



dr n. hum. Filip Raciborski
filip.raciborski@wum.edu.pl

STRES OKOŁOEMERYTALNY

WSTĘPNE WYNIKI PROJEKTU

WPEŁYW PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ NA ZDROWIE

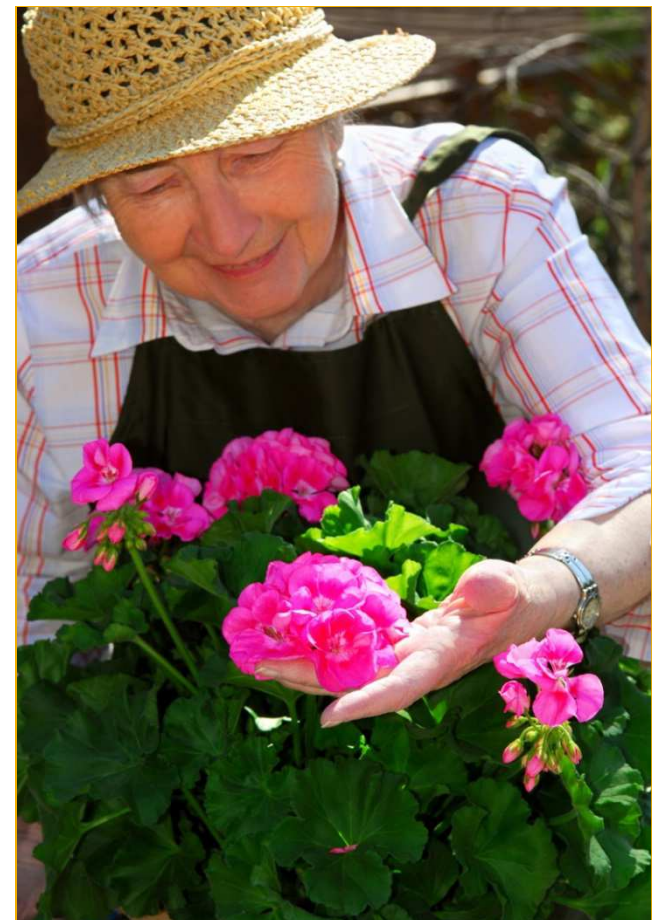
Teza I (pozytywny wpływ pracy):

- Późniejsze przejście na emeryturę jest korzystne dla zdrowia gdyż:
 - Poprawia sytuację materialną
 - Osoba dłużej pozostaje aktywna (fizycznie i społecznie)
 - Pozytywnie wpływa na poczucie radości z życia

Teza II (negatywny wpływ pracy):

- Wcześniejsze przejście na emeryturę jest korzystne dla zdrowia gdyż:
 - Emeryci mają niższy poziom stresu w stosunku do grupy osób pracujących
 - Emeryci dysponują większą ilością czasu, który mogą poświęcić np. na ćwiczenia i aktywność fizyczną
 - Pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne

CZY PRZEJŚCIE
NA EMERYTURĘ
POPRAWIA CZY
POGARSZA
STAN ZDROWIA?



WPLYW PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ NA ZDROWIE

Teza III (brak wpływu):

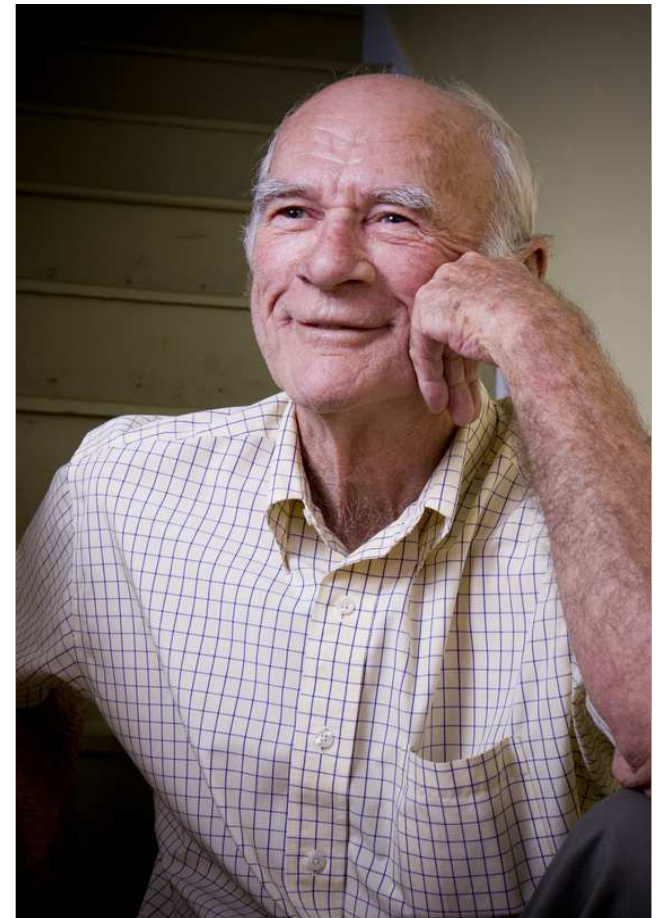
- Przejsie na emeryturę nie powoduje zmian w zdrowiu gdyż:
 - Nasze zdrowie determinowane jest głównie przez geny i osobowość
 - Wyniki prowadzonych badań na temat wpływu przejścia na emeryturę nie są jednoznaczne
 - Często istnieje możliwość wybrania optymalnego momentu do przejścia na emeryturę (kiedy jest się do tego przygotowanym)

Hipoteza IV (efekt zależy od momentu przejścia na emeryturę):

- Przejsie na emeryturę wpływa pozytywnie na zdrowie, ale jedynie gdy ma to miejsce we właściwym czasie, gdyż:
 - Istnieją normy kulturowe i instytucjonalne określające „kiedy należy iść na emeryturę”
 - Lepszym zdrowie psychicznym i fizycznym cieszą się osoby, których doświadczenia są zgodne ze społecznymi oczekiwaniami
 - Przejście na emeryturę we właściwym momencie generuje mniej stresu z tym związanego

Calvo, E., Sarkisian, N., & Tamborini, C.R., (2013). Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 73–84,

CZY PRZEJŚCIE
NA EMERYTURĘ
POPRAWIA CZY
POGARSZA
STAN ZDROWIA?



ZAŁOŻENIA PROJEKTU

- **Cel projektu**

- Identyfikacja kluczowych następstw związanych z przejściem z rynku pracy na emeryturę

- **Charakter projektu**

- Raport ekspercki

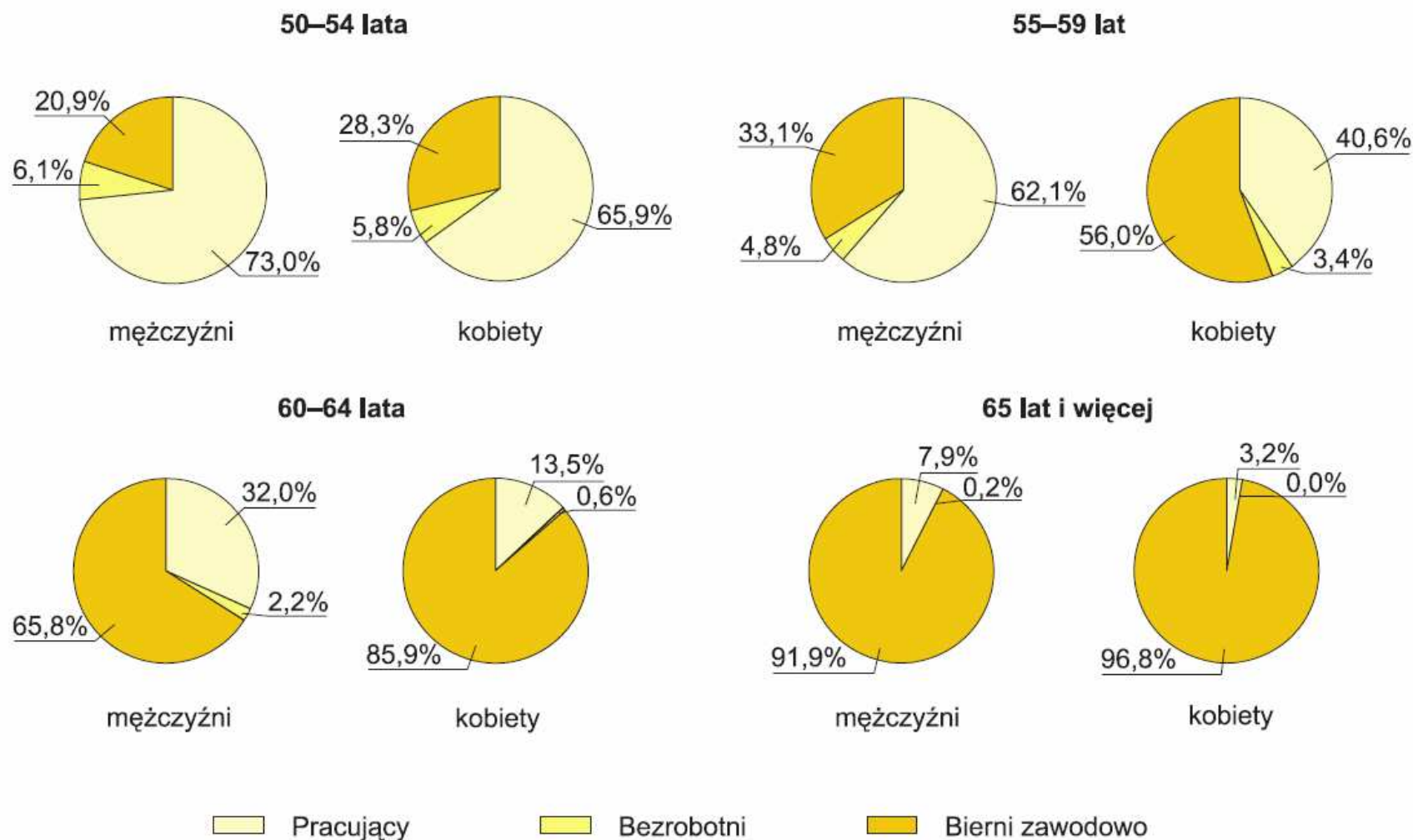
- **Metodologia**

- Analiza danych zastanych (ang. desk research) min.:
 - Główny Urząd Statystyczny (GUS)
 - Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)
 - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)
 - Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
 - Państwowy Zakład Higieny: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH)
 - Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)
 - EUROSTAT
 - The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)
 - Medline (PubMed)
 - ...

PRACA W GRUPIE WIEKU 50+

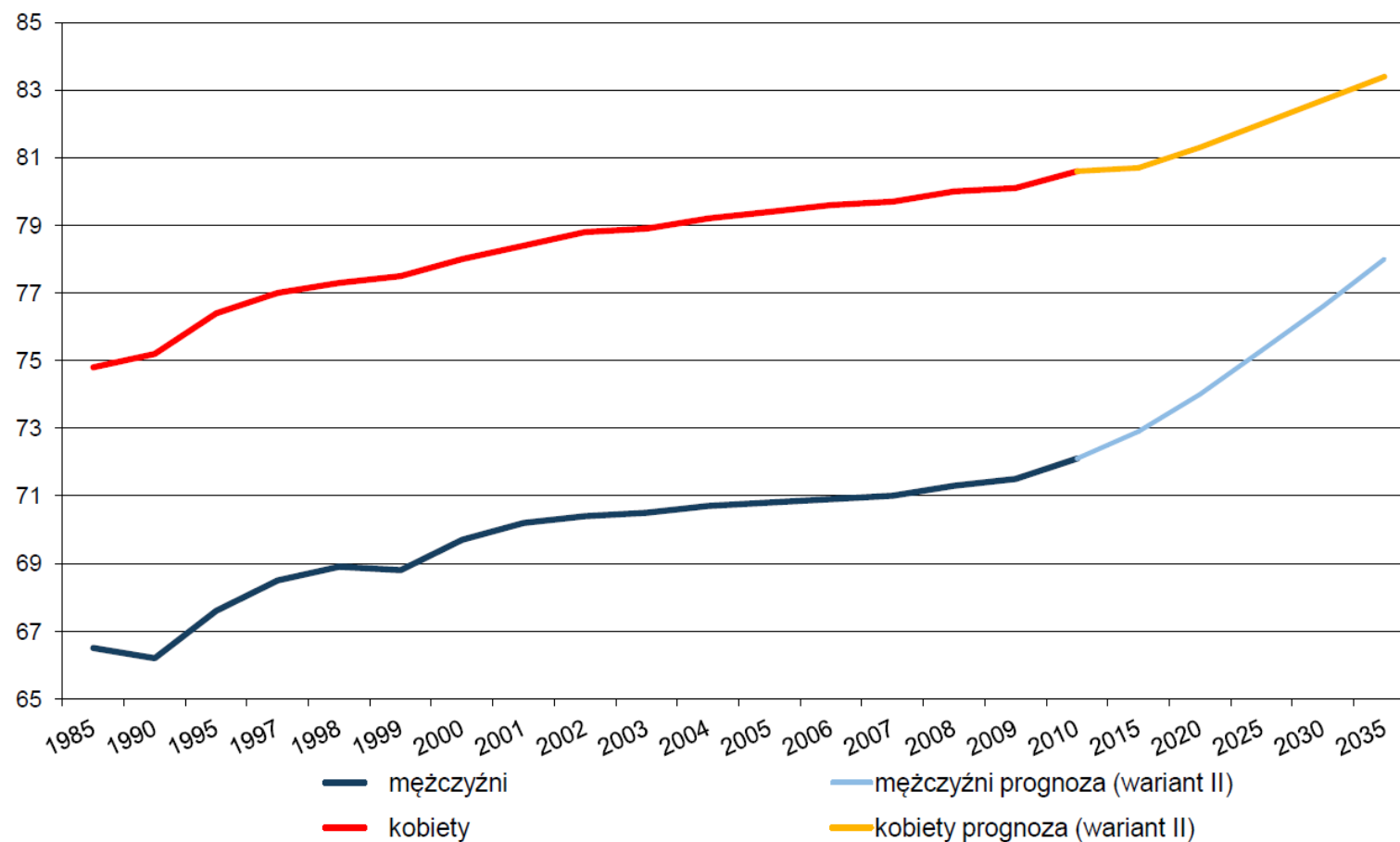
Aktywność ekonomiczna ludności powyżej 50 r.ż. (BAEL 2011)

Economic activity of the population above 50 yrs (BAEL 2011)



DEMOGRAFIA – PRZECIĘTNE TRWANIE ŻYCIA

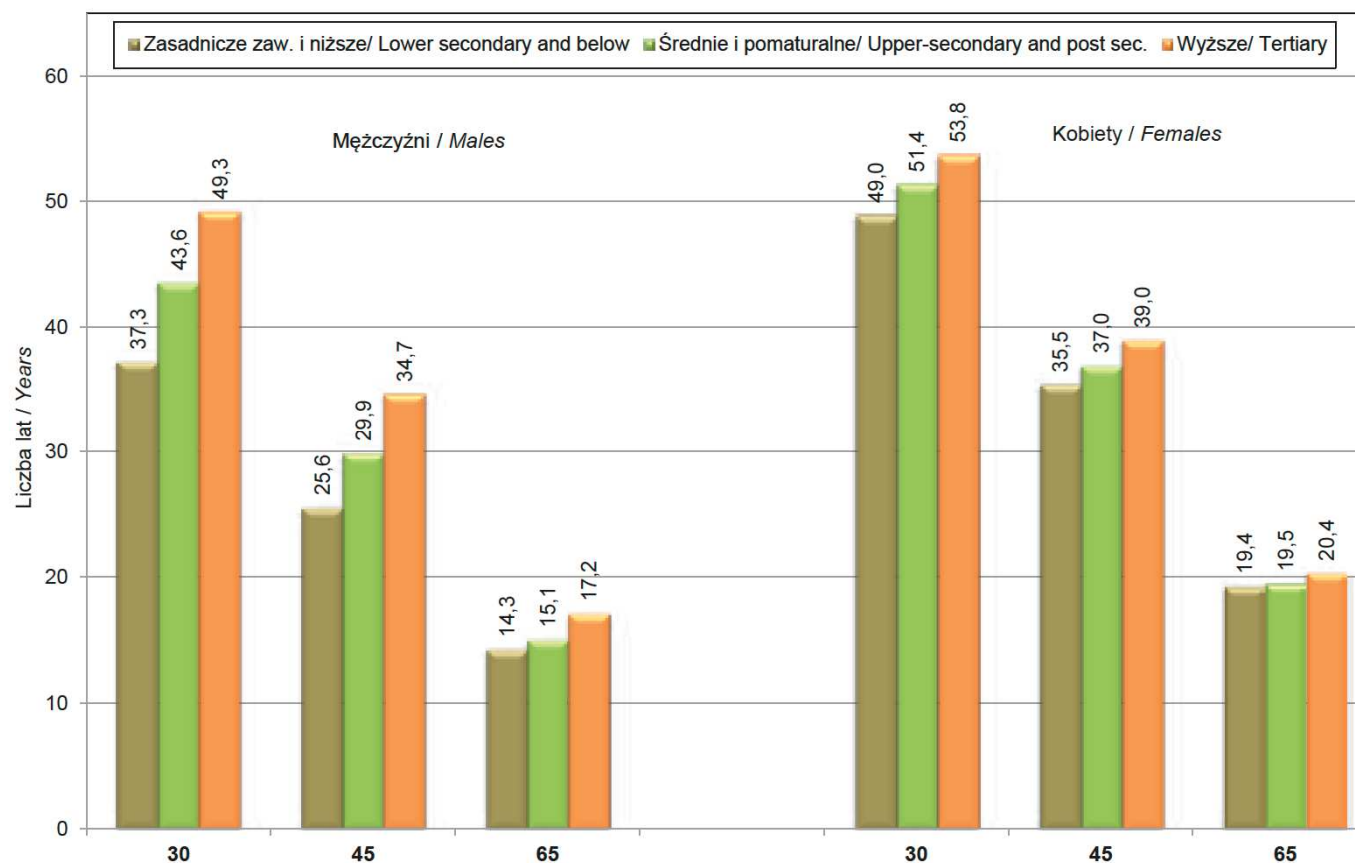
Wykres. Trwanie życia w podziale na płeć w latach 1985-2035 (prognozy GUS dla Polski).



PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA A WYKSZTAŁCENIE

Przeciętne dalsze trwanie życia w wieku 30, 45 i 65 lat wg poziomu wykształcenia w Polsce w 2010 r. (dane Eurostat)

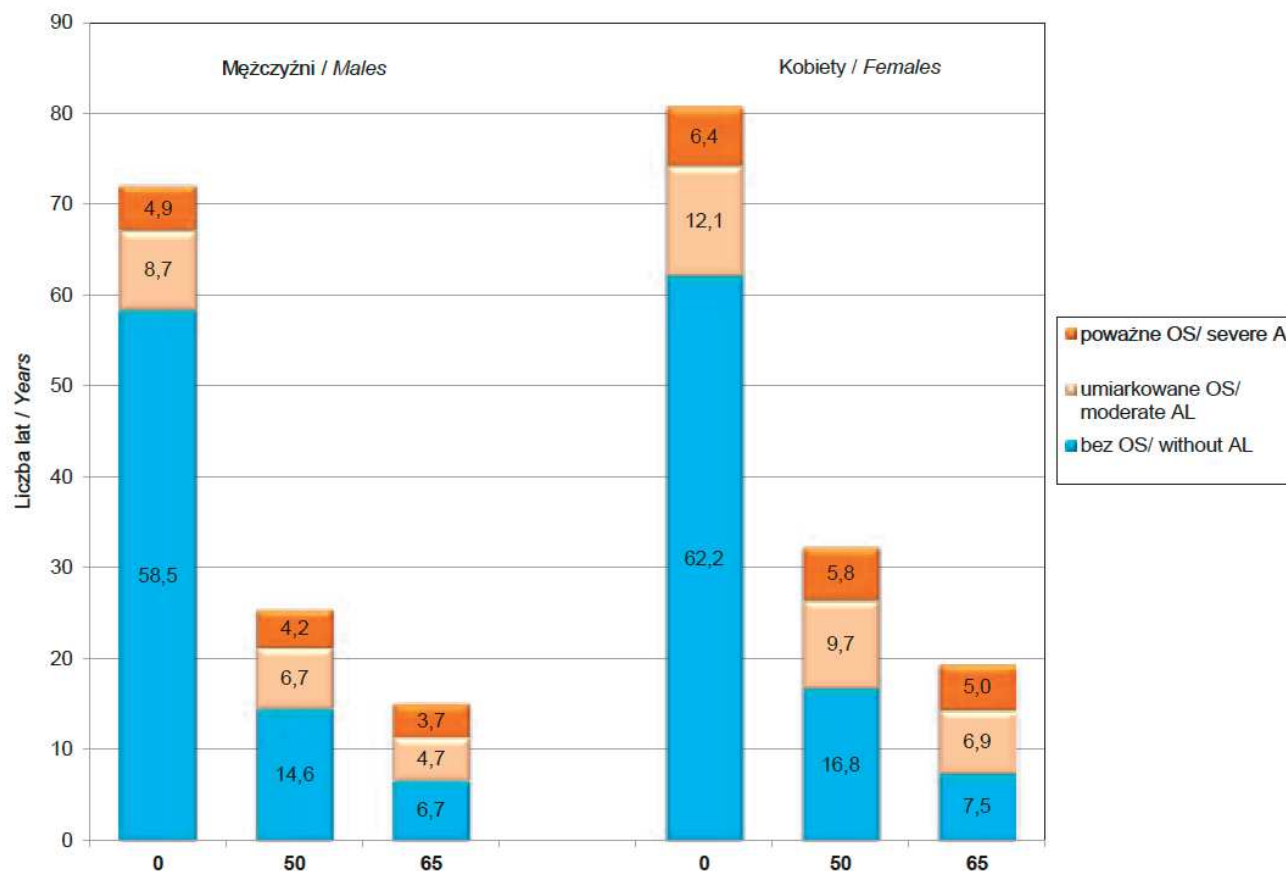
Life expectancy at age 30, 45 and 65 by educational attainment in Poland, 2010 (Eurostat database)



PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA W ZDROWIU

Przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności – „bez OS”) i przy jego braku („umiarkowane OS” i „poważne OS”)

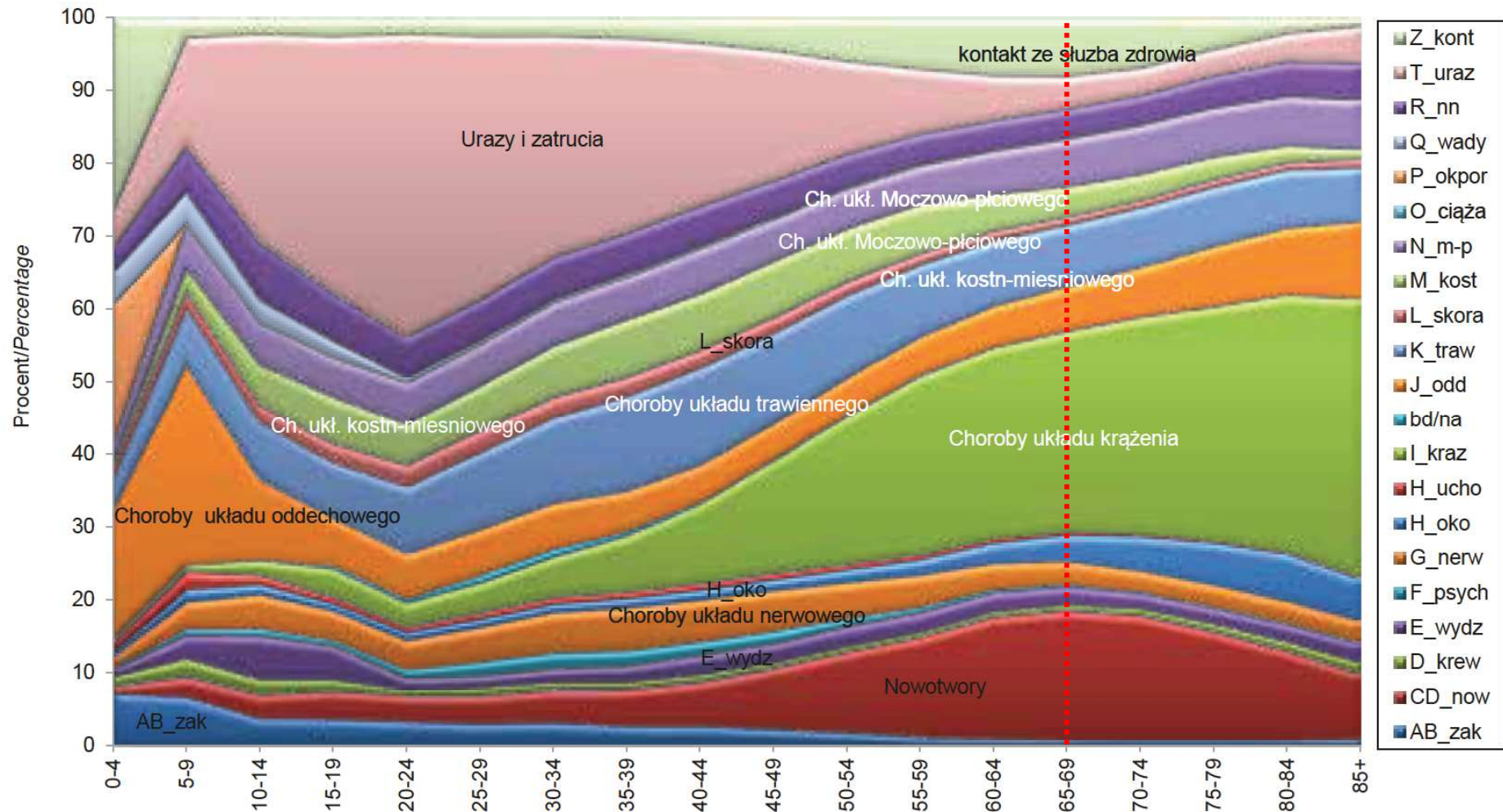
Health expectancy (without activity limitation – „without AL.”, with „moderate AL.” and with „severe AL.”)



ZDROWIE A WIEK

Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce w 2010 r. wg wieku leczonych – mężczyźni

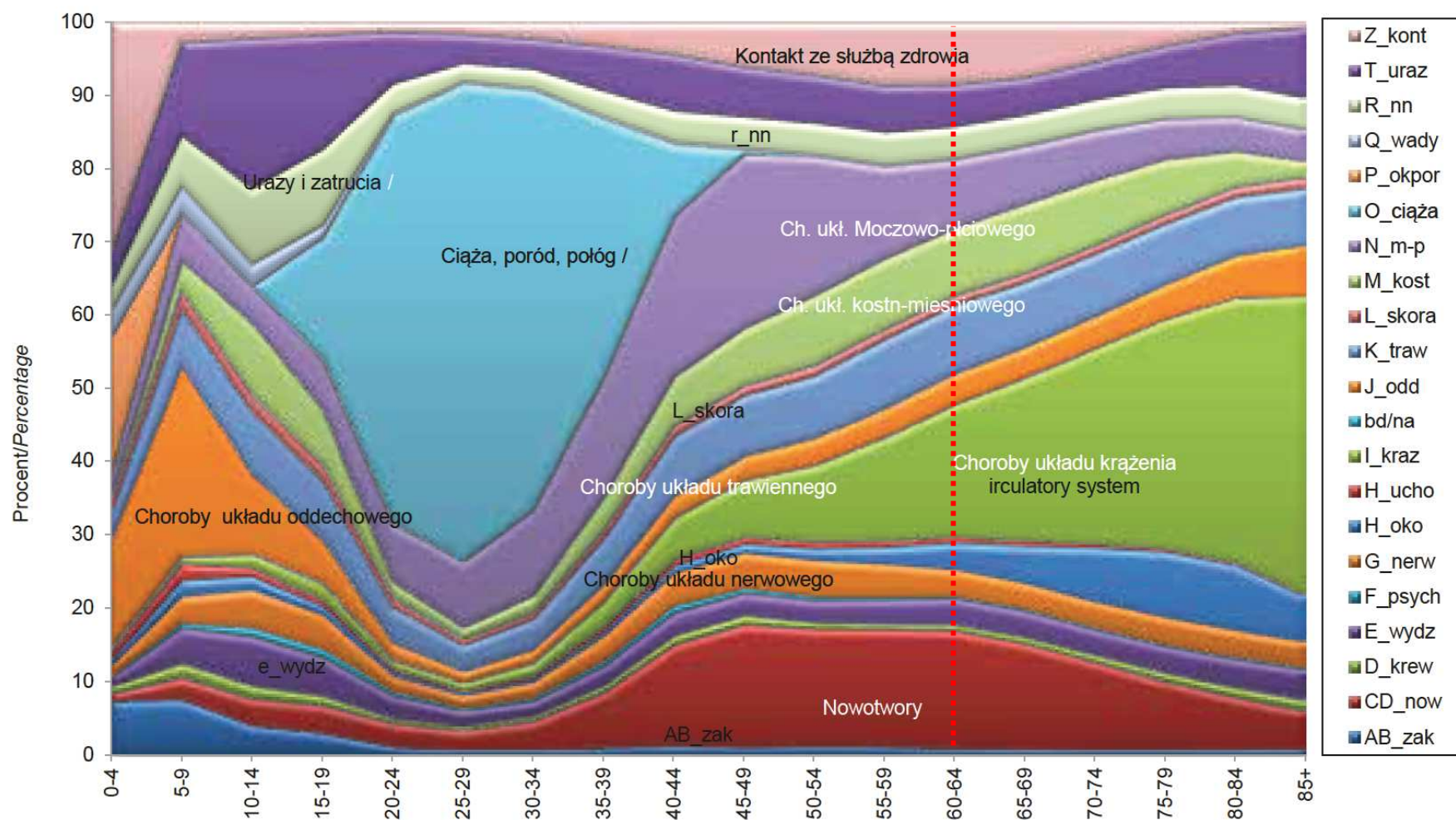
Structure of the causes of hospitalization in Poland in 2010 by age group of treated - male



ZDROWIE A WIEK

Struktura przyczyn hospitalizacji w Polsce w 2010 r. wg wieku leczonych – kobiety

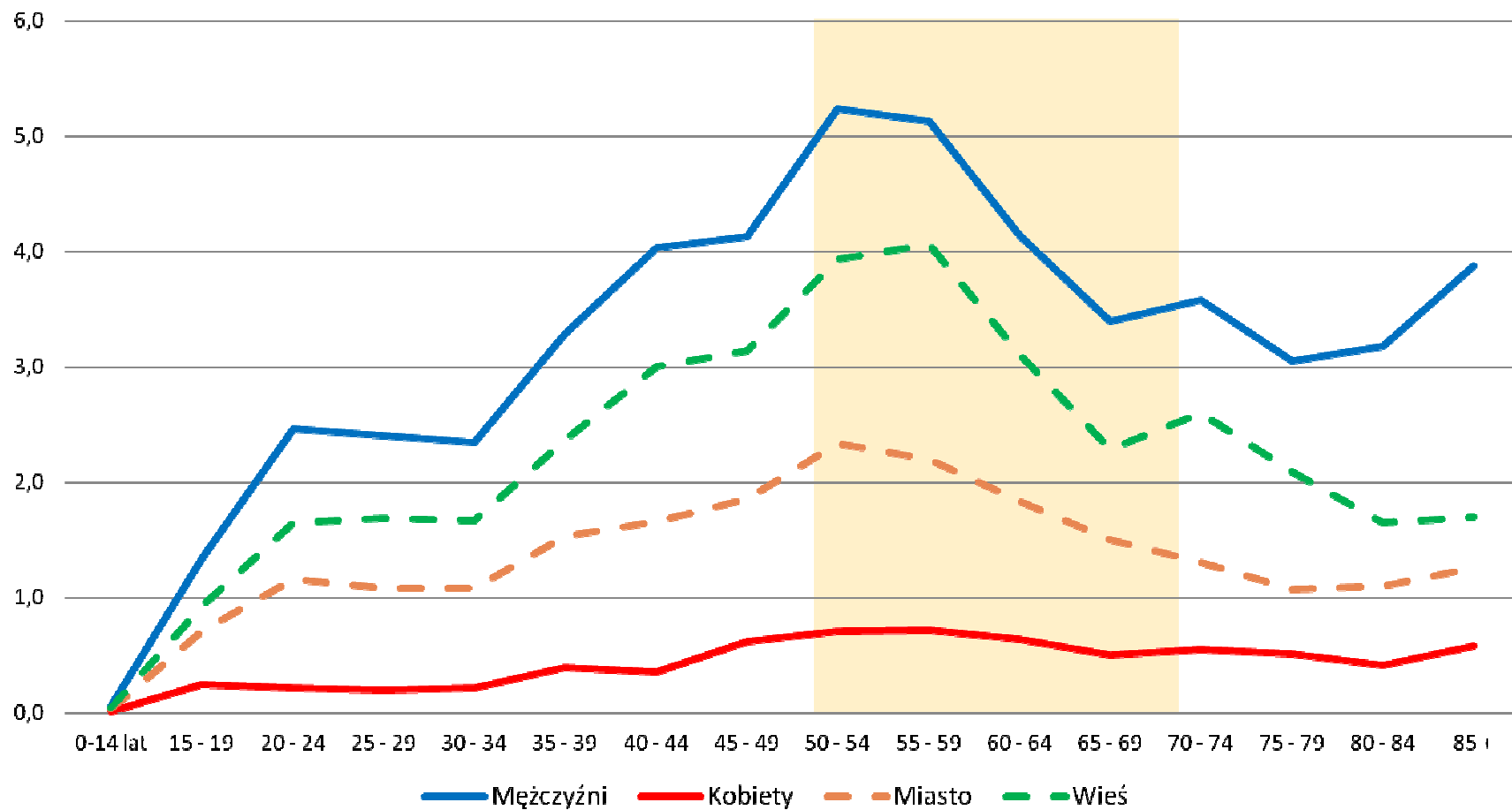
Structure of the causes of hospitalization in Poland in 2010 by age group of treated - female



SAMOBÓJSTWA

Samobójstwa na 10 tys. osób według płci i wieku w 2011 roku (GUS)

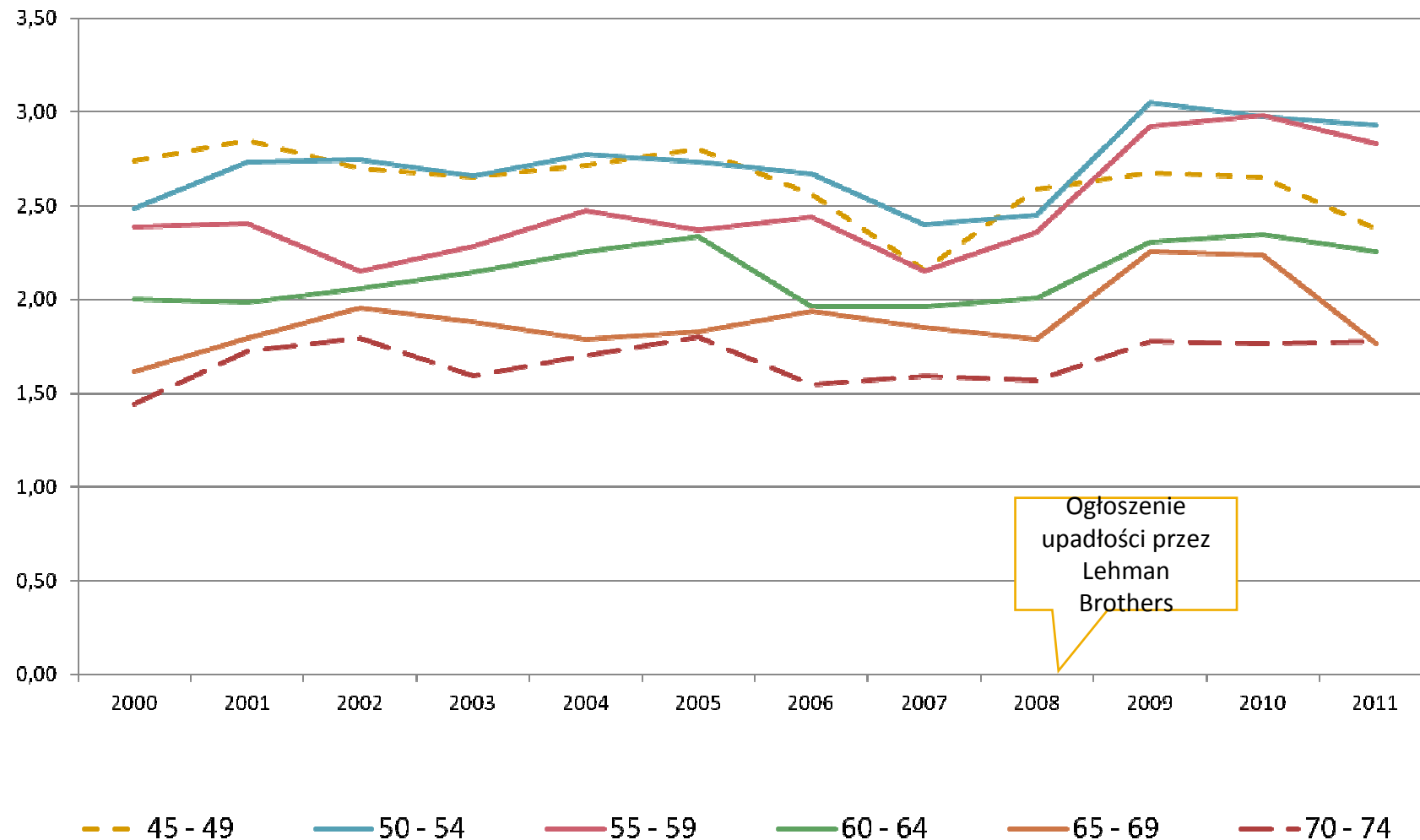
Suicides per 10 thous. population by sex and age in 2011 (GUS)



SAMOBÓJSTWA

Samobójstwa na 10 tys. osób w grupach wieku w latach 2000-2011 roku (GUS)

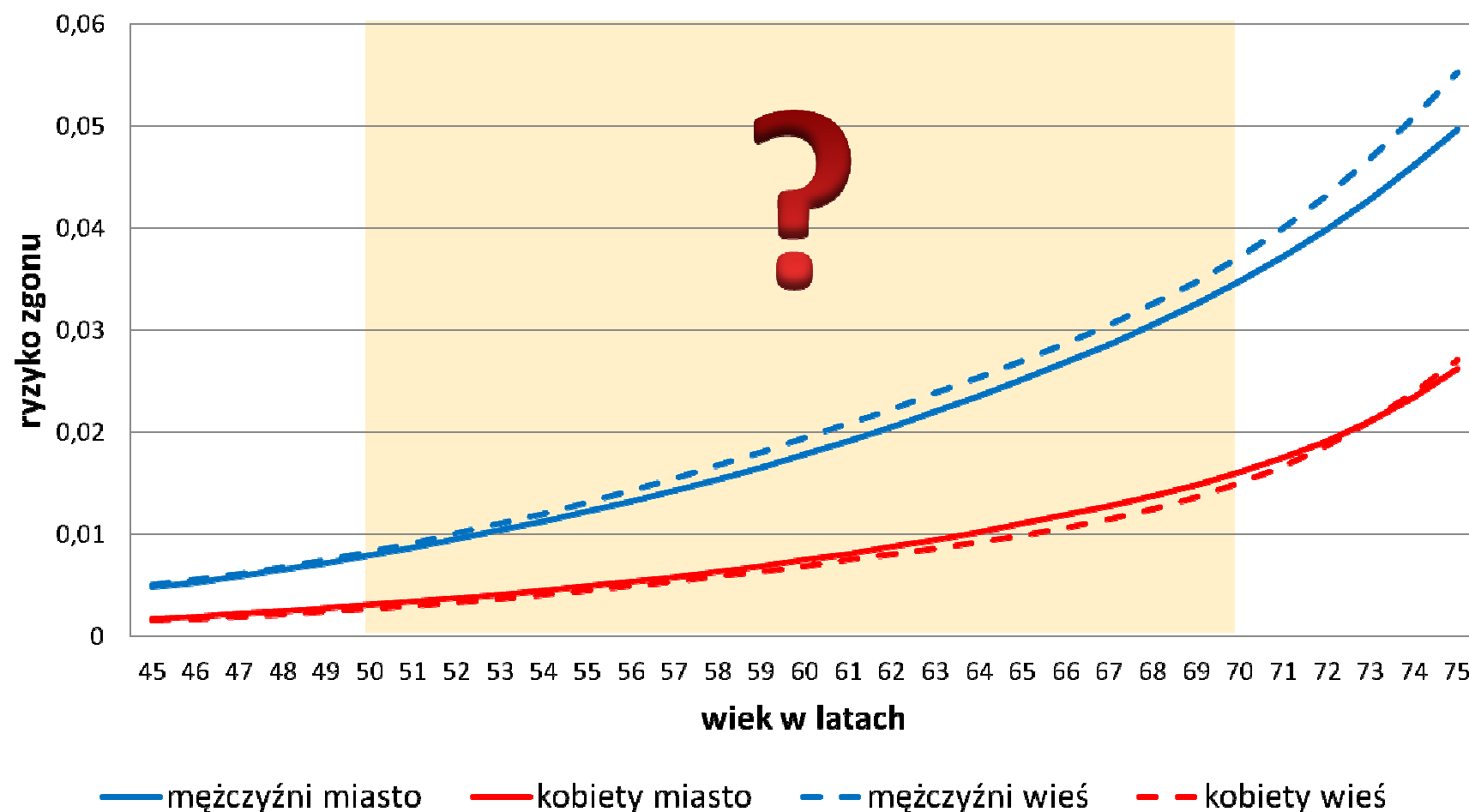
Suicides per 10 thous. population in age groups in 2000-2011 (GUS)



GILOTYNA EMERYTALNA?

Prawdopodobieństwo zgonu (dane GUS)

The probability of death (GUS database)



ZDROWA STAROŚĆ ZACZYNA SIĘ W DZIECIŃSTWIE

