

Zdravie, starnutie a vplyv socioekonomického statusu ľudí nad päťdesiat rokov na zdravie v Európe¹

Daniela Knošková²

Health, aging and the impact of the socio-economic status of people over 50 on health in Europe

Abstract

Europe's population is aging rapidly, which may cause a burden on the social system. It is important that the people age healthily and stay self-sufficient as long as possible. The author deals with the issue of health, aging of people over 50 in Europe. The author characterizes the project SHARE – Survey of Health, Aging and Retirement in Europe, and presents its methods, areas of research and benefits. SHARE creates an interdisciplinary and transnational database of micro-data. Based on a literature research, the author presents selected results from SHARE wave 7. Identified factors impacting health are education, health systems, physical activity and a healthy lifestyle. Mental health of aging population is impacted by conditions in childhood and also grandchildren care in some situations. Finally, the author presents proposals in the field of social policies.

Key words

ageing, health, socio-economic status, social policy

JEL Classification: I10, I12

Received: 19.5.2020 Accepted: 23.5.2020

Úvod

Európa starne, čo môže v budúcnosti predstavovať záťaž pre sociálny systém. Je veľmi dôležité, aby európska populácia starla zdravo a čo najdlhšie si uchovala samostatnosť. Prieskum zdravia, starnutia a dôchodku v Európe (SHARE) tvorí bázu pre poznanie charakteristík zdravia, starnutia a dôchodku v rôznych európskych krajinách a ich vzťahu k socioekonomickej situácii jednotlivcov a krajín. SHARE je multidisciplinárna a nadnárodná panelová databáza mikroúdajov o zdraví, sociálno-ekonomickom stave a sociálnych a rodinných sieťach približne 140 000 ľudí vo veku 50 a viac rokov. Bola vytvorená na základe približne 380 000 rozhovorov v siedmich vlnách zisťovania v dvojročných intervaloch od roku 2004 dopytovaním respondentov vo veku 50+ a naplňuje sa ďalej. SHARE v súčasnosti zahŕňa 27 európskych krajín a Izrael a pokračuje ôsmou vlnou zisťovania, aktuálne so zameraním na vplyv pandémie korónového vírusu a ochorenia Covid-19 na starnúce obyvateľstvo.

SHARE svojím vznikom reagoval na oznámenie Európskej komisie, v ktorom vyzvala výskumníkov na „preskúmanie možnosti zavedenia dlhodobého celoeurópskeho prieskumu“.

¹ Projekt SHARE 50+ Slovakia

² Ing. Dana Knošková, externá doktorandka, Ekonomická univerzita v Bratislave, Obchodná fakulta, Katedra marketingu, Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava, knoskova.dana@gmail.com

skumu starnutia v spolupráci s členskými štátmi". SHARE sa stal hlavným pilierom Európskeho výskumného priestoru, bol vybraný ako jeden z projektov, ktoré sa majú implementovať na Európskom strategickom fóre o výskumných infraštruktúrach (ESFRI) v roku 2006. Nové právne postavenie získal ako vôbec prvé Európske konzorcium výskumných infraštruktúr (SHARE-ERIC) v marci 2011. SHARE je centrálné koordinovaný Mníchovským centrom pre ekonomiku starnutia (MEA) na Inštitúte Maxa Plancka pre sociálne právo a sociálnu politiku v Mníchove. V centrále SHARE v Mníchove pracuje na projekte 30 ľudí. Ďalších približne 150 ľudí pracuje v tímoch krajín SHARE, ako aj v iných tímoch SHARE, napr. tímoch zodpovedných za návrh dotazníka a iné špeciálne súbory údajov.

Vzhľadom na starnutie Európy sa prieskum zdravia, starnutia a dôchodku v Európe snaží odpovedať na otázky: Akým výzvam budeme čeliť v budúcnosti? Skolabuje náš penzijný systém? Naruší sa solidarita medzi mladými a starými? Zníži sa predpokladaná dĺžka života?

1 Metodika práce

Cieľom tohto príspevku je charakterizovať projekt SHARE, ktorého účastníkom je aj Ekonomická univerzita v Bratislave, predstaviť jeho metódy, oblasti výskumu a prínosy zo 7. vlny zisťovania v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti.

V roku 2004 SHARE prvýkrát realizoval dopytovanie ľudí vo vekovej skupine 50+ v rôznych európskych krajinách s ohľadom na ekonomickú, sociálnu a zdravotnú situáciu. Odvtedy sa dopytovanie uskutočňuje každé dva roky s tými istými respondentmi a sledujú sa zmeny. Slovensko prvý krát participovalo v projekte SHARE v siedmej vlne zisťovania v roku 2017. Ekonomická univerzita je spolupracujúcou inštitúciou SHARE-ERIC na Slovensku od roku 2018 ako inštitúcia zastupujúca krajinu a lokálne tu riadi ôsmu vlnu zisťovania. Dopytovanie sa pritom realizuje prostredníctvom osobných rozhovorov anketára s respondentov CAPI a vo ôsmej vlne kombináciou osobných rozhovorov aj telefonických rozhovorov CAPI a CATI.

Vedecký potenciál SHARE spočíva v tvorbe interdisciplinárnej a nadnárodnej databázy mikroudajov, ktoré sú porovnateľné v čase. SHARE je zameraný na dynamický charakter procesu starnutia s multidisciplinárnym prístupom. Mapuje komplexné vzťahy medzi zdravím, zdravotnou starostlivosťou, sociálnym prostredím a ekonomickým aspektmi v cieľovej skupine obyvateľov vo veku nad 50 rokov. Skúma vzťah posunu dôchodkového veku a zdravia, súvislosť s kognitívnymi schopnosťami a sociálnou inklúziou, vplyv socioekonomických podmienok v detstve a mladosti na zdravie v starobe, medzigeneračné vzťahy a ich vplyv na zdravie starnúcej populácie, podmienky zamestnania v období pred odchodom do dôchodku, odchod do dôchodku vo vyššom veku a nezamestnanosť starších ľudí a skúsenosti v uvedených oblastiach z iných európskych krajín na podporu aktívneho starnutia a reforiem na trhu práce.

Príslušné striktné harmonizované dotazníky garantujú komparabilitu údajov. SHARE je tiež súčasťou globálnej siete príbuzných štúdií, ako ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) v Spojenom kráľovstve a HRS (Health and Retirement Study) v USA.

V roku 2017 sa hlavný zber údajov 7. vlny SHARE uskutočnil v 28 krajinách. Úplné pokrytie EÚ sa dosiahlo zahrnutím 8 nových krajín do SHARE ako: Fínsko, Litva, Lotyšsko, Slovensko, Rumunsko, Bulharsko, Malta a Cyprus. Dotazník v 7. vlne obsahoval dotazník SHARELIFE pre všetkých respondentov, ktorí sa nezúčastnili na prieskume v 3. vlne (prvá vlna SHARELIFE), ako aj pravidelný dotazník pre všetkých respondentov, ktorí už odpovedali na otázky v SHARELIFE dotazníku. Dotazník SHARELIFE sa zameriaval na históriu života ľudí vrátane všetkých dôležitých oblastí života respondentov, od partnerov a detí, cez bývanie a pracovnú históriu až po podrobné otázky týkajúce sa zdravia a zdravotnej starostlivosti. Respondenti, odpovedali na otázky SHARELIFE dotazníka, dostali aj zúžený výber otázok z pravidelného panelového dotazníka, aby sa zachoval rozmer panela pre hlavné charakteristiky respondentov. Na prieskume sa tak v 7. vlne zúčastnilo 76 520 respondentov. Výskumná komunita, v súčasnosti viac ako 9 000 výskumníkov, využíva anonymizované údaje z prieskumov na svoj výskum. Prieskum SHARE sa realizuje v niekoľkých oblastiach:

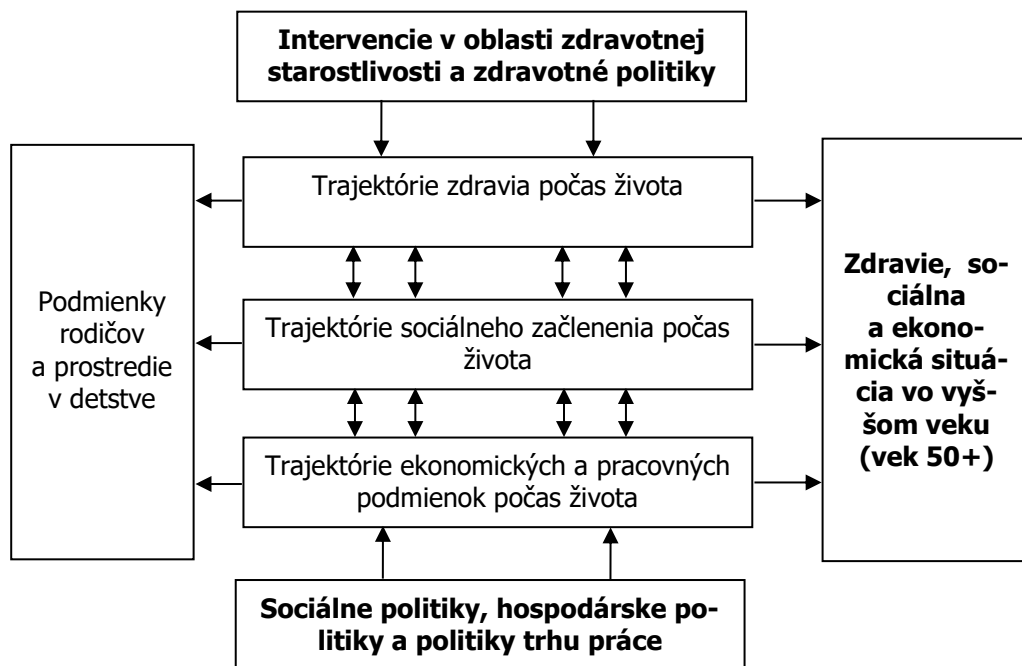
- zdravie a zdravotná starostlivosť,
- zamestnanie,
- ekonomické záležitosti,
- rodinné väzby.

Na základe literárnej rešerše sme vyselektovali publikácie obsahujúce prvé výsledky spracovania údajov 7. vlny prieskumu SHARE v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti populácie vo veku 50 rokov a viac v Európe. Najdôležitejšie nové poznatky z toho uvádzame v kapitole Výsledky a diskusia.

2 Výsledky a diskusia

V prieskume SHARE sa kladie mimoriadny dôraz na súhru medzi triangulárnymi súvislosťami medzi zdravím, sociálnym začlenením a sociálno-ekonomickým postavením starších jednotlivcov. Zdravie, ekonomický a sociálny status v neskoršom živote vyplýva z komplexných interakcií počas celého života (graf 1). Vzhľadom na biologické dispozície človeka, rodičovské podmienky a vzdelávanie v rannom detstve, trajektórie zdravia, ekonomického statusu a sociálneho začlenenia nie sú určované izolovane, ale prostredníctvom mnohých vzájomných interakcií. Napríklad zdravie ovplyvňuje ekonomický status, pretože zdravšie telo pravdepodobne umožní väčšie vzdelávacie zaťaženie v mladšom veku a vyššie pracovné nasadenie v staršom veku. Na druhej strane je pravdepodobné, že nerovnosti v príjmoch spôsobia nerovnosti v zdraví, pretože bohatší ľudia si môžu dovoliť vyššie náklady na zdravotnú starostlivosť a môžu mať jednoduchší prístup k zdravotnej starostlivosti, najmä v určitých systémoch zdravotnej starostlivosti (Börss-Supan et al., 2019). Prístup k zdraviu, životný štýl aj environmentálne a pracovné podmienky sa pripájajú k týmto mnohonásobným vzájomným interakciám medzi zdravím a ekonomickým statusom a súčasne spôsobujú interakcie so sociálnym prostredím, v ktorom jednotlivci žijú.

Graf 1 Konceptná schéma vzťahov medzi zdravím, sociálnym začlenením a sociálno-ekonomickým postavením vo vyššom veku



Zdroj: spracované podľa A. Börssh-Supan et al. 2019, s.28

Napríklad existuje dostatok dôkazov, že začlenenie v rodine s dobrým zázemím je pre zdravie členov rodiny prospešné (Fagundes et al., 2011). Dôležitý poznatok z nedávneho výskumu je, že tieto interakcie prejavujú svoje účinky v živote už od skorého začiatku a potom sa hromadia v pozitívnych a negatívnych spätnoväzobných cykloch počas celého života (Heckman a Conti, 2013) a ovplyvňujú zdravie neskoršieho života, ekonomické a sociálne dôsledky vo vyššom veku.

Mnohé z týchto interakcií sa dajú modifikovať pomocou takých politík, ako sú vzdelávanie, politika práce, predchádzanie chudobe a zdravotná starostlivosť. Niektoré sociálne zásahy štátu majú priamy vplyv na zdravie a zamestnanosť. Napríklad predčasný odchod do dôchodku je priamo a často ovplyvnený dôchodkovou politikou, systémami uznávania zdravotného postihnutia a systémami podpory v nezamestnanosti (Börssh-Supan et al., 2019). Zdravie je priamo ovplyvnené systémami zdravotnej starostlivosti (Sirven a Or, 2011). Okrem toho, dlhodobé sociálne zásahy štátu, napríklad vzdelávanie, preventívna zdravotná starostlivosť a pracovnoprávne predpisy majú zložité nepriame a vzájomne súvisiace účinky na zdravie aj na zamestnanosť priebehu života. Napríklad preventívna zdravotná starostlivosť zvyšuje úroveň zdravia, ale umožňuje aj zmysluplné zamestnanie vo vyššom veku (Jusot et al., 2012). Pracoviská na vysokej úrovni nielen zlepšujú zamestnanosť starších ľudí, pretože redukujú predčasné odchody do dôchodku, ale tiež majú tendenciu zlepšovať fyzické a duševné zdravie (Reinhardt et al., 2013).

V tomto príspevku sa budeme venovať vybraným výsledkom prieskumu SHARE v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti.

2.1 Zdravie a zdravotná starostlivosť

Z prvých výsledkov prieskumu SHARE v siedmej vlne zisťovania vyplývajú nasledovné zistenia (SHARE, 2020):

Zlé zdravie vedie k sociálnemu vylúčeniu a to vedie k zlému zdraviu, čím vzniká *začarovaný kruh*. Zdravotné problémy ovplyvňujúce sociálnu interakciu (napríklad strata sluchu) môžu mať na sociálnu inklúziu veľmi veľký vplyv. Pocity vylúčenia a skutočná sociálna izolácia sa môžu stať zdrojom depresie. Zistenia založené na prieskume SHARE v súčasnosti podporujú názor, že *sociálne vylúčenie v dôsledku nedoslýchavosti je cestou, ktorou môže nedoslýchavosť ovplyvniť duševné zdravie*.

Prístup k zdravotnému poisteniu je zásadný: Tento nedostatočný prístup a nedostatočné poistné krytie sa vyskytujú najmä v chudobnejších krajinách s nízkymi výdavkami na zdravotnú starostlivosť, ako aj v krajinách s veľkými rozdielmi v príjmoch. Takisto existuje jasný sociálno-ekonomický gradient v oblasti zdravotného poistenia a prístupu k zdravotnej starostlivosti takmer vo všetkých krajinách, čím sa posilňujú sociálne nerovnosti v zdravotnom stave.

Dlhodobá zdravotná starostlivosť je úlohou verejnej správy: V krajinách, v ktorých sa sociálny štát venuje organizácii dlhodobej starostlivosti, sú potreby dlhodobej starostlivosti vo všeobecnosti lepšie uspokojené ako v krajinách, v ktorých je to hlavne zodpovednosť rodiny. Neuspokojená potreba dlhodobej starostlivosti je zase spojená s materiálnou a sociálnou depriváciou: Čím sú ľudia chudobnejší, tým viac potrebujú dlhodobú starostlivosť a tým viac zostávajú tieto potreby nespĺnené. Dokonca aj v krajinách strednej a severnej Európy, v ktorých sú vlády zapojené do dlhodobej starostlivosti, rodiny zostávajú nevyhnutné pri dopĺňaní sociálneho štátu, a to aj pre najviac postihnutých a zraniteľných.

Ľudia v južnej Európe majú dlhší život napriek chorobám: Aj keď ľudia v južnej Európe žijú dlhšie, Severoeurópania sú zdravší a bohatší. Keď sa pozrieme na rozdiely vo všeobecnom zdraví medzi jednotlivými krajinami, zistíme, že Dáni, nasledovaní Švédmi a Švajčiarmi, sú najspokojnejší so zdravím: iba 40 percent si myslí, že nemajú ten najlepší zdravotný stav a podiel tých, ktorí vnímajú svoje zdravie ako zlé alebo veľmi zlé zdravie, je len 10 %. Problémy s fyzickým zdravím v celej Európe úzko súvisia s vekom. Poruchy, ako je šedý zákal, sa vyskytujú päťkrát častejšie u najstarších, t. j. u ľudí vo veku 80 a viac rokov, ako u ľudí vo vekovej skupine 50 až 59 rokov. Ženy sa sťažujú na choroby výrazne častejšie ako muži. Sú to však muži, ktorí trpia hlavne život ohrozujúcimi chorobami, ako sú cukrovka alebo choroby srdca a pľúc. Odborníci sa domnievajú, že jedným z dôvodov väčších zdravotných hrozieb, ktorým čelia muži, je ich tendencia mať rizikovejšie zdravotné správanie, t. j. viac fajčiť a piť viac alkoholu.

Je potrebné zlepšiť geriatrickú starostlivosť: SHARE je prvý prieskum, ktorý obsahuje porovnateľné informácie o hotovostných platbách za výdavky na zdravotnú starostlivosť, ako aj o využívaní zdravotníckych služieb a kvalite zdravotnej starostlivosti o staršie osoby. V mnohých ohľadoch sa zdá, že tu existuje veľa priestoru na zlepšenie. Napríklad z preventívneho hľadiska existuje vážny nedostatok geriatrických hodnotení a skriningových testov.

Vzdelanie nás udržiava v dobrej kondícii: Vo všetkých krajinách SHARE existujú výrazné sociálno-ekonomické rozdiely v oblasti fyzického zdravia a zdravotného správania. Napríklad v porovnaní so staršími s vyšším vzdelaním je u osôb s nižším formálnym vzdelaním o 70 % vyššia pravdepodobnosť, že budú fyzicky neaktívni, a o 50 % vyššia pravdepodobnosť, že budú obézni. Všade sú muži s nadváhou oveľa častejšie ako ženy.

Vzdelanie pomáha predchádzať kognitívnym poruchám a depresii: Silný vzťah medzi zdravím a sociálno-ekonomickým stavom sa týka aj duševného zdravia. Napríklad rozdiely v kognitívnych funkciách medzi krajinami úzko zodpovedajú rozdielom vo vzdelávaní medzi krajinami. Depresia je častejšia u osôb s nízkym príjmom alebo s nízkou úrovňou bohatstva, najmä v severných krajinách Európy.

Vplyv podmienok v detstve na duševné zdravie v neskoršom živote: Nepriaznivé sociálno-ekonomické podmienky počas detstva negatívne ovplyvňujú duševné zdravie v neskoršom živote. Vzhľadom na dlhodobé spojenie medzi zlými sociálno-ekonomickými podmienkami v detstve a depresiou v neskoršej dospelosti, a teda aj na súvisiace náklady na zdravotnú starostlivosť, by sa politiky zamerané na zlepšenie sociálno-ekonomických podmienok v detstve mohli ukázať ako prospešné pre zdravie jednotlivca počas celého života (Angelini et al., 2019).

Vplyv prenosu depresie: Život s partnerom, ktorý trpí depresiou, má za následok značné riziko poklesu kvality života pre partnera, ktorý s ním žije a poskytuje mu starostlivosť. Pascual-Sáez et al. (2019) zistili, že duševné zdravie partnerov má veľkú a významnú súvislosť s individuálnou kvalitou života. Jedinci, ktorých partner hlásil zlé duševné zdravie, mali o 51% vyššie riziko, že budú mať sami nízku kvalitu života. Okrem nepriameho vedľajšieho efektu depresie na partnerov, ktorí cítia empatiu k postihnutému jedincovi, Pascual-Sáez et al. naznačujú, že život s partnerom so zlým duševným zdravím tiež znamená menej voľného času a viac povinností v oblasti starostlivosti, čo môže viesť k stresu ošetrovateľa a následnému poklesu kvality života. Ďalšími faktormi, ktoré prispeli k zvýšenej pravdepodobnosti vnímania nízkej kvality života, boli: (1) zlé sebahodnotenie vlastného zdravia, (2) staroba (najvyššie riziko vo vekovej skupine nad 80 rokov), (3) žena, (4) osoba nezamestnaná a žijúca v stredomorskej krajine. Ochranou pred prežívaním nízkej kvality života bola vysoká úroveň vzdelania, účasť na pracovnej sile a bývanie vo vidieckych oblastiach.

Vzdelané deti predlžujú život svojich rodičov: Autori Sabater et al. (2019) nachádzajú dôkazy, že starnúci dospelí s nízkym vzdelaním, ktorí majú deti s vyšším vzdelaním, zažívajú vyššiu mieru dožitia ako rodičia s dospelými deťmi s nízkym vzdelaním. Táto výhoda je jasnejšia v ranom staršom veku (50 - 74) ako v neskoršom staršom veku (75 a viac rokov) a je silnejšia, keď rodičia majú nižšie vzdelanie ako ich deti. Štúdia navyše objasnila možné mechanizmy tohto prepojenia. Zdravé správanie (telesná aktivita rodičov) a vnímaný zdravotný stav znižuje asociáciu medzi relatívnym vzdelaním a rizikom úmrtnosti rodičov. To znamená, že vzdelanie dospelých detí môže zohrávať úlohu pri prevencii a progresii zdravotných problémov, a tým ovplyvňovať prežitie rodičov. Vzťah medzi vzdelaním detí a rizikom úmrtnosti rodičov nie je významný, ak rodičia hodnotili svoje zdravie ako dobré. Naproti tomu pre rodičov, ktorí hodnotili svoje zdravie ako zlé, je mať dospelé deti aspoň s vyšším stredoškolským vzdelaním spojené s nižším rizikom úmrtnosti.

Rôzne miery kognitívneho poklesu v celej Európe: Rozdiely v kognitívnej výkonnosti a pokles kognitívnych schopností v Európe naznačujú, že socio-ekonomické faktory

ovplyvňujú kognitívne starnutie. Pokles kognitívnych schopností starších dospelých je jedným z hlavných problémov európskych krajín. Státy sa musia zaoberať rastúcou prevalenciou kognitívnych porúch súvisiacich so zvyšujúcou sa dĺžkou života, ako aj sprievodnou závislosťou od obmedzeného počtu opatrovateľov. Vedci Formanek, Kagstrom, Winkler a Cermaková v snahe lepšie pochopiť regionálne rozdiely v kognitívnom fungovaní v Európe porovnávali úroveň kognitívneho výkonu a mieru kognitívneho poklesu v škandinávskych krajinách, západnej Európe, strednej a východnej Európe a stredomorských krajinách. Príslušné údaje ukázali veľké rozdiely v kognitívnych schopnostiach v európskych regiónoch, pričom Škandinávci preukázali najvyššie základné kognitívne skóre a jednotlivci zo stredomorských krajín ho vykazovali najnižšie. Druhé najvyššie skóre bolo potom zistené v západoeurópskych krajinách, nasledované stredoeurópskymi a východoeurópskymi krajinami. Zistili aj kontraintuitívny vzťah medzi úrovňou kognitívneho výkonu a mierou kognitívneho poklesu. Zatiaľ čo Škandinávci mali najvyššie základné skóre, preukázali aj najvyššiu mieru kognitívneho poklesu. Vedci naznačujú, že rozdielne úrovne kognitívnej rezervy by mohli vysvetliť tieto podstatné rozdiely. „Rezerva“ sa chápe ako ochrana pred kognitívnym poklesom, ktorú poskytujú lepšie sociálno-ekonomické podmienky, vzdelávacie príležitosti, sociálna a fyzická aktivita, životný štýl a kvalita zdravotnej starostlivosti počas celého života.

Starostlivosť o vnúčatá a jej vplyv na duševné zdravie: Starostlivosť o vnúčatá môže zvýšiť riziko depresie u starých rodičov. Aj v európskych spoločnostiach s množstvom možností formálnej starostlivosti o dieťa je medzigeneračná podpora pre sociálny a pracovný život rodičov stále dôležitá. Starostlivosť starých rodičov o vnúčatá predstavuje veľkú pomoc rodičom a deťom, prospieva však aj starým rodičom? Trávenie času s vnúčatami sa často zobrazuje ako „dokonalé šťastie pozdných rokov života“ a môže viesť k väčšej fyzickej námahe a duševnej aktivite, čím sa zlepši zdravie starých rodičov. Môže im však priniesť aj priveľkú zodpovednosť, stres a skrátenie voľného času, čo môže spôsobiť vážne psychické problémy. Z tohto dôvodu sa vedci Brunello a Rocco (2018) snažili preskúmať príčinné účinky starostlivosti o dieťa na depresiu starých rodičov. Obzvlášť postihnutí sú starí rodičia v mestských oblastiach, ktorí obetujú značnú časť svojho voľného času na starostlivosť o vnúčatá a ktorí zároveň majú vysoké príjmy na domácnosť a sami majú málo detí. Táto konštelácia naznačuje, že takíto starí rodičia si cenia svoj čas relatívne vysoko, a teda skráti čas starostlivosti o vnúčatá, len čo ich vnúčatá trochu vyrastú. V dôsledku rôznych sociálno-kultúrnych okolností, ako je účasť v pracovnom procese a rozdelenie úloh v domácnosti, sa tento vzorec správania častejšie vyskytuje v južnej a východnej Európe. Uvedená štúdia ďalej zistila, že muži trpia viac a inak ako ženy. Zatiaľ čo staré mamy vykazujú iba nedostatočnú motiváciu, pri starých otcoch sa prejavujú aj depresívne symptómy, ktoré možno označiť ako „aktívne utrpenie“, ako je únava a podráždenosť. Rodové rozdiely sa dajú vysvetliť tým, že ženy sú zvyknuté starať sa o ostatných členov rodiny. Preto sú staré mamy menej citovo postihované starorodičovstvom ako starí otcovia.

Účinnosť politik kontroly tabaku a tabakových výrobkov: Vedci potvrdzujú, že politiky kontroly tabaku a tabakových výrobkov znižujú výskyt fajčenia a zvyšujú priemernú dĺžku života. V priebehu posledných 20 rokov zaviedlo niekoľko európskych krajín komplexné politiky na kontrolu tabaku. Tieto politiky majú podobu cenových politik, ako sú zvýšenie daní z tabakových výrobkov alebo politiky v oblasti verejného zdravia, napríklad zvýšenie počtu nefajčiarskych zón vo verejných priestoroch. Dostatok dôkazov naznačuje, že prestať fajčiť aj v staršom veku môže priniesť významné zvýšenie strednej dĺžky života, Serano-Alarcón et al. (2019) zistili koreláciu medzi zavedením politik na kontrolu

tabaku a tabakových výrobkov a ukončením fajčenia, čo viedlo k zvýšeniu očakávanej dĺžky života. Autori pritom demonštrujú, že politiky na kontrolu tabaku skutočne znižujú výskyt fajčenia u staršej populácie. Tento vzťah bol potvrdený najmä medzi ľuďmi vo veku 50 až 65 rokov. Medzi tými, ktorí boli starší ako 65 rokov a vysokoškolsky vzdelaní, sa však takýto vzťah nepotvrdil.

Vysoko intenzívna fyzická aktivita a chronické ochorenia: Nová štúdia založená na SHARE zdôrazňuje pozitívny vplyv intenzívnych aktivít na zdravie. Fyzická aktivita s vysokou intenzitou zabraňuje chronickým ochoreniam. V súlade s predchádzajúcim výskumom Marques et al. (2018). pozorovali ochranný účinok fyzickej aktivity s vysokou intenzitou. Široká škála chronických chorôb, napr. srdcový infarkt, vysoký krvný cholesterol, hypertenzia, cukrovka, chronické ochorenie pľúc, zlomenina bedra a Alzheimerova choroba, tu boli menej časté u mužov a žien, ktorí mali intenzívnu fyzickú aktivitu najmenej raz týždenne. Ďalej autori zistili, že čím častejšie sa človek venuje fyzickým aktivitám s vysokou intenzitou, tým lepšie je ich vplyv na zdravie.

Žijú ženy v Európe dlhšie a šťastnejšie ako muži? Štúdia založená na SHARE je jednou z prvých, ktorá skúmala rodové rozdiely v šťastnej dĺžke života. Otázka, či žijú dlhšie muži alebo ženy, bola už zodpovedaná – vo väčšine krajín majú ženy tendenciu prežiť mužov. Stále však treba analyzovať, či ďalšie roky života ženy zodpovedajú zvýšenej kvalite života. V skutočnosti Solé-Auró et al. (2018) zistili, že vo väčšine krajín sa očakáva, že zostávajúce roky života žien strávia menej šťastné. Príslušní autori nachádzajú vysvetlenie tohto javu vo všeobecnosti väčšom šťastí, ktoré deklarujú muži vo všetkých vekových skupinách – vo väčšine krajín sú rozdiely v šťastí mužov a žien také veľké, že prevyšujú výhodu žien z hľadiska očakávanej dĺžky života.

Zosumarizovaním prvých výsledkov siedmej vlny SHARE v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti sme na základe literárnej rešerše odhalili nasledovné zistenia:

- Nezamestnanosť v mladosti necháva stopy v starobe.
- Životný štýl má vplyv na nástup demencie.
- Zamestnanci idú do dôchodku neskôr, ak majú radi svoje pracovisko.
- Zlé zdravie vedie k sociálnemu vylúčeniu, a to vedie k zlému zdraviu.
- Nedostatočný prístup k zdravotnému poisteniu vedie k zlému zdraviu.
- Zabezpečenie dlhodobej starostlivosti je dôležitou úlohou verejnej správy.
- Rozdiely v zdraví a v dĺžke života sú v geografických regiónoch Európy významné.
- Rozdiely v kognitívnej výkonnosti a pokles kognitívnych schopností v Európe naznačujú, že socio-ekonomické faktory ovplyvňujú kognitívne starnutie.
- Je potrebné zlepšiť geriatrickú starostlivosť v rámci Európy.
- Vzdelanie udržiava starších ľudí v dobrej fyzickej kondícii.
- Fyzická aktivita s vysokou intenzitou zabraňuje chronickým ochoreniam.
- Vzdelanie pomáha predchádzať kognitívnym poruchám a depresii.
- Vzdelané deti predlžujú život svojich rodičov.
- Nepriaznivé sociálno-ekonomické podmienky počas detstva negatívne ovplyvňujú duševné zdravie v neskoršom živote.
- Život s partnerom, ktorý trpí depresiou, má za následok značné riziko poklesu kvality života pre partnera, ktorý s ním žije a poskytuje mu starostlivosť.
- Priveľká starostlivosť o vnúčatá má vplyv na duševné zdravie starých rodičov v určitých situáciách.
- Účinnosť cenových politík kontroly tabaku a tabakových výrobkov na zdravie.

- Ženy v Európe žijú dlhšie, ale nie šťastnejšie ako muži.

Záver

SHARE poskytuje údaje nielen pre vedecký výskum, ale aj pre sociálne účely. Výsledky štúdií na základe údajov SHARE umožňujú politikom robiť náročné rozhodnutia na základe údajov, nie na základe pocitov, na národnej, európskej aj globálnej úrovni. V Estónsku údaje SHARE pomohli zlepšiť prístup k službám dlhodobej starostlivosti. Európska komisia využíva údaje SHARE na zlepšenie sociálnej ochrany zamestnancov rizikových povolání, keď zostarnú. Ako sa bude demografická zmena rozvíjať a bude sa zhromažďovať viac údajov, poznatky z prieskumu SHARE budú v budúcnosti ešte naliehavšie potrebné.

Politiky musia uznať sociálny rozmer depresie: Aj keď sa všeobecne uznávajú priame problémy v oblasti duševného zdravia, ako sú negatívny vplyv na individuálnu pohodu a rastúce náklady na zdravotnú starostlivosť, nepriamym účinkom, ako je vplyv na najbližšie okolie, sa stále venuje len malá pozornosť. Vedci na základe svojich zistení nabádajú na zavedenie politik, ktoré uznávajú sociálny rozmer well-beingu všeobecne a najmä duševného zdravia, ako aj vplyv depresie na domáceho partnera, ktorý často tiež pôsobí ako hlavný opatrovateľ. Budúce zásahy by sa preto mali zamerať na zmiernenie alebo odstraňovanie problémov duševného zdravia a mali by zahŕňať sociálnu podporu pre jednotlivcov, ktorí sa vo svojej domácnosti stretávajú s depresiou.

Na určenie asociácií medzi vzdelaním a dlhovekosťou je potrebný ďalší výskum. Štúdia o vzťahu medzi vzdelaním detí a dlhovekosťou rodičov ukázala, že pokiaľ ide o vzdelávanie, objavuje sa medzigeneračné združovanie zdrojov, ktoré mení vzdelanie jednotlivca na zdroj na úrovni rodiny. Preto nedávne rozšírenie vysokoškolského vzdelávania môže znížiť gradient úmrtnosti starších generácií v európskych spoločnostiach. Rozšírenie vzdelávania by však mohlo prehlibnúť aj sociálnu konkurenciu vo vzdelávaní, čo môže zosilniť účinky predchádzajúcich sociálnych nerovností. Otázka, či sa priepať medzi menej vzdelanými rodinami a ostatnými rodinami rozšíri, je preto pre tvorcov politiky veľmi dôležitá a vyžaduje ďalšie vedecké skúmanie.

Rozdiely v kognitívnej výkonnosti a pokles kognitívnych schopností v Európe naznačujú, že socioekonomické faktory ovplyvňujú kognitívne starnutie. Formanek et al. upozorňujú na to, že riziko, že dôjde k poklesu kognitívnych schopností, by sa mohlo čiastočne zmeniť znížením nerovností pri príležitosti vytvorenia ochrannej rezervy pred kognitívnym poklesom, ktorú poskytujú lepšie sociálno-ekonomické podmienky, vzdelávacie príležitosti, sociálna a fyzická aktivita, životný štýl a kvalita zdravotnej starostlivosti počas celého života.

Európske systémy zdravotnej starostlivosti potrebujú formálnejšiu starostlivosť o deti: Depresia výrazne zvyšuje riziko ďalších chorôb a zdravotného postihnutia. Okrem toho jej liečba už predstavuje obrovský nákladový faktor pre systémy zdravotnej starostlivosti v Európskej únii (náklady na depresie zodpovedajú 1 % celkového európskeho HDP). Keďže starí rodičia, ktorí poskytujú intenzívnu starostlivosť o vnúčatá, vykazujú vyššie riziko depresie, je nevyhnutné znížiť dopyt po zapojení starých rodičov do starostlivosti o deti, aby sa tomuto riziku zabránilo. Na základe uvedených výsledkov výskumu by starí rodičia mohli mať úžitok z rozšírenia formálnej starostlivosti o deti rovnako ako rodičia, zatiaľ čo politiky, ktoré uprednostňujú starorodičovskú starostlivosť, by sa mali

prehodnotiť. Dôležitosť zdravého starnutia nemožno podceňovať pre rýchlo starnúce populácie Európy.

Zmena sociálno-ekonomického modelu fajčenia: Podľa vedcov majú prísnejšie zákony týkajúce sa užívania tabaku za následok nielen zníženie fajčenia starších dospelých, ale aj zníženie sociálno-ekonomických nerovností medzi staršou populáciou. Zistili, že zavedenie politik kontroly tabaku má obzvlášť silný vplyv na dospelých s nižším vzdelaním vo veku 50 rokov a viac. Tento účinok sa pripisuje vyššej účinnosti cenových politik v porovnaní s politikami verejného zdravia alebo informačnými kampaňami.

Ako ukázali predchádzajúce štúdie založené na SHARE, fyzická aktivita iba raz týždenne môže tiež znížiť riziko chronických zdravotných problémov. Nejaká aktivita je lepšia než žiadna. Odporúčania by sa mali viac zamerať na to, ako motivovať ľudí k aktívnej činnosti vôbec. Na záver autori zdieľajú „posolstvo nádeje pre tých, ktorí nie sú schopní splniť odporúčanie pre pravidelnú fyzickú aktivitu, dokonca aj fyzická aktivita pod odporúčanou úrovňou tu prináša priaznivé účinky na zdravie“.

Šťastie by malo slúžiť ako ukazovateľ zdravia a pohody. Výsledky tejto štúdie odhaľujú trend šťastia žien a ukazujú, ako sa počet rokov života nezhoduje s kvalitou života v týchto rokoch. Autori pritom naznačujú, že niektoré zo základných problémov znevýhodnenia žien v šťastí možno v niektorých krajinách vysledovať až k sociálno-ekonomickej alebo zdravotnej nerovnosti pohlaví. Národné politiky v oblasti zdravia by mali šťastie vnímať ako dôležitý determinant zdravia a pohody v starobe, najmä medzi ženami.

Zoznam bibliografických odkazov

- Angelini, V., Howdon, D. D. H. & Mierau, J. O. (2019): Childhood Socioeconomic Status and Late-Adulthood Mental Health: Results From the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *The Journals of Gerontology Series B*, 74.1: 95–104.
- Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H. & Weber G. (Eds.) (2019): *Health and Socio-Economic Status over the Life Course. First Results from SHARE Waves 6 and 7*. Berlin: De Gruyter.
- Brunello, G. & Rocco, L. (2018). Grandparents in the Blues. The Effect of Childcare on Grandparents' Depression. *Review of Economics of the Household*. Online first.
- Fagundes, C. P., Bennett, J. M., Derry, H. M. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). Relationships and Inflammation across the Lifespan: Social developmental pathways to disease. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 891–903.
- Formanek, T., Kagstrom, A., Winkler, P. & Cermakova, P. (2019). Differences in Cognitive Performance and Cognitive Decline across European Regions: A Population-based Prospective Cohort Study. *European Psychiatry* 58, 80-86.
- Heckman, J. J., & Conti, G. (2013). The Developmental Approach to Child and Adult Health. *Pediatrics*, 131(2), 133–141.
- Jusot, F., Or, Z., & Sirven, N. (2012). Variations in preventive care utilisation in Europe. *European Journal of Ageing*, 9(1), 15–25.
- Marques, A., Peralta, M., Sarmiento, H., Martins, J. & Valeiro, M. G. (2018). Associations between vigorous physical activity and chronic diseases in older adults: a

- study in 13 European countries. *European Journal of Public Health*, 28(5), 950-955.
- Pascual-Sáez, M., Cantarero-Prieto, D. & Blázquez-Fernández, C. (2019). Partner's Depression and Quality of Life among Older Europeans. *The European Journal of Health Economics* (20), 1093–1101.
- Reinhardt, J. D., Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2013). Socioeconomic position, psychosocial work environment and disability in an ageing workforce: A longitudinal analysis of SHARE data from 11 European countries. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(3): 156–163.
- Sabater, A., Graham, E. & Marshall, A. (2019): Does having highly educated adult children reduce mortality risks for parents with low educational attainment in Europe? *Ageing and Society*, 1-36.
- Serrano-Alarcón, M., Kunst, A. E., Bosdriesz, J. R. & Perelman, J. (2019): Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction Research Report*, 1-10.
- SHARE (2020): *Health and Health Care*. Dostupné 15. 5. 2020, na <http://www.share-project.org/share-research-results/health-and-health-care.html>.
- Sirven, N. & Or, Z. (2011). Disparities in regular health care utilisation in Europe. In Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hank, K. & Schröder, M. (eds.): *The Individual and the Welfare State – Life Histories in Europe* (pp. 241–254). Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Solé-Auró, A., Jasilionis, D., Li, P. & Oksuzyan, A. (2018): Do women in Europe live longer and happier lives than men? *European Journal of Public Health*, 28(5), 847-852.