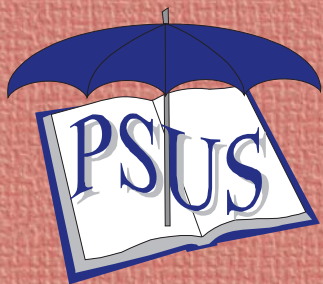


POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO



WIEK EMERYTALNY

KAZIMIERZ DOLNY 2012

POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Wiek emerytalny



KAZIMIERZ DOLNY 2012

Praca przygotowana pod kierunkiem
prof. dr. hab. Macieja Żukowskiego i Antoniego Malaki
z okazji konferencji naukowej na temat
„Wiek emerytalny”
(Kazimierz Dolny 4-5 września 2012 r.)
zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego

Publikacja sponsorowana przez
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Projekt graficzny okładki
Beata Giska

Redaktor
Teresa Nawrocka-Szczerbik

Redaktor techniczny
Małgorzata Motyl

Korekta
Marzena Kostrowiecka
Dorota Mikulska
Małgorzata Motyl

Spis treści

Wprowadzenie – <i>Maciej Żukowski</i>	5
Ewolucja wieku emerytalnego w ustawodawstwie polskim – perspektywa historyczna – <i>Marcin Zieleniecki</i>	8
Wiek emerytalny w krajach Unii Europejskiej – obowiązujące rozwiązania i proponowane kierunki zmian – <i>Gertruda Uścińska</i>	23
Podwyższanie wieku emerytalnego w perspektywie demografii i sytuacji na rynku pracy – <i>Maciej Żukowski</i>	39
Finansowanie emerytur z systemu repartycyjnego w świetle prognoz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – <i>Hanna Zalewska</i>	51
Wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn – <i>Joanna Ratajczak-Tuchołka</i>	61
Społeczne i kulturowe uwarunkowania wieku emerytalnego – <i>Maria Pierzchalska</i>	76
Biologiczne i zdrowotne uwarunkowania wieku emerytalnego – <i>Jolanta Ziółkowska</i>	93

Wprowadzenie

Spośród wielu działań zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego, systemy emerytalne wzbudzają od dłuższego czasu szczególną uwagę. Dzieje się tak z kilku przyczyn. Po pierwsze, zabezpieczenie emerytalne stanowi z reguły największy, pod względem zakresu podmiotowego oraz wydatków na świadczenia, dział zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego. Po drugie, rosną problemy ze sfinansowaniem wydatków na emerytury obecnie i będą rosły w przyszłości, szczególnie wobec postępującego starzenia się społeczeństw. Po trzecie, wobec wymienionych już wyżej problemów, w ostatnich dekadach w wielu państwach świata dokonano reform emerytalnych, w tym niekiedy zasadniczych zmian struktury i zasad funkcjonowania systemu. Polska reforma emerytalna zapoczątkowana w roku 1999 jest przykładem takiej strukturalnej zmiany.

W tej sytuacji nie jest zaskoczeniem fakt, że Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, począwszy od pierwszej konferencji w 1987 r. w Poznaniu zatytułowanej „Problemy ubezpieczenia emerytalno-rentowego”, wielokrotnie podejmowało na swoich corocznych konferencjach problematykę ubezpieczenia emerytalnego. Dwudziestą drugą konferencję w Kazimierzu Dolnym poświęcamy problematyce podwyższania wieku emerytalnego.

Ustawowy wiek emerytalny to jeden z najważniejszych parametrów każdego systemu emerytalnego. W pierwszym systemie emerytalnym na świecie, wprowadzonym w Niemczech ustawą o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym z 1889 r., przewidywano wiek emerytalny na poziomie 70 lat. W ciągu wielu dekad rozwoju systemów emerytalnych w XX wieku, zwłaszcza po II wojnie światowej, w wielu państwach obniżano wiek emerytalny, traktując to jako element postępu społecznego. Jednak wraz z „dojrzwaniem” systemów emerytalnych oraz zmianą sytuacji demograficznej i gospodarczej, w ostatnich dwóch dekadach sytuacja uległa odwróceniu – w wielu systemach ograniczono możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, zaczęto także podwyższać ustawowy wiek emerytalny.

W Polsce projekt reformy emerytalnej *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* przewidywał wyrównanie wieku emerytalnego dla obu płci na poziomie 62 lat oraz zlikwidowanie, w perspektywie do 2006 r., możliwości wcześniej-

szego przejścia na emeryturę. Wyrównanie wieku emerytalnego nie udało się, wskutek oporu, zwłaszcza związków zawodowych – ustawowy wiek emerytalny pozostał na poziomie 65/60 lat. Ze względów politycznych dwukrotnie przedłużono także obowiązywanie prawa do wcześniejszych emerytur – do końca 2008 r. Nie powiodły się również kolejne próby wyrównania wieku emerytalnego, zwłaszcza w ramach tzw. planu Hausnera.

Po wyborach parlamentarnych 9 października 2011 r. i sformowaniu rządu przez dotychczasową koalicję, w *expose* premiera Donalda Tuska z 18 listopada 2011 r. została zawarta zapowiedź podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego na poziomie 67 lat. Po relatywnie krótkiej, choć bardzo burzliwej dyskusji, ustawa wprowadzająca tę zmianę została uchwalona przez Sejm 11 maja 2012 r. i Senat 24 maja 2012 r. oraz podpisana przez Prezydenta RP 1 czerwca 2012 r. Wiek emerytalny będzie podwyższany do 67 lat, począwszy od 2013 r. corocznie o 3 miesiące, co oznacza, że wiek 67 lat zostanie osiągnięty przez mężczyzn w roku 2020, a przez kobiety w roku 2040. Przewidziano także możliwość przejścia na tzw. częściową emeryturę, obliczaną z 50% kapitału emerytalnego, przez kobiety w wieku 62 lat, pod warunkiem posiadania 35-letniego stażu ubezpieczeniowego oraz mężczyzn w wieku 65 lat, jeśli posiadają co najmniej 40-letni staż ubezpieczeniowy.

Uchwalenie tej ustawy nie oznacza jednak rozwiązania wszystkich problemów, dla rozwiązania których została przyjęta. Wielokrotnie bowiem podnoszono w dyskusji, że kluczowym warunkiem powodzenia reformy jest zapewnienie realnych możliwości dłuższej pracy oraz spełnienia szeregu innych warunków, dotyczących m.in. opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej czy polityki prorodzinnej.

Konferencja ma być forum dyskusji skupiającej się nad wieloma problemami wiążącymi się z podwyższaniem wieku emerytalnego. Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego kontynuuje swoją misję przyczyniania się do rozwoju ubezpieczeń społecznych poprzez badania naukowe oraz kontakty przedstawicieli nauki i praktyki ubezpieczenia społecznego. Zabierając głos w ważnych sprawach ubezpieczenia społecznego, Stowarzyszenie zdecydowanie nie zamierza angażować się w żadne spory polityczne. Kwestia podwyższania wieku emerytalnego nie powinna być analizowana w kategoriach bieżącej polityki, dotyczy bowiem strukturalnych problemów zabezpieczenia emerytalnego i długookresowych tendencji społeczno-ekonomicznych.

W niniejszym tomie zawarte są opracowania dotyczące różnych aspektów podwyższania wieku emerytalnego, przygotowane przez siedmioro autorów, wymienionych tutaj w kolejności alfabetycznej: Marię Pierchalską (*Społeczne i kulturowe uwarunkowania wieku emerytalnego*), Joannę Ratajczak-Tuchołkę (*Wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn*), Gertrudę Uścińską (*Wiek emerytalny w krajach Unii Europejskiej – obowiązujące rozwiązania i proponowane kierunki zmian*), Hanne Zalewską (*Finansowanie emerytur z systemu repartycyjnego w świetle pro-*

gnoz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych), Marcina Zielenieckiego (*Ewolucja wieku emerytalnego w ustawodawstwie polskim – perspektywa historyczna*), Jolanę Ziółkowską (*Biologiczne i zdrowotne uwarunkowania wieku emerytalnego*), Macieja Żukowskiego (*Podwyższanie wieku emerytalnego w perspektywie demografii i sytuacji na rynku pracy*).

Zarząd Główny Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego wyraża podziękowanie Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za przychyłność dla działalności Stowarzyszenia, a zwłaszcza za wsparcie w wydaniu niniejszej publikacji i organizacji konferencji. Dziękujemy organizatorom konferencji z Oddziału Radomskiego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że podjęte tematy będą stanowiły znaczący wkład do wiedzy z zakresu ubezpieczenia społecznego.

Przewodniczący Zarządu Głównego PSUS
Prof. dr hab. Maciej Żukowski

Ewolucja wieku emerytalnego w ustawodawstwie polskim – perspektywa historyczna

1. Warunki nabycia prawa do świadczeń emerytalnych w regulacjach prawnych okresu międzywojennego

Przesłanka tak zwanego wieku starczego została zastosowana w polskim ustawodawstwie socjalnym po raz pierwszy w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu społecznym pracowników umysłowych (Dz.U. nr 106, poz. 911). Uzależniało ono nabycie prawa do renty starczej od osiągnięcia wieku ustalonego zasadniczo jednolicie dla kobiet i dla mężczyzn na poziomie 65 lat. Wymagania wiekowe zostały zróżnicowane w zależności od płci ubezpieczonego chcącego przejść na rentę starczą wcześniej. W przypadku kobiet mogło to nastąpić już po ukończeniu 55 lat, pod warunkiem osiągnięcia co najmniej 420 miesięcy (35 lat) składowych, a w przypadku mężczyzn po ukończeniu 60 lat, pod warunkiem osiągnięcia co najmniej 480 miesięcy (40 lat) składowych. W odróżnieniu od rozwiązań prawnych przyjętych w późniejszej ustawie o ubezpieczeniu społecznym z 1933 r.¹, w rozporządzeniu z 1927 r. nie posługiwano się konstrukcją domniemania inwalidztwa w razie osiągnięcia przez ubezpieczonego określonego wieku². Renty starcza i renta inwalidzka miały charakter świadczeń odrębnych, niezależnych od siebie. Podkreślał to art. 24 rozporządzenia z 1927 r., który stwierdzał, że prawo do renty starczej przysługuje niezależnie od okoliczności, czy ubezpieczony jest zdolny do wykonywania swojego zawodu oraz czy pozostaje nadal na posadzie.

¹ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396), zwana dalej ustawą scaleniową.

² Odmienne B. Wagner, *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych* [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, pod red. B. Wagner, Uniwersytet Jagielloński, Katedra Prawa Pracy i Polityki Społecznej, Kraków 1996, s. 12.

W systemie ubezpieczenia emerytalnego robotników ryzyko starości nie miało charakteru samodzielnego. Osiągnięcie wieku starczego traktowane było jako jedna z przyczyn inwalidztwa stanowiąca warunek przyznania renty inwalidzkiej. Ustawa scaleniowa posługiwała się konstrukcją prawnego i niewzruszalnego domniemania inwalidztwa u osób, które ukończyły 65 lat. Wiek ten był jednolity dla kobiet i dla mężczyzn. Szczególnie uprawnienia przysługiwały robotnikom zatrudnionym w górnictwie i hutnictwie. Nabywali oni prawo do renty inwalidzkiej po ukończeniu 60 lat, pod warunkiem osiągnięcia okresu opłacania zwiększonej składki na ubezpieczenie emerytalne wynoszącego co najmniej 750 tygodni (ok. 15 lat). Rozwiązanie to należy traktować jako pierwowzór szczególnych uprawnień emerytalnych przyznanych w okresie powojennym pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach³.

Analiza przepisów prawa ubezpieczeń społecznych obowiązujących w okresie międzywojennym nie potwierdza tezy sformułowanej w literaturze przedmiotu, iż tradycja różnicowania wieku starczego kobiet i mężczyzn sięga w Polsce jeszcze okresu międzywojennego⁴. Pogląd ten można uznać za trafny jedynie w takim zakresie, w jakim odnosi się on do tzw. niższego wieku starczego stosowanego w systemie ubezpieczenia społecznego pracowników umysłowych. Podstawowy wiek starczy obowiązujący w tym okresie w systemie ubezpieczenia społecznego zarówno pracowników umysłowych, jak i robotników był jednolity dla obu płci i wynosił 65 lat.

2. Warunki nabycia prawa do renty starczej w dekreście o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r.

Zakończenie II wojny światowej przyniosło zmianę realizowanego w Polsce ustroju społeczno-gospodarczego. W sprzeczności z jego założeniami pozostawało m.in. zróżnicowanie uprawnień emerytalnych urzędników państwowych, pracowników umysłowych i robotników. Dlatego też zmiany, jakie wprowadzono do prawa zabezpieczenia społecznego w okresie powojennym zmierzały w kierunku ujednoczenia warunków nabywania prawa do świadczeń emerytalno-rentowych. Nowe rozwiązania prawne w tym zakresie zawierał dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁵, zwany dalej dekretem o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r.

Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. wprowadzał powszechny i jednolity system emerytalny obejmujący wszystkich pracowników. Unifikacja nie objęła jednak żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy służb mundurowych, dla których zachowano odrębny system zaopatrzenia społecznego.

³ M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2011, s. 35.

⁴ Zob. w szczególności M. Piątkowski, *Ubezpieczenie emerytalne [w:] Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, pod red. Cz. Jackowiaka, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 139 i W. Muszalski, *Przemiany wieku emerytalnego*, Polityka Społeczna 2009 nr 3, s. 9.

⁵ Dz.U. nr 30, poz. 116.

Koncepcja ryzyka starości przyjęta w dekreście o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. nawiązywała do rozwiązań prawnych obowiązujących w okresie międzywojennym w systemie ubezpieczenia społecznego pracowników umysłowych. Starość oderwano od ryzyka niezdolności do pracy. Renta starcza przysługiwała niezależnie od stanu zdrowia (zdolności do pracy), zaprzestania pracy przez pracownika po osiągnięciu wieku starczego oraz wymaganego okresu zatrudnienia.

Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. wprowadzał różnicowanie warunków nabycia prawa do renty starczej przy zastosowaniu zasady „każdemu według pracy”. Dyferencjacja wieku starczego odbywała się przy wykorzystaniu dwóch zasadniczych kryteriów: (1) rodzaju wykonywanej pracy oraz (2) płci.

Niższy wiek obowiązywał pracowników wykonujących prace uciążliwe oraz szkodliwe dla zdrowia zaliczone do I kategorii zatrudnienia. W pierwszym okresie obowiązywania dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. włączono do niej 100 rodzajów prac w dwunastu gałęziach przemysłu⁶, głównie wykonywanych pod ziemią oraz w warunkach narażenia na oddziaływanie czynników szkodliwych dla zdrowia. W kolejnych latach katalog tych prac uległ znacznemu rozszerzeniu⁷. Pracownicy wykonujący pracę zaliczoną do I kategorii zatrudnienia nabywali prawo do renty starczej po osiągnięciu wieku 55 lat w przypadku kobiet i 60 lat w przypadku mężczyzn, pod warunkiem legitymowania się okresem zatrudnienia wynoszącym 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach. Dla pozostałych ubezpieczonych wiek starczy został ustalony na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn.

Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. utrzymywał w mocy szczególne uprawnienia emerytalne przyznane wcześniej pracownikom górnictwa oraz kolejarzom. W przypadku górników obejmowały one m.in.: • niższy wiek starczy (55 lat) dla górników, którzy przepracowali pod ziemią lub przy pracy równorzędnej co najmniej 25 lat • przeliczniki (1:1,5) za każdy rok pracy górniczej pod ziemią przy ustalaniu prawa do renty górniczej oraz jej wysokości • korzystniejsze od powszechnych zasady ustalania wysokości świadczeń.

Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin z 1957 r.⁸ dokonała rozszerzenia zakresu podmiotowego szczególnych uprawnień emerytalnych, m.in. na działaczy partyjnych i związkowych kopalni, członków samorządu pracowniczego, pracowników administracji przemysłu węglowego, urzędów, instytutów i wydawnictw zajmujących się problematyką górnictwa i hutnictwa. W przypadku kolejarzy prawo do renty starczej w obniżonym wieku na warunkach obowiązujących pracowników zatrudnionych przy

⁶ Por. załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 lipca 1954 r. w sprawie zaliczania pracowników do kategorii zatrudnienia (Dz.U. nr 35, poz. 147).

⁷ Por. M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, *op. cit.*, s. 40 i nast.

⁸ Ustawa z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. nr 32, poz. 139).

pracach należących do I kategorii zatrudnienia przysługiwało początkowo wyłącznie maszynistom, ich pomocnikom oraz palaczom parowozów. Dekret z 1957 r.⁹ przyznał szczególne uprawnienia emerytalne wszystkim pracownikom kolejowym zatrudnionym na stanowiskach uprawniających do dodatku za wysługę lat oraz niektórym pracownikom zatrudnionym w jednostkach organizacyjnych resortu komunikacji i osobom pełniącym funkcje w branżowych związkach zawodowych.

3. Wiek emerytalny pod rządami ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r.

Kolejny etap rozwoju polskiego prawa emerytalnego wyznaczyła ustawa o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r.¹⁰ Realizowała ona zgłaszany od wielu lat postulat nadania świadczeniom z tytułu wieku nowej nazwy podkreślającej odmienną tego ryzyka socjalnego. W miejsce wieku starczego i renty starczej wprowadzała ona pojęcia „wieku emerytalnego” i „emerytury”. Choć nowa regulacja nie zmieniła zasadniczych przesłanek nabycia prawa do świadczeń emerytalnych, to zmierzała ona wyraźnie w kierunku dalszej liberalizacji warunków przejścia na emeryturę. Wyrazem tego było wprowadzenie nowego, rozbudowanego katalogu okresów równorzędnych i zaliczanych do okresów zatrudnienia uwzględnianych przy ocenie wymagań stażowych warunkujących nabycie prawa do emerytury oraz rozszerzenie możliwości przejścia na emeryturę przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego.

Ustawa zaopatrzeniowa utrzymywała podział pracowników na kategorie zatrudnienia, rozszerzając obowiązujące do tej pory wykazy prac uprawniających do emerytury w obniżonym wieku. W 1968 r. objęto nimi pracowników zatrudnionych w stoczniach morskich przy budowie i remontach statków, a w 1972 r. nowe kategorie nauczycieli. Zakres podmiotowy szczególnych uprawnień emerytalnych związanych z warunkami wykonywania pracy ograniczony został dopiero w 1979 r. Liczba rodzajów prac uprawniających do wcześniejszego przejścia na emeryturę została wówczas zmniejszona do 278, przy jednoczesnym zachowaniu uprawnień emerytalnych osób zatrudnionych do tej pory przy pracach zaliczanych do I kategorii w rozumieniu dotychczas obowiązujących przepisów¹¹.

W artykule 21 ust. 2 ustawy zaopatrzeniowej Rada Ministrów została upoważniona do wprowadzenia w drodze rozporządzenia niższego wieku emerytalnego dla niektórych kategorii pracowników zaliczonych do II kategorii zatrudnienia. W tym trybie obniżony został kolejno wiek emerytalny

⁹ Dekret z dnia 19 października 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 8, poz. 27).

¹⁰ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 6), zwana dalej ustawą zaopatrzeniową.

¹¹ Por. M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, op. cit., s. 43-44.

dla pracowników zatrudnionych na statkach żeglugi powietrznej, dziennikarzy, funkcjonariuszy pożarnictwa, pracowników organów administracji celnej, pracowników organów kontroli państwowej, kierowców, niektórych pracowników zatrudnionych w portach morskich i niektórych pracowników zatrudnionych w warunkach szczególnie szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych. W ten sposób doszło do wykształcenia się kategorii pracowników posiadających prawo do emerytury w obniżonym wieku ze względu na szczególny charakter pracy.

Źródłem szczególnych uprawnień emerytalnych były również rozporządzenia Rady Ministrów wydawane na podstawie art. 22a ustawy zaopatrzeniowej. W tym trybie możliwość wcześniejszego przejścia na emeryturę stworzono kobietom, które osiągnęły co najmniej 30-letni okres zatrudnienia, pracownikom posiadającym I lub II grupę inwalidzką oraz inwalidom III grupy, których niezdolność do pracy była konsekwencją wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Z możliwości przejścia na tzw. niepełną emeryturę mogły skorzystać także kobiety, które osiągnęły powszechny wiek emerytalny, ale nie uzyskały wymaganego okresu zatrudnienia¹².

W okresie obowiązywania ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym instytucja wcześniejszej emerytury była wykorzystywana jako instrument rynku pracy, za pomocą którego starano się zlikwidować przerosty zatrudnienia w uspołecznionych zakładach pracy na początku lat osiemdziesiątych¹³.

Szczególne kontrowersje budziło przyznanie w 1981 r. osobom zajmującym kierownicze stanowiska państwowe szczególnych uprawnień emerytalnych obejmujących niższy wiek emerytalny, możliwość przejścia na emeryturę bez względu na wiek przez osoby legitymujące się dłuższym okresem zatrudnienia oraz prawo do podwyższenia emerytury za każdy rok pracy na stanowiskach kierowniczych¹⁴.

4. Wiek emerytalny w okresie obowiązywania ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r.

Dalsze zmiany polskiego prawa emerytalnego wprowadziła ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z 1982 r.¹⁵ Tak jak i poprzednio, prawo do emerytury zostało uzależnione od spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek osiągnięcia wieku emerytalnego, okresu zatrudnienia oraz zachowania uprawnień. Ustawa emerytalna z 1982 r. przewi-

¹² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 marca 1975 r. w sprawie wcześniejszego przechodzenia na emeryturę (Dz.U. nr 9, poz. 53).

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 stycznia 1981 r. w sprawie szczególnych zasad przechodzenia na emeryturę pracowników uspołecznionych zakładów pracy w okresie do 31 grudnia 1981 r. (Dz.U. nr 19, poz. 95).

¹⁴ Ustawa z dnia 31 lipca 1981 r. o zmianie ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 20, poz. 100).

¹⁵ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267).

dywała możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę dla kobiet legitymujących się co najmniej 30-letnim okresem zatrudnienia, ubezpieczonych będących inwalidami I lub II grupy, inwalidów wojennych i wojskowych, kombatanów i osób, których inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy i z pracy albo chorobą zawodową. Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku Rada Ministrów wielokrotnie skorzystała także z delegacji ustawowej zawartej w art. 27 ust. 3 ustawy emerytalnej z 1982 r., stwarzając możliwość wcześniejszego przejścia na emeryturę pracownikom niektórych likwidowanych zakładów pracy, osobom zwalnianym z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz ubezpieczonym opiekującym się dziećmi wymagającymi szczególnej troski. Szczególne uprawnienia emerytalne były adresowane także do pracowników zagrożonych bezrobociem, legitymujących się odpowiednio długim okresem zatrudnienia (zwykle 35 lat dla kobiet i 40 lat dla mężczyzn) oraz matek niemogących kontynuować zatrudnienia z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem wymagającym specjalnej troski. Osobom tym stwarzano możliwość przejścia na emeryturę bez względu na wiek. Ustawa emerytalna z 1982 r. rozszerzyła także możliwość przejścia na tzw. niepełną emeryturę na pracowników mężczyzn, którzy osiągnęli powszechny wiek emerytalny i którym do uzyskania wymaganego okresu zatrudnienia brakowało nie więcej niż 5 lat.

Ustawa emerytalna z 1982 r. wprowadziła nowe zasady nabywania prawa do emerytury ze względu na warunki oraz charakter wykonywanej pracy. Zrezygnowano z posługiwania się pojęciem kategorii zatrudnienia, przyjmując za podstawę obniżenia wieku emerytalnego wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Regulacja ustawowa była ograniczona do ogólnego wskazania kryteriów oceny warunków pracy oraz przykładowego wyliczenia rodzajów prac w szczególnych warunkach, określenie zaś wyczerpującego katalogu takich prac oraz wymagań, których spełnienie uprawniało do emerytury w obniżonym wieku nastąpiło w rozporządzeniu wykonawczym. W odróżnieniu od dotychczasowej regulacji o objęciu pracownika szczególnymi uprawnieniami emerytalnymi decydowała już nie tylko znaczna szkodliwość dla zdrowia, ale także takie właściwości świadczonej pracy, jak znaczny stopień jej uciążliwości oraz wymagania w zakresie wysokiej sprawności psychofizycznej ze względu na bezpieczeństwo własne lub otoczenia.

Określając zakres podmiotowy prawa do emerytury w obniżonym wieku ze względu na szczególny charakter pracy ustawa emerytalna z 1982 r. posłużyła się techniką enumeratywnego wyliczenia kategorii pracowników wykonujących takie prace. Za zatrudnionych w szczególnym charakterze uznano: • funkcjonariuszy pożarnictwa • pracowników organów administracji celnej • pracowników wykonujących działalność twórczą i artystyczną • dziennikarzy • niektórych pracowników budownictwa i przemysłu materiałów budowlanych • pracowników organów kontroli państwowej. Ustawa potwierdzała zachowanie uprawnień emerytalnych z tytułu pracy w szczególnym charakterze wynikających z odrębnych przepisów przez nauczycieli,

nauczycieli akademickich i innych pracowników naukowo-badawczych oraz naukowych. Za pracę w szczególnym charakterze uznano również zawodową i nadterminową służbę wojskową, służbę w Milicji Obywatelskiej, organach bezpieczeństwa państwa oraz w Służbie Więziennej. Zakres uprawnień przysługujących pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze obejmował niższy od powszechnego wiek emerytalny oraz prawo do wzrostu emerytury lub renty inwalidzkiej o 10 lub 15%.

Zakres podmiotowy uprawnień emerytalnych związanych z wykonywaniem pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, przesłanki nabycia prawa do emerytury oraz zasady wzrostu emerytur i rent inwalidzkich zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r.¹⁶ W załączniku do rozporządzenia ustalone zostały wykazy prac w szczególnych warunkach, których wykonywanie uprawniało do emerytury w obniżonym wieku oraz do wzrostu świadczenia. Rozporządzenie zobowiązywało jednak właściwych ministrów, kierowników urzędów centralnych oraz centralne związki spółdzielcze do ustalenia w podległych im i nadzorowanych zakładach pracy wykazów stanowisk pracy, na których wykonywane są prace w szczególnych warunkach. Szczególne uprawnienia emerytalne przysługiwały wyłącznie pracownikom objętym takimi wykazami stanowiskowymi. Ustalenie prawa do emerytury przez organ rentowy następowało na podstawie świadectwa wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub świadectwa pracy wydawanego przez zakład pracy na podstawie obowiązującego wykazu stanowiskowego.

Rozporządzenie różnicowało warunki nabycia prawa do emerytury z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Wykonywanie prac w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A załącznika do rozporządzenia oraz pracy w szczególnym charakterze uprawniało do emerytury w wieku zasadniczo o 5 lat niższym od powszechnego wieku emerytalnego, pod warunkiem spełnienia przesłanki osiągnięcia wymaganego okresu zatrudnienia (co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach). Dla osób zatrudnionych przy wykonywaniu prac wymienionych w wykazie B załącznika do rozporządzenia wiek emerytalny został ustalony zasadniczo na poziomie 50 lat dla kobiet i 55 lat dla mężczyzn albo 55 lat dla obu płci, z zastrzeżeniem, że w przypadku niektórych kategorii prac możliwość przejścia na emeryturę w tym wieku była uzależniona od wydania orzeczenia lekarskiego o niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Niższy wiek emerytalny przewidziano w § 12 rozporządzenia z 1983 r. dla pracowników wykonujących działalność twórczą i artystyczną. Osiągnięcie wymaganego okresu zatrudnienia przy pracach wymienionych w wykazie C załącznika do rozporządzenia uprawniało wyłącznie do wzrostu emerytury lub renty inwalidzkiej o 15% podstawy jej wymiaru.

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego oraz wzrostu emerytur i rent inwalidzkich dla pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz.U. nr 8, poz. 43).

Ustawa emerytalna z 1982 r. utrzymywała w mocy szczególne uprawnienia emerytalne przyznane osobom pełniącym funkcje kierownicze jeszcze w okresie obowiązywania dotychczasowych przepisów. Dalszemu złagodzeniu uległy przy tym przesłanki warunkujące nabycie prawa do emerytury bez względu na wiek.

Rozszerzenie zakresu podmiotowego szczególnych uprawnień emerytalnych w ustawie emerytalnej z 1982 r. było wyrazem częściowej realizacji postulatu powszechnego obniżenia wieku emerytalnego sformułowanego w 1980 r. przez pracowników strajkującej Stoczni Gdańskiej. Postulat ten był w ówczesnej sytuacji gospodarczej i demograficznej państwa niemożliwy do spełnienia. W ramach osiągniętego kompromisu doszło natomiast do rozszerzenia katalogów prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze uprawniających do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym¹⁷.

W 1983 r. uchwalona została nowa ustawa emerytalna dla górników¹⁸, która również złagodziła warunki przechodzenia na emerytury górnicze. Zakładała ona obniżenie, w kolejnych latach, wieku emerytalnego pracowników legitymujących się co najmniej 15-letnim okresem wykonywania pracy górniczej pod ziemią do 50 lat. Wprowadzała także możliwość przechodzenia na emeryturę bez względu na wiek przez pracowników, którzy legitymowali się długim okresem wykonywania pracy górniczej pod ziemią stale i w pełnym wymiarze czasu pracy. W ciągu trzech kolejnych lat okres pracy górniczej uprawniającej do takiej emerytury miał ulec obniżeniu do 25 lat. Szerokie możliwości przechodzenia na emeryturę w obniżonym wieku stwarzała również ustawa emerytalna dla pracowników kolejowych z 1983 r.¹⁹

W drugiej połowie 1989 r. system finansowy polskich ubezpieczeń społecznych znalazł się w kryzysie. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy był obniżający się stale wiek osób przechodzących na emerytury i renty. Korzystne zmiany, zwłaszcza w zakresie zasad ustalania wysokości świadczeń emerytalno-rentowych, przyniosło uchwalenie w 1991 r. ustawy rewaloryzacyjnej²⁰. W powszechnej opinii zmiany wprowadzone przez tę ustawę były traktowane jako wstęp do bardziej radykalnej reformy systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Za niezbędne uznawano dalsze kroki zmierzające m.in. w kierunku rewizji zasad przyznawania emerytur wcześniejszych i bez względu na wiek, zaostrzenia warunków przechodzenia na emeryturę przez kobiety, uporządkowania zasad przechodzenia na emeryturę w wieku obniżonym ze względu na szczególne warunki oraz szczególny charakter pracy, wprowadzenia zasady finansowania przywilejów górniczych z dotacji bud-

¹⁷ Szerzej na ten temat W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, Państwo-wie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1992, s. 136.

¹⁸ Ustawa z dnia 1 lutego 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. nr 5, poz. 32).

¹⁹ Ustawa z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 23, poz. 99).

²⁰ Ustawa z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 104, poz. 450).

żetowych albo z dodatkowej składki, zaostrzenia wymagań stażowych warunkujących nabycie prawa do emerytury, ograniczenia podstawy wymiaru składki odpowiadającego ograniczeniu maksymalnej podstawy wymiaru świadczenia, ograniczenia części socjalnej świadczenia na rzecz części należnej z tytułu opłacania składek, ograniczenia praktyki podwyższania minimalnych świadczeń emerytalno-rentowych czy zaostrzenia warunków umożliwiających łączenie pobierania świadczeń emerytalnych z wykonywaniem pracy zarobkowej²¹.

Jak wynika z poczynionych uwag, od połowy lat siedemdziesiątych XX wieku datuje się w Polsce praktyka posługiwania się instytucją tzw. wcześniejszej emerytury jako instrumentem kształtowania podaży pracy. Aby umożliwić zwolnienie miejsc pracy dla osób należących do pokolenia wyżu demograficznego okresu powojennego osobom, które nie osiągnęły jeszcze wieku emerytalnego, stworzono wówczas możliwość wcześniejszego wycofania się z rynku pracy. Pod wpływem idei tzw. częściowych emerytur realizowanej w Europie Zachodniej znalazła wówczas zastosowanie koncepcja tzw. elastycznego wieku emerytalnego zakładająca możliwość stopniowego ograniczania aktywności zawodowej oraz przyznanie ubezpieczonemu ograniczonej swobody decyzji co do momentu zakończenia kariery²². Do zalet takiego rozwiązania zalicza się także stworzenie zakładom pracy możliwości uwolnienia się z tzw. przerostów zatrudnienia oraz względy natury społecznej wynikające ze zróżnicowanych potrzeb różnych osób²³. Krytycy idei elastycznego wieku emerytalnego podnoszą jednak, że wcześniejsze emerytury prowadzą do bezczynności wymuszonej potrzebami rynku pracy. Decyzja o przejściu na emeryturę jest zazwyczaj nieodwracalna, na co wskazuje fakt, że tylko nieznaczna część wcześniejszych emerytów podejmuje ponownie zatrudnienie. Podkreśla się zawodność instytucji wcześniejszej emerytury jako instrumentu kształtowania podaży na rynku pracy. Przejście na emeryturę przed osiągnięciem wieku emerytalnego nie oznacza bowiem jeszcze, że na zwolnione w ten sposób miejsce pracy zostanie zatrudniony młody pracownik. Na przeszkodzie temu może stać wzrost wydajności pracy. Zwraca się wreszcie uwagę, że wprowadzenie elastycznych form przejścia na emeryturę sprzyja rozwojowi tzw. szarej strefy na rynku pracy²⁴.

²¹ Szerzej na ten temat W. Szubert, *System emerytalny w obliczu niezbędnych zmian*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1993 nr 8, s. 9-14; W. Muszalski, H. Pławucka, H. Szurgacz, *Problemy reformy ubezpieczenia społecznego*, cz. II, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1994 nr 8, s. 1-8; J. Jończyk, *System emerytalno-rentowy na rozdrożu*, Rzeczpospolita z 14 kwietnia 1995 r.; J. Hryniewicz, *Jakie ubezpieczenia społeczne*, Polityka Społeczna 1993 nr 3.

²² Na ten temat: I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2009, s. 266 i nast.; W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 141.

²³ M. Winiewski, *Czy uelastyczyć granice wieku emerytalnego*, Polityka Społeczna 1974 nr 1, s. 29 i nast.; H. Worach-Kardas, *W sprawie uelastycznienia systemu emerytalnego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1972 nr 6, s. 1 i nast.

²⁴ W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 140 oraz podana tam literatura.

Oddziaływanie instytucji wcześniejszej emerytury na rynek pracy w Polsce można zaobserwować na przykładzie rozwiązań prawnych wprowadzonych w roku 1975 i 1981 oraz w latach 1989-1990²⁵. Wprowadzenie w 1975 r. możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę przez kobiety legitymujące się dłuższym okresem zatrudnienia przyczyniło się do zmiany pokoleniowej na rynku pracy w II połowie lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia. Nowe przepisy doprowadziły do jednoczesnego zmniejszenia się wskaźnika aktywności zawodowej kobiet w wieku 55-59 lat i wzrostu zatrudnienia kobiet w grupie wiekowej 25-54 lata²⁶. Wprowadzenie w 1981 r. możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę oraz uzyskania prawa do niepełnej emerytury przez pracowników uspołecznionych zakładów pracy, z którymi rozwiązano stosunek pracy w drodze porozumienia stron albo za wypowiedzeniem dokonany przez zakład pracy spowodowało gwałtowny wzrost liczby nowo przyznanych emerytur – z 97 tys. w 1981 r. do 549 tys. w 1982 r. i ze 132 tys. w roku 1988 do 496,9 tys. w 1991 r.²⁷

Choć wskazane wyżej regulacje miały charakter interwencyjny i zwykle były wprowadzane w warunkach kryzysu gospodarczego, to przyczyniły się do znacznego i trwałego zwiększenia liczby osób uprawnionych do emerytury oraz wydatków na świadczenia, a także niepotrzebnego niekiedy odpływu pracowników z rynku pracy. Część z nich nabrała jednak trwałego charakteru, a koszty wypłaty wcześniejszych emerytur przyczyniały się do pogorszenia statusu materialnego wszystkich emerytów. Ich wprowadzenie było uznawane za krok niemający uzasadnienia ekonomicznego i społecznego²⁸. Zjawisku upowszechniania instytucji tzw. wcześniejszej emerytury towarzyszyła praktyka stałego rozszerzania katalogu prac zaliczanych do I kategorii zatrudnienia oraz prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

Konsekwencją obu procesów był wzrost liczby pracowników uprawnionych do emerytury w obniżonym wieku. Według szacunków W. Muszalskiego, w wyniku zmiany przepisów w latach 1980-1985 liczba pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach wzrosła z 1 070 tys. do 1 817 tys. Dodanie do tego górników i pracowników kolejowych, którzy

²⁵ Mam na myśli rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 marca 1975 r. w sprawie wcześniejszego przechodzenia na emeryturę (Dz.U. nr 9, poz. 53) oraz z dnia 17 stycznia 1981 r. w sprawie szczególnych zasad przechodzenia na emeryturę pracowników uspołecznionych zakładów pracy w okresie do dnia 31 grudnia 1981 r. (Dz.U. nr 19, poz. 95) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 lutego 1989 r., 17 czerwca 1989 r. i z 26 stycznia 1990 r. regulujące zasady wcześniejszego przechodzenia na emeryturę pracowników likwidowanych zakładów pracy oraz pracowników zwalnianych z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

²⁶ W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 143.

²⁷ A. Wiktorow, *Nowy system emerytalny*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych 1997 nr 4, s. 2.

²⁸ W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 143-148 oraz podana tam literatura.

objęci byli w tym okresie obniżonym wiekiem emerytalnym na podstawie odrębnych przepisów, pracowników zatrudnionych w szczególnym charakterze (z czego najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele) oraz kobiet, którym prawo do wcześniejszej emerytury ze względu na dłuższy okres zatrudnienia przyznano generalnie w 1975 r. – prowadzi do paradoksalnego wniosku, że pod rządami ustawy emerytalnej z 1982 r. możliwość przejścia na emeryturę przed osiągnięciem podstawowego wieku emerytalnego przysługiwała większości pracowników²⁹. Niższy wiek emerytalny stał się zasadą, a nie wyjątkiem³⁰.

Szerokie zastosowanie w polskim systemie instytucji wcześniejszej emerytury oraz objęcie niższym wiekiem emerytalnym licznych grup pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach i w szczególnym charakterze przyczyniło się do obniżenia się w Polsce rzeczywistego wieku przejścia na emeryturę. W 1996 r. około 25% osób pobierających emeryturę nie miało ukończonego podstawowego wieku emerytalnego. W 1998 r. średni wiek przejścia na emeryturę wynosił w Polsce 58,7 lat wśród mężczyzn i 54,7 lat wśród kobiet³¹. W warunkach obserwowanego od połowy lat dziewięćdziesiątych stosunkowo szybkiego tempa wydłużania się przeciętnej długości życia w naszym kraju³² miało to istotne przełożenie na sytuację finansową systemu ubezpieczeń społecznych. Niski wiek przejścia na emeryturę oznaczał bowiem wcześniejsze zaprzestanie opłacania składek, co prowadziło do obniżenia przychodów funduszu ubezpieczeń społecznych, a rozpoczęcie pobierania świadczeń skutkowało z kolei zwiększeniem jego wydatków³³. W warunkach pogłębiającego się deficytu finansów ubezpieczeń społecznych oraz wyczerpania możliwości poprawy sytuacji finansowej poprzez jednoczesne zwiększenie przychodów funduszu ubezpieczeniowego drogą podwyższenia składki i ograniczenie jego wydatków, postulat likwidacji możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę stał się elementem praktycznie wszystkich programów reformy systemu emerytalnego opracowanych w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych poprzedniego stulecia.

²⁹ W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 135-136. Np. w 1992 r. przed ukończeniem 65 lat na emeryturę przeszło 86,3% mężczyzn (podają za: W. Muszalski, H. Pławucka, H. Szurgacz, *Problemy reformy ubezpieczenia społecznego*, cz. I, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1994 nr 7, s. 3).

³⁰ K. Antonów twierdzi nawet, że wyeliminowanie możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę w nowym systemie emerytalnym jest równoznaczne z podwyższeniem wieku emerytalnego o 5 lat – por. K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2003, s. 39.

³¹ Por. J. Stachura, *Wcześniejsze emerytury a emerytury pomostowe*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych 2000 nr 8, s. 43.

³² Na ten temat H. Worach-Kardas, *Długość życia mężczyzn i kobiet w Polsce*, Polityka Społeczna 1998 nr 8, s. 15 i nast.

³³ M. Zieleniecki, *Uprawnienia emerytalne osób wykonujących pracę w szczególnych warunkach*, Gdańskie Studia Prawnicze 2005, t. XV, s. 1012 oraz podana tam literatura.

5. Założenia koncepcji stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę w ustawie o emeryturach i rentach z FUS

Zmiany w omawianym zakresie przyniosła dopiero reforma emerytalna wprowadzona 1 stycznia 1999 r. Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³⁴ przewidywała utrzymanie podstawowego wieku emerytalnego na dotychczasowym poziomie. Zakładała jednak również podwyższenie rzeczywistego wieku przechodzenia na emeryturę poprzez stopniową likwidację szczególnych uprawnień emerytalnych oraz wprowadzenie nowego mechanizmu obliczania emerytury, zwanego formułą zdefiniowanej składki.

Dotychczasowe możliwości przejścia na emeryturę przed osiągnięciem podstawowego wieku emerytalnego zostały zachowane zasadniczo dla ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. oraz dla niektórych ubezpieczonych urodzonych w latach 1949-1968. Pozostałe osoby urodzone po 31 grudnia 1948 r. zostały objęte nowym systemem emerytalnym, w którym taka możliwość nie występuje. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS zakładała zatem wykorzystanie w procesie wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych kryteriów daty urodzenia oraz terminu spełnienia warunków nabycia prawa do emerytury. Dotyczyło to uprawnień do wcześniejszego przejścia na emeryturę z tytułu dłuższego stażu ubezpieczeniowego, całkowitej niezdolności do pracy, zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, działalności twórczej lub artystycznej, pracy górniczej oraz zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych przedsiębiorstwa PKP.

Warunkiem zachowania tych uprawnień przez osoby urodzone w latach 1949-1968 było: (1) spełnienie przesłanek uzyskania emerytury w krótkim terminie od rozpoczęcia reformy (pierwotnie do dnia 31 grudnia 2006 r.), (2) pozostanie przy finansowaniu emerytury w całości metodą repartycyjną i (3) rozwiązanie stosunku pracy (w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami)³⁵. Możliwość nabycia prawa do emerytury w obniżonym wieku została przyznana w art. 184 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS także ubezpieczonym urodzonym po 1948 r., zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, którzy do dnia wejścia w życie ustawy o emeryturach i rentach z FUS spełnili przesłanki stażowe (ogólne i szczególne) wymagane do uzyskania takiego świadczenia. Prawo to przysługuje bez względu na datę osiągnięcia przez ubezpieczonego obniżonego wieku emerytalnego. Przepis ten adresowany jest wyłącznie do osób, które nie przystąpiły do otwartych funduszy emerytalnych i rozwiązały stosunek pracy.

³⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2004 r. nr 39, poz. 353 ze zm.).

³⁵ Artykuły 46-50 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w pierwotnym brzmieniu.

Odmienne zasady wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych zastosowano w odniesieniu do wcześniejszych emerytur przysługujących na podstawie odrębnych ustaw³⁶, wcześniejszych emerytur pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki oraz emerytur z zaopatrzenia społecznego przysługujących żołnierzom zawodowym oraz funkcjonariuszom służb mundurowych³⁷.

Instrumentem łagodzenia skutków społecznych koncepcji stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę miała być emerytura pomostowa. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS zapowiadała ustanowienie tego świadczenia dla ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r., zatrudnionych w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze. Ostatecznie ustawa o emeryturach pomostowych uchwalona w 2008 r.³⁸ w sposób znaczący ograniczyła zakres prac uprawniających do tego świadczenia, nadając emeryturze pomostowej charakter wygasający.

Realizacja koncepcji stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę odbiegała od założeń przyjętych pierwotnie w ustawach o systemie ubezpieczeń społecznych³⁹ oraz o emeryturach i rentach z FUS⁴⁰.

Nowy mechanizm ustalania wysokości emerytury został oparty na zasadzie ścisłego związku pomiędzy składką na ubezpieczenie emerytalne opłaconą w okresie podlegania ubezpieczeniu a świadczeniem. Wysokość świadczenia zależy wprost od wartości składek zewidencjonowanych (zgromadzonych) na indywidualnym koncie (rachunku) ubezpieczonego w okresie jego aktywności zawodowej oraz wieku przejścia na emeryturę. W formułę zdefiniowanej składki wpisane są ekonomiczne zachęty do przedłużania momentu przejścia na emeryturę. Odsunięcie w czasie decyzji o przejściu na emeryturę pozwala osiągnąć efekt w postaci znacznego przyrostu należnej emerytury, w wyniku wydłużenia okresu opłacania składek oraz skrócenia statystycznego okresu pobierania świadczenia.

Realizacja koncepcji wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych oraz wprowadzenie nowego mechanizmu ustalania wysokości emerytury przyczyniły się do znacznego podwyższenia rzeczywistego wieku przechodzenia na emeryturę w Polsce. Jak wynika z danych ZUS, w 2010 r. przeciętny wiek emerytów, którym przyznano świadczenie wynosił 59 lat

³⁶ Chodzi o wcześniejsze emerytury przysługujące inwalidom wojennym i wojskowym, kombatantom, pracownikom urzędów państwowych, pracownikom samorządowym, żołnierzom zatrudnianym przymusowo w kopalniach węgla, kamieniołomach i zakładach wydobywania rud uranu, nauczycielom akademickim i osobom uprawnionym do tzw. renty wypadkowej oraz do tzw. niepełnych emerytur przysługujących ubezpieczonym, którzy nie osiągnęli wymaganego podstawowego stażu ubezpieczeniowego.

³⁷ Szerzej na ten temat M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, *op. cit.*, s. 97-100.

³⁸ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz. 1656).

³⁹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

⁴⁰ Na ten temat szerzej M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, *op. cit.*, s. 107-124.

w przypadku kobiet i 60,2 lat w przypadku mężczyzn⁴¹. W ciągu 12 lat od rozpoczęcia w Polsce reformy emerytalnej wiek ten uległ podwyższeniu o 4,3 roku w przypadku kobiet i o 1,5 roku w przypadku mężczyzn. W kolejnych latach, w związku z rozpoczęciem od 1 stycznia 2014 r. wypłat pierwszych emerytur ustalanych według formuły zdefiniowanej składki dla mężczyzn objętych nowym systemem emerytalnym, należy spodziewać się znaczącego podwyższenia rzeczywistego wieku przechodzenia na emeryturę, szczególnie wśród mężczyzn. Do wzrostu przeciętnego wieku emerytów, którym przyznano świadczenie może przyczynić się również zapowiadane podwyższenie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do 67 roku życia⁴².

6. Wnioski

W podsumowaniu poczynionych uwag należy stwierdzić, że ustawy wiek emerytalny wynoszący 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn nie uległ zmianie od 1954 r. Szerokie zastosowanie w polskim ustawodawstwie instytucji wcześniejszej emerytury oraz przyznanie licznym grupom pracowników prawa do emerytury w obniżonym wieku ze względu na szczególne warunki lub szczególny charakter pracy od połowy lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku spowodowało, że niższy wiek emerytalny stał się w Polsce zasadą, a nie wyjątkiem. Miało to istotny wpływ na sytuację finansową systemu emerytalnego. Niski rzeczywisty wiek przejścia na emeryturę prowadził bowiem do jednoczesnego obniżenia się przychodów funduszu ubezpieczeń społecznych oraz wzrostu jego wydatków. Oznaczał bowiem przedwczesne zaprzestanie opłacania składek oraz wydłużenie okresu pobierania świadczeń emerytalnych. Niski przeciętny wiek emerytalny stanowił jedną z głównych przyczyn pogłębiania się deficytu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z tego względu na pozytywną ocenę zasługują działania legislacyjne zmierzające do podwyższenia rzeczywistego wieku przechodzenia na emeryturę podjęte w ramach reformy emerytalnej rozpoczętej w 1999 r. Zaowocowały one podwyższeniem przeciętnego wieku osób uzyskujących świadczenie emerytalne. W warunkach systemu emerytalnego zdefiniowanej składki, w którym wysokość świadczenia jest wprost proporcjonalna do długości okresu opłacania składek oraz wysokości zarobków osiąganych w okresie ubezpieczenia, dotychczasowy, niski rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę był nie do utrzymania.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że określenie wieku, w którym ubezpieczony może przerwać pracę, powinno następować z uwzględnieniem

⁴¹ *Emerytury i renty przyznane w 2010 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa, czerwiec 2011, s. 7.

⁴² Stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do 67 lat przewidywał projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw skierowany przez rząd do Sejmu w dniu 20 kwietnia 2012 r. (druk nr 329).

przesłanek: (1) zabezpieczenia, (2) wysługi, (3) zatrudnienia i (4) kosztów⁴³. Pierwsza przesłanka wymaga wzięcia pod uwagę przy ustalaniu wieku emerytalnego biologicznych uwarunkowań procesu starzenia się. Druga – ustalenia wieku emerytalnego na takim poziomie, aby zachowana została proporcja pomiędzy okresem ubezpieczenia a okresem pobierania świadczenia. Trzecia przesłanka wymaga uwzględnienia przy ustalaniu wieku emerytalnego sytuacji na rynku pracy. Czwarta – sytuacji finansowej funduszu ubezpieczenia społecznego.

W ciągu blisko 60 lat od wejścia w życie dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 r. w Polsce zaszły zmiany demograficzne, które uzasadniają podjęcie działań zmierzających w kierunku podwyższenia podstawowego wieku emerytalnego. Wydłużeniu uległa przeciętna długość życia osób w wieku poprodukcyjnym. W 1950 r. przeciętny sześćdziesięcioletni mężczyzna miał przed sobą 14,55 lat życia, w 2010 r. już 18,25 lat. Dla kobiet liczby te wynosiły odpowiednio 17,05 lat w 1950 r. i 23,47 lat w 2010 r. Podobnie korzystnie przedstawiają się dane statystyczne dotyczące przeciętnej długości życia emerytów w dobrym zdrowiu⁴⁴. Drugim czynnikiem przemawiającym za podwyższeniem ustawowego wieku emerytalnego jest obserwowany w Polsce proces starzenia się społeczeństwa. O ile w 1950 r. odsetek ludności w wieku powyżej 60 lat wynosił w naszym kraju 8,3%, o tyle w 2010 r. osiągnął on poziom 20,2%. Według prognoz Eurostatu w latach 2010-2060 wskaźnik ten będzie się cechował dużą dynamiką wzrostu. W roku 2060 ma on przekroczyć 60%.

Propozycję podwyższenia wieku emerytalnego kobiet do 65 roku życia (a więc do poziomu obowiązującego w Polsce w okresie międzywojennym) zawierał projekt nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z FUS przedstawiony w 2004 r. w ramach przyjętego przez Radę Ministrów *Planu racjonalizacji wydatków publicznych*⁴⁵. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw skierowany do Sejmu 20 kwietnia 2012 r. (druk nr 329) przewidywał dalej idące zmiany polegające na stopniowym podwyższeniu wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn do 67 roku życia. Ustawa ta została uchwalona 11 maja 2012 r., Senat nie zgłosił uwag, a Prezydent RP podpisał ją 1 czerwca 2012 r.⁴⁶

⁴³ J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966, s. 121-128.

⁴⁴ Por. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw skierowanego do Sejmu w dniu 20 kwietnia 2012 r.

⁴⁵ Omówienie tego projektu – M. Zieleniecki, *Bezrobocie a ubezpieczenia emerytalne i rentowe* [w:] *Rola prawa pracy i ubezpieczeń społecznych w przeciwdziałaniu bezrobociu*, pod red. U. Jackowiak, Gdańsk 2005, s. 150-151.

⁴⁶ Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 6 czerwca 2012 r., poz. 637).

GERTRUDA UŚCIŃSKA

Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Wiek emerytalny w krajach Unii Europejskiej – obowiązujące rozwiązania i proponowane kierunki zmian

1. Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu, a także w szerszym dyskursie publicznym od wielu lat podejmowana jest sprawa działań zmierzających w kierunku zmiany dotychczasowych rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego¹. W kwietniu 2012 r. został skierowany do Sejmu rządowy projekt ustawy z dnia 10 kwietnia 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 329). Był on przedmiotem prac sejmowych, które zakończyły się 11 maja 2012 r. przyjęciem ustawy istotnie zmieniającej obecne rozwiązania polskie w tym obszarze.

Proces zmian legislacyjnych w zakresie wyrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, a także jego podwyższanie ma miejsce w większości państw członkowskich Unii Europejskiej. Jest on także zalecany w najnowszych dokumentach unijnych, odnoszących się do działań na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur².

Bezpośrednim nawiązaniem do tych działań jest Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. ustanawiająca rok 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej³. Celem tej inicjatywy jest m.in. wspieranie aktywności osób starszych i wzmoczenie wysiłku zmierzającego w kierun-

¹ *Pensions at a glance 2011: retirement – income systems in OECD and G20 countries*. Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris 2011; Y. Stevens (ed.) *Protecting pensions rights in times of economic turmoil*, Intersentia, Cambridge 2011.

² *Biała Księga, Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela, 16 lutego 2012 r., COM (2012) 55 final. Natomiast diagnoza problemów emerytalnych objętych później szerokimi konsultacjami europejskimi zwarta była w *Zielonej Księdze na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie*, Komisja Europejska, Bruksela, 7 lipca 2010 r., KOM (2010) 365 wersja ostateczna.

³ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012). Tekst mający znaczenie dla Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Dz.U. UE L 246/5 z dnia 23 września 2011 r.).

ku lepszemu wykorzystaniu potencjału szybko rosnącej grupy osób w wieku 60 lat i starszych. W tym celu konieczne jest dostosowanie warunków pracy, zwalczanie negatywnych stereotypów dotyczących wieku i dyskryminacji ze względu na wiek oraz dostosowanie systemów uczenia się przez całe życie do potrzeb starzejących się pracowników, a także zadbanie o odpowiednie systemy ochrony socjalnej (art. 2).

2. Przesłanki ustalania rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego

Ustalanie granicy wieku emerytalnego i określenie tego wieku wymagają analizy w różnych ujęciach. Pod uwagę powinny być brane różne przesłanki, np. prawne, ekonomiczne i społeczne⁴. Granica wieku emerytalnego powinna być oparta na kryteriach zdrowotnych, w tym na poziomie zdolności do pracy, a także ekonomicznych – zapewnienie możliwości dalszego zatrudnienia, z uwzględnieniem sytuacji na rynku pracy. Przy ustalaniu wieku emerytalnego istotną rolę odgrywają czynniki ekonomiczne i demograficzne. Przesłanka wysługi, czyli wypoczynku po zatrudnieniu (i opłacaniu składek) przez kilkadziesiąt lat⁵ często występuje w połączeniu z osiągnięciem tego wieku. W krajach rozwiniętych zachodzą zmiany demograficzne, które prowadzą do rosnącego medianowego wieku osoby aktywnej zawodowo. Przeciętne trwanie życia wydłuża się wskutek wzrostu zamożności, poziomu higieny i rozwoju medycyny. Możliwość zachowania sprawności do coraz starszego wieku oraz wydłużanie się życia człowieka powinny powodować dłuższą aktywność zawodową. Proces starzenia się ludności, zwiększający obciążenia z tytułu wypłacanych świadczeń emerytalnych (i innych z nimi związanych) wpływa w wielu krajach na przesunięcie granicy wieku emerytalnego⁶.

Komisja Europejska podkreśla, że wyzwaniem dla polityki emerytalnej jest wprowadzenie w życie systemu, który jest finansowo stabilny, dzięki czemu może osiągnąć swój podstawowy cel, czyli zapewnić starszym ludziom adekwatne dochody na emeryturze i możliwość korzystania z godziwego standardu życia i niezależności ekonomicznej. W tym celu zaleca się w szczególności:

⁴ G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005; T. Szumlicz, M. Żukowski, *Systemy emerytalne w krajach Unii Europejskiej*, Twigger, Warszawa 2004.

⁵ Od 20 do 40 lat (a nawet 45 lat w Belgii). Staż 35- lub 40-letni występuje dość często (MISSOC – *Social protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland* 2011). W tym zakresie obowiązują rozwiązania zróżnicowane, ale zasadniczo oparte na wymaganii długiego okresu zatrudnienia i opłacania składek. Powstaje pytanie, kiedy ten warunek wysługi jest spełniony. Według *Słownika języka polskiego PWN* wysłużyć to „odbywając służbę, służąc, pracując gdzieś, uzyskać, osiągnąć coś; odbyć służbę, doprowadzić do pewnego czasu: wysłużyć lata potrzebne do emerytury” (M. Szymczak, Warszawa 1981, t. III, s. 847).

⁶ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.

— powiązanie wieku emerytalnego z dłuższym średnim trwaniem życia,
— ograniczenie dostępu do systemów wczesnych emerytur i innych możliwości wczesnego zaprzestania aktywności zawodowej,

— wspieranie dłuższego życia zawodowego za pomocą takich działań, jak poprawa dostępu do możliwości uczenia się przez całe życie, dostosowanie miejsc pracy do większej różnorodności pracowników, tworzenie możliwości zatrudnienia dla starszych pracowników i wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się,

— zrównanie ustawowego wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet oraz
— wspieranie działań gromadzenia dodatkowych, uzupełniających oszczędności emerytalnych w celu zwiększenia dochodów na emeryturze⁷.

W wielu krajach europejskich podwyższa się (albo już podwyższono) granicę wieku uprawniającego do emerytury ze względu na sytuację demograficzną i ekonomiczną. Poszukuje się także rozwiązań ograniczających dostęp do wcześniejszych emerytur i innych świadczeń o podobnym charakterze⁸. Inny kierunek działań może przyczynić się do wzrostu liczby osób, które korzystałyby z takich świadczeń⁹.

Trzeba dodać, że wiek emerytalny musi być rozpatrywany jako przesłanka rozwiązania stosunku pracy. Zwłaszcza w aktualnym orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości ustala się, że Dyrektywa Rady 2000/78 nie sprzeciwia się krajowym przepisom dopuszczającym rozwiązanie umowy o pracę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego¹⁰. Gdyby przeanalizować inne czynniki, które wpływają na decyzję o wieku emerytalnym, to są one zróżnicowane¹¹. Na decyzję o granicy wieku emerytalnego wpływają regulacje międzynarodowe. Często jednak jest ona podejmowana jako wynik układów i porozumień politycznych. Nie bez znaczenia jest polityka prowadzona w tym zakresie przez inne państwa. Przez wiele lat w krajach europejskich (a także innych) granica wieku emerytalnego dla kobiet była niższa o około 5 lat. Uzasadniano to tradycją systemów emerytalnych i względami obciążeń rodzinnych kobiet. Dane demograficzne pokazują, że kobiety żyją dłużej i nie charakteryzują się utratą zdolności do pracy wcześniej niż męż-

⁷ Biała Księga, *op. cit.*, s. 10 i nast.

⁸ Tamże, s. 12 i nast.

⁹ G. Uścińska, *Europejskie standardy...*, *op. cit.* Na przykład po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 października 2007 r. (sygn. akt P 10/07), w którym orzekł, że art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest niezgodny z Konstytucją w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym mężczyźnie, który – odpowiednio jak kobieta nabywająca to prawo po osiągnięciu wieku 55 lat i co najmniej 30-letnim okresie składkowym i nieskładkowym – osiągnął wiek 60 lat i co najmniej 35-letni okres składkowy i nieskładkowy. E. Whitehouse, *Pensions Panorama*, The Word Bank 2007, Global Report, *Income security in old-age, disability and death of a breadwinner*, www.social-protection.org (dostęp 15.05.2012).

¹⁰ P. Bocianowski, *Wiek emerytalny jako przyczyna rozwiązania stosunku pracy w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 2011 nr 1.

¹¹ G. Uścińska, *Problemy współczesnych systemów emerytalnych. Kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 2011 nr 4.

czyżni, dlatego w wielu państwach zrównano wiek emerytalny kobiet i mężczyzn¹². Proces ten jest jednak rozkładany na wiele lat, w związku z obawą naruszenia praw nabytych do przejścia na emeryturę w ustalonym wieku, a także naruszenia praw osób będących w trakcie ich nabywania (chodzi głównie o kobiety mające odpowiednio długi staż pracy, które mogły się spodziewać, że niebawem przejdą na emeryturę)¹³.

3. Obecne rozwiązania

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.) jest głównym aktem prawnym w tym obszarze. Ryzyko wieku emerytalnego jest przedmiotem ubezpieczenia emerytalnego. W przywołanej ustawie ustalono zasady nabywania prawa do emerytury. Są one zróżnicowane w zależności od wieku ubezpieczonych. Zasadniczo wyznaczono je dla dwóch grup wiekowych:

- osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. oraz
- osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. – dla tej grupy osób przewidziana jest dalsza dyferencjacja zasad nabywania prawa do emerytury¹⁴.

Emerytura jest świadczeniem przysługującym uprawnionemu po osiągnięciu przez niego określonego wieku, a jej celem jest zrekompensowanie utraconego wynagrodzenia. Wiek emerytalny, określany niekiedy jako wiek podstawowy, wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. W dotychczasowym systemie dla licznych grup zawodowych przyjęto wiek niższy. Prawo do emerytury w niższym wieku nabywa się tak samo, jak prawo do emerytury w wieku emerytalnym (wieku podstawowym), czyli *ex lege* (z mocy prawa) w dniu spełnienia warunków (osiągnięcie wieku i stażu). W literaturze przedmiotu podaje się, że niższy wiek emerytalny jest wiekiem emerytalnym w rozumieniu art. 39 k.p. Oznacza to, że pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwia mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku¹⁵.

Jak daje się ustalić na podstawie obowiązującego ustawodawstwa, prawo do świadczenia emerytalnego w niższym wieku zagwarantowano pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także górnikom, kolejarzom czy nauczycielom. Prawo to przysługuje urodzonym przed 1 stycznia 1949 r., osobom zaś urodzonym po 31 grudnia 1948 r. w ograniczonym zakresie, a górnikom bez ograniczeń. Trzeba wreszcie wyróżnić prawo do wcześniejszej emerytury wywodzącej się z koncepcji tzw. elastycznego wieku emerytalnego. Koncepcja ta jest oparta na

¹² MISSOC 2011.

¹³ Współczesne rozwiązania dotyczące wieku emerytalnego w państwach europejskich przedstawiono w tabeli 1, a także *Białej Księdze*, *op. cit.*, s. 26 i nast.

¹⁴ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, *op. cit.*

¹⁵ I. Jędrasik-Jankowska, *Emerytura i inne świadczenia związane z wiekiem*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007.

możliwości wyboru przez ubezpieczonego czasu wycofania się z aktywności zawodowej. Zakłada, że wiek emerytalny zostaje ustalony w przedziale „od – do”; ubezpieczony decyduje, kiedy skonkretyzuje swoje prawo do emerytury. Konkretyzacja tego prawa polega na przejściu na emeryturę, mimo nieosiągnięcia podstawowego wieku emerytalnego przez osoby, które obowiązują powszechny wiek emerytalny¹⁶. Prawo do wcześniejszej emerytury przysługuje osobom urodzonym przed 1 stycznia 1949 r. Ma ograniczony zasięg dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.¹⁷

Na podstawie analizy polskich regulacji można przyjąć, że prawo do emerytury w niższym wieku oraz prawo do wcześniejszej emerytury będzie miało coraz mniejsze zastosowanie podmiotowe, a dominujące będzie prawo do emerytury w wieku emerytalnym (wieku podstawowym) ustalonym na 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, według stanu prawnego na kwiecień 2012 r.

4. Proponowane zmiany wieku emerytalnego w polskim systemie

Jak podaje się w literaturze przedmiotu, zmiany dotychczasowych rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego wymagają różnych działań prawnych, społecznych i innych¹⁸. Już w 1995 r. podniesiono postulat zniesienia zróżnicowanego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn, który został zresztą przez część zainteresowanych stron skrytykowany¹⁹. Debaty na ten temat, toczące się na forach naukowych i wśród polityków, miały także swój oddźwięk w mediach²⁰. Propozycja zrównania wieku emerytalnego na poziomie 62 lat dla obu płci (czyli w rzeczywistości podniesienia go dla kobiet i obniżenia dla mężczyzn) została przedstawiona w dokumencie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego w 1997 r. Napotkała ona duży opór związków zawodowych, a także kobiet, które nie dały przyzwolenia społecznego na takie zmiany²¹.

Kolejna propozycja została przedstawiona w 2003 r. w *Zielonej Księdze* Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej²² w związku z programem racjonalizacji wydatków publicznych. Została ona odrzucona przez związki zawodowe i inne środowiska opiniotwórcze²³.

¹⁶ I. Jędrasik-Jankowska, *Emerytura...*, op. cit.

¹⁷ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, op. cit.

¹⁸ Tamże oraz I. Jędrasik-Jankowska, *Emerytura...*, op. cit.

¹⁹ T. Szumlicz, *Emerytury dla kobiet – otoczenie kontra system* [w:] P. Błędowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2004.

²⁰ A. Chłoń-Domińczak, J. Perek-Białas, A. Ruzik, *Pension Reform in Poland*, Raport projektu UE HPSE-CT-1999-00023, Warszawa 2001.

²¹ E. Tomaszewska, *Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn w europejskich systemach emerytalnych*, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Biuletyn nr 2, Warszawa 2000.

²² *Racjonalizacja wydatków społecznych – Zielona Księga*, raport Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003.

²³ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, op. cit.

Problem konieczności podwyższenia ustawowego wieku emerytalnego dla niektórych grup ubezpieczonych podnoszony był w Polsce kilkakrotnie od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, nie spotykał się jednak z poparciem społecznym.

Do zmiany obecnych zasad (czyli zrównania wieku emerytalnego) odwołują się rządzący w kolejnych projektach zmiany obecnego systemu emerytalnego (projekty Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z 2009, 2010 oraz 2011 r.)²⁴. Ograniczają się one jednak do formy deklaracji oraz stwierdzenia potrzeby działań w tym obszarze.

W obszarze prawnym należy wymienić wnioski Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego z 2007 r.²⁵ Dotyczy on stwierdzenia niezgodności art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z art. 32 oraz art. 33 Konstytucji RP. Ten zakwestionowany przepis ustawy określa dla ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r. wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn. W stanowisku Rzecznika Praw Obywatelskich podkreśla się, że nowy system zabezpieczenia ryzyka starości, obejmujący ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r., oznacza odejście od mającego dotychczas wyłączność repartycyjnego systemu solidarnościowego, który charakteryzował się rozłożeniem ciężaru ryzyka starości na wspólnotę ubezpieczonych z tworzonych w tym celu funduszy ubezpieczeniowych. Nowy system emerytalny zbudowany jest z dwóch równoległych i powiązanych ze sobą segmentów prawnoorganizacyjnych. Uczestnictwo w obu tych segmentach ma wyraźnie zindywidualizowany charakter.

W opinii Rzecznika Praw Obywatelskich, utrzymanie w nowym systemie emerytalnym zróżnicowanego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn oznacza dyskryminacyjne traktowanie kobiet w zabezpieczeniu emerytalnym. Niższy wiek emerytalny kobiet, a co za tym idzie krótszy okres pozostawania w ubezpieczeniu, prowadzi do sytuacji, w której kobiety krócej oszczędzają na swoją emeryturę i dłużej ją pobierają. W efekcie skutkuje to istotnym zróżnicowaniem wysokości pobieranych świadczeń. Problem ten został przez Rzecznika podniesiony w wystąpieniach kierowanych do ministrów pracy i polityki społecznej w latach 1999, 2002 i 2005.

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich nie jest możliwe wskazanie racjonalnych argumentów usprawiedliwiających utrzymanie regulacji określającej powszechny wiek emerytalny na poziomie zróżnicowanym według kryterium płci. Nie da się obecnie wykazać, że różnice biologiczne i społeczne zachodzące między kobietami i mężczyznami mają charakter relevantny, a więc pozostają w bezpośrednim i koniecznym związku z dokonaniem zróżnicowaniem prawnym w zakresie regulacji wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. Co więcej, dłuższe przeciętne trwanie życia kobiet i brak obiek-

²⁴ G. Uścińska, *Zmiany w systemie emerytalnym – Zmiany w OFE*, Projekty Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Polityka Społeczna 2010 nr 5-6.

²⁵ Abstrakt w sprawie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego (RPO-571564-07/III/LN).

tywnych wskaźników o gorszym stanie zdrowia powodują, że wiele krajów zrealizowało ideę wyrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn lub wstąpiło na drogę stopniowej realizacji tej idei²⁶.

Trybunał Konstytucyjny w dniu 15 lipca 2010 r. orzekł, że art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS w zakresie, w jakim przewiduje, że ubezpieczonym urodzonym po 31 grudnia 1948 r. przysługuje emerytura po osiągnięciu wieku emerytalnego wynoszącego co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn, jest zgodny z art. 32 i art. 33 Konstytucji RP²⁷.

W roku 2012 został opracowany przez rząd RP projekt (z 13 lutego 2012 r.) ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw. W projekcie z 13 lutego 2012 r. zaproponowano następujące rozwiązania:

— stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn do jednakowego poziomu 67 lat. Podnosząc wiek emerytalny od 1 stycznia 2013 r. o jeden miesiąc co cztery miesiące, poziom ten zostałby osiągnięty w przypadku mężczyzn w 2020 r., a w przypadku kobiet w 2040 r.,

— ograniczenie stosowania przepisów umożliwiających wcześniejsze zakończenie aktywności zawodowej, które funkcjonują w systemie emerytalnym rolników oraz sędziów i prokuratorów,

— ujednoczenie stażu ubezpieczeniowego uprawniającego do najniższej emerytury dla mężczyzn i kobiet. Docelowy staż na poziomie 25 lat, uprawniający kobiety do wypłaty emerytury minimalnej, zostałby osiągnięty po 31 grudnia 2021 r.

W wyniku szerokich konsultacji społecznych projekt ustawy z 13 lutego 2012 r. został zmodyfikowany. Powstał projekt ustawy z dnia 10 kwietnia 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, który został skierowany do Sejmu. Na jego podstawie została uchwalona ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw²⁸. Ustawa ta wejdzie w życie 1 stycznia 2013 r. Na jej podstawie wprowadza się:

1) stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn do poziomu 67 lat, który zostałby osiągnięty dla mężczyzn w 2020 r.²⁹, a dla kobiet w 2040 r. Nowe regulacje objęłyby kobiety urodzone po 31 grudnia 1952 r. i mężczyzn po 31 grudnia 1947 r.³⁰,

2) możliwość przejścia na emeryturę częściową. Będzie obejmowała osoby, które nie osiągnęły wieku emerytalnego (67 lat dla kobiet i mężczyzn). Na częściową emeryturę kobiety będą mogły przejść po ukończeniu 62 lat,

²⁶ Tamże.

²⁷ Wyrok z dnia 15 lipca 2010 r. (sygn. akt K 63/07). Zdanie odrębne zostało zgłoszone przez sędziów Trybunału Konstytucyjnego.

²⁸ Opublikowana w Dz.U. nr 107, poz. 637.

²⁹ Wiek emerytalny dla kobiet urodzonych po 30 września 1973 r. wynosi co najmniej 67 lat.

³⁰ Wiek emerytalny dla mężczyzn urodzonych po 30 września 1953 r. wynosi co najmniej 67 lat.

a mężczyźni po ukończeniu 65 lat. Konieczne będzie spełnienie warunku stażu ubezpieczeniowego: dla kobiet – co najmniej 35 lat, dla mężczyzn – co najmniej 40 lat. Do stażu ubezpieczeniowego będą wliczane okresy: składkowe (okres ubezpieczenia, czyli np. praca na podstawie umowy o pracę, okres pobierania zasiłku macierzyńskiego) i nieskładkowe (np. okres pobierania wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego lub opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego). Wysokość emerytury częściowej wynosić będzie 50% pełnej kwoty emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i nie będzie ona podwyższana do kwoty najniższej emerytury. Pobrane emerytury częściowe zostaną odliczone od zgromadzonego kapitału emerytalnego. Emerytura częściowa podlega waloryzacji. Będzie wypłacana bez względu na wysokość osiągniętych dochodów z pracy i bez konieczności rozwiązania stosunku pracy. Prawo do częściowej emerytury rolniczej przysługiwać będzie również ubezpieczonym rolnikom,

3) nowe regulacje dotyczyłyby systemu emerytalnego rolników oraz przechodzenia w stan spoczynku prokuratorów i sędziów, ustalając docelowo wiek przejścia na emeryturę na 67 lat. Bez zmian pozostałby wiek uprawniający do świadczeń o charakterze wygasającym, tj. do emerytur pomostowych i świadczeń kompensacyjnych nauczycieli. Nie zmienia się również warunki nabywania prawa do świadczeń przedemerytalnych. Ustawa przewiduje, że jedynie do końca 2017 r. z wcześniejszego przejścia na emeryturę będą mogli skorzystać rolnicy, a z przejścia w stan spoczynku – sędziowie i prokuratorzy, po spełnieniu określonych warunków (staż i wiek),

4) w związku ze zrównaniem wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn zrównany zostanie również okres składkowy i nieskładkowy, który warunkuje prawo do podwyższenia świadczenia emerytalnego do kwoty emerytury minimalnej. Dlatego wprowadzono stopniowe podwyższanie z 20 do 25 lat okresu składkowego i nieskładkowego, uprawniającego kobiety do otrzymywania emerytury minimalnej. Docelowy staż na poziomie 25 lat, uprawniający kobiety do wypłaty emerytury minimalnej, zostanie osiągnięty po 31 grudnia 2021 r.,

5) wprowadzone ustawą zmiany wpłyną na sytuację społeczną i gospodarczą, konieczny więc będzie przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego po wejściu w życie nowych rozwiązań i przedkładanie Sejmowi informacji o skutkach ich obowiązywania – nie rzadziej niż co 4 lata. Pierwszy przegląd działania systemu powinien nastąpić w 2016 r.³¹

Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. wprowadza także inne zmiany w dotychczasowym prawie ubezpieczenia społecznego. W szczególności dostosowując nowe rozwiązania w zakresie wieku emerytalnego do ustalania uprawnień do innych świadczeń. Konsekwencją zmiany powszechnego wieku emerytalnego jest wydłużenie okresu wypłaty niektórych świadczeń (np. emerytur pomostowych, świadczeń przedemerytalnych, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych). Wydłużono także okres wypłaty okresowej emerytury kapitałowej, która przysługuje członkom otwartych funduszy emerytalnych

³¹ Strona Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej: www.mpips.gov.pl (dostęp 6.05.2012).

do ukończenia 67 roku życia. Wydłużenie to będzie następowało etapami. Natomiast dożywotnia emerytura kapitałowa przysługuje po ukończeniu 67 roku życia.

5. Standardy międzynarodowe

Podstawowe regulacje Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące systemów zabezpieczenia społecznego to³²:

- Zalecenie nr 67 z 1944 r. dotyczące zabezpieczenia dochodu,
- Konwencja nr 102 z 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego – część V „Świadczenia na starość” i inne postanowienia mające odpowiednie zastosowanie,
- Konwencja nr 128 z 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny — część III „Świadczenia na starość” i inne postanowienia mające odpowiednie zastosowanie.

Według standardów międzynarodowych ustalony wiek emerytalny nie powinien przekraczać 65 lat. Jednak może zostać ustalony wiek wyższy, jeśli kryteria demograficzne, ekonomiczne i społeczne uzasadniają wyższą granicę wieku. W niektórych przypadkach może być także ustalony wiek niższy, uwzględniający, zgodnie z ustawodawstwem krajowym, uciążliwe lub szkodliwe warunki zatrudnienia, ustalony stopień niezdolności do pracy czy inne uzasadnione przesłanki społeczne³³.

Akty Wspólnoty Europejskiej to:

— Dyrektywa nr 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 r. w sprawie stopniowej realizacji zasady równego traktowania mężczyzn i kobiet w dziedzinie zabezpieczenia społecznego oraz

— Dyrektywa nr 2006/54 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania mężczyzn i kobiet w dziedzinie zatrudnienia i pracy.

W prawie międzynarodowym ustalono, że świadczenia emerytalne powinny przysługiwać osobom, które ukończyły 65 lat. Przyjmuje się, że jest to granica wieku emerytalnego wyznaczona przez standardy międzynarodowe. W ustalonych przypadkach może ona być podwyższona lub obniżona.

Dyrektywa nr 79/7/EWG dopuszcza utrzymanie przez państwa członkowskie zróżnicowanego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn w ustawowych systemach emerytalnych, jeśli zachodzą ku temu uzasadnione przesłanki społeczne. O zasadności utrzymania tego zróżnicowania państwa członkowskie muszą informować odpowiednie organy unijne³⁴.

³² G. Uścińska, *Europejskie standardy...*, op. cit.

³³ G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005, s. 205 i nast.

³⁴ G. Uścińska, *Zasada równego traktowania w prawie wspólnotowym a ustawodawstwo polskie*, *Polityka Społeczna* 1999 nr 4; G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, op. cit.

Postanowienia Dyrektywy 2006/54 Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczą systemów zabezpieczenia społecznego nieobjętych Dyrektywą nr 79/7/EWG, czyli takich, których celem jest uzupełnienie ustawowych systemów zabezpieczenia społecznego lub ich zastąpienie, niezależnie od tego, czy przystąpienie do nich jest obowiązkowe, czy dobrowolne³⁵.

Dyrektywa 2006/54 nakazuje przestrzeganie równego traktowania kobiet i mężczyzn w systemach zabezpieczenia społecznego. Do przepisów sprzecznych z zasadą równego traktowania należą te, które posługują się pojęciem płci, bezpośrednio lub pośrednio, do ustanowienia różnego wieku emerytalnego. Oznacza to więc, że w systemach uzupełniających i dodatkowych musi znaleźć się jednakowy wiek emerytalny³⁶. Potwierdza to zresztą orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości³⁷.

6. Rozwiązania w zakresie wieku emerytalnego w wybranych krajach europejskich

Chociaż Dyrektywa 79/7/EWG pozwala na utrzymanie w ustawowych powszechnych systemach emerytalnych państw członkowskich zróżnicowanego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn, dość znamienne jest, że obserwujemy tendencję do jego zrównania.

Jednakowy wiek emerytalny 65 lat obowiązuje w wielu państwach: Belgii, Danii, Hiszpanii, Holandii, Niemczech, Portugalii, Malcie, Luksemburgu.

Istnieje możliwość elastycznego przejścia na emeryturę. Elastyczny wiek emerytalny od 61 roku życia i możliwość pracy do 67 lat obowiązują w Szwecji i w Finlandii – od 63 roku do 65 lat.

W pozostałych krajach zróżnicowanie wieku emerytalnego waha się w przedziale od 3 do 5 lat, ale zrównywanie często już się rozpoczęło, np. w Bułgarii od 2012 r. wiek emerytalny jest podnoszony co roku o 4 miesiące, by w 2021 r. osiągnąć poziom 63 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. W Danii wiek 67 lat będzie wprowadzany od 2019 do 2022 r. W Wielkiej Brytanii 9 listopada 2011 r. przyjęto nowelizację ustawy emerytalnej – podwyższono i zrównano wiek emerytalny do 66 lat. Regulacje te wejdą w życie w latach 2018-2020.

Z informacji zawartej w *Białej Księdze* wynika, że grupa 13 państw członkowskich przeprowadziła prawnie w ostatnich latach reformy, które wprowadziły zmiany w wieku emerytalnym albo zmiany te są rozłożone w czasie (odpowiednie akty prawne są przyjęte).

W kolejnej grupie państw unijnych trwają dyskusje dotyczące zmiany obowiązujących regulacji w zakresie wieku emerytalnego. Są to takie kraje, jak:

- Austria – obecny wiek 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn,
- Francja – obecny wiek 60 lat dla kobiet i mężczyzn; ustalono plan osiągnięcia wieku emerytalnego 62-67 lat po 2020 r.,

³⁵ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, op. cit.

³⁶ Tamże.

³⁷ Na przykład orzeczenie w sprawie C-559/07 (Grecja).

— Słowacja – wiek emerytalny 62 lata (w trakcie osiągnięcia do 2014 r.); planuje się podwyższenie tego wieku,

— Polska – projekt ustawy z 10 kwietnia 2012 r. o podwyższeniu wieku emerytalnego do 67 roku; ustawa z 11 maja 2012 r. podwyższająca wiek emerytalny do 67 roku życia.

W tej grupie państw znajdują się także Portugalia, Holandia i Malta, gdzie ustawowy wiek emerytalny wynosi 65 lat i planuje się jego podniesienie do 67 lat.

Wreszcie ostatnia grupa to państwa, które nie przewidują zmian w tym obszarze, bo mają stosunkowo wysoki wiek emerytalny. Są to: Belgia (65 lat kobiety i mężczyźni), Cypr (63 lata kobiety i mężczyźni), Irlandia (65 lat kobiety i mężczyźni), Luksemburg (65 lat kobiety i mężczyźni), Szwecja (61-67 lat kobiety i mężczyźni). W tej grupie trzeba także wymienić Finlandię, która ma ustalony wiek emerytalny na poziomie 63-65 lat (kobiety i mężczyźni). Pojawiły się jednak propozycje podwyższenia wieku z 63 lat do 65 lat, ale opór związków zawodowych uniemożliwił rozpoczęcie tych zmian. Podobnie w Słowenii – wiek ustawowy dla kobiet 61-63 lata (zależy od stażu), a dla mężczyzn 63-65 lat (zależy od stażu). Reforma emerytalna została odrzucona w referendum w czerwcu 2011 r. Zakładano podwyższenie wieku emerytalnego do 65 lat.

Najczęściej używane argumenty, które stanowiły podstawę przeprowadzenia zmiany rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego lub ich planowania to:

— ekonomiczne, tj. konieczność utrzymania stabilności finansowej budżetu państwa, zapewnienie równowagi finansowej systemów ubezpieczenia społecznego,

— demograficzne, tj. konieczność wydłużenia życia zawodowego w związku ze starzeniem się społeczeństw i wyzwań gospodarczych z tego wynikających,

— stabilność systemów emerytalnych, aby zapewnić odpowiednie dochody na emeryturze i umożliwić starszym ludziom odpowiedni standard życia.

Motywy, którymi kierują się poszczególne państwa Wspólnoty przy podejmowaniu decyzji o zrównaniu wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn, są różne. Niewątpliwie decydują względy demograficzne i ekonomiczne, w tym potrzeba zapewnienia równowagi finansowej w systemach emerytalnych. Z punktu widzenia prawa wspólnotowego istotny wpływ na te decyzje wywarło orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości odnoszące się do zawodowych, zakładowych systemów zabezpieczenia społecznego³⁸.

Niemiały wpływ na decyzje państw członkowskich mają najnowsze regulacje wspólnotowe, zwłaszcza Dyrektywa 2006/54 Parlamentu Europejskiego i Rady, która, co prawda, odnosi się do systemów dodatkowych i uzupełniających, nakazuje przestrzeganie równego traktowania polegającego

³⁸ G. Uścińska, *Kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, Ekspertyza dla Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej, maszynopis, Warszawa 2010.

m.in. na ustaleniu jednakowego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn. Nakaz ten nie przenosi się bezpośrednio do systemów ustawowych, ale trzeba widzieć bardzo ścisły związek między systemami emerytalnymi ustawowymi a dodatkowymi lub uzupełniającymi³⁹.

W niektórych państwach utrzymanie niższego wieku emerytalnego dla kobiet postrzegane jest jako przejaw dyskryminacji. Dodatkowo – wycofanie się kobiet z rynku pracy w okresach, kiedy występują na nim trudności, może stać się elementem nacisku ze strony pracodawców. W tabeli 1 i 2 przedstawiono aktualne rozwiązania dotyczące wieku emerytalnego w państwach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Tabela 1

**Wiek emerytalny w państwach Wspólnoty
i krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego w roku 2012**

Państwo	Obowiązujący wiek emerytalny
Belgia	mężczyźni i kobiety – 65 lat
Bułgaria	mężczyźni – 63 lata, kobiety – 60 lat
Republika Czeska	mężczyźni – 62 lata kobiety – w zależności od liczby wychowywanego potomstwa: — bez dzieci – 60 lat 8 miesięcy — 1 dziecko – 59 lat 8 miesięcy — 2 dzieci – 58 lat 8 miesięcy — 3 lub 4 dzieci – 57 lat 8 miesięcy — 5 lub więcej dzieci – 56 lat i 8 miesięcy wiek wzrasta o 2 miesiące dla mężczyzn i 4 miesiące dla kobiet każdego roku, aż do osiągnięcia 63 lat przez mężczyzn i bezdzietne kobiety oraz od 59 do 62 lat dla kobiet z dziećmi
Dania	mężczyźni i kobiety: 65 lat emerytura podstawowa – Folkepension, 67 lat dodatkowa – ATP
Niemcy	65 lat (docelowo 67 lat w 2029 r.)
Hiszpania	65 lat (docelowo 67 lat do 2013 r.)
Irlandia	65 lat (emerytura składkowa 66 lat)
Cypr	65 lat (63 lata dla pracujących pod ziemią)
Luksemburg	65 lat
Holandia	65 lat
Finlandia	65 lat (elastyczny wiek 63-65 lat)
Szwecja	elastyczny wiek emerytalny od 61 do 67 roku życia
Estonia	w 2009 r. – 63 lata dla mężczyzn i 61 lat dla kobiet; wiek ma wzrastać stopniowo i zostanie zrównany dla kobiet i mężczyzn na poziomie 63 lat w 2016 r.

³⁹ G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, op. cit.

Państwo	Obowiązujący wiek emerytalny
Grecja	ubezpieczeni przed 31 grudnia 1992 r.: mężczyźni – 65 lat, kobiety – 60 lat ubezpieczeni od 1 stycznia 1993 r.: mężczyźni i kobiety – 65 lat
Francja	mężczyźni i kobiety – 60 lat
Islandia	mężczyźni i kobiety – 67 lat
Włochy	mężczyźni – 65 lat, kobiety – 60 lat inwalidzi z co najmniej 80% inwalidztwa lub osoby niewidome – 55 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn
Łotwa	kobiety i mężczyźni – 62 lata
Lichtenstein	mężczyźni i kobiety – I i II filar – 64 lata (po okresie przejściowym od 2009 r.)
Litwa	mężczyźni – 62,5 lat, kobiety – 60 lat
Węgry	mężczyźni i kobiety – I i II filar – 62 lata
Malta	dla osób urodzonych przed 1.01.1952 r. – 61 lat mężczyźni i 60 lat kobiety (kobiety mogą pracować do 61 roku życia) dla osób urodzonych w okresie 1952-1955 – kobiety i mężczyźni 62 lata dla osób urodzonych w okresie 1956-1958 – kobiety i mężczyźni 63 lata dla osób urodzonych w okresie 1959-1961 – kobiety i mężczyźni 64 lata dla osób urodzonych po 1.01.1962 r. – kobiety i mężczyźni 65 lat
Norwegia	mężczyźni i kobiety – 67 lat
Austria	mężczyźni – 65 lat, kobiety – 60 lat
Polska	mężczyźni – 65 lat, kobiety – 60 lat
Portugalia	mężczyźni i kobiety 65 lat
Rumunia	mężczyźni – 63 lata i 7 miesięcy (ma wzrosnąć do 65 lat w 2014 r.) kobiety – 58 lat i 7 miesięcy (ma wzrosnąć do 60 lat w 2014 r.)
Słowenia	mężczyźni – 63 lata, kobiety – 61 lat
Słowacja	mężczyźni i kobiety – 62 lata (ma być osiągnięte w 2014 r.)
Wielka Brytania	mężczyźni – 65 lat, kobiety – 60 lat (wzrost do 65 lat w okresie 2010-2020)
Szwajcaria	pierwszy i drugi filar – mężczyźni – 65 lat, kobiety 64 lata

Źródło: Opracowanie własne na podstawie MISSOC 2011.

Tabela 2

**Planowane zmiany wieku emerytalnego w państwach Wspólnoty
i krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego w roku 2012**

Państwo	Planowane zmiany wieku emerytalnego
Węgry	prawo z 2009 r. podwyższa wiek emerytalny z 62 lat do 65 lat w latach 2014-2022, począwszy od 2010 r.
Norwegia	–
Austria	planowane są reformy podwyższenia wieku emerytalnego
Polska	ustawa z 11 maja 2012 r. przewiduje podwyższanie wieku stopniowo dla kobiet do 67 lat w latach 2013-2040 i dla mężczyzn do 67 lat w latach 2013-2020
Portugalia	planowana jest reforma podwyższenia wieku emerytalnego do 67 lat
Rumunia	prawo z 2010 r. podwyższa wiek dla mężczyzn do 65 lat i dla kobiet do 63 lat stopniowo: dla mężczyzn do 2015 r., a dla kobiet do 2030 r.
Słowenia	–
Słowacja	planowane są reformy
Wielka Brytania	prawo przyjęte w 2011 r. o podwyższeniu i zrównaniu wieku emerytalnego do 66 lat w latach 2018-2020
Szwajcaria	–
Belgia	–
Bułgaria	od 2012 r. wiek emerytalny jest podwyższany co roku o 4 miesiące i w 2021 r. osiągnie 65 lat dla kobiet i mężczyzn
Republika Czeska	od 2011 r. stopniowo podnoszony wiek emerytalny w zależności od roku urodzenia; w przypadku kobiet od liczby dzieci (63 lata 10 miesięcy/63 lata 8 miesięcy w 2020 r.)
Dania	wiek 67 lat wprowadzany stopniowo od 2019 r. do 2022 r.
Niemcy	w 2007 r. przyjęto ustawę o stopniowym podnoszeniu od 2012 r. wieku emerytalnego do 67 lat dla kobiet i mężczyzn
Hiszpania	ustawa z 2011 r. – wiek emerytalny stopniowo podnoszony w latach 2013-2027 do 67 lat
Irlandia	–
Cypr	–
Luksemburg	–
Holandia	prace nad propozycjami podniesienia wieku do 67 lat w 2025 r.
Finlandia	–
Szwecja	–
Estonia	w latach 2014-2017 wiek emerytalny zostanie podniesiony do 65 lat
Grecja	ustawą z 2010 r. wprowadzono zrównanie wieku emerytalnego do 65 lat w 2013 r.

Państwo	Planowane zmiany wieku emerytalnego
Francja	plan/projekt podniesienia wieku emerytalnego z 60 do 62 lat do 2018 r.; wiek 62-67 lat po 2020 r.
Islandia	–
Włochy	prawo z 2011 r. przewiduje podniesienie wieku emerytalnego w sektorze prywatnym i zrównanie do 65 lat w 2018 r.
Łotwa	prawo z 2010 r. podwyższa stopniowo wiek emerytalny z 62 do 65 lat w latach 2016-2021
Lichtenstein	–
Litwa	ustawa z 2011 r. przewiduje stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego kobiet do 65 lat do 2020 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie MISSOC 2011, raporty MISSOC oraz *Biała Księga 2011*.

7. Uwagi końcowe

Reforma polskiego systemu emerytalnego oparta jest na koncepcji długiego okresu opłacania składek. W I filarze emerytury będą zależeć od dwóch czynników: zewidencjonowanego na koncie ubezpieczonego (prowadzonym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych) kapitału początkowego (tj. składki zwaloryzowane i waloryzowany kapitał początkowy) i przeciętnej dalszej długości trwania życia w chwili przejścia na emeryturę. Główny Urząd Statystyczny każdego roku opracowuje i publikuje tabelę dalszej długości trwania życia osób w wieku 60 lat, 61 lat itd. Dzielać kapitał przez przeciętne dalsze trwanie życia otrzymujemy miesięczną emeryturę.

Mimo zastosowania wspólnych tablic dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, emerytury kobiet będą dużo niższe niż mężczyzn. Wynika to z faktu, że kapitał będzie zbierany krócej o 5 lat. Z kolei idąc na emeryturę 5 lat wcześniej, kobiety będą dłużej tę emeryturę pobierać.

Rozwiązania prawne dotyczące świadczeń emerytalnych wymagają stabilizacji, aby istniało poczucie bezpieczeństwa prawnego w tak ważnej dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Decyzja w sprawie wieku emerytalnego powinna być przemyślana i przeprowadzona z niezwykłą starannością oraz rozłożona w czasie, tzn. nie może naruszyć praw nabytych, czyli pozbawiać prawa do przejścia na emeryturę osób, które po kilkudziesięciu latach pracy mogły liczyć, że z takiego prawa skorzystają. Należy dodać, że decyzja prawna o podwyższeniu wieku emerytalnego nie jest sprzeczna z zasadą ochrony praw nabytych, jeśli nie dotyczy prawa nabytego *in concreto* lub maksymalnie ukształtowanej ekspektatywy. Instytucje właściwe muszą się przygotować do wprowadzenia nowych zasad, a uprawnieni poznać i ocenić swoje położenie.

Sprawa wieku emerytalnego musi być rozpatrywana w związku z uregulowaniami odrębnymi oraz z polityką zatrudnienia i Kodeksem pracy.

Rząd i ustawodawca będą zmuszeni do podjęcia kompleksowego i harmonijnego rozwiązania tego problemu, uwzględniającego skutki podejmowanych decyzji w różnych dziedzinach.

W pracach tych należy wykorzystać wnioski z analiz prawnoporównawczych, doświadczenia innych państw europejskich oraz kierunki zalecane przez Unię Europejską (prawo i inne dokumenty).

Literatura

- Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa 1997.
- Biała Księga, Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela, 16 lutego 2012 r., COM (2012) 55 final.
- Bocianowski P., *Wiek emerytalny jako przyczyna rozwiązania stosunku pracy w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011 nr 1.
- Chłoń-Domińczak A., Perek-Białas J., Ruzik A., *Pension Reform in Poland*, raport projektu UE HPSE-CT-1999-00023, Warszawa 2001.
- Góra M., *Systemy emerytalne*, Warszawa 2003.
- Income security in old-age, disability and death of a breadwinner*, www.social-protection.org (dostęp 15.05.2012).
- Jędrasik-Jankowska I., *Emerytura i inne świadczenia związane z wiekiem*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007.
- Kryńska E., *Zmiany w obszarze zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu: w kierunku równowagi na rynku pracy* [w:] Rymśza M. (red.), *Reformy społeczne. Bilans dekady*, Warszawa 2004.
- Pensions at a glance 2011: retirement – income systems in OECD and G20 countries*. Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris 2011; Stevens Y. (ed.) *Protecting pensions rights in times of economic turmoil*, Intersentia, Cambridge 2011.
- Racjonalizacja wydatków społecznych – Zielona Księga*, raport, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, październik 2003.
- Social protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland*, MISSOC 2011.
- Szumlicz T., *Emerytury dla kobiet – otoczenie kontra system* [w:] Błędowski P. (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2004.
- Szumlicz T., Żukowski M., *Systemy emerytalne w krajach Unii Europejskiej*, Twigger, Warszawa 2004.
- Tomaszewska E., *Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn w europejskich systemach emerytalnych*, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Biuletyn nr 2, Warszawa 2000.
- Uścińska G., *Zasada równego traktowania w prawie wspólnotowym a ustawodawstwo polskie*, Polityka Społeczna 1999 nr 4.
- Uścińska G., *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005.
- Uścińska G., *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005.
- Uścińska G. (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.
- Uścińska G., *Kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, Ekspertyza dla Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej, maszynopis, Warszawa 2010.
- Uścińska G., *Problemy współczesnych systemów emerytalnych. Kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011 nr 4.
- Whitehouse E., *Pensions Panorama*, The Word Bank, Global Report 2007.
- Zielona Księga na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie*, Komisja Europejska, Bruksela, 7 lipca 2010 r., KOM (2010) 365 wersja ostateczna.

Podwyższanie wieku emerytalnego w perspektywie demografii i sytuacji na rynku pracy

1. Wprowadzenie

Podwyższanie ustawowego wieku emerytalnego to jedna z głównych tendencji w systemach emerytalnych na świecie. To także jedno z najważniejszych wyzwań stojących przed polskim ubezpieczeniem emerytalnym.

Z jednej strony konieczność podwyższania wieku emerytalnego wynika z wydłużania się życia ludzkiego, poprawy stanu zdrowia osób starszych, rosnących wydatków na emerytury. Z drugiej jednak strony podnoszone są obawy dotyczące m.in. możliwości zapewnienia pracy osobom starszym, „zabierania pracy” młodszym. Podwyższanie wieku emerytalnego napotyka na silny społeczny opór.

W niniejszym opracowaniu analizowane są dwie podstawowe przesłanki i problemy podwyższania wieku emerytalnego w naszym kraju: wyzwania demograficzne i sytuacja na rynku pracy. Przedmiotem opracowania jest jedynie powszechny system emerytalny, z pominięciem systemów dla rolników indywidualnych czy służb mundurowych.

Kwestia podwyższania wieku emerytalnego nie powinna być analizowana w kategoriach bieżącej polityki, dotyczy bowiem strukturalnych problemów zabezpieczenia emerytalnego i długookresowych tendencji społeczno-ekonomicznych.

2. Wyzwania demograficzne

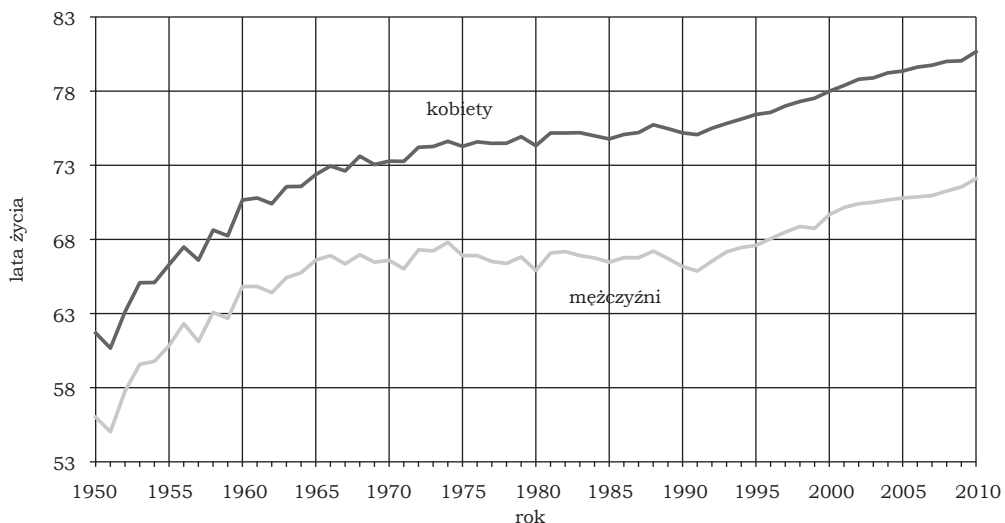
Najważniejszą przyczyną konieczności podwyższania wieku emerytalnego jest starzenie się ludności. Na ten proces składają się dwa zjawiska: wydłużanie się przeciętnego trwania życia i spadek dzietności.

Wydłużanie się życia jest zjawiskiem pozytywnym. W tym sensie mówienie o starzeniu się ludności jako problemie czy zjawisku negatywnym jest błędne. To, że ludzie żyją dłużej, nie będzie problemem dla systemu emerytalnego, jeśli do wydłużającego się życia dostosowywany będzie wiek przejścia na emeryturę.

W Polsce w ostatnich dwóch dekadach wydłużyło się przeciętne trwanie życia (wykres 1). W latach 1990-2010 wzrosło ono dla mężczyzn z 66,2 do 72,1, czyli prawie o 6 lat, a dla kobiet z 75,2 do 80,6, czyli prawie o 5,5 roku¹.

Wykres 1

**Przeciętne trwanie życia w wieku 0 lat
lata 1950-2010**



Źródło: *Trwanie życia w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 13.

W tym okresie znacznie wzrosło także przeciętne trwanie życia osób w wieku 60 lat (wykres 2): dla mężczyzn z 15,3 do 18,3, czyli o 3 lata, a dla kobiet z 20,0 do 23,5, czyli o 3,5 roku².

Prognoza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego przewiduje dalszy wzrost trwania życia (wykres 3). Według prognozy GUS z 2009 r., przeciętne trwanie życia w roku 2035 powinno wynosić 77,1-78,0 lat dla mężczyzn (w zależności od wariantu), czyli w stosunku do roku 2010 wzrosnąć o kolejnych 5-6 lat, a dla kobiet 82,9-83,4 lat, czyli o 2,5-3 lata więcej niż w roku 2010.

Problemem jest natomiast druga przyczyna starzenia się ludności, czyli spadek dzietności. O ile w roku 1983 (drugi powojenny szczyt urodzeń) urodziło się 723,6 tys. dzieci, o tyle w roku 2003 już tylko 351,1 tys., a w roku 2010 – 413,3 tys.³ Współczynnik dzietności spadł w Polsce z 2,0 w roku 1990 do 1,4 w roku 2010⁴. W rezultacie, przyrost naturalny spadł znacząco w stosunku do wcześniejszych okresów (wykres 4).

¹ *Trwanie życia w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 10.

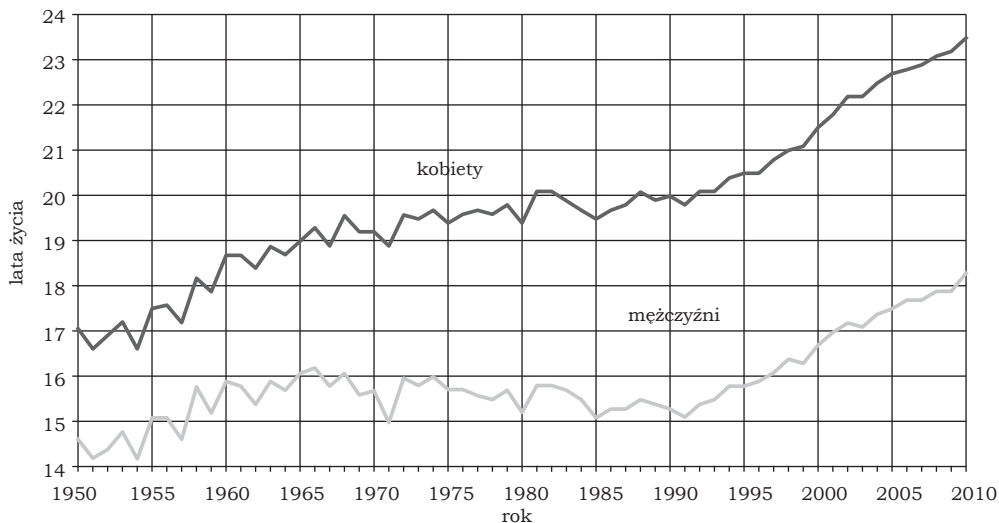
² *Ibidem.*

³ *Rocznik Demograficzny 2011*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 26, 28.

⁴ *Podstawowe informacje o sytuacji demograficznej Polski w 2011 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 2-3.

Wykres 2

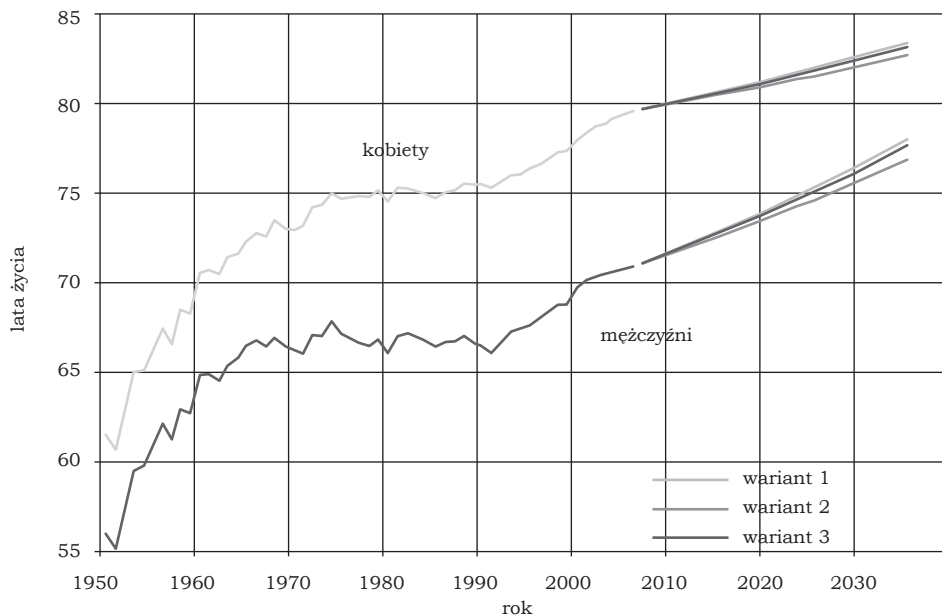
**Przeciętne dalsze trwanie życia w wieku 60 lat
lata 1950-2010**



Źródło: *Trwanie życia w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 14.

Wykres 3

**Prognoza trwania życia w wieku 0 lat
do roku 2035**



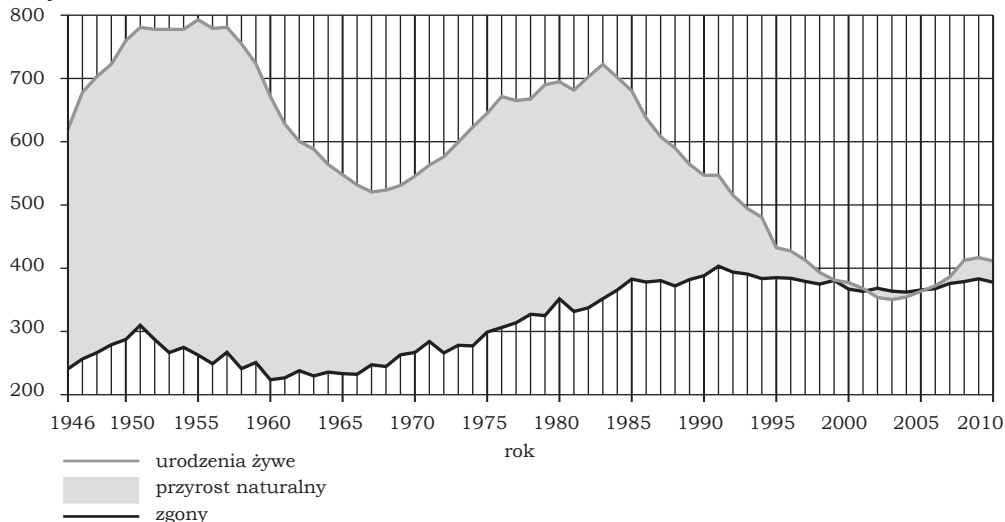
Źródło: *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. 55.

Wykres 4

Ruch naturalny ludności Polski w latach 1946-2010

RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

w tys.



Źródło: *Mały Rocznik Statystyczny 2011*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 124.

Prognoza demograficzna z 2009 r. przewiduje, że w roku 2035 urodzi się 272,5 tys. dzieci, a współczynnik dzietności wyniesie 1,45⁵.

Raz jeszcze należy podkreślić, że starzenie się ludności ma dwie przyczyny: wydłużanie się trwania życia i spadek dzietności. Zatem, wobec wydłużania się trwania życia, nawet gdyby udało się znacząco zwiększyć dzietność, starzenie się będzie i tak postępować.

3. Rynek pracy

Demografia wpływa na system emerytalny poprzez rynek pracy. Wyzwaniem dla finansowania systemu emerytalnego jest zatem nie tyle samo starzenie się ludności, tylko konsekwencje, jakie z tego wynikają dla relacji między pracującymi i emerytami.

Obecnie w Polsce zarówno zatrudnienie, jak i bezrobocie wśród osób w ostatniej dekadzie przed osiągnięciem 65 roku życia, są stosunkowo niskie. Wynika to z faktu, że większość z nich zalicza się do biernych zawodowo – głównie emerytów lub rencistów.

Wskaźnik zatrudnienia starszych pracowników (w wieku 55-64 lata) wyniósł w Polsce w roku 2011 – 36,9%. Wprawdzie wzrósł on znacząco

⁵ *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. 76, 150.

w ostatnich latach (z 26,2% w roku 2004), to nadal Polska znajduje się pod tym względem na jednym z ostatnich miejsc wśród państw Wspólnoty – niższe wskaźniki miały w roku 2011 tylko Węgry, Malta i Słowenia⁶.

Także bezrobocie jest wśród osób starszych stosunkowo niskie. Wprawdzie w latach 2008-2012 odsetek starszych bezrobotnych (od 55 roku życia) nieco wzrósł: z 8,7% do 11,5%, jednak nadal bezrobocie w tej grupie wiekowej jest najniższe – prawie trzykrotnie niższe niż w przedziale 25-34 lata (tabela 1).

Tabela 1

Bezrobotni zarejestrowani w Polsce według wieku w latach 2008-2012
(stan na koniec marca każdego roku)

Grupy wieku	2008		2009		2010		2011		2012	
	tys.	%	tys.	%	tys.	%	tys.	%	tys.	%
Ogółem	1 702	100,0	1 759	100,0	2 077	100,0	2 134	100,0	2 142	100,0
18-24	317	18,6	373	21,2	452	21,8	469	22,0	437	20,4
25-34	481	28,3	517	29,4	617	29,7	632	29,6	638	29,8
35-44	328	19,3	328	18,6	384	18,5	393	18,4	409	19,1
45-54	428	25,1	396	22,5	436	21,0	421	19,7	411	19,2
55-59	124	7,3	124	7,0	157	7,5	178	8,3	195	9,1
60-64	24	1,4	22	1,3	32	1,5	42	2,0	52	2,4

Źródło: Statystyki rynku pracy, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2012, www.psz.praca.gov.pl, dostęp 27.05.2012.

Zwraca się niekiedy uwagę na nadmierną ochronę pracowników starszych. Przewidziana w polskim prawie pracy ochrona przed zwolnieniem w wieku przedemerytalnym może skłaniać pracodawców do zwalniania osób przed wejściem w okres ochronny oraz utrudniać znalezienie pracy osobom w okresie objętym ochroną.

Starsi pracownicy nie „zabierają” jednak pracy młodszym. Takie obawy są niekiedy zgłaszane – gdyby tak było, podwyższenie wieku emerytalnego mogłoby jeszcze zwiększyć bezrobocie wśród młodych. Tymczasem wiele analiz wskazuje, że obawy takie są nieuzasadnione. W pierwszym okresie transformacji, gdy w celu zapobieżenia wzrostowi bezrobocia stworzono dodatkowe możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, spadkowi zatrudnienia wśród osób starszych nie towarzyszył wzrost zatrudnienia wśród osób młodych. Z kolei w okresie lat 2004-2008 rosło zatrudnienie zarówno wśród młodszych, jak i starszych pracowników. Wskazuje to na odmienny charakter stanowisk pracy dla jednej i drugiej grupy – stanowiska zwalniane przez starszych nie są automatycznie zajmowane przez młodszych.

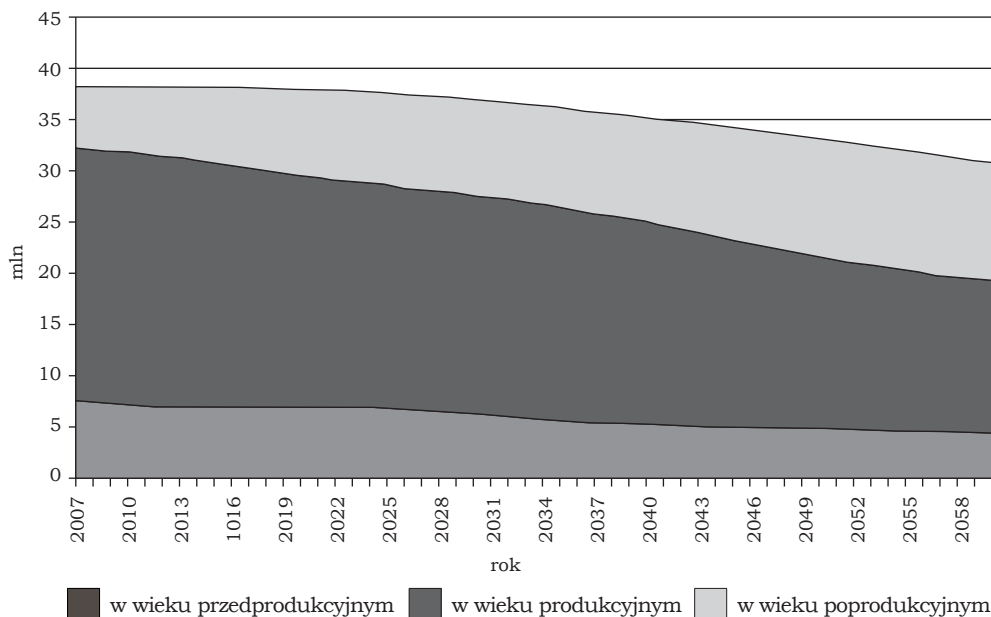
⁶ Baza statystyczna Eurostatu, dostęp 12.05.2012.

Przy analizie podwyższenia wieku emerytalnego z punktu widzenia rynku pracy należy wziąć pod uwagę to, że wydłużenie okresu pracy będzie następowało w dłuższym okresie. Należy zatem uwzględnić perspektywę przyszłego rynku pracy. Oczywiście, prognozowanie przyszłości jest obciążone dużym ryzykiem. Jednak jedną z determinant, którą można prognozować z relatywnie dużą precyzją, jest demografia. Prognozy demograficzne jednoznacznie pokazują, że Polska znajdzie się w nadchodzących dekadach w sytuacji dramatycznego zmniejszenia populacji w wieku aktywności zawodowej, czyli wobec realnego zagrożenia brakiem pracowników.

Według sporządzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w roku 2010 prognozy obejmującej okres do 2060 r., opartej na prognozie demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego do 2035 r., populacja w wieku produkcyjnym (18-59 lat kobiety i 18-64 lata mężczyźni) zmniejszy się z około 24,5 mln w roku 2007 do 14,8 mln w roku 2060, czyli o prawie 10 mln (!). Udział ludności w wieku produkcyjnym w całej populacji zmniejszy się zatem w tym okresie z 64,4% do 48,3%, podczas gdy udział ludności w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej kobiety oraz 65 lat i więcej mężczyźni) wzrośnie z 16,0% do 37,3%⁷ (por. wykres 5).

Wykres 5

Prognoza zmian ludności według ekonomicznych grup wieku do roku 2060



Źródło: Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 11.

⁷ Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 11.

Podsumowując, Polskę czeka w najbliższych kilku dekadach perspektywa ewolucji od jednego z najmłodszych demograficznie – do jednego z najstarszych społeczeństw w Europie. Z punktu widzenia systemu emerytalnego zmiany te są bardzo niekorzystne, oznaczają bowiem znaczny wzrost „obciążenia” tych, którzy pracują i wypracowują produkt do podziału, tymi – którzy z tego produktu korzystają jako beneficjenci systemu emerytalnego. Trzeba bowiem stale przypominać, że – niezależnie od konkretnych rozwiązań i metody finansowania – każdy system emerytalny jest sposobem podziału bieżącej produkcji pomiędzy pracujących i emerytów. Zatem o wielkości konsumpcji emerytów decyduje wielkość produkcji w danym okresie, a wielkość produkcji zależy m.in. od liczby producentów.

W sytuacji wzrostu obciążeń demograficznych i ekonomicznych w systemie emerytalnym możliwe są następujące rozwiązania: (1) podwyższenie składek lub podatków, z których finansowane są emerytury, (2) obniżenie emerytur, (3) podwyższenie wieku emerytalnego. Oczywiście, możliwe są także różne kombinacje tych modelowych rozwiązań. Niewątpliwie, spośród tych trzech niekorzystnych opcji, podwyższenie wieku emerytalnego ma istotne zalety: pozwala nie zwiększać składek czy podatków, a tym samym uniknąć negatywnego wpływu takich podwyżek m.in. na rynek pracy i wzrost gospodarczy, a z drugiej strony nie tylko pozwala nie obniżać emerytur, ale nawet zapewnia ich wzrost. Ten ostatni element odgrywa szczególną rolę w takim systemie emerytalnym, jak w Polsce, który wiąże wysokość emerytury z wysokością wpłaconych składek oraz oczekiwanym dalszym trwaniem życia.

4. Warunki towarzyszące podwyższeniu wieku emerytalnego

W dyskusji o podwyższaniu wieku emerytalnego wymienia się cały szereg działań, które są niezbędne dla osiągnięcia zakładanych celów tego przedsięwzięcia. Wszystkie one są ważne, w tym sensie wielu uczestników debaty na ten temat ma rację. Istotne jest jednak zrozumienie, że działania te nie mogą stanowić alternatywy dla podwyższenia wieku emerytalnego, a jedynie mu towarzyszyć. Dlatego mówimy tutaj o podejmowaniu działań potrzebnych, oprócz (a nie zamiast) podwyższenia wieku emerytalnego⁸.

Jak wspomniano już wcześniej, nawet wysoka dzietność nie zatrzyma starzenia się społeczeństwa, jeżeli wydłuża się trwanie życia. Oczywiście należy robić wszystko, by zwiększyć dzietność. Obecnie jest już dość powszechna zgoda, przynajmniej na poziomie eksperckim, że kluczowe miej-

⁸ Jak pisze Jacek Męcina: „Doświadczenie uczy, że lepiej wdrażać z wyprzedzeniem potrzebne rozwiązania, pozostawiając czas na procesy dostosowawcze lub ewentualne korekty, niż odkładać decyzje, narażając się w przyszłości na rozwiązania nieprzemyślane, często nadzwyczajne i bardziej dotkliwe społecznie”. Por. J. Męcina, *Podniesienie wieku emerytalnego: Uwarunkowania gospodarcze i społeczne*, Polityka Społeczna 2012 nr 4, s. 6.

sce w nowoczesnej polityce pronatalistycznej (rodzinnej) przypadać powinno działaniom umożliwiającym łączenie rodzicielstwa z pracą zawodową. Uznaje się bowiem, że to właśnie konieczność wyboru między karierą zawodową a posiadaniem potomstwa, w sytuacji niedostatecznej opieki instytucjonalnej i dostępnej finansowo opieki prywatnej, powoduje odsuwanie decyzji o posiadaniu dziecka, a w konsekwencji – wzrost wieku rodzenia pierwszego dziecka, co często powoduje ograniczanie się do jednego potomka.

Rozwój opieki instytucjonalnej nad małymi dziećmi jest także niezbędny dla odciążenia kobiet od funkcji opiekuńczych w roli babci. Tradycyjnie to właśnie te zadania opiekuńcze były jednym z głównych argumentów przemawiających za niższym wiekiem emerytalnym dla kobiet. W obecnej debacie znowu pojawiły się te argumenty: jeżeli kobiety będą musiały pracować do 67 roku życia, kto zajmie się ich wnukami. Po pierwsze, rozwiązanie to niekoniecznie jest pożądane przez współczesne kobiety. Po drugie, nie zawsze jest to rozwiązanie najlepsze dla dzieci. Po trzecie, dlaczego kobiety mają ponownie być skłaniane do niepłatnej pracy w zamian za niskie emerytury. Po czwarte, gdyby rzeczywiście istniał związek niskiego wieku emerytalnego kobiet (babć) z wysoką dzietnością (wnukami), w Polsce, do niedawna z najniższym faktycznym wiekiem przejścia na emeryturę kobiet, dzietność powinna być wysoka.

Kluczowe znaczenie dla powodzenia całej reformy podwyższenia wieku emerytalnego ma opieka zdrowotna. Ważne jest bowiem, aby ludzie żyli nie tylko dłużej, ale dłużej cieszyli się dobrym zdrowiem. Oczywiście, na stan zdrowia wpływa wiele czynników, poza opieką zdrowotną ważne są zatem działania z zakresu promocji zdrowego życia (np. dotyczące diety czy aktywności). Jednak z wiekiem rośnie znacznie korzystanie z opieki zdrowotnej i to opieka zdrowotna może znacząco wpłynąć na długość i jakość życia.

Kolejnym warunkiem powodzenia wydłużenia aktywności zawodowej jest rozwój opieki długoterminowej. Po pierwsze, wraz ze starzeniem się społeczeństwa, w tym znaczącym wzrostem liczby osób w wieku dość zaawansowanym, wzrosną potrzeby w zakresie wsparcia osób niebędących w stanie samodzielnie funkcjonować. Po drugie, zadań opiekuńczych nie będą mogły już w takim zakresie jak dotąd realizować kobiety, skoro znacznie wydłuży się ich okres aktywności zawodowej.

Niezmiernie ważne jest wspieranie zatrudnienia osób starszych. W tym zakresie konieczne jest podejmowanie różnorodnych działań, skierowanych zarówno na samych pracowników, na ich pracodawców, jak i na społeczeństwo jako całość. Ważne jest promowanie aktywności wśród samych starszych pracowników, w tym zwłaszcza gotowości do podnoszenia kwalifikacji – np. kursów czy szkoleń – często niezbędnego warunku zdobycia nowej pracy. Ważne jest zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób starszych – zarówno przez konkretne rozwiązania prawne (np. niedawne skrócenie okresu wypłaty wynagrodzenia za okres choroby), jak i uświadamianie, że starsi pracownicy wcale nie muszą być gorsi od młodszych, ich atutem jest doświadczenie, stabilność rodzinna, cierpliwość, odpowiedzialność czy lojalność. Starzenie się społeczeństwa i spadek liczebności populacji w młodszym wieku produkcyjnym i tak wymusi zmianę postaw pracodawców⁹, należy

jednak tę zmianę wyprzedzić. Jak już wspomniano, celowe byłoby zniesienie lub poważne ograniczenie ochrony przedemerytalnej.

O tym, jak ważne jest wspieranie zatrudnienia osób starszych świadczą wyniki badań z 2006 r. pokazujące, że co trzecia osoba planowała pracować tak długo, jak to będzie możliwe. Wyniki te mogą potwierdzać tezę, że ludzie obawiają się podwyższenia wieku emerytalnego niekoniecznie dlatego, że nie chcą dłużej pracować, tylko dlatego, że obawiają się, czy tę pracę utrzymają lub uzyskają¹⁰.

Ważne jest, aby podwyższeniu wieku emerytalnego towarzyszyły inne zmiany w systemie emerytalnym. Dobrze się stało, że równocześnie z uchwaleniem ustawy w parlamencie, podwyższono okres służby wymagany do uzyskania emerytury w systemie dla służb mundurowych do 25 lat, z wprowadzeniem wieku emerytalnego na poziomie 55 lat. Trudno jednak uznać, że takie zmiany, zwłaszcza że dotyczą tylko osób wstępujących do służby po 31 grudnia 2012 r., zmniejszają nierówność traktowania między objętymi systemem powszechnym i służbami mundurowymi. Ciągłe wyzwaniem pozostaje reforma systemu emerytalnego rolników indywidualnych. Należy wprowadzić od dawna dyskusowane zmiany w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych: subfundusze, ograniczenie lub zakaz akwizycji, zwiększenie możliwości inwestycyjnych, należy także obniżać koszty funkcjonowania tych funduszy.

Wprawdzie podwyższenie wieku emerytalnego daje szansę na wyższe emerytury, ale nie mniej ważne jest uświadamianie, że nie oznacza to, że same świadczenia z powszechnego systemu emerytalnego są w stanie zapewnić dobrobyt przyszłym emerytom. Konieczny jest zatem rozwój dodatkowego, dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego, zarówno indywidualnego, jak i zakładowego. Znaczące możliwości zwiększenia roli dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego dałoby dopiero ograniczenie zakresu systemu obowiązkowego, które stworzyłoby przestrzeń dla dobrowolnych oszczędności, ponad wysoką składkę wpłacaną na system obowiązkowy. Taka zmiana będzie jednak możliwa dopiero w dalszej perspektywie. Na razie warto zwiększać zachęty do dobrowolnych oszczędności w różnych formach.

5. Kilka uwag o podwyższaniu wieku emerytalnego

Niechęć do podwyższania wieku emerytalnego jest zjawiskiem powszechnym. W opublikowanych w styczniu 2012 r. wynikach badań opinii publicznej w państwach członkowskich Unii Europejskiej na temat aktywnego starzenia się¹¹ na pytanie, czy uważa Pani/Pan, że w naszym kraju wiek emerytalny będzie musiał zostać podwyższony do 2030 roku – 32% obywateli Unii Europejskiej odpowiedziało, że się zdecydowanie zgadzają, 55% zdecydowanie się nie zgodziło, a 13% nie miało zdania na ten temat.

⁹ Dotąd często „dla pracodawców najważniejszym kryterium przy zatrudnianiu pracowników okazywał się wiek – im starsi pracownicy, tym niżej postrzegano ich przydatność do pracy”. Por. J. Męcina, *op. cit.*, s. 9.

¹⁰ J. Męcina, *op. cit.*, s. 10.

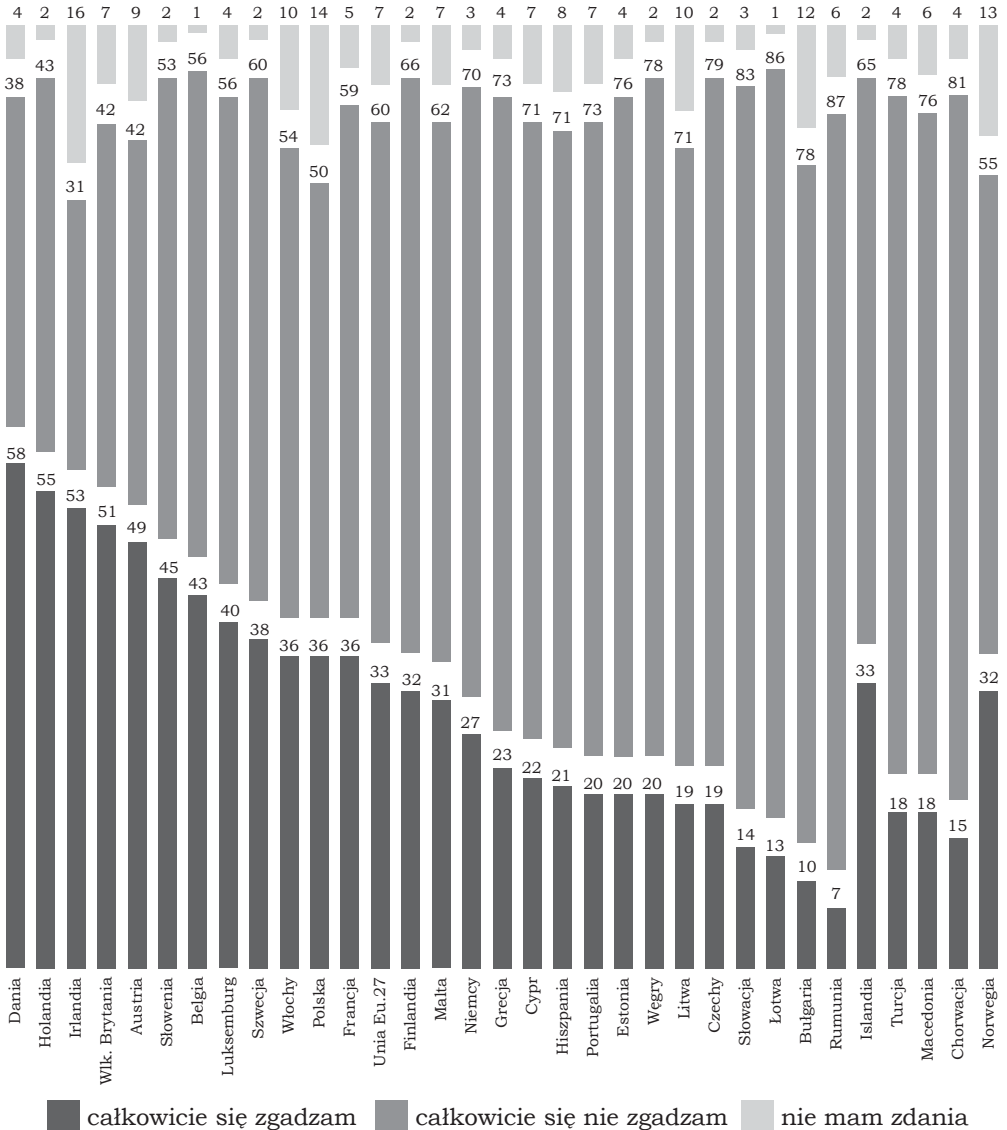
¹¹ *Active Ageing, Special Eurobarometr 378, IX-XI 2011, European Commission 2012.*

W Polsce rozkład odpowiedzi był zbliżony, nieco wyższy w kierunku akceptacji dla tej konieczności (odpowiednio: 36%, 50% i 14%) – por. wykres 6.

Wykres 6

Opinia na temat konieczności podwyższenia wieku emerytalnego w państwach Wspólnoty do roku 2030 (dane wyrażone w %)

Pytanie: Czy zgadzasz się z twierdzeniem, że powszechny wiek emerytalny (w twoim kraju) musi być podwyższony do roku 2030?



Źródło: Active Ageing, Special Eurobarometer 378, IX-XI 2011, European Commission 2012, s. 27.

W związku z tym trudno liczyć na społeczną akceptację tej trudnej zmiany. To oczywiście nie oznacza, że nie należy przedstawiać argumentów, przekonywać, uzasadniać. Jak najbardziej celowa byłaby długa i rzetelna kampania edukacyjna w tym zakresie. Z tego punktu widzenia polską reformę trzeba oceniać krytycznie. Z drugiej jednak strony, właśnie ze względu na niepopularność tej zmiany, zrozumiałe jest zachowanie polityków, którzy nie ujawniają tych planów przed wyborami i starają się je zrealizować w możliwie krótkim czasie.

Za dość kuriozalne w tej sytuacji można uznać plany zwrócenia się z tą kwestią do opinii publicznej. Do tego nieuczciwe byłoby pytanie o to, czy ludzie zgadzają się na podwyższenie wieku emerytalnego, bez wskazania realnych opcji – np. pytanie o to, czy – jeżeli są przeciw – wybierają obniżenie emerytur lub podwyższenie składek i podatków.

Kwestia podwyższenia wieku emerytalnego dotyczy przede wszystkim osób młodych i to oni powinni być nią najbardziej zainteresowani. Tymczasem wydaje się, że w Polsce ta grupa wykazuje najmniejsze zainteresowanie omawianą kwestią, a najbardziej zajmuje ona tych, którzy albo w ogóle, albo w nieznacznym stopniu będą nią objęci, czyli emerytów i starszych pracowników.

Ta sprawa nie ma charakteru politycznego. Oczywiście, ubezpieczenia społeczne są instrumentem polityki od samego początku swojej historii (Bismarck). Wraz ze starzeniem się społeczeństw i „dojrzewaniem” systemów emerytalnych, wzrostem siły „sivego lobby” wyborczego, sformułowano nawet tezę o ewolucji od zależności systemów emerytalnych od polityki – do zależności polityki od systemów emerytalnych. Jednak problemy, jakie leżą u podstaw konieczności podwyższenia wieku emerytalnego, w tym w omawianych tutaj najważniejszych obszarach: demografii i rynku pracy, są obiektywne i muszą je rozwiązywać zarówno partie lewicowe, jak i prawicowe – te, które rządzą. Trudno mieć pretensję do opozycji, że krytykuje zmiany wprowadzane przez rządzących – taka jest logika polityki. Błędem jest już natomiast składanie publicznych deklaracji, że w przypadku dojścia do władzy, zmiany zostaną cofnięte.

Podwyższenie wieku emerytalnego jest reformą. Oczywiście nie jest to reforma strukturalna czy paradygmatyczna¹², tylko zmiana jednego parametru. Jednak wiek emerytalny jest szczególnie ważnym parametrem każdego systemu emerytalnego. Podwyższenie wieku emerytalnego, w sytuacji wydłużania się życia, jest istotnym dostosowaniem systemu emerytalnego zmierzającym w kierunku zapewnienia jego stabilności. Bagatelizowanie tej zmiany („to żadna reforma!”) nie jest zatem uzasadnione. Istnieje zresztą pewna sprzeczność w krytykowaniu podwyższania wieku emerytalnego jako mało znaczącej „korekty” systemu, który „wymaga prawdziwych reform”, bo i tak „nie ma przyszłości”. Warto przy tej okazji powtarzać, że problemy, wobec jakich stają systemy ubezpieczeń społecznych, nie są argumentem

¹² Por. M. Żukowski, *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.

przeciwko tym systemom, jako „niedostosowanym do współczesności”. Ubezpieczenia społeczne przetrwały i dobrze spełniały swoje funkcje w tak różnych już okresach i warunkach. Wymagają jedynie stałego dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań – podwyższenie wieku emerytalnego jest takim dostosowaniem.

Dobrowolność przechodzenia na emeryturę jest rozwiązaniem nie do przyjęcia. Głosy opowiadające się za rezygnacją z ustawowej granicy wieku emerytalnego, na rzecz pełnej swobody wyboru tego momentu przez zainteresowanych ignorują doświadczenie, że większość ludzi przechodzi na emeryturę tak wcześnie, jak to możliwe. Jeszcze bardziej dyskusyjne są propozycje uczynienia całego systemu emerytalnego dobrowolnym. Gdybyśmy tworzyli system emerytalny od podstaw, można byłoby dyskutować o zakresie obowiązku ubezpieczenia. Jednak w sytuacji tak „dojrzałego” systemu emerytalnego, jak w Polsce, taki postulat jest nierealny. Uzasadnione natomiast byłoby w dłuższej perspektywie dążenie do zmniejszenia zakresu obowiązkowego systemu.

6. Podsumowanie

Podwyższanie wieku emerytalnego jest niezbędnym dostosowaniem systemu emerytalnego do pomyślnej zmiany, jaką jest wydłużanie się życia ludzkiego. W Polsce dodatkowym argumentem przemawiającym za tą zmianą jest perspektywa dramatycznego zmniejszenia populacji w wieku aktywności zawodowej.

Wyższy wiek emerytalny nieco złagodzi przyszłe problemy na rynku pracy, poprawi sytuację finansową systemu emerytalnego, pozwoli także uzyskać znacząco wyższe emerytury.

Ubezpieczenia społeczne przetrwały i dobrze spełniały swoje funkcje w tak różnych już okresach i warunkach. Wymagają jedynie stałego dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań – podwyższenie wieku emerytalnego jest takim dostosowaniem.

Finansowanie emerytur z systemu repartycyjnego w świetle prognoz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

1. Uwagi wstępne

Wprowadzona w 1999 r. reforma systemu emerytalnego w Polsce nie zmieniła ogólnej zasady finansowania emerytur z I filara. Nadal jest to system repartycyjny (*Pay-as-you-go*), tzn. bieżące składki finansują bieżące wypłaty emerytur. Istotnie natomiast zmienił się sposób wyliczania świadczenia emerytalnego. Zasadę dotychczasową systemu zdefiniowanego świadczenia (DB), w której wysokość emerytury ustalana jest na podstawie określonej formuły uzależniającej wysokość emerytury od wynagrodzeń ubezpieczonego, stażu pracy i poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w Polsce, zastąpiono systemem zdefiniowanej składki (NDC), w którym wysokość emerytury zależy od sumy wpłaconych składek.

Wysokość emerytury według nowych zasad – w myśl reguły „moja składka pracuje na moją emeryturę” – ustala się przez podzielenie indywidualnej kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowane na koncie ubezpieczonego, z uwzględnieniem ich waloryzacji oraz kwoty zwaloryzowanego kapitału początkowego przez średnie dalsze trwanie życia w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę¹.

Emerytury i inne świadczenia z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych wypłacane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przychody tego funduszu pochodzą przede wszystkim:

- ze składek na ubezpieczenia społeczne, niepodlegających przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych,
- ze środków rekompensujących kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych,
- z wpłat z budżetu państwa oraz z innych instytucji, przekazanych na świadczenia, których wypłatę zlecono Zakładowi, z wyjątkiem świadczeń

¹ Zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza w formie komunikatu do 31 marca każdego roku tablice średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn.

finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz wpłat z instytucji zagranicznych,

- z dotacji z budżetu państwa,
- ze środków Funduszu Rezerwy Demograficznej.

2. Sytuacja finansowa Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wpływa wiele czynników i zjawisk, niektóre z nich odgrywają fundamentalną rolę. Istotne są zarówno rozwiązania prawne, jak i sytuacja gospodarcza kraju, a procesy demograficzne, poprzez swój silny bezpośredni wpływ na liczbę świadczeniobiorców i ubezpieczonych – oddziałują w sposób istotny na finanse Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Tym ostatnim procesom, w kontekście dyskusji nad podwyższeniem wieku emerytalnego, poświęca się wiele uwagi.

Z ostatniej prognozy demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że liczebność całej populacji Polski spadnie z obecnych ok. 38 mln, do 36,0 mln w 2035 r., i do poziomu 30,6 mln w 2060 r.² Przy czym istotnie zmieni się jej struktura wiekowa.

Zgodnie z prognozą demograficzną Polacy będą średnio coraz starsi. Miernikiem stopnia zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa jest m.in. mediana wieku, czyli tzw. wiek środkowy. Mediana wieku wzrosnie z obecnych 38 do 48 lat w 2035 r. – dla mężczyzn jest to wzrost z 37 do 46 lat, dla kobiet – z 40 do 50 lat. Oznacza to, że w 2035 r. prawie co druga osoba będzie w wieku dobiegającym 50 lat – co z kolei czyni nas „społeczeństwem bardzo starym demograficznie”.

Przez większość lat prognozy liczba ludności w wieku poprodukcyjnym będzie rosła i w roku 2035 osiągnie poziom blisko półtorakrotnie większy niż obecnie, zaś w 2060 r. – o przeszło 70% większy niż w roku 2011. Udział populacji w wieku poprodukcyjnym w całej populacji wzrosnie z 17% do blisko 27% w 2035 r., osiągając w 2060 r. poziom 37%. Populacja osób w wieku produkcyjnym od 2010 r. zaczyna maleć osiągając w 2035 r. poziom o około 15% mniejszy niż w roku 2011, zaś w 2060 r. – już o ok. 40% mniejszy niż obecnie. Udział ludności w wieku produkcyjnym spadnie z 64,2% w 2011 r. do 57,7% w 2027 r., następnie w latach 2028-2032 nieznacznie wzrosnie i od 2033 r. ponownie będzie obserwowana tendencja spadkowa.

Niekorzystne zmiany w strukturze populacji dobrze obrazuje stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z prognozą demograficzną iloraz ten rośnie. Obecnie (w 2011 r.) na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada średnio 27 osób w wieku produk-

² Prognoza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego na lata 2008-2035 została przedłużona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych do 2060 r. przy założeniu dalszego spadku prawdopodobieństw zgonu po roku 2035 oraz utrzymaniu współczynników płodności na stałym poziomie od roku 2035.

cyjnym, w 2035 r. liczba ta wynosić będzie 46, zaś w 2060 r. – już 77. Rośnie także współczynnik obciążenia demograficznego, rozumiany jako iloraz liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. Obecnie na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada średnio 56 osób w wieku nieprodukcyjnym, w 2035 r. liczba ta wynosić będzie 74, a w 2060 r. – 107.

Przewidywane zmiany w strukturze ludności to konsekwencja przede wszystkim zmniejszającej się liczby urodzeń, a także wydłużającego się trwania życia. Zgodnie z prognozą demograficzną – dodatni przyrost naturalny (różnica pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów) utrzyma się do 2013 r. W następnych latach prognozowany jest ujemny przyrost naturalny. W 2035 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami osiągnie ok. 180 tys. W 2010 r. odnotowano 413 tys. urodzeń żywych. Przewiduje się, że liczba ta zacznie systematycznie spadać, osiągając w 2035 r. około 273 tys.

Zmieni się struktura wiekowa kobiet w wieku rozrodczym, a wiek rodzenia dzieci przesunie się w kierunku starszych roczników. W miastach średni wiek rodzenia dzieci w 2008 r. wynosił 28,85 lat, zaś w 2035 r. będzie to już prawie 31 lat.

W 2011 r. przeprowadzony został Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań. Na podstawie wyników spisu Główny Urząd Statystyczny opracuje nową prognozę demograficzną. Czekamy niecierpliwie na jej wyniki.

Analizując sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych obserwujemy, że generalnie na przestrzeni lat wykazuje on deficyt. Składki na ubezpieczenia społeczne w 2011 r. sfinansowały (pokryły) 61,6% wydatków.

Wskaźnik pokrycia wydatków dochodami ze składek na przestrzeni ostatnich lat ilustruje tabela 1.

Tabela 1

Wydatki z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do pokrycia ze składek a wpływy ze składek

Lata	Wydatki z FUS do pokrycia ze składek, tj. bez podlegających refundacji z budżetu		Wpływy ze składek i należności pochodnych w mld zł	Wskaźnik pokrycia wydatków dochodami ze składek w %
	w mld zł	w % ogółu wydatków FUS		
2005	107,5	96,8	78,2	72,8
2006	115,7	97,1	81,3	70,3
2007	121,1	99,8	89,4	73,8
2008	135,4	99,8	82,7	61,1
2009	151,2	99,8	86,5	57,2
2010	160,6	99,8	89,4	55,7
2011	166,4	99,9	102,5	61,6

Taka sytuacja to wypadkowa wielu czynników. Można tu wymienić rozwiązania prawne, między innymi przekazywanie części składek z ubezpieczenia emerytalnego do otwartych funduszy emerytalnych, ograniczenie tzw. oskładkowania na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do 30-krotności przeciętnego wynagrodzenia, wcześniejsze emerytury w latach poprzednich czy wprowadzenie korzystniejszych rozwiązań w zakresie świadczeń (np. dłuższe urlopy macierzyńskie) bez korekty stóp składek.

Można wymienić czynniki demograficzne (omówione wcześniej) czy też sytuację gospodarczą, w tym poziom bezrobocia i inne. Szacunkową skalę zmniejszenia wpływów składkowych na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia 30-krotności ilustruje tabela 2.

Tabela 2
Szacunkowa kwota zmniejszenia wpływów składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia 30-krotności*

Lata	W mln zł
2005	4 317,9
2006	5 178,6
2007	5 498,1
2008	5 160,2
2009	4 888,7
2010	5 388,3
2011	5 503,3

* Zmniejszenie wpływu składek z tytułu przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, która nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy.

Składki przekazywane do otwartych funduszy emerytalnych są oczywiście refundowane Funduszowi Ubezpieczeń Społecznych. Skalę tej refundacji przedstawia tabela 3.

Tabela 3
Refundacja z tytułu składek przekazywanych do otwartych funduszy emerytalnych

Lata	W mln zł
2005	12 575,4
2006	14 920,4
2007	16 219,3
2008	19 911,5
2009	21 086,0
2010	22 347,2
2011	15 430,8 ^{a)}

^{a)} Obecnie stopa składki przekazywanej do otwartych funduszy emerytalnych wynosi 2,3%.

Te wymienione wcześniej czynniki generują deficyt Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który w pewnej istotnej części pokrywany jest z dotacji budżetu państwa. W 2010 r. dotacja wyniosła 38,1 mld zł, podczas gdy wpływy ze składek (z należnościami) osiągnęły wysokość 89,4 mld zł.

W 2011 r. dotacja budżetu państwa wyniosła 37,5 mld zł, przy wpływach składek w wysokości 102,5 mld zł.

3. Prognozy sporządzane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, oprócz realizacji zadań z zakresu pozarolniczych ubezpieczeń społecznych, jest instytucją opracowującą także prognozy z tego obszaru. Zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.) Zakład jest zobowiązany do sporządzania co trzy lata długoterminowej prognozy wpływów i wydatków funduszu emerytalnego oraz corocznie – średnioterminowej prognozy wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wieloletnia prognoza wpływów i wydatków funduszu emerytalnego przedstawiana jest Radzie Ministrów co 3 lata, wraz z opinią niezależnego aktuarium działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Prognoza ta stanowić ma podstawę gospodarki finansowej Funduszu Rezerwy Demograficznej, który jest funduszem rezerwowym dla funduszu emerytalnego. Ostatnia, sporządzona w 2010 r. prognoza funduszu emerytalnego została przyjęta przez Radę Ministrów w lipcu 2010 r.

Prognozy sporządzane są w aktualnym na dany moment stanie prawnym i są efektem przeliczeń stworzonego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych modelu prognostycznego. Wyniki publikowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prognoz obejmują trzy warianty: pośredni, pesymistyczny i optymistyczny. Różnią się one przyjętymi założeniami makroekonomicznymi oraz parametrami technicznymi, co oczywiście wpływa na wyniki. Dodatkowo przeprowadzana jest analiza wrażliwości w zależności od zmian najważniejszych parametrów o charakterze ekonomicznym.

Modele prognostyczne, którymi posługuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych są w całości budowane i implementowane w Zakładzie. Założenie makroekonomiczne i prognozy demograficzne wykorzystywane w modelu pochodzą ze źródeł zewnętrznych.

Aktualne edycje modeli to długoterminowe, kohortowe, aktuarialne modele prognostyczne o podejściu deterministycznym.

Opierając się na danych historycznych, założeniach makroekonomicznych i innych parametrach wejściowych, aktuarialny model prognozuje do 2060 r. wpływy i wydatki czterech funduszy wchodzących w skład Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. funduszu emerytalnego, rentowego, wypadkowego i chorobowego.

Zastosowane w modelu metody obliczeniowe szacują osobno wydatki na poszczególne świadczenia wypłacane z wymienionych wcześniej funduszy. Wpływy także prognozowane są w podziale na poszczególne fundusze. Metoda prognozowania wpływów uwzględnia między innymi: odpływ części składek do Funduszu Rezerwy Demograficznej, odpływ części składek do otwartych funduszy emerytalnych, ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do trzydziestokrotności prognozowanego na dany rok przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia oraz różnicowanie stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Przy prognozowaniu liczby świadczeniobiorców, poza obecnymi strukturami świadczeniobiorców, uwzględniane są między innymi:

- różne możliwości utraty statusu pobierającego dane świadczenie: zgon, zamiana pobieranego świadczenia, utrata uprawnień,
- przyrost liczby świadczeniobiorców z powodu przyznawania nowych świadczeń i zamian rodzaju pobieranego świadczenia.

Wykorzystywane są przy tym, wyliczane w modelu z danych empirycznych, prawdopodobieństwa zamiany rodzaju pobieranego świadczenia, utraty uprawnień oraz przyznania danego świadczenia. Prawdopodobieństwa utraty statusu pobierającego dane świadczenie z powodu zgonu wyliczane są przy wykorzystaniu prawdopodobieństw zamian, utraty uprawnień (z innych powodów niż zgon) oraz odpowiednich tablic zgonów dla osób pobierających określone świadczenie. Tablice prawdopodobieństw zgonów dla osób pobierających dany rodzaj świadczenia zbudowano przekształcając tablice prawdopodobieństw zgonów z przedłużonej prognozy demograficznej GUS, przy wykorzystaniu liczby zgonów z danych dla poszczególnych rodzajów świadczeń. Wpływy szacowane są przy wykorzystaniu prognozowanych w modelu liczb osób objętych poszczególnymi ubezpieczeniami, przeciętnych podstaw wymiaru składek na dane ubezpieczenie oraz założonej ściągłości składek.

Prezentowane wyniki prognoz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po stronie wpływów uwzględniają wyłącznie wpływy składkowe na celową dotację budżetową (na pokrycie świadczeń finansowanych z budżetu państwa, które są zaliczane do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Dzięki takiemu ujęciu, prognozy dają niezakończony obraz wyniku rocznej działalności Funduszu dla każdego kolejnego prognozowanego roku. Należy jednak pamiętać o tym, że prezentowane w prognozie kwoty deficytów rocznych FUS (ujemnych sald rocznych FUS) nie będą w całości pokrywane z dotacji z budżetu państwa. Po stronie wydatków, w prezentowanych dalej wynikach uwzględniono wyłącznie wydatki na świadczenia.

Czy sytuacja finansowa Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprawi się w przyszłości, jak podwyższenie wieku emerytalnego³ wpłynie na saldo Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i funduszy wchodzących

³ Podwyższenie wieku emerytalnego zgodnie z projektem ustawy przyjętym przez Sejm 11 maja 2012 r.

Tabela 4

**Prognoza salda rocznego FUS (w kwotach nominalnych)
oraz wydolności FUS⁴**

Rok	Saldo roczne FUS (wpływy minus wydatki*)			Wydolność FUS (iloraz wpływów i wydatków*)		
	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M
	w mld zł			w %		
2013	-49,9	-49,9	0,0	72	72	0
2015	-56,0	-55,8	0,3	72	72	0
2020	-76,6	-63,3	13,3	71	75	4
2025	-94,1	-75,5	18,7	72	77	5
2030	-106,3	-89,8	16,4	75	78	3
2035	-112,3	-94,8	17,5	78	81	3
2040	-116,2	-91,8	24,3	81	85	4
2045	-123,7	-100,6	23,0	83	86	4
2050	-137,4	-128,3	9,2	84	85	2
2055	-149,5	-167,3	-17,7	85	84	-1
2060	-148,7	-196,2	-47,4	87	84	-3

* Po stronie wpływów uwzględniono wpływy składkowe do FUS i dotację celową na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa, po stronie wydatków uwzględniono wyłącznie wydatki na świadczenia.

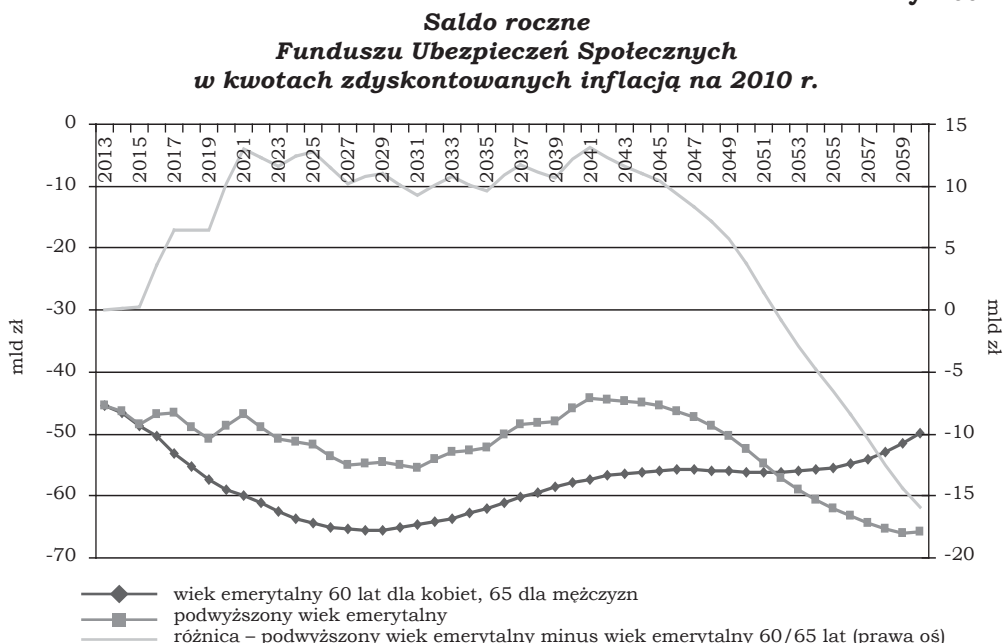
w jego skład? Czy poprawi się wydolność FUS? Na te pytania próbuje odpowiedzieć prognoza opracowana w Departamencie Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych, w związku z pracami nad ustawą o podwyższeniu wieku emerytalnego.

Analizując saldo roczne Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kolejnych latach prognozy obserwujemy, że deficyty roczne będą rosły (w kwotach nominalnych), przewiduje się natomiast wzrost tzw. wydolności Funduszu (czyli ilorazu wpływów i wydatków) z 72% do 86% w 2045 r. i 84% w 2060 r.

⁴ Założenia makroekonomiczne Ministerstwa Finansów.

Wyniki zawarte w tabeli 4 wskazują, że podwyższenie wieku do pewnego momentu będzie wpływać korzystnie na saldo Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jednak około 2052 r. salda w obu przypadkach się wyrównają, a w latach następnych wyższe deficyty pojawią się w sytuacji wyższego wieku emerytalnego, widać to bardzo wyraźnie na wykresie 1. Będzie to przede wszystkim efekt działania nowej formuły ustalania wysokości emerytury. Zebrany kapitał jest dzielony przez dalsze trwanie życia w wieku przejścia na emeryturę. Mówiąc bardzo ogólnie, bez względu na moment przejścia, emeryt „skonsumuje” całość kapitału.

Wykres 1



Należy także zwrócić uwagę na odmienne kształtowanie się różnic w deficytach pomiędzy wiekiem emerytalnym, 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, a wiekiem podwyższonym w funduszu emerytalnym i funduszu rentowym.

Podwyższenie wieku emerytalnego będzie korzystnie wpływać na saldo funduszu emerytalnego powodując niższe deficyty. Ilustruje to tabela 5 i wykres 2. Odwrotne zjawisko dotyczyć będzie funduszu rentowego. W tym przypadku przez cały okres prognozy podwyższony wiek emerytalny będzie istotnie pogarszał stan funduszu, a jego wydolność znacznie spadnie, dla 2055 r. aż o 10 punktów procentowych. Będzie to efekt, między innymi, dłuższego niż obecnie wypłacania rent z tytułu niezdolności do pracy. Należy pamiętać, że renty wypłacane są do czasu uzyskania przez rencistę wieku emerytalnego, wymowną ilustrację stanowią liczby zawarte w tabeli 6 i na wykresie 3.

Tabela 5
Prognoza salda rocznego funduszu emerytalnego (w kwotach nominalnych)
oraz wydolności funduszu emerytalnego*

Rok	Saldo roczne funduszu emerytalnego (wpływy minus wydatki)			Wydolność funduszu emerytalnego (iloraz wpływów i wydatków)		
	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M
	w mld zł			w %		
2013	-41,0	-41,0	0,0	65	65	0
2015	-49,1	-48,9	0,2	63	63	0
2020	-75,1	-60,2	15,0	59	64	5
2025	-95,9	-74,7	21,1	59	65	6
2030	-106,0	-86,5	19,5	63	68	5
2035	-105,9	-82,8	23,1	68	74	6
2040	-102,9	-66,5	36,4	73	81	9
2045	-104,8	-61,3	43,5	76	85	9
2050	-115,5	-75,8	39,6	77	85	8
2055	-125,5	-103,4	22,1	79	83	4
2060	-123,7	-121,9	1,8	81	83	1

* Po stronie wpływów uwzględniono wpływy składkowe, po stronie wydatków uwzględniono wyłącznie wydatki na świadczenia.

Wykres 2

Saldo roczne funduszu emerytalnego w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2010 r.

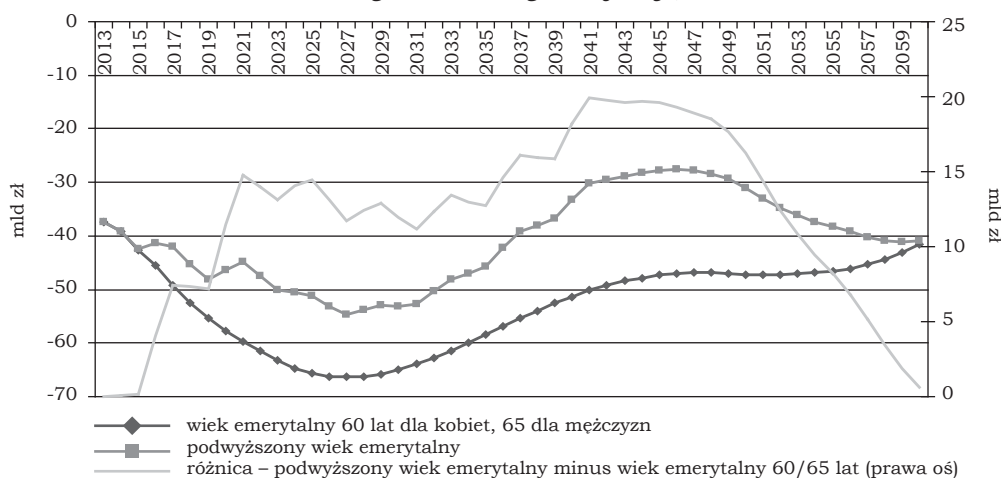


Tabela 6

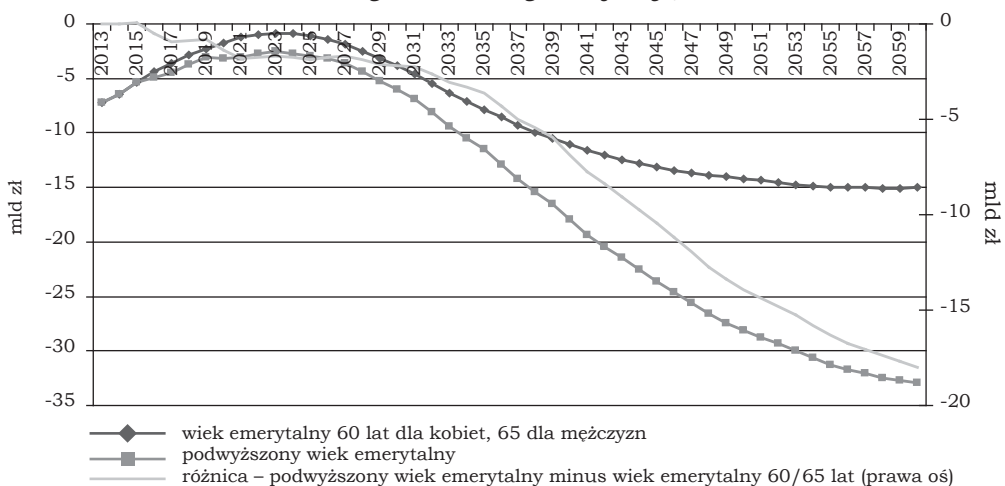
Prognoza salda rocznego funduszu rentowego (w kwotach nominalnych) oraz wydolności funduszu rentowego*

Rok	Saldo roczne funduszu rentowego (wpływy minus wydatki)			Wydolność funduszu rentowego (iloraz wpływów i wydatków)		
	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M	Wiek emerytalny 60-K 65-M	Podwyższony wiek emerytalny	Różnica – podwyższony wiek emerytalny minus wiek emerytalny 60-K 65-M
	w mld zł			w %		
2013	-8,0	-8,0	0,0	82	82	0
2015	-6,2	-6,1	0,1	87	87	0
2020	-2,3	-4,1	-1,8	96	93	-3
2025	-1,6	-4,3	-2,7	98	94	-3
2030	-6,3	-9,9	-3,6	94	90	-3
2035	-14,3	-20,9	-6,6	89	85	-4
2040	-22,2	-36,0	-13,8	87	81	-6
2045	-29,0	-52,2	-23,1	86	78	-8
2050	-34,7	-68,7	-34,0	86	76	-9
2055	-40,3	-84,3	-44,0	86	76	-10
2060	-44,6	-98,2	-53,6	87	76	-11

* Po stronie wpływów uwzględniono wpływy składkowe i dotacje celową na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa, po stronie wydatków uwzględniono wyłącznie wydatki na świadczenia.

Wykres 3

Saldo roczne funduszu rentowego w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2010 r.



Wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn

1. Wprowadzenie

Niniejszy artykuł dotyczy wyrównywania minimalnego wieku emerytalnego kobiet¹ i mężczyzn. Proces ten łączy się często z podnoszeniem wieku emerytalnego dla kobiet do określonej granicy. Może być ona wyznaczona poziomem minimalnego wieku emerytalnego dla mężczyzn, ale może także być ustalona poniżej lub powyżej tej wielkości. W tym ostatnim przypadku często wyrównywaniu wieku emerytalnego dla kobiet towarzyszy jednocześnie proces jego podwyższania dla mężczyzn (i jednocześnie kobiet).

Zaznaczyć należy, że dyskusja o przesłankach i problemach wyrównywania minimalnego wieku emerytalnego kobiet jest szczególnym przypadkiem dyskusji o determinantach i trudnościach podwyższania wieku emerytalnego w ogóle. Często problematyczne jest wydzielenie wyłącznie „kobiecych” kwestii związanych z tym zagadnieniem, zwłaszcza gdy, tak jak obecnie w Polsce, występują oba wyżej wymienione procesy. W niniejszym artykule uwaga zostanie skoncentrowana na kwestii wieku emerytalnego kobiet, z pominięciem lub pobieżnym potraktowaniem przesłanek demograficznych i rynku pracy w ogóle dla kwestii podnoszenia wieku dla obu płci.

Zakres przedmiotowy opracowania dotyczy bazowego zabezpieczenia emerytalnego, tj. tego, którego inicjatorem i organizatorem oraz (najczęściej, przynajmniej w jakiejś części) wykonawcą jest państwo. Z tego punktu widzenia ma ono z reguły charakter obligatoryjny, a pozostałe elementy konstrukcyjne (np. stopa składek, podstawa wymiaru składek, warunki przyznania świadczenia) są z góry narzucone. Analiza przesłanek i problemów wyrównywania wieku emerytalnego kobiet jest skoncentrowana na okresie po 1989 r., tj. okresie, w którym rozpoczęła się transformacja ustrojowa i gospodarcza oraz wystąpiły istotne przemiany ekonomiczno-społeczne, w tym także przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, istotnie determinujące prze-

¹ Jeśli mowa jest o wieku emerytalnym, to chodzi o minimalny ustawowy wiek emerytalny (tj. wiek, od którego można nabyć prawo do świadczenia emerytalnego), a nie o faktyczny wiek emerytalny (tj. wiek, w którym dana jednostka lub przeciętnie populacja osób rzeczywiście nabywa prawo do świadczenia emerytalnego).

bieg dyskusji o systemie emerytalnym w ogóle oraz o warunkach przyznania świadczeń emerytalnych kobietom w szczególności.

W niniejszym artykule nakreślone zostaną dotychczasowe propozycje zmian odnośnie do wieku emerytalnego kobiet, które pojawiły się po 1989 r. Następnie przedmiotem analizy staną się argumenty przemawiające za i przeciw wyrównywaniu (i *de facto* podwyższeniu) wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. W kolejnym kroku dyskutowane będą problemy związane z procesem wyrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn oraz jego podwyższaniem – zakończone najważniejszymi wnioskami.

2. Dotychczasowe propozycje zmian

Dyskusja na temat likwidacji różnicowania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn² rozpoczęła się już w 1995 r., ale postulat ten spotkał się z ostrą krytyką³. Po raz kolejny propozycja taka została wysunięta w związku z koncepcją reformy emerytalnej. Zaproponowano podwyższenie wieku emerytalnego do poziomu 62 lat dla obu płci (co oznaczało jego obniżenie o trzy lata dla mężczyzn)⁴, ale opcja ta napotkała na znaczny opór związków zawodowych⁵ i samych kobiet, zwłaszcza pracujących fizycznie w trudnych warunkach⁶. Powtórnie propozycja podwyższenia wieku emerytalnego kobiet pojawiła się w 2003 r. w *Zielonej Księdze*⁷. Przewidywano wydłużenie wieku emerytalnego kobiet w latach 2010-2019 o sześć miesięcy rocznie do poziomu 65 lat (planowana data rozpoczęcia tego procesu została przesunięta po debacie publicznej o cztery lata⁸). Propozycja ta jednak po raz kolejny została odrzucona.

² Różnicowany wiek emerytalny kobiet i mężczyzn wprowadzono w Polsce w 1916 r. (dla pracowników umysłowych; W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2004, s. 49) i utrzymano w okresie powojennym.

³ Zob. T. Szumlicz, *Emerytury dla kobiet – otoczenie kontra system* [w:] P. Błędowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2004, s. 165.

⁴ *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalnego w Polsce*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa 1997, s. 7.

⁵ Z. Czepulis-Rutkowska, S. Golinowska, *Reformowanie systemu emerytalnego – w kierunku wzrostu indywidualnej odpowiedzialności* [w:] S. Golinowska (red.), *Zmiany i reformy w systemie zabezpieczenia społecznego. W kierunku wzrostu indywidualnej odpowiedzialności*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999, s. 17.

⁶ Co ważne, kwestia stopniowego podnoszenia wieku emerytalnego dla kobiet nie była w ogóle przedmiotem dyskusji w zespole przygotowującym reformę. Por. E. Tomaszewska, *Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn w europejskich systemach emerytalnych*, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Warszawa 2000, s. 54 oraz A. Wiktorow, *Zróznicowany wiek emerytalny – korzyści czy dyskryminacja kobiet* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn...* op. cit., s. 52.

⁷ *Zielona Księga*, Raport: *Racjonalizacja wydatków społecznych*, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003, s. 44.

⁸ *Raport z prac zespołu ds. wieku emerytalnego kobiet*, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003, s. 12.

Kwestia wyrównywania (i podwyższania) wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn została powtórnie podjęta w Strategii dla Polski 2030⁹. Zapowiedziano tam stopniowe wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego¹⁰. W *expose* premiera z dnia 18 listopada 2011 r. przedstawiono kwestię wieku emerytalnego jako priorytetową¹¹. Owocem tych zapowiedzi był projekt ustawy z dnia 13 lutego 2012 r. oraz zmodyfikowany po negocjacjach z partnerami społecznymi projekt z dnia 18 kwietnia 2012 r.

Projekt ustawy z dnia 13 lutego 2012 r. zakładał wyrównanie i podwyższenie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do poziomu 67 lat, co cztery miesiące o kolejny miesiąc, od 2013 r. (dla mężczyzn wiek 67 lat miał zostać osiągnięty w roku 2020; dla kobiet w 2040). Jednocześnie, konsekwentnie zakładano także wyrównanie minimalnego okresu ubezpieczenia uprawniającego do emerytury minimalnej dla kobiet do poziomu tego warunku sformułowanego dla mężczyzn, tj. podniesienie dla kobiet o 5 lat do poziomu 25 lat od 2022 r. (o jeden rok co dwa lata od 2014 r.). Warto zaznaczyć, że nie przewidywano podwyższenia minimalnego okresu ubezpieczenia w ogóle, a jedynie jego wyrównanie w odniesieniu do obu płci. Zmiany, oprócz systemu powszechnego, dotyczyłyby także rolników, sędziów i prokuratorów (zakładano utrzymanie dotychczasowych warunków do końca 2017 r.).

Ostatni projekt ustawy z dnia 20 kwietnia 2012 r. utrzymuje zasadniczo poprzednie propozycje, dodając prawo do emerytury częściowej. Warunki do tej emerytury ustalono w sposób zróżnicowany dla obu płci: dla kobiet wiek co najmniej 62 lata i 35 lat okresów składkowych i nieskładkowych; dla mężczyzn warunki te mają wynosić odpowiednio 65 lat i 40 lat. Emerytura częściowa miałaby wynosić 50% emerytury wyliczanej na dotychczasowych zasadach (na podstawie formuły ze zdefiniowaną składką w systemie repartycyjnym – NDC), bez prawa podwyższenia świadczenia do poziomu emerytury minimalnej, ale z prawem do waloryzacji i możliwości kontynuacji zatrudnienia.

Wydaje się, że ustalenie odmiennych warunków przyznawania emerytury częściowej dla obu płci, choć uzasadniane obawami społecznymi co do podwyższenia wieku emerytalnego¹², jest sprzeczne z argumentacją podnoszoną na rzecz wyrównywania minimalnego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn. W uzasadnieniu do projektu ustawy, powołując się na treść uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r. (sygn. K 63/07)¹³ napisano: „Tak ustalonych granic wieku nie można uznać w żaden sposób za dyskryminujące. Konsekwencją innego wieku uprawniającego

⁹ M. Boni (red.), *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, Raport, Warszawa 2009, s. 73 i nast. (www.zds.kprm.gov.pl – dostęp 20.09 2011).

¹⁰ Tamże, s. 85.

¹¹ *Exsponse* premiera Donalda Tuska z dnia 18 listopada 2011 r. – www.premier.gov.pl (dostęp 30.04.2012).

¹² Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 20 kwietnia 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, s. 3 – www.emerytura.gov.pl (dostęp 30.04.2012).

¹³ Dz.U. z 2010 r. nr 137, poz. 925.

go do emerytury częściowej dla kobiet i mężczyzn jest inny wymagany staż ubezpieczeniowy (okres składkowy i nieskładkowy)” i dalej „Obecnie także istnieją przesłanki pozwalające na zróżnicowanie sytuacji kobiet i mężczyzn w powszechnym systemie emerytalnym, które usprawiedliwione jest uwarunkowaniami historycznymi, społecznymi, gospodarczymi i kulturowymi. Jest to dopuszczalne, zwłaszcza że w tym przypadku dotyczy tylko szczególnej instytucji – emerytury częściowej, dającej dodatkowe uprawnienia ubezpieczonym, które będzie rozwiązaniem opcjonalnym, zależnym od wyboru dokonanego przez ubezpieczonego. Urzeczywistnienie pełnego zrównania uprawnień emerytalnych kobiet i mężczyzn następować powinno stopniowo i być oparte o rzeczywiste zmiany w strukturze społecznej, gospodarczej i demograficznej. Będzie to monitorowane w ramach przewidzianego w projekcie obowiązku dokonywania przeglądu funkcjonowania systemu emerytalnego co cztery lata”¹⁴.

W projekcie ustawy nie założono stopniowego wyrównywania warunków nabycia emerytury częściowej, pozostawiając dostosowanie tych warunków w odniesieniu do płci w zakresie obserwacji i monitoringu planowanego w odniesieniu do (bazowego) systemu emerytalnego. Takie postępowanie, w świetle proponowanego stopniowego wyrównywania i podwyższania minimalnego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, wydaje się niekonsekwentne. Nadto, w uzasadnieniu projektu zmian nie ma wyjaśnienia dotyczącego przyjętego poziomu minimalnego wieku i stażu ubezpieczeniowego dla emerytury częściowej w odniesieniu do obu płci (np. minimalny wiek emerytalny kobiet jest o dwa lata wyższy niż obecny minimalny wiek emerytalny; dla mężczyzn pozostaje on na tym samym poziomie, tj. 65 lat – różnica zatem ma wynosić trzy lata; z kolei minimalny staż ubezpieczeniowy kobiet ma być o pięć lat krótszy niż mężczyzn). Jeśli nawet zróżnicowanie warunków nabycia emerytury uzasadnia się zróżnicowaniem faktycznej sytuacji kobiet (głównie rolami rodzinnymi) przy założeniu, że jest to proces dynamiczny, to brak jest wyjaśnienia, jak ową dynamikę zmian będzie się w przyszłości oceniać i jak będzie ona „dynamizować” proces wyrównywania owych warunków nabycia emerytury częściowej.

3. Argumenty za podwyższaniem i wyrównywaniem wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn

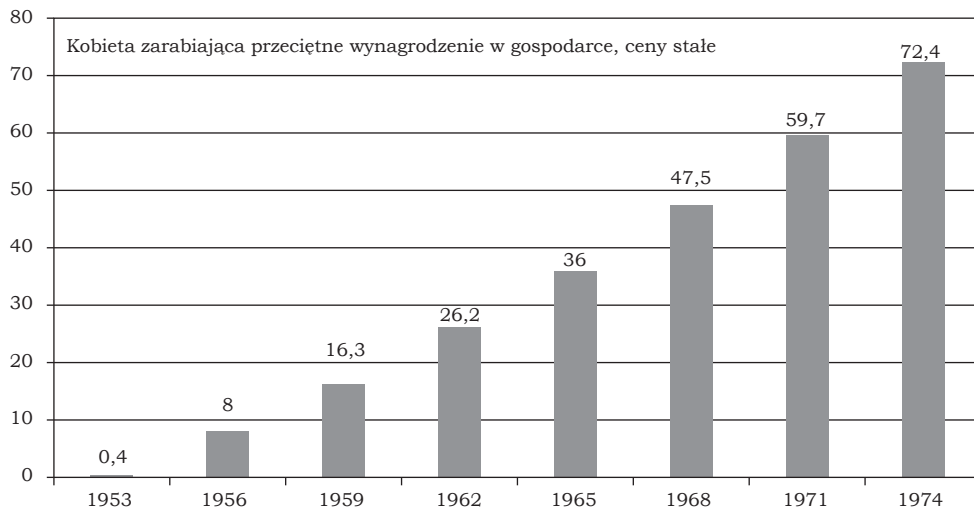
Niewątpliwie argumentem z poziomu mikro jest wyższa emerytura (wyższa stopa zastąpienia z systemu emerytalnego). Wynika to z tego, że w formule emerytalnej typu zdefiniowanej składki, w wyniku dłuższej aktywności zawodowej zwiększa się wysokość indywidualnego kapitału emerytalnego i jednocześnie skraca się (w stosunku do wcześniejszych uregulowań) dalsza długość trwania życia. To powoduje „dwutorowe” podwyższenie

¹⁴ Uzasadnienie projektu..., *op. cit.*, s. 5-6.

wysokości emerytury i w konsekwencji indywidualnej stopy zastąpienia¹⁵. Szacunki wskazują, że podwyższenie wieku może przynieść wzrost indywidualnej wysokości świadczenia dla kobiet, których wiek emerytalny będzie wynosił 67 lat (a więc urodzonych w 1974 r.), o około 70% (wykres).

Wykres

**Szacunkowy wzrost wysokości świadczenia
wynikający z podwyższenia wieku emerytalnego dla kobiet
według roku urodzenia (w %)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie projektu ustawy z dnia 13 lutego 2012 r.

Należy wyraźnie podkreślić, że powyższe wyniki są efektem symulacji i określonych założeń o charakterze makroekonomicznym. Oczywiście jest to, że warunkiem pozytywnego wpływu podwyższenia wieku emerytalnego, poza elementami egzogenicznymi dla jednostki, jest faktyczne wykonywanie pracy zarobkowej lub czynności, w których następnie nabywane są uprawnienia emerytalne i podnoszony jest indywidualny kapitał emerytalny.

Wyższy poziom emerytur indywidualnych kobiet powoduje, z punktu widzenia polityki społecznej, przynajmniej dwa pozytywne skutki. Po pierwsze, relatywnie wyższe świadczenia powinny przekładać się na obniżenie stopy zagrożenia ubóstwem kobiet (i to zarówno mierzonym za pomocą bezwzględnych, jak i względnych linii ubóstwa¹⁶). Po drugie, relatywnie większe podwyższenie świadczeń kobiet niż mężczyzn (biorąc pod uwagę dotychczas-

¹⁵ Oczywiście podwyższenie indywidualnej stopy zastąpienia nie będzie przebiegało w tym samym tempie co podwyższenie wysokości emerytury ze względu na to, że przeciętny wzrost płac jest z reguły wyższy niż waloryzacja świadczeń.

¹⁶ W pierwszym przypadku oznaczałoby to możliwość pełnego lub lepszego wypełniania określonego koszyka potrzeb; w drugim mniejszego rozwarstwienia dochodów.

sowe zróżnicowanie wysokości minimalnego wieku emerytalnego), prowadzić może do zmniejszenia luki emerytalnej¹⁷ względem płci. Biorąc pod uwagę przytoczone symulacje poziomu świadczeń, przewidywana w końcu 2012 r. luka emerytalna w wysokości 22,7%¹⁸ zostałaby zlikwidowana¹⁹. Oczywiście jest to możliwe pod warunkiem braku nierówności na rynku pracy między kobietami i mężczyznami. Warto w tym kontekście podkreślić, że nie ma efektywnościowych przesłanek wyrównywania nierówności na rynku pracy w ramach bazowego systemu emerytalnego²⁰.

Z punktu widzenia makro wyższy poziom świadczeń emerytalnych może oznaczać niższe zobowiązania budżetu z tytułu dopłat do emerytur minimalnych. Pośrednim elementem jest także podwyższenie okresu oczekiwania dla kobiet w odniesieniu do emerytury minimalnej, choć w kontekście samego podwyższenia wieku warunek ten raczej nie będzie ograniczał dostępu do zabezpieczenia minimalnego²¹.

Dyskusyjne może być natomiast pozostawienie warunków do nabycia emerytury minimalnej (długość wymaganego stażu ubezpieczeniowego) na poziomie dotychczasowym dla mężczyzn (25 lat), bez dostosowania jego długości do procesu podwyższania wieku emerytalnego w ogóle. Być może cel systemu emerytalnego dotyczący zapewnienia minimalnych środków dla osób kończących aktywność zawodową miał znaczenie priorytetowe. Jednak warto dodać, że tempo wzrostu wymaganego dla emerytury minimalnej stażu ubezpieczeniowego dla kobiet jest wyższe niż tempo wzrostu minimalnego wieku emerytalnego kobiet w ogóle. Wyjaśnienie zawarte w uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 20 kwietnia 2012 r.²², że „Długość wymaganego stażu ubezpieczeniowego gwarantującego minimalną emeryturę jest kategorią niezależną od wieku emerytalnego”, nie wydaje się przekonujące.

Wyraźnie należy jednak podkreślić, że zwiększenie adekwatności świadczeń w systemie emerytalnym nie było głównym celem wyrównywania i podwyższenia wieku emerytalnego kobiet. „I też nie ukrywam, że celem tego (stopniowego zrównywania i podwyższania wieku przechodzenia na emeryturę kobiet i mężczyzn – *J.R-T*) jest ustabilizowanie sytuacji finansowej

¹⁷ Luka emerytalna = $[1 - (\text{przeciętna emerytura kobiet/przeciętnej emerytury mężczyzn})] \times 100\%$.

¹⁸ Biorąc pod uwagę rzeczywiste wartości, w grudniu 2010 r. luka emerytalna wynosiła 30,9% (obliczenia własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011, s. 36).

¹⁹ Obliczenia własne na podstawie projektu ustawy z dnia 13 lutego 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, s. 46-47.

²⁰ Zob. J. Ratajczak, *Emerytury kobiet w ubezpieczeniowych systemach emerytalnych w Niemczech i w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 169.

²¹ W grudniu 2010 r. przeciętny staż w latach kobiet wynosił 34,9, a mężczyzn 35,5. Niecałe 10% kobiet i około 6% mężczyzn legitymowało się stażem pracy poniżej 25 lat (ZUS 2011, s. 32).

²² Uzasadnienie projektu..., *op. cit.*, s. 9.

Polski. (...) Chcę też podkreślić, żeby nie było tutaj nawet cienia hipokryzji, że to jest główny cel tej reformy”²³.

Tak jak wcześniej, tj. w 1999 r., osłabienie adekwatności (poprzez wprowadzenie formuły ze zdefiniowaną składką) było skutkiem działania do zapewnienia stabilności finansowej systemu, tak teraz wzmocnienie tej adekwatności ma być osiągnięte niejako obok tego samego, makroekonomicznego celu²⁴. Warto podkreślić, że instrument dotyczący minimalnego wieku emerytalnego jest z punktu widzenia stabilności finansowej systemu jednym z najprostszych instrumentów. Istnieje pogląd, że samo dostosowywanie wieku emerytalnego jest wystarczającym mechanizmem bilansowania systemu²⁵. Należy jednak dodać, że jeżeli owo dostosowanie nie jest warunkowane przesłankami demograficznymi (np. poziomem współczynnika obciążenia ludnością starszą czy współczynnika obciążenia systemowego), a stanowi także element bilansujący dla niesprawności rynku pracy, to może to powodować naruszenie sprawiedliwości międzygeneracyjnej²⁶. Podwyższenie wieku emerytalnego pozwala na poprawienie wydolności finansowej systemu w krótkim i średnim okresie. Należy jednak pamiętać, że zwłaszcza w systemie o zdefiniowanej składce, zmiany generować będą relatywnie wyższe zobowiązania w przyszłości. *De facto* wyrównanie i podwyższenie wieku emerytalnego (kobiet) zmieni proporcję podziału PKB między pracujących i osoby starsze w wieku poprodukcyjnym.

Jest faktem, że proces wyrównywania i podwyższania minimalnego wieku emerytalnego (i faktycznego, choć to ostatnie można osiągać za pomocą także innych instrumentów, np. ograniczania lub likwidacji emerytur wcześniejszych), jest planowany lub już występuje w większości krajów Unii. W osiemnastu państwach członkowskich nastąpi zrównanie ustawowego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn przed 2020 r. Dalszych pięć krajów zapowiada zrównanie wieku emerytalnego w dalszej perspektywie. Jedynie w czterech krajach na koniec 2011 r. (Polska, Rumunia, Bułgaria i Słowenia) nie uchwalono przepisów, które prowadziłyby do wyrównywania minimalnego wieku emerytalnego w kontekście płci²⁷. Co więcej, Komisja Europejska stoi na stanowisku, że stabilność finansowa systemu jest warunkiem

²³ *Expose* premiera..., *op. cit.*, s. 15.

²⁴ Na temat wpływu wieku emerytalnego na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz poziom dopłat budżetowych szerzej P. Nasiński, *Symulacje wpływu podwyższenia wieku emerytalnego na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wysokość przyszłych emerytur* [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość*, Materiały z seminariów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011, s. 102 i nast. Oczywiście podwyższenie wieku będzie także miało skutki finansowe w innych obszarach, np. dla OFE, Funduszu Pracy czy Funduszu Emerytur Pomostowych.

²⁵ M. Żukowski, *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006, s. 69.

²⁶ Szerzej na temat redystrybucji, także międzygeneracyjnej, w bazowym zabezpieczeniu emerytalnym J. Rutecka, *Zakres redystrybucji dochodowej w ubezpieczeniowym systemie emerytalnym*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2012.

²⁷ *Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela, 16 lutego 2012 r., COM (2012) 55 final, s. 14.

koniecznym do osiągnięcia podstawowego celu systemu emerytalnego, czyli „zapewnienia adekwatnych dochodów na emeryturze i umożliwienia starszym ludziom korzystania z godziwego standardu życia i niezależności ekonomicznej”²⁸. W związku z powyższym rekomendacje Komisji Europejskiej dotyczą, między innymi, powiązania wieku emerytalnego z dłuższym trwaniem życia oraz zrównania ustawowego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn²⁹. Nadto, istotne z punktu widzenia przesłanek wyrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn są cele otwartej metody koordynacji w zakresie emerytur (zwłaszcza cele dotyczące adekwatności i modernizacji systemów emerytalnych) oraz kryteria konwergencji Unii Gospodarczej i Walutowej. Te ostatnie zwłaszcza w kontekście dopłat z budżetu państwa do systemów bazowych i wpływu zobowiązań z tego tytułu na deficyt budżetowy i dług publiczny.

W kontekście unijnym (strategia Europa 2020) i w celu zwiększenia wskaźnika zatrudnienia (do poziomu 75% dla osób w wieku 20-64) oraz zmniejszenia wskaźnika zagrożenia ubóstwem poprzez ograniczenie liczby osób zagrożonych tym zjawiskiem i wykluczeniem społecznym (o 25%, tj. o 20 mln osób)³⁰, podwyższenie i wyrównywanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn jest działaniem jak najbardziej uzasadnionym. Zwiększenie podaży siły roboczej i stopy zatrudnienia (choć ze względu na zjawisko bezrobocia procesy te nie będą miały tożsamej dynamiki) ma także przyczynić się do zwiększenia tempa wzrostu PKB (choć dodatkowym czynnikiem jest także wzrost produktywności). Pozostaje oczywiście pytanie (o charakterze normatywnym³¹), jak ów wzrost będzie podzielony (między pracujących i beneficjentów emerytur; kobiet i mężczyzn) i na ile przyczyni się do podniesienia dobrobytu (w sensie optimum Pareta).

Konstrukcja systemu zabezpieczenia społecznego, w tym także zabezpieczenia emerytalnego, powinna być dostosowana do systemu wartości dominujących w społeczeństwie. Nie chodzi tu zasadniczo o to, że konstrukcja zabezpieczenia emerytalnego może wywoływać motywatory i demotywy do określonych zachowań, badania bowiem nie potwierdzają takiego wpływu na zachowanie jednostek (np. decyzje kobiet)³². Chodzi raczej o zależność odwrotną, tzn. że konstrukcja zabezpieczenia emerytalnego jest pochodną pewnych wartości i ich wag (np. indywidualizm *versus* kolektywizm) oraz że jest dostosowywana do zmiany tychże wartości lub ich znaczenia. Rodzina, jak wskazują badania, jest ciągle najważniejszą wartością dla Polaków. Nie zmienia to faktu, że pewnym przemianom ulega percepcja ról kobiety

²⁸ Biała Księga..., *op. cit.* s. 10.

²⁹ Tamże, s. 10 i 11.

³⁰ Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Komunikat Komisji Europejskiej, Bruksela 2010, s. 35.

³¹ Przy czym system emerytalny (w tym bazowy system emerytalny) pozostaje głównym narzędziem podziału PKB między te dwie grupy.

³² Zob. T. Mayer, B. Pfau-Effinger, *Gender Arrangements and Pension Systems in Britain and Germany: Tracing change over five decades*, International Journal of Ageing and Later Life 2006 nr 1(2), s. 67-110.

i mężczyzny w rodzinie. Zwiększa się znaczenie indywidualizmu (w ogóle, nie tylko w rodzinie). Duże znaczenie ma także praca zawodowa, zarówno w kontekście samorealizacji, jak i niezależności finansowej³³. Mimo relatywnie silnego przywiązania (na tle społeczeństw wysoko rozwiniętych Wspólnoty) do wartości tradycyjnych, realia funkcjonowania i pragmatyzm osłabiają ich urzeczywistnianie. W tym sensie indywidualizacja zabezpieczenia emerytalnego (i zwiększenie jego poziomu) stanowi wzrost realnego bezpieczeństwa socjalnego jednostek, zwłaszcza kobiet, w tym także kobiet bezdzietnych³⁴. Wyraźnie jednak należy podkreślić, że wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego kobiet nie stanowi jedynego instrumentu realizacji powyższego celu³⁵, przede wszystkim w kontekście przemian rodziny.

4. Argumenty przeciw podwyższaniu i wyrównywaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn

Jednym z często podnoszonych argumentów przeciwko wyrównywaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r. (K 63/07)³⁶, który uznał zróżnicowany wiek emerytalny kobiet za zgodny z Konstytucją. W uzasadnieniu następuje wyraźne odniesienie do regulacji unijnych, które dopuszczają zróżnicowany wiek emerytalny kobiet i mężczyzn³⁷ oraz obowiązujących Polskę regulacji międzynarodowych odnoszących się do zabezpieczenia społecznego, w szczególności Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 oraz Europejs-

³³ Szerzej A. Jasińska-Kania, *Zmiany wartości Polaków na tle europejskim* [w:] A. Jasińska-Kania (red.), *Wartości i zmiany. Przemiany postaw Polaków w jednoczącej się Europie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012, s. 8 i nast. oraz M. Sikorska, *Coraz mniej rodziny, coraz więcej jednostek, czyli o przemianach sfery życia rodzinnego* [w:] A. Jasińska-Kania (red.) *Wartości i zmiany... op. cit.*, s. 15 i nast.

³⁴ Jest to istotne z punktu widzenia kosztów opieki długoterminowej, zwłaszcza że kobiety żyją w Polsce znacznie dłużej niż mężczyźni. Różnica ta jest mniejsza, jeśli bierzemy pod uwagę tzw. oczekiwaną długość życia w dobrym zdrowiu. Por. A. Wiktorow, *Zmiany w ustawowym wieku emerytalnym w Europie – wnioski dla Polski* [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość...*, op. cit., s. 114.

³⁵ Szerzej na ten temat J. Ratajczak-Tuchołka, *Emerytury kobiet w ubezpieczeniowych systemach emerytalnych w Niemczech i w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010.

³⁶ Wyrok Trybunału na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 27 listopada 2007 r. dotyczący stwierdzenia niezgodności zróżnicowanego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn z art. 32 („1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”) i 33 („1. Kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym. 2. Kobieta i mężczyzna mają w szczególności równe prawo do kształcenia, zatrudnienia i awansów, do jednakowego wynagradzania za pracę jednakowej wartości, do zabezpieczenia społecznego oraz do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń”) Konstytucji.

³⁷ Należy jednak zaznaczyć, że utrzymanie zróżnicowania jest dopuszczalne wyłącznie, gdy istnieje ku temu wyraźne uzasadnienie.

skiej Karty Społecznej, w których nie narzuca się obowiązku wyrównania zróżnicowanego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn.

Argumentem, który podnoszony jest także w kontekście wyrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn jest także fakt, że minimalny wiek emerytalny nie musi oznaczać faktycznego wieku emerytalnego. Kobieta decyduje, czy i kiedy chce zakończyć aktywność zawodową, biorąc pod uwagę (subiektywne) koszty (niższe świadczenie emerytalne) i korzyści (osobiste lub rodzinne) takiej decyzji. Rozumowanie tego typu można podważyć zarówno prawnie, jak i praktycznie. W pierwszym przypadku chodzi o to, że zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że nabycie uprawnień emerytalnych może być wystarczającą przesłanką do wypowiedzenia umowy o pracę. Także praktyka wskazuje, że Polacy, w tym kobiety, kończą aktywność zawodową możliwie szybko³⁸. Istotne jest pytanie o przyczyny tego ostatniego zjawiska (np. wykonywanie niesatysfakcjonującej pracy, brak świadomości co do rzeczywistych kosztów i korzyści pośrednich i bezpośrednich określonej decyzji).

Istnieje realnie większe obciążenie kobiet pracą niepłatną (w tym podział obowiązków innych poza opieką), ale także samą opieką (nad dziećmi i osobami starszymi)³⁹. Co więcej, wykonywanie różnego typu pracy niepłatnej ma często charakter ciągły (choć o różnym natężeniu) i wiąże się z wykonywaniem określonych ról partnerki, żony, matki, córki czy synowej lub babci. Istnienie jednak owych nierówności poza systemem emerytalnym nie jest, jak wspomniano wyżej, przesłanką efektywnościową wyrównywania konsekwencji w ramach systemu emerytalnego. Można w tym kontekście rozważyć przesłankę godności ludzkiej, ochrony rodzicielstwa, sprawiedliwości (społecznej). To musiałoby się jednak wiązać, zdaniem autorki, z rozszerzeniem pojęcia wkładu⁴⁰ do systemu emerytalnego. Ponadto, rozszerzenie to powinno być skierowane na czynności ważne społecznie (istotna byłaby tutaj kwestia kryteriów) i gwarantować nabywanie indywidualnych uprawnień emerytalnych. Kluczowy oczywiście byłby charakter nabywanych uprawnień w kontekście praw do świadczenia (emerytury minimalnej) lub także wpływu na wysokość indywidualnej emerytury. W tym ostatnim przypadku chodziłoby, między innymi, o określenie podstawy wymiaru świadczeń, długości okresu honorowania wykonywania czynności ważnej społecznie, a także płatnika (jako podmiot trzeci?).

Realne większe obciążenie kobiet pracą niepłatną (o czym wspomniano wyżej) generuje często przypisywanie kobietom funkcji opiekuńczych. Sę-

³⁸ P. Szukalski, *Plany zawodowe i przewidywania odnośnie do wieku przechodzenia na emeryturę* [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009, s. 192.

³⁹ Jak podkreśla się w uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 18 kwietnia 2012 r. zróżnicowany wiek emerytalny traktowano jako przejaw uprzywilejowania wyrównawczego; zob. D. Duch-Krzysztożek, *Praca płatna w życiu kobiet i mężczyzn* [w:] P. Szukalski, *Przygotowanie do starości...*, *op. cit.*

⁴⁰ W Niemczech (ale w odniesieniu do ubezpieczenia pielęgnacyjnego) funkcjonuje pojęcie składki naturalnej.

dzia Trybunału Konstytucyjnego, prof. Ewa Łętowska, w zdaniu odrębnym do wyroku Trybunału pisze (K 63/07, s. 40 i 41): „W wieloczynnikowym mechanizmie decydującym o zaniżeniu emerytur dla kobiet wpływ mają czynniki makroekonomiczne, kulturowe, a także okoliczność, że to na kobiety (i tylko na nie) przerzuca się konsekwencje niedorozwiniętej i źle funkcjonującej infrastruktury usług pielęgnacyjno-opiekuńczych wobec dzieci (wnuków) i ludzi starych. Co więcej, tego rodzaju sytuację przedstawia się w dyskursie społecznym jako konieczność kulturową, moralną i wolicjonalną zainteresowanych...” Owo przypisywanie określonych funkcji wiąże się z przekonaniem, że kobiety preferują pracę niepłatną (zwłaszcza opiekę nad wnukami) nad pracą płatną (zawodową). Argumentacja przypisująca kobietom moralny obowiązek lub określone preferencje jest wygodnym wytłumaczeniem forowania pracy niepłatnej w zakresie opieki, zwłaszcza w obliczu niewystarczającej opieki instytucjonalnej. Koszty bezpośrednie (ograniczenie dochodu), jak i pośrednie (np. niższe, czasem warunkowe, nabywanie uprawnień emerytalnych i ich wysokość) są ponoszone przez osoby wykonujące ową pracę niepłatną. Podobnie, z tego punktu widzenia można analizować propozycję emerytury częściowej, zwłaszcza w kontekście wspierania np. opieki krewniaczej nad osobami starszymi.

Argumentem, który czasem się podnosi, jest także większe „zużycie” biologiczne organizmu kobiet, wynikające zarówno z ich „wieloetatości” (tj. wykonywania pracy płatnej i niepłatnej), jak i różnic biologicznych między kobietą i mężczyzną. Badania wskazują, że rzeczywiście istnieją różnice między płciami, jeśli chodzi o obniżanie się zdolności do pracy z wiekiem, ale kluczowe znaczenie mają czynniki środowiskowe oraz poziom stresu⁴¹. Brak jest przesłanek do jednoznacznego łączenia obniżenia psychicznych i somatycznych predyspozycji do pracy po 45 roku życia, chyba że dotyczą one prac fizycznych (wymagających znacznego wysiłku) lub prac umysłowych wymagających znacznego refleksu⁴². Nie bez znaczenia jest też fakt, że uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności traktowane jest jak przepustka do nabycia świadczeń rentowych, stąd subiektywna ocena stanu zdrowia i zdolności do pracy znacznie obniża się dla osób starszych (przed nabyciem prawa do świadczeń emerytalnych)⁴³. Istotnym czynnikiem możliwie wczesnej dezaktywacji zawodowej jest, wspomniany wyżej, subiektywny stan zdrowia, ale także chroniczne zmęczenie pracą. Ta ostatnia przyczyna może być istotna z punktu widzenia kobiet w kontekście tak często podnoszonej „wieloetatości”. Nie ma natomiast w uzasadnieniu projektu ustawy odniesienia do przesłanek biologicznych (lub jest ono odniesione do tzw. długości trwania życia w dobrym zdrowiu) – nie jest jasne, w jakim stopniu przesłanka ta była istotna dla

⁴¹ A. Bortkiewicz, *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy* [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości...*, op. cit., s. 80 i nast.

⁴² P. Szukalski, *Plany zawodowe...*, op. cit., s. 202 i 203.

⁴³ P. Szukalski, *Zdrowie Polek i Polaków na przedpolu starości* [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości...*, op. cit., s. 155.

ustalenia poziomu minimalnego wieku emerytalnego kobiet (i mężczyzn) na poziomie akurat 67 lat. Wydaje się, że ten konkretny poziom był raczej efektem „dyfuzji rozwiązań” stosowanych lub realizowanych w innych krajach.

5. Problemy związane z procesem wyrównywania i podwyższania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn – konkluzje

Z punktu widzenia ekspertów nie było i nie ma wątpliwości, że wyrównywanie i podwyższanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn jest zasadne i skuteczne dla podniesienia stabilności finansowej systemu emerytalnego. Wyraźny jest natomiast opór społeczny wobec proponowanych zmian⁴⁴. Ważnym jest tutaj przynajmniej kilka czynników.

W odrębnym stanowisku do wyroku Trybunału Konstytucyjnego w 2010 r. (K 63/07, s. 41) sędzia Ewa Łętowska pisała: „W Polsce pod naciskiem doraźnych potrzeb rzeczywiście istnieje społeczne poparcie (także samych kobiet, związków zawodowych) dla istniejącego rozwiązania, przewidującego ustawowo niższy wiek emerytalny kobiet. Jest to reakcja nie tylko na społeczne oczekiwania, ale – ze strony opinii publicznej – wybór pozornie mniejszego zła w sytuacji konfliktu wartości. Jednakże wybór ten nie odbywa się w warunkach świadomości co do wszystkich konsekwencji jego dokonania. Naganne zaniechanie ustawodawcy przejawia się bowiem także w przedstawianiu zróżnicowanego wieku emerytalnego jako przywileju kobiet, przy jednoczesnym przemilczeniu nieuchronnych, bardzo drastycznych konsekwencji co do wysokości emerytury. Jest to nadużycie zaufania społecznego, samo w sobie naganne z punktu widzenia konstytucyjnej zasady zaufania”.

Społeczny sprzeciw wobec wyrównywania i podnoszenia wieku emerytalnego związany jest także z niskim poziomem wiedzy o systemie emerytalnym i czynnikach kształtujących indywidualny poziom świadczenia, ale także bardzo słabą edukacją emerytalną i spóźnioną kampanią informacyjną dotyczącą zmian. Z dużym prawdopodobieństwem obecna postawa społeczeństwa jest owocem wcześniejszej jednostronnej i akcentującej głównie indywidualne korzyści (przede wszystkim w kontekście wprowadzenia kapitalizacji) kampanii dotyczącej reformy paradygmatycznej w 1999 r.

Opór przed zmianami jest najwyższy (co zrozumiałe) w odniesieniu do starszych kobiet, pojawiają się bowiem w ich przypadku obawy związane ze skokowymi zmianami i koniecznością wykonywania zdecydowanie dłuższej aktywności zawodowej. W tym aspekcie pojawia się kolejny element, mianowicie projektowanie przez obywateli obecnej sytuacji osób starszych na rynku pracy w przyszłości. To budzi lęk i podważa zaufanie do ustawodaw-

⁴⁴ *Nadal nieprzekonani – Polacy o podwyższeniu wieku emerytalnego*, Centrum Badań Opinii Społecznej, 15 maja 2012 r.

cy, generuje bowiem u osób starszych, w tym kobiet, przekonanie, że wydłużenie okresu aktywności zawodowej oznacza dłuższy okres „ekspansji” starszych kobiet i mężczyzn na ryzyko kształtowania się indywidualnych czynników na owym miejscu pracy i związanej z tym niepewności. Dodatkowo, co wspomniano wyżej, starsi pracownicy są zmęczeni pracą, mogą zatem subiektywnie postrzegać konieczność dłuższej aktywności zawodowej jako wyzwanie, któremu trudno będzie im sprostać (nawet jeśli w ostatnim okresie obserwujemy wydłużenie liczby lat stażu ubezpieczeniowego i realne podniesienie wieku emerytalnego obu płci).

Rozłożenie zmian na (w przypadku kobiet) blisko 30 lat, ale także wprowadzenie emerytury częściowej należy traktować jako rozwiązania sprzyjające akceptacji społecznej reformy. Badania wskazują bowiem, że jedną z głównych obaw osób w wieku okołoemerytalnym jest nagła zmiana prawa emerytalnego⁴⁵. Z tego punktu widzenia, rozpoczęcie realizowania zmian w niecały rok od przedłożenia pierwszego projektu ustawy można uznać za niekorzystne.

Należy pamiętać, że system emerytalny jest elementem szerszej całości. Kluczowa dla osiągnięcia realnych korzyści ze zmian (wyrównania wieku emerytalnego i jego podniesienia) jest faktyczna możliwość wykonywania pracy (zarobkowej). Chodzi nie tylko o sytuację na rynku pracy, w tym postawy pracowników, ale dostosowanie miejsca i rodzaju wykonywanej pracy⁴⁶. Istotne są także rozwiązania dotyczące *work-life balance*. W tym kontekście chodzi także o rzeczywisty wybór między krewniaczą i pozakrewniaczą opieką nad innymi członkami rodziny, zwłaszcza niwelowanie kosztów pośrednich takiej opieki, w tym także w zakresie bazowego, indywidualnego zabezpieczenia emerytalnego. Nie bez znaczenia jest także kształtowanie czynników oddziałujących na stan zdrowia (zwłaszcza postaw prozdrowotnych), w tym zakresu i jakości opieki zdrowotnej dla kobiet (i mężczyzn) i rehabilitacji jako elementu kształtującego stan zdrowia (także osób starszych). Działania te wymagają często długiego okresu, ale warto wspomnieć, że zmiany będą dotyczyć głównie osób młodych i w średnim wieku. Istnieje zatem odpowiedni horyzont czasowy, by je urzeczywistnić.

Wyrównywanie i podnoszenie wieku emerytalnego można traktować jako rozszerzenie indywidualnej odpowiedzialności za poziom świadczeń emerytalnych. W tym sensie jest to konsekwentne z punktu widzenia ideologicznego: dominacja, tak jak w reformie paradygmatycznej z 1999 r., myślenia liberalnego nad socjalnym⁴⁷. Jeśli jednak obywatelowi przypisuje się w dużej mierze odpowiedzialność za jego indywidualny poziom zabezpiecze-

⁴⁵ P. Szukalski, *Plany zawodowe...*, op. cit., s. 131.

⁴⁶ A. Bortkiewicz, op. cit., s. 81 i nast.

⁴⁷ A. Giza-Poleszczuk, *Źródła niechęci do podnoszenia wieku emerytalnego* [w:] *Dezaktywacja osób w wieku około emerytalnym*, Raport z badań, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008, s. 110.

nia emerytalnego to, z punktu widzenia niwelowania asymetrii informacji, potrzebna jest rzetelna wiedza dotycząca samych zasad funkcjonowania systemu i wyliczania emerytury.

Literatura

- Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa, czerwiec 1997.
- Biała księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela, 16 lutego 2012 r. COM (2012) 55 final.
- Boni M. (red.), *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, Raport, Warszawa 2009 – www.zds.kprm.gov.pl (dostęp 20.09.2011).
- Bortkiewicz A., *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy* [w:] Szukalski P. (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009.
- Czepulis-Rutkowska Z., Golinowska S., *Reformowanie systemu emerytalnego – w kierunku wzrostu indywidualnej odpowiedzialności* [w:] Golinowska S. (red.), *Zmiany i reformy w systemie zabezpieczenia społecznego. W kierunku wzrostu indywidualnej odpowiedzialności*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999.
- Duch-Krzyszczek D., *Praca płatna w życiu kobiet i mężczyzn* [w:] Szukalski P. (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009.
- Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Komunikat Komisji Europejskiej, Bruksela 2010.
- Giza-Poleszczuk A., *Źródła niechęci do podnoszenia wieku emerytalnego* [w:] *Dezaktywizacja osób w wieku około emerytalnym*, Raport z badań, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz, Warszawa 2008.
- Jasińska-Kania A., *Zmiany wartości Polaków na tle europejskim* [w:] Jasińska-Kania A. (red.), *Wartości i zmiany. Przemiany postaw Polaków w jednoczącej się Europie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.
- Mayer T., Pfau-Effinger B., *Gender Arrangements and Pension Systems in Britain and Germany: Tracing change over five decades*, *International Journal of Ageing and Later Life* 2006 nr 1(2).
- Muszalski W., *Ubezpieczenie społeczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2004.
- Nasiński P., *Symulacje wpływu podwyższenia wieku emerytalnego na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wysokość przyszłych emerytur* [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość*, Materiały z seminariów ZUS, Warszawa 2011.
- Raport z prac zespołu ds. wieku emerytalnego kobiet*, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003.
- Ratajczak J., *Emerytury kobiet w ubezpieczeniowych systemach emerytalnych w Niemczech i w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010.
- Rutecka J., *Zakres redystrybucji dochodowej w ubezpieczeniowym systemie emerytalnym*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2012.
- Sikorska M., *Coraz mniej rodziny, coraz więcej jednostek, czyli o przemianach sfery życia rodzinnego w Polsce* [w:] Jasińska-Kania A. (red.), *Wartości i zmiany. Przemiany postaw Polaków w jednoczącej się Europie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.
- Szukalski P., *Zdrowie Polek i Polaków na przedpolu starości* [w:] Szukalski P. (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009.
- Szukalski P., *Plany zawodowe i przewidywania odnośnie do wieku przechodzenia na emeryturę* [w:] Szukalski P. (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009.

- Szumlicz T., *Emerytury dla kobiet – otoczenie kontra system* [w:] Błędowski P. (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2004.
- Tomaszewska E., *Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn w europejskich systemach emerytalnych*, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Warszawa 2000.
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2010*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2011.
- Wiktorow A., *Zróżnicowany wiek emerytalny – korzyści czy dyskryminacja kobiet* [w:] *Równość kobiet i mężczyzn w europejskich systemach emerytalnych*, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy, Warszawa 2000.
- Wiktorow A., *Zmiany w ustawowym wieku emerytalnym w Europie – wnioski dla Polski* [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość*, Materiały z seminariów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011.
- Zielona Księga, Raport: racjonalizacja wydatków społecznych*, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, październik 2003.
- Żukowski M., *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.

Spoleczne i kulturowe uwarunkowania wieku emerytalnego

1. Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie dotyczy społecznych i kulturowych uwarunkowań wieku emerytalnego, a więc czynników, które determinują możliwości i płaszczyzny działania człowieka określone wskaźnikiem wieku kalendarzowego. Podjęty temat wymaga wiedzy interdyscyplinarnej, gdyż wiek jako jeden z głównych wymiarów ludzkiej egzystencji stanowi podłoże do pełnienia ról społecznych, a wiek emerytalny, tak jak i inne fazy życia człowieka, implikuje ją. Wynikające stąd zróżnicowane sytuacje życiowe i potrzeby społeczne starzejącego się społeczeństwa wiążą się z zadaniami polityki społecznej, które ze względu na skalę problemu stają się kwestią społeczną. Za potrzeby społeczne ryzyka emerytalnego należy uznać całokształt zmian, jakie występują po przejściu na emeryturę, w tym w szczególności potrzeby ekonomiczne, społeczne, kulturalne i zdrowotne.

Program XXI konferencji naukowej Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego zawiera w szerokim zakresie tematykę wieku emerytalnego, która obejmuje zarówno historyczną ewolucję tego wieku, jego kształtowanie się w polskim ustawodawstwie i w innych państwach unijnych, perspektywę demograficzną i ekonomiczną podnoszenia wieku i zagadnienia zdrowotne – stąd autorka niniejszego opracowania skoncentruje się na społecznych i kulturowych problemach wieku emerytalnego, będących poniekąd skutkiem prawnych i ekonomicznych regulacji systemu ubezpieczenia społecznego.

Wiek jest ważnym wyznacznikiem pozycji społecznej człowieka, gdyż w zależności od epoki i środowiska stwarza określone warunki do pełnienia ról życiowych. Kryteria wiekowe ulegały na przestrzeni wieków przemianom, stwarzającym większe lub mniejsze szanse uczestnictwa społecznego w danym okresie historycznym, co uzależnione było i jest od warunków życia poszczególnych nacji, grup społecznych i środowiska lokalnego. Aktualne zmiany wydłużające wiek emerytalny do 67 lat, wynikające z perspektywy demograficznego starzenia się, co wpłynie na sposób funkcjonowania gospodarki i społeczeństwa, są tego potwierdzeniem.

Z uwagi na znaczne zróżnicowanie w polskim systemie ubezpieczenia społecznego momentu zaprzestania pracy zawodowej (uzyskania uprawnień

emerytalnych), autorka za potrzebne uznała dokonanie krótkiego przeglądu kształtowania się wieku emerytalnego, jako tła dla ukazania uwarunkowań społecznych i kulturowych tej fazy życia człowieka. Z punktu widzenia polityki społecznej i nauk pokrewnych przejście na emeryturę jest początkiem społecznego starzenia się¹.

Podjęty temat wieku emerytalnego i jego uwarunkowań jest szczególnie istotny ze względu na wagę społeczną, jaką stanowi rosnąca liczba osób w wieku poprodukcyjnym (demograficzne zjawisko starzenia się) uprawnionych do świadczeń emerytalnych. Wpływa to zarówno na sytuację na rynku pracy (uwolnienie miejsc pracy), jak i na wzrastające koszty świadczeń emerytalnych (zmniejszenie liczby ubezpieczonych i zwiększenie środków na finansowanie świadczeń) – kwestie ekonomiczne zostały podjęte przez innych autorów niniejszego wydawnictwa.

Wiek określa fazę życia, w jakiej człowiek się aktualnie znajduje; wiek emerytalny jest zdefiniowany rolami, jakie pełni emeryt wykorzystując swoje doświadczenie zawodowe i życiowe w rodzinie i środowisku lokalnym, lecz zważywszy na tempo przemian cywilizacyjnych, rola ta ulega znacznym ograniczeniom na rzecz człowieka młodego. Być może „procesy demograficzne wzmocnią w demokracji siłę osób starych”, jak przewidywał to Peter Drucker, lecz aby to się stało, należy podjąć działania edukacyjne (edukacja ustawiczna), aktywizujące życie, które zmienią tradycyjny podział ról społecznych.

2. Dylematy różnicowania wieku emerytalnego

Wiek pojmowany jako jedna z faz życia człowieka jest w istocie biologicznym cyklem rozwoju organizmu, określonym jego procesami fizjologicznymi i sprawnością życiową. Wiek chronologiczny (kalendarzowy), stosowany jako zmienna, jest przydatny w charakteryzowaniu badanych zbiorowości, które osiągnęły określoną granicę wieku. Wiek zaprzestania pracy zawodowej jest granicą ekonomiczną oraz prawną, w której uprawnienia emerytalne uzależnione są od rodzaju wykonywanej pracy lub prowadzonej działalności i związanych z nią regulacji skracających lub wydłużających okres zatrudnienia.

Najczęściej fazy życia dzielimy na dzieciństwo, młodość, dojrzałość i starość, choć często w uproszczeniu występują trzy zasadnicze okresy, tj. młodość, wiek średni i starość. Bycie w określonym wieku kalendarzowym kwalifikuje, według nieformalnych i formalnych norm wiekowych, zaliczenie do jednej z nich, lecz wpływ na powyższe zaszeregowanie mają też, oprócz wyżej wymienionych czynników biologicznych, prawnych i ekonomicznych, także czynniki społeczne i kulturowe. Kryterium wieku kalendarzowego opierające się na dacie urodzenia jest przesłanką biologiczną,

¹ Zob. U. Jackowiak, *Kilka uwag o ryzyku starości w prawie zabezpieczenia społecznego* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kraków 2007, s. 20-21.

jednak istotnym elementem wieku jest jego wymiar funkcjonalny uwarunkowany pełnioną rolą (funkcją) społeczną. W tym kontekście osobą „młodą” jest student, osobą „starszą” lub „starą” emeryt. Wydłużenie okresu edukacji może spowodować przedłużenie społecznej młodości (sprawą dyskusyjną jest, czy przedłużenie to obejmuje też kształcenie ustawiczne), jak i obniżenie granicy wieku emerytalnego, może jako faza przyspieszyć społeczną starość². Jednak nie dotyczy to raczej osób korzystających z przywilejów emerytalnych, na podstawie których mogą znacznie wcześniej uzyskać uprawnienia emerytalne, nawet w wieku 50 lat lub wcześniej. Jeszcze wcześniej emeryturę można uzyskać w systemie zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych – po 15 latach służby bez względu na wiek, praktycznie można więc zostać emerytem w wieku 35 lat (aktualnie nastąpiła zmiana przepisów – osoby wstępujące do służby od 2013 r. uprawnienia emerytalne będą nabywać po 55 roku życia i 25 latach służby). Ponadto wiek kalendarzowy nie jest tożsamy z wiekiem biologicznym, który określany jest poprzez testy sprawnościowe³.

W literaturze przedmiotu zagadnienie zaprzestania pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego, postrzegane jako biologiczne zdarzenie losowe, jest jednocześnie zdarzeniem ubezpieczeniowym mającym wpływ na zdolność do zdobywania środków utrzymania⁴. W regulacji prawnej ubezpieczenia społecznego zaprzestanie pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego znalazło się na ostatnim, dziewiątym miejscu w katalogu zdarzeń stanowiących ryzyko ubezpieczeniowe (I. Jędrasik-Jankowska). Ta sytuacja życiowa – zaprzestanie pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego – na skutek zaistnienia zdarzenia losowego, za które przyjęto starość, stając się ryzykiem ubezpieczeniowym chroniona jest świadczeniem ubezpieczeniowym, jakim jest emerytura⁵. T. Szumlicz, analizując pojęcie ryzyka społecznego definiuje je „jako zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego”. W katalogu zagrożeń społecznych wyodrębnia ryzyko niedołęstwa starczego, nagłego braku dochodów (utrata mienia) oraz niedostatku⁶. Zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej starość jest naturalnym procesem właściwym każdemu człowiekowi jako zdarzenie oczekiwane, a historycznie rzecz ujmując – jako „ro-

² Por. H. Worach-Kardas, *Wiek a pełnienie ról społecznych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983, s. 15. Zob. też J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1973, autor uważa, „że pojęcie starości staje się nieadekwatne, bo ludność delimitowana wiekiem emerytalnym obejmuje już dziś wielu osobników całkowicie sprawnych, których według żadnych stosowanych kryteriów nie można uznać za ludzi starych”, s. 376.

³ L. Frąckiewicz stosownie do podejmowanych działań lub celów badawczych rozróżnia następujące granice starości: chronologiczne, biologiczne i psychologiczne, ekonomiczne i prawne, zob. *Starość jako problem społeczno-ekonomiczny* [w:] L. Frąckiewicz (red.), *W obliczu starości*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2007, s. 17.

⁴ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2010, s. 80-83.

⁵ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, *op. cit.*, s. 83-84.

⁶ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne, teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005, s. 73-83.

dziej ryzyka ubezpieczeniowego przeszedł swoistą ewolucję treści i formy – od żądania, aby proces starzenia się organizmu doprowadził do niezdolności do pracy, poprzez domniemanie tej niezdolności z chwilą przekroczenia określonego wieku, aż do nadania mu samodzielnego bytu i odrębnej treści⁷. W kontekście kształtowania się zmian pojęciowych systemu ubezpieczenia społecznego na przestrzeni XX wieku przypomnieć należy, iż dopiero przepisy ustawy z 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin zastąpiły określenia „wiek starczy” i „renta starcza” pojęciami „wiek emerytalny” i „emerytura”, co z psychologicznego punktu widzenia miało pozytywne znaczenie.

Rozpatrując dożycie wieku emerytalnego jako ryzyko socjalne w prawie zabezpieczenia społecznego, J. Jończyk dostrzega jego szerszy zakres, gdyż odnosi ten fakt także do pozaubezpieczeniowych form ochrony⁸. Spośród dziewięciu rodzajów ryzyka socjalnego jako przedmiotu ochrony prawnej, sześć z nich korzysta z ubezpieczeniowej formy ochrony (w tym dożycie wieku emerytalnego znajduje się na pierwszej pozycji), pozostałe trzy (bezrobocie, niedostatek dochodu w rodzinie, trudne sytuacje życiowe) korzystają z formy pomocy. Zaprzestanie zatrudnienia ze względu na wiek, zdaniem wymienionego autora, oznacza brak dochodu z pracy, także dochodu odłożonego, gdy kalkulacja płacy opiera się na założeniu, że okres starości jest objęty jakąś formą zabezpieczenia społecznego. Podkreśla też czynniki (wydłużające się życie człowieka, słaby przyrost naturalny i dążenie do możliwie wysokiego poziomu kompensacji utraconego zarobku), które składają się na zjawisko określane jako „kryzys starszego wieku”⁹.

Interesującym poglądem jest postrzeganie ryzyka emerytalnego (z punktu widzenia prawa ubezpieczeń gospodarczych) jako szczególnego rodzaju ryzyka starości, rozumianego podobnie jak ryzyko w ubezpieczeniach społecznych. Według tego poglądu „determinantami ryzyka emerytalnego będą te czynniki, które wpływają na określenie przez daną osobę pożądanego indywidualnego stopy zastąpienia (z wszystkich warstw zabezpieczenia emerytalnego)”¹⁰.

⁷ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne...*, op. cit., s. 200-201; tematykę tę podejmowali też m.in. K. Antonów, T. Bińczycka-Majewska, J. Jończyk, U. Jackowiak, U. Kalina-Prasznica, W. Muszalski, M. Olszewska, H. Pławucka, W. Sanetra, W. Szubert, T. Szumlicz, T. Zieliński, B. Wagner, A. Wiktorow.

⁸ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006, s. 12-14. Autor podkreśla, że w prawnej tradycji ryzyko dożycia wieku emerytalnego było częścią ryzyka niezdolności do pracy ze świadczeniem, jakim była renta starcza (emerytura). Uważa, że należy wyodrębnić nie tylko ryzyko dożycia wieku emerytalnego, ale także umieścić go na początku listy rodzajów ryzyka socjalnego. Zabezpieczenie społeczne na wypadek starości trwa najdłużej, jest najważniejsze, a zarazem złożone, z bogatą problematyką prawną.

⁹ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, op. cit., s. 14.

¹⁰ Zob. szerzej na ten temat: J. Handschke, K. Łyskawa, J. Ratajczak, *Ryzyko emerytalne w systemie zabezpieczenia na starość* [w:] T. Szumlicz (red.), *Spoleczne aspekty ubezpieczenia*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2005, s. 143-151. W. Szubert uważał, że starość jako zdarzenie ubezpieczeniowe też jest ryzykiem losowym (choć przewidywalnym), ze względu na skutki w sferze zarobkowania, które w tym przypadku wymagają ochrony ubezpieczeniowej, por. *Ubezpieczenie społeczne – zarys systemu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1987, s. 54-55.

Ze społecznego punktu widzenia ustalenie wieku emerytalnego rozumianego jako przyzwolenie na zaprzestanie pracy zawodowej dokonuje się m.in. na podstawie takich przesłanek, jak: zabezpieczenie środków utrzymania w razie niezdolności do pracy, wysługa lat pracy (staż), ale też sytuacja na rynku pracy oraz stan gospodarki oceniany jako „sposób podziału bieżącej produkcji pomiędzy pracujących i emerytów”¹¹.

W polskim systemie ubezpieczenia społecznego powszechny wiek emerytalny utrzymuje się prawie od 100 lat na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn i choć wielokrotnie zmieniany, a właściwie obniżany w zależności od potrzeb pozaubezpieczeniowych (politycznych lub społecznych), nie przekroczył granicy 60/65 lat – szczególnie dotyczyło to okresów sprzed reformy emerytalnej wprowadzonej 1 stycznia 1999 r.¹² W tych latach można było przejść na emeryturę: w powszechnym (ustawowym) wieku emerytalnym, w niższym (obniżonym) wieku emerytalnym, na emeryturę wcześniejszą (mimo nieosiągnięcia wieku emerytalnego), górniczą, kolejową, nauczycielską i niepełną. Uprawnienia te występują w dalszym ciągu, lecz przyjęto program ich wygaszania poprzez zastosowanie kryterium daty urodzenia wprowadzone nowymi zasadami systemu emerytalnego.

Kryteria różnicujące wiek emerytalny w każdym rodzaju emerytur to płeć (według ogólnej normy w powojennym polskim systemie wiek był i jest obniżony o 5 lat), a w innych rodzaj pracy (w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze) lub dłuższy okres ubezpieczenia¹³ oraz data urodzenia ubezpieczonych. Zasygnalizowane możliwości skracania wieku emerytalnego, wywodzące się z koncepcji „elastycznego wieku emerytalnego”, skutkują w przypadku różnych grup zawodowych znacznym obniżeniem tego wieku (albo bez względu na wiek), np. dotyczy to nauczycieli lub górników, dla których wiek emerytalny wynosi 50 lub 55 lat i nie zależy od płci, lecz od okresu wykonywania pracy górniczej. W 2008 r. wprowadzono emerytury pomostowe – świadczenie o charakterze przejściowym, zastępujące emerytury w niższym wieku emerytalnym, należne tylko do czasu osiągnięcia wieku 60/65 lat.

Przedstawione wyżej skrótowe spojrzenie na uregulowania prawne powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, pokazuje w dalszym ciągu znac-

¹¹ Zob. M. Żukowski, *Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989-2011* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz 2011, s. 61.

¹² Wyjątkiem jest wiek emerytalny podwyższony dla samodzielnych pracowników nauki i sędziów Sądu Najwyższego – 70 lat bez względu na płeć, w którym następuje rozwiązanie stosunku pracy. Wiek emerytalny jest na poziomie podstawowego wieku – zob. I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 203-204.

¹³ Szczegółowe interpretacje aktualnie obowiązujących przepisów w zakresie warunków nabycia prawa do emerytury zawierają prace m.in. I. Jędrasik-Jankowskiej, *Pojęcia i konstrukcje...*, *op. cit.*, s. 211 i nast., J. Jończyka, *Prawo zabezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 125 i nast. Zob. też K. Antonów, *Ewolucja systemu emerytalnego* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, *op. cit.*, s. 44-59; B. Wagner, *Przesłanki prawa do emerytury w starym i nowym systemie* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kraków 2007, s. 50-69.

ne zróżnicowanie wieku, w którym można uzyskać uprawnienia emerytalne, mimo iż zreformowany w 1999 r. system emerytalny przewiduje tylko jeden poziom podstawowego wieku emerytalnego – 60/65 lat. Wprowadzenie od 2013 r. przepisów zrównujących wiek emerytalny dla kobiet i mężczyzn i podwyższających stopniowo wiek do 67 lat (co nastąpi w roku 2040) dodatkowo skomplikuje istniejący stan prawny. Potwierdzają to dane statystyczne ZUS:

— w 2010 r. struktura wieku mężczyzn pobierających emerytury w wieku 54 lata i mniej do 64 lat wynosiła 28,2%, struktura wieku kobiet – w przedziale 54 lata i mniej do 59 lat – 17,9%.

— w 2010 r. struktura wieku mężczyzn, którym przyznano po raz pierwszy emeryturę w wieku 49 lat i mniej do 64 lat wyniosła 74,5%, w tym największy odsetek dotyczył przedziału wieku 60-64 lata – stanowił 58,4% (podczas gdy w całym portfelu emerytalnym w tym przedziale wynosił 21,7%). Emerytury przyznane kobietom w przedziale wieku 49 lat i mniej do 59 lat stanowiły 35,2%, w tym w przedziale wieku 55-59 lat emerytury otrzymało 32,3%, a największy odsetek nowo przyznanych emerytur w wieku 60-64 lata wynosił 63,3%. Średni wiek dla nowych emerytów mężczyzn – wynosił 60,2 lat, dla kobiet – 59,0 lat¹⁴. Jednak w Polsce docelowy wiek przejścia na emeryturę (według stanu prawnego z 2012 r. – 60/65 lat) jest prawie najniższy w Europie¹⁵.

3. Wiek emerytalny a starość

Zainteresowanie problemami starzenia się człowieka sięga najstarszych dziejów ludzkości, gdyż już w czasach starożytnych filozofowie szukali przyczyn starzenia się, a ówczesni medycy starali się zapobiegać chorobom związanym z wiekiem. Najstarsze cywilizacje europejskie, egipskie i azjatyckie szanowały starość (gerontokracja w państwach greckich), nadając wielką rangę zdrowiu, sprawności i długiemu życiu, choć samodzielne dyscypliny naukowe koncentrujące się na starości i starzeniu się powstały w zasadzie dopiero w XX wieku. W drugiej połowie ubiegłego stulecia, na skutek wyraźnego procesu demograficznego starzenia się społeczeństw, a także osiągnięć medycyny, socjologii, psychologii i polityki społecznej, dostrzegających konieczność wypracowania różnorodnych form opieki nad ludźmi starszymi, nastąpił rozwój gerontologii światowej, której osiągnięcia łagodzą skutki starzenia się¹⁶. Liczne definicje gerontologii istniejące w literaturze przedmiotu uwzględniają zarówno funkcje biologiczne, jak i – przede wszystkim z punktu widzenia celowości i zadań polityki społecznej – funkcje społeczne realizowane przez osoby starsze.

¹⁴ Źródło danych: *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2010 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011, s. 17 i 29.

¹⁵ Zob. *Zrównanie i podniesienie wieku emerytalnego*, Materiał Informacyjny, Kancelaria prezesa Rady Ministrów, Warszawa, 14 lutego 2012 r., s. 3.

¹⁶ Zob. E. Trafiałek, *Starzenie się i starość, wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006, s. 14-15.

Aktualne rozważania i debaty na temat wieku emerytalnego i jego uwarunkowań odbywają się w okresie społecznego uświadomienia o gwałtownym procesie demograficznego starzenia się ludności. I choć proces ten był przewidywany od kilkadziesiątu lat i przebiegał podobnie jak w innych krajach europejskich, to w Polsce dodatkowym elementem znacznie pogarszającym sytuację jest skala procesów migracyjnych młodych ludzi w poszukiwaniu zatrudnienia poza granicami kraju. Wzrasta odsetek ludzi starych zarówno na skutek wydłużania czasu trwania ludzkiego życia, jak i spadku liczby urodzeń. Powoduje to liczne konsekwencje w skali ogólnospołecznej, lokalnej i indywidualnej¹⁷. Tym samym rośnie dysproporcja między liczbą osób w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym (emerytalnym), a w przyszłości przewiduje się dramatyczny spadek liczby osób w wieku produkcyjnym z 26,0 do 16,5 mln osób oraz wzrost w latach 2010-2040 liczby osób w wieku emerytalnym o 4,0 mln¹⁸. Prognozy Głównego Urzędu Statystycznego z 2009 r. wskazują na wzrost odsetka osób w wieku 65 lat i więcej (w 2035 r. ma on wynieść 23,2) oraz na proces tzw. podwójnego starzenia się, wyrażającego się szybszym wzrostem odsetka osób w wieku 80 i więcej lat, który w latach 2010-2035 zwiększy się ponad dwukrotnie z 3,5 do 7,2¹⁹.

Przytoczone wyżej ogólne dane, znane specjalistom zajmującym się skutkami zjawisk i procesów demograficznych, skłaniają do pojmowania kwestii wieku emerytalnego jako problemu społecznego i jego konsekwencji dla finansów publicznych, a także konieczności podjęcia działań umożliwiających starszemu pokoleniu aktywność i samodzielność.

Potocznie dla ogółu społeczeństwa powszechny czy podstawowy wiek emerytalny jest utożsamiany ze starością, gdyż zazwyczaj oznacza możliwość zaprzestania aktywności zawodowej, a więc poprzez normy prawne i obyczajowe środowisko społeczne narzuca styl życia, zróżnicowany w zależności od płci, wykształcenia, sytuacji rodzinnej i bytowej, w wyniku czego następuje zaliczenie do grupy emerytów. Stąd wiek emerytalny jest zazwyczaj synonimem rozpoczynającej się starości, choć trudno uznać osobę uzyskującą prawo do emerytury w wieku niższym o kilka czy kilkanaście lat wcześniej od powszechnego wieku emerytalnego (a nawet w wieku 35 lat, czyli osobę faktycznie młodą lub w wieku średnim) za osobę starą lub starszą. Ponadto wiek emerytalny można rozpatrywać w dwóch płaszczyznach: (1) jako moment osiągnięcia granicy wiekowej pozwalającej/dającej formalnie możliwość zaprzestania pracy zawodowej i uzyskania prawa do emerytury, czyli uzyskania statusu emeryta oraz (2) jako okres życia po zaprzestaniu pracy zawodowej i otrzymywania do końca życia świadczenia emerytalnego.

Przyjmujemy, że dożycie do wieku emerytalnego (moment osiągnięcia tej granicy) oznacza wejście w okres starzenia się lub inaczej – w fazę sta-

¹⁷ Zob. P. Błędowski, *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowskiej, A. Więcek, P. Błędowskiego, program badawczy PolSenior, Wydawnictwa Medyczne Termedia, Poznań 2012, s. 11-19.

¹⁸ Zob. *Zrównanie i podniesie wieku emerytalnego*, Materiał Informacyjny, *op. cit.*, s. 10-11.

¹⁹ P. Błędowski, *Starzenie się...*, *op. cit.*, s. 12-13.

rości. Ten etap życia – bycia emerytem – jest różnie określany: jako trzeci wiek, czwarty wiek, bycie seniorem, poprodukcyjny okres życia lub też jako okres starości i jest dłuższym lub krótszym okresem dożywcotnego pobierania emerytury, podczas którego rozpoczyna się i trwa proces starzenia się organizmu. J. Piotrowski, badając w latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia ludzi starych w Polsce przewidział, że coraz więcej będzie osób starych wiekiem, lecz funkcjonalnie młodych, „o zabezpieczonych dochodach własnych, zdolnych do prowadzenia pełnowartościowego życia”, uważał, że pojęcie „starości staje się nieadekwatne, bo ludność delimitowana wiekiem emerytalnym obejmuje już dziś wiele osób całkowicie sprawnych, których według stosowanych kryteriów nie można uznać za ludzi starych”²⁰. Cytowany autor uważał, że wobec osób w wieku poprodukcyjnym, które zakończyły już aktywność zawodową, niezależnie od stopnia „zestarzenia”, nie należy stosować pojęcia starości, lecz fazę tę nazywać wiekiem emerytalnym – łącząc z tym pojęciem zasłużony wypoczynek i należyte zaopatrzenie materialne, choć należy mieć na uwadze konotacje mniej przyjemne, a mianowicie „przeżyte już życie”.

W literaturze przedmiotu występuje wiele definicji starości, w których trudne sytuacje życiowe ludzi starych ujmowane są jako kwestie społeczne, czyli problemy wymagające rozwiązania – aby nie zakłócały rozwoju grup i całych zbiorowości²¹. Definicja starości zazwyczaj obejmuje kryterium biologiczne, a więc zespół zmian zachodzących w strukturze organizmu oraz kryterium społeczne, co oznacza zmniejszanie się biologicznej aktywności, w tym zdolności do pracy, oraz malejących w starości szans na społeczne dostosowanie się do zmieniających się warunków życia. Wymienione wyżej elementy zawiera także definicja P. Błędowskiego, który określa „starość jako fazę życia w życiu człowieka, w której niekorzystnym zmianom związanym z osłabieniem biologicznym organizmu i obniżeniem sprawności psychofizycznej towarzyszą zmiany w pozycji społecznej, statusie materialnym, aktywności zawodowej i sytuacji rodzinnej”. Zdaniem P. Błędowskiego następstwem tych procesów jest stopniowa alienacja człowieka w jego dotychczasowym środowisku²². Wejście w rolę emeryta oznacza nie tylko izolację od więzi zawodowych, ale również zmienia tożsamość społeczną osób poprzez przesunięcie ich do nowej kategorii społeczno-demograficznej odczuwanej zarówno subiektywnie, jak i obiektywnie jako negatywną, tym bardziej odczucie to dotyczy określenia „starość”.

Zjawisko negacji kategorii „osoba stara” lub „stary człowiek”, zdaniem J. Hryniewicz odczuwane jest zarówno w dyskusjach publicznych jako politycznie niepoprawne, a w świadomości społecznej starość to coś „wielce

²⁰ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1973, s. 375-376.

²¹ Zob. prace B. Szatur-Jaworskiej, B. Rysz-Kowalczyk, J. Daneckiego, L. Dyczewskiego. J. Auleytner postrzegał kwestię społeczną jako „asymetryczne przekształcenia w rozwoju gospodarczym” (za P. Błędowskim, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2002, s. 61-11).

²² P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna...*, *op. cit.*, s. 64.

wstydlivego, o czym po prostu nie wypada mówić, i dalej (...) dla wielu osób starość po prostu nie istnieje, jest czymś trudno wyobrażalnym, niepożrebym, zbędnym, brzydkim, złym, niepoznanym, tajemniczym, mrocznym (...). Są tylko ludzie młodzi”²³. J. Hrynkiewicz uważa, iż ponieważ „nie ma w literaturze przedmiotu jednego określenia dla nazwania osób starych, stanowiących w Polsce i w Europie coraz liczniejszą grupę ludności, a negatywne naznaczenie starości jest formą dyskryminacji, przemocy, poniżania i wykluczenia – trzeba przywrócić neutralny charakter i wyłącznie opisowe znaczenie terminu „starość” na określenie ostatniej fazy życia człowieka.

Nowa sytuacja „uwolnienia się” od obowiązków zawodowych pożądana przez część osób zbliżających się do wieku emerytalnego, jak i przez osoby negatywnie podchodzące do zakończenia aktywności zawodowej, skutkuje utratą dotychczasowej funkcjonalnej i społecznej roli. Dwukierunkowość wycofywania się z aktywności społecznej uwarunkowana albo regulacjami prawnymi systemu ubezpieczeń społecznych, albo wolą poszczególnych osób – w znacznym stopniu określa sposób funkcjonowania w przyszłej roli emeryta. Status emeryta nie jest jednoznaczny, w literaturze z zakresu socjologii gerontologicznej pojawiają się poglądy uznające status społeczny emeryta za szerszy problem społeczny, a nawet występuje teza o niezdefiniowanej społecznej roli emeryta²⁴.

Z uwagi na znaczny stopień trudności ustalenia granicy starości, przyjmujemy umownie dla celów niniejszego opracowania, iż za taką przyjmujemy moment uzyskania statusu emeryta, nie wcześniej niż w powszechnym wieku emerytalnym, co oznacza, że granica ta dotyczy osób powyżej 60/65 roku życia. Stąd zamiennie posługiwanie się pojęciami: osoby starsze, osoby stare, osoby w wieku emerytalnym, osoby w wieku poprodukcyjnym, osoby trzeciego lub czwartego wieku, seniorzy, osoby w podeszłym wieku. Pomocne będą ostatnie ustalenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które określają okres starości jako 60-120-letni, dzieląc ją na starość wczesną (wiek podeszły) – 60-74 lat, starość pośrednią (faza starości pełnej) – 75-89 lat i starość późną (faza długowieczności) – powyżej 90 roku życia²⁵.

²³ „Los starca zależy od kontekstu społecznego” – cytat z książki Simone de Beauvoir, *Starość*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2011 – przytoczony we wprowadzeniu do: *O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hrynkiewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, t. III, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012, s. 7-8. Autorka proponuje, żeby za osoby stare uważać te, które same siebie określają jako osoby stare, a to w celu uniknięcia niekończącej się dyskusji nad pojęciem człowieka starego – kto tak siebie określi, identyfikuje się z tą kategorią wieku.

²⁴ M. Niezabitowski, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej, problemy uczestnictwa społecznego*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice 2007, s. 7. Autor przywołuje Ernesta W. Burgessa (1960), *Aging In western societies*, Chicago, s. 20-21, a także polskie prace, m.in. J. Halicki, M. Halicka (2003), *Praca zawodowa i jej znaczenie*.

²⁵ L. Frąckiewicz, *Potrzeby społeczne starzejącego się społeczeństwa*, pod red. A. Potrykowskiej i E. Orzełek, Biuletyn 53, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2008, s. 26.

4. Społeczne przesłanki wieku emerytalnego

Analizowana tematyka uwarunkowań społecznych wieku emerytalnego bezpośrednio dotyczy zabezpieczenia ryzyka starości, które jest szczególnie istotne z punktu widzenia szeroko rozumianego bezpieczeństwa socjalnego. Można też zjawisko starzenia się postrzegać jako ryzyko socjalne, które nierzadko stanowi zagrożenie sytuacji bytowej lub wręcz towarzyszy mu zjawisko pauperyzacji osób starych lub w wieku podeszłym. Kategoria demograficzna osób w wieku emerytalnym jest bardzo zróżnicowana ze względu na wiek, płeć, stan cywilny, stan rodzinny, wykształcenie, stan zdrowia, w tym poziom sprawności, dochody, rodzaj gospodarstwa domowego, w którym żyją, oraz miejsce zamieszkania.

Za podstawowe czynniki społeczne, które odgrywają ważną rolę w funkcjonowaniu ludzi starych przyjmuje się stosunki społeczne, sieci, więzi i interakcje społeczne, ale też dostępne środki materialne i dostępność infrastruktury. Szczegółowy katalog podstawowych praw ludzi starych proklamowany przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w 1991 r. stawia państwu, instytucjom publicznym i rodzinom „szerokie zadania w tworzeniu ludziom starszym warunków zapewniających niezależność, współuczestnictwo, opiekę, samorealizację i godność”²⁶. W polskim systemie zabezpieczenia społecznego – mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu pobieranych emerytur – występuje ryzyko marginalizacji z powodu niskiego poziomu świadczeń, braku oszczędności i pogarszającego się z wiekiem stanu zdrowia, co skutkuje wzrostem wydatków na pomoc medyczną, leki i opiekę osób trzecich²⁷. Badania potwierdzają te obawy, szczególnie w stosunku do osób samotnych, zaawansowanych wiekowo, które z powodu niewystarczającego dochodu, stają się „klientami” pomocy społecznej²⁸. Jednak najważniejsze są przesłanki wynikające ze stosunku społeczeństwa do ludzi starych i do problemu starości, które można dostrzegać w trzech płaszczyznach: w rodzinie, środowisku i lokalnej społeczności²⁹.

Pierwsze miejsce zajmuje rodzina, która jest podstawową jednostką społeczną, tworzą ją związki pokrewieństwa i jest płaszczyzną wielorakich zależności członków rodziny różnych pokoleń, co zapewnia poczucie bezpieczeństwa. Czynniki ten jest szczególnie istotny dla ludzi w starszym wieku, gdyż rodzina jest „wskazywana jako jedyna instytucja zdolna do wypełniania rozległych deficytów starości i skutecznego rozwiązywania problemów

²⁶ Zob. L. Frąckiewicz, *Spoleczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności* [w:] *Polityka społeczna – teksty źródłowe*, wybór i opracowanie L. Dziewięcka-Bokun i K. Zamorska, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003, s. 284.

²⁷ Por. E. Bojanowska, *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie* [w:] *O sytuacji ludzi...*, *op. cit.*, s. 19-20.

²⁸ Zob. B. Balcerzak-Paradowska, *Warunki bytowe emerytów i rencistów w Polsce* [w:] D. Graniewska (red.) *Warunki życia emerytów i rencistów*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999, s. 32-70 oraz M. Pierzchalska, *Rola pomocy społecznej w zabezpieczeniu starości* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, *op. cit.*, s. 132-153.

²⁹ Zob. P. Błądowski, *Lokalna polityka...*, *op. cit.*, s. 147.

znamiennych dla podeszłego wieku: emocjonalnych, organizacyjnych, bytowych, związanych z codziennym funkcjonowaniem³⁰. Wprawdzie obserwowany kryzys rodziny i zmianę jej modelu pokazuje, że w małych, dwupokoleniowych rodzinach nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia, jednak w dalszym ciągu z ich strony, szczególnie kobiet, występuje opieka nad dziećmi (wnukami) i rodzicami, pomoc w prowadzeniu gospodarstw domowych, a także pomoc materialna. Przepływ pomocy jest dwukierunkowy, gdyż ze strony młodszego pokolenia świadczona jest pomoc i opieka w chorobie i niepełnosprawności starszych członków rodziny³¹. Szczególnej uwagi wymaga zjawisko eurosieroctwa, niezbadanego pod względem wielkości, które dotyczy nie tylko dzieci emigrantów, lecz również pozostawionych starych członków rodziny. Ocenia się, że w 2009 r. około 1,2 mln dzieci w Polsce było wychowywanych przez dziadków albo przez starsze rodzeństwo³². Oznacza to iż osoby starsze i stare zostały obciążone znacznymi, stałymi obowiązkami, często przekraczającymi ich możliwości psychofizyczne i ekonomiczne.

Tym samym, zdaniem P. Błędowskiego, spełniana jest funkcja wychowawcza, edukacyjna, ekonomiczna oraz opiekuńcza (ochronna), mimo zmian zachodzących w strukturze i funkcjach rodziny będących następstwem procesów industrializacji i urbanizacji, a także kryzysu gospodarczego, globalizacji i indywidualizacji życia³³. Powyższe relacje nierzadko są uzupełniane wzajemną pomocą dalszych członków rodzin, a także innego, ale najbliższego otoczenia, np. sąsiadów lub też grup pomocowych, bardziej lub mniej sformalizowanych, oraz organizacji pozarządowych. Zjawisko to będzie poszerzać się ze względu na niski poziom urodzeń w ostatnich latach, który nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń, a tym samym zmniejsza się potencjał opiekuńczy rodzin. Jednocześnie wydłużające się przeciętne dalsze trwanie życia z powodu poprawy warunków życia i zwiększająca się niepełnosprawność będzie generować wzrost zapotrzebowania na państwową opiekę specjalistycznych służb medycznych i pomoc społeczną. Nieunikniony wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne spowoduje wzrost zatrudnienia na rynku tych usług.

Ważnym elementem funkcjonowania ludzi starych jest ich sytuacja mieszkaniowa, która w okresie ostatnich dwudziestu lat uległa poprawie, lecz znaczna ich część jest niedostosowana do potrzeb tych osób, zwłaszcza w zaawansowanej

³⁰ E. Trafiałek, *Warunki integracji i ryzyka dyskryminacji ludzi starszych w rodzinie i środowisku lokalnym* [w:] *O sytuacji ludzi...*, op. cit., s. 56-57. Autorka powołuje się na badania gerontologów B. Synaka, Z. Szaroty i L. Dyczewskiego, z których wynika, iż mimo że ludzie starsi coraz częściej żyją w samodzielnych gospodarstwach domowych, to rodzina nadal traktowana jest przez nich w kategorii najważniejszych grup odniesienia.

³¹ Badania prowadzone m.in. przez P. Czekanowskiego, S. Golinowską i innych polityków społecznych, a także Polskie Towarzystwo Gerontologiczne oraz międzynarodowe badania specjalistyczne potwierdzają fakt wzajemnej pomocy międzypokoleniowej, którą uznają za najlepszą.

³² Zob. A. Kurzynowski, *Globalizm i lokalizm a funkcjonowanie współczesnych społeczeństw* [w:] J. Osiński (red.), *Współczesna cywilizacja Zachodu, atuty i słabości*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2010, s. 72.

³³ Zob. P. Błędowski, *Lokalna polityka...*, op. cit., s. 148-149.

starości lub niepełnosprawnych. Badania potwierdzają, że dla osób starszych, z punktu widzenia zapewnienia więzi rodzinnych, najbardziej pożądanym modelem zamieszkiwania jest mieszkanie blisko dzieci, ale osobno, co pozwala na szybką pomoc uzyskaną od dzieci, a jednocześnie daje poczucie niezależności.

Życie osób, które osiągnąwszy wiek emerytalny znalazły się w zbiorowości ludzi starych, uzależnione jest od warunków istniejących w środowisku i w społeczności lokalnej. Skala zjawiska, jakim jest starzenie demograficzne spowodowała zaistnienie kwestii społecznej ludzi starych, w wyniku czego powstają niekorzystne zjawiska, mogące zakłócić funkcjonowanie społeczeństwa. Przyczyn tego zjawiska, zdaniem P. Błędowskiego i innych polityków społecznych, należy upatrywać w koncentrowaniu się społeczeństwa na wcześniejszych okresach rozwoju człowieka, tj. dzieciństwie i okresie aktywności zawodowej, starość traktując marginalnie³⁴.

Istotnym elementem wpływającym na dobre samopoczucie osób starszych jest rola, jaką wyznacza im otoczenie (środowisko i społeczność lokalna). Kult młodości, dążenie do szybkiej kariery zawodowej i dobrobytu utożsamiane z sukcesem życiowym, powoduje osłabienie roli rodziny, a dokonujący się przewrót technologiczny i zmiany cywilizacyjne marginalizują dotychczasową wiedzę, która szybko się starzeje, tym samym doświadczenie zawodowe i życiowe staje się zbędne. Jednakże, zgadzając się z A. Kurzynowskim, „że potencjał ludzkich możliwości zawodowych nie kończy się z datą przejścia na emeryturę” należy podkreślić znaczenie pracy dla tej grupy, gdyż część osób powyżej 60 i 65 roku życia jest aktywnych zawodowo³⁵. Wprawdzie w Polsce aktywność zawodowa osób w wieku poprodukcyjnym jest niewielka, zaledwie kilkuprocentowa, lecz część z nich odczuwa potrzebę pracy, która daje poczucie własnej wartości i pozwala na utrzymanie określonej pozycji w społeczeństwie³⁶. Dotyczy to nie tylko tzw. wolnych zawodów, których uprawianie jest niezależne od wieku, jak i szczególnie młodszych roczników emerytów, lepiej wykształconych i żyjących w większych aglomeracjach. Jednak potrzeba pracy jest sprawą indywidualną, większość nie chce dłużej pracować, gdyż uważa że nie ma już sił do pracy lub też z uwagi na presję rynku pracy (można mieć wątpliwości, czy wcześniejsze emerytury są dobrowolne).

Dla części osób starszych motywem kontynuowania pracy jest poprawa sytuacji materialnej z uwagi na niski poziom świadczeń, który grozi degradacją społeczną i koniecznością korzystania z pomocy społecznej. Dążenie do kontynuowania aktywności zawodowej jest trudne, zważywszy na wysokie wskaźniki bezrobocia na rynku pracy i traktowanie emerytów jako

³⁴ Zob. P. Błędowski, *Lokalna polityka...*, op. cit., s. 67.

³⁵ A. Kurzynowski, *Osoby starsze na rynku pracy [w:] W obliczu starości...*, op. cit., s. 212-213.

³⁶ J. Piotrowski, pisząc monografię o ludziach starych (badanych w latach 1964-1967) przyjął hipotezę, że: „Praca zawodowa jest ważną nicią integracji jednostki ze społeczeństwem. Daje nie tylko dochód, ale określa również miejsce człowieka w społeczeństwie, wyznacza rytm zajęć dziennych, wielu daje poczucie sensu życia” – zob. tegoż autora *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie...*, op. cit., s. 29, podaję za A. Kurzynowski, *Osoby starsze na rynku pracy...*, op. cit., s. 207.

osób zajmujących miejsca pracy młodszym, mimo że większość z nich jest sprawna intelektualnie i fizycznie. Mogliby znaleźć zatrudnienie w usługach opiekuńczych, spółdzielniach socjalnych i innych tego typu podmiotach. Problem ten będzie w przyszłości narastać z uwagi na konieczność docenienia kapitału społecznego, w którym znaczny udział mają osoby w wieku poprodukcyjnym, aby nie marnować ich potencjału intelektualnego – czynnika wspierającego rozwój.

Ustanie aktywności zawodowej powoduje zjawisko ograniczania wpływu ludzi starych na otoczenie i odsuwanie ich na dalszą pozycję społeczną. W praktyce przekłada się to na zjawisko nikłego uczestnictwa emerytów w pracach samorządu terytorialnego, szczególnie zarządu gmin, który to organ – jeśli stanowi znaczną reprezentację starszych mieszkańców, zazwyczaj dobrze znających problemy środowiska i potrzeby społeczności lokalnej – ma podstawy do podejmowania trafnych decyzji. Osoby starsze mogą aktywnie uczestniczyć w pracach społecznych, w tym w organizacjach pozarządowych. Wydaje się i potwierdzają to badania, że ludzie starsi są aktywni, jeśli występują instytucjonalne warunki do włączenia ich w życie społeczne, co zapobiegnie zarówno ich społecznej alienacji, izolacji – a tym bardziej wykluczeniu społecznemu.

5. Kulturowe uwarunkowania wieku emerytalnego

Na wzajemne relacje między osobami starszymi a społeczeństwem, w tym środowiskiem i społecznością lokalną, istotny wpływ mają przesłanki kulturowe. Za takie należy uznać przede wszystkim: poziom edukacji, przygotowanie do starości, przestrzeganie norm społecznych dotyczących stosunku do ludzi starych³⁷.

Poziom edukacji społeczeństwa, w tym kształcenia ustawicznego, powinien wpływać na popularyzację wiedzy o starości i jej przebiegu, ale też poprzez pokazanie zalet i wad tej fazy życia, uświadamiać potrzebę podejmowania rozwiązań strukturalnych, które stworzą wszystkim członkom społeczeństwa możliwość współistnienia. Wykształcenie ogółu społeczeństwa powinno pozwolić na takie usytuowanie ludzi starych w rodzinie i w środowisku, aby został zachowany ich prestiż w hierarchii społecznej, mimo zachwiania znaczenia doświadczenia zawodowego. Jednakże należy też podkreślić znaczenie edukacji w tej fazie życia wśród samych emerytów, którzy będąc już w wieku średnim, powinni pozyskać zarówno wiedzę o samym procesie zmian fizjologicznych, które można opóźnić i złagodzić poprzez zdrowy tryb życia, ale też w miarę warunków finansowych i sytuacji rodzinnej „chronić się przed starością” i „przygotować się do starości”. Ta ostatnia kwestia oznaczająca w istocie konieczność zadbania o własną przyszłość, lansowana podczas reklamowania założeń reformy emerytalnej

³⁷ Tamże, s. 155 i 165.

przed jej uchwaleniem w 1998 r., nie sprawdziła się w polskiej rzeczywistości zarówno z powodu samych założeń reformy, jak i ze względu na odziedziczoną przez starsze pokolenie mentalność, według której ochrona przed skutkami starości jest całkowicie obowiązkiem państwa.

Spoleczny prestiż ludzi w wieku emerytalnym jest wynikiem nie tylko ich pozycji w rodzinie, ale wpływ na to mają też normy społeczne i religijne. Oficjalne dokumenty krajowe, począwszy od Konstytucji RP, jak i europejskie³⁸ zawierają regulacje prawne, gwarantujące ludziom w wieku poprodukcyjnym pełny zakres świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Pożądane uprawnienia, do których dostęp powinni mieć ludzie starzy, to między innymi dostęp do pożywienia, opieki zdrowotnej i własnego dochodu, a także możliwość decydowania o wycofaniu się (kiedy i jak) z rynku pracy. Lista oczekiwań obejmuje również możliwość pozostawania we własnym mieszkaniu tak długo jak to możliwe, utrzymywania związków służących integracji ze społeczeństwem, sposobność wykorzystania własnego potencjału i prawa do właściwego traktowania bez względu na wiek, płeć, niepełnosprawność – niezależnie od ich wkładu w tworzenie zasobów ekonomicznych społeczeństwa.

Za niewralgiczny temat należy uznać styl życia, w tym sposób wykorzystania wolnego czasu, nie tylko na emeryturze, lecz również gotowość osób znajdujących się na „przedpolu” starości do wydłużenia okresu pracy zawodowej³⁹. Jedną z form aktywizacji starszych ludzi są uniwersytety trzeciego wieku, które stwarzają możliwości instytucjonalnego, ciągłego poszerzania wiedzy, dodają bodźca intelektualnego, zapewniają możliwość dbania o kondycję fizyczną, pobudzają do aktywizacji społecznej w interesie jednostki i ogółu. W Polsce i wielu krajach europejskich ta forma działalności na rzecz osób starszych istnieje przy ścisłym udziale uniwersytetów, które otworzyły się na inne grupy wiekowe niż młodzież, pozyskując nowych słuchaczy i niekiedy pieniądze. Ważnym aspektem jest umożliwienie wymiany kulturalnej między generacjami oraz udziału w prewencji geriatrycznej. Stworzyło to też dodatkowe możliwości wykorzystania potencjału intelektualnego uczelni dla dalszego kształcenia ludzi starszych, a dla kadry naukowej uczelni powstało nowe pole pracy dydaktycznej i naukowej.

Przedstawione wyżej formy aktywności powinny być uzupełniane działalnością organizacji pozarządowych, które mogą pozyskiwać środki finansowe na realizację strategii i programów dla seniorów. Ważną rolę spełnia też samoorganizacja emerytów, która stanowi uzupełnienie usług służb socjalnych typu kluby seniora, domy dziennego pobytu, kluby, stowarzyszenia i inne podmioty aktywizujące środowiska lokalne, głównie poprzez umożliwienie uczestnictwa w kulturze i w czynnym wypoczynku. Na pozio-

³⁸ Niektóre z nich to: Konwencja Rzymska o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Europejska Karta Społeczna, Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego.

³⁹ Zob. P. Szukalski (red.) *Przygotowanie do starości*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, s. 11.

mie lokalnym występuje znaczne zapotrzebowanie na wolontariat na rzecz emerytów, a udział samych emerytów w tej formie aktywności obywatelskiej wymaga wsparcia funkcjonalnego.

Powyzsze dzialania wspiera Kościół katolicki, który dostrzegając narastające problemy starzenia się społeczeństwa, zwracał się do władz państwowych poprzez listy papieża Jana Pawła II i memoriały Episkopatu o szczególnej troskę wywodzącą się z zasady pomocniczości. Dla większości ludzi starych religia i działalność Kościoła stanowi ważną płaszczyznę oparcia i kontaktów poprzez udział w obrzędach religijnych i pracę społeczną w różnym rodzaju grupach przykościelnych.

6. Zakończenie

Przedstawione w ogólnym zarysie niektóre sytuacje i okoliczności, mające wpływ na funkcjonowanie osób, które osiągnęły wiek emerytalny, objęte są zakresem działania polityki społecznej, która wobec analizowanego kręgu społeczeństwa ogranicza się w praktyce do zabezpieczenia społecznego. Większość specjalistów tej dziedziny nauki zgodna jest co do opinii, iż wyraźnie zaniedbywane są świadczenia rzeczowe wobec ludzi starszych, a także usługi oraz stwarzanie warunków do własnej aktywności⁴⁰.

Wzrastający w Polsce przez najbliższe kilkadziesiąt lat udział osób w starszych grupach wiekowych (w wieku poprodukcyjnym) spowoduje daleko idące zmiany w polityce społecznej państwa i w polityce samorządów lokalnych, których rola w tym zakresie jako instytucji społeczeństwa obywatelskiego jest nie do przecenienia. Problematyka społecznych i kulturowych uwarunkowań wieku emerytalnego jest złożona, gdyż dotyczy w istocie ludzi starych w różnych fazach starości. Wymaga to stałych badań naukowych i diagnozowania ze względu na zmieniające się warunki bytu, ściśle związane ze skutkami procesu naturalnego starzenia się. Konieczne są działania wszystkich struktur w państwie podejmujących prace na rzecz ludzi starych, tj. rządowych, regionalnych i lokalnych oraz uruchomienie programów kształcenia kadr pedagogicznych, medycznych i administracyjnych uwzględniających swoistość kontaktów z osobami starszymi.

W opracowaniu na temat funkcjonowania osób w wieku emerytalnym w dzisiejszej rzeczywistości nie odnoszono się do zróżnicowania regionalnego i środowiskowego (miasto/wieś), do płci (znacznie mniejszy udział mężczyzn), do gospodarstw domowych i ich składu i do wielu innych zagadnień mających istotny wpływ na życie w danym środowisku i rodzinie, gdyż znacznie przekroczyłyby to przyjęte ramy niniejszej pracy.

Na tle przedstawionych wyżej procesów na uwagę zasługuje fakt, iż system emerytalny reformowany ponad dwadzieścia lat w dalszym ciągu utrzymuje znacznie zróżnicowany wiek emerytalny, stąd trudność w zde-

⁴⁰ Zob. B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2000.

finiowaniu tej grupy w pierwszym etapie po uzyskaniu prawa do emerytury (zróznicowany wiek, różne potrzeby). Stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego do 67 lat tym bardziej skomplikuje w najbliższych kilkunastu latach decyzyjność przechodzenia na emeryturę.

Naturalny proces starzenia się populacji w wieku poprodukcyjnym powoduje występowanie kilku grup wiekowych, począwszy od osób starszych (młodych emerytów) do osób w zaawansowanej starości. Dla systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to konieczność wyodrębnienia – w zbiorczej kategorii osób wieku emerytalnego – kilku grup wymagających odmiennego potraktowania pod względem potrzeb socjalnych, aby zapobiegać dyskryminacyjnej funkcji procesu starzenia.

Przedstawiona tematyka jest złożona: łączy zabezpieczenie emerytalne z ogółem potrzeb społecznych i kulturowych ważnych dla ludzi w różnych fazach wieku emerytalnego i ich rodzin. Z punktu widzenia aktywnej polityki społecznej problematyka ta wymaga stworzenia krajowego systemu przygotowania do starości, jak i prowadzenia spójnej polityki na rzecz osób w wieku poprodukcyjnym. Realizacja powyższego oznacza konieczność stałego monitorowania sytuacji bytowej tej części społeczeństwa (prowadzone badania mają charakter raczej wycinkowy), aby zapobiegać powstawaniu kwestii społecznych, a tym samym stwarzać warunki zrównoważonego rozwoju społecznego.

Literatura

- Antonów K., *Ewolucja systemu emerytalnego* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz 2011.
- Balcerzak-Paradowska B., *Warunki bytowe emerytów i rencistów w Polsce* [w:] *Warunki życia emerytów i rencistów*, pod red. W. Graniewskiej, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999.
- Błądowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2002.
- Błądowski P., *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowskiej, A. Wiecek, P. Błądowskiego, Program badawczy PolSenior, Wydawnictwo Medyczne Termedia, Poznań 2012.
- Bojanowska E., *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie* [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hryniewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, t. III, Warszawa 2012.
- Frackiewicz L., *Spoleczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności* [w:] *Polityka społeczna – teksty źródłowe*, wybór i opracowanie L. Dziewięcka-Bokun i K. Zamorska, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003.
- Frackiewicz L., *Potrzeby społeczne starzejącego się społeczeństwa*, Biuletyn 53, Rządowa Rada Ludnościowa, pod red. A. Potrykowskiej i E. Orzełek, Warszawa 2008.
- Frackiewicz L., *Starość jako problem społeczno-ekonomiczny* [w:] *W obliczu starości*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2007.
- Hryniewicz J., *Los starca zależy od kontekstu społecznego – wprowadzenie* [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hryniewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, t. III, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.
- Handschke J., Łyskawa K., Ratajczak J., *Ryzyko emerytalne w systemie zabezpieczenia na starość* [w:] *Spoleczne aspekty ubezpieczenia*, pod red. T. Szumlicza, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2005.

- Jackowiak U., *Kilka uwag o ryzyku starości w prawie zabezpieczenia społecznego* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kraków 2007.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2010.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006.
- Kurzynowski A., *Globalizm i lokalizm a funkcjonowanie współczesnych społeczeństw* [w:] *Współczesna cywilizacja Zachodu, atuty i słabości*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2010.
- Kurzynowski A., *Osoby starsze na rynku pracy* [w:] Frąckiewicz L. (red.), *W obliczu starości*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2007.
- Niezabitowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej, problemy uczestnictwa społecznego*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice 2007.
- Pierzchalska M., *Rola pomocy społecznej w zabezpieczeniu starości* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia społecznego*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia społecznego, Kraków 2007.
- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1973.
- Szatur-Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2000.
- Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne – zarys systemu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1987.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne, teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005.
- Szukalski P., *Przygotowanie do starości*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.
- Trafiałek E., *Warunki integracji i ryzyka dyskryminacji ludzi starszych w rodzinie i środowisku lokalnym* [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, pod red. J. Hrynkiwicz, t. III, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.
- Trafiałek E., *Starzenie się i starość, wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006.
- Wagner B., *Przesłanki prawa do emerytury w starym i nowym systemie* [w:] *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kraków 2007.
- Worach-Kardas H., *Wiek a pełnienie ról społecznych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983.
- Zrównanie i podniesienie wieku emerytalnego, Materiał informacyjny, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa 2012.
- Żukowski M., *Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989-2011* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz 2011.

Biologiczne i zdrowotne uwarunkowania wieku emerytalnego

„W chwili, w której umiera w nas dziecko,
zaczyna się starość”

Francois Mauriac

1. Prognozy demograficzne

Szybko postępujące w naszych społeczeństwach zmiany społeczno-ekonomiczne, rozwój cywilizacyjny i jeszcze szybszy postęp techniczno-informatyczny, a przede wszystkim ogromny rozwój medycyny, przyczyniają się do wydłużenia życia ludzkiego. Konsekwencją tego jest wzrost liczby osób w podeszłym wieku, szybszy niż liczby osób nowo narodzonych. Stając przed takimi zmianami demograficznymi, nie pozostaje nam nic innego, jak zgłębienie tego problemu i szukanie dróg jego optymalnych rozwiązań.

W ostatnim okresie obserwuje się szczególne zainteresowanie różnych środowisk tematyką dotyczącą wieku podeszłego i podejmowanie szeregu mniej lub bardziej konstruktywnych działań w zakresie problematyki związanej z ludźmi starszymi. Termin gerontologia pochodzi z greki, *geron* – starzec, *logos* – nauka. Należy odróżnić geriatricę – naukę zajmującą się medycyną naprawczą wieku podeszłego – od gerontologii, czyli nauki zajmującej się fizjologicznym procesem starzenia i to nie tylko w aspekcie biologicznym. Są to młode nauki: gerontologia powstała około 1950 r. a geriatrica jeszcze później. Szybko rozwijają się w obliczu zmian demograficznych, jakie w ostatnich dziesięcioleciach zachodzą na świecie. Postęp tych nauk niewątpliwie przyczynia się do poprawy jakości życia na starość¹.

Prognozy przewidują, że z obecnie rodzących się dzieci w Szwecji połowa dożyje 100 lat. Na początku ubiegłego wieku średnia długość życia wynosiła tam około 60 lat. Aktualnie wynosi około 80 lat. Obserwacje epidemiologiczne wyraźnie wskazują na starzenie się społeczeństw i wydłużanie długości życia, a także zwiększanie odsetka ludzi tzw. długowiecznych, czyli po 90 roku życia. Nasze społeczeństwo również się starzeje, a liczba ludzi powyżej 65 roku życia stale wzrasta. Przewiduje się, że Polska już w 2030 r. będzie

¹ A. Zych, *Leksykon gerontologii*, wyd. II, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

jednym z najstarszych społeczeństw w Europie. W 1900 r. osoby powyżej 65 lat stanowiły 4% naszego społeczeństwa, w 1996 r. było to ponad 11%, aktualnie wynosi około 14%, a szacunki wskazują, że w roku 2030 ma to być około 20%. Zgodnie z tym, że za stare społeczeństwo przyjęło się uważać kraje, gdzie wskaźnik ten przekracza 7%, Polska od dawna do tych krajów należy i nic nie wskazuje na to, żeby ten trend się odwrócił. Osiągnęliśmy już ewidentne wydłużenie czasu życia i trzeba teraz skierować działania na poprawę jakości życia na starość. Zatem współczesnym problemem staje się nie tyle dodanie „lat do życia” co „życia do lat”².

2. Podział starości

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele podziałów wieku metrykalnego. Przyjęło się określać, zgodnie z zaleceniem WHO, granice starości następująco:

- 60-75 lat – wiek podeszły,
- 75-90 lat – wiek starczy,
- 90 lat i powyżej – wiek sędziwy³.

Często przyjmuje się nieco inny podział starości – na przedziały wiekowe:

- 60-75 lat – wiek starszy,
- 76-85 lat – wiek podeszły,
- 85 lat i powyżej – wiek sędziwy⁴.

Inny jeszcze, bardziej nowoczesny podział obejmuje trzy grupy:

- 65-75 lat – wczesna starość – proscenium starości (wiek mistrzów),
- 75-85 lat – wiek właściwej starości (wiek laureatów),
- 85 lat i powyżej – późna starość, czas aktywnej transcendencji, spokoju i opieki⁵.

Tak sztywno przyjęte granice wieku lat kalendarzowych, tzw. wieku metrykalnego, czasami nawet znacznie odbiegają od wieku biologicznego, tzn. prawdziwego odzwierciedlenia naszej ogólnej kondycji, ocenianej na podstawie wskaźników biologicznych. Szczególnie duże zróżnicowanie w tym zakresie bywa zauważalne w krajach wysoko rozwiniętych. Ma na to wpływ szereg czynników dotyczących genetyki, naszego stylu życia i oddziaływania otaczającego nas środowiska. Optymalna sytuacja występuje wtedy, gdy wiek biologiczny zbliżony jest do wieku metrykalnego lub nawet jest od niego niższy. O prawdziwej starości organizmu w kontekście zmian biologicznych mówimy wtedy, kiedy proces inwolucyjny obejmuje większość

² B. Velimirovic, *Demographic and epidemiological aspect of Heath of the elderly: future assumption and trends*, Gerontologia Polska 1996 nr 1; www.stat.gov.pl.

³ W. Pędzich, B. Żakowska-Wachelko, *Podręcznik geriatry dla lekarzy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1988.

⁴ G. Świątecka (red.), *Kardiologia starszego wieku*, Via Medica, Gdańsk 1997/1998.

⁵ S. Krzemiński, *Geriatry i psychogeriatry. Zagadnienia ogólne* [w:] S. Krzemiński (red.), *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1993.

tkanek i narządów w naszym organizmie, a rezerwy czynnościowe ulegają wyczerpaniu. Starzenie biologiczne człowieka polega najogólniej rzecz biorąc na zmniejszaniu się wydolności poszczególnych układów oraz zmniejszaniu się zdolności adaptacyjnych poszczególnych narządów i całego organizmu.

3. Proces starzenia się

Przyjmuje się, że proces starzenia się organizmu rozpoczyna się już po 35 roku życia. Wraz z wiekiem organizm systematycznie traci możliwości przystosowawcze. Możliwości adaptacyjne do zmieniających się warunków zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych w miarę procesu starzenia się są coraz mniejsze. W procesie starzenia utrzymanie homeostazy, czyli równowagi procesów biologicznych organizmu, staje się coraz bardziej niemożliwe w warunkach fizjologicznego stresu, tj. nadmiernych bodźców zewnętrznych uruchamiających reakcje fizjologiczne, zwłaszcza endokryne, czyli hormonalne.

Charakterystyczne cechy procesu starzenia to:

- powszechność – jest to proces nieunikniony dla każdego organizmu,
- destrukcyjność – upośledzenie funkcji na poziomie komórki, tkanki, narządu i wreszcie całego organizmu,
- utrzymywanie organizmu pozbawionego stresu w homeostazie.

W miarę procesu starzenia się dochodzi do postępującego ograniczania samodzielności i niezależności na korzyść stopniowego uzależnienia od otoczenia.

Najważniejsze zmiany biologiczne procesu starzenia się człowieka dotyczą białek ustrojowych. Jest to proces w praktyce stale postępujący, który prowadzi do spadku aktywności enzymatycznej, przy jednoczesnym upośledzeniu procesów regeneracyjnych. Wraz z wiekiem dochodzi zarówno do spadku ilości białek w naszym organizmie, jak i również zmian ich właściwości. Znając przemianę białek ustrojowych i mając na uwadze dość krótki ich żywot w naszym organizmie (do kilku dni), należy zauważyć, że tzw. fizjologiczne zmiany w procesie starzenia się dotyczą bardziej odnowy (syntezy) białek niż zmian w białkach już istniejących. Dochodzi do zmniejszania się ilości białek funkcjonalnych, co doprowadza do spadku sprawności tkanek i narządów, aż do całkowitego wygasania ich funkcji zakończonej śmiercią.

3.1. Teorie procesu starzenia się

Wyróżnia się wiele teorii mechanizmów procesu starzenia się organizmu na poziomie komórkowym. Nie wchodząc w szczegóły można je podzielić na dwie duże grupy:

1. Uszkodzenia mechanizmów syntezy białka (błędy w powstawaniu aminokwasów). Ponadto proces tzw. naprawy kodu genetycznego ulega w starszym wieku zakłóceniu. Tu wyróżnia się wiele teorii, jedną z nich jest teoria telomerazy. Telomery – znajdujące się na końcówkach chromosomów

sekwencje kwasów nukleinowych, mające chronić chromosom przed uszkodzeniem w czasie kopiowania, ulegają skróceniu przy każdym podziale komórki. Uważa się, że właśnie to skracanie telomerów prowadzi do uszkodzenia komórki. Telomeraza jest to enzym, który ma za zadanie dobudowywanie końcowego odcinka DNA. Jest szczególnie aktywna w młodych komórkach intensywnie dzielących się, jednak z wiekiem maleje jej aktywność, co jest łączone z procesem starzenia się komórek.

2. Teoria tzw. zegara molekularnego, gdzie mamy do czynienia z rozwojem płodowym, wzrostem, różnicowaniem i starością, aż do śmierci. Każdy organizm posiada swój własny program rozwoju, który warunkuje czas funkcjonowania poszczególnych narządów i układów. Dawniej uważano, że taki programator zlokalizowany jest w podwzgórzu, obecnie odpowiedzialne za to czyni się nasze geny. Dla przykładu, komórki płucne płodu (fibroblasty) zaprogramowane są jedynie do 50 podziałów, a potem następuje ich śmierć. Długość życia każdej komórki składa się z wielu okresów. Jednak w pewnym momencie komórka ulega apoptozie, tj. programowanej śmierci. Jest to zjawisko fizjologiczne, występujące w naszym zdrowym organizmie przez całe życie. Niektóre komórki ulegają apoptozie już w okresie płodowym (dzieci rodzą się np. bez błon pławnych pomiędzy palcami, chociaż występują one u każdego dziecka w okresie wewnątrzmacicznym). Ze zjawiskiem apoptozy mamy również do czynienia, kiedy komórka jest np. niepełnowartościowa lub zostaje zaatakowana przez wirusy i jest to wtedy zjawisko bardzo korzystne dla naszego organizmu. Brak tego mechanizmu doprowadza do niekontrolowanych podziałów, jak to ma miejsce w komórkach nowotworowych.

Jest bardzo wiele naukowych teorii w tym zakresie, których nie sposób tu omówić czy nawet przytoczyć, ale niewątpliwie dwie z nich zasługują na krótką wzmiankę:

1. Teoria wolnych rodników, czyli cząsteczek posiadających wolny elektron, co umożliwia reagowanie z innymi cząsteczkami, uszkodzanie ich, niszczenie ich równowagi i w efekcie przekształcenie również w wolne rodniki. Wolne rodniki produkowane są jako wynik naturalnych procesów zachodzących w naszym organizmie, ale uszkodzają wiele struktur komórkowych, prowadząc do zaburzeń funkcji komórek. Wiele czynników może wpływać na przyspieszenie ich powstawania. Tzw. wymiatacze wolnych rodników (witaminy C, E, beta-karoten), nazywane antyoksydantami, powodują przekształcanie się tych rodników w normalne cząsteczki. Teoria ta jest także wiązana z powstawaniem stresu i jego oddziaływaniem np. na procesy łysienia.

2. Teoria endokrynną, czyli hormonalną, dotyczy tych substancji, które niejako kierują współpracą naszych narządów. Wraz z wiekiem podwzgórze, przysadka mózgowa, będące takim „centrum dowodzenia” gruczołami dokrewnymi, wytwarzają mniej substancji czynnych. Wydzielanie hormonów zmniejsza się stopniowo z wiekiem, a ich efektywność staje się coraz słabsza⁶.

⁶ T. Rosenthal, B. Naughton, M. Williams, *Geriatrics*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009.

Odbywa się to na poziomie komórkowym, ale już Kartezjusz powiedział, że „organizm człowieka to skomplikowany, ale działający z precyzją mechanizm”. Faktycznie można przyjąć, że organizm jest pewnego rodzaju zaprogramowaną, skomplikowaną i złożoną maszyną, która pracuje bez przerwy. Tak jak każda mechaniczna konstrukcja, prędzej czy później jakaś część w niej musi ulec zużyciu. Czasami mamy do czynienia z jednym elementem, czasami dotyczy to całego systemu, który funkcjonuje pomiędzy poszczególnymi podzespołami.

3.2. Zmiany biologiczne starości

Stan zdrowia ludzi starszych jest wypadkową naszego dziedzictwa genetycznego, biologicznego procesu starzenia się organizmu, występowania różnych procesów chorobowych oraz czynników psychospołecznych. Okres ten, zwany też czasami okresem inwolucji, charakteryzuje się generalnie przewagą zmian katabolicznych nad anabolicznymi. Metabolizm człowieka obejmuje dwa przeciwstawne procesy – katabolizm i anabolizm. Oba te procesy zachodzą jednocześnie: katabolizm – procesy prowadzące do rozpadu różnych związków i anabolizm – procesy prowadzące do syntezy, czyli budowy i wzrostu tkanek. W dojrzałym organizmie oba te procesy będą wykazywały tzw. równowagę dynamiczną, przechodząc cykliczne wahania nieprzekraczające pewnych norm fizjologicznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Przekroczenie pewnych granic w kierunku anabolizmu lub katabolizmu wiąże się z rozwojem procesów chorobowych. W organizmach młodych warunkiem wzrostu jest przewaga anabolizmu nad katabolizmem, zaś w organizmach, w których procesy wzrostu są zakończone, przeważa katabolizm, co oznacza większą liczbę zmian regresywnych w stosunku do progresywnych.

Typowe zmiany biologiczne dla procesu starzenia się organizmu należy rozpatrywać w kilku płaszczyznach, przy czym najważniejsze to zmiany:

1. Na poziomie komórkowym: • spadek zawartości wody wewnątrzkomórkowej (szczególnie jest to widoczne w soczewce oka – wzrost sztywności komórkowej) • wzrost zawartości wody w przestrzeni zewnątrzkomórkowej • spadek zawartości cytoplazmy komórkowej • wzrost zawartości tłuszczu w komórkach • spowolnienie syntezy białek.

2. Na poziomie tkanek: • spadek sprężystości tkanek • spadek ilości i szybkości skracania się komórek mięśniowych • spadek ilości włókien kolagenowych w mięśniach szkieletowych • spadek ilości komórek funkcjonalnie czynnych w różnych narządach (wątroba, centralny układ nerwowy).

3. Na poziomie narządów i układów:

a) serce i układ naczyniowy (*serce pompuje mniej krwi do naczyń, które są sztywne, nieelastyczne, a to powoduje, że cały układ nie jest dobrze przygotowany np. do wysiłku, zdenerwowania, kiedy krwi potrzeba więcej*):

— osłabienie mechanizmów pobudzających pracę serca (czynniki humoralne: aminy katecholowe, układ renina-angiotensyna-aldosteron, insulina, tyroksyna i parathormon),

- osłabienie siły skurczu mięśnia sercowego,
- wydłużenie czasu napełniania się komór, skraca się czas skurczu – wyrzutu krwi z serca, spada ilość krwi pompowanej z serca,
- spadek liczby włókien w układzie bodźcoprzewodzącym serca, co powoduje zwolnienie szybkości przewodzenia impulsów elektrycznych rozchodzących się po sercu, niezbędnych do prawidłowego skurczu serca,
- utrata sprężystości naczyń – kruchość sztywnych zmienionych miażdżycowo tętnic,
- wzrost ciśnienia tętniczego zwłaszcza skurczowego;
- b) układ oddechowy (*mniej powietrza wymieniamy w płucach podczas oddychania, a tym samym mniej tlenu odżywczego krew może rozprowadzić po organizmie*):
 - spadek pojemności życiowej płuc (od 20 roku życia),
 - spadek pojemności wydechowej płuc,
 - wzrost pojemności zalegającej płuc,
 - zmniejszenie pojemności wymiany gazowej płuc,
 - osłabienie mięśni oddechowych;
- c) układ krwiotwórczy (*większa skłonność do zakrzepów, zawałów, jak i krwotoków w różnych narządach: sercu, mózgu*):
 - skłonność do nadkrzepliwości – tworzenia się zakrzepów poprzez zwiększoną aktywację płytek krwi i wzrost stężenia fibrynogenu w osoczu,
 - spadek produkcji elementów morfotycznych krwi: czerwonych krwinek, białych krwinek i płytek krwi w szpiku kostnym,
 - skłonność do skazy krwotocznej;
- d) układ nerwowy i stan psychiczny (*doprowadzają do zaburzeń funkcji poznawczych – demencji, depresji, udarów mózgu, drżeń*):
 - masa mózgu ulega zmniejszeniu – stopniowy zanik tego narządu,
 - spada przepływ krwi przez mózg (na starość w stosunku do 20-latka przepływ spada nawet o 20%),
 - spada ilość neuronów substancji szarej, mózdzku, hipokampa, który odgrywa bardzo ważną rolę w procesach pamięciowych,
 - zmniejsza się gęstość połączeń między komórkami nerwowymi,
 - zmniejsza się ilość neuroprzekazników (acetylocholina, acetylocholin esterazy),
 - spada ilość miejsc wiążących agonistów i antagonistów dopaminy,
 - zmniejsza się liczba miejsc wiążących serotoninę, odpowiedzialną za dobry nastrój,
 - zmniejsza się szybkość przewodzenia pobudzenia i czas reakcji,
 - upośledzeniu ulegają funkcje poznawcze;
- e) narządy zmysłów (*dochodzi do pogorszenia widzenia, słuchu, węchu, równowagi*):
 - narząd wzroku: • zanik tkanek otaczających oko – zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej otaczającej oko • spadek przepływu krwi w siatkówce może powodować zwyrodnienie plamki żółtej • zmniejszenie elastyczności soczewki oka i zanik mięśnia rzęskowego, odpowiedzialnego za kształt soczewki – osłabienie widzenia z bliska, tzw. starczowzroczność, zaczyna się

już w wieku 20 lat • spada adaptacja do zmiany światła, zwłaszcza z jasnego na ciemne (po kilku minutach przebywania w gorszym świetle oczy młodej osoby wykazują pięciokrotnie większą czułość niż osób starszych a po pół godziny nawet 200-krotnie) • tęczówka staje się sztywniejsza, źrenica mniejsza • spada produkcja łez,

— narząd słuchu: dochodzi do przytępienia słuchu (słabiej słyszalne stają się dźwięki o wyższej częstotliwości u 30% osób w wieku od 65 do 74 lat, natomiast w wieku 75-79 lat procent ten rośnie do około 50%);

f) układ pokarmowy (*gorsze trawienie, wchłanianie i tym samym gorsze odżywienie organizmu*):

— spadek wydzielania śliny,

— ściężczenie błony śluzowej żołądka, spadek powierzchni wchłaniania błony śluzowej przewodu pokarmowego,

— spadek wydzielania enzymów i soków trawiennych w przewodzie pokarmowym,

— spadek perystaltyki jelit,

— spadek wielkości wątroby,

— spada zdolność regeneracji komórek wątrobowych (na skutek spadku syntezy białek);

g) nerki (*spada funkcja oczyszczania organizmu ze zbędnych substancji*):

— masa nerek zmniejsza się nawet o 30%, zwłaszcza warstwa korowa,

— spadek przepływu krwi przez nerki (filtracja na starość w stosunku do 20-latką spada nawet o 50%),

— spada zdolność zagęszczania moczu.

4. Na poziomie całego organizmu:

— spadek zawartości wody w organizmie na korzyść tłuszczu (płód zawiera około 97% wody, dziecko po urodzeniu 75%, młody dorosły 65%, stary dorosły 55%),

— spadek podstawowej przemiany materii i zużycia tlenu w przeliczeniu na jednostkę masy ciała,

— zmienia się masa ciała, rosnąc początkowo, aby w późniejszym okresie stopniowo się zmniejszać,

— spadek masy poszczególnych narządów (pomiędzy 30 a 90 rokiem życia masa wątroby i nerek zmniejsza się o około 30%),

— spadek masy mięśniowej w stosunku do masy ciała,

— stopniowy spadek siły mięśniowej rozpoczyna się już od 35 roku życia, a czasami jeszcze wcześniej (ale nawet w starszym wieku trening fizyczny poprawia funkcjonowanie komórek mięśniowych),

— spadek masy tkanki kostnej (zwłaszcza u kobiet po menopauzie) na skutek spadku składników białkowych i mineralnych kości (zwłaszcza wapnia), co powoduje wzrost kruchości kości. Stosunek osteoklastów (komórek resorbujących kości, tzw. kościożernych) do osteoblastów (komórek kościotwórczych) przechyla się na korzyść tych pierwszych. U kobiet kości stają się nawet 8% lżejsze w wieku podeszłym,

— w stawach ubywa mazi stawowej, a w chrząstkach stawowych i więzadłach spada ilość wody, kolagenu i elastyny,

— spadek ilości białek (albumin) w osoczu (gorszy transport hormonów, leków, równowaga kwasowo-zasadowa),

— spadek wydzielania hormonów (tarczycy, płciowych, nadnerczowych),

— spada zawartość kolagenu w skórze, następuje jej zwiotczenie, utrata elastyczności i ścięczenie, spada pole kontaktu pomiędzy skórą właściwą a naskórkiem (osłabienie jej funkcji ochronnej, odpornościowej, termoregulacyjnej, percepcyjnej),

— spada zawartość w skórze melanocytów (komórek produkujących barwnik), a także melanocytów w cebulkach włosów, co powoduje siwienie włosów. Spada wydajność cebulek włosowych (cebulki u młodych osób zastępują wypadające włosy nawet 100 na dobę), włosy stają się rzadsze i cieńsze,

— spada tempo zastępowania starszych komórek skóry nowymi. Proces złuszczenia się naskórka wyraźnie ulega zwolnieniu (kurz domowy składa się w 70% z komórek naskórka – tracimy około 20 kg komórek naskórka w ciągu całego życia),

— spadek wzrostu (w wieku 80 lat wzrost średnio zmniejsza się o 5 cm)⁷.

Należy odróżnić naturalne procesy starzenia się organizmu o charakterze fizjologicznym, niejako prawidłowe, typowe dla określonego wieku, od procesów patologicznych – chorobowych, które u osoby zdrowej w podobnym wieku nie występują. Zmiany, jakie dokonują się w naszym organizmie w miarę upływu lat mają charakter biologiczny-fizjologiczny, czyli naturalny lub patologiczny, czyli chorobowy.

3.3. Wybrane problemy chorobowe starości

Choć medycyna dość precyzyjnie odróżnia proces chorobowy od naturalnej inwolucji, to często określenie, które zmiany są wynikiem choroby a które naturalnych zjawisk biologicznych, jest niezwykle trudne czy wręcz niemożliwe. Należy podkreślić, że objawy chorobowe osób starszych wykazują wyjątkowo dużą w odróżnieniu od osób młodych odrębność biologiczną poszczególnych jednostek. Ta osobnicza różnorodność podobnych jednostek chorobowych w wieku podeszłym zwiększa trudność ich leczenia.

Według wszelkich definicji współczesnej nauki zdrowia publicznego, zdrowie to nie tylko stan związany z nieobecnością chorób. Zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby, kalectwa lub niedomagania. Współczesna nauka dąży do uzyskania możliwie jak najlepszej dla danego wieku kondycji fizycznej, intelektualnej i emocjonalnej człowieka. Tak pojmowany stan zdrowia jest jednocześnie nowym wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Podąża ona dalej, w bardziej zaawansowane etapy opieki nad pacjentem, która nie

⁷ T. Rosenthal, B. Naughton, M. Williams, *op. cit.*; W. Abrams, M. Beers, R. Berkow, *MSD, Podręcznik geriatryi*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 1999; J. Kocemba, T. Grodzicki, *Zarys gerontologii klinicznej*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

ogranicza się tylko do leczenia chorób, ale również stara się stworzyć najkorzystniejsze warunki dla zdrowia człowieka. Z pomocą przychodzi w tym zakresie medycyna *Anti Aging* – przeciwstarzeniowa, która polega na wykorzystywaniu najnowocześniejszych osiągnięć naukowych, aby ukształtować jak najlepsze, dogłębne formy diagnostyki i prewencji chorób u pacjenta. Polega na skupieniu działalności na wczesnym zapobieganiu chorobom, wczesnej diagnostyce osób nieposiadających niepokojących objawów, wczesnemu korygowaniu wykrytych nieprawidłowości, uświadamianiu pacjentów o korzyściach utrzymywania optymalnego zdrowia. Niesatysfakcjonujące efekty, zwłaszcza w odniesieniu do ponoszonych kosztów medycyny naprawczej legły u podstaw bardzo prężnie rozwijającej się obecnie kategorii, jaką jest zdrowie publiczne – określanej jako zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia ludziom. Nauka ta opiera się na zasadzie wyższości zapobiegania: profilaktyki i promocji zdrowia nad działaniami naprawczymi. Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie, w sensie jego poprawy i utrzymania. Można zaobserwować, że strategię Rady Europy w zakresie zdrowia publicznego wyraźnie starają się przesunąć ciężar gatunkowy z medycyny naprawczej na medycynę profilaktyczną i promocję zdrowia, choć na pewno jest to proces niezwykle trudny i rozłożony w czasie.

Medycyna profilaktyczna swoje główne działania kieruje na zapobieganie chorobie, podczas gdy promocja zdrowia skupia się na zachowaniu zdrowia. Oczywiście nawet najdoskonalsza profilaktyka i prewencja nie zapobiegnie rozwojowi chorób, a tym samym nie zastąpi medycyny naprawczej, ale niewątpliwie z punktu widzenia ekonomii jest niewspółmiernie tańsza, a z punktu widzenia jakości życia po prostu lepsza⁸.

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015, zapisano: „Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżnia się cztery główne grupy: styl życia (ok. 50% udziału), środowisko fizyczne (naturalne oraz stworzone przez człowieka) i społeczne życia, pracy, nauki (ok. 20%), czynniki genetyczne (ok. 20%), działania służby zdrowia (ok. 10%)⁹. Proces starzenia się organizmu bardzo podobnie determinują następujące grupy czynników: czynniki genetyczne, czynniki środowiskowe, styl życia oraz opieka medyczna⁹.

W miarę upływu lat następuje spadek sprawności zarówno psychicznej, jak i fizycznej, doprowadzając do coraz to większych trudności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, doprowadzając do utraty samowystarczalności i samodzielności. Odsetek znacznej niepełnosprawności gwałtownie wzrasta w starszych grupach wiekowych, a powyżej 80 roku życia jest to współcześnie co druga osoba¹⁰.

Najczęstsze schorzenia wieku podeszłego, a jednocześnie schorzenia, które wykazują duże odrębności w ich przebiegu i leczeniu w stosunku do

⁸ M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Oficyna Wydawnicza Wolters Kluwer, Warszawa 2010.

⁹ *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*.

podobnych zespołów w młodszym wieku to: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, przewlekła niewydolność krążenia, cukrzyca, zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu, schorzenia narządu wzroku – jaskra, zaćma, choroby zakaźne, udary mózgu, zaburzenia psychiczne – otępienie, depresja, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nietrzymanie moczu i stolca, a także upadki i złamania.

Zakres tego opracowania nie pozwala na szczegółowe omówienie wszystkich problemów chorobowych wieku podeszłego, zatem zostaną zasygnalizowane tylko niektóre z nich.

Miażdżyca, w przebiegu której dochodzi do odkładania się w ścianach tętnic złogów cholesterolowych, które zmniejszając światło tętnic, utrudniają przepływ przez nie krwi, doprowadzając do sztywności naczyń krwionośnych. Jest chorobą ogólnoustrojową, w przebiegu której dochodzi do rozwoju nadciśnienia tętniczego, a także w zależności od lokalizacji może spowodować:

— chorobę niedokrwienną serca, tzw. chorobę wieńcową, na skutek zwężenia tętnic wieńcowych, doprowadzając do zawału serca albo niewydolności krążenia,

— udar mózgu niedokrwienny lub krwotoczny, mający bardzo różne powikłania, ze zgonem włącznie. Najczęściej dochodzi do niedowładów lub nawet porażenia jednej połowy ciała, tzw. hemiplegia, a także problemów z mową – afazja motoryczna (chory nie potrafi wyartykułować słowa, choć rozumie co się do niego mówi) lub sensoryczna (kiedy chory potrafi mówić, ale nie rozumie znaczenia słów). Bardzo częstym powikłaniem jest także demencja,

— przewlekłe niedokrwienie kończyn, zwłaszcza dolnych, jak i różnych narządów.

Nadciśnienie tętnicze. Szeroko zakrojone badania NATPOL III ujawniły, że 30% naszej populacji cierpi z powodu nadciśnienia tętniczego, po 65 roku życia dotyczy to niespełna 60%, a wraz z wiekiem wzrasta aż do 70% po 70 roku życia. Nadciśnienie rozpoznajemy powyżej ciśnienia 140/90 mmHg, mierzone przez lekarza, a w warunkach domowych powyżej 130/85 mmHg. Ciśnienie naturalnie wzrasta wraz z wiekiem, zwłaszcza skurczowe. Choroba rozwija się latami doprowadzając do powikłań w postaci początkowo przerostu mięśnia sercowego a następnie niewydolności serca, choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek. Leczenie nadciśnienia tętniczego nie zamyka się na farmakoterapii, ale musi być znacznie szersze, kompleksowe i polega na zmianie stylu życia, stosowania odpowiedniej diety, utrzymywania prawidłowej wagi ciała oraz uprawiania odpowiedniego wysiłku fizycznego¹¹.

Cukrzyca – gdzie głównym problemem jest niedobór wytwarzania insuliny przez trzustkę, a także wytworzenie insulinooporności tkanek na działanie insuliny. Występowanie cukrzycy współcześnie w krajach europejskich

¹⁰ Zob. www.who.int.

¹¹ Z. Gaciąg, *Nadciśnienie tętnicze u osób w podeszłym wieku* [w:] *Geriatrya. Wybrane zagadnienia*, pod red. K. Galus, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007.

szacuje się na 20% w całej populacji, a w wieku podeszłym wskaźnik ten znacznie wzrasta. W przebiegu tej choroby dochodzi do wzrostu zawartości glukozy we krwi, co jest przyczyną licznych powikłań w postaci uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów. Dochodzi do przyspieszonej miażdżycy, uszkodzenia nerek i wzroku. U chorych tych bardzo często dochodzi do znaczących powikłań w postaci zakażeń bakteryjnych i grzybiczych trudno poddających się leczeniu¹².

Otępienie – demencja. Najczęściej są to zmiany o charakterze zwyrodnieniowym typu Alzheimerowskiego (50-70%). Zmiany o charakterze naczyniowym występują rzadziej, tj. obejmują 10-20% przypadków. Zmiany te (zarówno pierwsze, jak i drugie) bardzo słabo poddają się leczeniu i mają charakter postępujący. Co warte odnotowania, około 5% przypadków zaburzeń pamięci osób starszych (o różnej etiologii) ma charakter odwracalny, dobrze poddający się leczeniu. Proces otępienia występuje najczęściej w siódmej i późniejszych dekadach życia, czasami wcześniej, prowadzi do zmian w zakresie funkcji poznawczych, tj. pamięci, zdolności uczenia się, zdolności abstrakcyjnego myślenia, planowania, rozpoczęcia czynności, wykonania, orientacji (czasu, miejsca, osoby), rozumienia, myślenia. Wraz z wiekiem częstość występowania tej przypadłości rośnie, w wieku powyżej 85 roku życia wynosi ponad 20%. Niektóre źródła podają znacznie większe wartości w tym zakresie. Upośledzeniu w tych zespołach ulegają również emocje: występuje chwiejność emocjonalna, apatia, nieufność, lęk, depresja, izolacja od świata zewnętrznego. Często dochodzi do zaburzeń zachowania: urojenia, agresja. Obserwuje się u tych chorych wewnętrzny przymus chodzenia, co manifestuje się nieracjonalnym błędzeniem¹³.

Depresja polegająca na obniżeniu nastroju, napędu i zaburzeń emocji, doprowadzając do zaburzeń snu, koncentracji, łaknienia, spadku aktywności, spowolnienia psychoruchowego, zmęczenia, negatywnych myśli, w tym samobójczych. Jest bardzo częstą przypadłością nie tylko ludzi starszych. Są źródła, które szacują nawet do 40% występowania depresji w wieku podeszłym. Cechą charakterystyczną dla depresji wieku starczego jest tzw. somatyzacja objawów, to jest transformacja objawów psychicznych na dolegliwości ciała – najczęściej różne zespoły bólowe, niemające podłoża chorobowego w danym narządzie. Warte podkreślenia jest to, że depresja nie jest naturalnym elementem procesu starzenia się organizmu, aczkolwiek zapadalność na nią wzrasta z wiekiem. Wiele objawów depresji u osób starszych nie zostaje rozpoznana, a tym samym nie jest leczona, doprowadzając do znacznego zwiększenia chorobowości, śmiertelności, obniżenia jakości życia, gene-

¹² A. Czech, J. Tatoń, *Standardy rozpoznawania i leczenia cukrzycy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2003.

¹³ W. Dobroszycka, K. Gąsiorowski, J. Leszek, *Demencje wieku podeszłego. Patomechanizm i strategie leczenia*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2004; R. Manley, *Psychiatria. Praktyczny przewodnik kliniczny*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010; J. Drobnik i in., *Analiza występowania otępienia oraz chorób powodujących zespoły otępienne w populacji Dolnego Śląska*, Family Medicine & Primare Care Review 2010 nr 12.

rowania wysokich kosztów opieki zdrowotnej. Do nasilenia objawów często dochodzi w momencie zakończenia aktywności zawodowej, co jest przełomem w życiu człowieka, zachorowania na ciężkie choroby (np. zawał serca, udar mózgu, choroba nowotworowa), znacznej utraty sprawności organizmu (np. na skutek pogorszenia widzenia czy słuchu), utraty bliskiej osoby. Leczenie depresji polega nie tylko na stosowaniu farmakoterapii, ale również na zmianie stylu życia, prowadzenia różnych metod psychoterapii¹⁴.

Drżenie nie jest naturalnym elementem procesu starzenia, ale jest częstym zaburzeniem ruchowym – około 10% osób po 80 roku życia cierpi z tego powodu. Rozpoznaje się bardzo dużo zespołów chorobowych przebiegających z drżeniem. Najczęściej spotykane u ludzi starszych są dwa główne zespoły, tj. zespół Parkinsona i drżenie samoistne. Drżenie najczęściej lokalizuje się w kończynach górnych. Pierwszy rodzaj drżenia, tj. w zespole Parkinsona, w odróżnieniu do drugiego występuje w spoczynku, podczas gdy drżenia samoistne występują podczas aktywnego używania kończyn. Głównym problemem chorych z Parkinsonem jest postępująca niesprawność z powodu zubożenia ruchów, spowolnienie ruchowe, trudności w zapoczątkowaniu ruchu, sztywność mięśniowa, stopniowo ograniczająca możliwość samodzielnego funkcjonowania. Leczenie tych zespołów przynosi pewną poprawę, jednakże niesie również wiele powikłań, co czyni je mało efektywnym. Istotne znaczenie ma tu, oprócz leczenia farmakologicznego, które najczęściej łagodzi objawy, rehabilitacja¹⁵.

Nowotwory. Dużym problemem chorobowym dotyczącym głównie osób w wieku podeszłym, pomimo współcześnie coraz lepszych metod diagnostycznych i lepszego leczenia, pozostają nowotwory. Ponad połowa nowo rozpoznawanych nowotworów występuje u osób powyżej 65 roku życia. Powyżej 80 roku życia stanowią drugą przyczynę zgonów, a w grupie wiekowej 60-80 lat nawet pierwszą. Najczęstszymi nowotworami jest rak gruczołu krokowego u mężczyzn, sutka u kobiet, jelita grubego, płuca, skóry u obu płci i narządów rodnych u kobiet. Nadal zbyt późne wykrywanie i przede wszystkim problemy z najczęściej bardzo agresywnym leczeniem powodują, że śmiertelność z tych powodów nie ma pozytywnych trendów¹⁶.

Z uwagi na ograniczone ramy tego opracowania nie można opisać pozostałych, licznych problemów zdrowotnych ludzi starszych. Nie można jednak nie wspomnieć o bardzo istotnych z punktu ich powikłań w postaci zgonów, jak i wysokich kosztów społecznych, infekcji i upadków – złamań u ludzi starszych. Infekcje z uwagi na upośledzenie w wieku podeszłym funkcji układu odpornościowego, częste występowanie wielu chorób współistniejących (nie-wydolności krążenia) mają szczególne znaczenie u osób długowiecznych. Zakażenia układu oddechowego są główną przyczyną zgonów (85%) u tych osób. Podobnie rzecz się ma z dość trywialnymi chorobami w młodości, jak upadki

¹⁴ T. Parnowski, *Depresje w wieku podeszłym. Naczyniowe czynniki ryzyka zaburzenia procesów poznawczych*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.

¹⁵ W. Abrams, M. Beers, R. Berkow., *op. cit.*

¹⁶ J. Didkowska, W. Zatoński, *Krajowy Rejestr Nowotworów*, Centrum Onkologii, Warszawa 2011.

i złamania kończyn, w wieku starszym, na skutek długiego unieruchomienia w łóżku często kończy się zejściem śmiertelnym. Dlatego tak istotna w tych przypadkach jest dobrze prowadzona kompleksowa rehabilitacja.

4. Opieka geriatryczna

Problemy zdrowotne ludzi starszych są najczęściej liczne, trudne i różnorodne. Wielopłaszczyznowość tych problemów wymaga jak najbardziej holistycznego podejścia do ludzi starszych i stwarzanie zwykle kompleksowych rozwiązań. W grupie osób po 65 roku życia co najmniej 80% ma rozpoznawaną co najmniej jedną chorobę przewlekłą, u ponad 50% występują dwie choroby, co powoduje, że 4 z 5 osób w wieku podeszłym musi być objęte wielospecjalistyczną opieką lekarską¹⁷.

Zbytne ogniskowanie się na samych objawach czy nawet na chorobie a niedostrzeganie całego kontekstu, w jakim aktualnie znajduje się starszy człowiek, może powodować częste niepowodzenia terapeutyczne. Samo rozpoznanie choroby jest zwykle łatwiejsze niż faktyczna pomoc choremu starszemu człowiekowi. Wart podkreślenia jest fakt, że zwykle idąca z wiekiem indywidualność biologiczna każdego człowieka wymaga indywidualizacji opieki medycznej. Liczne odrębności schorzeń występujących w starszym wieku wymagają innego do nich podejścia. Zaburzenia czynnościowe w starszym wieku są zwykle poważniejsze, a poprawa zdecydowanie wolniejsza. Objawy najczęściej są nieswoiste, niecharakterystyczne dla poszczególnych jednostek chorobowych, a dodatkową trudnością jest nakładanie się objawów wielu chorób przewlekłych współistniejących. Tu z pomocą przychodzi dość modna w ostatnim okresie medycyna personalizowana – jej podstawą jest zindywidualizowanie choroby, zrozumienie różnic między pacjentami chorującymi na tę samą chorobę. Dzięki tej wiedzy możliwe jest dobieranie odpowiednich metod leczenia do konkretnych grup pacjentów. Medycyna personalizowana pozwala przewidzieć, czy określona terapia okaże się skuteczna dla danego pacjenta. Terapię personalizowaną można w skrócie określić jako dopasowywanie terapii do pacjenta, a nie do danej choroby. Jest to zerwanie z tradycyjnym podejściem, że u wszystkich osób z jednym schorzeniem stosuje się tę samą metodę leczenia. Ludzie różnią się od siebie i dlatego nie ma jednej, uniwersalnej metody terapii. U jednych dany lek może poskutkować, u innych nie przynieść efektów, albo wręcz wywołać groźne skutki uboczne. Koncepcja medycyny personalizowanej staje się coraz bardziej powszechna na całym świecie, szczególnie u ludzi w wieku podeszłym.

Złożoność problemów chorobowych, psychologicznych i socjalnych ludzi starszych stawia przed społeczeństwem bardzo duże wymagania. Tacy pacjenci wymagają najczęściej współdziałania wielu specjalistów z różnych dziedzin pracujących w zespołach, których działalność często jest limitowana brakiem

¹⁷ T. Kostka, M. Koziarska-Rościszewska, *Choroby wieku podeszłego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2009.

odpowiednich przepisów i procedur, a czasami tylko dobrej woli, pomiędzy instytucjami zajmującymi się poszczególnymi problemami. Osoby starsze najczęściej mają rozpoznawane kilka chorób, każda z nich wymaga często farmakoterapii. Stosowane leki często wzajemnie się wykluczają, stosowane przez różnych specjalistów, skojarzone ze sobą wywołują szereg działań ubocznych. Takie jatrogenne (zawinione przez lekarza) niekorzystne działanie może być wyeliminowane jedynie przez wysokiej klasy specjalistów z zakresu geriatrici.

Wielopłaszczyznowość procesu starzenia się w koincydencji z licznymi zespołami chorobowymi występującymi u ludzi w wieku podeszłym często wywołuje bezradność u słabo wykształconych lekarzy, którzy nie mają właściwego przygotowania w zakresie geriatrici. Nierzadko patologia jest mylnie kwalifikowana jako jedynie naturalne skutki starości, co opóźnia zarówno właściwą diagnozę, jak i prawidłowe leczenie. Często problemy zdrowotne ludzi w wieku podeszłym łączą się z problemami socjalnymi i wzajemnie się zazębiają. Do bardzo ważnych przesłanek zachowania zdrowia na starość należą dobre warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największymi zagrożeniami są ubóstwo i niski poziom wykształcenia. Aktualna sytuacja polskiego pacjenta w wieku podeszłym niestety nie prezentuje się najlepiej, bo w naszym kraju na 100 tys. mieszkańców przypada jedynie statystycznie 0,2 lekarza specjalisty geriatrici, podczas gdy w Wielkiej Brytanii 1,3, Czechach 2,1, Niemczech i Hiszpanii po 2,2, Belgii 2,9, Danii i Słowacji po 3,1, a w Szwecji aż 7,7¹⁸.

Liczne dyskusje, jakie ostatnio się toczą na ten temat, nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak powinien wyglądać model opieki nad ludźmi starszymi.

Odmiennosc chorób w wieku podeszłym wynika z pewnej specyficzności zarówno ich przebiegu, jak i leczenia chorób typowych dla tego okresu życia. Przyjęty jednak w wielu krajach wysoko rozwiniętych przed laty, a w ostatnich latach także w Polsce pomysł budowania szpitali i domów w spokojnej okolicy na uboczu, podobnie jak to ma miejsce ze szpitalami psychiatrycznymi, wydaje się być raczej chybiony. Zbytńia izolacja znacznej części społeczeństwa jest obecnie powszechnie krytykowana. Wydaje się, że podobna tendencja, jaka jest współcześnie przyjęta do osób niepełnosprawnych, tzn. pełnej ich aktywności w życiu społecznym byłaby tu najwłaściwsza. Oddziały geriatriczne w dużych wieloprofilowych szpitalach dla ludzi wymagających leczenia w warunkach szpitalnych i rozbudowany system infrastruktury środowiskowo-instytucjonalnej, zapewniający opiekę pozostałym, wydaje się być najwłaściwszy. Warto tu podkreślić, że ostatnie badania licznych ekonomistów zajmujących się tematyką zdrowia publicznego wyraźnie wskazują, że w medycynie źródłem oszczędności nie jest, wzorem innych dziedzin gospodarki, ograniczanie świadczeń tylko podnoszenie ich jakości. Przykładem może być amerykańska firma CareMore, która sprawując usługi opiekuńcze dla niezamożnych ludzi

¹⁸ B. Bień, *Opieka geriatriczna w perspektywie starzenia się ludności Polski [w:] O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hryniewicz, t. III, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012; S. Kropińska, K. Wieczorowska-Tobis, *Opieka geriatriczna w wybranych krajach Europy*, Geriatricia, Akademia Medycyny 2009 nr 1.

starszych, przyjęła, mogłoby się zdawać ekskluzywny i rozrzutny, model szybkiego dostępu do wysokiej klasy specjalistów poprzez dowożenie pacjentów taksówkami do nich i elektroniczny system monitorowania osób przewlekle chorych, co ku zdumieniu wielu ekonomistów daje ogromne oszczędności, gdyż szybki sposób reagowania nie doprowadza do zaawansowanych stanów, których leczenie i kosztowna rehabilitacja ich następstw jest o wiele droższe. Może warto zastanowić się nad takimi rozwiązaniami u nas¹⁹.

Współczesna medycyna, która w miarę upływu lat staje się coraz bardziej inwazyjna, wdrażając wciąż nowe osiągnięcia, dąży zarówno do przedłużania życia, jak i poprawy jakości życia na starość. Jednocześnie należy stwierdzić, że w naszym kraju, a nawet w innych zamożniejszych krajach nie wykorzystuje się całego potencjału możliwości, jakie daje współczesna medycyna, szczególnie obserwuje się to w zakresie medycyny inwazyjnej. Populacja ludzi w wieku emerytalnym stanowi największą grupę odbiorców świadczeń socjalno-medycznych. To powoduje, że geriatryka jest dziedziną bardzo intensywnie się rozwijająca, a coraz więcej różnych grup społecznych i instytucji dostrzega wagę tej niedowartościowanej dotychczas dziedziny.

5. Aktywność ludzi starszych

Zapewnienie dobrej jakości życia wydaje się ważniejsze obecnie niż jedynie jego wydłużenie. Zdolność do utrzymania niezależności w starszym wieku wydaje się tu być kluczowa. Należy pamiętać, że wiek metrykalny często znacznie się różni od wieku biologicznego. Obecnie, zwłaszcza w krajach o wysokim standardzie życia, wszelkie stereotypy nie potwierdzają się. Wiele osób w wieku podeszłym jest bardzo sprawnych zarówno fizycznie, jak i mentalnie, wykonuje bardzo odpowiedzialne prace. Wiek metrykalny traci w takich sytuacjach na znaczeniu. Tym bardziej, że z wiekiem rośnie doświadczenie życiowe, które najczęściej przekłada się na tzw. mądrość życiową. Nadto należy podkreślić, że ludzie starzy swoje problemy zdrowotne, na przykład zmniejszone możliwości intelektualne, obniżenie funkcji poznawczych, dzięki swemu doświadczeniu, pewnej wprawie, skutecznie kompensują. Ludzie w wieku podeszłym są bardziej wytrwali, ostrożni i rozważni, często bardziej dokładni. Na przykład wśród osób starszych zdecydowanie maleje liczba wypadków przy pracy, które z reguły wynikają z pochopnej oceny sytuacji²⁰.

Aby zatem w myśl zasady, że na utrzymanie pełni zdrowia ma wpływ wiele czynników, a profilaktyka i prewencja jest powszechnie uznana za skuteczniejszą niż medycyna naprawcza – powinniśmy wieloprofilowo dbać zawczasu o zachowanie zdrowia a zarazem przedłużenie naszego życia, poprzez:

— zmianę stylu życia na bardziej aktywny – uprawianie regularnych ćwiczeń fizycznych,

¹⁹ J. Żakowski, *Achilles przegonił zółwia*, Polityka 2012 nr 8 (2847).

²⁰ R. Sternberg, *Psychologia poznawcza*, Wydawnictwa Szkole i Pedagogiczne, Warszawa 2001.

- niepalenie, niewielkie spożywanie alkoholu,
- przyjmowanie dużej ilości czystej wody mineralnej,
- stosowanie odpowiedniej diety, z dużą ilością jarzyn i owoców (antyoksydanty), nisko przetworzonej żywności z ograniczeniem tłuszczu zwierzęcych,
- redukcję stresu,
- dbanie o regularny odpoczynek,
- regularne badania profilaktyczne.

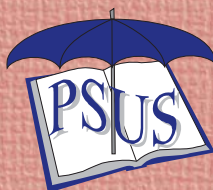
Spowolnienie procesu starzenia, jakie udaje nam się obecnie osiągać, pozwala dłużej uczestniczyć w życiu zawodowym. Pożądane w tej sytuacji staje się podniesienie wieku emerytalnego. Nie można zapominać, że utrzymanie aktywności w wieku podeszłym poprawia jakość życia. Tym bardziej, że współcześnie osoby starsze często nie pełnią już tak ważnych ról w rodzinach, jak bywało dawniej. Zachodzące zmiany w strukturze wiekowej naszej populacji wpływają znacząco na wszystkie elementy życia społecznego, w tym gospodarkę. Osoby starsze z dużą wiedzą i doświadczeniem powinny być traktowane jak swoiste dobro narodowe, które ma istotny wkład w życie publiczne.

Wydłużenie wieku emerytalnego niesie za sobą jednak pewne konsekwencje. Aby ludzie mogli pracować dłużej, nie wystarczy że będą dłużej żyli. Dobra jakość życia i dobry stan organizmu musi im pozwolić na pracę. Jeśli nie zbuduje się skutecznego modelu opieki geriatrycznej opartej na profilaktyce i wczesnej prewencji zarówno pierwotnej, jak i wtórnej, to wydłużenie wieku emerytalnego w naszym społeczeństwie może generować nowe problemy. Średnia długość życia znacznie się wydłużyła, ale jeśli niska jakość tego życia w wieku przedemerytalnym nie pozwoli na kontynuowanie pracy zawodowej, to liczba rent z tytułu niezdolności do pracy, po kilkunastu latach trendu spadkowego, ponownie może zacząć rosnać. Ze względu na często niewidoczną granicę pomiędzy fizjologią a stanem chorobowym w wieku podeszłym, prewencja musi być zintegrowana z rehabilitacją, której wymagają nie tylko osoby chore w tym wieku. Rehabilitacja ma na celu przywracanie do sprawnego, samodzielnego życia w zdrowiu, w pracy i aktywności społecznej. Aby była ona skuteczna, musi być wdrażana jak najwcześniej. U starszych osób rehabilitacja musi być prowadzona kompleksowo, uwzględniając hierarchię potrzeb pacjenta. Niewątpliwie rozwój wczesnej rehabilitacji będzie miał znaczący wpływ na utrzymanie starzejącej się populacji w lepszej kondycji.

Z uwagi na postępujący charakter zmian zarówno fizjologicznych, jak i chorobowych, w procesie starzenia najlepszym rozwiązaniem, w mojej opinii, byłoby stworzenie takich rozwiązań, które pozwalałyby na stopniowe wyłączenie się ludzi starzejących się z życia zawodowego.

*„W przeszłości starców otaczano czcią,
gdyż byli ludźmi rzadko spotykanymi.
Dziś starość oznacza, że jest się częścią
szerokiego i powszechnego problemu”*

Ronald Blythe



**POLSKIE STOWARZYSZENIE
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**