	45,2	18,9	6,2	32,6	19,1	7,0	36,4	18,6	7,1	38,1
70-74	14,2	5,8	40,5	14,9	4,1	27,6	15,0	4,0	26,8	14,6	4,8	33,1
75-79	10,7	4,5	41,6	11,3	2,6	23,3	11,4	2,4	20,7	10,9	3,2	29,8
80-84	7,7	3,2	42,1	8,1	1,1	13,7	8,2	1,6	18,9	7,6	1,6	21,4
85+	5,4	2,2	41,6	5,7	0,7	12,0	5,6	0,7	12,4	5,0	0,6	12,0

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-8β: Προσοδικίο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, γενικός πληθυσμός, επίπεδο NUTS_2

Ηλικιακή ομάδα	GR21-Ήπειρος		GR22-Ιόνια Νησιά		GR23-Δυτική Ελλάδα		GR24-Στερεά Ελλάδα					
	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ				
0	82,2	65,3	79,5	81,2	69,2	85,2	80,4	57,5	71,5	80,6	66,6	82,6
1-4	81,3	64,4	79,2	80,3	68,3	85,0	79,7	56,8	71,2	79,8	65,8	82,4
5-9	77,4	60,4	78,1	76,5	64,4	84,2	75,7	53,1	70,1	75,9	61,8	81,5
10-14	72,4	55,5	76,6	71,5	59,4	83,1	70,8	48,4	68,4	70,9	56,9	80,2
15-19	67,4	50,5	74,9	66,6	54,5	81,8	65,8	43,8	66,5	66,0	51,9	78,7
20-24	62,5	45,6	72,9	61,7	49,6	80,4	60,9	39,5	64,9	61,0	47,0	76,9
25-29	57,7	40,7	70,5	56,8	44,7	78,6	56,1	35,0	62,4	56,2	42,1	74,9
30-34	52,9	35,8	67,7	51,9	39,8	76,6	51,3	31,0	60,4	51,4	37,2	72,4
35-39	48,0	30,9	64,4	47,1	34,9	74,1	46,4	26,6	57,4	46,6	32,4	69,5
40-44	43,2	27,0	62,4	42,3	30,0	71,0	41,5	22,3	53,6	41,8	27,5	65,8
45-49	38,4	22,7	59,2	37,6	25,6	68,1	36,8	17,8	48,3	37,1	23,0	62,1
50-54	33,6	19,9	59,3	32,9	20,9	63,7	32,2	14,2	44,2	32,4	18,9	58,2
55-59	29,0	16,8	57,7	28,3	16,7	58,9	27,7	11,0	39,7	28,0	15,4	54,8
60-64	24,7	13,2	53,6	23,8	13,0	54,5	23,4	7,3	31,0	23,5	11,9	50,5
65-69	20,4	10,4	50,8	19,7	9,9	50,1	19,2	5,2	27,1	19,3	8,2	42,5
70-74	16,3	7,5	45,7	15,6	9,1	58,8	15,2	3,6	24,0	15,3	6,0	39,1
75-79	12,4	5,5	44,0	11,9	6,4	53,8	11,5	1,5	13,4	11,5	3,5	30,7
80-84	8,9	3,2	35,6	8,3	4,9	59,6	8,0	1,4	17,0	8,1	1,5	18,1
85+	6,3	3,3	53,2	5,5	4,0	72,0	5,3	1,1	20,6	5,3	0,9	17,0

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-8γ: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, γενικός πληθυσμός, επίπεδο NUTS_2

Ηλικιακή ομάδα	GR25-Πελοπόννησος		GR41-Βόρειο Αιγαίο		GR42-Νότιο Αιγαίο		GR43-Κρήτη	
	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ	ΠΕ	ΕΥΕ
0	80,2	68,5	80,4	64,9	80,8	66,5	80,8	62,4
1-4	79,5	67,8	79,6	64,1	80,5	65,6	80,1	61,5
5-9	75,6	63,8	75,7	60,2	79,5	61,6	76,1	57,6
10-14	70,6	58,9	70,7	55,2	78,1	56,7	71,2	52,7
15-19	65,6	53,9	65,8	50,3	76,4	51,7	66,2	47,8
20-24	60,8	49,0	60,9	45,4	74,5	46,8	61,3	43,1
25-29	56,0	44,2	56,1	40,8	72,8	42,0	56,6	38,9
30-34	51,3	39,4	51,3	36,0	70,2	37,1	51,7	34,2
35-39	46,5	35,0	46,4	31,0	66,9	33,1	46,9	30,2
40-44	41,7	30,2	41,5	26,3	63,3	28,2	42,0	26,1
45-49	36,9	25,9	36,7	21,9	59,5	23,3	37,3	21,8
50-54	32,3	22,1	32,2	17,1	53,2	18,5	32,7	18,3
55-59	27,8	17,9	27,6	12,5	45,1	13,9	28,2	13,9
60-64	23,5	14,3	23,3	10,7	46,2	12,2	23,9	9,8
65-69	19,4	10,5	19,2	7,3	38,4	8,9	19,7	7,8
70-74	15,4	6,9	15,1	4,2	28,0	6,4	15,6	5,2
75-79	11,6	4,5	11,4	2,5	21,8	3,6	11,8	3,5
80-84	8,1	2,3	8,1	1,2	14,4	1,2	8,4	1,4
85+	5,2	0,9	5,3	0,6	11,3	0,7	5,5	0,2

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-9: Προσδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, μισθωτοί

Ελλάδα			
Ηλικιακή ομάδα	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΕΥΕ/ΠΕ (%)
0	80,2	65,2	81,3
1-4	79,4	64,4	81,0
5-9	75,5	60,4	80,1
10-14	70,5	55,5	78,7
15-19	65,6	50,5	77,1
20-24	60,7	45,7	75,2
25-29	55,9	41,0	73,4
30-34	51,1	36,6	71,5
35-39	46,3	32,0	69,1
40-44	41,5	27,6	66,4
45-49	36,8	23,1	62,8
50-54	32,2	19,1	59,3
55-59	27,7	15,2	55,0
60-64	23,3	11,8	50,6
65-69	19,1	8,8	46,0
70-74	15,1	6,0	39,4
75-79	11,4	4,0	35,3
80-84	8,1	2,5	31,2
85+	5,5	1,8	33,1

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας Π-10: Προσοδόκιμο Επιβίωσης (ΠΕ) και Έτη Υγιούς Επιβίωσης (ΕΥΕ) κατά ηλικιακή ομάδα, ανεξαρτήτως φύλου, 2009, μισθωτοί, επίπεδο NUTS_1

Ηλικιακή ομάδα	GR1-Βόρεια Ελλάδα			GR2-Κεντρική Ελλάδα			GR3-Αττική			GR4-Νησιά Αιγαίου, Κρήτη		
	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)	ΠΕ	ΕΥΕ	Λόγος ΠΥ/ΠΕ (%)
0	79,7	63,1	79,1	80,7	65,9	81,6	80,3	66,4	82,6	80,7	65,3	80,8
1-4	79,0	62,3	78,9	80,0	65,1	81,4	79,6	65,6	82,4	79,9	64,4	80,6
5-9	75,0	58,3	77,7	76,0	61,2	80,4	75,7	61,6	81,4	76,0	60,6	79,7
10-14	70,1	53,4	76,1	71,1	56,2	79,1	70,7	56,6	80,1	71,0	55,7	78,5
15-19	65,2	48,4	74,3	66,1	51,2	77,5	65,7	51,7	78,6	66,0	50,9	77,0
20-24	60,3	43,5	72,2	61,2	46,3	75,6	60,8	46,8	76,8	61,2	46,2	75,6
25-29	55,5	38,8	70,0	56,4	41,5	73,5	56,1	42,3	75,4	56,4	41,4	73,4
30-34	50,6	34,5	68,2	51,6	37,1	72,0	51,3	37,6	73,3	51,6	36,7	71,2
35-39	45,8	29,9	65,2	46,8	32,6	69,7	46,5	32,9	70,8	46,7	32,6	69,7
40-44	41,0	25,7	62,6	41,9	28,1	67,0	41,7	28,5	68,3	41,9	27,9	66,7
45-49	36,3	21,2	58,3	37,2	23,6	63,4	37,0	24,0	64,9	37,1	23,5	63,3
50-54	31,7	17,4	55,0	32,5	19,5	59,8	32,3	20,0	61,8	32,5	19,0	58,3
55-59	27,2	13,2	48,6	28,1	16,0	56,9	27,8	16,3	58,5	28,0	14,3	51,0
60-64	22,9	9,9	43,0	23,7	11,7	49,5	23,4	12,9	54,9	23,7	12,0	50,5
65-69	18,7	7,7	41,2	19,5	8,7	44,4	19,2	9,5	49,6	19,6	8,2	42,1
70-74	14,7	4,8	32,7	15,5	6,5	41,8	15,2	6,4	42,2	15,5	6,3	40,8
75-79	11,1	2,8	24,8	11,7	4,4	37,9	11,5	4,7	41,2	11,7	4,0	33,7
80-84	7,9	1,3	16,5	8,2	2,5	30,9	8,2	3,5	42,3	8,3	1,8	21,5
85+	5,5	0,5	9,4	5,4	1,9	34,7	5,6	3,0	53,7	5,5	0,7	12,7

Πηγή: Υπολογισμοί που βασίζονται στα στοιχεία της Εθνικής Έρευνας Υγείας, 2009, ΕΛΣΤΑΤ

Ενδεικτικό ελληνοαγγλικό γλωσσάρι όρων

1. Δείκτης θνησιμότητας (mortality rate): Εκτίμηση του ποσοστού του πληθυσμού που αποβιώνει κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης περιόδου. Ο αριθμητής είναι ο αριθμός των ατόμων που πεθαίνουν κατά τη συγκεκριμένη περίοδο (συνήθως ένα έτος) και ο παρονομαστής είναι ο πληθυσμός ο οποίος διατρέχει τον κίνδυνο της θνησιμότητας (συνήθως ο πληθυσμός στο μέσο του έτους). Τις περισσότερες φορές ο υπολογισμός γίνεται κατά ηλικία και συνεπώς οι δείκτες ονομάζονται ειδικοί κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας.

2. Επιβίωσαντες στην αρχή της ηλικίας x (number surviving to each age, I_x): Ο αριθμός των ατόμων μιας υποθετικής γενιάς ο οποίος επιβιώνει στην αρχή της ηλικίας x . Συνήθως υποθέτουμε ότι το μέγεθος της γενιάς κατά τη γέννηση είναι 100.000 άτομα.

3. Επιβίωσαντες στο μέσο της ηλικίας x (number of persons lived, L_x): Ο αριθμός των ατόμων μιας υποθετικής γενιάς ο οποίος επιβιώνει στο μέσο της ηλικίας x .

4. Επιπολασμός (prevalence): Ο αριθμός των περιπτώσεων (για μια συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση) σε έναν πληθυσμό σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ο επιπολασμός συνήθως αναφέρεται ως ποσοστό επιπολασμού (prevalence rate): το ποσοστό αυτό είναι ο λόγος του αριθμού των περιπτώσεων (κίνδυνος) προς τον αριθμό των μονάδων (πληθυσμός) ο οποίος υπόκειται στον αντίστοιχο κίνδυνο. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της ανικανότητας μέσα σε έναν πληθυσμό, το ποσοστό επιπολασμού είναι ο λόγος μεταξύ του αριθμού των ατόμων με ανικανότητα προς τον πληθυσμό.

5. Έτη υγιούς επιβίωσης (healthy life years): Ο μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο χωρίς ανικανότητα (ή χωρίς κανέναν περιορισμό

στην άσκηση δραστηριοτήτων) εάν οι τρέχουσες συνθήκες θνησιμότητας και ανικανότητας εξακολουθήσουν να ισχύουν. Ο υπολογισμός τους βασίζεται στους ειδικούς κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας και στους ειδικούς κατά ηλικία δείκτες ανικανότητας.

6. Ηλικιακό διάστημα (age interval): Η περίοδος επιβίωσης μεταξύ δύο ηλικιών εκφραζόμενη σε έτη. Για παράδειγμα, 10-14 ετών είναι ένα πενταετές ηλικιακό διάστημα μεταξύ των δέκατων και των δέκατων πέμπτων γενεθλίων.

7. Μέθοδος Sullivan (Sullivan's method): Μέθοδος καταρτισμού πινάκων επιβίωσης, η οποία συνδυάζει δεδομένα θνησιμότητας και δεδομένα αναφορικά με την κατάσταση υγείας, προκειμένου να εκτιμηθεί ο προσδοκώμενος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσουν τα άτομα σε διαφορετικές καταστάσεις υγείας. Πρόκειται για μέθοδο η οποία είναι απλή στην εφαρμογή της και δεν απαιτεί τη συλλογή πολύπλοκων δεδομένων. Μειονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι γίνεται χρήση των ποσοστών επιπολασμού, που συνδέονται στενά με το ιστορικό των ατόμων και όχι απαραίτητα με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους.

8. Πιθανότητα θανάτου στην ηλικία x (probability of death, q_x): Το ποσοστό των ατόμων μιας γενιάς το οποίο αποβιώνει στην ηλικία x .

9. Πίνακας επιβίωσης (life table): Πίνακας ο οποίος επιτρέπει τον υπολογισμό μιας σειράς συναρτήσεων προκειμένου να αποτυπωθεί το επίπεδο θνησιμότητας ενός πληθυσμού ή μιας γενιάς. Με τη χρήση απλών δεδομένων για τη θνησιμότητα, εκτιμάται ο προσδοκώμενος αριθμός ετών, στις διάφορες ηλικίες, που αναμένεται να ζήσουν τα άτομα (προσδόκιμο επιβίωσης). Όταν ο πίνακας αναφέρεται σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή (συνήθως ένα έτος) πρόκειται για χρονολογικό πίνακα επιβίωσης, ενώ όταν ο πίνακας αναφέρεται σε μια γενιά πρόκειται για γενεαλογικό πίνακα επιβίωσης.

10. Πληθυσμός στο μέσο του έτους (mid-year population): Ο παρατηρούμενος πληθυσμός στο μέσο του έτους ή ο μέσος πληθυσμός (average population) ο οποίος προκύπτει από το ημίθροισμα του πληθυσμού στη αρχή και στο τέλος του έτους. Χρησιμοποιείται πολύ συχνά για τον υπολογισμό δημογραφικών δεικτών.

11. Πλήρης πίνακας επιβίωσης (complete ή unabridged life table): Πίνακας επιβίωσης στον οποίο οι τιμές των συναρτήσεων υπολογίζονται για κάθε μεμονωμένη ηλικία.

12. Προσδόκιμο επιβίωσης στην ηλικία x (life expectancy at age x , e_x): Ο μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ηλικίας x εάν οι τρέχουσες συνθήκες θνησιμότητας εξακολουθήσουν να ισχύουν. Ο υπολογισμός του βασίζεται στους ειδικούς κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας.

13. Προσδόκιμο υγείας (health expectancy): Ο μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο σε μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας εάν οι τρέχουσες συνθήκες θνησιμότητας και υγείας εξακολουθήσουν να ισχύουν. Το προσδόκιμο υγείας είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε πλειάδα δεικτών. Ειδικές περιπτώσεις του προσδόκιμου υγείας βασίζονται σε καταστάσεις υγείας που ορίζονται με τις έννοιες υποκειμενική κατάσταση υγείας, θνητότητα ή ανικανότητα.

14. Σταθμισμένος επιπολασμός (weighted prevalence): Ο αριθμός των περιπτώσεων (για μια συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση) σε έναν πληθυσμό, σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, μετά τη διαδικασία στάθμισης του δείγματος που έχει επιλεγεί. Αναφέρεται συνήθως ως σταθμισμένο ποσοστό επιπολασμού (weighted prevalence rate): το ποσοστό αυτό είναι ο λόγος του αριθμού των περιπτώσεων (κίνδυνος) προς τον αριθμό των μονάδων (πληθυσμός) ο οποίος υπόκειται στον αντίστοιχο κίνδυνο πολλαπλασιαζόμενος με ένα συντελεστή (στάθμιση), προκειμένου να εξομαλυνθούν οι διαφορές μεταξύ του δείγματος και του πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα.

15. Συνεπτυγμένος πίνακας επιβίωσης (abridged life table): Πίνακας επιβίωσης στον οποίο οι τιμές των συναρτήσεων υπολογίζονται μόνο για ορισμένες ηλικιακές ομάδες (συνήθως πενταετείς ομάδες ηλικιών) και όχι για κάθε μεμονωμένη ηλικία.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΤΙΤΗΣ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΝ ΔΥΝΑΜΕΑΝ"
2007 - 2013
**ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ**



ISBN: 978-960-9571-21-0