



Aspekty medyczne wydłużonej aktywności zawodowej

Prof. dr hab. med. Konrad Rydzyński
Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w
Łodzi



Active ageing and solidarity between generations

**A statistical portrait of the European Union
2012**

**Table 1.7:** Projected old-age dependency ratios, EU-27, 1 January (1)

(%)

	2010	2020	2030	2040	2050	2060
EU-27	25.9	31.4	38.3	45.5	50.2	52.6
BE	26.0	30.3	36.7	40.9	42.5	43.8
BG	25.4	32.5	38.7	46.0	56.1	60.3
CZ	21.6	30.4	34.3	40.1	50.1	55.0
DK	24.9	31.4	37.0	41.9	41.8	43.5
DE	31.3	35.8	47.2	56.4	58.1	59.9
EE	25.2	30.1	35.8	40.5	48.3	55.5
IE	16.8	22.8	27.6	33.1	39.7	36.6
EL	28.4	32.6	37.7	47.8	57.4	56.7
ES	24.7	28.9	35.5	46.7	56.9	56.4
FR	25.7	32.7	39.1	44.4	45.5	46.6
IT	30.8	34.8	41.1	51.7	56.3	56.7
CY	18.6	24.9	30.8	33.3	39.8	47.6
LV	25.2	28.8	36.2	43.3	54.2	68.0
LT	23.3	26.6	35.2	41.8	47.3	56.6
LU	20.4	23.1	30.0	37.1	41.9	45.0
HU	24.2	30.0	33.6	39.5	50.2	57.8
MT	21.3	31.7	39.2	40.2	46.5	55.6
NL	22.8	30.8	40.2	47.3	46.5	47.5
AT	26.1	29.8	38.8	46.8	48.6	50.7
PL	19.0	26.9	35.2	39.9	53.0	64.6
PT	26.7	31.3	37.9	46.7	55.6	57.2
RO	21.4	25.7	30.2	40.7	53.8	64.8
SI	23.8	30.4	38.8	46.1	55.0	57.6
SK	16.9	23.6	31.4	38.0	51.4	61.8
FI	25.6	36.2	42.7	43.5	44.9	47.4
SE	27.7	33.5	37.2	40.4	41.7	46.2
UK	24.9	29.6	34.8	38.9	39.4	42.1
IS	17.9	25.1	32.2	34.4	33.5	33.5
LI	19.3	29.7	43.6	54.4	54.1	52.9
NO	22.5	27.4	33.0	38.5	40.3	43.0
CH	24.7	29.5	38.0	45.7	50.5	54.4

(1) Population aged 65+ in relation to the population aged 15-64.

Source: Eurostat (online data code: [proj_10c2150p](#))



Rok 2012 został ogłoszony Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Europejczycy żyją dłużej i zdrowiej niż kiedykolwiek.

Zadaniem polityków jest zapewnienie starszym możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społeczeństwa, oraz warunków sprzyjających ich niezależności i samodzielności.

Inicjatywy powinny obejmować politykę zatrudnienia, zdrowotną, wolontariat, szkolenia osób starszych, dostęp do mieszkań, usług społecznych, technologii informacyjnych i transportu.





W lutym Komisja Europejska ma przyjąć i opublikować tzw. białą księgę w sprawie emerytur, w której ma wskazać na konieczność podwyższenia wieku emerytalnego w krajach UE. Biała księga nie będzie propozycją legislacyjną, ale zaleceniem dla krajów UE.

Przydatność zawodowa nie kończy się z osiągnięciem ustawowo określonego wieku emerytalnego.

Podtrzymywanie aktywności na tym polu daje wielu osobom poczucie pewności i przydatności oraz przedłuża ich witalność.





Nie wolno przekreślać watorów - zawodowych i osobistych - człowieka tylko dlatego, że przekroczył 60. czy 65. (67?) rok życia.

Co powinniśmy zrobić aby jak najdłużej utrzymać aktywność zawodową ??



Istnieją trzy główne czynniki wpływające na aktywność zawodową w starszym wieku.

Są to:

1. stosunek do pracy;
2. warunki zdrowotne;
3. wiedza/kompetencje zależne od poziomu wykształcenia oraz doświadczenie nabyte w trakcie pracy.



Table 2.4: Satisfaction with working time and working conditions for those aged 50+, 2010 (%)

	How many hours per week would you prefer to work?			During the last year how often have you worked in your free time in order to meet work demands?				Are you satisfied with the working conditions in your main paid job?			
	Less hours	Same amount of hours	More hours	Once a week or more	Once or twice a month	Less often	Never	Very satisfied	Satisfied	Not very satisfied	Not at all satisfied
EU-27	32.0	56.7	11.3	17.3	15.2	19.4	48.1	25.1	59.2	12.9	2.8
BE	29.1	61.8	9.1	23.2	13.3	20.7	42.8	31.6	58.4	8.8	1.2
BG	11.1	78.6	10.3	12.9	7.9	17.3	61.9	16.2	59.2	22.0	2.6
CZ	32.1	59.7	8.3	15.7	16.6	23.5	44.3	14.7	65.9	17.8	1.6
DK	45.7	49.3	5.0	20.7	21.5	23.2	34.6	57.7	37.8	3.7	0.8
DE	36.8	51.6	11.5	17.9	13.5	20.0	48.7	25.1	62.1	10.3	2.4
EE	20.2	62.7	17.1	13.6	18.8	19.3	48.3	16.8	62.7	18.9	1.6
IE	46.5	44.7	8.8	26.6	22.5	14.1	36.8	15.7	40.0	30.4	13.9
EL	27.6	63.0	9.4	14.1	15.7	21.8	48.5	22.3	65.5	10.9	1.3
ES	34.7	54.9	10.4	15.2	15.1	17.5	52.2	22.4	57.9	16.5	3.2
FR	31.9	52.1	16.0	18.3	18.4	22.9	40.5	43.7	50.1	3.9	2.3
IT	23.4	64.6	12.0	12.4	16.5	21.0	50.1	17.4	60.9	16.6	5.0
CY	30.2	57.2	12.6	13.7	12.6	10.0	63.7	40.4	42.6	14.3	2.7
LV	21.0	50.9	28.1	8.1	14.4	24.7	52.8	7.8	63.8	24.1	4.3
LT	19.6	61.2	19.2	14.8	10.6	16.9	57.7	11.0	62.3	25.6	1.1
LU	33.3	60.1	6.6	25.7	14.5	19.6	40.2	27.9	58.3	10.7	3.2
HU	29.1	57.0	13.9	16.4	15.9	17.4	50.4	10.2	63.6	16.8	9.4
MT	25.1	57.6	17.3	19.1	7.4	9.7	63.8	35.4	48.5	12.6	3.5
NL	30.8	53.4	15.8	21.1	21.0	19.8	38.1	30.1	63.3	6.3	0.3
AT	24.3	69.7	6.1	12.2	14.5	17.4	55.9	34.0	54.5	10.9	0.6
PL	31.1	57.8	11.1	16.4	17.0	23.3	43.4	17.9	63.9	15.9	2.4
PT	38.8	45.4	16.0	8.4	12.5	18.9	60.2	17.5	65.6	15.8	1.2
RO	21.7	66.0	12.3	31.9	13.5	12.9	41.7	14.1	60.1	20.3	5.5
SI	23.7	62.9	13.4	19.9	19.2	20.5	40.4	12.7	59.8	21.8	5.7
SK	32.3	58.6	9.2	9.5	12.8	34.1	43.6	13.5	61.3	22.7	2.5
FI	31.5	59.0	9.4	19.3	13.8	19.2	47.7	25.3	66.3	7.1	1.4
SE	49.7	43.4	6.9	16.4	12.1	21.4	50.0	30.8	57.4	10.9	1.0
UK	32.7	55.6	11.7	20.8	14.8	16.1	48.4	43.1	50.4	5.6	0.9
NO	31.6	59.4	9.0	22.2	21.7	17.9	38.2	40.2	52.9	6.1	0.8
ME	32.7	55.0	12.2	12.7	15.2	42.1	30.0	16.1	51.1	22.0	10.7
HR	25.2	59.5	15.4	20.1	11.8	25.4	42.8	21.0	46.5	29.0	3.6
MK	25.2	62.2	12.5	18.5	12.5	26.3	42.7	13.6	47.0	25.0	14.3
TR	40.6	57.9	1.5	9.6	7.5	14.7	68.2	9.3	51.5	19.6	19.6

Source: Fifth European working conditions survey - 2010, © European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)



Fizjologiczny proces normalnego starzenia się jest determinowany przez:

✓ czynniki genetyczne

modyfikowany przez:

- ✓ współistniejące choroby,
- ✓ styl życia
- ✓ wpływy środowiskowe

**Table 4.6:** Causes of death - standardised death rate, EU-27, 2008

(per 100 000 inhabitants)

	Total (all ages)		Aged 65+	
	Male	Female	Male	Female
All causes of death	792.5	482.1	4 871.6	3 261.5
Diseases of the circulatory system	278.6	184.4	1 965.0	1 480.2
Neoplasms	234.4	136.1	1 410.1	735.3
Diseases of the respiratory system	63.4	32.5	483.5	249.1
Diseases of the digestive system	41.3	23.3	192.4	137.2
Diseases of the nervous system and the sense organs	20.3	16.0	135.0	111.8
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	26.1	16.4	129.3	113.5
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	18.7	14.9	124.9	110.1
External causes of morbidity and mortality	58.3	20.2	147.0	81.9
Mental and behavioural disorders	14.5	11.1	84.6	88.1
Diseases of the genitourinary system	12.7	8.5	100.9	67.8
Certain infectious and parasitic diseases	11.8	7.1	62.0	45.6
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	2.3	2.9	16.9	21.0
Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	1.8	1.6	11.7	10.4
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	0.9	1.0	6.6	8.1

Source: Eurostat (online data code: [hlth_cd_asdr](#))



Częstość występowania chorób rośnie z wiekiem,
ok. 2/3 osób po 50 roku życia ma rozpoznaną przynajmniej jedną chorobę przewlekłą,

w tym najczęściej są to

- choroby układu mięśniowo-szkieletowego
- układu krążenia

Z wiekiem nasilają się także inne problemy zdrowotne

- nowotwory
- otyłość,
- cukrzyca,
- choroby układu oddechowego,
- choroby układu nerwowego,
- choroby psychiczne

Choroby te prowadzą u osób starszych do niepełnosprawności. Wzrost częstości tych schorzeń obserwuje się zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet.

(Ilmarinen 1994, Andersen-Ranberg i wsp. 1999)



Wśród chorób układu krążenia dominuje choroba nadciśnieniowa.

Odsetek osób z nadciśnieniem tętniczym jest kilkakrotnie wyższy wśród osób po 50-tym roku życia w porównaniu z osobami w wieku 20-30 lat. Wyniki badania NATPOL PLUS wykazały, że:

w całej populacji Polski odsetek osób z nadciśnieniem wynosi ok. 29%, w tym

- w wieku 18 – 39 lat - 7%,
- w wieku 40 – 59 lat - 34%,
- w wieku ponad 60 lat - 58%



Z meta-analizy przeprowadzonej na podstawie 469 badań, którymi objęto **54 000 osób** w wieku 30-70 lat wynika, że sprawność poszczególnych układów obniża się z wiekiem w różnym tempie np.:

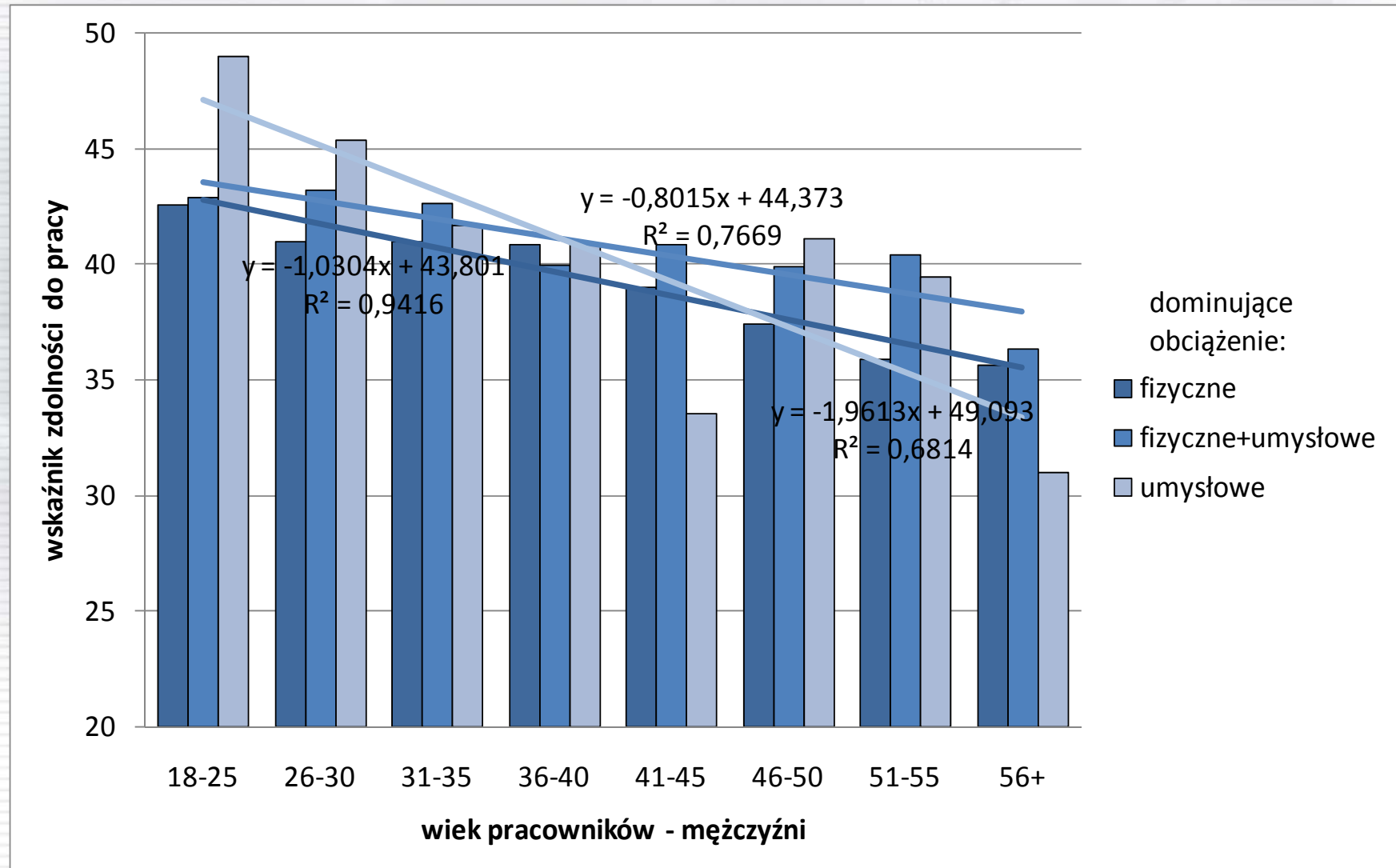
- ✓ sprawność układu nerwowego, kostno-mięśniowego, moczowego - 0,5%/rok,
- ✓ wydolność fizyczna -1,6%/rok

w 40 r. życia wydolność fizyczna jest niższa o ok. **10%** (w stosunku do wartości maksymalnych dla danej osoby), a **w 60 r. życia o ok. 40%**.

(Bortz 2005)



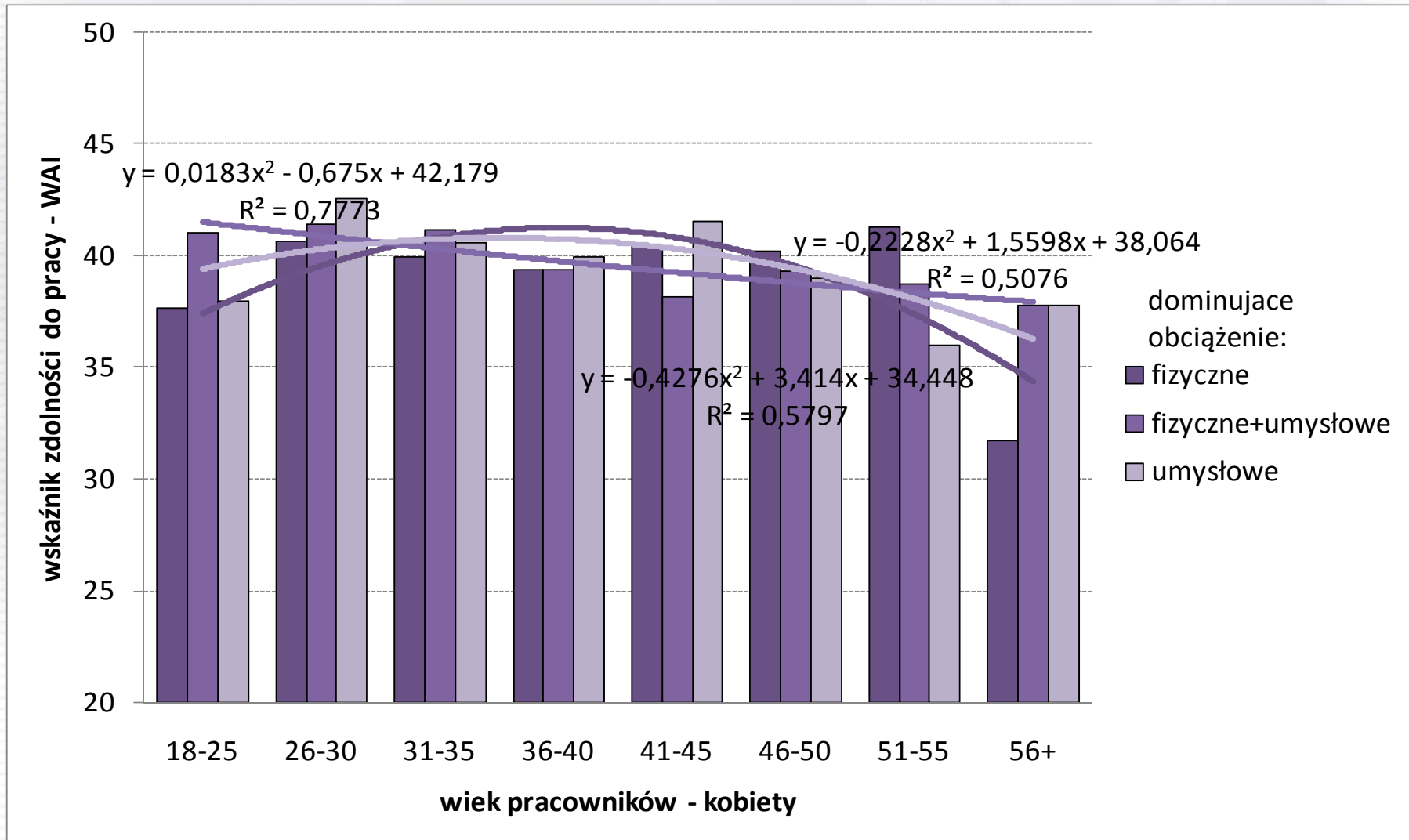
Zmiany WAI w zależności od rodzaju obciążenia w pracy zawodowej – mężczyźni



A.Bortkiewicz, T. Makowiec-Dabrowska 2008

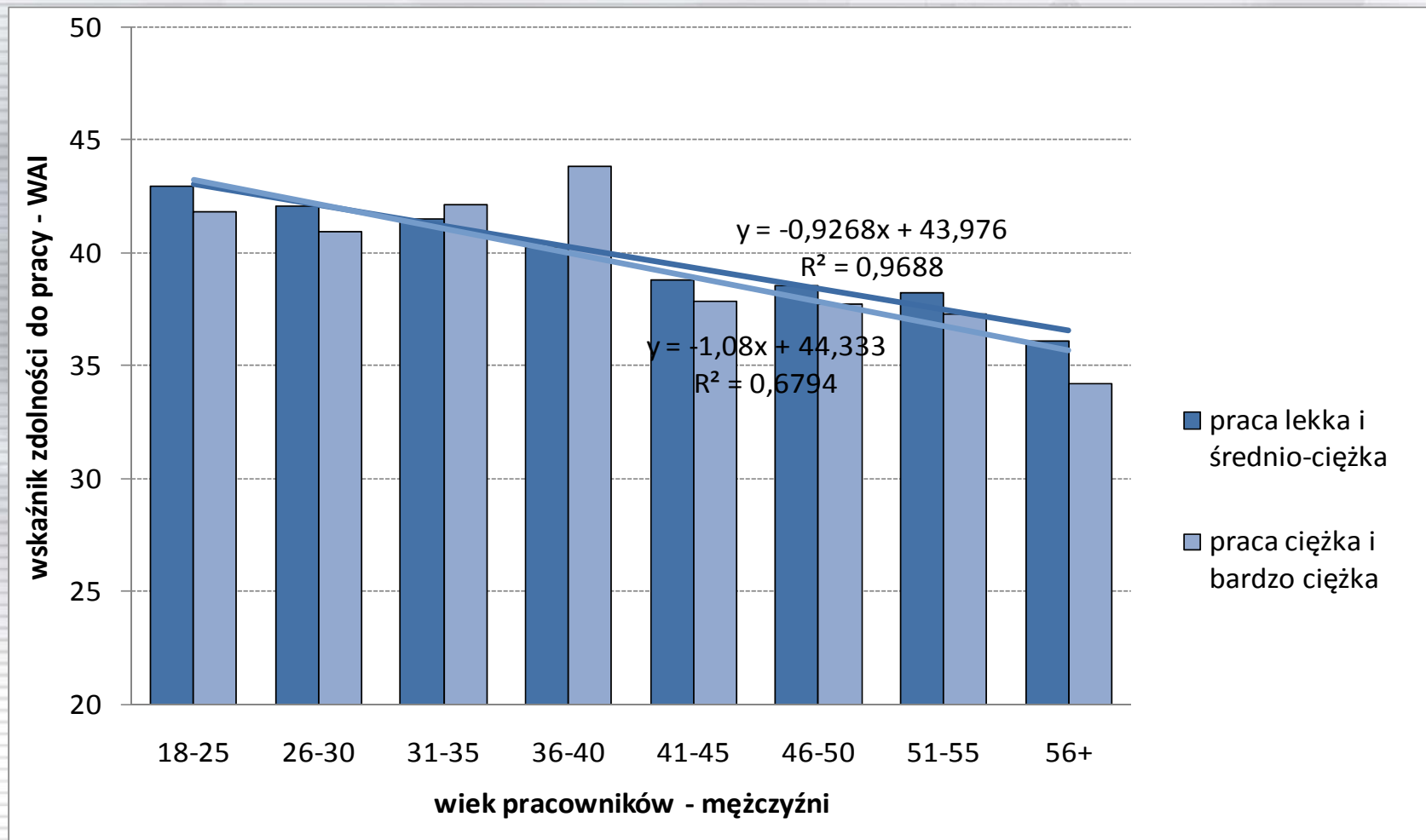


Zmiany WAI w zależności od rodzaju obciążenia w pracy zawodowej – **kobiety**





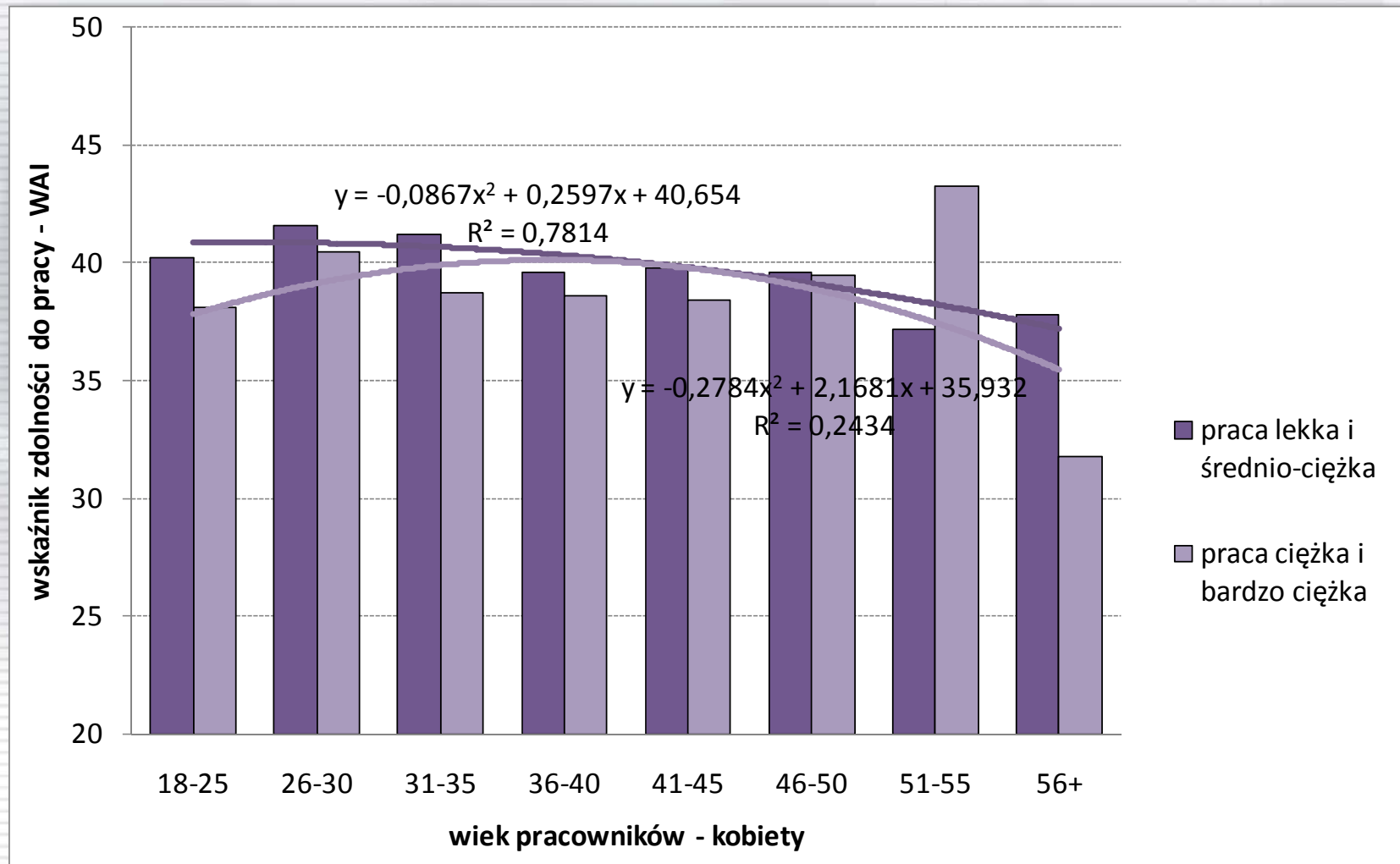
Zmiany WAI w zależności od ciężkości pracy fizycznej **mężczyźni**



A.Bortkiewicz, T. Makowiec-Dabrowska 2008



Zmiany WAI w zależności od ciężkości pracy fizycznej **kobiety**





Czynniki negatywnie modyfikujące związane z wiekiem zmiany zdolności do pracy

Kobiety

Zmęczenie przewlekłe
Stres zawodowy

Obciążenie obowiązkami pozazawodowymi

Wykształcenie średnie i wyższe
Przenoszenie ciężarów

Ekspozycja na czynniki chemiczne

Mężczyźni

podstawowe i zawodowe
ekspozycja na wibrację
ekspozycja na hałas
ekspozycja na pył mineralny

wysiłek fizyczny (subiektywna
ocena)
praca dodatkowa



Wyniki badań opublikowane przez *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* w 2005 r. wskazują, że w Austrii wśród 437 000 przebadanych osób, korzystających z wcześniejszej emerytury, prawie połowa (200 000) to pracownicy ekspozowani w miejscu pracy na kilka czynników:

- ✓ zmienne warunki pogodowe,
- ✓ zimny lub gorący mikroklimat
- ✓ narażenie na pyły
- ✓ hałas
- ✓ ciężka praca fizyczna
- ✓ praca monotonna
- ✓ presja czasu



Światowa Strategia „Zdrowie dla Wszystkich Pracujących” /“Occupational Health for All”/ 1994 r. Pekin

Misją służb zdrowia pracujących jest umacnianie zdolności człowieka do świadczenia pracy i podejmowanie takich działań, ukierunkowanych na modyfikowanie środowiska pracy, aby - w konsekwencji - każda osoba, zarówno zdrowa, jak i niepełnosprawna czy przewlekle chora, mogła znaleźć zatrudnienie.





Cele koncepcji zdrowia pracujących /occupational health/ wypracowanej wspólnie przez WHO i ILO

- promowanie i utrzymanie najwyższego stopnia fizycznej, umysłowej i socjalnej pomysłowości pracujących we wszystkich miejscach wykonywania pracy
- zapobieganie zjawisku utraty pracy z powodów zdrowotnych, będących rezultatem warunków pracy
- ochrona pracowników przed ryzykiem, jakie związane jest z czynnikami negatywnie wpływającymi na zdrowie
- lokowanie i utrzymywanie pracowników w środowisku pracy zaadaptowanym do ich fizycznych i psychologicznych zdolności
/adaptacja pracy do pracownika/



Nie wolno przekreślać waleorów - zawodowych i osobistych - człowieka tylko dlatego, że przekroczył 60. czy 65. (67?) rok życia.

Co powinniśmy zrobić aby jak najdłużej utrzymać aktywność zawodową ??



Cel kompleksowej opieki nad pracownikami?

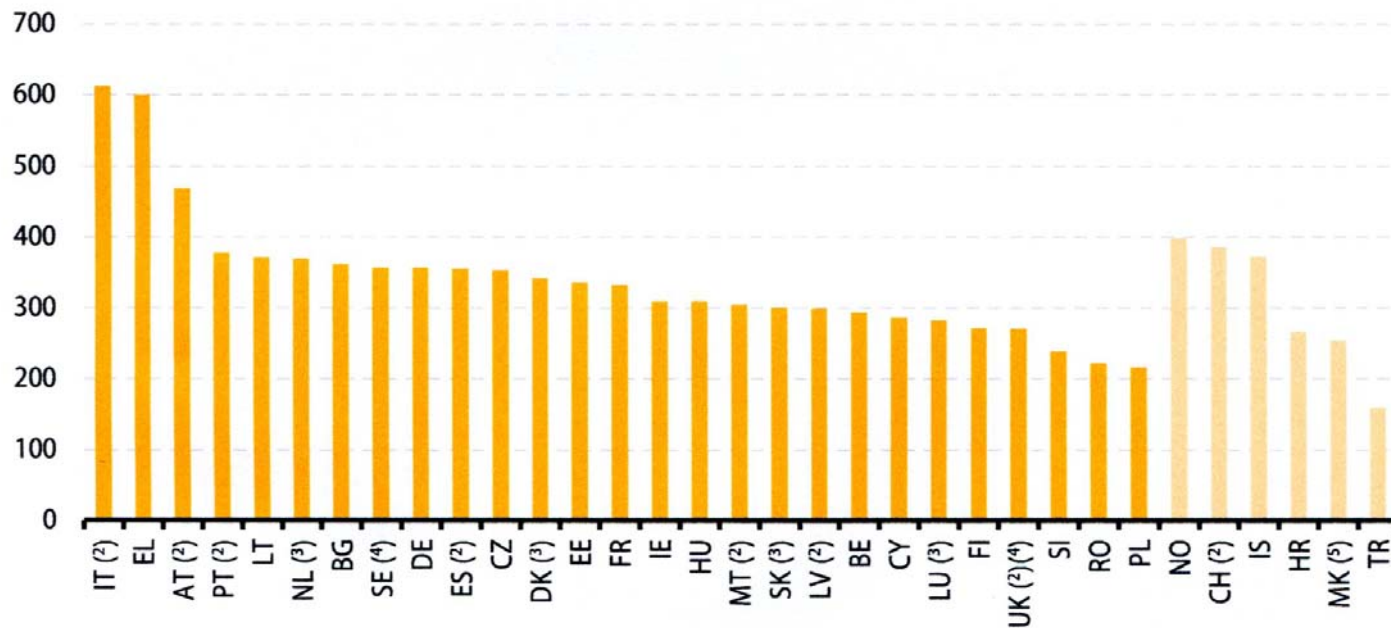
Czy tak jest dobrze?





Figure 4.8: Practising physicians or doctors, 2008 ⁽¹⁾

(per 100 000 inhabitants)



⁽¹⁾ Ireland, Italy, Portugal and the Netherlands, licensed physicians or doctors; Greece, France, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Turkey, professionally active physicians or doctors.

⁽²⁾ 2009.

⁽³⁾ 2007.

⁽⁴⁾ Estimate.

⁽⁵⁾ 2006.

Source: Eurostat (online data code: [hlth_rs_prs](#))



Cel kompleksowej opieki nad pracownikami?

Czy może raczej tak?





Zadania te mogą być realizowane przez służbę medycyny pracy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej poprzez:

- szkolenia pracowników,
- współpracę z pracodawcami,
- wdrażanie skutecznych systemów dobrej praktyki w zarządzaniu zdrowiem w miejscu pracy uwzględniających zdrowie, bezpieczeństwo i podtrzymywanie zdolności do pracy pracujących w wieku 50 +.
- należy również wykorzystać opracowane programy ukierunkowane na powroty do pracy osób ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi i chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy realizowane w ramach Priorytetu II Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. poprzez uwzględnienie w nich pracowników w wieku 45-64 lata.



Służba medycyny pracy wobec problemów starszych pracowników

- Określenie rzeczywistych możliwości wykonywania pracy fizycznej przez pracowników starszych.
 - Określenie zasad zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym wykonywania pracy fizycznej w różnych warunkach mikroklimatu.
 - Określenie wpływu czynników zawodowych i pozazawodowych na obniżenie się zdolności do pracy.
 - Określenie czynników wywołujących stres u pracowników starszych.
 - Określenie zasad i metod stymulowania zachowań prozdrowotnych pracowników starszych.



Działalność profilaktyczna - monitorowanie stanu zdrowia starszych pracowników

Kodeks pracy nie określa granicy wieku pracownika starszego

- mężczyźni 55-65 lat
- Kobiety 50-60 lat

Przepisy prawa nie różnicują wymagań zdrowotnych do pracy wg kategorii wieku

U starszych osób zwiększa się podatność na wiele chorób somatycznych (cywilizacyjnych, pośrednio związanych z pracą)

- nadciśnienie tętnicze
- choroba wieńcowa
- zespoły bólowe kręgosłupa
- POChP
- choroby nowotworowe
- cukrzyca



Działalność profilaktyczna - monitorowanie stanu zdrowia starszych pracowników

- ➔ Wizytowanie stanowisk pracy
- ➔ Wywiad dotyczący przeszłości chorobowej
- ➔ Kwalifikowanie do grup czynnego poradnictwa
- ➔ Rozszerzenie zakresu badań wstępnych i okresowych (ekg, p.glukozy, gospodarka lipidowa, dno oka)
- ➔ Zwiększenie częstotliwości badań profilaktycznych
- ➔ Nałogi, złe nawyki żywieniowe, nadwaga, brak aktywności ruchowej



Działania podejmowane w celu utrzymania zdolności do pracy

Współpraca smp. z pracodawcami:

- eliminowanie niekorzystnych czynników ze stanowisk pracy, na których zatrudniani są pracownicy starsi
- przystosowanie stanowisk pracy do potrzeb pracowników starszych,
- podejmowanie prób przekwalifikowania pracownika
- wykorzystywanie nowych osiągnięć technologicznych jako pomocy umożliwiającej organizowanie zatrudnienia w różnych dziedzinach,
- badanie specyficznych rodzajów ryzyka, wynikających z zastosowania nowej technologii, w aspekcie zatrudnienia osób starszych



Działania podejmowane w celu utrzymania zdolności do pracy

- **Promocja zdrowia/edukacja ??** - zachowania prozdrowotne leżą u podstaw świadomego wpływania na utrzymanie zdrowia i zdolności do pracy w starszym wieku
- Oczekiwania, że firma, w której są zatrudnieni będzie bardziej angażowała się w zdrowie pracowników, podejmując działania wykraczające poza obowiązki prawne - **zakład pracy powinien być środowiskiem wspierającym zdrowie.**
- **Stres psychospołeczny** - określenie czynników zawodowych i pozazawodowych powodujących stres u tych osób oraz opracowanie zasad jego ograniczania.
- Monitorowanie chorób związanych pośrednio z warunkami pracy we wczesnym okresie zachorowania - analiza absencji chorobowej, ocena stanu zdrowia podopiecznych



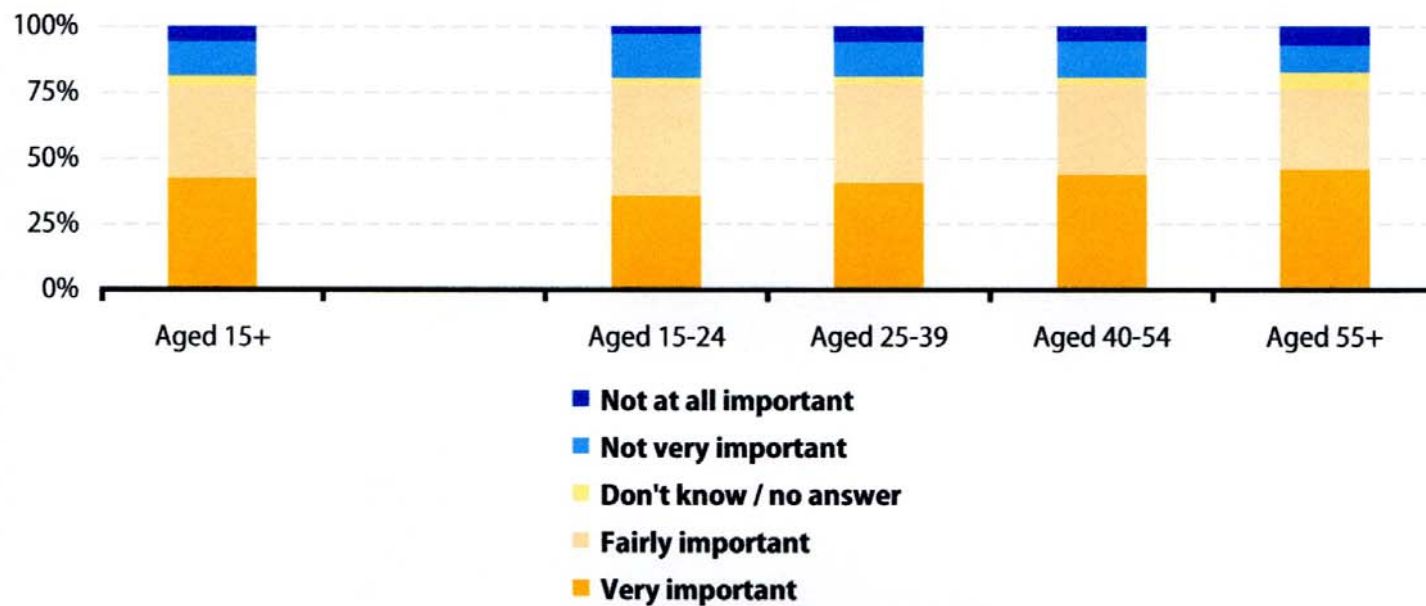
Adaptacja stanowisk pracy do możliwości pracowników starszych

- ✿ Ograniczenie prac wymagających rozwijania dużych sił mięśniowych, szczególnie z zaangażowaniem dużych grup mięśniowych - obciążenie układu mięśniowo-szkieletowego powinno być o 20-40% mniejsze niż pracowników młodszych
- ✿ Preferowane zatrudnianie przy pracach montażowych z zaangażowaniem małych grup mięśniowych
- ✿ Organizacja pracy (czasu pracy i zadań)



Figure 2.14: Do you think it is important to force employers to offer easier access to working part-time for older employees, EU-27, September 2008

(%)



Source: European Commission, Flash Eurobarometer No. 247 – Family life and the needs of an ageing population



Adaptacja stanowisk pracy do możliwości pracowników starszych

- ✿ Parametry dynamiczne - ograniczanie prac statycznych o charakterze dynamicznym (ręczny transport, pchanie, ciągnięcie dużych i ciężkich przedmiotów)
- ✿ Koordynacja wzrokowo-ruchowa - zatrudnianie do prac wymagających większej dokładności ale nie wymagających użycia dużej siły
- ✿ Dopuszczalne obciążenie pracą kobiet powinno być o połowę mniejsze niż mężczyzn



W miejscu pracy– (niestety!) nie wspiera się zdrowia i zdolności do pracy poprzez oddziaływanie na poddające się kształtowaniu determinanty zdrowia - wymagałoby to tworzenia zakładowych polityk zdrowotnych



System zintegrowanego zarządzania zdrowiem w miejscu pracy

- deklaracja i zaangażowanie kierownictwa
- ocena potrzeb w zakresie promocji zdrowia i podtrzymywania zdolności do pracy
- identyfikacja zagrożeń zawodowych, ocena ryzyka, informowanie o ryzyku
- aktywne uczestnictwo pracowników
- wsparcie systemu przez profesjonalistów
- plan działania ustalony przez pracodawcę i pracowników
- skuteczny system zarządzania
- uzgodnione wskaźniki do oceny zmian
- roczne raporty i ocena wyników





Oczekiwane rezultaty zintegrowanego zarządzania determinantami zdrowia w miejscu pracy

- utrzymanie dobrego stanu zdrowia pracowników
 - wydłużenie oczekiwanego okresu życia
 - wydłużenie okresu sprawności fizycznej i psychicznej
- podtrzymywanie zdolności do pracy
 - szkolenia i kursy
 - poprawa kwalifikacji zawodowych
 - wzrost kapitału społecznego
- zmniejszenie kosztów ponoszonych przez ZUS i NFZ
 - niższe koszty leczenia i rehabilitacji
 - skuteczniejsza prewencja wypadkowa
 - skuteczniejsza prewencja rentowa



Dlaczego aktywność zawodowa jest dla człowieka korzystna?

Długotrwała absencja chorobowa prowadzi do utraty pracy, wiary w siebie, obniżenia samooceny,



Zagrożenia związane z brakiem pracy

- **Gwałtowne pogarszanie się sprawności**
- **Pogorszenie ogólnego stanu fizycznego i psychicznego**
2-3 wyższe ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych
- **Wykluczenie społeczne**
- **Ubóstwo**



Waddell and Burton, 2006



Zagrożenia związane z brakiem pracy

- Zaburzenia psychiczne i depresja
Wzrost x 2-3
- Zwiększona częstość samobójstw i śmiertelność
O 20% więcej zgonów





Rodzina i praca



Dzieci z rodzin osób bezrobotnych:

- Wyższa częstość nawracających problemów zdrowotnych i obniżone samopoczucie
- Wyższa częstość zaburzeń psychicznych
- Częściej są bezrobotne



Dziękuję za uwagę



Jak zmienia się zdolność do pracy pracowników starszych ?

Starzenie wiąże się z pogorszeniem stanu zdrowia:

- **ze zwiększeniem liczby i nasilenia chorób, co prowadzi do obniżenia zdolności do pracy,**
- **ze wzrostem absencji chorobowej,**
- **ze wzrostem częstości wypadków,**
- **stratami dni pracy,**
- **wzrostem kosztów ubezpieczenia i usług medycznych**

W rezultacie starsi pracownicy są bardziej kosztowni dla przedsiębiorstwa, zwiększają ryzyko dla siebie i dla współpracowników, są przez to mniej wartościowi dla pracodawcy i przegrywają w konkurencji z młodszymi pracownikami.



Szczególne wymagania pracy mogą dotyczyć:

- ✓ obciążeń fizycznych (ciężka praca fizyczna, praca z dużym obciążeniem statycznym)
- ✓ umysłowych (konieczność utrzymania w procesie pracy ciągłej koncentracji uwagi, zaangażowania procesów pamięciowych i decyzyjności)
- ✓ psychospołecznych (relacje międzyludzkie, presja czasu, nieregularne godziny pracy),
- ✓ ekstremalnych czynników środowiska - praca w gorącym lub zimnym mikroklimacie, w narażeniu na hałas, pyły mineralne, niektóre czynniki chemiczne



Według najnowszego badania Eurostatu, w 2010 roku najwięcej zatrudnionych w wieku 55-59 lat było w Szwecji (80,7 proc.), Danii (75,9 proc.) i Finlandii (72,5), a najmniej w Polsce (45,8 proc.), Słowenii (46,9 proc.) i na Malcie (49,3 proc.). Jeżeli chodzi o zatrudnionych w przedziale wiekowym 60-64 liderem pozostaje Szwecja (61 proc.), a najgorzej wypadają Węgry (13 proc.); w Polsce jest to 19,1 proc.





Tylko 2 proc. pracujących mężczyzn i 13 proc. kobiet przechodzi na emeryturę w podstawowym wieku emerytalnym, pozostałe wcześniej.

Przeciętny wiek odejścia na emeryturę w 2006 r. wyniósł zaledwie 56,6 roku. Mamy więc 4,4 mln emerytów oraz 2,8 mln rencistów.

Większa rzesza emerytów i rencistów to większe nakłady na świadczenia emerytalno-rentowe.

Zbyt mała aktywność ekonomiczna osób w wieku niemobilnym (55 - 64 lata) współprzyczynia się bardzo istotnie do zagrożenia w przyszłości pewności wypłat emerytur i rent.



Wydłużenie wieku przejścia na emeryturę oraz zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, choć uzasadniane m.in. stałą poprawą kondycji zdrowotnej społeczeństwa i – w konsekwencji – wydłużaniem się przeciętnego wieku życia, zasadniczo wynika w naszym kraju z potrzeby zagwarantowania wysokości świadczeń emerytalnych na poziomie wyższym niż szacowany na gruncie obecnego systemu emerytalnego. Jest zatem poszukiwaniem szans na podniesienie tzw. stopy zastąpienia (relacja między wysokością wynagrodzenia i emerytury), gdyż, według dzisiejszych szacunków, za kilka dekad stopa ta zacznie szybko opadać do poziomu około 30%. Niepodjęcie reformy systemu emerytalnego zepchnęłoby osoby pobierające świadczenia emerytalne w naszym kraju do sytuacji ubóstwa. Przeciętna stopa zastąpienia w krajach OECD jest znacznie wyższa i kształtuje się na poziomie 60% średnich dochodów osób starszych.



System emerytalny zależy w dużej mierze od demografii, od wskaźnika obciążenia pracujących emerytami. W tym kontekście jest oczywiste, że podniesienie wieku przejścia na emeryturę oraz zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn są nieuniknione. Utrzymywanie niższego wieku przejścia na emeryturę jest w gruncie rzeczy dla kobiet niekorzystne, gdyż wiąże się z niższą stopą zastąpienia. Zdecydowana większość krajów OECD dostrzega ten problem i odchodzi od utrzymywania obniżonego wieku emerytalnego dla kobiet (w 20 na 30 krajów członkowskich OECD wiek przejścia na emeryturę jest już zrównany).



Zwraca uwagę fakt, że nacisk ze strony pracodawców jest prawie równie częstą przyczyną wcześniejszej rezygnacji z pracy, co kłopoty ze zdrowiem. Stąd wszelkie plany wydłużania aktywności zawodowej osób pracujących muszą uwzględniać potrzebę, z jednej strony,

- stworzenia systemu motywowania pracodawców do zatrudniania starszych pracowników (np. poprzez odpowiednie bodźce ekonomiczne), co jest zadaniem dla polityki społecznej, z drugiej zaś,
- lepszego egzekwowania od pracodawców zapisu art.11.3 Kodeksu pracy o niedopuszczalności dyskryminowania w zatrudnieniu ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność oraz art.230 i 231 o obowiązku przenoszenia pracowników zagrożonych chorobą zawodową i skutkami takiej choroby lub wypadku przy pracy (miast ich pozbywania się) na inne stanowisko w ślad za zaleceniem lekarskim.



Główne zdrowotne przyczyny przedwczesnej niezdolności do pracy

Ponad 60% Polaków po 50 r.ż. ocenia swój stan zdrowia jako zły, a tylko ok. 8 % jako dobry

- choroby układu krążenia,
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej
- zaburzenia psychiczne
- zaburzenia zachowania



Program „Solidarność pokoleń - działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”

Jednym z celów polityki zatrudnienia w krajach UE powinno być wspieranie aktywnego starzenia się, w tym wprowadzenie zachęt do podejmowania pracy.

Dążąc do realizacji wskazań Komisji Europejskiej w 2008 roku Rada Ministrów przyjęła Rządowy program „Solidarność pokoleń - działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku "50+". Celem programu jest wydłużenie aktywności zawodowej pracowników po 50-tym roku życia.



W programie „Solidarność Pokoleń” wskazano iż stan zdrowia jest jednym z najważniejszych indywidualnych determinant zdolności do pracy i podkreślono niepełnosprawność jako jedną z przyczyn bierności zawodowej osób w wieku 50-64.

Jednakże wśród licznych rekomendacji jakie powinny stanowić podstawę dla projektowanych działań zmierzających do aktywizacji osób niepełnosprawnych zwraca uwagę niedostateczne uwzględnienie działań ukierunkowanych na problemy zdrowia, motywowanie do podejmowania działań zmierzających do zmiany stylu życia i promowania zachowań prozdrowotnych.



Problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa w Polsce

- z jednej strony typowe cechy starzejącego się społeczeństwa - wzrost liczby osób starszych w stosunku do osób młodszych i potrzeba systemowych rozwiązań sprzyjających wzrostowi aktywności zawodowej ludzi starszych,
- z drugiej - jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia i najniższą średnią wieku przechodzenia na emeryturę wśród państw europejskich.



Przyczyny niekorzystnej sytuacji

Wg badań Instytutu Spraw Publicznych, osoby starsze, jako powód wczesnej rezygnacji z pracy, podają najczęściej:

- kłopoty ze zdrowiem (49,1%)
- nacisk ze strony pracodawcy (48,8%).
- przewlekłe zmęczenie pracą (25,6%)
- obawa przed bezrobociem (23,1%),
- potrzeba niesienia stałej pomocy rodzinie (16,3%).



Uzasadnione jest wykorzystanie w programie „Solidarność Pokoleń” potencjału służb powołanych do ochrony zdrowia pracujących i poszerzenie o działania w kierunku umacniania zdrowia, wzmocnienie systemu rehabilitacji zawodowej, oraz zapobieganie chorobom będącym najczęściej przyczyną czasowej i długotrwałej niezdolności do pracy, z uwzględnieniem następstw chorób zawodowych i wypadków przy pracy.



Służba medycyny pracy wobec problemów starszych pracowników

Szczególnie niekorzystny kierunek zmian w sferze zdolności do pracy wraz z wiekiem obserwowano wśród pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których występowały następujące czynniki:

- ◆ praca zmianowa, w tym nocna,
- ◆ praca w godzinach nadliczbowych,
- ◆ ekspozycja na pył mineralny,
- ◆ ekspozycja na wibrację miejscową,
- ◆ ekspozycja na gorąco i zimno
- ◆ ekspozycja na hałas,
- ◆ praca z dominującym obciążeniem fizycznym,
- ◆ ekspozycja na czynniki chemiczne,
- ◆ duży stres zawodowy,
- ◆ praca dodatkowa w innym miejscu pracy,
- ◆ nierównomierne tempo pracy.



Czynniki ryzyka przedwczesnej niezdolności do pracy

Od 45 r.ż. zmieniają się możliwości wykonywania pracy przez człowieka z powodu:

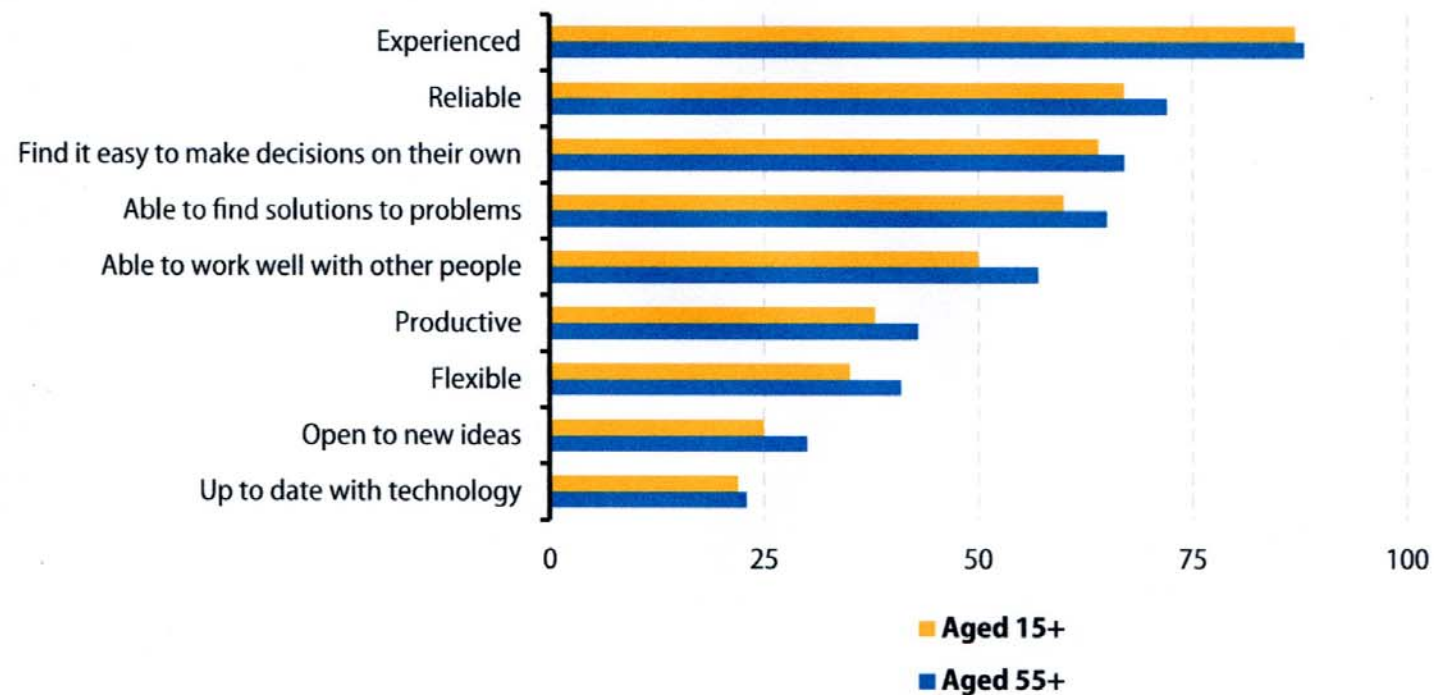
- obniżania się wydolności i sprawności fizycznej
- zmniejszania się sprawności psychofizycznych (np. spostrzegawczości, szybkości reakcji, sprawności narządów zmysłów).
- w tym okresie życia wzrasta częstość wielu chorób układów krążenia, oddychania, mięśniowo-szkieletowego, a także zaburzeń hormonalnych i przemiany materii.

Natomiast wymagania, jakie stawia wykonywana praca zawodowa pozostają, mimo tych problemów, niezmiennie, co sprawia, że wraz z wiekiem może wzrastać rzeczywiste obciążenie pracą.



Figure 2.15: For each of the following qualities, to what extent do you think that workers aged 55 and over are more likely to be this than younger workers, EU-27, September-October 2009

(% replying much more likely or somewhat more likely)



Source: European Commission, [Special Eurobarometer No. 378 – Active ageing](#)



Kolejne problemy niepowodzeń w aktywizacji zawodowej ludzi starszych to:

- relatywnie niskie kwalifikacje
- konieczność zdobywania nowych umiejętności i kwalifikacji przy braku odpowiednich szkoleń,
- kłopoty z adaptacją do nowych warunków,

Tylko 16,2% Polaków w wieku 55-64 lata korzysta z jakichkolwiek form zdobywania wiedzy.

Nieufność do nowych technologii – tylko 20% osób w wieku 55-64 lata korzysta z internetu (40% w UE);

Dlatego ważnym obszarem działań ukierunkowanych zarówno na utrzymanie, jak i wydłużenie aktywności zawodowej jest zwiększenie udziału osób starszych w edukacji ustawicznej.

-Niezbędne jest stworzenie mechanizmów wspierających możliwość uzupełniania deficytów kwalifikacyjnych, nabywania nowych umiejętności, a także wprowadzanie programów przygotowywania do późniejszych etapów życia zawodowego



Strategie Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracujących

- Zalecenia dla państw członkowskich ze strony
 - Światowej Organizacji Zdrowia
 - Międzynarodowej Organizacji Pracy