

Bylo by teoreticky možné, abychom šli do důchodu podle svého zdraví? Jaké následky by to mělo pro důchodový věk v Evropě?



Od konce devatenáctého století stoupá v Evropě průměrný věk dožití každé desetiletí o zhruba 2,4 roku. Společně s nižším počtem dětí na matku se drasticky mění demografická struktura populace. Postupné stárnutí populace je velkým problémem z mnoha důvodů, jedním z nich je například udržitelnost starobního důchodu. V České republice se před několika lety debatovalo o postupném zvyšování důchodového věku. Aktuálně platí, že se bude postupně zvyšovat o dva měsíce ročně do roku 2030, kdy dosáhne 65 let (pro muže).

Při plošném věku odchodu do důchodu ale narážíme na určitou nespravedlivost. Některé práce jsou tak fyzicky namáhavé, že je není možno vykonávat do vysokého věku. Tento problém dnes Česká republika řeší invalidním důchodem do chvíle, dokud takto znevýhodněná osoba nedosáhne svého důchodového věku.

Existuje ale i jiná možnost důchodu. Starobní důchod musí samozřejmě zajistit seniory, kteří již nejsou schopni pracovat v takové míře, jak by tomu bylo potřeba pro dobrý život. Míra schopnosti pracovat ovšem nezáleží na věku, ale na zdraví. Proto se tým vědců z francouzského Louvain Institute of Data Analysis and Modeling in Economics and Statistics rozhodl studovat, v jakém věku by museli občané jednotlivých evropských zemích jít do důchodu, aby měli stejný zdravotní stav. Nadále analyzovali, do jaké míry se liší stav jednotlivých skupin v jednotlivých státech.

K výzkumu použili data ze 1. až 7. vlny SHARE a vybrali 16 zemí s dostatečnými počty respondentů.

Table 1: Number of respondents by wave

	AUT	BEL	CHE	CZE	DEU	DNK	ESP	EST	FRA	GRC	ITA	LUX	NLS	POL	SVN	SWE	Total
1	607	1,653	409	0	1,239	704	946	0	1,179	1,097	1,055	0	1,261	0	0	1,266	11,416
2	916	2,647	1,243	2,303	2,173	2,189	1,794	0	2,215	2,650	2,331	0	2,285	2,046	0	2,268	27,060
4	4,006	4,304	3,172	4,491	1,318	1,906	2,792	5,357	4,390	0	2,754	0	2,342	1,410	2,178	1,574	41,994
5	3,315	4,528	2,518	4,536	4,825	3,520	4,792	4,206	3,526	0	3,583	1,330	3,499	0	2,339	3,786	50,303
6	2,523	4,639	2,292	3,914	3,704	3,177	3,864	4,098	3,043	3,824	4,072	1,296	0	1,457	3,348	3,078	48,329
7	2,338	3,759	1,835	3,163	2,996	2,711	3,134	3,350	2,482	2,259	3,238	924	0	3,808	2,731	2,403	41,131
Total	13,705	21,530	11,469	18,407	16,255	14,207	17,322	17,011	16,835	9,830	17,033	3,550	9,387	8,721	10,596	14,375	220,233
N	220,233																

Source: SHARE 2004-2017

Co je SHARE?

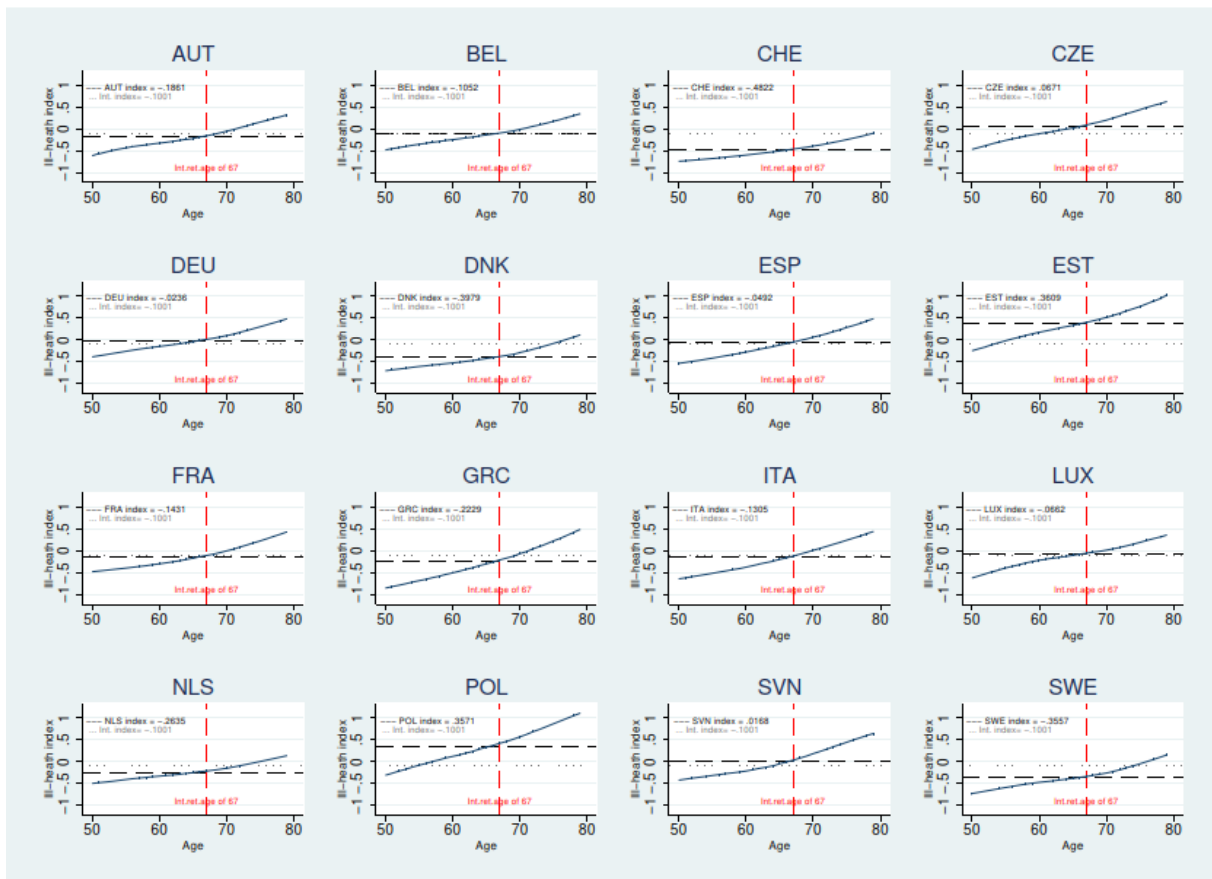
SHARE (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) spočívá ve vytvoření celoevropského časosběrného datového souboru zahrnujícího osoby starší 50 let a jejich rodiny. Projekt SHARE-ERIC je největší evropskou výzkumnou infrastrukturou v oblasti sociálních věd. Od roku 2006 se projektu účastní i Česká republika.

Mezi hlavní témata multidisciplinárního projektu SHARE patří: demografie a rodina; vzdělání; tělesné a duševní zdraví, zdravotní péče a rizika, kognitivní funkce; zaměstnání a důchod, vzájemná pomoc a finance v rodině, bydlení, příjmy a spotřeba domácnosti, majetek; sociální podpora, aktivity, životní historie, kvalita života, perzekuce, očekávání do budoucnosti a další témata. Data projektu SHARE-CZ sbírá agentura SCaC každé dva roky na reprezentativním vzorku 5000 respondentů.

Výsledkem je unikátní soubor dat poskytující informace o stavu, historii a vývoji české a evropské společnosti. Pro vědecké účely jsou data k dispozici zdarma v režimu open access.

Tabulka 1: Počet respondentů v jednotlivých vlnách

Následně se vědci zaměřili na to, jak respondenti vnímají své zdraví, do jaké míry uvádějí, že jim brání v normálním životě a do jaké míry jim brání v jízdě autem. V České republice uvedlo 52 % respondentů ve věku od 50 do 79 let, že trpí chronickými onemocněními. 14 % řeklo, že jim jejich zdraví brání v některých každodenních aktivitách, a 24 % odpovědělo, že jim zdravotní stav omezoval schopnost řídit automobil. Autoři poté využili data SHARE o objektivních zdravotních potížích respondentů, jako je například vysoký cholesterol, cukrovka, prodělání mrtvice či infarktu a podobné. Z těchto dat vytvořili vědci takzvaný index nemocnosti (ne-zdraví).



Index jasně ukazuje, že se stoupajícím věkem „nezdraví“ roste, ale v jednotlivých zemích začíná v různé výši a také stoupá rozdílné prudce. Autoři si vybrali orientační hodnotu odchodu do důchodu 67 let a poté počítali, jaká odchylka by byla v jednotlivých zemích nutná, aby všichni šli do důchodu s velmi podobným zdravotním stavem. Nejnižší důchodový věk by tak mělo Polsko, kde by do důchodu odcházeli již v 50 letech (přesně v 50,07 roku), a nejpozději by si důchod mohli užít Švýcaři, a to až ve věku 76 let (76.21)!

Zajímavý je i fakt, do jaké míry má na zdraví respondenta vliv jejich vzdělání. Občané České republiky by odcházeli do důchodu ve věku 60 let, ale vysoce vzdělaní muži až ve věku 71 let, zatímco ženy s pouhou povinnou školní docházkou se důchodu dočkaly už ve 49 letech. Rozdíl 21.5 let je největší mezi všemi zkoumanými zeměmi. Je zde také jasně pozorovatelná korelace mezi průměrným příjmem na osobu a věkem, kdy by člověk získal zdravotní nárok na důchod.

Nakonec se autoři podívali na rozdíly v rámci skupin, aby vyhodnotili, zda je rozdělení do 6 skupin podle parameterů žena/muž a se třemi stupni vzdělání dostačující. Zjistili, že i v rámci těchto skupin jsou velké rozdíly, což vede k scénáři s vysokým počtem takzvaných chyb typu F a chyb typu E. Chyby typu F nastávají, když je členovi průměrné zdravé skupiny, který není zdravý, z důvodu jeho náležitosti k dané skupině přidělen vysoký věk odchodu do důchodu. U opačné chyby typu E se jedná o jedince, který, přesto že je v nezdravé skupině, je zdravý a tudíž může odejít do důchodu dříve, než jeho zdraví klesne na stejnou úroveň jako u ostatních.

Na konci článku autoři uvádějí, že z důvodu velkých rozdílů ve skupinách by bylo velmi nevhodné zavést podobný, na zdraví založený, systém rozdílného odchodu do důchodu. Vědci se domnívají, že velké zdravotní rozdíly mezi jednotlivými skupinami by bylo vhodné řešit legislativně již v době, která předchází odchodu do důchodu.

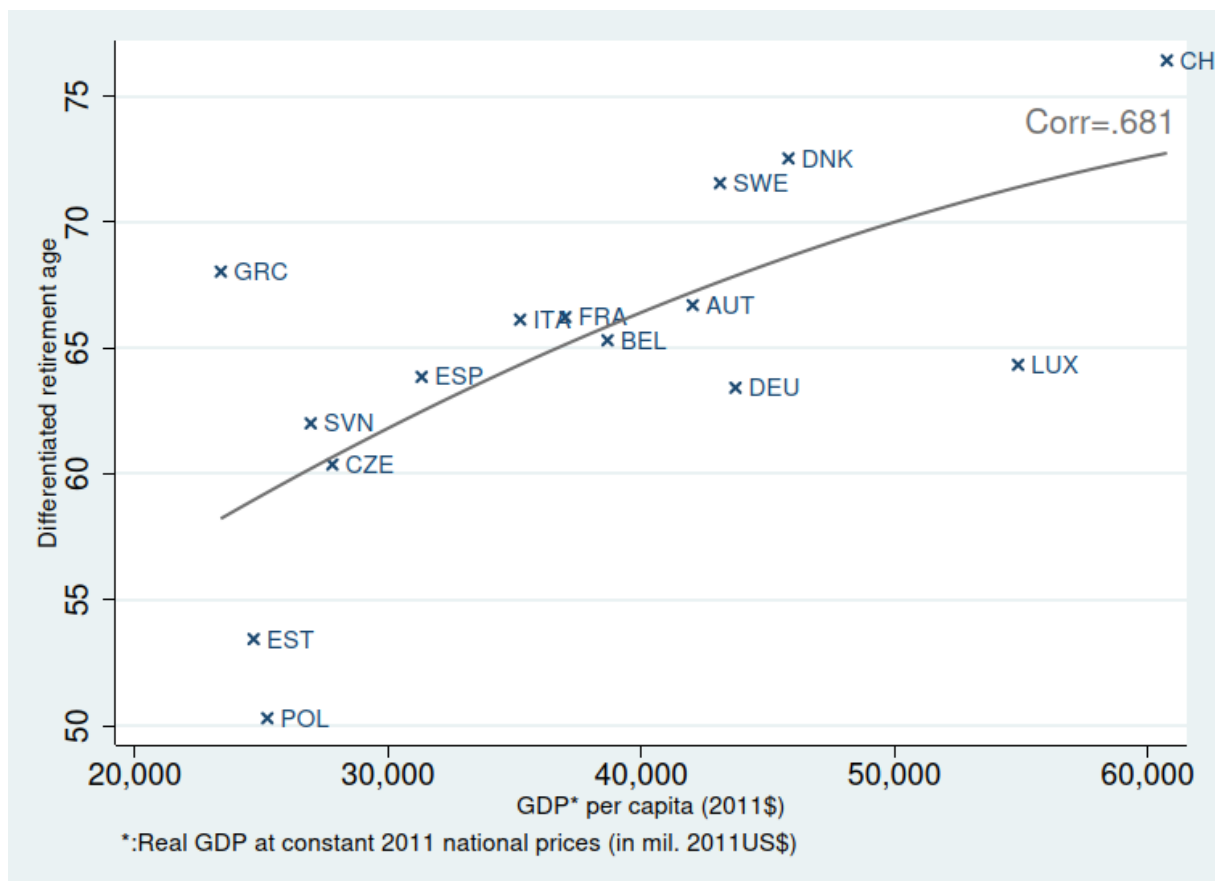
Tabulka 4: Rozdíly ve věku odchodu do důchodu při vyrovnání ne-zdraví, porovnání mezi zeměmi a v rámci zemí

Table 4: Differentiated retirement age equalising ill-health. Between- and within-country differentiation

	Diff. retirement	Diff. to int. ref.(67)	Male			Female			ret. max	ret. min	max-min
			<ISCED3	ISCED3 ^a	>ISCED3	<ISCED3	ISCED3	>ISCED3			
AUT	66.57	-0.43	63.40	68.27	68.21	63.16	67.23	67.39	68.27	63.16	5.11
BEL	65.13	-1.87	64.38	69.17	70.76	57.94	65.06	66.53	70.76	57.94	12.82
CHE	76.21	9.21	76.57	77.64	81.86	71.48	74.39	76.60	81.86	71.48	10.37
CZE	60.16	-6.84	55.50	61.39	71.40	49.96	63.96	66.97	71.40	49.96	21.45
DEU	63.27	-3.73	60.83	61.06	68.56	57.78	63.07	65.21	68.56	57.78	10.77
DNK	72.35	5.35	72.53	71.87	77.69	66.40	69.27	77.32	77.69	66.40	11.29
ESP	63.65	-3.35	63.85	72.94	71.56	59.84	67.13	69.04	72.94	59.84	13.10
EST	53.26	-13.74	48.05	55.50	58.12	41.53	48.64	59.17	59.17	41.53	17.64
FRA	66.05	-0.95	64.05	68.62	71.19	62.43	64.29	69.03	71.19	62.43	8.76
GRC	67.84	0.84	68.51	74.01	74.34	63.08	66.50	65.99	74.34	63.08	11.26
ITA	65.90	-1.10	67.76	72.31	71.83	58.79	72.52	70.95	72.52	58.79	13.72
LUX	64.16	-2.84	59.15	70.89	68.56	54.25	62.83	73.76	73.76	54.25	19.51
NLS	69.76	2.76	69.53	72.38	77.95	67.42	67.75	66.55	77.95	66.55	11.40
POL	50.07	-16.93	48.85	51.69	61.17	45.76	43.08	56.83	61.17	43.08	18.10
SVN	61.80	-5.20	58.91	63.63	68.02	55.33	61.60	76.02	76.02	55.33	20.69
SWE	71.38	4.38	70.93	75.50	77.43	65.06	67.80	73.94	77.43	65.06	12.37
Int. ref.	67										

Source: SHARE 2004-2017

^a: ISCED3=upper secondary degree [International Standard Classification of Education]"



Seznam literatury

Vandenberghe, V. (2020). Differentiating Retirement Age to Compensate for Health Differences. Discussion Paper (15). Louvain.

Kontakt a další informace:

Podrobné informace o projektu SHARE, včetně všech publikací a přístupu k datům, jsou na českém portálu projektu <http://share.cerge-ei.cz>.

Kontakt: SHARE-CZ, Národohospodářský ústav České republiky, v.v.i. Politických vězňů 7, 11121 Praha 1.

Koordinátor projektu v České republice: Radim Boháček (radim.bohacek@cerge-ei.cz).

Národním partner projektu SHARE-ERIC v České republice: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.