



Komisja Krajowa  
80-855 Gdańsk, ul. Wały Piastowskie 24  
tel. (58) 308-4480, (58) 308-4311, fax (58) 308-4219  
sekprez@solidarnosc.org.pl

Gdańsk, dnia 29 listopada 2014 r.

NBZ/50417/1627/14

**Pan Guy Ryder**  
**Dyrektor Generalny**  
Międzynarodowe Biuro Pracy  
Route des Morillons 4  
CH 1211 Genewa 22  
Szwajcaria

Szanowny Panie Dyrektorze Generalny,

Działając na podstawie art. 24 Konstytucji Międzynarodowej Organizacji Pracy<sup>1</sup> Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”, ogólnokrajowego związku zawodowego liczącego 668 000 członków i działającego od 1980 r. wnosi skargę na władze Rzeczypospolitej Polskiej z powodu braku właściwego wykonania art. 26 ust. 2 konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy Nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego<sup>2</sup>

Polska ratyfikowała konwencję MOP Nr 102 w 2003 r. Uprzednią zgodę na ratyfikację tej konwencji przez Prezydenta RP wyraził Sejm uchwalając w dniu 24 kwietnia 2003 r. ustawę o ratyfikacji Konwencji Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjętej w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r.<sup>3</sup> .Na mocy dokumentu ratyfikacyjnego zgodnie z art. 2 litera a tej Konwencji Rzeczpospolita Polska złożyła oświadczenie, że przyjmuje zobowiązania w odniesieniu do części II, V, VII, VIII i X konwencji<sup>4</sup> . Rzeczpospolita Polska zobowiązała się w szczególności do przestrzegania art. 26 ust. 2 znajdującego się w części V Konwencji Nr 102, zgodnie z którym wiek uprawniający do świadczeń na starość nie powinien przekraczać sześćdziesięciu pięciu lat, jednakże wyższy wiek może być ustalony przez właściwe władze ze względu na zdolność do pracy osób starszych w danym kraju.

Rzeczpospolita Polska naruszyła art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 uchwalając w dniu 11 maja 2012 r. ustawę o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń

<sup>1</sup> Dz. U. z 1948 r. Nr 43, poz. 308, z późn. zm.)

<sup>2</sup> Dz. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 775.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2003 r. Nr 113, poz. 1065.

<sup>4</sup> Oświadczenie Rządowe z dnia 18 lutego 2005 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjętej w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r., Dz. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 776.

Spółecznych<sup>5</sup>, na mocy której wiek emerytalny kobiet urodzonych po dniu 31 grudnia 1967 r. oraz mężczyzn urodzonych po dniu 31 grudnia 1947 r. określony w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>6</sup> oraz w ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych<sup>7</sup> został podwyższony powyżej 65 roku życia. Rzeczpospolita Polska nie spełnia przesłanki dopuszczalności ustalenia wieku uprawniającego do emerytury wskazanej w art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 na poziomie wyższym aniżeli 65 lat. W świetle danych statystycznych przedstawionych przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej obserwowanej obecnie w Polsce tendencji do wydłużania się przeciętnej długości towarzyszy tendencja do skracania się przeciętnej długości życia w dobrym zdrowiu.

Uprzejmie prosimy Pana o spowodowanie wydania zalecenia nakazującego polskiemu rządowi dostosowanie wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a pkt 62-85, ust. 1b, art. 27 ust. 3 pkt 2-5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz w art. art. 8 pkt 1 ustawy o emeryturach kapitałowych do wymagań określonych w art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego.

Z poważaniem,



Ewa Zydorek  
Sekretarz KK

---

<sup>5</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 637

<sup>6</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1097



## Uzasadnienie

Na mocy ustawy z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>8</sup> (zwanej dalej „ustawą nowelizacyjną z 11 maja 2012 r.”), w Polsce został podwyższony wiek uprawniający do emerytury. Wprowadzone na mocy tej nowelizacji przepisy art. 24 ust. 1a i 1b oraz art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>9</sup> podwyższyły wiek uprawniający do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dla kolejnych grup ubezpieczonych oraz przewidziały jego zrównanie dla kobiet urodzonych po dniu 30 września 1973 r. oraz mężczyzn urodzonych po dniu 30 września 1953 r. na poziomie 67 lat. Ustawa nowelizacyjna z dnia 11 maja 2012 r. weszła w życie w dniu 1 stycznia 2013 r. Objęła ona mężczyzn urodzonych po dniu 31 grudnia 1947 r. oraz kobiety urodzone po dniu 31 grudnia 1952 r. Wiek emerytalny mężczyzn urodzonych w każdym kolejnym kwartale po dniu 31 grudnia 1947 r. oraz kobiet urodzonych w kolejnych kwartałach przypadających po dniu 31 grudnia 1952 r. jest wyższy o 1 miesiąc w porównaniu z osobami urodzonymi w poprzednim kwartale. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS zakłada, że mężczyźni urodzeni po dniu 30 września 1953 r. osiągną docelowy wiek uprawniający do emerytury w dniu 1 października 2020 r. Kobiety urodzone po dniu 30 września 1973 r. osiągną ten wiek w dniu 1 października 2040 r. Wtedy też dojdzie do formalnego zrównania wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn.

Zdaniem Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” przepisy art. 24 ust. 1a pkt 62-85, ust. 1b, art. 27 ust. 3 pkt 2-5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie w jakim przewidują dla kolejnych grup osób ubezpieczonych podwyższenie powyżej 65 roku życia wieku uprawniającego do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych są niezgodne z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego przyjętej w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r.<sup>10</sup> Zarzut ten dotyczy również art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych<sup>11</sup>, który przewiduje stopniowe podwyższanie wieku uprawniającego do okresowej emerytury kapitałowej przysługującej kobietom w okresie pomiędzy obowiązującym je wiekiem emerytalnym a wiekiem emerytalnym mężczyzn.

W dniu 21 sierpnia 2003 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikował konwencję Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącą minimalnych norm zabezpieczenia społecznego. Zgodę na ratyfikację tej konwencji wyraził Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na mocy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o ratyfikacji Konwencji Nr 102<sup>12</sup>. W stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej weszła ona w życie dnia 3 grudnia 2004 r. Na mocy dokumentu ratyfikacyjnego zgodnie z art. 2 litera a konwencji Rzeczpospolita Polska złożyła oświadczenie, że przyjmuje zobowiązania w odniesieniu do części II, V, VII, VIII i X

<sup>8</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 637

<sup>9</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 775)

<sup>11</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1097

<sup>12</sup> Dz. U. z 2003 r. Nr 113, poz. 1065



konwencji,<sup>13</sup> Rzeczpospolita Polska zobowiązała się w szczególności do przestrzegania art. 26 ust. 2 znajdującego się w części V Konwencji Nr 102, zgodnie z którym wiek uprawniający do świadczeń na starość nie powinien przekraczać sześćdziesięciu pięciu lat, jednakże wyższy wiek może być ustalony przez właściwe władze ze względu na zdolność do pracy osób starszych w danym kraju. Innymi słowy art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 dopuszcza możliwość przesunięcia granicy wieku emerytalnego ponad 65 lat w przypadku, gdy zachowanie zdolności do pracy osób w tym wieku jest w danym kraju na tyle powszechne, że nie ma potrzeby zabezpieczenia osób, które ukończyły 65 lat przed ryzykiem starości.

Zdaniem Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” w Polsce nie zostały spełnione warunki do podwyższenia wieku emerytalnego powyżej 65 roku życia. W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizacyjnej z 11 maja 2012 r. potrzebę podwyższenia wieku emerytalnego i zrównania go dla kobiet i mężczyzn na poziomie 67 lat motywowano przywołując argumenty odnoszące się do: 1) wydłużania się dalszego trwania życia mężczyzn i kobiet w wieku 60 lat w Polsce w latach 1950-2010 oraz obniżania się wskaźników dzietności, co przyczynia się do starzenia się polskiego społeczeństwa i pogarszania się wskaźników obciążenia demograficznego i ekonomicznego, 2) potrzeby wydłużenia okresu aktywności zawodowej Polaków, aby zapewnić im świadczenia emerytalne w odpowiedniej wysokości, 3) konieczności zrealizowania przez Polskę nowego programu społeczno-gospodarczego Unii Europejskiej – „Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego integracji społecznej” i podjęcia działań w kierunku podwyższenia ustawowego wieku emerytalnego w innych państwach członkowskich UE, 4) potrzeby podjęcia działań w kierunku zwiększenia średniego tempa wzrostu PKB w latach 2010-2060.

Twórcy ustawy nie wykazali na podstawie stosownych badań i statystyk, iż w Polsce wystąpiły przesłanki faktyczne pozwalające na podniesienie wieku emerytalnego powyżej konwencyjnej granicy 65 lat i z tego powodu nastąpił społeczny sprzeciw wyrażony zebraniem ok. 3 milionów podpisów obywateli opowiadających się za zorganizowaniem ogólnopolskiego referendum w sprawie podwyższenia wieku emerytalnego (wniosek został odrzucony przez Sejm RP). W obszernym, liczącym 82 strony uzasadnieniu rządowego projektu ustawy nowelizacyjnej z 11 maja 2012 r.<sup>14</sup> (kwestii stanu zdrowia osób w wieku emerytalnym w Polsce poświęcono jedynie dwa zdania. Stwierdzono, że zgodnie z danymi Eurostatu z 2009 roku po ukończeniu 65 roku życia przeciętny Polak mógł oczekiwać 6,8 lat życia w dobrym zdrowiu, a przeciętna Polka w tym samym wieku 7,2 lat. Na tej podstawie założono, że skoro Polacy żyją przeciętnie coraz dłużej, to również żyją przeciętnie długo w dobrym zdrowiu<sup>15</sup> Ocenie tej zaprzecza tymczasem analiza przedstawionego 7 sierpnia 2012 r. projektu „Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013”, w którym stwierdza się, że przewidywana długość życia w zdrowiu kobiet, które w 2010 r. miały 65 lat, to 7,5 lat (38,7 % dalszego przewidywanego trwania życia, które

<sup>13</sup> Oświadczenie Rządowe z dnia 18 lutego 2005 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjętej w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 776).

<sup>14</sup> druk sejmowy nr 329

<sup>15</sup> str. 17 uzasadnienia



wynosi 19,5 lat). W przypadku mężczyzn, którzy w 2010 r. mieli 65 lat, przewidywana długość życia w zdrowiu wynosi 6,7 lat (44,7 % dalszego przewidywanego życia, które wynosi 15,1 lat. Tymczasem jak wynika z przytoczonych w projekcie „Programu (...)” danych Eurostatu kobiety urodzone w 2010 r. będą żyły w zdrowiu przeciętnie 62,2 lata, co stanowi 77,1 % całej oczekiwanej długości życia (80,7 lat). Mężczyźni urodzeni w 2010 r. przeciętnie w zdrowiu będą żyć krócej niż kobiety – 58,5 lat tj. 81,2 % oczekiwanej długości życia (72,1 lat). Analiza danych dla lat 2005-2010 prowadzi do wniosku, że wraz z wydłużaniem się trwania życia spada liczba lat życia w zdrowiu zarówno dla całej populacji, jak i dla osób w wieku 65+. Ilustruje to porównanie oczekiwanej średniej długości życia kobiet i mężczyzn w wieku 65 lat oraz średniej długości życia w zdrowiu w latach 2005 i 2010 w Polsce. W latach 2005-2010 oczekiwana długość życia kobiet w wieku 65 lat wzrosła z 18,5 do 19,5 lat, natomiast liczba lat życia w zdrowiu uległa w tym okresie znaczącemu obniżeniu z 10,2 do 7,5 lat. W grupie mężczyzn sytuacja przedstawiała się podobnie. Ich oczekiwana średnia długość życia wzrosła w latach 2005-2010 z 14,3 do 15,1 lat. Liczba lat w zdrowiu spadła w tym okresie z 8,4 do 6,7 lat (tekst projektu „Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013” w załączeniu).

Zarzuty odnośnie niezgodności wspomnianych powyżej przepisów podwyższających w Polsce wiek emerytalny powyżej granicy 65 lat zostały sformułowane przez Komisję Krajową NSZZ „Solidarność” w skierowanym w dniu 28 sierpnia 2012 r. do Trybunału Konstytucyjnego wniosku o zbadanie zgodności przepisów ustawy nowelizacyjnej z dnia 11 maja 2012 r. z Konwencją Nr 102 oraz z Konstytucją RP. W wyroku z dnia 7 maja 2014 r. (sygn. akt K 43/12) Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przytoczone wyżej przepisy ustawy nowelizacyjnej z dnia 11 maja 2012 r. podwyższające wiek uprawniający do emerytury powyżej 65 roku życia są zgodne z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego. Uzasadniając swoje stanowisko Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na archaiczność normy wyrażonej w art. 26 ust. 2 Konwencji nr 102. Zdaniem TK „trzeba uwzględnić, że jest to Konwencja z 1952 r., kiedy granica 65 lat była – biorąc pod uwagę długość życia w tym czasie, rodzaj wykonywanych prac i ich warunki – granicą wysoką. Od tego czasu minęło ponad 60 lat, obejmujących ponad trzy pokolenia pracujących. Konwencję ratyfikowały 44 państwa, a więc wyznaczony przez nią standard wieku emerytalnego stał się niemal powszechnie możliwy do spełnienia”. Trybunał powołał się również na przepis art. 15 ust. 2 nieratyfikowanej przez Polskę Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy Nr 128 dotyczącej świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny z 1967 r., który dopuszcza możliwość podwyższenia wieku emerytalnego powyżej 65 roku życia również ze względu na okoliczności niewymienione w art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 takie jak zmiany warunków demograficznych, ekonomicznych i społecznych, uzasadnione danymi statystycznymi.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 7 maja 2014 r. Trybunał Konstytucyjny zasugerował również Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” możliwość zakwestionowania zgodności przepisów ustaw o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o emeryturach kapitałowych podwyższających wiek emerytalny z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 przy wykorzystaniu procedur międzynarodowych. Zdaniem TK „należy podkreślić, że stwierdzenie zgodności kwestionowanych przepisów z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 nie



oznacza, że w przyszłości przepisy te nie mogą być ponownie poddane ocenie z punktu widzenia Konstytucji i standardu konwencyjnego. Trybunał zaznacza, że choć ustalenie wieku emerytalnego pozostawia Konwencja Nr 102 władzom krajowym, to możliwa jest weryfikacja ich decyzji przez zastosowanie międzynarodowych procedur sprawozdawczych z realizacji postanowień konwencji, a w konsekwencji nawet poddanie ewentualnych sporów rozstrzygnięciu Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości. Jest bowiem możliwe, że prognozy, na których oparto rozstrzygnięcie ustawodawcze, nie znajdują potwierdzenia w zmieniającej się rzeczywistości i przyjęty obecnie mechanizm stopniowego podwyższania wieku emerytalnego aż do osiągnięcia poziomu 67 lat przestanie służyć realizacji założonego celu, a okres przeżycia ponad określony wiek emerytalny będzie zbyt krótki. Zależy to nie tylko od zmieniającej się rzeczywistości, ale także od prowadzonej na wielu płaszczyznach polityki rozwoju, w tym np. polityki społecznej i ochrony zdrowia, a także działań redukujących niekorzystne tendencje demograficzne oraz umożliwiających aktywność zawodową osób powyżej 65 roku życia”.

Warto podkreślić kontrowersje, jakie wzbudził wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 maja 2014 r. Spośród czternastu sędziów orzekających w tej sprawie sześciu złożyło zdania odrębne. Z tego jeden z sędziów TK (Zbigniew Cieslak) złożył zdanie odrębne do całości wyroku, zaś troje z sędziów TK (Miroslaw Granat, Marek Kotlinowski i Teresa Liszcz) zdanie odrębne do części wyroku dotyczącej oceny zgodności wskazanych wyżej przepisów ustawy podwyższającej wiek emerytalny z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego.

Zdaniem sędziego TK Miroslawa Granata „wnioskodawcy zasadnie podnieśli, że nie zostały spełnione warunki uzasadniające podwyższenie wieku emerytalnego powyżej 65 roku życia. Taki stan dokumentowano danymi rządowymi. Trybunał pomniejszył znaczenie samej umowy (mimo że umowa była ratyfikowana za wcześniejszą zgodą wyrażoną w ustawie) i art. 26 ust. 2. Wskazał, że Konwencja jest przestarzała, oraz ustalił, że ustawodawca rzetelnie wypełnił warunki przewidziane w tym przepisie do podwyższenia wieku emerytalnego. Nie zgadzam się z tymi ustaleniami Trybunału. Konwencja została ratyfikowana przez Prezydenta RP za zgodą wyrażoną w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. Nr 113, poz. 1065), zaś dane przywoływane podczas rozprawy przeczą ustaleniom prawodawcy. Dane statystyczne dotyczące stanu zdrowia po 65 roku życia lub dane z zakresu zatrudniania ludzi w tym wieku nie wymagają tu rozwijania i komentowania”.

W uzasadnieniu zdania odrębnego sędziego TK Marek Kotlinowski stwierdził, że „ustawodawca ma znacznie bardziej ograniczoną swobodę w zakresie wyznaczenia i modyfikowania tzw. wieku emerytalnego warunkującego możliwość nabycia prawa do emerytury, zaś kwestionowane przepisy w ramach tej swobody się nie mieszczą”.

Sędzia TK Teresa Liszcz w obszernym uzasadnieniu swego zdania odrębnego stwierdziła, że stanowczo nie zgadza się ze zdaniem większości składu Trybunału w tej sprawie. Jej zdaniem rząd oraz Sejm, jako twórcy ustawy podwyższającej wiek emerytalny, nie wykazali, iż w Polsce wystąpiły przesłanki faktyczne pozwalające na podniesienie wieku emerytalnego powyżej konwencyjnej granicy 65 lat. Bezdyskusyjne jest tylko istotne wydłużenie życia mieszkańców naszego kraju, ale ten fakt sam przez się nie jest



wystarczający do przyjęcia, że osoby, które ukończyły 65 lat, są z reguły zdolne do pracy. „Należy zaznaczyć, że chodzi tutaj o pełną zdolność do pracy zarobkowej, w normalnych (a nie w specjalnie przystosowanych) warunkach, w pełnym wymiarze czasu pracy, która zakłada brak, choćby częściowego, inwalidztwa (trwałej lub okresowej niezdolności do pracy). O tej zdolności albo o jej braku lub ograniczeniu przesądza stan zdrowia człowieka. Tymczasem z materiałów, na które powoływał się przedstawiciel NSZZ „Solidarność”, wynika, że wydłużeniu się życia mieszkańców Polski nie towarzyszy wydłużenie się czasu życia w dobrym zdrowiu, pozwalającym wykonywać pracę zarobkową w pełnym wymiarze czasu pracy. Wręcz przeciwnie, można z nich wyprowadzić wniosek, że czas życia w dobrym zdrowiu w naszym kraju ulega skróceniu. Z analizy danych z lat 2005-2010, zawartych w projekcie rządowego programu na rzecz aktywności społecznej osób starszych na lata 2012-2013 (Warszawa, 12 sierpień 2012 r.) wynika, że w tym okresie oczekiwana długość życia kobiet w wieku 65 lat wzrosła z 18,5 do 19,5 lat, ale jednocześnie uległa obniżeniu długość życia ich w zdrowiu z 10,2 do 7,5 lat. Podobnie oczekiwana długość życia mężczyzn w tym samym okresie wzrosła z 14,3 do 15,1 lat, ale liczba lat ich życia w zdrowiu zmalała z 8,4 do 6,7 lat. Wykazują one niską ocenę kondycji zdrowotnej osób starszych (60+) w Polsce. Również wyniki badań niezależnych organizacji międzynarodowych wskazują na zły stan zdrowia starszych Polaków. Z opublikowanego w 2013 r. raportu Global Age Wath Index 2013, przygotowanego m.in. przez organ pomocniczy ONZ – United Nations Population Fund (UNFPA), dotyczącego jakości życia osób starszych w różnych krajach, wynika, że pod względem stanu zdrowia osób, które przekroczyły 60 lat życia, Polska zajmuje 87 miejsce na świecie. Nie ma przy tym podstaw do przyjęcia, że ten stan może ulec znaczącej poprawie w najbliższych latach, gdy zważy się na niski poziom opieki zdrowotnej w Polsce (zwłaszcza dostępności do leczenia specjalistycznego), w odniesieniu do ogółu pacjentów zmuszonych do korzystania ze świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych, a zwłaszcza w stosunku do osób starszych. Danym statystycznym i programom rządu, mającym uzasadniać powszechną zdolność 60-latków do pracy zarobkowej przeczą więc fakty. Do tych faktów należy też obecna aktywność osób starszych (poczynając od wieku 50+) na naszym rynku pracy. Według opracowania GUS „Osoby powyżej 50 roku życia na rynku pracy w 2011 r.” (Warszawa-Bydgoszcz 2013), w tym okresie w grupie osób w wieku 60-64 lata – pracujących kobiet było 13,5%, a mężczyzn 32%; w grupie osób w wieku 65 lat i więcej pracowało zawodowo 3,2% kobiet oraz 7,9% mężczyzn. Nie mogę uwierzyć, że w ciągu najbliższych 10 czy 20 lat liczba aktywnych zawodowo osób w tym wieku radykalnie wzrośnie, obejmując wszystkie osoby w tym wieku, oprócz tych, co do których orzeczono trwałą lub okresową niezdolność do pracy (...). Samo podniesienie wieku emerytalnego nie zapewni tym osobom miejsc pracy ani wyższej emerytury. Tymczasem obecnie pracodawcy pozbywają się bardzo często już pracowników zbliżających się do tzw. wieku przedemerytalnego, aby uniknąć trudności z ich zwolnieniem, gdy wkroczą w ten wiek. Nikt nie zmusi prywatnych pracodawców do zatrudnienia czy kontynuacji zatrudnienia starszych osób, gdy na rynku pracy są setki tysięcy młodych bezrobotnych. Państwo mogłoby stworzyć co najwyżej zachętę do zatrudniania seniorów. Szczególnie krzywdzące jest podniesienie wieku, na równi ze wszystkimi ubezpieczonymi, pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. W tym przypadku, oprócz



naruszenia art. 26 ust. 2 Konwencji nr 102 MOP, w grę wchodzi także naruszenie art. 2 Konstytucji – zasady sprawiedliwości i art. 32 ust. 1 Konstytucji – zasady równości, pojmowanej nie po „arystotelesowsku” – tylko jako nakaz jednakowego traktowania jednakowych, ale także jako nakaz różnego, co do zasady, traktowania podmiotów istotnie się różniących. Szczególne uprawnienia pracowników zatrudnionych w warunkach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia (przy założeniu, że przysługują tylko osobom faktycznie pracującym w takich warunkach) nie powinny być traktowane jako niezasłużone przywileje, lecz jako zróżnicowanie wyrównawcze, rekompensujące te szczególnie niekorzystne warunki. Przed 1999 r. pracownicy z wielu tych grup zawodowych mogli przejść na emeryturę w wieku 55 lat (mężczyźni) lub 50 lat (głównie kobiety), pod warunkiem posiadania określonego stażu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. W stosunku do niektórych z nich zaskarżone przepisy podniosły wiek emerytalny nawet o 17 lat.”

Należy również nadmienić, że w związku z wyrokiem z dnia 7 maja 2014 r. Trybunał Konstytucyjny wydał w dniu 17 lipca 2014 r. tzw. postanowienie sygnalizacyjne (sygn. akt S 3/14), w którym przedstawił Sejmowi uwagi dotyczące niezbędności podjęcia systemowych działań wspierających decyzję o podwyższaniu i zrównaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. W uzasadnieniu tego postanowienia Trybunał stwierdził, że ustawa, która była przedmiotem kontroli Trybunału Konstytucyjnego, zobowiązuje Radę Ministrów do obserwowania skutków, jakie jej funkcjonowanie wywołuje w życiu społecznym. Trybunał podkreślił ogromną doniosłość tego postanowienia, zwracając uwagę, że przyjęte w ustawie nowelizującej z 2012 r. rozwiązania opierają się w znacznym stopniu na wiedzy niepewnej i prognozach. Konieczna jest więc stała kontrola sytuacji demograficznej, gospodarczej i społecznej, która może się zmieniać oraz tego, czy rozstrzygnięcie ustawodawcy wywołuje założone przez niego skutki. W szczególności niezbędne są systematyczne badania dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonych w wieku 60-67 lat, by stwierdzić stanowczo zdolność tej grupy osób do aktywności zawodowej, a także systematyczna obserwacja rynku pracy.

Z uwagi na niezgodność cytowanych wyżej przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o emeryturach kapitałowych z art. 26 ust. 2 Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy Nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego wnosimy o wydanie stosownych zaleceń skierowanych do rządu polskiego.

-----



## 1.6. ZDROWIE I USŁUGI KIEROWANE DO OSÓB STARSZYCH

W kontekście starzejącego się społeczeństwa kluczowa jest kwestia opieki zdrowotnej. Wydatki na opiekę zdrowotną w Polsce w 2009 r. wyniosły według danych Eurostat 6,9% PKB (ok. 92 mld zł<sup>1</sup>). Na wydatki na opiekę nad osobami starszymi w 2008 r. przeznaczono 0,22% PKB.

Z danych Eurostatu<sup>ii</sup> wynika, że kobiety urodzone w 2010 r. będą żyły w zdrowiu przeciętnie 62,2 lata, co stanowi 77,1% całej oczekiwanej długości życia (80,7 lat). Mężczyźni przeciętnie w zdrowiu będą żyli krócej niż kobiety – 58,5 lat, tj. 81,2% oczekiwanej długości życia (72,1 lat). Przewidywana długość życia w zdrowiu kobiet, które w 2010 r. miały 65 lat, to 7,5 lat (38,7% dalszego przewidywanego trwania życia, które wynosi 19,5 lat). W przypadku mężczyzn, którzy w 2010 r. mieli 65 lat, przewidywana długość życia w zdrowiu wynosi 6,7 lat (44,7% dalszego przewidywanego życia, które wynosi 15,1 lat).

Analizując dane z 2010 (por. Wykres 7), obserwuje się znaczną dysproporcję życia oraz życia „w zdrowiu” kobiet i mężczyzn. Kobiety nie tylko żyją dłużej niż mężczyźni, ale także żyją dłużej „w zdrowiu”.

Wykres 7. Oczekiwana średnia długość życia kobiet i mężczyzn w wieku 65 lat w 2010 roku w Polsce.

2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
18,5	19,5	10,2	7,5	14,3	15,1	8,4	6,7
oczekiwana długość życia w latach		liczba lat "w zdrowiu"		oczekiwana długość życia w latach		liczba lat "w zdrowiu"	
kobiety w wieku 65 lat				mężczyźni w wieku 65 lat			

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.*

Osoby w starszym wieku są w bardzo dużym stopniu konsumentami świadczeń zdrowotnych, co wynika z występujących u nich chorób przewlekłych, takich jak: choroby serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, a także utrata słuchu lub wzroku, przebytego udaru oraz zmian w stanie funkcjonalnym. Istotnym zagadnieniem staje się zatem jakość życia w okresie starości oraz wydolność czynnościowa, której wymiernym wskaźnikiem jest samodzielność w codziennym funkcjonowaniu, bez pomocy osób drugich. Wyniki badania Polsenior wskazują, iż odsetek osób niezależnych pod względem funkcjonalnym w grupie 65-69 kształtował się na poziomie 99,9%, ale malał z wiekiem i w grupie 85+ wynosił 79,1%.

Korzystanie z komunikacji publicznej, samodzielne zakupy, wykonywanie prac domowych i pranie były czynnościami najczęściej wskazywanymi przez osoby starsze jako niemożliwe do wykonania przez nie lub wymagające pomocy osób drugich. Większą utratę samodzielności odnotowano w grupie kobiet, a także wśród mieszkańców wsi.<sup>20</sup>

Przedstawiona w zarysie sytuacja stanu zdrowia oraz budżetu czasu wolnego osób starszych dowodzi, iż wymagane są działania, które obejmują obszar usług zdrowotnych w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz leczenia. Konieczne są zatem działania na rzecz rozwoju usług społecznych, bezpośrednio i pośrednio związanych ze zdrowiem, takich jak: sport, turystyka, rekreacja. Wzmocnienia wymagają również działania na rzecz profilaktyki zdrowia oraz profilaktyki społecznej. Takie działania realizowane są w różnych formach edukacji osób starszych.

<sup>i</sup> Źródłem danych zaprezentowanej statystyki jest Eurostat, korzystający ze statystyk krajowych oraz badania EU-SILC. Przy wyliczaniu wskaźników dotyczących długości życia, dane mogą nieznacznie różnić się od statystyk prezentowanych przez GUS ze względu na stosowanie innej metodologii

<sup>ii</sup> B. Wizner, A. Skalska, A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz: Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku w: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (PolSenior)*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012