



ANALIZA ZAPOTRZEBOWANIA NA KSZTAŁCENIE W KIERUNKACH I ROZWIJANIE MIEJSC PRACY W OBSZARZE „BIAŁEGO SEKTORA” W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM

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

Kielce, Styczeń 2016 r.

Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
Departament Polityki Regionalnej
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego



Spis treści

WSTĘP.....	2
KONCEPCJA BIAŁEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH	2
OCENA ZAPOTRZEBOWANIA	5
WNIOSKI	17
BIBLIOGRAFIA	19

WSTĘP

Zapotrzebowanie na kształcenie w kierunkach tzw. „białego sektora” jest koniecznością podyktowaną rozwojem miejsc pracy w tych dziedzinach. „Białe miejsca pracy” to stanowiska i/lub czynności podejmowane w lecznictwie, ochronie zdrowia (np. leczenie, opieka szpitalna, ambulatoryjna oraz rehabilitacja), farmaceutyce, w jednostkach medyczno–opiekuńczych (np. żłobek, hospicjum, dzienne domy opieki medycznej / dzienne domy opiekuńczo-rehabilitacyjne oraz organizacje pozarządowe) i w usługach paramedycznych (ratownictwo drogowe, górskie, wodne) oraz w przemyśle produktów (wyrobów i usług) medycznych.¹

KONCEPCJA BIAŁEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH

Komisja Europejska przywiązuje duże znaczenie do stymulowania rozwoju tzw. białych miejsc pracy. Obecność „białych” zawodów w gronie zawodów pożądanых 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 życia². 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.³ 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.⁴

¹ Definicja wskazana w opracowaniu: „Analiza zapotrzebowania na „białe i zielone miejsca pracy” w województwie śląskim oraz wskazanie branż kreujących miejsca pracy w odniesieniu do wsparcia oferowanego w ramach RPO WSL na lata 2014 - 2020” Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Katowice, grudzień 2015 r.

² *Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.*

³ *Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.*

⁴ *Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa*

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 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 geriatry. 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.⁵

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.⁶ 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.⁷ 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

⁵ Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa.

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

⁷ Strategia Rozwoju Kraju 2020, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa wrzesień 2012.

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.⁸

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 deficytów infrastruktury, aparatury i sprzętu medycznego oraz skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia.⁹

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,

⁸ Strategia Sprawne Państwo 2020, Warszawa 20 grudnia 2012 rok.

⁹ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

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.

OCENA ZAPOTRZEBOWANIA

Obecność „białych” zawodów w gronie zawodów pożądaných w przyszłości, a w związku z tym duże zapotrzebowanie na kształcenie młodzieży w tych kierunkach, jest efektem procesów demograficznych, tj. starzenia się społeczeństwa. Procesy te stwarzają znacznie zwiększone zapotrzebowanie zarówno na lekarzy i pielęgniarki, jak i na rehabilitantów, ratowników medycznych, opiekunów (asystentów) osoby starszej itp. **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 życia¹⁰. Zaznaczyć należy, że już w chwili obecnej udział osób w wieku poprodukcyjnym, czyli mężczyzn w wieku 65 lat i więcej oraz kobiet w wieku 60 lat i więcej w ogóle społeczeństwa jest wysoki i w 2014 roku wynosił 20,4% (gorszy wynik osiągnęło tylko województwo łódzkie – 21,2%)¹¹. 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 rosło. 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 rosło. 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. Asystenci i technicy dentyści, fizjoterapeuci**

¹⁰ Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.

¹¹ Opracowanie własne na podstawie GUS/BDL.

i masażyści, opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej oraz terapeuci zajęciowi, to zawody z branży medycznej, zwane w „Barometrze zawodów 2016”¹² zrównoważonymi, a więc takimi, które nie są ani deficytowe ani nadwyżkowe, ale na które w najbliższym czasie zapotrzebowanie będzie sukcesywnie wzrastało.

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. Studenci z województwa świętokrzyskiego wybierają najbliższe miasta, w których prowadzony jest nabór na kierunki medyczne, tj. Warszawa, Łódź, Katowice, Kraków. Najwięcej osób studiuje w województwie mazowieckim, śląskim i łódzkim oraz małopolskim, co obrazuje poniższa tabela. Spośród absolwentów z województwa świętokrzyskiego w 2015 r., którzy w maju, czerwcu i sierpniu przystąpili do wszystkich egzaminów obowiązkowych, świadectwo dojrzałości uzyskało 83% zdających¹³ i był to wynik wyższy od ubiegłorocznego o 1%. W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 15 szkół wyższych, w których w 2014 r. (dostępne dane z GUS/BDL) kształciło się 33 760 studentów (o 4 742 osoby mniej niż w roku 2013, kiedy liczba ta wynosiła 38 502 studentów). Liczba osób na wyższych uczelniach sukcesywnie spada na przestrzeni ostatnich lat. Tendencja taka widoczna jest we wszystkich województwach Polski. 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.

Tabela 1. Liczba studentów medycyny w latach 2011-2013 w województwach ościennych województwa świętokrzyskiego.

Jednostka terytorialna	studenci					
	szkoły publiczne			szkoły niepubliczne		
	ogółem			ogółem		
	ogółem			ogółem		
	medyczna			medyczna		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
	osoba	osoba	osoba	osoba	osoba	osoba
ŁÓDZKIE	7419	7815	7809	1864	1721	2031
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2073	1910	1793	2609	2654	2183
MAŁOPOLSKIE *	9661	9895	10122	2079	2314	2386
ŚLĄSKIE *	10156	10361	10458	4037	3723	3334
MAZOWIECKIE	11147	11280	11296	4406	5081	4897
POLSKA	95852	96355	96404	31457	31593	29019

W Position Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 wskazano, wprawdzie, że w Świętokrzyskim wskaźniki dotyczące łóżek szpitalnych i personelu medycznego kształtują się

¹² Barometr zawodów 2016. Raport podsumowujący badanie w województwie świętokrzyskim. WUP na zlecenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Kraków, 2015 r.

¹³ http://www.komisja.pl/pobierz/matura/raporty/2015/inf_maj_sierpien_26.pdf

na poziomie ogólnopolskim, a dostęp do leczenia szpitalnego jest na poziomie krajowym lub w niektórych obszarach lepszym, to z analizy czasów oczekiwania na dostęp do leczenia szpitalnego należy stwierdzić, iż jest on zdecydowanie zbyt długi¹⁴. W województwie świętokrzyskim w 2013 roku na jedno łóżko w szpitalach ogólnych przypadało 204 osoby, średnia dla Polski – 205, zaś w 2014 r. liczba ta uległa zmniejszeniu i wynosiła 200, przy średniej dla Polski utrzymującej się na poziomie 205 osób.

Tabela 2. Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych w 2013 r. i 2014 r.

Jednostka terytorialna	Liczba ludności na łóżko w szpitalach w 2013 r.	Liczba ludności na łóżko w szpitalach w 2014 r.
POLSKA	205	205
ŚLĄSKIE	178	178
ŁÓDZKIE	187	188
LUBELSKIE	187	189
DOLNOŚLĄSKIE	193	195
ŚWIĘTOKRZYSKIE	204	200
PODLASKIE	204	202
MAZOWIECKIE	200	204
ZACHODNIOPOMORSKIE	205	205
OPOLSKIE	204	206
PODKARPACKIE	209	207
KUJAWSKO-POMORSKIE	217	211
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	217	217
WIELKOPOLSKIE	237	222
MAŁOPOLSKIE	226	225
LUBUSKIE	229	230
POMORSKIE	243	247

Źródło: GUS (BDL)

Biorąc pod uwagę liczbę lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu region świętokrzyski plasował się wśród województw w 2013 r. na 13 miejscu (3 678 lekarzy), zaś w 2014 r. na 14 pozycji (3 664 lekarzy). Najgorzej, zarówno w 2013 r., jak i w 2014 r., było w województwie lubuskim, (2 452 lekarzy w 2013 r. i 2 503 w 2014 r.) i opolskim (w 2013 r. – 2 512 lekarzy, w 2014 r. – 2 653 lekarzy).

¹⁴ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

Tabela 3. Liczba lekarzy posiadających prawo do wykonywania zawodu ogółem w Polsce i w województwach w 2013 r. i 2014 r.

Jednostka terytorialna	ogółem		Jednostka terytorialna	ogółem	
	2013			2014	
	osoba			osoba	
POLSKA	138 585		POLSKA	142 371	
LUBUSKIE	2 452		OPOLSKIE	2 503	
OPOLSKIE	2 512		LUBUSKIE	2 653	
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3 618		ŚWIĘTOKRZYSKIE	3 664	
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3 678		WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3 755	
PODLASKIE	5 019		PODLASKIE	5 126	
PODKARPACKIE *	5 324		PODKARPACKIE *	5 323	
ZACHODNIOPOMORSKIE	6 188		ZACHODNIOPOMORSKIE	6 176	
KUJAWSKO-POMORSKIE	6 278		KUJAWSKO-POMORSKIE	6 270	
LUBELSKIE	8 194		LUBELSKIE	8 162	
POMORSKIE	8 495		POMORSKIE	8 748	
ŁÓDZKIE	11 058		WIELKOPOLSKIE	10 765	
WIELKOPOLSKIE	11 095		ŁÓDZKIE	11 019	
DOLNOŚLĄSKIE	11 349		DOLNOŚLĄSKIE	11 634	
MAŁOPOLSKIE *	12 435		MAŁOPOLSKIE *	12 780	
ŚLĄSKIE *	17 018		ŚLĄSKIE *	16 968	
MAZOWIECKIE	24 990		MAZOWIECKIE	25 606	

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 lecznictwa uzdrowiskowego (szpitale i sanatoria). Na leczenie w szpitalu uzdrowiskowym w 2012 r. oczekiwali łącznie 452 osoby, (22,7% leczonych w 2012 r.). Na listach oczekujących było najczęściej 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 miesięcy¹⁵.

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 dostępności oraz dostosowanie zakresu usług do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców¹⁶.

Ze względu na wzrastającą zachorowalność na choroby onkologiczne i inne nieuleczalne w województwie wzrasta zapotrzebowanie na opiekę paliatywną i hospicyjną. Obserwuje się jednak, że liczba placówek oferujących pomoc osobom przewlekle chorym w Województwie Świętokrzyskim jest niewystarczająca i odbiega od średniej krajowej, która w roku 2014 wynosiła 81,8 łóżek. Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. mieszkańców plasuje województwo świętokrzyskie na 12 miejscu z 69,7 łóżek w 2014 r.

Tabela 4. Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności w latach 2012-2014.

Jednostka terytorialna	łóżka w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności		
	2012	2013	2014
	-	-	-
DOLNOŚLĄSKIE	125,6	112,2	122,2
WIELKOPOLSKIE	39,1	37,5	32,1
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	51,2	54,9	54,5
ZACHODNIOPOMORSKIE	31,3	53,5	56,1

¹⁵ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

¹⁶ Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020

PODLASKIE	53,2	65,7	68,5
POMORSKIE	66,4	65,2	69,3
ŁÓDZKIE	56	58,4	69,3
ŚWIĘTOKRZYSKIE	54,1	57,5	69,7
LUBELSKIE	60,2	68,7	74,9
KUJAWSKO-POMORSKIE	74,6	75,4	76,2
POLSKA	76,1	78	81,8
MAŁOPOLSKIE *	84,2	85,2	91,4
PODKARPACKIE *	95,8	94,4	95,6
LUBUSKIE	97,2	96,2	96,1
ŚLĄSKIE *	85,4	88,2	97,5
MAZOWIECKIE	96,2	98,8	97,8
OPOLSKIE	99,1	102,4	103

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”.

Zgodnie z danymi GUS w Polsce w 2014 r. było 255 szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych (w 2013 r. 259)¹⁷, w tym najwięcej, bo niemalże połowa z nich znajduje się w województwach: dolnośląskim – 52 (w 2013 r. – 54), zachodniopomorskim – 44 (w 2013 r. – 48) i małopolskim – 46 (w 2013 r. – 44). Przeważająca większość uzdrowisk w kraju mieści się na terenach podgórskich i górskich. Niektóre ulokowane są też na wybrzeżu, bądź w pasie środkowym Polski. Spośród 102 gmin województwa świętokrzyskiego – dwie: Busko-Zdrój i Solec-Zdrój, posiada status gminy uzdrowiskowej¹⁸. Według Stowarzyszenia Gmin Uzdrawiskowych RP, Polska w chwili obecnej posiada 45 uzdrowisk statutowych i wiele miejscowości o walorach potencjalnie uzdrowiskowych¹⁹.

Według badań przeprowadzonych w 2012 roku przez Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departamentu Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach ponad 96% kuracjuszy zadeklarowało chęć ponownego skorzystania z ofert uzdrowiska „Solec-Zdrój” i „Busko-Zdrój” oraz powrotu na ziemię świętokrzyską.

Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2014 r. znajdowało się łącznie 16 obiektów, w tym: 15 szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych oraz 1 obiekt zaliczany do grupy uzdrowiskowych zakładów przyrodoleczniczych, przychodni uzdrowiskowych.

Postęp cywilizacyjny, a w szczególności jego tempo, 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. Dlatego stale wzrasta zapotrzebowanie na leczenie, w tym szczególnie na rehabilitację, co stwarza dużą potrzebę kształcenia kadry dla „białego sektora”. Na płaszczyźnie tej

¹⁷ Dane z BDL.

¹⁸ *Świętokrzyskie uzdrowiska – potencjał dla inteligentnej specjalizacji regionu*, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego – Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Polityki Regionalnej, Kielce 2012, s. 10.

¹⁹ www.sgurp.pl

pojawiają się możliwości działania dla uzdrowisk, które wspomagają regenerację sił witalnych, odnowę biologiczną i odprężenie psychiczne. Uzdrowiska coraz częściej odwiedzane są nie tylko przez kuracjuszy kierowanych przez specjalistyczne ośrodki zdrowotne, ale również osoby chcące poprawić i wzmocnić swój stan zdrowia. Świętokrzyskie uzdrowiska, ze swoimi unikatowymi i wysoce cennymi złożami wód mineralnych, są jednymi z najbardziej znanych uzdrowisk balneologicznych na świecie, co pozwala wykorzystać i promować długoletnią markę, zwiększając szanse na zachęcenie i przyciągnięcie klienta nie tylko „dbającego o zdrowie” oraz szeroko pojętą regenerację i odnowę biologiczną, ale także seniorów pragnących skorzystać z walorów zdrowotnych uzdrowisk. W ślad za uzdrowiskami rozwija się turystyczny i medyczny biznes związany z wellness i SPA, który stwarza bogatą ofertę dla ludzi potrzebujących relaksu, wypoczynku i podreperowania witalności organizmu. Posiadając wiedzę o ogromnym zainteresowaniu osób tego typu placówkami, zakłady uzdrowiskowe i samorządy gmin zgłaszają potrzebę modernizacji i rozwoju bazy leczniczej, jak również zapotrzebowanie na budowę nowych obiektów, w których zatrudnienie znajdą wykształceni, pełni energii ludzie chcący doskonalić swój warsztat pracy w dziedzinie „białego sektora”. Stąd też ogromny popyt na kształcenie i doskonalenie odpowiednio przygotowanego personelu. Poprawa infrastruktury społecznej i usług publicznych oraz podniesienie poziomu i rozwój kształcenia w kierunkach medyczno-rehabilitacyjnych, przyczynić się może do wzrostu kapitału społecznego, wsparcia zatrudnienia, a tym samym wyższej jakości życia w regionie.

Analiza stanu personelu medycznego w regionie wykazuje, że pod względem liczby lekarzy przypadających na 10 tysięcy mieszkańców województwo świętokrzyskie w 2014 roku zajmowało 9 miejsce, a wskaźnik z wartością 46 znalazł się poniżej średniej wartości dla kraju – 52.

Tabela 5. Lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku

Jednostka terytorialna	lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku
POLSKA	52
OPOLSKIE	35
PODKARPACKIE	39
WIELKOPOLSKIE	39
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	40
LUBUSKIE	42
ZACHODNIOPOMORSKIE	45
ŚWIĘTOKRZYSKIE	46
KUJAWSKO-POMORSKIE	46
PODLASKIE	49
POMORSKIE	50
DOLNOŚLĄSKIE	52
ŚLĄSKIE	57
LUBELSKIE	58
MAŁOPOLSKIE	59
ŁÓDZKIE	63

MAZOWIECKIE	68
-------------	----

Źródło: GUS (BDL)

Ponad połowa wszystkich lekarzy czynnych zawodowo w województwie świętokrzyskim w 2014 roku pracowała w powiecie miasta Kielce. Kolejną pod względem liczebności grupę stanowili lekarze z powiatu kieleckiego ziemskiego (446), starachowickiego (393) i koneckiego (282). Najmniej liczna kadra lekarzy charakteryzowała powiaty: kazimierski (60), pińczowski (111), opatowski i włoszczowski (po 129).

Tabela 6. Lekarze (personel pracujący ogółem) według powiatów w 2014 roku

Jednostka terytorialna	Lekarze (personel pracujący ogółem) według powiatów w 2014 roku
Świętokrzyskie	5780
Powiat kazimierski	60
Powiat pińczowski	111
Powiat opatowski	129
Powiat włoszczowski	129
Powiat jędrzejowski	181
Powiat staszowski	241
Powiat sandomierski	270
Powiat buski	271
Powiat skarżyski	280
Powiat konecki	282
Powiat ostrowiecki	352
Powiat starachowicki	393
Powiat kielecki	446
Powiat m. Kielce	2635

Źródło: GUS (BDL)

Niewystarczająca wydaje się być liczba lekarzy dentyistów w województwie. W 2014 roku na każde 10 tysięcy ludności przypadało 4,6 lekarzy o tej specjalizacji (14 miejsce w Polsce). Gorsza sytuacja wystąpiła tylko w województwach opolskim (3,6) i wielkopolskim (2,9).

Tabela 7. Lekarze dentyści (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku

Jednostka terytorialna	lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku
POLSKA	5,8
WIELKOPOLSKIE	2,9
OPOLSKIE	3,6
ŚWIĘTOKRZYSKIE	4,6

POMORSKIE	4,7
ŚLĄSKIE	4,8
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	5
KUJAWSKO-POMORSKIE	5,1
DOLNOŚLĄSKIE	5,4
PODKARPACKIE	6,2
ZACHODNIOPOMORSKIE	6,2
PODLASKIE	6,3
ŁÓDZKIE	6,7
MAZOWIECKIE	7,2
MAŁOPOLSKIE	7,2
LUBUSKIE	7,2
LUBELSKIE	8,1

Źródło: Wyliczenia własne na podst. GUS (BDL)

Znacznie lepiej przedstawia się liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. mieszkańców, która w 2014 roku dla regionu wynosiła 74, przy średniej krajowej 68.

Tabela 8. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku

Jednostka terytorialna	pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w 2014 roku
POLSKA	68
POMORSKIE	55
WIELKOPOLSKIE	56
ZACHODNIOPOMORSKIE	59
LUBUSKIE	62
OPOLSKIE	62
KUJAWSKO-POMORSKIE	62
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	63
ŁÓDZKIE	66
DOLNOŚLĄSKIE	67
PODLASKIE	69
PODKARPACKIE	72
MAŁOPOLSKIE	73
LUBELSKIE	73
ŚLĄSKIE	74
ŚWIĘTOKRZYSKIE	74
MAZOWIECKIE	76

Źródło: GUS (BDL)

Podobnie, jak w przypadku personelu lekarskiego, najwięcej pielęgniarek i położnych pracowało w powiecie miejskim Kielce (łącznie 3 413 osoby, 36,7% wszystkich pielęgniarek i położnych z województwa). Duża liczba pielęgniarek pracowała także w powiecie kieleckim ziemskim (909), nieco mniej w buskim (622) i ostrowieckim (588).

Tabela 9. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) według powiatów w 2014 roku

Jednostka terytorialna	Pielęgniarki (personel pracujący ogółem) według powiatów w 2014 roku	Położne (personel pracujący ogółem) według powiatów w 2014 roku
Świętokrzyskie	8459	831
Powiat kazimierski	84	5
Powiat opatowski	150	15
Powiat kielecki	909	21
Powiat pińczowski	200	21
Powiat włoszczowski	247	24
Powiat buski	622	34
Powiat konecki	517	36
Powiat jędrzejowski	267	38
Powiat starachowicki	535	49
Powiat sandomierski	494	49
Powiat staszowski	426	49
Powiat ostrowiecki	588	52
Powiat skarżyski	380	65
Powiat m. Kielce	3040	373

Źródło: GUS (BDL)

Drugim z kolei powiatem o największej liczbie położnych był powiat ostrowiecki. Liczne grupy położnych zlokalizowane były także w powiatach: starachowickim, sandomierskim i staszowskim (po 49).

Zastrzeżenia może budzić poziom wykształcenia pielęgniarek w województwie. Tytuł magistra posiadało w 2014 roku 1 281 spośród 8 459 wszystkich pracujących pielęgniarek, co uplasowało region pod tym względem na 12 miejscu. Wśród położnych w świętokrzyskim tytuł magistra posiadało w 2014 roku 155 osób – co dawało 10 lokatę w Polsce.

Tabela 10. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) mgr w 2014 roku.

Jednostka terytorialna	pielęgniarki (personel pracujący) mgr w 2014 roku	Położne (personel pracujący) mgr w 2014 roku
POLSKA	26 348	3 822
OPOLSKIE	275	31
LUBUSKIE	429	54

WARMIŃSKO-MAZURSKIE	860	59
ZACHODNIOPOMORSKIE	923	61
KUJAWSKO-POMORSKIE	1 979	107
PODLASKIE	1 380	150
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 281	155
POMORSKIE	1 393	234
DOLNOŚLĄSKIE	1 668	241
ŁÓDZKIE	1 556	281
PODKARPACKIE	1 691	288
MAŁOPOLSKIE	2 765	316
LUBELSKIE	1 839	343
ŚLĄSKIE	2 022	396
WIELKOPOLSKIE	2 331	547
MAZOWIECKIE	3 956	559

Źródło: GUS (BDL)

Niepokoić może również struktura wiekowa personelu medycznego w województwie. Szacuje się, że przeciętny wiek specjalistów z zakresu służby zdrowia (lekarz, pielęgniarka) to około 50 lat. Brakuje młodych specjalistów, wybierają oni pracę na emigracji, a głównym powodem wydaje się motyw dochodowy.

Większość powiatów województwa charakteryzuje zbyt mała liczba personelu medycznego, a zawody związane ze służbą zdrowia są deficytowe, co potwierdzają wyniki badania „Barometr zawodów”.

W ramach ogólnopolskiego badania „Barometr zawodów” realizowanego na zlecenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej przez powiatowe urzędy pracy we współpracy z prywatnymi agencjami zatrudnienia (realizowane po raz pierwszy w województwie świętokrzyskim badanie jest krótkookresową prognozą zapotrzebowania na pracowników w regionie w 2016 roku) zdiagnozowano siedem zawodów deficytowych w województwie świętokrzyskim. W grupie najbardziej pożądaných profesji w 2016 roku znajdują się m. in.

- Lekarze - **deficyt poszukujących pracy dotyczyć będzie następujących powiatów: opatowskiego, ostrowieckiego, pińczowskiego, staszowskiego, włoszczowskiego oraz Kielc;**
- pielęgniarki – podstawą zatrudnienia są aktualne uprawnienia (w większości przypadków w rejestrach pozostają osoby bez aktualnych uprawnień, bez prawa do wykonywania zawodu). **W 9 powiatach wystąpi deficyt (tj.: buskim, kieleckim, koneckim, opatowskim, ostrowieckim, sandomierskim, starachowickim, staszowskim, włoszczowskim), w pozostałych powiatach będzie miała miejsce równowaga.**²⁰

Strategia Rozwoju Kraju 2010 zakłada wzmocnienie zastosowań technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) m. in. w obszarze e-zdrowia przewiduje usługi telemedyczne i projekty związane z podnoszeniem kwalifikacji kadry z zakresu nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia

²⁰ „Barometr zawodów” Raport podsumowujący badanie w woj. świętokrzyskim Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, 2015 r.

oraz wdrażanych usług. W tym celu i w ramach tego obszaru należałoby 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. Wzrośnie zatem w znacznym stopniu zapotrzebowanie na kształcenie i podniesienie kwalifikacji przy posługiwaniu się systemami e-zdrowia.

Należy także 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 oraz seniorów). Należy założyć także tworzenie 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 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 kąpeli 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.

WNIOSKI

Należy wspierać „biały sektor”, a działania powinny być nastawione na zmiany systemowe w zakresie kształcenia, zatrudniania pracowników oraz finansowania służby zdrowia i opieki społecznej, a także zmiany mentalności nastawione na promowanie podejmowania kształcenia i pracy zawodowej w sektorze. Starzenie się społeczeństwa powoduje, że działania dotyczące ochrony zdrowia i pomocy społecznej będą się coraz silniej afiliować, dlatego wskazana jest integracja tych dwóch sektorów. Stale i znaczenie będzie wzrastać liczba „białych miejsc” pracy, zarówno w kraju, jak i w województwie świętokrzyskim.

Według zespołu badawczego Uniwersytetu Erazma w Rotterdamie, Holenderskiej Organizacji Badań Stosowanych oraz Centrum Innowacji Społecznych z Wiednia, wzrośnie zapotrzebowanie na miejsca pracy w zawodach takich, jak lekarz (także stomatolodzy i farmaceuci), specjaliści w zawodach powiązanych (higienistki, dietetycy, asystenci medyczni i stomatologiczni, fizjoterapeuci, technicy), pielęgniarki i położne, pracownicy socjalni (pracownicy pomocy społecznej i opieki osobistej), pracownicy wspomagający (m. in. pracownicy biurowi, dostawcy usług związanych z zapewnieniem czystości, wyżywienia, konserwacją i utrzymaniem obiektów).²¹

Analiza przeprowadzona na potrzeby dokumentu „Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa” wykazała, że istniejący w kraju poziom zatrudnienia kadr w sektorze ochrony zdrowia jest aktualnie nieadekwatny do występujących potrzeb społecznych i znacząco odbiega od standardów w innych krajach europejskich. W chwili obecnej 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.²²

Zachodzące procesy demograficzne nasilą zauważalny już deficyt wśród tych zawodów. Województwo świętokrzyskie pod względem liczby lekarzy przypadających na 10 tys. mieszkańców plasowało się w 2014 roku poniżej średniej ogólnopolskiej na 9 miejscu, niekorzystny był również udział lekarzy dentyistów (14 miejsce w Polsce). Można się zatem spodziewać, że przy obecnym stanie kadry oraz jednym z największych przewidywanych udziałów osób starszych w ogóle społeczeństwa deficyt lekarzy w województwie będzie miał silniejszy charakter niż w innych regionach kraju. Znamienne dla województwa jest również znaczne przestrzenne zróżnicowanie terytorialne praktykujących lekarzy, pielęgniarek i położnych. Zdecydowanie najlepiej sytuacja dostępności do lekarza i niższego personelu medycznego charakteryzuje powiat miasto Kielce oraz powiat ziemski kielecki, gdzie pracuje ponad połowa wszystkich lekarzy w województwie oraz znaczna liczba pielęgniarek i położnych (45,29%) . W pozostałych regionach liczba personelu medycznego wydaje się być niewystarczająca. Zgodnie z konkluzjami opartymi na badaniach koordynowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach „barometr zawodów” wśród siedmiu przewidywanych w 2016 roku zawodów deficytowych w województwie znaleźli się zarówno lekarze, jak i pielęgniarki. Niepokoić może także średnia wieku personelu medycznego. Szacuje się, że przeciętny wiek

²¹ Dijkgraaf E., Zee van der F. (red.), 2009, Investing in the Future of Jobs and Skills. Scenarios, implications and options in anticipation of future skills and knowledge needs, DG EMPL project VC/2007/0866.

²² Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa

specjalistów z zakresu służby zdrowia (lekarz, pielęgniarka) to około 50 lat. Generalnie w województwie brakuje młodych specjalistów, zauważalne jest także zjawisko migracji zarobkowej lekarzy i pielęgniarek. W tym kontekście szczególnie istotne jest powstanie wydziału lekarskiego na UJK oraz szeroko pojęte kształcenie kadr „białego sektora”. Uniwersytet, dający możliwości kształcenia lekarzy różnych specjalności i szeroko pojętego personelu medycznego, stwarza także szansę na zatrzymanie młodych osób, które chcą się kształcić w regionie.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

1. Dijkgraaf E., Zee van der F. (red.), 2009, "Investing in the Future of Jobs and Skills. Scenarios, implications and options in anticipation of future skills and knowledge needs", DG EMPL project VC/2007/0866;
2. „Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”;
3. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego: „Strategia Rozwoju Kraju 2020”, Warszawa wrzesień 2012;
4. Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015;
5. Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa;
6. Strategia Sprawne Państwo 2020, Warszawa 20 grudnia 2012 rok;
7. Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego – Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Polityki Regionalnej: „Świętokrzyskie uzdrowiska – potencjał dla inteligentnej specjalizacji regionu”, Kielce 2012, s. 10;
8. Urząd Statystyczny W Kielcach: Bank Danych Lokalnych;
9. Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach: „Barometr zawodów” Raport podsumowujący badanie w woj. świętokrzyskim, 2015 r.;
10. Załącznik nr 1 do RPOWŚ 2014-2020.

Strony internetowe

1. www.komisja.pl/pobierz/matura/raporty/2015/inf_maj_sierpien_26.pdf;
2. www.sgurp.pl.