

PRZEMIANY WIEKU EMERYTALNEGO

Wojciech Muszański
Uniwersytet Warszawski

WSTĘP

W ubezpieczeniu społecznym podstawowym czynnikiem otwierającym prawo do świadczenia emerytalnego stanowi osiągnięcie ustalonego wieku życia. Ustalenie to ulega określonym przemianom, zależnym od sytuacji demograficznej i zdrowotnej ludności oraz gospodarczej, w szczególności kształtowania się rynku pracy, jak też kalkulacji aktuarialnej.

W poszczególnych krajach wiek ten jest określany różnie, a wpływają na niego również czynniki polityczne i społeczne. Niemniej w krajach wysoko rozwiniętych gospodarczo można zauważyć określoną tendencję, a mianowicie obniżanie tego wieku w okresie mniej więcej do kryzysu naftowego lat 70. ubiegłego stulecia i jego skutków oraz podnoszenie w następnych latach.

Oprócz czynnika gospodarczego zbiegły się w tych krajach równoległe procesy zmian określanych mianem drugiego przejścia demograficznego i podniesienia się stanu zdrowotnego ludności, przedłużającego okres życia, co powoduje starzenie się jej ogółu.

Dodatkowym czynnikiem wzmacniającym tendencję wzrostu wieku emerytalnego, a zwłaszcza jego podnoszenie dla kobiet w celu zrównania z mężczyznami, stanowi żądane przez Bank Światowy przechodzenie w zabezpieczeniu emerytalnym z systemu repartycji na system kapitałowy.

OBNIŻANIE WIEKU EMERYTALNEGO

W sposób skrótowy i syntetyczny można zasygnalizowane we wstępie przemiany zilustrować na przykładzie Niemiec. Utworzony w 1889 r. system emerytalny określił ten wiek na 70 lat przy ocenianej w tym okresie średniej długości życia 45 lat (podobnej jak w Anglii).

W 1913 r. nastąpiło jego obniżenie do 65 lat dla pracowników umysłowych, a dla robotników w 1923 r. Dla bezrobotnych pracowników umysłowych zmniejszenie wieku do 60 lat nastąpiło już w 1929 r., czyli w roku początku wielkiego kryzysu gospodarczego, a dla robotników dopiero w 1957 r. Zróżnicowanie wieku poprzez obniżenie do 60 lat dla kobiet dokonano z opóźnieniem (w 1957 r.).

W 1972 r. wprowadzono uelastycznienie wieku dla długo ubezpieczonych w postaci możliwości przejścia na emeryturę od 63 lat, a dla pobierających renty inwalidzkie od 60 lat.

Od tego czasu nastąpił spadek faktycznego wieku przejścia na emeryturę. W 1998 r. faktyczny wiek emerytalny wyniósł w Niemczech Zachodnich 59,7 lat dla mężczyzn i 60,7 dla kobiet, a w Niemczech Wschodnich odpowiednio 57,9 i 58,2 lat.

Jednak tylko 20% ubezpieczonych przechodziło w przepisany wiek na emeryturę. Ponadto w Niemczech Zachodnich 59-letni mężczyźni starali się być bezrobotnymi, gdyż uzyskiwali wówczas możliwość przejścia na emeryturę w wieku 60 lat.

W efekcie w 1999 r. wprowadzono ograniczenia w przechodzeniu na wcześniejsze emerytury w okresie 2011–2017, a od 2007 r. kobietom podwyższono wiek emerytalny do 65 lat (z pewnymi wyjątkami). Równoległe stworzone zostały zachęty w postaci zwiększonej wysokości świadczenia w razie późniejszego przejścia na emeryturę. W 2007 r. uchwalono ustawę o stopniowym podniesieniu wieku emerytalnego do 67 lat w 2029 r. (Holzmann, Palmer red. 2006).

Początkowo przyjmowano wysoki wiek emerytalny – 70 lat życia, ponieważ wprowadzane systemy świadczeń miały na celu przede wszystkim zastąpienie wypłacanych zapomóg z opieki społecznej dla osób starszych niezdolnych do pracy i niemających środków utrzymania. Wysokość tych emerytur niewiele odbiegała od wysokości zapomóg. Dotyczy to również systemów organizowanych na zasadzie ubezpieczeniowej, ponieważ realizacja koncepcji utrzymania dotychczasowego poziomu życia nastąpiła znacznie później. W szczególności odnosi się to do krajów anglo-skandynawskich, w których rozbudowany system świadczeń dobroczynności publicznej (opieki społecznej) gmin zastępowano systemem zaopatrzeniowym o charakterze roszczeniowym, finansowanym z budżetu państwa.

Następnie wiek ten był obniżany zasadniczo aż do zmian gospodarczych, jakie wystąpiły w efekcie kryzysu naftowego lat 70. XX wieku w gospodarce światowej. W 1908 r. w Wielkiej Brytanii wprowadzono powszechny dla wszystkich obywateli nieposiadających środków utrzymania w wieku 70 lat system rent roszczeniowych, wypłacanych tygodniowo w zryczałtowanej, możliwie najniższej wysokości z budżetu państwa. Obok takich rent w 1925 r. wprowadzono również zryczałtowaną i płatną tygodniowo rentę dla osób pozostających w wieku 65–70 lat, opłacających poprzednio określony podatek celowy (składkę), a po osiągnięciu 70 lat zachowujących do niej prawo bez badania dochodu.

Dla pozyskania poparcia społecznego w okresie wojny w 1940 r. obniżono wiek dla kobiet do 60 lat pod hasłem umożliwienia małżonkom jednoczesnego przechodzenia na renty. Po objęciu rządów premier Margaret Thatcher uznała to obniżenie za dyskryminację kobiet, jednakże parlament odrzucił jej projekt zrównania tego wieku z mężczyznami. Dokonał tego kolejny rząd, tym razem Partii Pracy, podnosząc wiek emerytalny kobiet do 65 lat docelowo do 2020 r.

W Irlandii wiek emerytalny ustalony na 70 lat obniżono do 65 lat w 1961 r., przy faktycznym wieku w 1960 r. wynoszącym 70,8 lat dla mężczyzn i 68,1 lat dla kobiet, a w 2000 r. odpowiednio: 63,4 i 60,1 lat (Fornero, Sestio red. 2005).

W krajach skandynawskich oznaczenie wymaganego wieku łączyło się z przeciętnie dłuższym okresem życia obywateli tych państw. W Szwecji ustalony w 1913 r. dla tworzonego systemu wiek 67 lat obniżono do 65 lat w 1976 r., ale w okresie 1970–1991 58-letni bezrobotny otrzymywał bez badania lekarskiego rentę inwalidzką do czasu uzyskania emerytury (Overbye, Kemp red. 2004). W licznych układach zbiorowych dla pracowników umysłowych od 1960 r. wiek emerytalny dla mężczyzn zmniejszono do 65 lat, a dla kobiet do 60 lat, by następnie do 1971 r. podwyższyć go do 65 lat (Rein, Schmahl red. 2004).

W Danii system zasiłków dla osób starszych spełniających ustalone w prawie warunki, w tym sytuacji materialnej i niekaralności oraz nieposiadających środków utrzymania wprowadzono już w 1891 r., nadając im charakter roszczeniowy w 1922 r. Jednak dopiero w 2004 r. zmniejszono wiek emerytalny z 67 lat do 65 lat.

W Norwegii i Islandii wiek 67 lat pozostał nadal obowiązujący (2005 r.).

Ostatni akord obniżania wieku emerytalnego nastąpił we Francji. W 1980 r. kandydat Partii Soc-

jalistycznej wygrał wybory prezydenckie, obiecując zmniejszenie wieku emerytalnego do 60 lat i wymiaru czasu pracy do 39 godzin tygodniowo, co niezwłocznie zrealizował. Jednak wobec niedoboru środków finansowych i przy oporze społecznym od 1993 r. podnoszono wymagany okres zatrudnienia do 40 i następnie do 42 lat od 2020 r., przy zwiększeniu liczby lat branych do podstawy wymiaru do 25 lat (Montalembert 2004).

PODNOSZENIE WIEKU EMERYTALNEGO

W przeciwieństwie do Europy, w której wprowadzano systemy emerytalne w celu zmniejszenia wydatków gmin na opiekę nad niezdolnymi do pracy osobami starszymi nieposiadającymi środków utrzymania, w Stanach Zjednoczonych Ameryki system emerytalny powołano dopiero w 1935 r., w okresie wielkiego kryzysu gospodarczego w celu zwalczania bezrobocia poprzez zmniejszenie podaży pracy osób w zaawansowanym wieku. Wiek emerytalny oznaczono na 65 lat.

W zmienionej sytuacji demograficznej i ekonomicznej po kryzysie naftowym, stosownie do nowych tendencji, w ramach reformy w 1983 r. podniesiono ustawowo wiek emerytalny do 66 lat w 2009 r. i do 67 lat od 2027 r., przewidując w przyszłości niedobór zasobów pracy.

Niemniej jednak jeszcze w 2001 r. 54% mężczyzn i 58% kobiet przechodziło wcześniej na emeryturę w wieku 62 lat, przy wymaganym osiągnięciu 65 lat dla pełnej emerytury. Ryzykowali oni zmniejszenie swojego dochodu, który – jak wynika z przeprowadzonego badania – zależał w znacznym stopniu od długości okresu zatrudnienia. Przy 41 i więcej latach pracy tylko 10,4% emerytów pozostawało biednymi, przy 31–40 latach już 18,8%, przy 21–30 latach takimi zostawało 22,9%, a przy 20 latach i mniej aż 47,8% (Diamond, Orszag 2005).

Wiek emerytalny z 60 lat do 65 lat w 2013 r. podniosła Japonia, w której ludność w wieku 65 lat i więcej stanowiła w 2005 r. już 20% jej ogółu (Holzmann, Palmer red. 2006).

We Włoszech – podobnie jak w innych krajach Południa – wiek emerytalny był niski: 60 lat dla mężczyzn i 55 lat dla kobiet. Reforma systemu z 1992 r. przyniosła podniesienie tego wieku odpowiednio do 65 lat i 60 lat w ciągu dziesięciolecia.

Podwyższenie wieku emerytalnego nastąpiło zwłaszcza w stosunku do kobiet, zmierzając do zrównania z wiekiem mężczyzn, tyle że ze znacznym niekiedy przesunięciem w czasie na odległe lata, m.in.:

- w Austrii w 1992 r. z 60 do 65 lat docelowo w 2033 r.,
- w Australii z 60 do 65 lat docelowo w 2013 r.,
- w Niemczech w 2007 r., Nowej Zelandii w 2010 r. i w Japonii z 58 do 65 lat w 2013 r.,
- w Portugalii z 62 do 65 lat w 1999 r.,
- w Grecji począwszy od 1993 r.

W literaturze brak jednak analiz, które pokazywałyby, czy podniesienie wieku emerytalnego dla kobiet nie wpłynie na ograniczenie możliwości ich zatrudnienia do osiągnięcia tego wieku.

Podnoszenie wieku emerytalnego jest następstwem wielu zjawisk:

- ogólnego starzenia się ludności,
- przedłużania się przeciętnego okresu życia,

- spadku liczby pracujących wskutek zmniejszenia liczby urodzeń,
- późniejszego podejmowania pracy przez młodzież,
- wzrostu konkurencji wskutek globalizacji,
- zmniejszenia się udziału prac ciężkich fizycznie,
- zmiany struktury zatrudnienia,
- potrzeby zachowania odpowiednich proporcji między płacą a świadczeniami.

Do końca XX wieku wskazane wyżej tendencje przemiany wieku emerytalnego nie przyniosły jednak realnych zmian. W krajach Unii Europejskiej (15) w 1999 r. aktywność zawodowa mężczyzn w wieku 55–64 lat w stosunku do 1985 r. spadła z 54,3% do 48,3%, przy czym tylko Wielka Brytania wykazała stabilizację; Stany Zjednoczone i Australia oraz Japonia w tym czasie odróżniały się lekkim zwiększeniem tej aktywności (Malty i in. red. 2004).

Wynikało to w dalszym ciągu z szerokich możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę pełną lub niepełną przewidzianą w obowiązujących systemach, zwłaszcza w stosunku do bezrobotnych i ewentualnie inwalidów. Powodowało to, że rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę mężczyzn w 2000 r. był niski, wynosząc przeciętnie: we Francji – 58 lat, we Włoszech – 59 lat, w Niemczech i Hiszpanii – 61 lat, a w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych Ameryki 63 lata, przy czym przechodzący na emeryturę pobierający w wieku 59 lat rentę inwalidzką lub zasiłek dla bezrobotnych stanowili: we Francji – 21%, Szwecji – 24%, Holandii – 27%, Wielkiej Brytanii – 33%, Niemczech – 37%, natomiast w Stanach Zjednoczonych i Japonii tylko 12%.

W tymże roku w krajach najwyżej rozwiniętych, tj. europejskich i pozaeuropejskich anglosaskich oraz Japonii, już 14% ogółu ludności było w wieku 65 lat i więcej wobec tylko 8% w 1950 r. (Galasso 2006).

W krajach socjalistycznych Europy Środkowo-Wschodniej obowiązywał jednolity wiek 60 lat dla mężczyzn i 55 lat dla kobiet. Niski wiek był niewątpliwie związany z niższym stopniem rozwoju gospodarczego. Stosowano również wzorem radzieckim w znacznie szerszym zakresie niż w krajach zachodnich dalsze obniżenie wieku dla pracowników zatrudnionych przy robotach ciężkich lub wykonywanych w szkodliwych warunkach, określanych jako pierwsza kategoria zatrudnienia (zwykle o 5 lat), co związane było z ekstensywnym charakterem gospodarki.

Sytuacja demograficzna w wielu z tych krajów nie była zadowalająca. Węgry, Czechosłowacja i Bułgaria podjęły aktywną politykę ludnościową, wprowadzając jako pierwsze w 1967 r. i 1968 r. urlopy wychowawcze z prawem do wysokich zasiłków. Ustalenie wieku emerytalnego w tych krajach na niskim poziomie spowodowało dodatkowe trudności w reformowaniu systemów emerytalnych w okresie transformacji ustrojowej oraz wprowadzaniu systemu kapitałowego.

Wyjątek stanowiła tylko Polska i Niemiecka Republika Demokratyczna, w których obowiązywał – podobnie jak wówczas w wielu krajach Europy Zachodniej – wiek 65 lat dla mężczyzn i 60 dla kobiet.

W Czechach wiek dla mężczyzn podniesiono w 1996 r. docelowo do 62 lat do 2007 r., a dla kobiet, zachowując poprzednio stosowaną dyferencjację

w zależności od liczby urodzonych dzieci, do 57–61 lat. Łotwa w ramach przeprowadzanej reformy podwyższyła wiek mężczyzn do 62 lat od 2003 r. i kobiet do takiegoż od 2008 r., przy likwidacji emerytur wcześniejszych. Rumunia podwyższyła wiek mężczyzn do 65 lat w 2005 r. i kobiet do takiegoż od 2015 r.

W efekcie dokonywanych zmian podniesiony wiek emerytalny w 2007 r. przy ewentualnym zachowaniu zróżnicowania dla mężczyzn i kobiet wyniósł: w Bułgarii – 63/60 lat, w Chorwacji – 65/60 lat, w Czechach – 63/59–63 lata w zależności od liczby urodzonych dzieci, Estonii – 63/63 lata, na Węgrzech – 62/62 lata, Łotwie – 62/62 lata, Litwie – 62,5/60 lat, Słowacji – 62/62 lata (Whitehouse 2007). Słowenia podniosła wiek w 1999 r. do 63 lat (mężczyźni) i 61 lat (kobiety).

W Rosji ze względów społecznych pozostawiono ten wiek na dotychczasowym poziomie: 60 lat dla mężczyzn i 55 lat dla kobiet. W latach 50. i 60. XX wieku długość życia w Rosji była podobna jak w Europie, ale po 1970 r. uległa pogorszeniu, podczas gdy wydłużyła się w krajach Europy Zachodniej oraz ustabilizowała w Europie Środkowej. Od początku lat 90. w Rosji zaczęto odczuwać skutki zjawisk demograficznych, dlatego też w 2002 r. wprowadzono reformę emerytalną, opartą na trzech filarach.

W 2000 r. przewidywana długość życia mężczyzn w poszczególnych regionach Federacji Rosyjskiej wynosiła 68,6 do 50,4 lat. Szacuje się, że w Rosji 42% chłopców mających 15 lat w 2001 r. nie dożyje 60. roku życia (*Reducing...* 2006).

Na Ukrainie rozpoczęta reforma emerytalna w 2003 r. pozostawiła niezmienny wiek 60/55 lat, przy ograniczeniu emerytur wcześniejszych.

W odrodzonej po zaborach Polsce w ubezpieczeniu społecznym pracowników umysłowych, utworzonym w 1927 r., ustalono wiek dla uzyskania renty starczej na 65 lat życia dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet. Przewidziano jednak możliwość jej uzyskania już w wieku o 5 lat niższym w przypadku osiągnięcia okresu ubezpieczenia odpowiednio 40 i 35 lat, co niewątpliwie było wówczas nawiązaniem do rozwiązań znanych dla funkcjonariuszy państwowych.

W Ustawie z 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, zwanej scaleniową, a tworzącej zabezpieczenie rentowe dla robotników, renta starcza nie była wyodrębniona z renty inwalidzkiej. Niemniej jednak w jej ramach umożliwiała uzyskanie świadczenia w drodze domniemania niezdolności do pracy z osiągnięciem 65. roku życia jednakowo dla mężczyzn i kobiet. Z powodu potrzeby dokonania kapitalizacji środków finansowych renty te do wojny nie były wypłacane.

Zmianę przyniósł Dekret z 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, generalnie porządkujący stan w tej mierze. Ustalił on wiek emerytalny na 65 lat dla mężczyzn i 60 dla kobiet. Wprowadził również pierwszą kategorię zatrudnienia z wiekiem o 5 lat niższym dla zatrudnionych pod ziemią i w warunkach szkodliwych dla zdrowia. Poprzednio pewne obniżenie istniało dla górników i hutników.

W latach zmian politycznych i społecznych (1956–1958) oraz trudności gospodarczych zakres pierwszej kategorii został rozszerzony (Jackowiak i in. red. 1991). Ustawą z 1968 r. zmieniono nazwę „renty starczej” na „emeryturę”. Poprzednio nazwę „emerytura”

stosowano wyłącznie w systemach dla funkcjonariuszy państwowych.

Wobec braku dostatecznej liczby miejsc pracy dla kobiet, przy zarysującym się zwiększaniu wchodzących na rynek pracy licznych roczników z powojennego wyżu demograficznego, wprowadzono w 1975 r. możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę ogółu pracowników już od ukończenia 55. roku życia. Pewne znaczenie w tej mierze miało hasło uelastycznienia wieku emerytalnego zaczerpnięte w tym okresie z RFN. Korzystanie przez kobiety z tego uprawnienia stało się regułą.

W postulatach gdańskich „Solidarności” w 1980 r. wystąpiono o dalsze obniżenie wieku emerytalnego. Nie przyjęto jednak tego postulatu, był on bowiem nierealny i sprzeczny z zarysowaną już światową tendencją. Niemniej w latach 1982–1983 rozszerzono bardzo poważnie zakres uprawnionych do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę w obszarze nazwanym jako zatrudnienie w szczególnych warunkach (dla prac ciężkich lub szkodliwych) lub w szczególnym charakterze (dla niektórych zawodów, np. dziennikarzy), a także potwierdzono lub rozszerzono uprawnienia dla nauczycieli, górników, kolejarzy.

W wyniku wskazanych zmian większość pracowników uzyskała paradoksalnie możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, zaspokajając żądania poszczególnych grup pracowniczych. Dopiero reforma systemu ubezpieczenia społecznego z 1999 r. ukazała problem jako wymagający niepopularnego rozwiązania, ale koniecznego ze względu na zmianę sytuacji demograficznej i gospodarczej.

W okresie przygotowywania tej reformy lansowano propozycję, aby wysokość emerytury obliczać dla wieku 62 lat łącznie dla mężczyzn i kobiet. Projekt wicepremiera Jerzego Hausnera w 2004 r. szedł dalej, proponując podwyższenie wieku kobiet stopniowo od 2014 r. do 65 lat. Niemniej efektywne działanie nastąpiło w tej mierze dopiero w 2008 r., kiedy kwestia stała się paląca ze względu na termin wypłat pierwszych świadczeń z nowego systemu.

W wyniku tego zakres obowiązywania możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę z tytułu zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze został ograniczony z około 1,1 mln pracowników do 270 tys. stosownie do ustaleń medycznych, począwszy od 2009 r. Natomiast dla nauczycieli przyjęto określony system rekompensat.

SYSTEMY ZAOPATRZENIA FUNKCJONARIUSZY PAŃSTWOWYCH

Systemy zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy państwowych były znacznie starsze niż ubezpieczenie społeczne, sięgały bowiem początków XIX wieku i pozostają nadal odrębne od tego ubezpieczenia. Oparte były na zasadzie odszkodowawczej za utratę zdrowia i sił w służbie. Pozostawały ściśle związane z utratą zdolności do służby (inwalidztwem). W związku z tym to wieloletnią służbę, a nie wiek uważano za powodującą utratę tej zdolności. W carskiej Rosji pełna emerytura stosownie do przepisów z 1896 r. przysługiwała po 35 latach służby, w Austrii ustawa z 1914 r. ustalała także 35 lat służby, wymagając przy tym dodatkowo ukończenia 60. roku życia.

W Królestwie Polskim system dla funkcjonariuszy państwowych powołano w 1816 r. Początkowo pełne świadczenie przysługiwało po 45 latach, a od 1850 r. po 40 latach służby. Występujący na własne życzenie ze służby, podobnie jak wydalony, tracił prawo do świadczeń.

W odrodzonej Polsce ustawa z 1923 r. ustalała wiek emerytalny dla funkcjonariuszy służby cywilnej zasadniczo na 60 lat przy 35 latach służby dla pełnego świadczenia. Reforma ubezpieczenia emerytalnego, dokonana dekretem z 1954 r., zniósła wskazany system dla służby cywilnej, pozostawiając go – podobnie jak w innych krajach socjalistycznych – tylko dla zawodowych wojskowych i funkcjonariuszy służb zmilitaryzowanych (Muszalski 1988).

Niemniej jednak określoną reminiscencją tego systemu można było obserwować nadal w stosunku do nauczycieli, a w mniejszym stopniu kolejarzy. Natomiast na rok przed wielką reformą emerytalną 1999 r. sędziowie i prokuratorzy, wbrew zasadom tej reformy, uzyskali odrębny system wzorowany na dawnym systemie służby państwowej.

Pewne charakterystyczne zmiany odpowiadające ogólnym przemianom w ubezpieczeniu społecznym można spostrzec również w niektórych państwach stosujących odrębny system dla funkcjonariuszy. W Szwecji funkcjonariusze rządowi i samorządowi (w tym policja i nauczyciele) uzyskali obniżenie wieku do 65 lat w 1960 r., to jest na 16 lat przed ogółem pracowników (Rein, Schmahl red. 2004).

W Niemczech w służbie cywilnej do 1997 r. wiek emerytalny był wcześniejszy – wynosił 62 lata i został podniesiony do 65 lat, ale w 1999 r. tylko 9% funkcjonariuszy przechodziło na emeryturę w 65. roku życia (Fornero, Sestio red. 2005).

We Włoszech funkcjonariusze posiadali opcję pozostawania w służbie do 67 lat, a od 2004 r. mogą wnioskować o pozostawanie do 70 lat (tamże). Począwszy od 1995 r., nowo podejmujący służbę zostają objęci ogólnie obowiązującym systemem ubezpieczenia społecznego.

We Francji wiek przechodzenia funkcjonariuszy nie zawsze pokrywa się z przyjętym w ubezpieczeniu społecznym. Wynosi 65 lat, a dla warunków ciężkich lub niebezpiecznych 60 lat. Na określonych stanowiskach można pozostawać w służbie dłużej. Podobnie pod pewnymi warunkami można przejść później w przypadku posiadania dziecka na utrzymaniu. Natomiast funkcjonariuszki matki co najmniej trojga dzieci lub ich wychowywania przez 9 lat, a także dziecka niepełnosprawnego w 80% uzyskują prawo do świadczenia po 15 latach efektywnej służby (Onnee-Abbruciati red. 2003).

W krajach tego systemu, podobnie jak w ubezpieczeniu społecznym, wprowadzane są ograniczenia odnośnie do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę i zaostrzania warunków, a także środki motywacji dłuższego pozostawania w służbie.

ZAKOŃCZENIE

Dokonany powyżej przegląd potwierdza wskazaną we wstępie ewolucję oznaczenia wieku emerytalnego w krajach wysoko rozwiniętych gospodarczo.

Początkowo wysoko ustalany wiek emerytalny ulegał obniżeniu, aby następnie przejść w fazę podwyższania. Ewolucja ta jest szczególnie widoczna w stosunku do kobiet.

Stosownie do przewidywań sytuacji demograficznej i zdrowotnej ludności tych krajów można spodziewać się w perspektywie dalszych lat następnej fazy podwyższenia wieku emerytalnego, na co wskazywałby przykład Niemiec i Stanów Zjednoczonych Ameryki.

LITERATURA

- Diamond P.A., Orszag P.R. (2005), *Saving Social Security*, Waszyngton.
- Fornero E., Sestio P., red. (2005), *Pension Systems. Beyond Mandatory Retirement*, Cheltenham.
- Galasso V. (2006), *The Political Future of Social Security in Aging Societies*, Cambridge (USA).
- Holzmann R., Palmer E., red. (2006), *Pension Reform. Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*, Waszyngton: Bank Światowy.
- Jackowiak Cz. i in., red. (1991), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław: Ossolineum.
- Maltby T. i in., red. (2004), *Ageing and the Transition to Retirement*, Altershot.

SUMMARY

Initially, a retirement age in the European countries was set very high. Then, until the times of the oil crisis in the 70's of the 20th century, the retirement age kept falling. However, after that crisis, there came a tendency to raise the retirement age.

SYSTEM CERTYFIKACJI JAKOŚCI USŁUG W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Marcin Kautsch

Instytut Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Roman Lewandowski

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny
dla Dzieci w Ameryce k. Olsztyna

WSTĘP

Trudno przecenić znaczenie jakości w opiece zdrowotnej. W Polsce – mimo licznych deklaracji dotyczących promowania jakości czy stawiania jej jako cel działań – opinia publiczna niezwykle krytycznie ocenia funkcjonowanie publicznego systemu ochrony zdrowia.

W związku z niematerialnością usług pojawia się istotna przeszkoda dotycząca oceny i pomiaru ich jakości. W ochronie zdrowia pomiar i ocena jakości jest dodatkowo zaburzana przez silniejsze niż w innych typach usług zaangażowanie pacjentów, związane z obawami o wynik leczenia i ewentualnym cierpieniem. Mimo to trwające od wielu lat prace doprowadziły do powstania systemów zarządzania jakością i jej oceny.

W Polsce największą renomą cieszy się Program Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (akredytacja CMJ) oraz system zarządzania jakością zgodny z rodziną norm ISO 9000.

Pierwszy z wymienionych systemów działa już relatywnie długo¹. Został stworzony wyłącznie na potrzeby zakładów opieki zdrowotnej, a certyfikat akredytacyjny posiada kilkadziesiąt jednostek – liczba ta jest w zasadzie stała, z lekkimi wahaniami w poszczególnych latach.

Montalembert de M. (2004), *La protection sociale en France*, Paryż.

Muszalski W. (1988), *Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy państwowych w Polsce (1918–1954)*, „Studia i materiały z historii ubezpieczeń społecznych w Polsce” nr 6, Warszawa.

Muszalski W. (2004), *Ubezpieczenie społeczne. Podręcznik akademicki*, Warszawa: PWN.

Onnee-Abbruciati M.L., red. (2003), *Le fonctionnaire est-il un salarié comme les autres? Pensions de retraite dans les fonctions publiques en Europe*, Bruksela.

Overbye E., Kemp P.A., red. (2004), *Challenges and Reformers*, Altershot.

Reducing Poverty through Growth and Social Policy Reform in Russia (2006), praca zbiorowa, Waszyngton: Bank Światowy.

Rein M., Schmahl W., red. (2004), *Rethinking the Welfare State. The political Economy of Pension Reform*, Cheltenham.

Whitehouse E. (2007), *Pensions Panorama. Retirement-Income Systems in 53 Countries*, Waszyngton: Bank Światowy.

ISO pojawiło się w ochronie zdrowia stosunkowo niedawno, jest więc zjawiskiem nowszym. Mimo że norma nie została stworzona na potrzeby sektora usług zdrowotnych, od pewnego czasu stała się w nim bardzo popularna. Liczba organizacji ochrony zdrowia posiadających ten certyfikat może być liczona w setkach.

Celem artykułu jest oszacowanie liczby organizacji ochrony zdrowia posiadających akredytację CMJ lub system zarządzania jakością certyfikowany za zgodność z normą EN-ISO 9001:2000 i wstępne określenie wpływu akredytacji i certyfikacji na jakość usług medycznych.

CHARAKTERYSTYKA PROGRAMU AKREDYTACJI SZPITALI CENTRUM MONITOROWANIA JAKOŚCIĄ I SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ ZGODNEGO Z RODZINĄ NORM ISO 9000

Rozpoznawalność akredytacji w społeczeństwie jest stosunkowo niska. Można zaryzykować tezę, że pacjenci nie mają świadomości tego, czym jest akredytacja CMJ, natomiast orientują się, co to jest ISO. Jednocześnie należy założyć, że wśród pracowników sektora świadomość istnienia obu „świadectw jakości” jest duża, jednak znajomość systemów, idei, z których się wywodzą, czy podstawowych różnic już nie.