

Neki aspekti života starijih Europljana u pandemiji bolesti COVID-19: nalazi iz istraživanja *SHARE Corona*

DOI: <https://doi.org/10.11567/met.37.2.1>
UDK: 613.99:[616.98:578.828COVID-19](4)
Izvorni znanstveni rad
Priljeno: 15.11.2021.
Prihvaćeno: 08.01.2022.

Šime Smolić

Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
ssmolicefz.hr

SAŽETAK

U ovom radu kombiniraju se podaci iz sedmog i osmog vala studije *SHARE (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)* te posebnog istraživanja u sklopu osmog vala *SHARE Corona* ($N = 52.649$) kako bi se istražili učinci prvog vala pandemije bolesti COVID-19 na zdravlje, zdravstveno ponašanje, nepodmirene zdravstvene potrebe i usamljenost osoba u dobi od 50+. Analizom je obuhvaćeno 27 europskih zemalja, a dodatno su istražene razlike u učincima pandemije na spomenute aspekte života u postsocijalističkim i zemljama tzv. stare Europe. Rezultati deskriptivne i regresijske analize pokazuju da je u pandemiji kod otprilike jednog od deset starijih Europljana došlo do pogoršanja zdravlja, a svakoj četvrtoj osobi otkazan je već zakazani medicinski tretman. Oko dvanaest posto ispitanika izbjegavalo je zdravstvenu zaštitu zbog straha od zaraze koronavirusom. Korona je utjecala i na osjećaj usamljenosti, pa se skoro svaka deseta osjećala usamljenije nego prije izbijanja pandemije. Postsocijalističke članice EU-a osjetile su značajno blaže posljedice prvog vala pandemije u odnosu na zemlje tzv. stare Europe. Nalazi iz ovog rada upućuju na potrebu promišljanja mjera kojima bi se olakšao život osobama starijim od pedeset godina u pandemiji. Te mjere trebale bi voditi računa o posebno ranjivim skupinama, npr. osobama koje žive same, osobama kod kojih je u pandemiji došlo do povećanja osjećaja usamljenosti ili o onima koji su se susreli s većim barijerama kod pristupa zdravstvenoj zaštiti.

KLJUČNE RIJEČI: istraživanje *SHARE Corona*, pandemija bolesti COVID-19, osobe u dobi od 50+, zdravlje, usamljenost

UVOD

Od izbijanja krajem 2019., epidemija novog koronavirusa (*SARS-CoV-2*) nastavila se širiti diljem svijeta velikom brzinom. Nakon nekontroliranog širenja koronavirusa u Kini, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je 30. siječnja 2020. bolest COVID-19 javnozdravstvenim hitnim stanjem od međunarodnog značaja (Public Health Emergency of International Concern) (Dawood i sur., 2020), a 11. ožujka 2020. globalnom pandemijom (Cucinotta

i Vanelli, 2020; WHO, 2020). Do sredine prosinca 2021. na globalnoj je razini zabilježeno oko 270 milijuna potvrđenih slučajeva bolesti COVID-19 i oko 5,3 milijuna smrti povezanih s tom bolešću. U Europi je istovremeno potvrđena skoro trećina od ukupnog broja slučajeva zaraze novim koronavirusom i oko trideset posto ukupnog broja smrti zbog bolesti COVID-19 (WHO, 2021). Europa je, nakon Sjeverne i Južne Amerike, regija koja je najviše pogođena pandemijom i s njom povezanom zdravstvenom krizom. A upravo su se zdravstveni sustavi početkom pandemije našli pred velikim izazovima, dok su kroz najveću krizu prolazile bolnice. Analize koje su, između ostalih, proveli Salje i sur. (2020) za Francusku, Nava i sur. (2020) za Italiju ili Arango (2020) za Španjolsku zorno opisuju dramatične situacije u bolnicama uslijed snažnog rasta hospitalizacija. Većina europskih zemalja uglavnom je bila nepripremljena za ovu pandemiju, međutim nakon početnog šoka došlo je do ubrzanog širenja bolničkih kapaciteta, otkazivanja ili prilagođavanja medicinskih zahvata i pregleda koji nisu hitni itd. (HSRM, 2021).

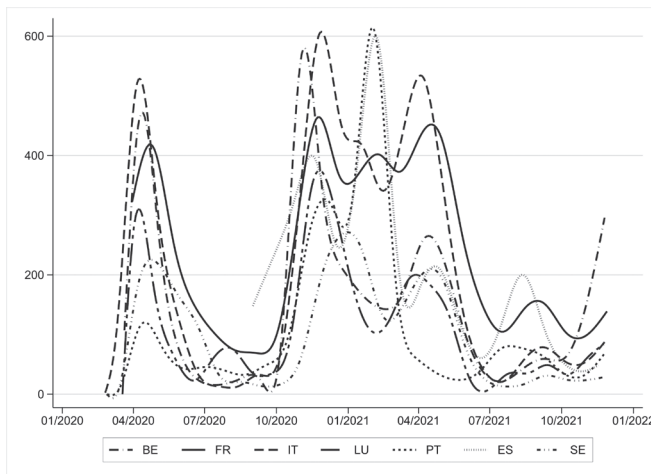
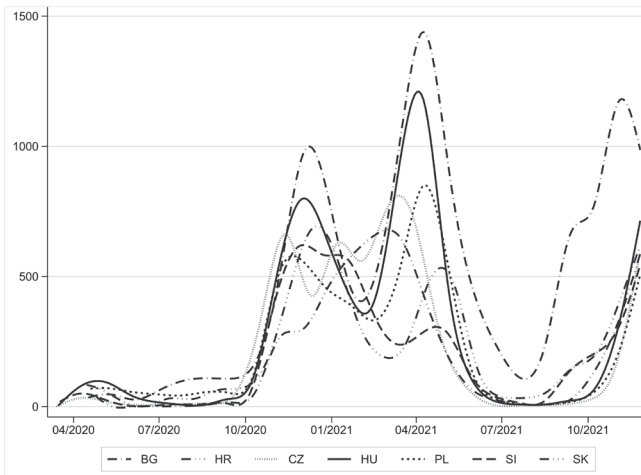
Mjere poduzete protiv širenja koronavirusa, primjerice ograničenje velikih okupljanja, ograničenje kretanja unutar zemalja, preporuke starijim osobama da ostanu u svojim domovima, reorganizacija pružanja zdravstvene zaštite itd., odrazile su se na svakodnevni život ljudi. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako su osobe starije od pedeset godina koje su bile ranjive prije pandemije, postale još ranjivije u pandemiji. Arnault i sur. (2021) upozoravaju da su loše zdravlje i ekonomska situacija prije pandemije povezani s većim rizikom od nedobivanja zdravstvene zaštite u pandemiji. Osobe u dobi od 50+ s više kroničnih bolesti, one koje su se češće koristile zdravstvenom zaštitom ili koje su izjavile da im se zdravlje u pandemiji pogoršalo teže su dolazile do medicinskih tretmana u prvom valu pandemije (Smolić i sur., 2021). Nadalje, također koristeći se podacima iz prvog istraživanja *SHARE Corona*, Atzendorf i Gruber (2021) tvrde da je nedostatak osobnih kontakata tijekom početnog vala pandemije povezan s povećanjem usamljenosti te da elektronička komunikacija ne kompenzira taj nedostatak. No upozoravaju i na značajne razlike u prevalenciji povećanog osjećaja usamljenosti među europskim zemljama. Pogoršanje mentalnog zdravlja kod osoba u dobi od 50+ u Europi od početka pandemije do ljeta 2020. može se povezati s povećanjem strogosti mjera tzv. socijalnog distanciranja (Mendez-Lopez i sur., 2022).

Kako bismo bolje opisali razlike među zemljama tijekom pandemije, na slici 1 prikazujemo broj hospitalizacija na milijun stanovnika. Vidi se kako su postsocijalističke zemlje uspjele izbjeći veliko opterećenje bolničkog sustava u prvom valu, ali su zato lošije prolazile u nadolazećim valovima u odnosu na stare članice EU-a. Jasno je vidljivo kako je pandemija u zemljama srednje i

istočne Europe nakon ljeta 2020. izmahnula kontroli, a najveće razlike u odnosu na stare članice EU-a mogu se uočiti tijekom četvrtog vala. Značajno manji broj hospitaliziranih osoba na milijun stanovnika zasigurno se može pripisati relativno većem broju cijepljenih u zemljama zapadne i južne Europe.

Slika 1. Broj hospitalizacija na milijun stanovnika u odabranim članicama EU-a od proglašenja pandemije do 15. prosinca 2021.

Figure 1. Number of hospitalizations per million inhabitants in selected EU member states since the declaration of the pandemic until 15 December 2021



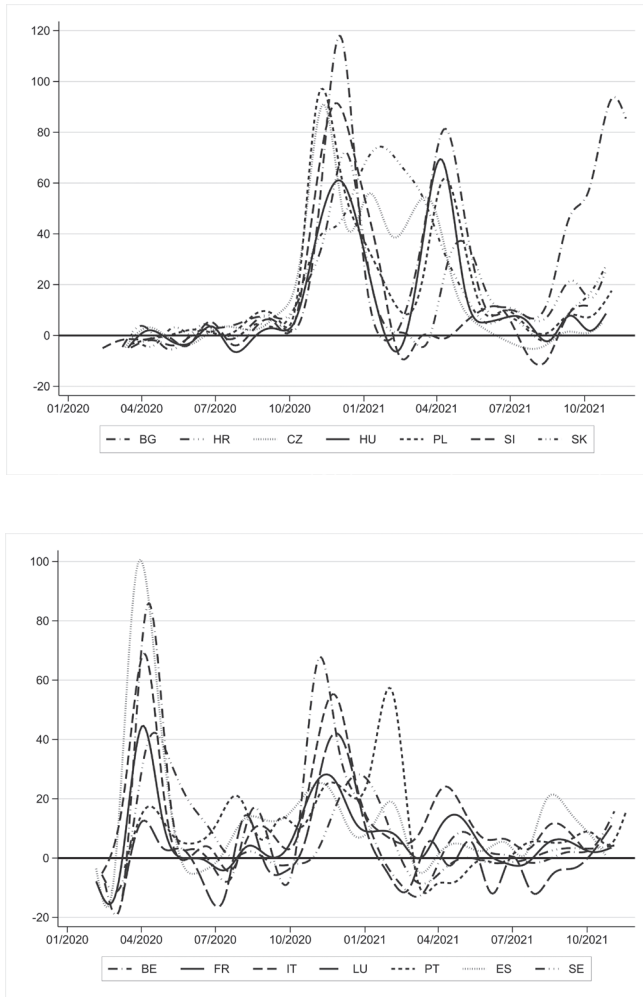
Izvor: izrada autora prema Ritchie i sur. (2020).

Puno bolju sliku o učincima pandemije možemo dobiti na temelju podatka o mortalitetu povezanim s bolesti COVID-19, odnosno višku mortaliteta. Višak mortaliteta mjeri se kao razlika između prijavljenog broja smrtnih slučajeva u određenom tjednu ili mjesecu (ovisno o zemlji) 2020. – 2021. i procjene očekivanog broja smrtnih slučajeva za to razdoblje pod uvjetom da se pandemija bolesti COVID-19 nije dogodila. Pritom se bazno razdoblje određuje na nekoliko načina, npr. prosječni broj umrlih 2015. – 2019. (Ritchie i sur., 2020). Detaljnije informacije o metodologiji primijenjenoj u izračunu viška mortaliteta nakon 20. rujna 2021. dostupne su u analizama Karlinskya i Kobaka (2021). Na slici 2 možemo vidjeti kako su postsocijalističke zemlje u prvom valu uglavnom bilježile vrlo mali višak mortaliteta, za razliku od nekih od članica EU-a koje su bile najviše pogođene pandemijom – Španjolska (ES), Belgija (BE), Italija (IT), Švedska (SE) i Francuska (FR). Situacija se u kasnijem tijeku pandemije obrnula, pa je većina postsocijalističkih zemalja imala velike viškove mortaliteta u drugom i trećem valu. Naime, u kasno proljeće 2020. vlade zemalja srednje i istočne Europe, npr. Češke, Rumunjske ili Mađarske, mahom su proglašavale kraj izvanrednog stanja i svojevrsnu pobjedu nad pandemijom (vidjeti npr. Dascalu, 2020; Karáth, 2020). Popuštanje epidemioloških mjera tijekom ljeta 2020. i pojava novih sojeva koronavirusa doveli su do naglog širenja epidemije i snažnog pritiska na zdravstvene sustave u jesen i zimu 2020. (Salzmann, 2020). Zanimljivo je istaknuti da je samo u studenom 2020. u osam promatranih zemalja zabilježena gotovo polovina svih smrtnih slučajeva od bolesti COVID-19 u 2020. (ECDC, 2022a). U četvrtom valu po višku mortaliteta ističu se Bugarska (BG), Hrvatska (HR) i Slovačka (SK). Navedeni podaci ne iznenađuju jer su posrijedi zemlje koje su sredinom prosinca 2021. imale najnižu stopu potpuno cijepljenih protiv bolesti COVID-19 među odraslim stanovništvom, 32%, 61% odnosno 56%, dok je prosjek za zemlje EU-a¹ bio oko 79% (ECDC, 2022b).

¹ Uključene su Norveška i Lihtenštajn.

Slika 2. Višak mortaliteta u odabranim članicama EU-a od proglašenja pandemije do 15. prosinca 2021.

Figure 2. Excess mortality in selected EU member states from the declaration of the pandemic until 15 December 2021



Izvor: izrada autora prema Ritchie i sur. (2020).

Podaci o dobnoj strukturi umrlih od bolesti COVID-19 otkrivaju da je preko 95% od ukupnog broja umrlih osoba npr. u Španjolskoj, Italiji i Njemačkoj bilo starije od šezdeset godina, bez obzira na to je li posrijedi prvi val epidemije ili idući valovi (INED, 2021). Također je potvrđeno kako su muške osobe u većem riziku od morbiditeta i mortaliteta uzrokovanog bolešću

COVID-19, a o tome nam govori stopa letaliteta (engl. *Case Fatality Ratio – CFR*), tj. udio smrtnih slučajeva od bolesti COVID-19 u ukupnom broju osoba kojima je bolest potvrđena. Prema istraživanju Goujon i sur. (2021), za većinu zemalja EU-a CFR za muške osobe bio je na početku pandemije veći u svim dobnim skupinama u odnosu na ženske osobe, a konzistentno veći CFR za muške osobe potvrđen je i u drugim istraživanjima (npr. Dehingia i Raj, 2021; Green i sur., 2021; Gebhard i sur., 2020).

Zajednički nazivnik prethodnim pregledima na temelju agregatnih podataka jest taj što upućuju na to da su učinci pandemije najočitiji među starijom populacijom. Zbog toga se u nastavku usredotočujemo na analizu života osoba u dobi od 50 i više godina u pandemiji, što je ujedno i glavni cilj rada. Konkretno, u radu se istražuju neizravne, neplanirane posljedice pandemije na zdravlje, korištenje zdravstvenom zaštitom, ekonomska situacija, zdravstveno ponašanje i društveni kontakti. Analize obilježja života pojedina u dobi od 50 i više godina temelje se na mikropodacima iz istraživanja *SHARE Corona* koje je provedeno u članicama EU-a, Švicarskoj i Izraelu u dva navrata, u ljeto 2020. i 2021. U nastavku rada opisani su dizajn i metodološki okvir studije, nakon čega su prikazani odabrani deskriptivni rezultati i rezultati inferencijalne analize. Zadnje poglavlje donosi raspravu o višedimenzionalnim učincima pandemije na živote starijih Europljana te preporuke za razmatranje mjera za poboljšanje života osoba koje su u pandemiji (p)ostale najranjivije.

METODOLOŠKI OKVIR STUDIJE *SHARE Corona*

Istraživanje *SHARE Corona* nastalo je kao odgovor na pandemiju, koja je prekinula prikupljanje podataka u osmom valu studije *SHARE (Istraživanje o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi)* (Börsch-Supan i sur., 2013). Nakon što je sredinom ožujka 2020. došlo do odgode intervjua *licem u lice*, osmi val studije *SHARE* (Börsch-Supan, 2021b) nastavljen je uz pomoć kraćeg upitnika prilagođenog za telefonsku anketu (CATI). Do trenutka obustave ankete osmog vala anketirano je oko 70% ispitanika iz longitudinalnog uzorka i 50% iz *baseline* uzorka, ali uz značajne varijacije među zemljama (npr. u Švicarskoj, Bugarskoj, Rumunjskoj anketirano je preko 90% panel-ispitanika, a u Italiji i Španjolskoj tek oko 50%). U Hrvatskoj je do obustave ankete 17. ožujka 2020. anketirano oko 60% ispitanika iz panel-uzorka i oko 25% iz *baseline* uzorka (Scherpenzeel i sur., 2020: 218, Schuller i sur., 2021).

Novi upitnik *SHARE Corona* pokriva najvažnije domene života ciljne populacije i postavlja konkretna pitanja o infekciji i promjenama u životu tijekom

faza zatvaranja. Ti su dijelovi upitnika: 1) zdravlje i zdravstveno ponašanje, 2) mentalno zdravlje, 3) infekcije i zdravstvena zaštita, 4) promjene na poslu i ekonomska situacija i 5) socijalne mreže. U svakoj od zemalja koje su sudjele u prvom i drugom istraživanju *SHARE Corona* u uzorak su odabrani ispitanici iz panel (longitudinalnog) uzorka, i to oni koji su anketirani i oni koji nisu anketirani prije zaustavljanja anketiranja *licem u lice* u osmom valu. U nekim se zemljama, zbog nedostatka financiranja, pristupilo stratifikaciji uzorka po regijama od svih podobnih panel-kućanstva, no na kraju je u svim zemljama bilo oko 80.000 podobnih ispitanika (Scherpenzeel i sur., 2020).

Dizajn terenskog dijela ankete također je zahtijevao određene prilagodbe, međutim softverska rješenja i programiranje upitnika *SHARE Corona* nisu se razlikovali od »normalnog« istraživanja *SHARE* (vala). Tako su očuvani principi harmonizacije i standardizacije provođenja i nadzora anketiranja koji predstavljaju stupove međunarodne studije *SHARE* (Börsch-Supan i sur., 2013).

U prvom istraživanju *SHARE Corona*, koje je provedeno od lipnja do kolovoza 2020., prikupljeni su podaci od oko 57.000 ispitanika starijih od 50 godina u 28 zemalja (vidjeti Schuller i sur., 2020). U Hrvatskoj je u prvom istraživanju *SHARE Corona* provedeno skoro 2200 intervjua, od čega je oko šezdeset bilo o kraju života, tj. za osobe koje su preminule. Svih 28 zemalja dovršilo je do sredine kolovoza 2021. i drugo istraživanje *SHARE Corona* u sklopu devedetog vala studije *SHARE*, i to s istim ispitanicima koji su sudjelovali u prvom istraživanju 2020. Upitnik za drugo istraživanje *SHARE Corona* prilagođen je kako bi obuhvatio nova događanja povezana s pandemijom – cijepljenje protiv bolesti COVID-19, medicinske konzultacije na daljinu, testiranje na koronavirus, rad od kuće itd. Preliminarni broj intervjua iz drugog istraživanja *SHARE Corona* jest oko 50.000 za svih 28 zemalja, a za Hrvatsku je to približno 2000 intervjua, od čega je oko sto intervjua o kraju života. Podaci za prvo istraživanje *SHARE Corona* već su javno dostupni (Börsch-Supan, 2021a), dok se objava podataka iz drugog istraživanja *SHARE Corona* očekuje početkom 2022.

Podaci

U ovom dijelu analiziramo učinke prvog vala pandemije bolesti COVID-19 na pojedine aspekte života stanovnika u dobi od 50+ u 27 europskih zemalja. Primarno se orijentiramo na zdravstvene pokazatelje i pokazatelje korištenja zdravstvenom zaštitom i za tu svrhu upotrebljavamo podatke iz prvog istraživanja *SHARE Corona* (*SHARE – Survey of Health, Ageing and*

Retirement in Europe – Corona Survey) (Börsch-Supan, 2021a) te ih kombiniramo s podacima iz regularnog sedmog (Börsch-Supan, 2020) i osmog vala (Börsch-Supan, 2021b). Radni uzorak sastoji se od 52.649 ispitanika iz 27 zemalja. Za analizu zdravstvenih učinaka pandemije koristimo se sljedećim varijablama:

- 1) *Pogoršanje zdravlja u pandemiji* – binarna varijabla jednaka jedan (u suprotnom nula) ako je ispitanik izjavio da je došlo do pogoršanja zdravlja u pandemiji. Upotrijebljeno je pitanje iz upitnika *SHARE Corona*: »CAH002_Ako usporedite Vaše zdravlje prije izbijanja epidemije koronavirusa, biste li rekli da se Vaše zdravlje poboljšalo, pogoršalo, ili je ostalo nepromijenjeno?«
- 2) *Nepodmirene zdravstvene potrebe* – binarna varijabla jednaka jedan ako je ispitanik izjavio da mu je zakazani zdravstveni pregled ili tretman odgođen zbog koronavirusa (u suprotnom nula). Upotrijebljeno je pitanje iz upitnika *SHARE Corona*: »CAQ010_Jeste li imali zakazani zdravstveni pregled, koji je liječnik ili zdravstvena ustanova odlučila odgoditi zbog koronavirusa?«
- 3) *Odustajanje od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze* – binarna varijabla jednaka jedan ako je ispitanik izjavio da je izbjegavao korištenje zdravstvenom zaštitom zbog straha od zaraze koronavirusom. Upotrijebljeno je pitanje iz upitnika *SHARE Corona*: »CAQ005_Od izbijanja epidemije koronavirusa, jeste li odustali od medicinskog tretmana zbog toga što ste se bojali da ćete se zaraziti koronavirusom?«
- 4) *Porast usamljenosti* – binarna varijabla jednaka jedan (u suprotnom nula) ako je ispitanik izjavio da se nakon izbijanja pandemije osjećaj usamljenosti pojačao. Upotrijebljena su pitanja iz upitnika *SHARE Corona*: »CAMH037_Koliko često se osjećate usamljeno? Često, ponekad ili gotovo nikad ili nikad?« i »CAMH837_Je li to bilo više, manje ili podjednako kao i prije izbijanja epidemije koronavirusa?«

U analizama zdravstvenih učinaka inicijalnog vala pandemije upotrebljavamo nekoliko kontrolnih varijabli. Od demografskih varijabli upotrebljavamo spol i dob, pri čemu je dob podijeljena u tri kategorije (50 – 64, 65 – 79 i 80+). Ovakva podjela omogućuje nam uvid u učinke pandemije na osobe koje su još radno aktivne (50 – 64) i koje bi mogle osjetiti ekonomske posljedice pandemije, zatim »mlađe« umirovljenike (65 – 79), za čije zdravlje koronavirus predstavlja ozbiljan rizik, i one najstarije (80+), kod kojih je rizik od mortaliteta i negativnih posljedica zaraze najveći. Uključena je i varijabla

koja označava je li riječ o samačkom kućanstvu u trenutku intervjua (broj članova kućanstva jednak jedan) ili je ispitanik živio s drugima. Nadalje, od socioekonomskih varijabli upotrebljavamo binarnu varijablu za radni status (zaposlen uključujući samozaposlenost vs. nezaposlen), subjektivni doživljaj financijskog položaja kućanstva (kućanstvo bez financijskih poteškoća vs. kućanstvo s financijskim poteškoćama). Ispitanici su klasificirani u tri kategorije obrazovanja u skladu s ISCED-97 klasifikacijom i prema podacima iz CAPI sedmog i osmog vala studije SHARE (nisko, srednje i visoko obrazovanje, odnosno razine 0 – 1, 2 – 4 i 5 – 6). Tjelesno zdravlje aproksimirano je brojem kroničnih zdravstvenih stanja u trenutku intervjua (npr. dijabetes ili povišena razina šećera u krvi, povišeni krvni tlak ili hipertenzija itd.), redovitim uzimanjem lijekova na recept te liječenjem u bolnici od izbijanja epidemije. U svim analizama upotrebljavaju se ponderirani podaci (*calibrated individual weights*) kako bi analize na uzorku bile reprezentativne za ciljnu populaciju osoba starijih od 50 godina.

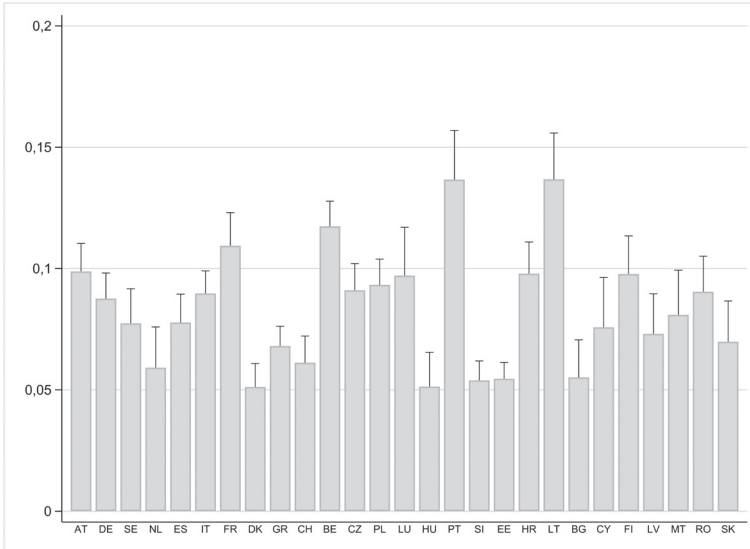
NEIZRAVNI UČINCI PANDEMIJE NA ŽIVOTE EUROPLJANA U DOBI OD 50+

Slika 3 prikazuje poprilično heterogenu situaciju u pogledu zdravlja, dostupnosti zdravstvene zaštite, zdravstvenog ponašanja i usamljenosti među osobama starijim od pedeset godina. Vidimo da je najveći udio osoba u dobi od 50+ s pogoršanjem samoprocijenjenog zdravlja zabilježen u Litvi (13,7%), Portugalu (13,6%) i Belgiji (11,7%). Otkazivanje zakazanih zdravstvenih pregleda i tretmana bilo je izraženo u Portugalu (55,7%) i Luksemburgu (52%), a najmanje su se otkazivali zakazani medicinski tretmani u Rumunjskoj (6,5%) i Bugarskoj (1,5%). Ovakva situacija ne začuđuje s obzirom na to da su Luksemburg i Portugal bile među najpogođenijim zemljama u prvom valu pandemije. Zdravstveni sustavi jednostavno se nisu mogli adekvatno pobrinuti za zdravstvene potrebe osoba čiji su zdravstveni problemi nepovezani s bolesti COVID-19. Uostalom, bili su prisiljeni na alokaciju značajnih ljudskih i materijalnih resursa za potrebe skrbi o oboljelima od bolesti COVID-19 (Czeisler i sur., 2020; Vergano i sur., 2020). Dio osoba u dobi od 50+, najviše u Luksemburgu (21,9%) i Češkoj (19,2%), izbjegavao je ili odgađao tražiti zdravstvenu zaštitu i zbog straha od zaraze koronavirusom, vjerojatno zato što su zdravstvene ustanove na početku pandemije percipirane kao potencijalna mjesta zaraze. Kad je riječ o osjećaju usamljenosti, od osoba u dobi od 50+ koje su izjavile da se osjećaju usamljeno, kod skoro svake pete u Grčkoj, Italiji i Belgiji došlo je do porasta usamljenosti.

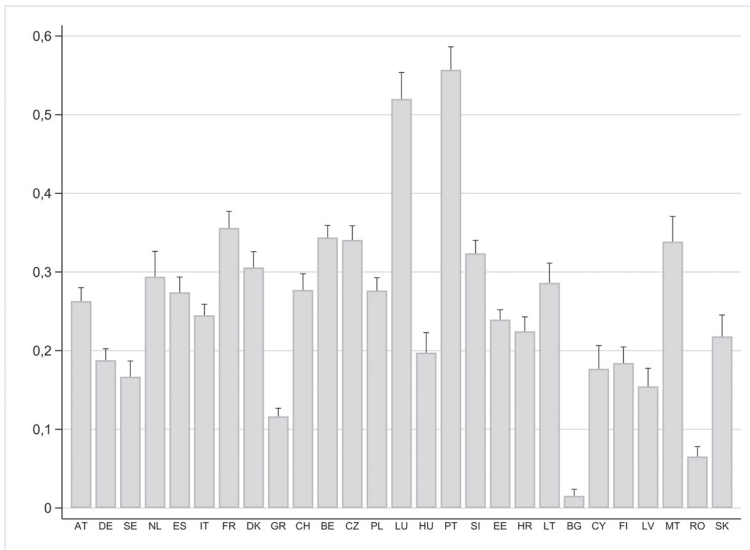
Slika 3. Zdravlje, zdravstvena zaštita i usamljenost među populacijom 50+ u Europi (lipanj – kolovoz 2020.)

Figure 3. Health, healthcare and loneliness among the 50+ population in Europe (June–August 2020)

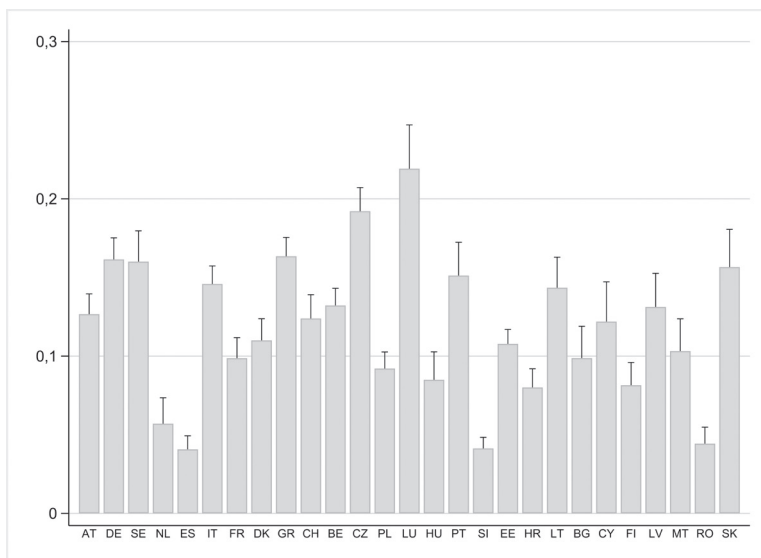
a) Pogoršano zdravlje u koroni



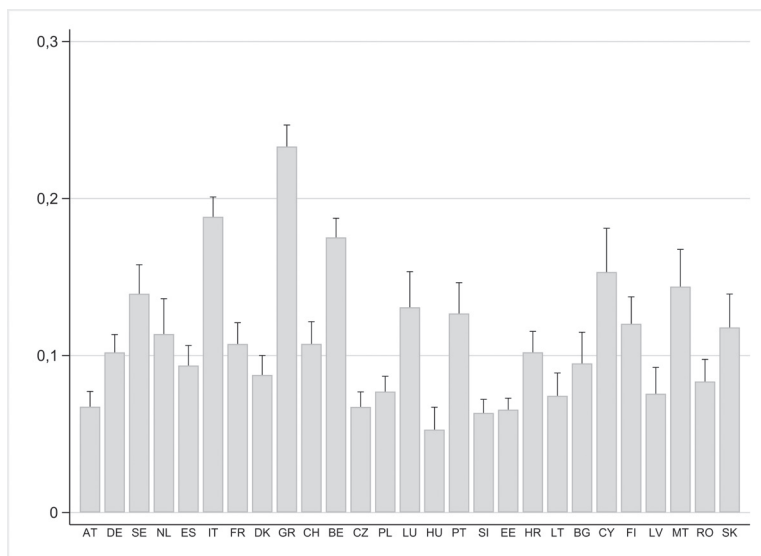
b) Odgođeni zakazani pregledi



c) Odustajanje od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze



d) Povećanje usamljenosti



Napomena: prikazani su ponderirani udjeli s 95-postotnim intervalima pouzdanosti.

Izvor: izrada autora prema *SHARE Wave 7. Release version: 7.1.1.*, *SHARE Wave 8. Release version: 1.0.0.* i *SHARE Wave 8. COVID-19 Survey 1. Release version: 1.0.0.*

Hrvatska je u prvom valu pandemije prošla relativno dobro u pogledu promatranih pokazatelja na slici 3. Jedna od deset osoba u dobi od 50+ izjavila je da joj se zdravlje u koroni pogoršalo ili joj se povećao osjećaj usamljenosti. Istovremeno, Hrvatska je imala manje udjele osoba starijih od 50 godina koji su izjavili da su im zakazani medicinski tretmani otkazani ili da su izbjegavali ili odgađali zdravstvenu zaštitu kako se ne bi zarazili koronavirusom u odnosu na prosjek za sve zemlje. Takvim ishodima za Hrvatsku vjerojatno su pogodovale mjere poduzete za suzbijanje širenja epidemije u prvom valu, tj. do ljeta 2020. One su bile sveobuhvatne, ali, što je možda najvažnije, uvedene su na vrijeme, dok se virus još nije počeo slobodno širiti među stanovništvom. To je sačuvalo naš javni zdravstveni sustav od velikog opterećenja zaraženima koronavirusom i ublažilo negativne posljedice na dostupnost zdravstvene zaštite osobama sa zdravstvenim poteškoćama nepovezanim s bolesti COVID-19. No pogoršanje situacije s pandemijom u Hrvatskoj dovelo je do poteškoća s pružanjem zdravstvene zaštite, pa je tako u 2020. u odnosu na 2019. zabilježeno oko 23% manje otpusta liječenih na stacionarnim odjelima u bolnicama (HZJZ, 2021).

Rezultati regresijske analize (linearni model vjerojatnosti – engl. *linear probability model*) donekle potvrđuju nalaze deskriptivne analize. Na slici 4 mogu se uočiti zemlje u kojima je prevalencija pojedinog ishoda bila veća u odnosu na referentnu kategoriju (zemlju) i uz set kontrolnih varijabli.

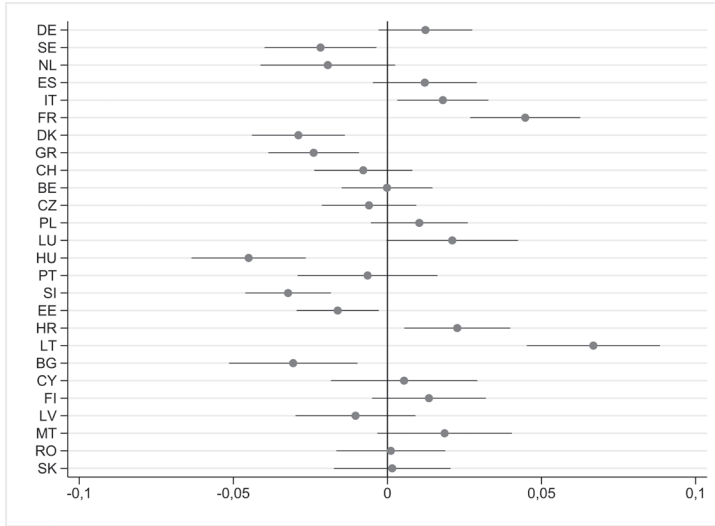
U odnosu na referentnu zemlju (Austriju) prevalencija pogoršanja zdravlja u pandemiji bila je za sedam postotnih bodova veća u Litvi, oko pet postotnih bodova u Francuskoj i oko dva postotna boda u Hrvatskoj (slika 4). Usporedimo li postsocijalističke članice EU-a i zemlje tzv. stare Europe (slika 5), Češka, Mađarska, Slovenija, Estonija, Bugarska i Latvija imale su od jedan do pet postotnih bodova nižu prevalenciju pogoršanja zdravlja u pandemiji² (u prosjeku 8% naspram 9%; $\chi^2(1, N = 52.649) = 16,9$ $p < 0,001$).

² Rezultati nisu navedeni ovdje i dostupni su na zahtjev.

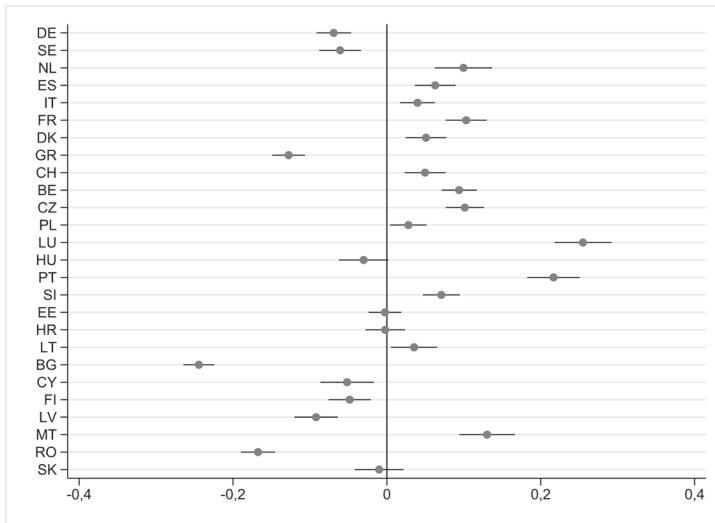
Slika 4. Regresijska analiza (linearni model vjerojatnosti) zdravlja, zdravstvene zaštite i usamljenosti među populacijom 50+ u Europi (lipanj – kolovoz 2020.)

Figure 4. Regression analysis (linear probability model) of health, health care and loneliness among the 50+ population in Europe (June–August 2020)

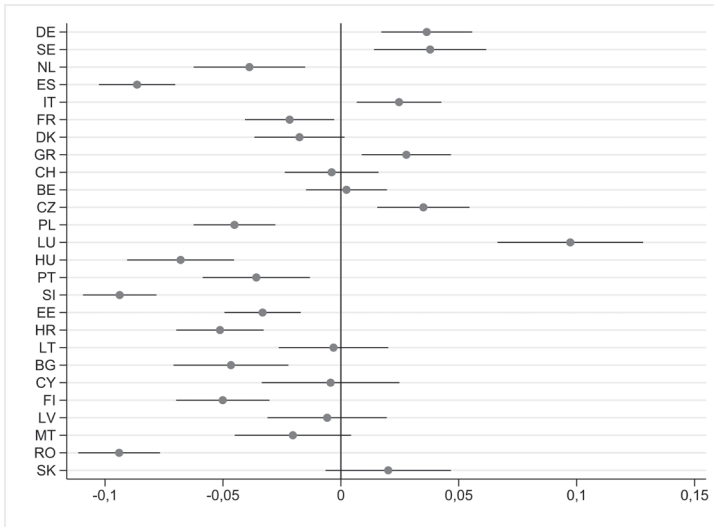
a) Pogoršano zdravlje u koroni



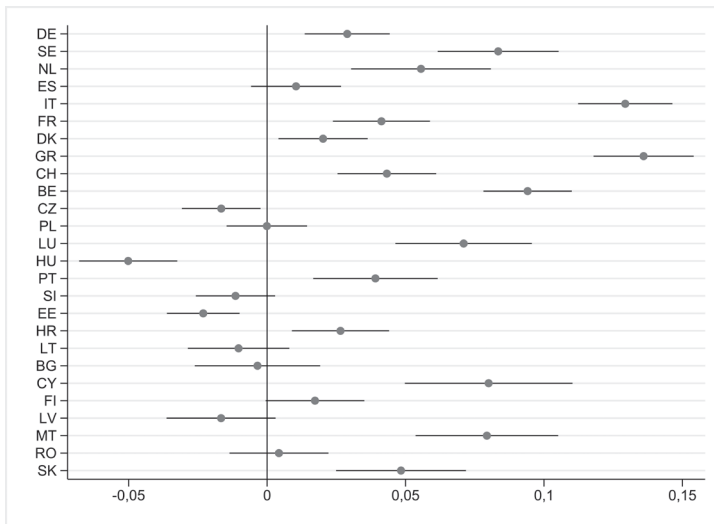
b) Odgođeni zakazani pregledi



c) Odustajanje od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze



d) Povećanje usamljenosti



Napomena: procjene koeficijenata s 95-postotnim intervalima pouzdanosti. Kontrolne varijable: dob, spol, obrazovanje, samačko kućanstvo, radni status, financijska situacija, broj kroničnih bolesti, hospitalizacije u koroni, redovito uzimanje lijekova (detalji su opisani u radu). Referentna zemlja je Austrija.

Izvor: izrada autora prema SHARE Wave 7. Release version: 7.1.1., SHARE Wave 8. Release version: 1.0.0. i SHARE Wave 8. COVID-19 Survey 1. Release version: 1.0.0.

Na slici 4 uočavamo i da je prevalencija odgađanja zdravstvenih pregleda bila za 22 postotna boda veća u Portugalu ili 25 postotnih bodova veća u Luksemburgu u odnosu na referentnu Austriju. No bila je za čak 24 postotna boda niža u Bugarskoj, 16 postotnih bodova u Rumunjskoj, a tek 0,2 postotna boda u Hrvatskoj. Istovremeno, Bugarska, Estonija, Hrvatska, Latvija, Mađarska, Rumunjska i Slovačka imale su od 2 do 26 postotnih bodova nižu prevalenciju odgode zakazanih pregleda u usporedbi s prosjekom ostalih članica EU-a i Švicarske, zemljama tzv. stare Europe³ (u prosjeku 21% naspram 26%; $\chi^2(1, N = 52.649) = 44,4 p < 0,001$). Slično je i u pogledu odustajanja od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze koronavirusom. U postsocijalističkim zemljama osobe starije od 50 godina statistički su značajno manje izražavale da su odustajale od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze koronavirusom od ostalih zemalja tzv. stare Europe (u prosjeku 10% naspram 13%; $\chi^2(1, N = 52.649) = 114,3 p < 0,001$).

Najveće razlike mogu se uočiti kod povećanja usamljenosti u pandemiji, gdje je prevalencija usamljenosti bila za oko četrnaest postotnih bodova veća u Grčkoj, trinaest postotnih bodova u Italiji te osam postotnih bodova u Švedskoj u odnosu na referentnu zemlju (slika 4). Usporedimo li sve postsocijalističke zemlje iz uzorka sa zemljama tzv. stare Europe, na slici 5, na temelju regresijskog modela možemo zaključiti kako je prevalencija usamljenosti u njima bila u prosjeku niža za približno dva postotna boda u Slovačkoj i oko trinaest postotnih bodova u Mađarskoj⁴ (u prosjeku 8% u tzv. novoj naspram 13% u tzv. staroj Europi; $\chi^2(1, N = 52.649) = 554,4 p < 0,001$). Ovo bi se moglo objasniti činjenicom da u spomenutim zemljama veći udio stanovništva starijeg od pedeset godina živi s drugima. Prema podacima iz uzorka, u postsocijalističkim zemljama nalazimo manji udio osoba koje žive same (oko 24%) u odnosu na zemlje tzv. stare Europe (oko 28%). Također, snažnije socijalne mreže i oslanjanje na pomoć članova unutar i izvan obitelji još su neki od mogućih razloga uočenih razlika.

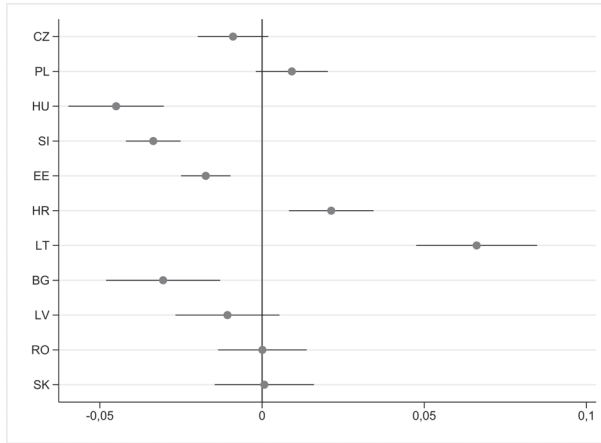
³ U Hrvatskoj za oko dva postotna boda niža.

⁴ U Hrvatskoj oko pet postotnih bodova niža.

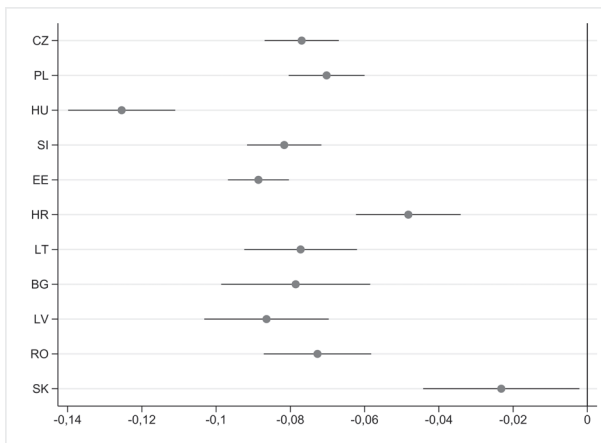
Slika 5. Regresijska analiza (linearni model vjerojatnosti) zdravlja, zdravstvene zaštite i usamljenosti među populacijom 50+ u Europi (lipanj – kolovoz 2020.), postsocijalističke zemlje EU vs. zemlje tzv. stare Europe

Figure 5. Regression analysis (linear probability model) of health, health care and loneliness among the 50+ population in Europe (June–August 2020), post-socialist countries vs. so-called countries old Europe

a) Pogoršano zdravlje u koroni



b) Povećanje usamljenosti



Napomena: procjene koeficijenata s 95-postotnim intervalima pouzdanosti. Kontrolne varijable: dob, spol, obrazovanje, samačko kućanstvo, radni status, financijska situacija, broj kroničnih bolesti, hospitalizacije u koroni, redovito uzimanje lijekova (detalji su opisani u radu). Referentna zemlja je Austrija.

Izvor: izrada autora prema SHARE Wave 7. Release version: 7.1.1., SHARE Wave 8. Release version: 1.0.0. i SHARE Wave 8. COVID-19 Survey 1. Release version: 1.0.0.

Na temelju provedenih analiza o učincima na zdravlje, zdravstveno ponašanje, nepodmirene zdravstvene potrebe ili osjećaj usamljenosti stanovništva u dobi od pedeset i više godina možemo zaključiti kako je većina postsocijalističkih zemlja izbjegla teže posljedice pandemije koronavirusa u prvom valu u odnosu na ostale članice EU-a i Švicarsku.

ZAKLJUČAK

Glavni cilj ovog rada bio je prikazati početne učinke pandemije bolesti COVID-19 na živote Europljana u dobi od pedeset i više godina. Specifični cilj rada bio je istraživanje učinaka pandemije na promjene u zdravlju, zdravstveno ponašanje, dostupnost zdravstvene zaštite i promjene u osjećaju usamljenosti upotrebom podataka iz prvog istraživanja *SHARE Corona* koje je provedeno tijekom ljeta 2020. Rezultati istraživanja pokazuju da je u razdoblju pandemije kod devet posto starijih Europljana došlo do pogoršanja zdravlja, da je svakoj četvrtoj osobi otkazan već zakazani medicinski tretman zbog korone, a dvanaest posto anketiranih izbjegavalo je traženje zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze koronavirusom. Istovremeno, pandemija je utjecala i na osjećaj usamljenosti osoba u dobi od 50+, pa se skoro svaka deseta osjećala usamljenije nego prije izbijanja pandemije. Zaključujemo također da su postsocijalističke članice EU-a osjetile značajno blaže posljedice prvog vala pandemije u odnosu na zemlje tzv. stare Europe, barem kad su posrijedi četiri promatrana ishoda: promjena zdravlja, odgođena zdravstvena zaštita, odustajanje od zdravstvene zaštite zbog straha od zaraze koronavirusom i povećanje usamljenosti.

Nalazi iz ovog rada potvrđeni su i u postojećim istraživanjima posljedica prvog vala pandemije na živote Europljana starijih od pedeset godina. Tako su primjerice Smolić i sur. (2021) također pokazali da su osobe u dobi od 50+ u postsocijalističkim zemljama imale manje šanse da će im zakazani zdravstveni pregledi biti odgođeni kao i da je lošije općenito zdravstveno stanje prediktor nepodmirenih zdravstvenih potreba. Arnault i sur. (2021) zaključili su na temelju podataka iz prvog istraživanja *SHARE Corona* da je ekonomska ranjivost osoba starijih od pedeset godina povezana s ograničenim pristupom zdravstvenoj zaštiti u pandemiji. Nadalje, Atzendorf i Gruber (2021) upozoravaju da su osobe koje su živjele same tijekom prvog vala pandemije bile u većem riziku od povećanja usamljenosti te da su za povećanje osjećaja usamljenosti važnija obilježja pojedinca od mjera usmjerenih na kontrolu pandemije. Do povećanja usamljenosti u pandemiji došlo je i zbog porasta fizičkog distanciranja (Cohn-Schwartz i sur., 2021), dok

Reine (2021) nalazi da su faktori povezani s rastom usamljenosti u baltičkim zemljama tijekom prvog vala pandemije bili povećana anksioznost, smanjenje kontakata s djecom ili roditeljima, pogoršanje zdravlja, financijske poteškoće i ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Svi ovi nalazi upućuju na potrebu promišljanja mjera kojima bi se olakšao život osobama starijim od pedeset godina u pandemiji. Te mjere trebale bi voditi računa o posebno ranjivim skupinama, npr. osobama koje žive same, osobama kod kojih je u pandemiji došlo do povećanja osjećaja usamljenosti ili o onima koji su se susreli s većim barijerama kod pristupa zdravstvenoj zaštiti. Nositelji politika, primarno zdravstvene i socijalne, trebali bi težiti kreiranju mjera koje će ciljati društvene skupine koje su posebno ranjive, odnosno koje je pandemija učinila još ranjivijima. Takvim bi se pristupom, npr. ciljanim mjerama za najranjivije, mogle smanjiti rastuće zdravstvene i socijalne nejednakosti među generacijama 50+.

ZAHVALE I FINANCIRANJE

Istraživanje u ovom članku dio je Horizon 2020 projekta SHARE-COVID19 (Ugovor br. 101015924). / Research in this article is a part of the Horizon 2020 SHARE-COVID19 project (Grant Agreement No. 101015924).

U članku se koriste podaci sedmog i osmog vala studije SHARE (DOI: 10.6103/SHARE.w7.711, 10.6103/SHARE.w8.100, 10.6103/SHARE.w8ca.10), vidjeti Börsch-Supan i sur. (2013) za detalje o metodologiji. Prikupljanje podataka u sklopu studije SHARE financirala je Europska Komisija, DG RTD putem FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) i Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) te DG Employment, Social Affairs & Inclusion putem VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332 i VS 2020/0313. Dodatno financiranje osiguralo je njemačko Savezno ministarstvo za obrazovanje i istraživanje (BMBF), Max Planck Society for the Advancement of Science, američki National Institute on Aging (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, HHSN271201300071C, RAG052527A), a zahvale za prikupljanje podataka dugujemo i raznim nacionalnim izvorima financiranja (vidjeti www.share-project.org).

LITERATURA

- Arango, C. (2020). Lessons Learned From the Coronavirus Health Crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 Has Changed Our Lives in the Last 2 Weeks, *Biological Psychiatry*, 88 (7): e33–e34. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>
- Arnault, L., Jusot, F. i Renaud, T. (2021). Economic vulnerability and unmet healthcare needs among the population aged 50+ years during the COVID-19 pandemic in Europe, *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00645-3>
- Atzendorf, J. i Gruber, S. (2021). Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of COVID-19, *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00640-8>
- Börsch-Supan, A. (2021a). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. COVID-19 Survey 1 Interview Date. Release version: 1.0.0. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w8caintd.100>
- Börsch-Supan, A. (2021b). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 1.0.0. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w8.100>
- Börsch-Supan, A. (2020). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 7.1.1. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w7.711>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., i Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), *International Journal of Epidemiology*, 42 (4): 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>
- Cohn-Schwartz, E., Vitman-Schorr, A. i Khalaila, R. (2021). Physical distancing is related to fewer electronic and in-person contacts and to increased loneliness during the COVID-19 pandemic among older Europeans, *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02949-4>
- Cucinotta, D. i Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic, *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 91 (1): 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M., ... i Howard, M. E. (2020). Delay or avoidance of medical care because of COVID-19–related concerns—United States, June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (36): 1250–1257. <https://dx.doi.org/10.15585%2Fmmwr.mm6936a4>
- Dascalu, S. (2020). The successes and failures of the initial COVID-19 pandemic response in Romania, *Frontiers in Public Health*, 8 (344): 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00344>
- Dawood, F. S., Ricks, P., Njie, G. J., Daugherty, M., Davis, W., Fuller, J. A., Winstead, A., McCarron, M., Scott, L. C., Chen, D., Blain, A. E., Moolenaar, R., Li, C., Popoola, A., Jones, C., Anantharam, P., Olson, N., Marston, B. J. i Bennett, S. D. (2020). Observations of the global epidemiology of COVID-19 from the prepandemic period using web-based surveillance: A cross-sectional analysis, *The Lancet Infectious Diseases*, 20 (11): 1255–1262. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30581-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30581-8)
- Dehingia, N. i Raj, A. (2021). Sex differences in COVID-19 case fatality: do we know enough?, *The Lancet Global Health*, 9 (1): e14–e15. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30464-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30464-2)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2022a). COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19> (18. 02. 2022.).

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2022b). COVID-19 vaccine tracker. <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (18. 02. 2022.).
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R. i Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe, *Biology of Sex Differences*, 11: 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>
- Goujon, A., Natale, F., Ghio, D. i Conte, A. (2021). Demographic and territorial characteristics of COVID-19 cases and excess mortality in the European Union during the first wave, *Journal of Population Research (Canberra, A.C.T.)*, 1–24. <https://doi.org/10.1007/s12546-021-09263-3>
- Green, M. S., Nitzan, D., Schwartz, N., Niv, Y. i Peer, V. (2021). Sex differences in the case-fatality rates for COVID-19-A comparison of the age-related differences and consistency over seven countries, *PloS One*, 16 (4): e0250523. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250523>
- Health System Response Monitor (HSRM) (2021). World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies. Compare countries page, *COVID-19 Health System Response Monitor*, <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> (05. 12. 2021.).
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021). Rad bolnica u Hrvatskoj u 2020. godini, <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/Rad-bolnica-u-2020.pdf> (18. 02. 2022.).
- INED (2021). The Demography of COVID-19 Deaths. <https://dc-covid.site.ined.fr/en/presentation/q7/> (29. 11. 2021.).
- Karáth, K. (2020). Covid-19: Hungary's pandemic response may have been worse than the virus, *BMJ*, 371: m4153. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4153>
- Karlinsky, A. i Kobak, D. (2021). Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset, *eLife*, 10: e69336. <https://doi.org/10.7554/eLife.69336>
- Mendez-Lopez, A., Stuckler, D., McKee, M., Semenza, J. C., i Lazarus, J. V. (2022). The mental health crisis during the COVID-19 pandemic in older adults and the role of physical distancing interventions and social protection measures in 26 European countries, *SSM - Population Health*, 17: 101017. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.101017>
- Nava, S., Tonelli, R., i Clini, E. M. (2020). An Italian sacrifice to the COVID-19 epidemic, *European Respiratory Journal*, 55 (6): 2001445. <https://doi.org/10.1183/13993003.01445>
- Reine, I. (2021). Factors predicting loneliness among ageing populations in the Baltic states during Covid-19, *European Journal of Public Health*, 31 (Supplement 3): 379. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.110>
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D. i Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World in Data COVID-19 dataset*. <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.csv> (10. 12. 2021.).
- Salzmann, M. (2020). Health care systems face collapse across Eastern Europe amid resurgent COVID-19 pandemic. <https://www.wsws.org/en/articles/2020/10/27/east-o27.html> (18. 02. 2022.).
- Salje, H., Kiem, C. T., Lefrancq, N., Courtejoie, N., Bosetti, P., Paireau, J., Andronico, A., Hozé, N., Richet, J. i Dubost, C.-L. (2020). Estimating the burden of SARS-CoV-2

- in France, *Science*, 369 (6500): 208–211. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abc3517>
- Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M., i Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), *Survey Research Methods*, 14 (2): 217–221. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7738>
- Schuller, K., Lasson, S., Sand, G., Bergmann, M., Pflüger, S., Hannemann, T. i Börsch-Supan, A. (2021). *SHARE Compliance Profiles – Wave 8*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. <http://www.share-project.org/data-documentation/methodology-volumes.html> (29. 11. 2021.).
- Smolić, Š., Čipin, I. i Međimurec, P. (2021). Access to healthcare for people aged 50+ in Europe during the COVID-19 outbreak, *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00631-9>
- Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Gristina, G. R., Livigni, S., Mistracchi, G., Riccioni, L. i Petrin, F. (2020). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: The Italian perspective during the COVID-19 epidemic, *Critical Care*, 24 (1): 65, s13054-020-02891-w. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w>
- World Health Organization (WHO) (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (03. 12. 2021.).
- World Health Organization (WHO) (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/> (03. 12. 2021.).

Some Aspects of the Lives of Older Europeans During the COVID-19 Pandemic: *SHARE Corona* Survey Findings

Šime Smolić

SUMMARY

The COVID-19 pandemic, which began its global spread in early 2020, has significantly changed the lives of people in almost every corner of the world. Today, almost two years later, long-term and unplanned effects of this, mainly health crisis may be observed, especially on the lives of the elderly. The elderly have also proven to be the most affected by the epidemic as the highest absolute and relative numbers of deaths from the disease have been recorded among them. The initial wave of the pandemic was marked by a dramatic health crisis and delayed responses of governments to prevent the spread of the pandemic, for example, in Belgium, Italy or Spain, and by strict measures to prevent the transmission of the infection in the other EU Member States; the Czech Republic, Slovakia or Croatia. It could be said that, among EU members, former socialist states were more successful in controlling the first wave

of the pandemic, managing to protect the most vulnerable groups of the population, especially the elderly. Unfortunately, by the end of 2020, the uncontrolled spread of the pandemic in those countries had pushed their health systems to the limit of endurance, while the number of deaths reached unprecedented levels, accompanied by extremely high excess mortality. In addition, the COVID-19 vaccine did not arrive in time to contain the spread of the pandemic in early 2021. Due to a lack of response to voluntary vaccination, mainly during the summer of 2021, many countries entered the so-called fourth wave of the pandemic. To reveal how the pandemic has changed the lives of older Europeans the *SHARE Corona Survey* was launched in 26 EU Member States, Switzerland and Israel in mid-2020. It was conducted in two stages via a short telephone survey (lasting 25–30 minutes). The first *SHARE Corona Survey* collected data from approximately 57,000 respondents aged 50 and over. In mid-2021, about 47,000 respondents who had been surveyed at the first stage of *SHARE Corona* were re-surveyed at the second stage. This paper examines the effects of the pandemic on health, health behaviour, unmet health needs, and loneliness in a sample of 52,649 people aged 50 and over. During the first wave of the pandemic, the highest self-rated health deterioration occurred in Lithuania, Portugal and Belgium. Portugal and Luxembourg recorded high numbers of cancellations of scheduled medical examinations and treatments, while the fewest cancellations were observed in Romania and Bulgaria. Among people aged 50+, those in Luxembourg and the Czech Republic avoided seeking health care the most due to fear of coronavirus infection. On the other hand, almost every fifth person aged 50+ in Greece, Italy and Belgium has reported an increased sense of loneliness. It was also established that in post-socialist EU Member States, the Czech Republic, Hungary, Slovenia, Estonia, Bulgaria and Latvia, the prevalence of deteriorating health during the first wave of the pandemic was lower by one to five percentage points compared to the so-called old Europe countries ($\chi^2 (1, N = 52,649) = 16.9 p < 0.001$). At the same time, in Bulgaria, the Czech Republic, Estonia, Croatia, Latvia, Hungary, Romania and Slovakia, the prevalence of delayed examinations was lower by two to 26 percentage points compared to the other EU Member States and Switzerland (averaging 21% vs. 26%; $\chi^2 (1, N = 52,649) = 44.4 p < 0.001$). In post-socialist countries, people over the age of fifty were statistically significantly less likely to refrain from using healthcare services due to fear of coronavirus infection compared to other so-called old Europe countries (averaging 10% vs. 13%; $\chi^2 (1, N = 52,649) = 114.3 p < 0.001$). The prevalence of increasing loneliness was significantly lower in post-socialist countries, averaging 8% versus 13%, in so-called old Europe countries ($\chi^2 (1, N = 52,649) = 554.4 p < 0.001$). Policymakers, primarily in the field of health care and social welfare, should strive to create measures targeting social groups that are particularly vulnerable and have become even more vulnerable due to the pandemic. Such an approach, such as targeted measures for the most vulnerable, could reduce growing health and social inequalities among the 50+ generations.

KEY WORDS: *SHARE Corona Survey*, COVID-19 pandemic, people aged 50+, health, loneliness