



„Analiza zapotrzebowania na kształcenie w kierunkach i rozwijanie miejsc pracy w tzw. „białego sektora” oraz w obszarze „srebrnej i zielonej gospodarki” zlokalizowanych w ramach obszaru funkcjonalnego Kielce-realizacji dla ZIT””

Dokument opracowany na potrzeby realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Kielce, marzec 2017

Obserwatorium
Rozwoju Regionalnego
Departament Polityki
Regionalnej
Urząd Marszałkowski
Województwa
Świętokrzyskiego



Spis treści

KONCEPCJA „BIAŁEGO SEKTORA” ORAZ „ZIELONEJ I SREBRNEJ GOSPODARKI” W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH	3
SREBRNA GOSPODARKA.....	8
WSTĘP.....	8
KONCEPCJA SREBRNEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH.....	10
OCENA ZAPOTRZEBOWANIA	14
Biały Sektor.....	25

KONCEPCJA „BIAŁEGO SEKTORA” ORAZ „ZIELONEJ I SREBRNEJ GOSPODARKI” W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH

Komisja Europejska przywiązuje duże znaczenie do stymulowania rozwoju tzw. białych miejsc pracy. Obecność „białych” zawodów w gronie zawodów pożądaných w przyszłości jest w znacznej mierze efektem procesów demograficznych, tj. starzenia się społeczeństwa. Procesy te generują rosnący popyt nie tylko na lekarzy i pielęgniarki, ale także na rehabilitantów, ratowników medycznych itp. Wzrost zapotrzebowania na „białe” miejsca pracy oraz usługi sektora medycznego wynika przede wszystkim ze zmieniającej się struktury wiekowej. W najbliższych latach dynamicznie rosnąć będzie liczba osób starszych. W regionie zachodzą silne procesy starzenia się społeczeństwa. Prognozuje się, że w 2050 r. ponad 36% społeczeństwa będą stanowiły osoby powyżej 65 roku życia¹. Efektem tych zmian demograficznych będzie dynamiczny wzrost popytu na usługi „białego sektora”.

W dokumencie Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu w ramach priorytetu: *Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – gospodarka charakteryzująca się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniająca spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną* zauważono konieczność zintensyfikowania wysiłków na rzecz zmniejszenia nierówności w obszarze zdrowia tak, aby rozwój przyniósł korzyści wszystkim.² W dokumencie **Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa** w celu tematycznym 10 *Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie* zwrócono uwagę na zaangażowanie środków w interwencję w zakresie poprawy jakości i skuteczności programów kształcenia oraz zwiększania liczby osób kształcących się w zawodach medycznych, a następnie podejmujących pracę w tym zawodzie z uwzględnieniem mechanizmów zapobiegających zjawisku tzw. „luki pokoleniowej” w niektórych specjalizacjach, występujących w Polsce trendów demograficznych oraz migracji młodych lekarzy. Działania wspierające podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadr medycznych oraz liczby praktykujących przedstawicieli zawodów medycznych będą bezpośrednio przyczyniać się do zwiększania jakości i dostępności do świadczonych przez nich usług.³

W umowie znalazła się również diagnoza stanu zdrowia w Polsce, który zgodnie z nią jest znacznie gorszy niż w innych krajach UE. Niższa długość życia dorosłych Polaków w porównaniu z mieszkańcami UE-15 wynika z większego zagrożenia chorobami będącymi najczęstszymi przyczynami zgonów, dotyczy to zwłaszcza populacji w wieku aktywności zawodowej (25-64 lata). Zgodnie z raportem „Polska 2030 Wyzwania rozwojowe” funkcjonowanie służby zdrowia wymaga poprawy, w szczególności w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów i usług rehabilitacji. Istniejący poziom zatrudnienia kadr w sektorze ochrony zdrowia jest już dziś nieadekwatny do występujących potrzeb społecznych i znacząco odbiega od standardów w innych krajach europejskich.

Aktualnie w Polsce na 1 000 mieszkańców praktykuje 2,2 lekarzy i jest to wartość najniższa spośród wszystkich krajów UE – o 1,3 mniejsza niż średnia dla tych krajów. Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do pielęgniarek, których liczba na 1 000 mieszkańców plasuje Polskę pośród sześciu krajów UE o najniższej wartości tego wskaźnika. Ponadto, jak wskazuje raport OECD, jednym

¹ Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.

² Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.

³ Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa

z istotnych problemów w obszarze zdrowia jest wysoki odsetek niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych z powodu długiego oczekiwania na usługę. Zdaniem twórców dokumentu poprawa powinna nastąpić przede wszystkim w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych (ogólnych i specjalistycznych), a także do rehabilitacji i geriatric. Diagnozowanym problemem jest także nierówny dostęp do świadczeń ratownictwa medycznego, a także dostępność oddziałów szpitalnych w podmiotach leczniczych, zajmujących się problemami zdrowotnymi związanymi z chorobami układu krążenia, nowotworowymi, układu kostno-mięśniowo-stawowego, układu oddechowego i chorób psychicznych, jak też dostępność oddziałów dziecięcych oraz ginekologicznych i położniczych.⁴

W **Strategii Rozwoju Kraju 2020** podkreślono, że w celu usprawnienia funkcjonowania systemu konieczna jest cyfryzacja ochrony zdrowia (e-zdrowie). Zbudowana zostanie baza danych usług medycznych i baza danych o zdrowiu Polaków. Lekarz będzie miał dostęp do pełnej historii choroby pacjenta, aby uszczelnić i usprawnić system, który stanie się bardziej przejrzysty i funkcjonalny, a jednocześnie zwiększy się efektywność świadczenia usług medycznych.⁵

W przypadku specjalistycznej opieki zdrowotnej głównym powodem społecznego niezadowolenia w kontekście dostępu do usług są odległe terminy wizyt. Problem w dużej mierze spowodowany jest dysfunkcjami systemowymi wpływającymi na dysproporcje terytorialne, tj. z niewystarczających zasobów kadrowych i infrastrukturalnych w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz niewystarczających środków na zakontraktowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedniej liczby świadczeń w poszczególnych województwach.⁶ Autorzy SRK 2020 zwracają również uwagę, że zjawisko deficytu osób o wykształceniu medycznym może się pogłębić ze względu na ich odpływ do pracy poza granice kraju.

W ramach celu 4 *Efektywne świadczenie usług publicznych* Strategii „Sprawne Państwo” 2020 i celu szczegółowego 5.1. *Efektywny system ochrony zdrowia* przewidziano działania zmierzające do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych oraz ulepszenia zarządzania systemem opieki zdrowotnej i informacją medyczną. Planuje się czynności związane z poprawą systemu gromadzenia i zarządzania informacją dotyczącą funkcjonowania opieki zdrowotnej i osób wykonujących zawody medyczne, usprawnienie planowania kadr medycznych, poprawę skuteczności leczenia oraz usprawnienie przepływów finansowych i identyfikacji świadczeniobiorców w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podejmowane będą działania mające na celu zmniejszanie nierówności w zdrowiu, poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych, w szczególności zabiegów ratujących życie, do świadczeń wysokospecjalistycznych, np. transplantacji narządów, do świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego, leczenia chorób rzadkich oraz zapewnienie lepszej dostępności systemu ochrony zdrowia do krwi i składników krwiopochodnych oraz zapewnienie samowystarczalności Polski w tym zakresie.⁷

Zapisy **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego do 2020 roku** potwierdzają, że występujący w całym kraju problem z dostępem do świadczeń zdrowotnych dotyczy również województwa. Znaczącym problemem w regionie jest zapewnienie powszechnego i równomiernego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych, zmniejszenie

⁴ Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa.

⁵ Strategia Rozwoju Kraju 2020, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa wrzesień 2012.

⁶ Strategia Rozwoju Kraju 2020, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa wrzesień 2012.

⁷ Strategia Sprawne Państwo 2020, Warszawa 20 grudnia 2012 rok.

deficytów infrastruktury, aparatury i sprzętu medycznego oraz skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia.⁸

W ramach tego samego dokumentu stwierdzono również, że:

- Popyt na lekarzy i opiekę medyczną wzrasta z powodu starzenia się mieszkańców regionu świętokrzyskiego. Dlatego też samorząd województwa musi dołożyć wszelkich starań by wzmocnić struktury uczelniane regionu w tym zakresie.
- Powodem utworzenia kierunków lekarskich na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach jest zwiększenie dostępności do innowacyjnych technologii medycznych, których podstawą jest nowoczesna aparatura badawcza, co w konsekwencji wpłynie na renomę regionu świętokrzyskiego w zakresie świadczenia wysokospecjalistycznych usług medycznych.

W ramach Osi Priorytetowej 7 RPOWŚ *Sprawne usługi publiczne* zwrócono uwagę na stale rosnące zapotrzebowanie na podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną oraz pomoc społeczną w związku z obserwowanym w regionie wzrostem odsetka osób w wieku poprodukcyjnym oraz wydłużającą się przeciętną długością życia mieszkańców. Mając na uwadze niską dostępność do tych usług, braki w infrastrukturze ośrodków w zakresie aparatury i sprzętu medycznego, istotne jest wspieranie i modernizowanie istniejącej infrastruktury. W celu zapewnienia powszechnego i równomiernego dostępu do wysokiej jakości usług wraz ze skróceniem czasu oczekiwania na świadczenia, zakres interwencji obejmować będzie inwestycje w infrastrukturę podmiotów leczniczych, wykonujących na terenie województwa świętokrzyskiego działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych.

Działania mające na celu poprawę jakości i dostępności usług społecznych, poprzez inwestycje w infrastrukturę społeczną (edukacyjną, zdrowia, pomocy społecznej, kultury) ujęte zostały przez twórców najważniejszego regionalnego dokumentu strategicznego w **Strategii rozwoju województwa świętokrzyskiego do roku 2020** w ramach celu strategicznego 1. *Koncentracja na poprawie infrastruktury regionalnej*, podcelu 1.2 *Poprawa infrastruktury społecznej i usług publicznych, czyli wzrost kapitału społecznego, wsparcie zatrudnienia i wyższa jakość życia w regionie*.

W **Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020** zawarto zachętę dla władz samorządowych regionu do jak najpełniejszego wykorzystania środków unijnych w celu usprawnienia materialnego i organizacyjnego, m. in. takich instytucji jak szpitale, sanatoria, domy pomocy społecznej, szkoły, przedszkola oraz organizacje pozarządowe. Zwrócono uwagę, że „jest to szczególna sfera oddziaływania na rozwój regionalny, wiążąca się ze stosunkowo szybko odczuwalnymi efektami przez społeczność regionu. Odpowiednio zaprogramowane wsparcie rozwoju instytucji społecznych (nie o charakterze punktowym, ale kompleksowym) pozwoli na progres w zakresie kapitału społecznego regionu, m. in. poprzez wzrost identyfikacji mieszkańców z województwem, wynikający z poprawy jakości świadczonych usług przez instytucje społeczne oraz animacji życia społecznego i budowania poczucia odpowiedzialności za region.

⁸ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

„Zielona gospodarka” to równie ważny temat, który wymaga głębszego zastanowienia. Stale pogarszający się stan środowiska, który nastąpił od połowy XX w. ukierunkował działalność państw na zwrócenie szczególnej uwagi na zagadnienia związane z podnoszeniem świadomości ekologicznej oraz przeciwdziałaniu zagrożeniom środowiskowym. W efekcie tych działań kwestie związane z ochroną środowiska (ze szczególnym uwzględnieniem kwestii związanych z Efektywnym Wykorzystaniem Energii oraz Odnawialnymi Źródłami Energii) znalazły odzwierciedlenie w zapisach następujących dokumentów strategicznych:

- **Strategia „Bezpieczeństwo Energetyczne i Środowisko – perspektywa do 2020 r.”** – w dokumencie tym położono nacisk na osiągnięcie wzrostu gospodarczego w kraju przede wszystkim poprzez zapewnienie bezpieczeństwa energetycznego oraz dostępu do innowacyjnych technologii.

- **Strategia Europa 2020** – do 2020 r. założono:

- osiągnięcie 20% udziału energii pochodzącej ze źródeł odnawialnych w bilansie energii finalnej;
- ograniczenie emisji gazów cieplarnianych co najmniej o 20% w stosunku do poziomu emisji z 1990 r.;
- zwiększenie efektywności wykorzystania energii o 20%.

Ponadto jeden z głównych celów Strategii (Zrównoważony wzrost) zakłada m.in.: wspieranie gospodarki przyjaznej środowisku.

- **Umowa Partnerstwa** - cel tematyczny 4. *Wspieranie przejścia na gospodarkę nisko emisyjną we wszystkich sektorach* został poświęcony zagadnieniom ograniczenia emisji CO₂.

Ponadto Umowa przewiduje:

- podniesienie efektywności energetycznej we wszystkich sektorach gospodarki, w tym w szczególności kompleksową modernizację budynków publicznych i wielorodzinnych mieszkaniowych;
- rozbudowę i/lub modernizację infrastruktury energetycznej;
- produkcję energii ze źródeł odnawialnych;

- **Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020:**

- energetyka odnawialna określona została jako jeden z kierunków działań wspierania rozwoju technologicznego i innowacji, tworzenia możliwości rozwoju regionalnego oraz zwiększenia bezpieczeństwa dostaw energii;
- Strategia obliguje podmioty gospodarcze do starań idących w kierunku ograniczenia zanieczyszczenia środowiska przez wykorzystanie OZE i EWE, promowanie budownictwa energooszczędnego, racjonalne gospodarowanie odpadami na drodze recyklingu i utylizacji;
- Strategia zakłada, że do osiągnięcia korzystnych rezultatów ekonomicznych, przy jednoczesnym odciążeniu środowiska naturalnego należy dążyć poprzez: promocję i wspieranie wykorzystywania odnawialnych źródeł energii, rozwój rolnictwa energetycznego oraz stymulowanie wprowadzania do sieci energii ze źródeł odnawialnych;
- racjonalne gospodarowanie zasobami naturalnymi, które przyczyni się do zmniejszenia energochłonności gospodarki i zmniejszenie obciążeń środowiska naturalnego.

Ponadto w Strategii nie pominięto kwestii specyficznej struktury gospodarki regionu która uniemożliwia radykalne przejście do gospodarki niskoemisyjnej bez negatywnych konsekwencji dla rozwoju regionu i kształtowania się rynku pracy.⁹

⁹ „Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020”, Kielce 2013 r.

- Strategia Badań i Innowacyjności (RIS3)

- W ramach zrównoważonego rozwoju energetycznego EWE zostało określone jako jedna z horyzontalnych specjalizacji województwa wraz z budownictwem pasywnym.

- Regionalny Program Operacyjny WŚ 2014-2020

- Oś priorytetowa 3. *Efektywna i zielona energia*, Cel tematyczny 4. *Wspieranie przejścia na gospodarkę niskoemisyjną we wszystkich sektorach. (Alokacja na oś priorytetową wynosi 167 290 213 Euro)*. Działania będą skierowane na wzrost zdolności adaptacyjnej przedsiębiorstw i ich pracowników do zmian zachodzących w gospodarce, w tym z wdrażaniem OZE i EWE w gospodarce oraz zwiększenie efektywności energetycznej, produkcji i wykorzystania OZE i zmniejszenie emisji CO₂ przez przedsiębiorstwa. W ramach celu 4 wsparcie przeznaczone zostanie również na realizację projektów mających na celu upowszechnianie informacji promujących budownictwo zeroemisyjne oraz inwestycje w zakresie budownictwa pasywnego.

SREBRNA GOSPODARKA

WSTĘP

W Polsce już od pewnego czasu obserwuje się postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Jest to skutek wieloletniego spadku liczby urodzeń, wzrostu długości życia, a w całym kraju także masową emigracją ludzi będących w wieku produkcyjnym. To zjawisko, które powoduje wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w populacji. To również, grupa wiekowa o specyficznych preferencjach i potrzebach. Konieczność zaspokojenia potrzeb osób w wieku senioralnym jest szansą na pojawienie się ofert kierowanych do tej grupy konsumentów. Proces, którego jesteśmy świadkami może być szansą na stworzenie nowego rodzaju biznesu związanego z usługami opiekuńczymi dla seniorów. Ta nowa gałąź gospodarki może sprzyjać tworzeniu się dla seniorów ofert związanych z ich potrzebami, skierowanych głównie na produkty i usługi związane ze zdrowiem, kulturą, turystyką, edukacją oraz rozrywką, ale również skierowanych na ich potrzeby związane z ułatwianiem życia codziennego, opiekę medyczną, rehabilitację oraz rekreację. Wzrost liczby seniorów powiązany jest również ze zwiększeniem się wartości wypłacanych świadczeń społecznych, a tym samym wzrostem nakładów na opiekę medyczną i usługi opiekuńczo-pielęgniarskie, a przede wszystkim instytucjonalne. Społeczeństwa, które doświadczają obecnie starzenia się, charakteryzować się będą w nadchodzących dekadach obniżającym się udziałem osób w wieku produkcyjnym, jak również starzenia się zasobów pracy. Pojawiają się więc obawy o możliwość zapewnienia wzrostu produktywności pracowników, a w efekcie utrzymania międzynarodowej konkurencyjności. Dodatkowo lęki te wzmacniane są przez wiarę w niższy poziom innowacyjności starszych społeczeństw, jak też w ich niższą skłonność do podejmowania ryzyka. Istnieją również obawy, czy społeczeństwo starzejące się będzie zdolne do uzyskiwania wystarczająco wysokich wpływów budżetowych, umożliwiających finansowanie zapotrzebowania na usługi społeczne wyłaniające się ze starzenia się populacji. Województwo świętokrzyskie to jedno z tych województw, które wyludnia się najszybciej, w związku z czym proces starzenia się społeczeństwa zaznacza się tutaj bardzo wyraźnie. Na przestrzeni kilku ostatnich lat w regionie świętokrzyskim notuje się stały ubytek migracyjny ludności. Ludność z regionu świętokrzyskiego migruje głównie do dużych aglomeracji miejskich w poszukiwaniu pracy lub w celu kontynuowania nauki. Prognozowane zmiany będą oddziaływać na wiele obszarów takich jak: rynek pracy, ochrona zdrowia, system pomocy społecznej a także system edukacji, w którym popyt na usługi edukacyjne będzie sukcesywnie maleć, przy czym w poszczególnych okresach będzie to dotyczyło różnych grup dzieci i młodzieży objętych systemem szkolnictwa. W polskim systemie edukacyjnym zbyt małą wagę przywiązywano i przywiązuje się do przygotowania do starości. W ramach obowiązującej edukacji przekazywana wiedza o człowieku powinna obejmować wszystkie etapy jego życia. W potocznym myśleniu uznaje się, że przygotowanie do starości odbywa się w naturalnym środowisku wychowawczym, jakim jest rodzina. Tymczasem zmiana modelu rodziny nie zawsze pozwala dziecku doświadczyć starości. Aby ludzie starsi mogli się godnie starzeć, trzeba u ludzi młodych rozwijać odpowiedni stosunek do nich, poprzez zorganizowane zadania edukacyjne. Wśród edukatorów powinny znaleźć się osoby starsze, gdyż umożliwi to dialog międzypokoleniowy.

Natomiast edukacja seniorów musi nawiązywać do planu życiowego, potrzeb i możliwości człowieka starszego. Celem edukacji w starości jest włączenie osób starszych w system edukacji obejmującej uczenie się przez całe życie, rozumiane jako wielowymiarowy proces, nadający sens życiu, na tle przemian cywilizacyjnych, społecznych i kulturowych. To również pomoc w rozumieniu życia w zmieniającej się rzeczywistości, dostosowanie do zachodzących przemian. Wśród obecnych podmiotów oferujących usługi edukacyjne dla osób starszych znajdują się organizacje pozarządowe, podmioty samorządowe, sektor prywatny. Na szczególną uwagę zasługują Uniwersytety Trzeciego Wieku, które walczą z negatywnym stereotypem, przeciwstawiają się pasywnej starości.

Do najczęstszych obszarów edukacyjnych w ofercie Uniwersytetów Trzeciego Wieku należą edukacja prozdrowotna, obywatelska i w zakresie nowych technologii. Oprócz Uniwersytetów Trzeciego Wieku renesans przeżywają również kluby seniora, akademie 50+ czy 60+. Są to miejsca gdzie seniorzy mogą przyjść, zintegrować się z innymi, oferujące różnorodne formy aktywizacji – kursy, warsztaty, dyskusje, gimnastykę, wycieczki itp. W dniu 17 marca 2015 r. Rada Ministrów przyjęła program wieloletni „Senior-WIGOR” na lata 2015 –2020. Celem strategicznym Programu jest wsparcie seniorów poprzez dofinansowanie działań jednostek samorządu terytorialnego w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior-WIGOR”, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek samorządu, charakteryzujących się niskimi dochodami lub wysokim odsetkiem seniorów w populacji ogółem lub brakiem infrastruktury pomocy społecznej służącej do realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób starszych poza miejscem ich zamieszkania. Celem Programu jest w szczególności zapewnienie wsparcia seniorom (osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60+) poprzez umożliwienie korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywizacji, w tym oferty prozdrowotnej, obejmującej także usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej, w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym. Obecnie osoby powyżej 50 roku życia mogą korzystać ze szkoleń i staży finansowanych przez Europejski Fundusz Społeczny. Urzędy pracy mają również ofertę szkoleń dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy finansowanych z Funduszu Pracy. Od 2014 roku dodatkowym instrumentem finansowania szkoleń dla osób 50+ jest Krajowy Fundusz Szkoleniowy, stanowiący część Funduszu Pracy. Kompleksowa oferta szkoleniowa jest dostępna za pośrednictwem powiatowych urzędów pracy .

Jednym z kluczowych elementów srebrnej gospodarki są tzw. białe miejsca pracy – sektor usług opiekuńczych i zdrowotnych świadczonych głównie dla osób starszych, którego znaczenie wzrasta wraz ze zwiększającą się liczbą osób starszych w populacji. Obecność „białych” zawodów w gronie zawodów pożądanых w przyszłości jest efektem procesów demograficznych tj. starzenia się społeczeństwa. W przypadku świadczeń zdrowotnych skierowanych do seniorów zauważa się wyraźne braki w dostępności do wolnych miejsc w szpitalach, poradniach geriatrycznych, jak również długi okres oczekiwania na miejsce w zakładach opieki terminowej. Należy zatem spodziewać się rosnącego zapotrzebowania na specjalistów z tej dziedziny i kreowania nowych miejsc pracy szczególnie wśród rehabilitantów, opiekunów osób niepełnosprawnych, kardiologów, onkologów, psychiatrów.

Warto zauważyć, że w chwili obecnej system służby zdrowia wydaje się być niedostatecznie przygotowany na wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle społeczeństwa zarówno w

skali kraju jak i regionów zwłaszcza w zakresie liczby specjalistycznych oddziałów zakładów opieki zdrowotnej ukierunkowanych na profesjonalną obsługę ludzi starszych. Rosnąca liczba osób starszych zwiększa zapotrzebowanie na tworzenie nowych stanowisk pracy w zakresie opieki i pomocy dla tej grupy wiekowej. Można więc sądzić, że zapotrzebowanie na usługi związane z ochroną zdrowia będzie rosło.

KONCEPCJA SREBRNEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH

Jeżeli chodzi o srebrną gospodarkę to temat ten został podjęty m.in. w dokumencie **Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu**. W priorytecie *Rozwój inteligentny – rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji* jednym z celów wyznaczonych do osiągnięcia do roku 2020 jest wzrost stopy zatrudnienia osób w wieku 20-62 lat z obecnych 69% do co najmniej 75% między innymi wskutek zwiększenia liczby pracujących kobiet i osób starszych oraz lepszej integracji migrantów na rynku pracy. Problem starzejącego się społeczeństwa został poruszony również w Priorytecie *Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – gospodarka charakteryzująca się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniająca spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną*. Komisja europejska chce wspierać nowe sposoby utrzymania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, aktywność osób starszych oraz zwiększyć równouprawnienie płci. Ważne będzie także wspieranie zdrowia i aktywności osób starszych, aby umożliwić osiągnięcie spójności społecznej oraz wyższej wydajności¹⁰.

W dokumencie **Umowa Partnerstwa 2014-2020 (UP)** w ramach celu tematycznego 8 *Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników* zwrócono uwagę m.in. na niekorzystną sytuację osób starszych po 50 roku życia, którzy mają problem ze znalezieniem zatrudnienia. UP przewiduje wsparcie na rozwój przedsiębiorczości rozumianej jako zakładanie, prowadzenie i rozwijanie własnej działalności gospodarczej przez osoby bezrobotne, poszukujące pracy i nieaktywne zawodowo, zwłaszcza te, które znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy tj. osoby młode do 30 roku życia, osoby starsze po 50 roku życia, kobiety, osoby niepełnosprawne, osoby długotrwale bezrobotne oraz niskowyzkwalifikowane, a także zwiększenie przeżywalności nowopowstałych przedsiębiorstw¹¹.

W **UP** w celu tematycznym 10 *Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie* położono nacisk na zaangażowanie środków w interwencję w zakresie poprawy jakości i skuteczności programów kształcenia oraz zwiększania liczby osób kształcących się w zawodach medycznych, a następnie podejmujących pracę w tym zawodzie z uwzględnieniem mechanizmów zapobiegających zjawisku tzw. „luki pokoleniowej” w niektórych specjalizacjach, występujących w Polsce trendów demograficznych oraz migracji młodych lekarzy. Działania wspierające podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadr medycznych oraz liczby praktykujących przedstawicieli zawodów medycznych

¹⁰ *Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*.

¹¹ *Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa*

będą bezpośrednio przyczyniać się do zwiększania jakości i dostępności do świadczonych przez nich usług w tym również usług dla osób starszych¹².

W celu tematycznym 9 *Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją* wskazano, że interwencje podejmowane ze środków UE koncentrować się będą na zwiększeniu dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej poprzez działania pro jakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia) oraz inwestycje infrastrukturalne (EFRR) w jednostkach udzielających świadczeń w zakresie chorób które są główną przyczyną dezaktywacji zawodowej, a także – w celu przeciwdziałania negatywnym trendom demograficznym - w dziedzinach medycyny ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem, jak również na osoby starsze (przede wszystkim w obszarze geriatryi). W przypadku osób starszych istotne są interwencje w zakresie zapewniania dostępności opieki medycznej w ramach najbliższego otoczenia osób starszych oraz zapewnienia świadczeń hospitalizacyjnych odpowiednio dostosowanych do potrzeb osób z tej grupy¹³.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego do 2020 roku (SRKL) opiera się na koncepcji polegającej na budowaniu kapitału ludzkiego w pięciu etapach życia: 1) wczesne dzieciństwo, 2) edukacja szkolna, 3) edukacja na poziomie wyższym, 4) aktywność zawodowa, uczenie się dorosłych i rodzicielstwo, 5) starość. Budowa kapitału społecznego na każdym z etapów życia jest równie ważna i żaden z etapów nie może być bagatelizowany. Twórcy strategii jednoznacznie stwierdzają, że system funkcjonowania państwa w obszarze polityki senioralnej będzie wymagać udoskonalenia. W diagnozie stanu obecnego jako jedno z głównych problemów uniemożliwiających wykorzystanie kapitału ludzkiego na etapie „Starość” zauważono m.in.:

- niewystarczająco rozbudowany system usług skierowanych do osób starszych, niepozwalający na maksymalne wydłużenie ich samodzielności i aktywności;
- ograniczoną dostępność do priorytetowych, w kontekście prognoz demograficznych i epidemiologicznych, świadczeń zdrowotnych oraz deficyty w zasobach kadry medycznej;
- niską aktywność zawodową i społeczną osób starszych;
- wymagający udoskonalenia system opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, zwłaszcza niesamodzielnymi;
- organizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi jest rozproszona i brak jest właściwej koordynacji między systemem opieki zdrowotnej a pomocą społeczną;
- brak jednolitego systemu kwalifikacji do opieki długoterminowej, standardów i właściwego dostępu do tych usług;
- słabo rozwinięty jest rynek opieki długoterminowej (zbyt niska liczba miejsc długoterminowej opieki stacjonarnej, niewystarczająca liczba świadczeń w ramach opieki dziennej, brak wsparcia osób świadczących usługi na rzecz członków rodziny, niski udział organizacji pozarządowych w tych działaniach);

¹² Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa

¹³ Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa.

- ograniczony jest dostęp do świadczeń geriatrycznych, zarówno ambulatoryjnych jak i szpitalnych, oraz do świadczeń rehabilitacyjnych. Szczególnym problemem jest deficyt specjalistów z dziedziny geriatry oraz innych profesjonalistów sprawujących opiekę nad osobami w wieku geriatrycznym.¹⁴

W ramach **SRKL do 2020** celu szczegółowego 2. *Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych* przewiduje się działania zmierzające do poprawy obecnej sytuacji m.in.:

- stworzenie warunków do rozwoju „srebrnej gospodarki”;
- promowanie edukacji osób starszych, zarówno w wymiarze formalnym, jak i poza formalnym, zwłaszcza z uwzględnieniem rozwoju kompetencji cyfrowych; rozszerzenie oferty edukacyjnej adresowanej do seniorów oraz lepsze dopasowanie jej do potrzeb tej grupy wiekowej; kształcenie ustawiczne oraz wsparcie szkoleń osób w wieku 50+;
- wspieranie aktywności społecznej osób starszych, w tym rozwój wolontariatu;
- zwiększenie dostępności oraz podniesienie jakości usług społecznych adresowanych do osób starszych poprzez wsparcie działań samopomocowych oraz tworzenie sieci wyszkolonych wolontariuszy;
- poprawienie dostępności do ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry;
- rozwój i upowszechnianie wiedzy i rozwiązań wspomagających tworzenie zdrowych i bezpiecznych warunków pracy dla osób starszych.¹⁵

W **Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020** podkreślono, że sytuacja demograficzna w świętokrzyskim jest jedną z najbardziej niekorzystnych w kraju, co stanowi istotną i narastającą barierę w rozwoju społeczno-gospodarczym. Stwierdzono również, że w województwie zaznaczają się bardziej zaawansowane niż w innych, polskich regionach procesy depopulacji, dezurbanizacji i starzenia się ludności, których szczególnie niekorzystne oddziaływanie odczuwalne będzie w regionie wcześniej niż na innych obszarach Polski. Przeciwdziałanie niekorzystnym trendom demograficznym jest niewątpliwie zadaniem trudnym i złożonym, wymagającym podejścia kompleksowego. Jako jeden z atutów województwa w kontekście możliwości rozwoju usług prozdrowotnych dedykowanych dla osób starszych twórcy strategii zauważyli duży potencjał uzdrowisk województwa. W ramach celu strategicznego 3. *Koncentracja na budowie kapitału ludzkiego i bazy dla innowacyjnej gospodarki, Celu szczegółowego 3.1 Sprzyjanie kumulowaniu kapitału ludzkiego czyli zdrowi, kreatywni i wykształceni ludzie jako podstawa myślenia o pomyślnej przyszłości* założono dążenie do stworzenia w woj. świętokrzyskim Specjalnej Strefy Demograficznej. W ramach SSD przewiduje się działania kierowane przede wszystkim do rodzin, uwzględniające m.in. tworzenie nowych oraz wsparcie istniejących miejsc pracy, poprawę systemu edukacji i opieki nad dziećmi oraz rozwój usług dla osób starszych. Szczególny nacisk w ramach srebrnej gospodarki położony będzie m.in. na rozwój systemu usług umożliwiających zapobieganie występowaniu różnych form wykluczenia społecznego w szczególności wobec osób starszych, a także niesamodzielnych i niepełnosprawnych, wspieranie, poprawę dostępności i wzrost efektywności kształcenia

¹⁴ *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, Warszawa, czerwiec 2013 r.*

¹⁵ *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, Warszawa, czerwiec 2013 r.*

ustawicznego, w systemie szkolnictwa wyższego wzrost roli dyscypliny nauk o życiu (Life Science), będącej odpowiedzią na potrzeby generowane przez negatywne trendy demograficzne, rozwój wydziału lekarskiego, działającego w ścisłej kooperacji z wyspecjalizowanymi ośrodkami służby zdrowia w województwie świętokrzyskim.

W strategii przewidziano także działania mające na celu poprawę jakości i dostępności usług społecznych, poprzez inwestycje w infrastrukturę społeczną (edukacyjną, zdrowia, pomocy społecznej, kultury), które ujęte zostały przez twórców najważniejszego regionalnego dokumentu strategicznego w ramach celu strategicznego 1. *Koncentracja na poprawie infrastruktury regionalnej*, celu szczegółowego 1.2 *Poprawa infrastruktury społecznej i usług publicznych, czyli wzrost kapitału społecznego, wsparcie zatrudnienia i wyższa jakość życia w regionie*.

W **Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020** wskazano, że na zachodzące procesy depopulacji i starzenia się społeczeństwa istotny wpływ ma niski współczynnik dzietności oraz wysoki stopień migracji (szczególnie wśród ludzi młodych i wykształconych), co z kolei przekłada się na deficyt siły roboczej na regionalnym rynku pracy. Kolejnym problemem przed jakim stoi województwo świętokrzyskie jest niska aktywność zawodowa ludności, na którą wpływa m.in. zbyt wczesna rezygnacja z zatrudnienia przez osoby w wieku produkcyjnym na skutek trudności w pogodzeniu życia zawodowego i prywatnego, złego stanu zdrowia czy braku odpowiednich kwalifikacji do zmieniającego się rynku pracy. Dlatego koniecznym jest podejmowanie działań ukierunkowanych na wzmocnienie aktywności zawodowej i społecznej mieszkańców regionu, którzy w chwili obecnej stanowią zasoby siły roboczej. Uzasadnieniem takiego kierunku działań są również zapisy w **Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020**, gdzie wskazano, że sprzyjanie kumulowaniu kapitału ludzkiego, czyli zdrowych, kreatywnych i wykształconych ludzi powinno stanowić podstawę do myślenia o korzystnej gospodarce¹⁶.

W ramach **RPOWŚ 2014-2020 Osi 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo** uwzględniono podjęcie działań zapobiegających niekorzystnym tendencjom demograficznym związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz zmniejszenia odsetka osób w wieku aktywności zawodowej. Interwencja będzie skoncentrowana na działaniach wydłużających wiek aktywności zawodowej i lepszym wykorzystaniu rynku pracy.

W założeniach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020** w Osi Priorytetowej 10 *Otwarty rynek pracy* uwzględniono podjęcie działań związanych z promowaniem i podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji zawodowych wśród pracowników wymagających szczególnego wsparcia, w tym osób powyżej 50 roku życia i z niskimi kwalifikacjami. Działania zawarte w RPOWŚ 2014-2020 uwzględniać będą również możliwość rozwijania miejsc pracy w „białym sektorze” oraz w „srebrnej i zielonej gospodarce”. Zasadne jest tworzenie nowych miejsc pracy dla osób w wieku 50+ aby umożliwić seniorom podnoszenie swoich kompetencji i kwalifikacji zawodowych. W obecnych czasach dynamicznych zmian, gdzie wiedza szybko się dezaktualizuje, niemożliwie jest bazowanie jedynie na wykształceniu raz nabytym,

¹⁶ Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

koniecznym staje się nieustanne podnoszenie posiadanych kompetencji. Kreowanie nowych stanowisk pracy kierowanych dla osób starszych jak również szkolenia zawodowe w celu podniesienia kwalifikacji są więc niezbędne.

W ramach Osi Priorytetowej 7 **RPOWŚ** *Sprawne usługi publiczne* zwrócono uwagę na stale rosnące zapotrzebowanie na podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną oraz pomoc społeczną w związku z obserwowanym w regionie wzrostem odsetka osób w wieku poprodukcyjnym oraz wydłużającą się przeciętną długością życia mieszkańców. Mając na uwadze niską dostępność do tych usług, braki w infrastrukturze ośrodków w zakresie aparatury i sprzętu medycznego, istotne jest wspieranie i modernizowanie istniejącej infrastruktury. W celu zapewnienia powszechnego i równomiernego dostępu do wysokiej jakości usług wraz ze skróceniem czasu oczekiwania na świadczenia, zakres interwencji obejmować będzie inwestycje w infrastrukturę podmiotów leczniczych, wykonujących na terenie województwa świętokrzyskiego działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych. Wspierane będą także działania ukierunkowane na infrastrukturę służącą profilaktyce zdrowia osób w wieku produkcyjnym, mające na celu wydłużenie aktywności zawodowej tych osób¹⁷.

OCENA ZAPOTRZEBOWANIA

Według danych GUS w województwie świętokrzyskim w strukturze ekonomicznej ludności przewiduje się postępujący wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności z 19,5% w 2013 roku do 25,2% w 2015 roku i do 32,4% w 2050 roku. Dane statystyczne w regionie wskazują, że ta tendencja ma miejsce. W 2016 roku w województwie świętokrzyskim udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ludności ogółem wyniósł 21,7%, podczas gdy w 2014 roku był o 1,3 p.p. niższy. Z danych w poniższej tabeli można zauważyć, że na terenie Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego najszybciej starzeje się ludność zamieszkująca miasto Kielce (wzrost o 1,6 p.p.) i gm. Chęciny (wzrost o 1,4 p.p.), a najwolniej gm. Piekoszków (wzrost o 0,8% p.p.).

Tabela 1. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogółu ludności w Polsce.

Nazwa	Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności		
	2014	2015	2016
	[%]	[%]	[%]
POLSKA	19,0	19,6	20,2
ŚWIĘTOKRZYSKIE	20,4	21,0	21,7
Powiat kielecki	15,8	16,2	16,7
Chęciny	17,1	17,7	18,5
Chmielnik	19,1	19,6	20,0
Daleszyce	14,6	15,1	15,6
Górno	12,7	13,3	13,9
Masłów	14,0	14,6	15,2

¹⁷ Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Miedziana Góra	14,0	14,6	15,2
Morawica	13,0	13,7	14,2
Piekoszów	14,2	14,6	15,0
Sitkówka-Nowiny	16,8	17,2	18,1
Strawczyn	13,2	13,7	14,1
Zagnańsk	18,3	18,8	19,3
Powiat m.Kielce	22,5	23,4	24,1
Kielce	22,5	23,4	24,1

Źródło: GUS-BDL.

W województwie świętokrzyskim niekorzystnie przedstawia się również aktywność zawodowa osób powyżej 50 roku życia. Region świętokrzyski pod tym względem zajmuje jedno z ostatnich miejsc w kraju. Mimo, że ogólna liczba osób aktywnych zawodowo powyżej 50 roku życia uległa zmniejszeniu w 2015 roku to i tak jest ona jedną z najniższych wartości.

Tabela 2. Liczba osób aktywnych zawodowo, aktywnych zawodowo pracujących, aktywnych zawodowo bezrobotnych oraz biernych zawodowo powyżej 50 roku życia w tys. osób w 2014 i 2015 roku w województwie świętokrzyskim.

Nazwa	aktywni zawodowo ogółem		aktywni zawodowo pracujący		aktywni zawodowo bezrobotni		bierni zawodowo	
	50 i więcej		50 i więcej		50 i więcej		50 i więcej	
	wartość liczbowa		wartość liczbowa		wartość liczbowa		wartość liczbowa	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]
POLSKA	4 668	4 699	4 359	4 439	309	259	8 932	8 975
ŚWIĘTOKRZYSKIE	182	181	171	171	11	10	349	336

Źródło: GUS-BDL.

Służba zdrowia zarówno w kraju jak i w regionie świętokrzyskim jest niedostatecznie przygotowana na konsekwencje, które niesie ze sobą wzrost udziału osób starszych w ogólnej populacji. Według GUS w 2015 roku w szpitalach ogólnych działało 41 oddziałów. W odniesieniu do roku 2014 liczba ich zwiększyła się o 3 oddziały. W województwie świętokrzyskim liczba oddziałów geriatrycznych nie uległa zwiększeniu. W 2015 roku podobnie jak w 2014 r. były jedynie 2 oddziały geriatryczne w regionie.

Tabela 3. Liczba oddziałów geriatrycznych w regionie świętokrzyskim w latach 2014-2015.

Nazwa	Liczba oddziałów geriatrycznych	
	2014	2015
	[-]	[-]
POLSKA	38	41
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2	2

Źródło: GUS-BDL.

W regionie świętokrzyskim przypada również zdecydowanie mniejsza liczba lekarzy niż w kraju. W Polsce w 2015 roku na 10 tys. ludności przypadało 54 lekarzy, a w świętokrzyskim 48. Względem roku 2014 liczba lekarzy przypadających na 10 tys. ludności zwiększyła się o 2.

Tabela 4. Lekarze pracujący ogółem na 10 tys. ludności w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 r.

Nazwa	Lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]
POLSKA	52	54
ŚWIĘTOKRZYSKIE	46	48

Źródło: GUS-BDL.

W 2015 roku zdecydowanie lepiej przedstawiała się liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. osób. Wskaźnik wojewódzki wynosił 75 i był wyższy niż wskaźnik krajowy (68). Z czego w powiecie kieleckim liczba pielęgniarek i położnych przypadających na 10 tys. ludności była niższa i wynosiła 47. W powiecie miejskim Kielce natomiast wskaźnik ten był dość wysoki i wynosił 171 pielęgniarek i położnych na 10 tys. osób.

Tabela 5. Pielęgniarki i położne ogółem na 10 tys. ludności w 2014 i 2015 roku (personel pracujący ogółem).

Nazwa	Pielęgniarki i położne na 10 tys. osób (personel pracujący)	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]
POLSKA	68	68
ŚWIĘTOKRZYSKIE	74	75
Powiat kielecki	45	47
Powiat m.Kielce	172	171

Źródło: GUS-BDL.

Wzrost odsetka seniorów w społeczeństwie wiąże się ze wzrostem popytu na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, czy rehabilitacyjne. W 2015 roku w Polsce działało 408 zakładów opiekuńczo-leczniczych, z czego w regionie świętokrzyskim jedynie 14. W odniesieniu do wzrastającej liczby pacjentów korzystających z takich zakładów to zdecydowanie za mało.

Tabela 6. Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych ogółem oraz liczba pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych w 2014 i 2015 roku w regionie świętokrzyskim.

Nazwa	Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych ogółem		Liczba pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych	
	2014	2015	2014	2015
	[ob.]	[ob.]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	388	408	44 199	47 624
ŚWIĘTOKRZYSKIE	14	14	1 678	1 760

Źródło: GUS-BDL.

Na koniec 2015 roku w Polsce funkcjonowały 152 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, z czego region świętokrzyski miał w swoich zasobach jedynie 2 takie zakłady. Biorąc pod uwagę fakt, że liczba pacjentów korzystających z usług tych zakładów w województwie świętokrzyskim wzrosła, to jest ich zdecydowanie za mało.

Tabela 7. Liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych ogółem oraz liczba pacjentów w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych w 2014 i 2015 roku w regionie świętokrzyskim.

Nazwa	Liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych ogółem		Liczba pacjentów zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych	
	2014	2015	2014	2015
	[ob.]	[ob.]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	155	152	14 509	14 183
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2	2	89	103

Źródło: GUS-BDL.

Na koniec 2015 roku w Polsce funkcjonowało 21 stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w tym tylko 1 zakład tego typu był zlokalizowany na terenie województwa świętokrzyskiego. Liczba osób leczonych w tym zakładzie z roku na rok wzrasta wielokrotnie. W 2015 roku wyniosła 13 937 osób podczas, gdy w 2014 roku wynosiła 2 670 osób.

Tabela 8. Liczba stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej ogółem oraz liczba osób korzystających z tych zakładów w latach 2014-2016.

Nazwa	Liczba stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej ogółem			Leczeni/kuracjusze stacjonarnie		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
	[ob.]	[ob.]	[ob.]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	6	20	21	15 400	32 452	50 625
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	1	1	0	2 670	13 937

Źródło: GUS-BDL.

Osoby starsze często korzystają z usług placówek stacjonarnej opieki społecznej. Placówki te zaspokajają niezbędne potrzeby bytowe, opiekuńcze, edukacyjne i religijne pensjonariuszy. Uczestnikami mogą być osoby samotne, niezdolne do prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego, osoby pozbawione kontaktów społecznych, niezdolne do pracy lub też po prostu osoby starsze. Biorąc pod uwagę, że społeczeństwo regionu świętokrzyskiego starzeje się można wywnioskować, iż zakłady tego typu będą potrzebne coraz częściej. Od 2014 roku w regionie świętokrzyskim liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej zwiększyła się o 5 placówek. Liczba osób korzystających z zakładów tego typu także uległa wzrostowi z 4 059 osób do 4 214 osób.

W 2016 roku największa liczba osób korzystających z placówek stacjonarnej opieki społecznej w KOF była w m. Kielce – 835 osób. W powiecie kieleckim osób takich było już jedynie 572, z czego najwięcej w Chmielniku – 185 osób i Sitkówce-Nowiny – 131 osób. Najmniej osób z KOF korzystających z tego typu placówek zanotowano w gminie Miedziana Góra – 8 osób

Tabela 9. Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej ogółem oraz liczba mieszkańców przypadająca na jedną placówkę stacjonarnej pomocy społecznej w latach 2014-2016.

Nazwa	Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej			Liczba mieszkańców przypadająca na jedną placówkę stacjonarnej pomocy społecznej		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
	[ob.]	[ob.]	[ob.]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	1 676	1 713	1 735	105 662	106 976	107 846
ŚWIĘTOKRZYSKIE	65	66	70	4 059	4 076	4 214
Powiat kielecki	8	8	10	505	507	572
Chęciny	1	1	1	35	37	46
Chmielnik	1	1	1	183	184	185
Daleszyce	1	1	2	50	52	82
Miedziana Góra	0	0	1	0	0	8
Morawica	1	1	1	21	14	13
Piekoszów	2	2	2	26	30	30
Sitkówka-Nowiny	1	1	1	132	133	131
Powiat m.Kielce	17	17	18	887	842	835
Kielce	17	17	18	887	842	835

Źródło: GUS-BDL.

Populacja, w której w przewadze występują osoby w wieku senioralnym charakteryzuje się występowaniem zwiększonej zachorowalności, a tym samym zwiększonym zapotrzebowaniem na farmaceutyki. Liczba ludności przypadająca na aptekę w Polsce z roku na rok maleje. Podobnie dzieje się w regionie świętokrzyskim. Natomiast jeśli chodzi o Kielecki Obszar Funkcjonalny, to jedynie w 5 gminach liczba osób przypadająca na aptekę ogólnodostępną maleje. W pozostałych 7 gminach od 2014 roku obserwuje się wzrost liczby ludności przypadającej na aptekę.

Tabela 10. Liczba ludności przypadająca na aptekę ogólnodostępną w latach 2014-2016.

Nazwa	Ludność na aptekę ogólnodostępną		
	2014	2015	2016
	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	3 094	3 017	2 933
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3 022	2 986	2 948
Powiat kielecki	4 729	4 344	4 098
Chęciny	3 756	3 003	2 998
Chmielnik	1 913	1 907	2 283
Daleszyce	5 208	5 216	5 229
Górno	13 881	13 977	14 126

Masłów	10 565	10 602	10 667
Miedziana Góra	11 182	11 260	11 304
Morawica	5 201	5 267	4 005
Piekoszów	8 143	8 161	8 169
Sitkówka-Nowiny	7 651	3 854	2 576
Strawczyn	10 453	5 253	5 284
Zagnańsk	6 474	6 480	6 490
Powiat m.Kielce	2 161	2 176	2 149
Kielce	2 161	2 176	2 149

Źródło: GUS-BDL.

Na rynku leków i suplementów diety w Polsce odnotowuje się dynamiczny rozwój, na który nie miała wpływu nawet niekorzystna sytuacja gospodarcza związana z globalnym kryzysem finansowym. W związku ze wzrostem popytu na farmaceutyki, przewiduje się dalszy rozwój branży, co z kolei wymusi obecność na rynku odpowiedniej liczby techników i magistrów farmacji. Wzrośnie również zainteresowanie kształceniem w kierunku zdobywania takich kwalifikacji. Wzrost zainteresowania tym zawodem jest widoczny zarówno w kraju jak i w regionie świętokrzyskim. Na koniec 2015 roku w województwie świętokrzyskim pracowało 774 farmaceutów, a to o 12 więcej niż w roku 2014.

Tabela 11. Liczba farmaceutów pracujących w województwie świętokrzyskim w latach 2014-2015.

Nazwa	Farmaceuci pracujący	
	ogółem	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]
POLSKA	27 747	28 121
ŚWIĘTOKRZYSKIE	762	774

Źródło: GUS-BDL.

Starzenie się społeczeństwa, to następstwo i przyczyna wielu istotnych zmian w życiu człowieka. Przemian zarówno o podłożu biologicznym, psychologicznym, społecznym oraz ekonomicznym. Zmiany te determinują potrzeby i motywacje seniorów. Osoby starsze coraz chętniej inwestują swoje pieniądze w zdrowie oraz starają się prowadzić zdrowy tryb życia. Wzrastająca świadomość społeczna w tym zakresie w połączeniu z bogaceniem się społeczeństwa sprawia, że seniorzy coraz częściej decydują się na spędzenie wolnego czasu przez aktywny wypoczynek, turystykę i rekreację, jak również odnowę biologiczną. Dogodnym miejscem do skorzystania z usług leczniczych, zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców oraz regeneracji sił witalnych w regionie świętokrzyskim są uzdrowiska położone w Solcu-Zdroju i Busku-Zdroju. Obie z tych miejscowości dysponują bogatą i dobrze wyposażoną bazą sanatoryjną oraz pensjonatową. Moda na Wellnes i SPA jest ściśle związana z postępującą degradacją środowiska, a co za tym idzie coraz mniej zdrowymi warunkami życia oraz jego tempem. Zabiegane, zestresowane i przepracowane społeczeństwo potrzebuje relaksu, wypoczynku i podreperowania zdrowia. To wszystko tworzy grunt pod turystyczny i medyczny biznes oraz stanowi dobry prognostyk dla dalszego rozwoju branży w przyszłości, a co za tym idzie popyt na lekarzy, pielęgniarki, rehabilitantów, kosmetyczki, masażyistów, dietetyków, a także na zawody z sektorów pośrednio związanych z uzdrowiskowym, takich jak: handel, turystyka, rozrywka, edukacja.

Jeśli chodzi o liczbę leczonych kuracjuszy to wyraźnie widać, że rośnie ona z roku na rok. Podobnie jest w regionie świętokrzyskim. W 2016 roku kuracjuszy takich było 61 072. W odniesieniu do roku 2015 to o 1 802 kuracjuszy więcej.

Tabela 12. Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych w latach 2014-2016.

Nazwa	Leczeni/kuracjusze stacjonarnie		
	2014	2015	2016
	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	704 789	731 453	737 093
ŚWIĘTOKRZYSKIE	54 830	59 270	61 072

Źródło: GUS-BDL.

Wraz ze wzrostem w społeczeństwie odsetka osób starszych, rośnie również liczba osób, które zakończyły aktywność zawodową. Światowe trendy stylu życia związane z zachowaniem w wieku starszym pełnej aktywności, kształcenia ustawicznego, wpływają na wzrost zainteresowania seniorów do korzystania z ofert edukacyjnych. Takie potrzeby zaspokajane są w głównej mierze przez Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). W Polsce w 2014 roku działało 477 UTW. Na koniec 2016 roku było ich już 613. Region świętokrzyski pod względem ilości placówek zajmuje nadal ostatnie miejsce w kraju.

Jeżeli chodzi o dostępność do UTW, to na jeden taki Uniwersytet przypadało 20,9 tys. osób w wieku poprodukcyjnym. Uniwersytety Trzeciego Wieku pełnią ważną rolę w aktywizacji osób starszych. Ich główny cel to umożliwienie seniorom zdobywania i aktualizowania swojej wiedzy oraz poprawa jakości ich życia poprzez samokształcenie, poszerzanie wiedzy i nabywanie nowych umiejętności, wypełnienie wolnego czasu, utrzymywanie więzi towarzyskich, stymulacja psychiczna i fizyczna. W kontekście ważnej roli, jaką pełnią UTW, ich liczba w województwie świętokrzyskim wydaje się niewystarczająca.

Tabela 13. Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz liczba ludności w tys. w wieku poprodukcyjnym przypadająca na jeden Uniwersytet Trzeciego Wieku, regionie świętokrzyskim w 2016 roku.

Nazwa	Liczba UTW w 2014 r.	Liczba UTW w 2016 r.	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na jeden UTW w 2014 roku	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na jeden UTW w 2016 roku
POLSKA	477	613	15,3	12,7
ŚWIĘTOKRZYSKIE	8	13	32,2	20,9

Źródło: Baza UTW/wyliczenia własne.

Część seniorów jest zainteresowana aktywnym stylem życia, w związku z czym powinno się zwiększyć ofertę w zakresie kształcenia przez całe życie i usług rehabilitacyjnych oraz wspierać rozwój infrastruktury kulturalnej, oświatowej, rekreacyjnej i turystycznej. Zasadne są również inwestycje w komunikację miejską, organizację przestrzeni bez zbędnych barier architektonicznych oraz wsparcie zrzeszeń grup osób starszych.

Proces starzenia się społeczeństwa odczytywany jest jako społeczne zagrożenie, głównie ze względu na obawy zwiększenia się wartości wypłacanych świadczeń społecznych, wzrost nakładów na opiekę medyczną i usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne co przekłada się na wzrost obciążeń publicznych. Konieczne zatem staje się podejmowanie działań mających z wyprzedzeniem zmniejszać niekorzystne konsekwencje wzrostu starzenia się ludności jak np. aktywizowanie osób starszych. Z drugiej strony wzrost odsetka seniorów stanowić może bodziec dla rozwoju gospodarki i otwiera

nowe możliwości dla rozwoju dziedzin opartych na dostarczaniu usług i dóbr dedykowanych dla osób w tym przedziale wiekowym.

Wnioski

Województwo świętokrzyskie znajduje się w grupie województw o najtrudniejszej sytuacji demograficznej w kraju, związanej z ubytkiem ludności jak i procesami starzenia się społeczeństwa. Liczba mieszkańców województwa będzie się zmniejszać oraz wyraźnie pogorszy się struktura wiekowa ludności. Według danych GUS w perspektywie 35 lat udział ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym w ogólnej liczbie ludności zacznie spadać z 17,3% w 2013 r. do 12,7% w 2050 r. i odpowiednio 63,2% w 2013 r. do 54,9% w 2050 r. Do 2050 r. grupa osób w wieku emerytalnym wzrośnie do 32,4% wobec 19,5% w 2013 roku.

System opieki społecznej i zdrowotnej nad osobami starszymi w województwie wydaje się być niedostosowany do potrzeb starzejącej się populacji.

Pod względem liczby lekarzy przypadających na 10 tysięcy mieszkańców woj. świętokrzyskie w 2014 roku wskaźnik z wartością 46 znalazł się poniżej średniej wartości dla kraju – 52. Liczba pielęgniarek w regionie wydaje się na chwilę obecną wystarczająca, jednak zarówno w przypadku lekarzy jak i pielęgniarek oraz położnych w województwie występuje znaczne przestrzenne zróżnicowanie terytorialne. Najlepsza sytuacja dostępności do lekarza i niższego personelu medycznego charakteryzuje miasto Kielce oraz powiat ziemski kielecki, gdzie pracuje ponad połowa wszystkich lekarzy w województwie oraz znaczna liczba pielęgniarek i położnych (45,29%)¹⁸. W większości powiatów natomiast obserwujemy braki kadrowe personelu medycznego. W związku z rosnącą liczbą osób starszych istnieje konieczność podejmowania działań zmierzających do wzrostu zainteresowania absolwentów i studentów wydziałów lekarskich do podejmowania kształcenia, dostępnych form szkoleniowych w zakresie geriatryi oraz zwiększenia dostępności do łóżek na oddziałach geriatrycznych poprzez dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zwiększającej się liczby osób chorych w podeszłym wieku. Szczególnie na obszarach wiejskich należy starać się o utworzenie poradni geriatrycznych lub prowadzić konsultacje geriatryczne.

W szpitalach ogólnych w kraju znajduje się tylko 38 Oddziałów geriatrycznych. W samym województwie świętokrzyskim funkcjonują jedynie dwa takie oddziały.

Niepokojąca jest także niekorzystna struktura wiekowa pracującego personelu medycznego w województwie. Szacuje się, że przeciętny wiek lekarza/pielęgniarki to około 50 lat. Brakuje młodych specjalistów, którzy opuszczają region wybierając pracę poza jego granicami. Koniecznym wydaje się podjęcie działań zmierzających do podwyższenia liczby kształconych specjalistów sektora zdrowotnego (również tych z ukierunkowaniem na leczenie osób starszych) oraz stworzenie dogodnych do pozostania w województwie warunków.

Zastrzeżenia budzi także poziom wykształcenia pielęgniarek w województwie. Tytuł magistra posiadało w 2014 roku 1281 z pośród 8459 wszystkich pracujących pielęgniarek. Wśród położnych w świętokrzyskim tytuł magistra posiadało w 2014 roku jedynie 155 osób. **Niewielki odsetek**

¹⁸ Wyliczenia własne na podst. GUS (BDL)

(15,46%¹⁹) pielęgniarek i położnych posiadających tytuł magistra zwraca uwagę na konieczność podwyższenia kompetencji (kształcenia) obecnej kadry niższego szczebla medycznego, oraz zapewnienie warunków dostatecznie motywujących przyszłe pielęgniarki do zdobywania wykształcenia wyższego.

Długotrwała opieka nad niedołączonymi i poważnie chorymi osobami starszymi w województwie świętokrzyskim spoczywa głównie na rodzinie – niedostatecznie wspomaganą usługami medycznymi i pozamedycznymi systemu opiekuńczego państwa.

Na terenie województwa świętokrzyskiego liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej w 2014 roku wynosiła 65, co stanowiło 3,88% w skali kraju. Liczba takich placówek plasuje region świętokrzyski na 12 miejscu w Polsce.

Województwo wypada również niekorzystnie pod względem liczby placówek zajmujących się leczeniem, opieką, pielęgnacją i rehabilitacją osób starszych. Według dostępnych danych GUS/BDL z 2014 roku ilość zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych jest bardzo mała w stosunku do kraju. Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych wynosiła 14 co stanowi 3,6% tego typu placówek w skali kraju (1678 pacjentów w 2014 roku), a zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych tylko 2 (1,29%). Liczba pacjentów zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w 2014 roku w województwie wynosiła jedynie 89 osób. **Ilość tego typu zakładów w województwie nie jest wystarczająca już w chwili obecnej. Przy 257,8 tys. osób w wieku poprodukcyjnym potrzeby tej części społeczeństwa z pewnością nie są zaspokojone z uwagi na ograniczoną liczbę dostępnych miejsc w placówkach.**

Podobnie pesymistycznie przedstawia się sytuacja liczebności stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej. Tylko 5 województw w kraju dysponuje takimi placówkami. Województwo świętokrzyskie znajduje się w gronie województw, w których niestety brakuje omawianych zakładów. Większość osób starszych w woj. świętokrzyskim nie prowadzi aktywnego stylu życia. Niska aktywność fizyczna przekłada się na problemy z nadwagą wśród osób starszych co w konsekwencji może prowadzić do zwiększonej zachorowalności na choroby układu krwionośnego i ruchowego. Zdolność do samozarządzania procesem leczniczym tych osób jest ograniczona i wymaga wsparcia instytucjonalnego.

Obecnie opiekę nad osobami starszymi świadczą opiekunowie nieformalni. **Opieka sprawowana prywatnie lub poza oficjalnym rynkiem pracy nie jest monitorowana. Włączenie tych osób w rynek pracy jest szansą na zmniejszenie bezrobocia a z drugiej strony zwiększyłoby to popyt na usługi szkoleniowe w tej dziedzinie. Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi w województwie świętokrzyskim zauważalny jest niedobór wykwalifikowanych opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych oraz lekarzy geriatry.**

Szczególny nacisk w regionie należy położyć na kształcenie zawodowe ukierunkowane na opiekę medyczną i pielęgnacyjną nad osobami starszymi, kształcenie rehabilitantów, psychologów, dietetyków, diabetologów przygotowanych do pracy z osobami starszymi. Korzystnym będzie również pełne wykorzystanie potencjału miejscowości uzdrowiskowych świętokrzyskiego oraz zaplecza medycznego miasta Kielce.

Większość seniorów z racji swojego wieku zmagają się z różnego rodzaju zaburzeniami zdrowotnymi co przekłada się na wzrost popytu na farmaceutyki (leki, preparaty lecznicze,

¹⁹ Wyliczenia własne na podst. GUS (BDL)

suplementy diety, zioła). Rynek ten w Polsce dynamicznie się rozwija i jest „odporny” na zmiany koniunkturalne w gospodarce. **W związku z przewidywanym dalszym wzrostem popytu na farmaceutyki prognozuje się dalszy rozwój branży, co wpłynie na wzrost liczby techników i magistrów farmacji. Wzrośnie również zainteresowanie kształceniem w kierunku zdobywania takich kwalifikacji.**

Coraz większa świadomość społeczna w zakresie zdrowego stylu życia sprawia, że seniorzy coraz częściej decydują się na spędzenie wolnego czasu przez aktywny wypoczynek, turystykę, rekreację czy odnowę biologiczną. Dogodnym miejscem do skorzystania z usług leczniczych, zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców oraz regeneracji sił witalnych w województwie są miejscowości Uzdrowskie (Busko-Zdrój, Solec Zdrój). Wyniki badania przeprowadzonego w 2012 roku przez Oddział Obserwatorium Rozwoju Regionalnego wykazały, że zdecydowana większość kuracjuszy świętokrzyskich uzdrowisk to osoby w wieku powyżej 45 roku życia (87% badanej próby), a **sama tylko grupa osób w wieku powyżej 60 roku życia stanowiła 37%. Tak wysoki udział seniorów w ogóle kuracjuszy świadczy o znaczeniu tej grupy dla branży uzdrowskiej. Przewidywany dalszy rozwój branży będzie generował na rynku popyt na lekarzy, pielęgniarki, rehabilitantów, kosmetyczki, masażyści, dietetyków, a także na zawody z sektorów pośrednio związanych z uzdrowskim: handel, turystyka, rozrywka, edukacja.**

W kontekście aktywności umysłowej seniorów regionu istotne jest wspieranie i propagowanie idei uczenia się przez całe życie. **W 2014 roku w województwie świętokrzyskim funkcjonowało niestety tylko 8 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, co stanowi najniższy wskaźnik występowania tego typu placówek w kraju (1,68% skali Polski). W najprężniej działającym ośrodku naukowym regionu w Kielcach istnieje tylko jeden UTW. Zapotrzebowanie na kształcenie tego typu jest duże i utworzenie kolejnych takich uczelni byłoby zasadne ze względu na rosnącą liczbę emerytów i zmianę ich stylu życia. Wydaje się, że w związku z przewidywanym jednym z największych w kraju udziale osób w wieku 65+ w całej populacji liczba placówek prowadzących działalność edukacyjną, aktywizującą i integrującą osoby starsze w województwie będzie stale rosła.**

W celu zmniejszenia obciążeń związanych z wypłatą świadczeń emerytalnych, umożliwienia pozostania na rynku pracy oraz zapewnienia dalszego rozwoju seniorom ważne jest aktywizowanie osób starszych. Takie działania w ramach swoich kompetencji statutowych pełnią Urzędy Pracy. Wśród form aktywizacji zawodowej prowadzonej przez UP, z których skorzystały osoby w wieku starszym największą popularnością w latach 2011-2013 cieszyły się: staże (27,2% osób starszych aktywizowanych w tym okresie), roboty publiczne (18,9%) i prace interwencyjne (18,6%). Z informacji uzyskanej z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach wynika, że owa instytucja w 2014 roku nie przeprowadzała szkoleń oraz form uczenia się dla grupy osób 50+ i 60+. **Obecnie w województwie świętokrzyskim obserwuje się deficyt odpowiednich szkoleń i form uczenia się dla osób w wieku 50+ i 60+ służących lepszemu dostosowaniu się do warunków panujących na rynku pracy.** Upowszechnienie oferty edukacyjnej poprzez rozwój szkoleń przeznaczonych dla osób 50+ powinno należeć do priorytetowych działań polskiego rządu.

W ostatnich latach zarówno w Europie jak i w Polsce obserwujemy proces starzenia się społeczeństwa spowodowany w głównej mierze spadkiem liczby urodzeń, wzrostem długości życia, a dodatkowo w naszym kraju emigracją ludzi młodych w wieku produkcyjnym. Kryzys demograficzny a szczególnie proces starzenia się społeczeństwa zarówno w kraju jak i w województwie może być

motorem dla rozwoju nowej gałęzi gospodarki związanej z usługami dla seniorów. **Niekorzystny proces demograficzny może zatem stać się szansą dla gospodarki regionu pod warunkiem uzyskania przewagi konkurencyjnej. Istotnym atutem może być w tym kontekście atrakcyjność cenowa przy jednoczesnym wysokim poziomie kwalifikacji personelu medycznego i opiekuńczego, kształconego w oparciu o nowo powstały kierunek medyczny UJK, walorów uzdrowiskowych czy relatywnie dobrego stanu środowiska przyrodniczego regionu.** Gospodarka senioralna musi być ukierunkowana na pełne wykorzystanie potencjału osób starszych uwzględniając jednocześnie ich potrzeby. Nieuniknionym zjawiskiem w kolejnych latach będzie wzrost zapotrzebowania na usługi i dobra kierowane do osób starszych. Przed branżą senioralną otworzą się nowe perspektywy, co daje szansę na wzrost popytu i rozwój nie tylko w zakresie produktów i usług strictly medycznych ale także z sektorów powiązanych oraz innych służących zaspokajaniu potrzeb rosnącej liczby seniorów np.: turystyka, kultura, rozrywka, ubezpieczenia itp.

Biały Sektor

Zawody kwalifikujące się do tzw. „białego sektora” to zawody, które znajdują się obecnie w gronie najbardziej pożądaných zawodów w regionie świętokrzyskim. Jest to związane przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa i przewidywanym dużym zapotrzebowaniem na te zawody w przyszłości.

W województwie świętokrzyskim zachodzą intensywne procesy starzenia się społeczeństwa. Województwo świętokrzyskie jest jednym z regionów, w których proces ten będzie przebiegał najszybciej. Według prognozy GUS w 2050 r. wiek środkowy (mediana wieku) wyniesie 55,9 roku, tj. o 3,4 roku więcej niż dla Polski ogółem. Prognozuje się, że w 2050 r. ponad 36% społeczeństwa będą stanowiły osoby powyżej 65 roku życia²⁰. Wzrost udziału osób starszych w liczbie ludności województwa w kolejnych latach połączony z aktualnie odczuwalnym deficytem kadry medycznej sprawi, że w regionie popyt i potrzeba zarówno na kształcenie kadry „białego sektora”, jak i rozwijanie w nim miejsc pracy będzie bardzo szybko rosnąć. Niezbędnym jest zadbanie o zmianę stereotypów myślenia i generalnie podejścia do szeroko pojętej polityki senioralnej, a w szczególności w systemie służby zdrowia. Konieczne będzie odpowiednie przygotowanie na wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle społeczeństwa, zarówno w skali kraju, jak i regionów, zwłaszcza w zakresie liczby specjalistycznych oddziałów zakładów opieki zdrowotnej ukierunkowanych na profesjonalną obsługę pacjentów. Obsługa ta będzie wymagała zwiększonej liczby specjalistów w zakresie zawodów medycznych, czyli zarówno lekarzy specjalistów, jak i personel pielęgniarski oraz pozostały personel pomocniczy. Rosnąca liczba osób starszych zwiększa zapotrzebowanie przede wszystkim na kształcenie fachowej kadry „białego sektora”, ale także wzrasta popyt na tworzenie nowych stanowisk pracy w zakresie opieki i pomocy grupie osób w wieku poprodukcyjnym. Niewątpliwie zapotrzebowanie na usługi związane z ochroną zdrowia będzie zasadniczo rosnąć. W chwili obecnej należałoby także podjąć kroki w kierunku podjęcia i zaoferowania obecnie pracującym w „białym sektorze” możliwości dodatkowego kształcenia w kierunkach związanych z wiekiem poprodukcyjnym oraz przekwalifikowania, czy zwiększenia kwalifikacji personelu służby zdrowia, tak aby zapewnić profesjonalną opiekę zarówno osobom w wieku senioralnym, jak i wszystkim pacjentom.

Potrzeba kształcenia w zawodach „białego sektora” jest uzasadniona przede wszystkim zwiększającym się popytem na rynku pracy, ale także wzrostem zainteresowania młodzieży kształceniem na kierunkach medycznych. Na przestrzeni ostatnich lat z dostępnych danych GUS/BDL widoczne jest, że studia medyczne wybiera coraz więcej osób. Mimo, że liczba osób studiujących z roku na rok nie tylko w województwie świętokrzyskim, ale i w całym kraju jest coraz niższa, to należy zauważyć, że studia medyczne cieszą się dużym zainteresowaniem wśród studentów.

²⁰ Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.

W województwie świętokrzyskim na koniec 2015 roku na kierunkach medycznych studiowało 3 670 studentów, to 304 studentów mniej niż w roku 2014.

Tabela 1. Liczba studentów medycyny w latach 2014-2015 w regionie świętokrzyskim.

Nazwa	Studenci medycyny			
	szkoły publiczne		szkoły niepubliczne	
	ogółem		ogółem	
	ogółem		ogółem	
	medyczna		medyczna	
	2014	2015	2014	2015
	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	98 499	99 109	29 100	24 845
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 737	1 744	2 237	1 926
PODREGION 52 - KIELECKI	1 737	1 744	1 878	1 592
PODREGION 53 - SANDOMIERSKO-JĘDRZEJOWSKI	0	0	359	334

Źródło: GUS-BDL.

Biorąc pod uwagę dostęp ludności do leczenia szpitalnego w regionie świętokrzyskim, to można stwierdzić, że znajduje się on na poziomie krajowym. Czas oczekiwania na leczenie z roku na rok zmniejsza się, ale jest jednak ciągle zbyt długi. W 2014 roku na jedno łóżko w szpitalach w regionie świętokrzyskim przypadało 200 osób, a w 2015 roku 199 osób.

Tabela 2. Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych w 2014 i 2015 roku w województwie świętokrzyskim.

Nazwa	Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]
POLSKA	205	206
ŚWIĘTOKRZYSKIE	200	199
PODREGION 52 - KIELECKI	188	187
PODREGION 53 - SANDOMIERSKO-JĘDRZEJOWSKI	223	222

Źródło: GUS-BDL.

Biorąc pod uwagę liczbę lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu to w regionie świętokrzyskim w 2015 roku było ich 3 745, a to o 68 więcej w porównaniu z rokiem 2014.

Tabela 3. Liczba lekarzy posiadających prawo do wykonywania zawodu w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 roku.

Nazwa	Lekarze	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]

POLSKA	141 390	142 962
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3 677	3 745

Źródło: GUS-BDL.

W odniesieniu do czasu oczekiwania na dostęp do leczenia szpitalnego, szczególnie niekorzystnie przedstawia się dostęp do poradni kardiologicznych, gdzie na wizytę czeka się średnio 105 dni, podczas gdy w Polsce 82 dni. Istotnym problemem w regionie jest niskie wyposażenie w wysokospecjalistyczną aparaturę diagnostyczną. Z raportu Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego na temat dostępności mieszkańców województwa świętokrzyskiego do wybranych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w 2012 r. wynika, że w 2012 roku czas oczekiwania na świadczenia w leczeniu szpitalnym był najdłuższy na oddziałach: chirurgicznym dla dzieci (180 dni), neurochirurgicznym (109 dni), chorób zakaźnych (78 dni) i chirurgii szczękowo twarzowej (62 dni). W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej najwięcej osób oczekiwało w poradniach: okulistycznej (38 osób), dermatologicznej (30 osób) oraz kardiologicznej (14 osób). Największa liczba osób oczekujących na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w 2012 r. wystąpiła w poradniach: okulistycznej (7 263 osób), chirurgii urazowo-ortopedycznej (2 893 osób), kardiologicznej (2 106 osób) oraz neurologicznej (1 709 osób), a najdłuższy czas oczekiwania na usługi w poradniach specjalistycznych dotyczył: proktologii (115 dni), neurochirurgii (108 dni), endokrynologii (107 dni) oraz urologii (106 dni).

W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, największa liczba osób oczekiwała na leczenie w poradni zdrowia psychicznego (218 osób), a najdłuższy czas oczekiwania pacjentów zanotowano na oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie (47 dni) i w poradni dla dzieci z autyzmem (27 dni).

W regionie ograniczona jest również dostępność do zakładów leczenia uzdrowiskowego (szpitale i sanatoria). Na leczenie w szpitalu uzdrowiskowym w 2012 r. oczekiwały łącznie 452 osoby, (22,7% leczonych w 2012 r.). Na listach oczekujących było najwięcej pacjentów pragnących podjąć leczenie związane ze schorzeniami narządu ruchu (205 osób – 45,4%) oraz układu oddechowego (116 osób – 25,7%). Czas oczekiwania na leczenie wyniósł około 12 miesięcy. Na leczenie w sanatorium uzdrowiskowym oczekiwało 13 159 osób (114,6% świadczeń w 2012 roku). Największą grupę stanowili pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu (10 148 osób – 77,1%) oraz schorzeniami układu krążenia (1 541 osób – 11,7%). Czas oczekiwania na leczenie wyniósł około 12 miesięcy²¹.

Analiza danych dotyczących głównych przyczyn zgonów i zachorowań w regionie wskazuje na konieczność skierowania środków finansowych dwutorowo. Z jednej strony należy położyć nacisk na odpowiednie kształcenie kadr w specjalizacjach lekarskich i personelu medycznego w celu ich powiększenia, zwłaszcza w specjalizacjach deficytowych, czyli tych, które w poradniach zanotowały rekordowe liczby oczekujących pacjentów, z drugiej zaś przeznaczyć środki w kierunku przeciwdziałania chorobom, ułatwienia dostępu do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej, wydłużenia wieku aktywności zawodowej i zdrowego starzenia. Realizacja działań ukierunkowanych na ochronę zdrowia i profilaktykę umożliwi poprawę jakości życia mieszkańców regionu świętokrzyskiego, jakości udzielonych przez podmioty lecznicze świadczeń zdrowotnych, poprawę ich

²¹ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

dostępności oraz dostosowanie zakresu usług do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców²².

Z uwagi na wzrastającą liczbę zachorowań na choroby onkologiczne w województwie wzrasta zapotrzebowanie na opiekę paliatywną i hospicyjną. Obserwuje się jednak, że liczba placówek oferujących pomoc osobom przewlekle i nieuleczalnie chorym w regionie świętokrzyskim jest ciągle niewystarczająca i odbiega od średniej krajowej, która w 2015 roku wynosiła 86,2 łóżka. W regionie świętokrzyskim jednak mimo niskiej dostępności takich łóżek w 2015 roku dał się zauważyć wzrost w odniesieniu do 2014 roku.

Tabela 4. Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności w latach 2014-2015 w regionie świętokrzyskim.

Nazwa	Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności	
	2014	2015
	[-]	[-]
POLSKA	81,8	86,2
ŚWIĘTOKRZYSKIE	69,7	73,3

Źródło: GUS-BDL.

Ze względu na bardzo niską liczbę łóżek i wyjątkowo duże zapotrzebowanie na opiekę w tego typu placówkach, niezmiernie ważnym jest zarówno kształcenie wyspecjalizowanego personelu, jak i wspieranie rozwoju dziedziny „białego sektora”.

Postęp cywilizacyjny rodzi liczne niebezpieczeństwa dla fizycznego i psychicznego zdrowia człowieka. Mniejszy poziom aktywności ruchowej, podstawowe błędy żywieniowe, brak odpoczynku, stres oraz tempo życia składa się na coraz gorszy stan zdrowia społeczeństwa. To wszystko sprawia, że zapotrzebowanie na leczenie, w tym szczególnie na rehabilitację, co stwarza dużą potrzebę kształcenia kadry dla „białego sektora”.

Analizując liczbę lekarzy pracujących to w 2015 roku była ona nieco wyższa niż w roku 2014. Najwięcej lekarzy czynnych zawodowo w województwie świętokrzyskim w 2015 roku pracowało w powiatowym mieście Kielce. Z 2 916 ogółem w Kielcach pracowało 1 115 lekarzy. W powiecie kieleckim natomiast w 2015 roku pracowało jedynie 256 lekarzy. Analogiczna sytuacja dotyczyła także lekarzy dentyistów, których w 2015 roku w regionie świętokrzyskim pracowało 464, z czego 183 w Kielcach, a 30 w powiecie kieleckim.

Tabela 5. Lekarze i lekarze dentyści (personel pracujący ogółem) w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 roku.

Nazwa	Lekarze i lekarze dentyści (personel pracujący) wg podstawowego miejsca pracy			
	lekarze		lekarze dentyści	
	ogółem		ogółem	
	2014	2015	2014	2015
	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	87 687	88 437	13 088	12 603
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2 869	2 916	455	464
Powiat kielecki	249	256	29	30

²² Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020

Powiat m.Kielce	1 096	1 115	173	183
-----------------	-------	-------	-----	-----

Źródło: GUS-BDL.

Biorąc pod uwagę liczbę lekarzy pracujących w regionie świętokrzyskim ogółem na 10 tys. ludności, to uległa ona minimalnej poprawie, ale w dalszym ciągu znacznie odbiega od średniej krajowej. W 2015 roku wskaźnik ten wyniósł 48 lekarzy na 10 tys. osób, podczas gdy dla kraju kształtował się na poziomie 54 lekarzy na 10 tys. osób.

Tabel 6. Lekarze pracujący ogółem na 10 tys. ludności w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 r.

Nazwa	Lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności	
	2014	2015
	[osoba]	[osoba]
POLSKA	52	54
ŚWIĘTOKRZYSKIE	46	48

Źródło: GUS-BDL.

Jeżeli chodzi o pielęgniarki i położne pracujące w regionie świętokrzyskim, to na koniec 2015 roku ich liczba wynosiła 8 224 osoby. To o 51 pielęgniarek i położnych więcej niż w 2014 r. Największa liczba pielęgniarek i położnych pracowała w powiecie miejskim Kielce (2 320 pielęgniarek i 360 położnych). W powiecie kieleckim natomiast pracowało jedynie 19 położnych i 815 pielęgniarek. W odniesieniu do roku 2014 zarówno liczba pielęgniarek jak i położnych w powiecie kieleckim uległa zmniejszeniu odpowiednio o 3 i 4 osoby.

Tabela 7. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 roku.

Nazwa	Pielęgniarki i położne (personel pracujący wg podstawowego miejsca pracy)			
	pielęgniarki		położne	
	ogółem (łącznie z mgr)		ogółem (łącznie z mgr)	
	2014	2015	2014	2015
	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
POLSKA	199 188	197 381	22 381	22 465
ŚWIĘTOKRZYSKIE	7 407	7 437	766	787
Powiat kielecki	819	815	21	19
Powiat m.Kielce	2 314	2 320	343	360

Źródło: GUS-BDL.

Na 10 tys. ludności liczba pielęgniarek i położnych zarówno w 2014, jak i w 2015 roku przewyższała średnią krajową i wynosiła 75 pielęgniarek i położnych. W powiecie m. Kielce liczba pielęgniarek i położnych przypadająca na 10 tys. osób w 2015 roku wyniosła 171 i była zdecydowanie wyższa od średniej krajowej. Natomiast w powiecie kieleckim średnia dla tego personelu medycznego wyniosła w 2015 roku 47 osób na 10 tys. ludności i była niższa od średniej krajowej o 21 osób na 10 tys. ludności.

Tabela 8. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) na 10 tys. osób w regionie świętokrzyskim w 2014 i 2015 roku.

Nazwa	Pielęgniarki i położne (personel pracujący)	
	2014	2015

	[osoba]	[osoba]
POLSKA	68	68
ŚWIĘTOKRZYSKIE	74	75
Powiat kielecki	45	47
Powiat m.Kielce	172	171

Źródło: GUS-BDL.

Niepokojącym zjawiskiem jest struktura wiekowa personelu medycznego w województwie świętokrzyskim. Szacuje się, że przeciętny wiek tej grupy zawodowej to około 50 lat. Brakuje młodych specjalistów, którzy najprawdopodobniej wybierają pracę na emigracji z powodów finansowych. Zawody związane ze służbą zdrowia stale zajmują więc miejsce wśród zawodów deficytowych w regionie świętokrzyskim. Fakt ten potwierdzają ogólnopolskie badania rynku pracy. Według najnowszego badania „Barometr Zawodów 2017” wśród 15 wyodrębnionych zawodów deficytowych w regionie świętokrzyskim znalazły się również pielęgniarki i położne oraz lekarze. Deficyt tego personelu odznaczył się również w powiecie kieleckim oraz powiecie m. Kielce. Wśród najczęstszych przyczyn deficytu w tych zawodach wskazuje się emigrację zarobkową.

Podsumowując, wyraźnie widać, że liczba lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych wskazuje na występowanie deficytu tych grup zarówno w regionie świętokrzyskim, jak i w całym kraju. Wynika to z braku odpowiednich działań w zakresie kształcenia kadr oraz braku działań zmierzających do zatrzymania procesu emigracji pracowników z wykształceniem medycznym. W tej sytuacji konieczne wydaje się podjęcie przez władze publiczne takich działań, które spowodowałyby zatrzymanie negatywnych tendencji dotyczących starzenia się i odpływu personelu medycznego. Warto byłoby opracować całościową politykę kształcenia, systemu motywowania i rozwoju zasobów ludzkich, która obejmowałaby te wszystkie zawody i specjalizacje, które są potrzebne w systemie ochrony zdrowia. Kwestia zapewnienia odpowiedniej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego ma dość istotne znaczenie nie tylko dla zapewnienia dostępu populacji do usług opieki zdrowotnej, ale ogólnie dla funkcjonowania zdrowego i zasobnego społeczeństwa.

Strategia Rozwoju Kraju 2020 zakłada w kwestii rozwoju kadr medycznych, wzmocnienie zastosowań informacyjno-komunikacyjnych m.in. w obszarze e-zdrowia. Przewiduje usługi telemedyczne i projekty związane z podnoszeniem kwalifikacji kadry medycznej z zakresu nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia oraz wdrażania usług. W tym celu należałoby więc inwestować i przeznaczyć środki na wdrożenie systemów e-zdrowia w podmiotach leczniczych świadczących specjalistyczne usługi zdrowotne, a zwłaszcza przygotować personel do profesjonalnej obsługi takich systemów. Wzrosnie zatem w znacznym stopniu zapotrzebowanie na kształcenie i podniesienie kwalifikacji przy posługiwaniu się systemami e-zdrowia.

Należy również zwrócić uwagę na ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym (w tym placówki wsparcia dziennego przeznaczonego dla dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, seniorów). Trzeba także założyć stworzenie międzysektorowych zespołów opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi oraz kształcenie kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi i sprawującymi pieczę zastępczą. Projekty w tym zakresie powinny obejmować także działania na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej opiekunów osób zależnych.

Zasadnym jest też kształcenie kadr „białego sektora” i propagowanie inteligentnej specjalizacji zakładającej rozwój produktów i usług służących profilaktyce i leczeniu chorób cywilizacyjnych, w tym systemów monitoringu i teleopieki. Specjalizacja taka bazuje na znajdujących się w województwie uzdrowiska, których potencjał można wykorzystywać przez cały rok. Źródła mineralne mogą służyć nie tylko do kąpielii leczniczych, ale również jako surowiec do produkcji leków. Ponadto lokalizacja województwa świętokrzyskiego



w centralnej Polsce i odpowiednia dostępność transportowa może stać się czynnikiem sprzyjającym rozwojowi turystyki medycznej zakładanemu w Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020.