

PENSINIO AMŽIAUS NUSTATYMAS ATSIŽVELGIANT Į VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS BŪKLĘ

FAUSTAS STEPUKONIS

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *pensinis amžius, vyresni žmonės, sveikata.*

Santrauka

Straipsnyje analizuojamos konceptualios prielaidos, kuriomis remiantis Lietuvoje numatoma vėlinti pensinį amžių. Nurodoma, jog įprastai pensijų reformos neišvengiamumas grindžiamas politiniais ir ekonominiais argumentais, t.y. būtinybe subalansuoti valstybės biudžetą, augant vyresnio amžiaus žmonių santykinei daliai.

Darbo tikslas – pateikti pensinio amžiaus vėlinimo pagrindimą, remiantis gyventojų sveikatingumo vyresniame amžiuje raidos pokyčiais.

Medžiaga ir metodas: lyginimo metodu išanalizuoti EHEMU (European Health Expectancy Monitoring Unit) pateikiami duomenys.

Rezultatai rodo, kad daugumoje Europos šalių, neišskiriant Lietuvos, ilgėja sveiko gyvenimo trukmė (SGT, angl. HLY – Healthy Life Years) bei vidutinė tikėtino gyvenimo trukmė, mažėja standartizuoto mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų, didėja žmonių dalis, savo sveikatą vertinančių labai gerai ir gerai, trumpėja hospitalizuotų pacientų gydymo laikas, mažėja lovdienų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų.

Daroma išvada, kad gerėjanti Lietuvos ir kitų Europos šalių vyresnio amžiaus gyventojų sveikata suteikia ištis svarias prielaidas vėlinti pensinį amžių. Be to, pensinio amžiaus vėlinimas, grindžiamas gerėjančiu gyventojų sveikatingumu, yra labiau priimtinas visuomenei, nei grindžiamas ekonomine būtinybe.

IVADAS

Šiuo metu rengiama nauja pensinio amžiaus nustatymo Lietuvoje koncepcija, numatanti pensinio amžiaus vėlinimą. Ji grindžiama ekonomine logika: didėjant vyresnio amžiaus žmonių santykinei daliai, ima trūkti lėšų esamos pensijų sistemos išlaikymui. Panašios problemos būdingos ir kitoms Europos Sąjungos šalims. Europos Komisija 2010 m. priėmė svarbų vi-

soms Europos Sąjungos narėms valstybėms dokumentą „Adekvачios, tvarios ir saugios Europos pensijų sistemos“, pavadintą Žaliaja knyga, *Green paper* (1). Šiame dokumente teigiama, kad sulėtėjus ekonomikos augimui ir atsiradus valstybės biudžeto, finansų stabilumo ir užimtumo sunkumams, reikia dar skubiau keisti išėjimo į pensiją ir teisių į pensiją įgijimo praktiką; jei politika nebus keičiama, fiskalinė konsolidacija taps neišvengiama visose politikos srityse, įskaitant pensijas (2).

Veikiausiai politikų ir ekonomistų argumentai pagrįsti, tačiau jie nepakankamai įtikina visuomenę, kad būtina vėlinti pensinį amžių. Nors ir suvokiama, kad tai neišvengiamas žingsnis siekiant subalansuoti valstybės biudžetą, vis tik 85 % Lietuvos gyventojų nepritaria pensinio amžiaus vėlinimui – tokius rezultatus parodė Kauno technologijos universiteto mokslininkų iniciatyva 2010 m. gruodį – 2011 m. sausį atlikta reprezentatyvi gyventojų apklausa (3). Atsimename 2010 m. įvykius Prancūzijoje, kuomet prieš pensijų reformą protestavo šimtai tūkstančių gyventojų. Taigi problema yra ištis sudėtinga, gal netgi skausminga, kelianti įtampą tarp visuomenės ir valdančiųjų politinių sluoksnių.

Pažymima, kad vykdant reformas negalima akcentuoti vien taupymo ir biudžeto deficito mažinimo, kadangi socialinės apsaugos sistemoje taikomi universalumo, bazinės apsaugos, socialinio teisingumo ir solidarumo principai. Tačiau dažnai ekonomikos plėtra iškeliami aukščiau socialinių interesų, Rytų Europos šalyse pensijų sistemų reformos dažnai pradedamos, socialinių partnerių neįtraukiant į svarstymus, kokia turėtų būti nauja socialinės politikos paradigma (2).

Šiame straipsnyje bandysime aptarti, ar esama argumentų, kurie visuomenei aiškiau ir labiau įtikinamai pagrįstų pensijos reformos būtinybę, nesiremiant vien ekonomistiniais išaiškinimais.

Autoriaus nuomone, žmonių sveikatos būklė, o ne valstybės biudžeto subalansavimas turėtų būti lemiantysis konceptualus žmogaus pensinio amžiaus nustatymo pagrindas. Juk dėl sveikatos būklės, kai žmogus nebegali pilnavertiškai atlikti darbinį pareigų, o ne vien dėl to, kad valstybei trūksta lėšų, pasitraukiama iš darbo rinkos artėjant senatvei. Jeigu žmonių sveikata

gerėja – o būtent tokios tendencijos stebimos pastaraisiais metais – atsiranda išties svarios priežastys vėlinti pensinį amžių.

Darbo tikslas – pateikti papildomą, ne ekonominį, pensinio amžiaus vėlinimo pagrindimą, remiantis gyventojų sveikatingumo vyresniame amžiuje raidos pokyčiais.

TYRIMO METODIKA

Straipsnyje išanalizuoti EHEMU (*European Health Expectancy Monitoring Unit*) pateikiami duomenys.

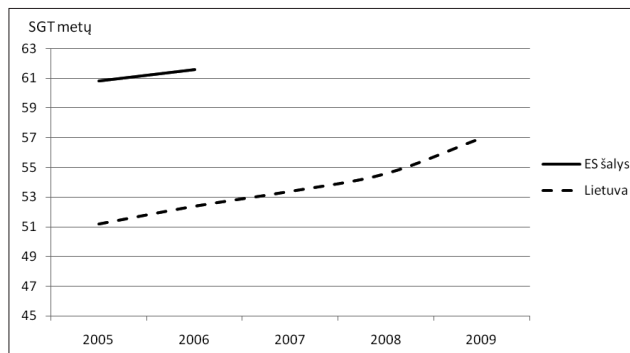
REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Gyventojų sveikata vertinama sergamumo, mirtinumo, laikino nedarbingumo, invalidumo, hospitalizacijų ir kitais rodikliais. Pastaraisiais metais išvystytose šalyse stebimi reikšmingi pozityvūs gyventojų sveikatingumo pokyčiai. Įsigalinčios sveikesnės gyvensenos, sveikatos rizikos veiksnių mažėjimo, naujausių medicinos laimėjimų dėka šių šalių gyventojai ilgiau gyvena, mažėja mirštamumas nuo kraujotakos sistemos ligų, mažėja hospitalizacijos rodikliai, daugėja gyventojų, vertinančių savo sveikatą gerai ar labai gerai (4, 5).

Iliustratyviai pastarųjų metų gyventojų sveikatingumo raidos ypatumus atspindi Europos komisijos Visuomenės sveikatos rodiklių svetainė (4), leidžianti naudotojams peržvelgti pagrindinių sveikatingumo rodiklių raidą. Rodikliai pateikiami interaktyviuose grafikuose, schemose, lentelėse, jie aprėpia visas Europos šalis bei gyventojų duomenis, atsižvelgiant į amžių ir lytį. Pasinaudodami šia svetaine, čia pateiksime 4 grafikus, atspindinčius sveikos gyvenimo trukmės (toliau – SGT, angl. *HLY – Healthy Life Years*) raidą Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse per pastaruosius metus. Gyventojų sveikatingumo tarptautiniams palyginimams vis plačiau įsigalintis SGT rodiklis (dar vadinamas vidutine tikėtina gyvenimo be negalių trukme, angl. *disability-free life expectancy*) rodo metų skaičių, kurį asmuo, sulaukęs tam tikro amžiaus, gali tikėtis išgyventi be negalios. SGT siejasi su žmogaus ekonominiu produktyvumu ir gyvenimo kokybe. Rodiklis parodo skiriamąją ribą tarp amžiaus, iki kurio paprastai nepatiriama sveikatos problemų, ribojančių asmens aktyvumą, ir amžiaus, kuomet jau patiriama bent viena veiklą ribojanti sveikatos problema. SGT apskaičiavimas remiasi gyventojų sergamumo ir mirtinumo atskirose amžiaus grupėse duomenimis. Nuo 2004 m. apskaičiavimus unifikuoju negalios vertinimu, įtraukiant atitinkamus klausimus į Europos Sąjungos šalių gyventojų pajamų ir gyvenimo sąlygų tyrimo klausimyną (SPGS – Statistika apie pa-

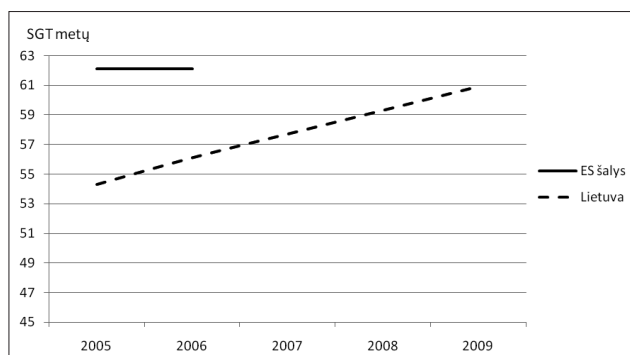
jamas ir gyvenimo sąlygas), visoms Europos šalims atlieka Europos sveikatos stebėsenos EHEMU (*European Health Expectancy Monitoring Unit*) padalinys (6).

Duomenys, kuriais remiantis sudaryti 1–4 pav., rodo gan ženklų Lietuvos gyventojų SGT ilgėjimą: nuo 2005 iki 2009 metų Lietuvos vyrų SGT išaugo 5,8 me-



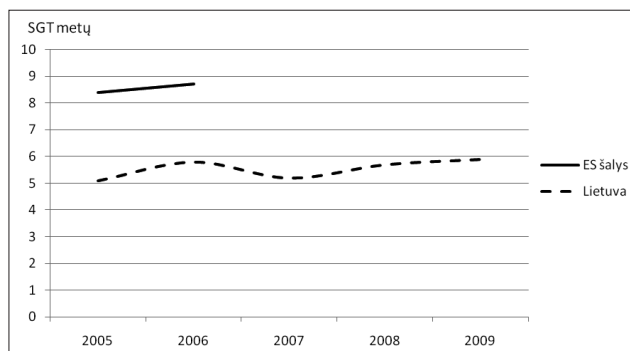
1 pav. Europos Sąjungos 25 šalių ir Lietuvos vyrų sveiko gyvenimo trukmė

Šaltinis: http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm



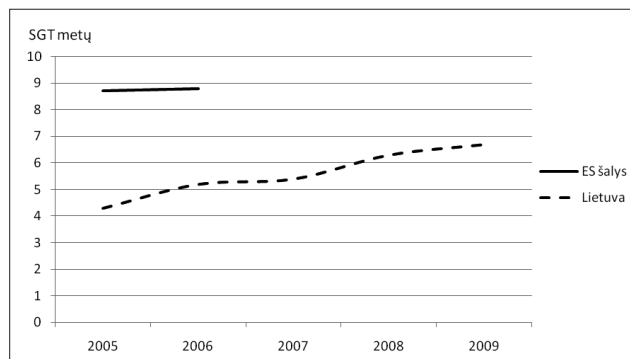
2 pav. Europos Sąjungos 25 šalių ir Lietuvos moterų sveiko gyvenimo trukmė

Šaltinis: http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm



3 pav. Europos Sąjungos 25 šalių ir Lietuvos vyrų, sulaukusių 65 metų amžiaus, sveiko gyvenimo trukmė

Šaltinis: http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm



4 pav. Europos Sąjungos 25 šalių ir Lietuvos moterų, sulaukusių 65 metų amžiaus, sveiko gyvenimo trukmė

Šaltinis: http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm

tais (nuo 51,2 iki 57,0 metų), moterų 6,6 metais (nuo 54,3 iki 60,9 metų); vyrų, sulaukusių 65 metų amžiaus, sveiko gyvenimo trukmė pailgėjo 0,8 metais (nuo 5,1 iki 5,9 metų), moterų 2,4 metais (nuo 4,3 iki 6,7 metų). Šiais rodikliais visose kategorijose artėjame prie 25 ES šalių lygio. Beje, daugumoje šių šalių SGT rodikliai irgi „aukštėja“, tačiau esama išimčių. Tiesa, kol kas negalime palyginti Lietuvos ir 25 ES šalių paskutiniųjų metų SGT duomenų, kadangi ne visoms ES šalims pateikus reikiamą informaciją, EHEMU ekspertai neturėjo galimybės pateikti vėlesnių nei 2006 m. apibendrintų duomenų.

Kiti Europos komisijos visuomenės sveikatos rodiklių svetainėje pateikiami duomenys taip pat liudija gyventojų sveikatos gerėjimą: daugumoje šalių ilgėja vidutinė tikėtino gyvenimo trukmė (*life expectancy*), mažėja standartizuoto mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų, (*standardized death rate per 100 000 inhabitants*), didėja žmonių dalis, savo sveikatą vertinančių labai gerai ir gerai (*proportion of people who assess their health to be very good or good*), trumpėja hospitalizuotų pacientų vidutinė gydymo trukmė (*average length of stay, all causes of diseases*), mažėja lovdieninių skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų (*hospital beds per 100000 of population*). Gerėjant gyventojų sveikatingumo parametrus, vyresni žmonės ilgiau išlieka aktyvūs, savarankiški, vėliau pasireiškia funkciniai senėjimo požymiai. Chronologinis amžius vis mažiau sutampa ne tik su biologiniu ar funkcinu, bet ir su psichologiniu bei socialiniu (5).

Deja, ne sveikatos būkle, o chronologiniu amžiumi grindžiami senatvės apibrėžimai įprastai nulemia pensinio amžiaus ribos nustatymą. Šiuo metu plačiausiai paplitusios yra dvi „senatvės“ ribos: Jungtinių Tautų Organizacijos rekomenduojama – 60 metų ir vyresni gy-

ventojai, bei Pasaulio sveikatos organizacijos nustatyta – 65 m. ir vyresni gyventojai (7). Lietuvoje įstatymais nustatyta, kad moterų senatvės pensijos amžius yra 60, vyrų – 62,5 metų. LR Konstitucijos 52 straipsnis nustato, kad „valstybė laiduoja piliečių teises gauti senatvės ir invalidumo pensijas“, taigi toks amžius vertinamas kaip senatvės pradžia.

Nors akivaizdu, kad chronologinės amžiaus ribos, su kuriomis įprastai siejama senatvės, o kartu ir pensinio amžiaus pradžia, tampa vis labiau abejotomis, gyventojai iki šiol pagal atgyvenusias demografines klasifikacijas skirstomi į vyresnio, senyvo ar priklausomybės amžiaus kategorijas, o jos tapatinamos su nepilnaverte sveikata, ligotumu, savarankiškumo praradimu. Neatsižvelgiama, kad šių kategorijų pavadinimai nebeatitinka turinio.

Tiesiog keista, kad pensinio amžiaus vėlinimo būtinybė diskutuojama beveik išimtinai per ekonominę prizmę, neatsižvelgiant į kintantį, t.y., gerėjantį žmonių sveikatingumą. Visuomenę kur kas labiau įtikintų faktai apie gerėjančią visuomenės sveikatą, kaip pagrindas nutolinti pensinį amžių, nei valstybės biudžeto subalansavimo reikmė. Netgi gebėjimas ir teisė vairuoti automobilį priklauso ne nuo metų, bet nuo sveikatos būklės, tai kodėl jį neatsižvelgiama diskutuojant apie pensinio amžiaus ribą?

Įstatymai, nustatantys, iki kokio amžiaus žmonės gali išlikti darbo rinkoje, iš esmės yra diskriminacija dėl amžiaus. Jos išvengtume, jei žmonių darbingumą sietume su sveikata, o ne su išgyventų metų skaičiumi. Atsižvelgiant į individualius sveikatos raidos ypatumus, tikslinga taikyti laipsnišką išėjimą į pensiją – tuomet žmonės patys spręstų, kuomet jiems tinkamiausias laikas išeiti į pensiją. Remtina galimybė vyresnio amžiaus žmonėms dirbti ne visą darbo dieną ir gauti dalines pensijas, jas derinant su aktyvia profesine veikla (2).

Europos Tarybos 2011 m. rezoliucijoje nurodoma, jog diskriminacija dėl amžiaus dažnai vykdoma nesąmoningai, pažeisdama žmonių teises, orumą, savigarbą, įstatymai turėtų drausti diskriminaciją dėl amžiaus, pašalindami darbo rinkos barjerus, įgalindami vyresnius žmones įsijungti, išlikti ar grįžti į darbo rinką atsižvelgiant į jų gebėjimus (8). Visų valstybių socialinė ir užimtumo politika turėtų būti grindžiama pagyvenusių žmonių vienodų galimybių užtikrinimo raidos procese (*mainstreaming ageing*) principu, kuris didžiąja dalimi kol kas išlieka deklaratyvus (9). Pailgėjusi būsimo gyvenimo trukmė, pagerėjusi sveikatos apsaugos sistema sudaro prielaidas vyresnio amžiaus žmonėms tęsti profesinę veiklą dar penkerius-dešimt metų (2).

IŠVADOS

1. Sveikata, o ne kalendorinis išgyventų metų skaičius ar valstybės biudžeto subalansavimas turėtų būti kertinis žmogaus pensinio amžiaus nustatymo kriterijus.

2. Gerėjanti Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų sveikata suteikia prielaidas vėlinti pensinį amžių.

3. Pensinio amžiaus vėlinimas, grindžiamas gerėjančių gyventojų sveikatingumu, yra labiau priimtinas visuomenei, nei grindžiamas ekonomine būtinybe.

Literatūra

1. European Commission. Green paper: towards adequate, sustainable and safe European pension systems. Brussels, 2010.07.07. COM(2010)365 final. Prieiga internete: <http://www.eupensiondebate.eu/LinkClick.aspx?fileticket=KXIZNBtyvj4%3D&tabid=3802>
2. Bitinas, A. Socialinė apsauga. Vilnius: Leidykla MES, 2011.
3. Lietuvos mokslo taryba. Projektas „Socialinių problemų stebėseną“ (Nr. SIN-15/2010).
4. European Commission. Public Health: HEIDI data tool. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health/indicators/other_indicators/index_en.htm
5. Lemme B.H. Suaugusiojo raida. Poligrafija ir informatika, 2003; 420–21.
6. Petrauskienė J., Ambrozaitienė D., Kalėdienė R., Starkuvienė S. Vidutinės tikėtinos gyvenimo be negalios trukmės Lietuvoje. *Medicina* (Kaunas), 2010; 46(10):707-11.
7. Lietuvos statistikos departamentas. Lietuvos gyventojai: struktūra ir demografinė raida. Vilnius, 2006; 13.
8. Council of Europe. Promoting active ageing: capitalizing on older people's working potential. Parliamentary Assembly. Resolution 1793 (2011). Prieiga internete: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/RES1793.htm>

9. Dromantienė, L., Kanopienė, V. Demografinis senėjimas ir ES socialinė politika pagyvenusiems. *Socialinis darbas*, 2004; 3(2): 19.

SETTING THE RETIREMENT AGE GIVEN THE HEALTH STATUS OF SENIOR PEOPLE

Faustas Stepukonis

Summary

Key words: pension age, senior people, health.

The article analyzes the conceptual background for raising the pension age in Lithuania. It argues that most often the inevitability for a pension system reform is justified by political and economic causes, i.e. the necessity to balance the state budget with the number of senior people increasing.

The aim of article is to justify the necessity of raising the pension age on the basis of the change in the health status of senior people.

The material and methods: comparative analysis of the data obtained from the European Health Expectancy Monitoring Unit.

The results revealed, that in the most of European countries, including Lithuania, the HLY (Healthy Life Years) indicator is increasing, as well as life expectancy at birth. The standardized death rate per 100, 000 population is decreasing, and the segment of the population, who assess their health to be very good or good is increasing. The average length of stay of hospitalized patients is becoming shorter, and the number of hospital beds per 100,000 population is decreasing.

The conclusion follows that the improvement of senior people's health provides a good basis for the raising of the pension age in Lithuania. Moreover, the raising of the pension age is more acceptable for the society when it is based on the health status, but not on the economic reasons.

Correspondence to: faustas.stepukonis@gmail.com

Gauta 2011-07-05