



fot. Archiwum

Zamienia stryjek siekierką na kijek

Nieunikniony wydaje się powrót do dyskusji nad wiekiem emerytalnym. Ostatnie dni kampanii prezydenckiej zaowocowały obietnicą obniżenia wieku emerytalnego przez prezydenta elekta i projektem ustawy dającym prawo do emerytury po 40 latach pracy.

Ten ostatni pomysł jest oczywiście skierowany do osób rozpoczynających pracę stosunkowo wcześniej. Oznacza to, że głównymi beneficjentami będą pracownicy mniej wykwalifikowani, wykonujący prace fizyczne. Nie rozwodząc się zbyt długo nad zaletami (słabsze wykształcenie = gorsza praca = mniejsze zarobki = krótsza oczekiwana długość życia w momencie przejścia na emeryturę) bądź wadami takiego rozwiązania (system zabezpieczenia emerytalnego jest systemem solidarnościowym, w którym pracujący składają się na wypłaty dla emerytów), warto zwrócić uwagę na problem stanu zdrowia i możliwości wykonywania pracy zawodowej.

o połowę mniej niezgłaszających istotnych problemów zdrowotnych i tylko 1 na 10 osób ze złym lub bardzo złym stanem zdrowia.

Żyjemy coraz dłużej, co roku średnia oczekiwana długość życia wzrasta o kilka miesięcy (choć od kilku lat przestaliśmy doganiać Europę), wydłużenie wieku emerytalnego wydaje się więc czymś naturalnym. Dynamika zmian demograficznych jest oczywista i trudno się z nią kłócić. Tylko co z tego, że mamy obowiązek pracować dłużej, skoro zapadamy na choroby przewlekłe cały czas w podobnym wieku, a najczęstszą konsekwencją uszczerbków na zdrowiu jest utrata pracy?

Dyskusja o wieku emerytalnym w oderwaniu od zdrowia jest dyskusją pozorną. Jeżeli uznamy, że podstawowymi przyczynami przyjęcia „reformy 67 lat” były: wysokość stopy zastąpienia związanej z wydłużającym się czasem życia i wzrastające obciążenie demograficzne, to okazuje się, że zamierzona

„Co z tego, że mamy obowiązek pracować dłużej, skoro zapadamy na choroby przewlekłe cały czas w podobnym wieku, a najczęstszą konsekwencją uszczerbków na zdrowiu jest utrata pracy?”

Według europejskiego badania warunków życia ludności (EU-SILC), wskaźnik zatrudnienia polskich czterdziestolatków określających swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry wynosi od 75 do 80 proc. Aktywność zawodowa osób o „neutralnym” stanie zdrowia sięga 60 proc., podczas gdy w populacji o złym lub bardzo złym stanie zdrowia pracuje tylko od 15 do 30 proc. osób. Nie trzeba bardzo głębokiej analizy, żeby stwierdzić, że aktywność zawodowa istotnie zależy od stanu zdrowia. Oczywiście przyczyny mogą być różne: utrata pracy, przejście na rentę, brak próby podjęcia pracy przez osoby po dłuższej chorobie etc. Mimo to zależność jest bardzo wyraźna. Jeżeli spojrzeć na dane dotyczące naszych sześćdziesięciolatków, okaże się, że pracuje ok. 40 proc. osób o dobrym stanie zdrowia,

poprawa sytuacji zarówno przyszłych emerytów, jak i ZUS zależy przede wszystkim od naszego stanu zdrowia i możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Jeżeli większość z nas nie będzie w stanie pracować przez ostatnie lata aktywności zawodowej, nasze emerytury będą o wiele niższe. Oznacza to, analogicznie, brak wpływów do ZUS, koniecznych do wypłaty emerytur. Koło się zamyka... Chyba że oprócz forsowania najprostszych rozwiązań: wiek w górę – wiek w dół, zaczniemy się zajmować realnymi problemami, czyli pogorszeniem stanu zdrowia w późnym wieku produkcyjnym, podnoszeniem zatrudnienia mimo niepełnosprawności, lepszym dostępem do leczenia i rehabilitacji – jednym słowem: ochroną zdrowia. Może w końcu się uda? ■