



# **ANALIZA ZAPOTRZEBOWANIA NA KSZTAŁCENIE W KIERUNKACH I ROZWIJANIE MIEJSC PRACY W OBSZARZE „SREBRNEJ GOSPODARKI” 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.....	3
KONCEPCJA SREBRNEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH....	9
OCENA ZAPOTRZEBOWANIA .....	13
WNIOSKI.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	34

## WSTĘP

Występujący w całym kraju proces starzenia się społeczeństwa powoduje wzrost udziału w populacji osób w wieku poprodukcyjnym. Jest to grupa wiekowa o specyficznych preferencjach i potrzebach. Konieczność zaspokojenia potrzeb seniorów jest szansą na pojawienie się ofert kierowanych do tej grupy konsumentów. Są to produkty i usługi związane ze zdrowiem, kulturą, turystyką, edukacją i rozrywką, ale też ułatwiające życie codzienne, opiekę, rehabilitację oraz rekreację. Na rynku pracy powstaje popyt na zawody związane ze „srebrną gospodarką”. Z drugiej jednak strony wzrost udziału osób starszych w społeczeństwie wiąże się ze zwiększeniem wartości wypłacanych świadczeń społecznych, koniecznością podniesienia nakładów na opiekę medyczną i usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne co przekłada się na wzrost obciążeń publicznych, którym muszą sprostać budżety samorządów i państwa.

Wpisanie *srebrnej gospodarki*<sup>1</sup> w system ekonomiczny jest możliwe tylko wtedy, jeśli starość traktuje się nie jako obciążenie, ale jako naturalny, nieunikniony i nieodwracalny proces, a zachodzące procesy demograficzne, zwłaszcza zmniejszająca się liczba urodzeń, spadek umieralności i wydłużanie się przeciętnego trwania życia niosą określone konsekwencje, z którymi trzeba sobie poradzić<sup>2</sup>.

Koncepcja „srebrnej gospodarki” wywodzi się z Japonii. Za początek srebrnej gospodarki można uznać zaproponowanie 15 września 1973 roku przez Japońskie Koleje Narodowe „srebrnych siedzeń” dla starszych obywateli i osób niesamodzielných. Koncepcja przedstawia ideał systemu gospodarczego zorientowanego na potrzeby seniorów, a w konsekwencji wszystkich grup wiekowych. W samym jego centrum znajduje się gerontechnologia stanowiąca nowy wzorzec naukowo-badawczy i wdrożeniowy. **Gerontechnologia rozumiana jest jako nauka o technologii i starzeniu się, której celem jest poprawa życia codziennego ludzi starszych.** Zdobycze gerontechnologii w praktyce przekładają się na szereg ułatwień technologicznych dla seniorów np. przystosowane telefony, tablety, systemy teleopieki (pozwalające wezwanie pomocy), strony internetowe bez barier funkcjonalnych, przyrządy poprawiające słuch i wzrok, podnośniki schodowe, rozwiązania zwiększające jazdę samochodem i wiele innych.

**Wzrost liczby seniorów stymuluje rozwój „srebrnej gospodarki”, która oferuje nowe ogromne możliwości wzrostu ekonomicznego. Obejmuje ona bowiem zbiór produktów i usług z wielu istniejących już sektorów.**

Spośród przyszłościowych segmentów o potencjalnym dużym znaczeniu dla osób starszych, można wymienić m.in.:

- zastosowanie technologii informacyjnych (IT) w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnym;
- adaptacje mieszkań i usługi ułatwiające życie, w coraz większym stopniu opartych na IT;
- dziedziny gerontologicznie istotne dla ekonomii zdrowia, w tym technologie medyczne i e-zdrowie,
- technologie wspierające słuch i wzrok, protetyka i ortopedia;
- edukacja i kultura jako odpowiedź na chęć zdobycia wyższych stopni edukacji i zagospodarowania czasu wolnego;

<sup>1</sup> *Srebrna gospodarka (silver economy) to system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie.)*

<sup>2</sup> *Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie.*

- mobilność i promowanie jej elementów, np. bezpieczeństwa ruchu samochodowego;
- wypoczynek, podróże, kultura, komunikacja i rozrywka;
- *fitness* i *wellness* jako odpowiedź na zwiększanie świadomości zdrowego stylu życia;
- usługi ułatwiające codzienne życie i inne prace domowe;
- ubezpieczenia odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi;
- usługi finansowe zwłaszcza w dziedzinie ochrony kapitału, utrzymania bogactwa i zapobiegania utracie oszczędności.<sup>3</sup>

**Samo pojęcie „srebrna gospodarka” rozumiana jest coraz szerzej, jako ogół podejmowanych przez różnorodne podmioty działań ukierunkowanych już nie tylko na osoby starsze, ale również i na instytucje/organizacje, których klientami/pracownikami są seniorzy, zaś coraz częściej grupa docelowa nie jest definiowana poprzez odwołanie się do jakiegoś wieku, uchodzącego za starość, lecz przez odwołanie się do cyklu życia i konieczności uprzedniego przygotowania się do fazy starości<sup>4</sup>.**

„Srebrny rynek” powinien być uznany za pole działań strategicznych z punktu widzenia zarówno podnoszenia jakości życia osób starszych i ogółu społeczeństwa, jak i zapewnienia możliwości trwałego, niezakłóconego rozwoju społeczno-gospodarczego.

Do głównych obszarów wchodzących w skład „srebrnej gospodarki” należą:

- 1) zapewnienie jak najdłuższej aktywności zawodowej - zaopatrzenie jednostek w zaktualizowane kwalifikacje, umiejętności i wiedzę niezbędne do pomyślnej kontynuacji kariery zawodowej;
- 2) zaopatrzenie organizacji w wiedzę i umiejętność dostosowywania warunków i organizacji pracy do wymagań starzejących się zasobów pracy;
- 3) zapewnienie jak najdłuższej samodzielności - w skład tego działu wchodzi zapewnianie usług umożliwiających dłuższe przebywanie w domu (sprząatanie, zakupy, usługi pielęgnacyjne), dostarczanie wiedzy o występowaniu i korzystaniu z „protez cywilizacyjnych” (wszelkie przyrządy w tym i roboty domowe, udogodnienia, których celem jest kompensacja utraconej sprawności); organizacja usług transportowych, jak i działalność firm przygotowujących tzw. inteligentne mieszkania (lokale, w których dzięki zastosowaniu elektroniki mamy do czynienia z występowaniem systemu urzędzeń wspierających samodzielne życie);
- 4) zagospodarowanie czasu seniorów - w skład tego działu wchodzi zarówno edukacja, rozrywka, jak i rekreacja, turystyka;
- 5) dbałość o swoje zdrowie i swój wizerunek - wszelkie działania mające poprawić stan zdrowia, sprawność (w tym przede wszystkim te o charakterze prewencyjnym), jak i podnoszące samoocenę jednostki dzięki odpowiedniemu makijażowi, ubiorowi;
- 6) zapewnianie integracji społecznej - działania ukierunkowane na osiągnięcie wyższego poczucia wspólnotowości pomiędzy różnymi grupami społecznymi, w tym i przedstawicielami różnych pokoleń, przybierające najczęściej charakter pracy w wolontariacie;

<sup>3</sup> Andrzej Klimczuk <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/srebrna-gospodarka-jako-odpowiedz-sektora-prywatnego-wobec-starzenia-sie-spoleczenstwa>.

<sup>4</sup> Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny 2012, Nr 7.

- 7) dostarczenie usług finansowych „wrażliwych na wiek” - doradztwo odnoszące się do sposobów zabezpieczenia posiadanego kapitału, gospodarowania posiadanymi środkami (w tym i planowania ich powolnego upływniania), oszczędzania z myślą o sfinansowaniu okresu własnej starości<sup>5</sup>.

**W województwie świętokrzyskim zachodzą wyraźne procesy starzenia się społeczeństwa, ponadto przewiduje się, że nasze województwo będzie jednym z regionów w których proces ten przebiegał będzie 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 życia<sup>6</sup>. Region świętokrzyski w kolejnych latach znajdzie się także wśród 3 województw najsilniej dotkniętych depopulacją obok opolskiego, lubuskiego i podlaskiego.**

W 2014 roku udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogółu ludności wyniósł 20,4% (gorszy wynik osiągnęło tylko woj. łódzkie – 21,2%)<sup>7</sup>. W kolejnych latach liczba mieszkańców świętokrzyskiego będzie się zmniejszać. Zgodnie z prognozą w stosunku do roku 2013 (przyjęty w publikacji GUS rok bazowy) w województwie do 2035 roku ubędzie 151,7 tys. a do roku 2050 aż 291,3 tys. osób<sup>8</sup>. Prognozuje się, że liczba ludności miast w województwie świętokrzyskim w 2050 r. będzie o 35,1% mniejsza niż w 2013 r., podczas gdy na wsi ubytek wyniesie 13,1%. **Współczynnik urbanizacji zmniejszy się w tym okresie z 44,8% do 37,7%. Prognoza na lata 2013-2050 dla województwa świętokrzyskiego przewiduje jeden z największych w kraju (po województwie opolskim) spadków liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym.<sup>9</sup>**

W 2050 r. (w porównaniu z 2013 r.) w miastach województwa świętokrzyskiego najbardziej zmniejszy się liczba osób w wieku 30-34 lata (o 66,9%) oraz 25-29 lat (o 65,2%), a na wsi w wieku 20-24 lata (o 49,4%) oraz w wieku 25-29 lat (o 46,9%). **Zarówno w miastach, jak i na wsi zwiększy się natomiast grupa ludności w wieku 85 lat i więcej - odpowiednio 3,5-krotnie i niemal 2,5-krotnie. Znacznie przybędzie także osób w wieku 70-74 lata - kolejno o 66,1% i o 112,3%.<sup>10</sup> Nasilający się proces starzenia ludności regionu najdobitniej ukazuje przewidywany udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w 2050 roku, który w woj. świętokrzyskim wyniesie 36%. Co trzeci mieszkaniec województwa w 2050 roku będzie zatem osobą w wieku starszym, przy czym większy udział osób 65+ wystąpi w miastach regionu (40,4%) a mniejszy na wsi (33,3%). Według prognoz GUS gorsza sytuacja wystąpi tylko w województwie opolskim (36,1%).<sup>11</sup>**

Na przestrzeni kilku ostatnich lat w województwie świętokrzyskim notuje się stały ubytek migracyjny. W regionie saldo migracji wewnętrznych międzywojewódzkich na pobyt stały od wielu lat (dostępne dane z BDL GUS od 1995 r.) utrzymuje się w przedziale wartości ujemnych. W 2014 r. województwo pod względem opisywanego wskaźnika plasowało się na 13. miejscu (-2464) i obok warmińsko-

<sup>5</sup> Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny 2012, Nr 7.

<sup>6</sup> Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.

<sup>7</sup> Opracowanie własne na podstawie GUS/BDL.

<sup>8</sup> Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS 2015.

<sup>9</sup> Tamże

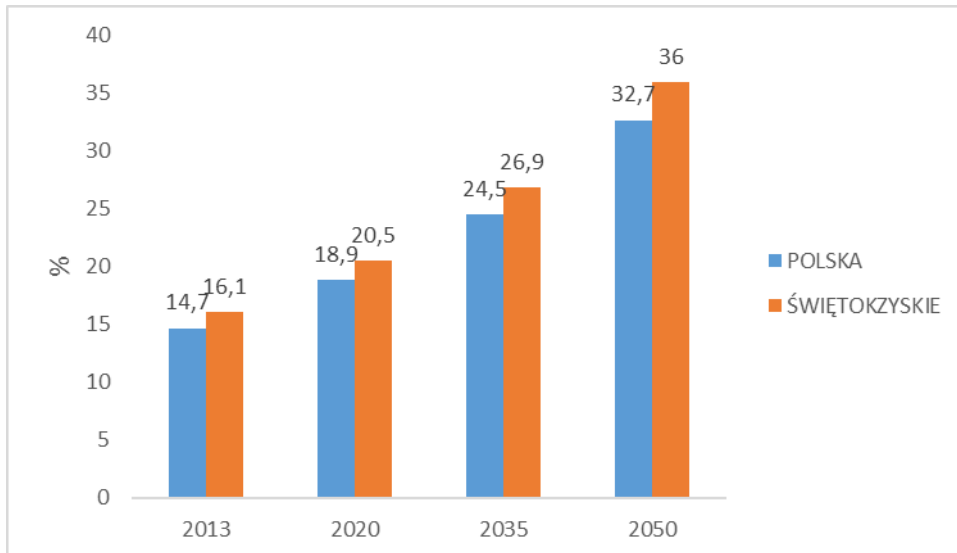
<sup>10</sup> Tamże

<sup>11</sup> Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS Warszawa 2014.



mazurskiego (-2794), śląskiego (-3633) i lubelskiego (-5125) należało do regionów o najmniej korzystnym saldzie migracji.

**Wykres 1. Udział ludności w wieku 65 i więcej w populacji ogółem w (%) w latach 2013, 2020, 2035, 2050.**



Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie Prognozy ludności na lata 2014-2050, GUS Warszawa 2014.

Niekorzystną sytuację pod tym względem w woj. świętokrzyskim obrazuje również saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt czasowy. W tym przypadku mniej korzystną wartość wskaźnika osiągnęło województwo podkarpackie i lubelskie.

**Tabela 1. Saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt czasowy wg województw w 2014 roku**

Jednostka terytorialna	Saldo migracji
LUBELSKIE	-5851
PODKARPACKIE	-5075
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>-3879</b>
ŚLĄSKIE	-3648
ŁÓDZKIE	-3005
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	-2544
PODLASKIE	-2129
LUBUSKIE	-1540
KUJAWSKO-POMORSKIE	-975
OPOLSKIE	740

ZACHODNIOPOMORSKIE	1226
DOLNOŚLĄSKIE	2656
POMORSKIE	2702
WIELKOPOLSKIE	3163
MAZOWIECKIE	7772
MAŁOPOLSKIE	10387

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Ludność województwa 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<sup>12</sup>. W roku szkolnym 2013/2014 w województwie świętokrzyskim ogólna liczba dzieci i młodzieży – uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz liceów ogólnokształcących wynosiła 122 455 i w porównaniu do roku szkolnego 2011/2012 zmalała o 5 741 osób.<sup>13</sup> W miastach mieszkało 563 842 osób, co stanowiło 45% analizowanej subpopulacji a na wsi 699 334 osób (55%).

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.<sup>14</sup>

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 walcząc z negatywnym stereotypem, przeciwstawiają się pasywnej starości.<sup>15</sup> 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

<sup>12</sup> Raport końcowy Ewaluacja działań podejmowanych na rzecz systemu edukacji w województwie świętokrzyskim w kontekście przyszłej perspektywy finansowej 2014-2020.

<sup>13</sup> Rocznik Statystyczny Województw 2014, GUS 2015.

<sup>14</sup> Raport końcowy Ewaluacja działań podejmowanych na rzecz systemu edukacji w województwie świętokrzyskim w kontekście przyszłej perspektywy finansowej 2014-2020.

<sup>15</sup> Raport końcowy Ewaluacja działań podejmowanych na rzecz systemu edukacji w województwie świętokrzyskim w kontekście przyszłej perspektywy finansowej 2014-2020.

przyjść, zintegrować się z innymi, oferujące różnorodne formy aktywizacji – kursy, warsztaty, dyskusje, gimnastykę, wycieczki itp. W roku 2014 łączna liczba świetlic i klubów uznawanych jako Kluby Seniora, działających na terenie gmin województwa świętokrzyskiego, zajmujących się rozwojem życia kulturalnego, oświatowego, towarzyskiego i rekreacyjnego osób starszych wyniosła 112 placówek i zwiększyła się o 11 w porównaniu do roku 2013.<sup>16</sup>

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<sup>17</sup>.

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 pożądanych 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.**

<sup>16</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2014 rok, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Kielce 2015.

<sup>17</sup> <http://wiadomosci.onet.pl/szkolenia-i-staze-dla-osob-50-plus/kz231>



## KONCEPCJA SREBRNEJ GOSPODARKI W DOKUMENTACH STRATEGICZNYCH

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 wydajności<sup>18</sup>.

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 przedsiębiorstw<sup>19</sup>.

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 będą bezpośrednio przyczyniać się do zwiększania jakości i dostępności do świadczonych przez nich usług w tym również usług dla osób starszych<sup>20</sup>.

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 projakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących

<sup>18</sup> *Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.*

<sup>19</sup> *Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa*

<sup>20</sup> *Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa*

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 geriatрії). 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 grupy<sup>21</sup>.

**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 jedne 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);
- ograniczony jest dostęp do świadczeń geriatrycznych, zarówno ambulatoryjnych jak i szpitalnych, oraz do świadczeń rehabilitacyjnych. Szczególnym problemem jest deficyt specjalistów z dziedziny geriatрії oraz innych profesjonalistów sprawujących opiekę nad osobami w wieku geriatrycznym.<sup>22</sup>

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

<sup>21</sup> Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa.

<sup>22</sup> Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, Warszawa, czerwiec 2013 r.

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.<sup>23</sup>

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 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.*

---

<sup>23</sup> *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, Warszawa, czerwiec 2013 r.*

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 wzmacnianie 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 gospodarce<sup>24</sup>.

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, 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

---

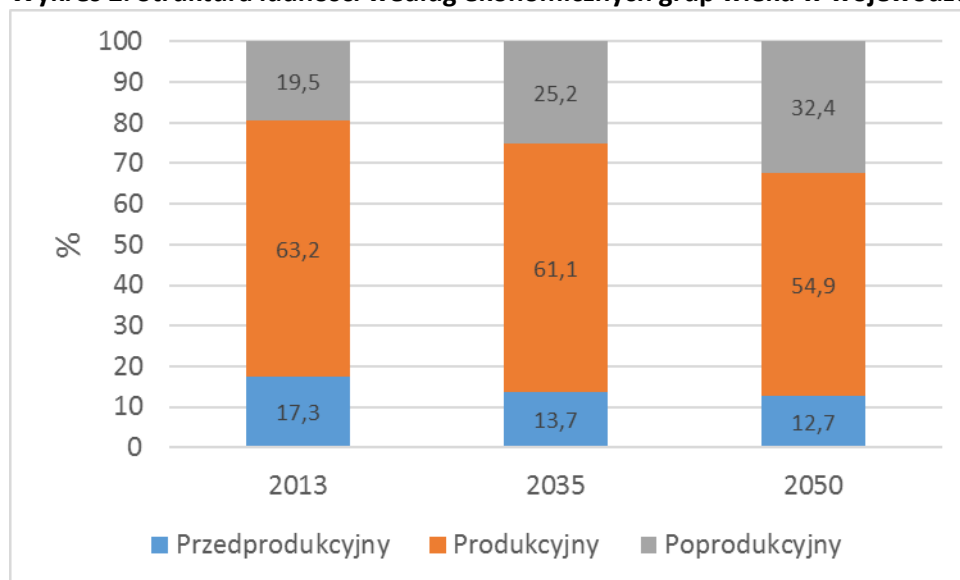
<sup>24</sup> Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

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 osób<sup>25</sup>.

## 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 (przyjęty rok bazowy) do 25,2% w 2035 roku i do 32,4% w 2050 roku. Udział liczby osób w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności w 2013 roku wyniósł odpowiednio 63,2% i 17,3%. **Do roku 2050 prognozuje się zmniejszenie odsetka liczby osób w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym w ogólnej liczbie osób do wartości odpowiednio 54,9% i 12,7%.**

Wykres 2. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku w województwie świętokrzyskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Prognozy demograficznej na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego, GUS, 2015.

**W 2014 roku według danych GUS, w Polsce udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogółu ludności w 2014 roku wynosił 19,0%. W regionie świętokrzyskim wartość tego wskaźnika ukształtowała się na poziomie 20,4%, bardziej niekorzystny wynik wystąpił tylko w przypadku województwa łódzkiego – 21,2%. Najniższe (najkorzystniejsze) wartości tego wskaźnika odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim – 17% oraz 17,7% w województwie wielkopolskim, podkarpackim i pomorskim.**

<sup>25</sup> Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

**Tabela 2. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogółu ludności w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności w 2014 w %
<b>POLSKA</b>	<b>19</b>
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	17
PODKARPACKIE	17,7
WIELKOPOLSKIE	17,7
POMORSKIE	17,7
LUBUSKIE	18
MAŁOPOLSKIE	18,2
KUJAWSKO-POMORSKIE	18,4
ZACHODNIOPOMORSKIE	18,7
PODLASKIE	19
MAZOWIECKIE	19,5
LUBELSKIE	19,5
OPOLSKIE	19,6
DOLNOŚLĄSKIE	19,7
ŚLĄSKIE	20
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>20,4</b>
ŁÓDZKIE	21,2

Źródło: GUS (BDL)

Niekorzystnie przedstawia się w województwie także aktywność zawodowa seniorów. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej aktywnych zawodowo pracujących 2014 r. na obszarze kraju wynosiła 4 359 tys. osób. Najwięcej osób po 50 roku życia aktywnych zawodowo pracowało w województwach: mazowieckim – 695 tys. (15,94% takich osób w kraju), śląskim – 493 tys. (11,31%), łódzkim – 368 tys. (8,44%). Najmniej osób aktywnych zawodowo pracujących w tej grupie wiekowej znajdowało się w województwach opolskim – 108 tys., lubuskim – 119 tys., podlaskim – 139 tys. i warmińsko-mazurskim - 145 tys. **Województwo świętokrzyskie pod tym względem zajęło dwunaste miejsce wśród województw Polski z wartością 171 tys. osób (3,92%).**

**Tabela 3. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej aktywnych zawodowo pracujących w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba osób w wieku 50 i więcej aktywnych zawodowo pracujących w tys. w 2014
<b>POLSKA</b>	<b>4359</b>
OPOLSKIE	108
LUBUSKIE	119
PODLASKIE	139

WARMIŃSKO-MAZURSKIE	145
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>171</b>
ZACHODNIOPOMORSKIE	183
KUJAWSKO-POMORSKIE	216
PODKARPACKIE	217
POMORSKIE	234
LUBELSKIE	292
DOLNOŚLĄSKIE	305
WIELKOPOLSKIE	335
MAŁOPOLSKIE	342
ŁÓDZKIE	368
ŚLĄSKIE	493
MAZOWIECKIE	695

Źródło: GUS (BDL)

Stuzba zdrowia zarówno w kraju jak i w województwie wydaje się być niedostatecznie przygotowana na konsekwencje, które niesie ze sobą wzrost udziału osób starszych w ogólnej populacji. Według GUS w 2014 r. w Polsce w szpitalach ogólnych działało 38 oddziałów geriatrycznych. Najwięcej oddziałów zanotowano w województwie śląskim – 12 (31,58%), lubelskim – 4 (10,53%) i dolnośląskim – 4 (10,53%). **W regionie świętokrzyskim znajdowały się dwa takie oddziały (5,26%)**. Niekorzystna sytuacja występuje w województwach warmińsko-mazurskim, pomorskim i mazowieckim gdzie w 2014 roku brakowało tego typu oddziałów w szpitalach ogólnych. W październiku 2015 roku w województwie mazowieckim w Szpitalu Wolskim powstał pierwszy oddział geriatryczny w tamtym regionie do tej pory zlokalizowane były tam dwa pododdziały, które nie miały jednak statusu samodzielnego oddziału.<sup>26</sup>

**Tabela 4. Liczba oddziałów geriatrycznych wg poszczególnych województw w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba oddziałów geriatrycznych w 2014
<b>POLSKA</b>	<b>38</b>
PODLASKIE	1
LUBUSKIE	1
WIELKOPOLSKIE	1
ZACHODNIOPOMORSKIE	1
KUJAWSKO-POMORSKIE	1
ŁÓDZKIE	2
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>2</b>
OPOLSKIE	2
PODKARPACKIE	3

<sup>26</sup> <http://wiadomosci.onet.pl/warszawa/warszawa-szpital-wolski-ma-oddzial-geriatrii/szvhw>

MAŁOPOLSKIE	4
LUBELSKIE	4
DOLNOŚLĄSKIE	4
ŚLĄSKIE	12

Źródło: GUS (BDL)

Analiza stanu personelu medycznego w regionie wykazuje, że pod względem liczby lekarzy przypadających na 10 tysięcy mieszkańców woj. 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 Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	lekarze (personel pracujący ogółem) na 10 tys. Ludności w 2014 roku
<b>POLSKA</b>	<b>52</b>
OPOLSKIE	35
PODKARPACKIE	39
WIELKOPOLSKIE	39
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	40
LUBUSKIE	42
ZACHODNIOPOMORSKIE	45
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>46</b>
KUJAWSKO-POMORSKIE	46
PODLASKIE	49
POMORSKIE	50
DOLNOŚLĄSKIE	52
ŚLĄSKIE	57
LUBELSKIE	58
MAŁOPOLSKIE	59
ŁÓDZKIE	63
MAZOWIECKIE	68

Źródło: 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 6. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) na 10 tys. Ludności w 2014 roku
<b>POLSKA</b>	<b>68</b>



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
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>74</b>
MAZOWIECKIE	76

Źródło: GUS (BDL)

Zastrzeżenia może budzić jednak poziom wykształcenia pielęgniarek w województwie. Tytuł magistra posiadało w 2014 roku 1281 spośród 8459 wszystkich pracujących pielęgniarek, co uplasowało region pod tym względem na 12 miejscu. Wśród położnych w świętokrzyskim tytuł magistra posiadało w 2014 roku 155 osób – 10 lokata w Polsce.

**Tabela 7. Pielęgniarki i położne (personel pracujący ogółem) mgr w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	pielęgniarki (personel pracujący) mgr w 2014 roku	Położne (personel pracujący) mgr w 2014 roku
<b>POLSKA</b>	<b>26348</b>	<b>3822</b>
OPOLSKIE	275	31
LUBUSKIE	429	54
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	860	59
ZACHODNIOPOMORSKIE	923	61
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>1281</b>	<b>155</b>
PODLASKIE	1380	150
POMORSKIE	1393	234
ŁÓDZKIE	1556	281
DOLNOŚLĄSKIE	1668	241
PODKARPACKIE	1691	288
LUBELSKIE	1839	343
KUJAWSKO-POMORSKIE	1979	107
ŚLĄSKIE	2022	396

WIELKOPOLSKIE	2331	547
MAŁOPOLSKIE	2765	316
MAZOWIECKIE	3956	559

Źródło: GUS (BDL)

Niepokoić może również struktura wiekowa personelu medycznego w regionie. Szacuje się, że przeciętny wiek specjalistów z zakresu służby zdrowia (lekarz, pielęgniarka) to około 50 lat. Na rynku brakuje młodych specjalistów, którzy z różnych pobudek wybierają pracę na emigracji. Działania zmierzające do podwyższenia liczby kształconych specjalistów sektora zdrowotnego i stworzenie dogodnych do pozostania w województwie warunków są zatem w pełni uzasadnione.

Województwo świętokrzyskie (650) obok opolskiego (511) i lubuskiego (622) było w 2014 roku jednym z regionów o najmniejszej liczbie osób kadry medycznej w zespołach ratownictwa medycznego.

Znacznie lepiej wygląda sytuacja województwa, jeżeli w ramach omawianego wskaźnika uwzględnimy dodatkowo liczbę ludności. Pod względem kadry medycznej w zespołach ratownictwa medycznego przypadającej na 10 tys. ludności woj. świętokrzyskie znalazło się na 4. miejscu, a wartość wskaźnika 5,1 była w tym przypadku większa od ogólnopolskiej (4,8).

**Tabela 8. Kadra medyczna pracująca w zespołach ratownictwa medycznego/kadry medycznej w zespołach ratownictwa medycznego na 10 tys. ludności w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Kadry medycznej pracującej w zespołach ratownictwa medycznego w 2014 roku	Kadry medycznej pracującej na 10 tys. ludności w 2014 roku*
<b>POLSKA</b>	<b>18558</b>	<b>4,8</b>
WIELKOPOLSKIE	1403	4
ŚLĄSKIE	1870	4,1
POMORSKIE	983	4,3
MAŁOPOLSKIE	1471	4,4
KUJAWSKO-POMORSKIE	947	4,5
ŁÓDZKIE	1186	4,7
MAZOWIECKIE	2497	4,7
ZACHODNIOPOMORSKIE	841	4,9
DOLNOŚLĄSKIE	1438	4,9
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>650</b>	<b>5,1</b>
OPOLSKIE	511	5,1
LUBELSKIE	1227	5,7
PODLASKIE	692	5,8
PODKARPACKIE	1268	6
LUBUSKIE	622	6,1
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	952	6,6

Źródło: GUS (BDL),\* Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

Wzrost odsetka seniorów w społeczeństwie w oczywisty sposób wiąże się z wzrostem popytu na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne itp.

W 2014 r. według danych GUS, w Polsce działało w sumie 388 zakładów opiekuńczo-leczniczych zajmujących się opieką, leczeniem, rehabilitacją w tym osób w podeszłym wieku. Najwięcej takich placówek było w województwach: mazowieckim – 49 (12,63%), śląskim – 44 (11,34%) i dolnośląskim- 43 (11,08%), zaś najmniej w województwie zachodniopomorskim – 11 (2,84%) i podlaskim -11 (2,84%). W województwie świętokrzyskim w 2014 roku znajdowało się 14 zakładów opiekuńczo-leczniczych co podobnie jak w przypadku woj. warmińsko-mazurskiego stanowiło ex aequo piąty najniższy wynik w Polsce (3,6%).

**Tabela 9. Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych/Liczba mieszkańców w województwach przypadająca na jeden zakład opiekuńczo-leczniczy w tys./Liczba pacjentów w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych ogółem w 2014	Liczba mieszkańców w województwach przypadająca na jeden zakład opiekuńczo-leczniczy w tys. w 2014*	Liczba pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych w 2014
<b>POLSKA</b>	<b>388</b>	<b>99,2</b>	<b>44199</b>
PODLASKIE	11	108,4	705
ZACHODNIOPOMORSKIE	11	155,9	1015
LUBUSKIE	13	78,5	1612
WIELKOPOLSKIE	13	267,1	1387
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>14</b>	<b>90,2</b>	<b>1678</b>
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	14	103,1	1358
OPOLSKIE	18	55,6	1723
LUBELSKIE	22	97,6	2087
PODKARPACKIE	23	92,6	2559
KUJAWSKO-POMORSKIE	23	90,9	2271
ŁÓDZKIE	26	96,3	3266
POMORSKIE	26	88,5	3074
MAŁOPOLSKIE	38	88,6	4854
DOLNOŚLĄSKIE	43	67,6	4476
ŚLĄSKIE	44	104,2	4698
MAZOWIECKIE	49	108,9	7436

Źródło: GUS (BDL),\* Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

Nieco lepiej województwo wypada pod względem liczby mieszkańców przypadających na jeden zakład opiekuńczo-leczniczy. Choć wartość wskaźnika dla regionu w 2014 roku na poziomie 90,2 tys.

była poniżej średniej krajowej to uplasowała świętokrzyskie na szóstym miejscu. W 2014 roku z usług zakładów opiekuńczo-leczniczych w woj. świętokrzyskim skorzystało 1678 osób co stanowiło 3,8% wszystkich takich osób w Polsce.

Województwami z najmniejszą liczbą mieszkańców przypadającą na zakład opiekuńczo – leczniczy były: opolskie (55,6 tys.), dolnośląskie (67,6 tys.) oraz lubuskie (78,5 tys.). Najmniej korzystna wartość wskaźnika wystąpiła w przypadku woj. wielkopolskiego, gdzie na jedną tego typu placówkę przypadało aż 267,1 tys. mieszkańców.

W Polsce w 2014 roku funkcjonowało 155 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Najwięcej takich placówek znajdowało się w województwach śląskim – 24 (15,48%), mazowieckim – 22 (14,19%), i dolnośląskim - 21 (13,55%). Województwo opolskie było województwem gdzie odnotowano tylko jeden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. Niewiele lepiej pod tym względem sytuacja wyglądała w województwach świętokrzyskim, małopolskim, lubuskim gdzie liczba takich zakładów wynosiła 2 (1,29%), a liczba ich pacjentów w 2014 roku jedynie 89.

**Tabela 10. Liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/Liczba mieszkańców przypadająca na jeden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy w tys./Liczba pacjentów w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych ogółem w 2014 roku	Liczba mieszkańców przypadająca na jeden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy w tys. w 2014 roku*	Liczba Pacjentów zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w 2014 roku
<b>POLSKA</b>	<b>155</b>	<b>248,2</b>	<b>14509</b>
OPOLSKIE	1	1000,9	169
MAŁOPOLSKIE	2	1684,2	147
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>2</b>	<b>631,6</b>	<b>89</b>
LUBUSKIE	2	510,2	145
POMORSKIE	4	575,5	344
ŁÓDZKIE	6	417,4	504
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	6	240,7	680
LUBELSKIE	7	306,8	682
WIELKOPOLSKIE	10	347,3	951
KUJAWSKO-POMORSKIE	11	190	1073
PODLASKIE	12	99,3	1006
ZACHODNIOPOMORSKIE	12	143	1055
PODKARPACKIE	13	163,8	1115
DOLNOŚLĄSKIE	21	138,5	1659
MAZOWIECKIE	22	242,5	1873
ŚLĄSKIE	24	191,1	3017

Źródło: GUS (BDL),\* Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

Pod względem liczby mieszkańców przypadających na jeden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy województwo świętokrzyskie znalazło się na dalekim 14. miejscu, a wartość wskaźnika 631,6 tys. była ponad dwukrotnie większa od średniej ogólnopolskiej. Najtrudniejsza sytuacja (pod względem omawianej cechy) dotyczyła woj. małopolskiego, na jeden zakład tego typu przypadało tu aż 1,68 mln osób. Najmniej mieszkańców na jeden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy przypadało w woj. podlaskim (99,3 tys.). Liczba tego typu zakładów w województwie nie jest wystarczająca już w chwili obecnej. Przy 257 771 osobach w wieku poprodukcyjnym potrzeby tej części społeczeństwa z pewnością nie są zaspokojone z uwagi na ograniczoną liczbę dostępnych miejsc w placówkach.

W 2014 roku w kraju zlokalizowanych było tylko 6 stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, niestety nie wszystkie województwa dysponują takimi placówkami. Najwięcej bo aż 2 zakłady funkcjonowały w województwie zachodniopomorskim. **Województwo świętokrzyskie obok innych takich jak: śląskie, podkarpackie, małopolskie, lubelskie, podlaskie, warmińsko-mazurskie, łódzkie, lubuskie, opolskie, pomorskie nie dysponowało stacjonarnymi zakładami rehabilitacji leczniczej.**

**Tabela 11. Liczba stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w poszczególnych województwach w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej ogółem w 2014
POLSKA	6
MAZOWIECKIE	1
WIELKOPOLSKIE	1
DOLNOŚLĄSKIE	1
KUJAWSKO-POMORSKIE	1
ZACHODNIOPOMORSKIE	2

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, osoby starsze.

Najwięcej placówek stacjonarnej pomocy społecznej w kraju znajdowało się w województwach: mazowieckim – 246 (co stanowi 14,68% ogółu placówek tego typu w kraju), śląskim – 209 (12,47%) i małopolskim – 158 (9,43%). Najmniej placówek tego typu odnotowano w województwie lubuskim – 42 (2,51%), podlaskim – 49 (2,92%), opolskim – 58 (3,46%) i świętokrzyskim – 65 (3,89%).

**Tabela 12. Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej/Liczba mieszkańców w tys. na jedną placówkę stacjonarnej pomocy społecznej w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej w 2014	Liczba mieszkańców w tys. przypadająca na jedną placówkę stacjonarnej pomocy społecznej*
<b>POLSKA</b>	<b>1676</b>	<b>23</b>
OPOLSKIE	58	17,3
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	75	19,3
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>65</b>	<b>19,4</b>
POMORSKIE	111	20,7
MAŁOPOLSKIE	158	21,3
MAZOWIECKIE	246	21,7
ZACHODNIOPOMORSKIE	79	21,7
ŚLĄSKIE	209	21,9
PODLASKIE	49	24,3
LUBUSKIE	42	24,3
ŁÓDZKIE	101	24,8
WIELKOPOLSKIE	139	25
LUBELSKIE	85	25,3
DOLNOŚLĄSKIE	110	26,4
PODKARPACKIE	80	26,6
KUJAWSKO-POMORSKIE	69	30,3

Źródło: GUS (BDL),\* Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

Dostępność do opisywanych jednostek w regionie można określić na poziomie dobrym (3 lokata w kraju). Najkorzystniej w rankingu przedstawia się wskaźnik dla woj. opolskiego (17,3 tys.) i warmińsko-mazurskiego (19,3 tys.). Ostatnie miejsce pod tym względem zajęło woj. kujawsko-pomorskie, gdzie na jedną placówkę stacjonarnej opieki społecznej przypadało aż 30,3 tys. mieszkańców.

Populacja, w której w przewadze występują osoby w wieku senioralnym charakteryzuje się występowaniem zwiększonej zachorowalności na różne schorzenia. Osoby starsze (zwłaszcza te w wieku 65+) najczęściej skarżą się na zaburzenia pamięci, wahania nastroju, zaburzenia mowy i spowolnienie ruchowe (lub kłopoty z poruszaniem się), problemy ze słuchem i pogorszenie wzroku. Problem stanowią także dolegliwości sercowe i układu krążenia i oddechowe. Większość seniorów zmaga się z różnego rodzaju zaburzeniami zdrowotnymi w związku z czym wzrasta popyt na farmaceutyki (leki, suplementy diety, witaminy), usługi medyczne, około medyczne, pielęgnacyjne i opiekuńcze.

Dostępność do aptek w województwie świętokrzyskim określić można na poziomie zbliżonym do średniej krajowej. Liczba ludności na jedną aptekę ogólnodostępną dla regionu w 2014 roku wynosiła niewiele ponad 3 tys. osób przy najkorzystniejszym wskaźniku dla woj. lubelskiego (2,6 tys. ) a najmniej korzystnym dla woj. kujawsko-pomorskiego (3,6 tys.).

**Tabela 13. Liczba ludności na aptekę ogólnodostępną /punkt apteczny w tys. w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba ludności w tys. na aptekę ogólnodostępną	Liczba ludności w tys. na punkt apteczny
<b>POLSKA</b>	<b>3</b>	<b>29,4</b>
LUBELSKIE	2,6	39,1
ŁÓDZKIE	2,9	29,5
WIELKOPOLSKIE	2,9	30,7
DOLNOŚLĄSKIE	2,9	39,3
MAŁOPOLSKIE	3	23,2
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>3</b>	<b>20,7</b>
MAZOWIECKIE	3,1	36,5
PODLASKIE	3,1	18,1
ŚLĄSKIE	3,2	41,7
LUBUSKIE	3,2	18,9
ZACHODNIOPOMORSKIE	3,2	41,8
PODKARPACKIE	3,3	16,3
OPOLSKIE	3,3	20,9
POMORSKIE	3,4	48
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3,5	32,8
KUJAWSKO-POMORSKIE	3,6	23,8

Źródło: Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

Sytuacja województwa świętokrzyskiego pod względem liczby ludności przypadającej na jeden punkt apteczny jest lepsza niż w przypadku dostępności do aptek. W tym przypadku wartość wskaźnika na poziomie 20,7 tys. jest korzystniejsza od średniej krajowej (4. miejsce wśród województw).

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 wymusi obecność na rynku odpowiedniej liczby techników i magistrów farmacji. Wzrośnie również zainteresowanie kształceniem w kierunku zdobywania takich kwalifikacji.**

**Tabela 14. Liczba farmaceutów pracujących na 10 tys. mieszkańców w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Farmaceuci na 10 tys. mieszkańców
<b>POLSKA</b>	<b>7,2</b>
ZACHODNIOPOMORSKIE	5,3
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	5,4
LUBUSKIE	5,8
OPOLSKIE	5,8
PODKARPACKIE	6
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>6</b>
KUJAWSKO-POMORSKIE	6,2
PODLASKIE	7
WIELKOPOLSKIE	7,2
ŚLĄSKIE	7,3
POMORSKIE	7,4
DOLNOŚLĄSKIE	7,5
MAŁOPOLSKIE	7,8
MAZOWIECKIE	8,1
ŁÓDZKIE	8,4
LUBELSKIE	8,7

Źródło: Wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

W 2014 roku w województwie na każde 10 tys. mieszkańców przypadało 6 pracujących farmaceutów. Dla większości województw (10) wskaźnik był korzystniejszy niż w przypadku woj. świętokrzyskiego. **Analizując powyższe dane można wysunąć tezę, że liczba farmaceutów w regionie wydaje się być niewystarczająca już w chwili obecnej. Zapotrzebowanie na tego typu specjalistów z pewnością będzie wzrastało z uwagi na silniejsze niż w innych województwach procesy starzenia się społeczeństwa.**

Starzenie się jest następstwem jak i przyczyną wielu istotnych zmian w życiu człowieka – przemian o podłożu biologicznym, psychologicznym, społecznym czy ekonomicznym. Zmiany te determinują potrzeby i motywacje seniorów. Osoby starsze coraz chętniej inwestują swoje pieniądze w zdrowie oraz starają się prowadzić zdrowy tryb życia. Coraz większa 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, rekreacje czy odnowę biologiczną. Dogodnym miejscem do skorzystania z usług leczniczych, zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców oraz regeneracji sił witalnych w woj. świętokrzyskim są uzdrowiska położone w Solcu-Zdroju i Busku-Zdroju. Obie miejscowości dysponują bogatą i dobrze wyposażoną bazą sanatoryjną i pensjonatową. Moda na Wellness i SPA jest ściśle związana z postępującą degradacją środowiska, a co za tym idzie coraz mniej zdrowymi warunkami życia oraz z 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. Z badania przeprowadzonego przez Obserwatorium Rozwoju Regionalnego UMWS w 2012 roku wynika, że zdecydowana większość kuracjuszy świętokrzyskich uzdrowisk to osoby w wieku powyżej 45 lat (87% badanej próby). Sama tylko grupa w wieku powyżej 60 roku życia stanowiła 37%. Choć większość badanych jako źródło finansowania pobytu podała dofinansowanie NFZ lub ZUS to co trzeci kuracjusz finansował swój pobyt ze środków własnych.<sup>27</sup> **Przewidywany dalszy rozwój branży uzdrowiskowej będzie generował na rynku popyt na lekarzy, pielęgniarki, rehabilitantów, kosmetyczki, masażyistów, dietetyków, a także na zawody z sektorów pośrednio związanych z uzdrowiskowym jak: handel, turystyka, rozrywka, edukacja.**

**Analiza leczonych/kuracjuszy stacjonarnych w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych potwierdza znaczenie omawianego sektora dla województwa świętokrzyskiego. W 2014 roku z usług uzdrowiskowych skorzystało 54 830 osób co stanowiło 7,78% wszystkich leczonych i kuracjuszy w kraju (6. miejsce w Polsce).** Trzeba także zaznaczyć, że w trzech województwach nie było możliwości skorzystania z tego typu usług z uwagi na brak szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych (woj. lubuskie, wielkopolskie, opolskie).

**Tabela 15. Liczba leczonych/kuracjuszy stacjonarnych w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych w 2014 roku w Polsce.**

Jednostka terytorialna	Leczeni/kuracjusze w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych	Udział leczonych/kuracjuszy w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych Polska=100*
<b>POLSKA</b>	<b>704789</b>	<b>100</b>
MAZOWIECKIE	1021	0,14
ŁÓDZKIE	1917	0,27
PODLASKIE	2279	0,32
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	5559	0,79
POMORSKIE	24886	3,53
LUBELSKIE	25614	3,63
ŚLĄSKIE	35318	5,01
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>54830</b>	<b>7,78</b>
PODKARPACKIE	55134	7,82
MAŁOPOLSKIE	86050	12,21
DOLNOŚLĄSKIE	98314	13,95
KUJAWSKO-POMORSKIE	130966	18,58
ZACHODNIOPOMORSKIE	182901	25,95

Źródło: GUS (BDL), \* wyliczenia własne na podstawie GUS (BDL)

<sup>27</sup> Świętokrzyskie uzdrowiska - potencjał dla inteligentnej specjalizacji regionu, UMWS 2012

Wraz ze wzrostem w społeczeństwie odsetka osób starszych rośnie również liczba osób, które zakończyły już aktywność zawodową. Nie oznacza to jednak, że z chwilą przejścia na emeryturę seniorzy przestają interesować się otaczającym ich światem i zachodzącymi w nim zmianami. W czasie, kiedy już nie wiążą obowiązki zawodowe, człowiek chce zrealizować marzenia, których do tej pory nie miał możliwości spełnić, odkrywa nowe interesujące go dziedziny.

Światowe trendy stylu życia 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.

W Polsce w 2014 roku działa 477 UTW. Największą ilość takich instytucji posiada województwo mazowieckie – 73 (15,30%), małopolskie – 49 (10,27%) i dolnośląskie – 47 (9,85%). **Najmniej bo zaledwie 8 (1,68%) tego typu placówek odnotowano w województwie świętokrzyskim.**

**Tabela 16. Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku/ Liczba ludności w tys. w wieku poprodukcyjnym na jeden Uniwersytet Trzeciego Wieku w Polsce w 2014 roku.**

Jednostka terytorialna	Liczba UTW wg województw w 2014	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym na jeden UTW w 2014 roku.*
<b>POLSKA</b>	<b>477</b>	<b>15,3</b>
KUJAWSKO-POMORSKIE	43	9
LUBUSKIE	20	9,2
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	21	11,7
DOLNOŚLĄSKIE	47	12,2
MAŁOPOLSKIE	49	12,5
MAZOWIECKIE	73	14,3
ZACHODNIOPOMORSKIE	21	15,3
WIELKOPOLSKIE	38	16,1
POMORSKIE	24	17
OPOLSKIE	11	17,8
ŁÓDZKIE	29	18,3
LUBELSKIE	21	19,9
PODLASKIE	11	20,5
ŚLĄSKIE	44	20,8
PODKARPACKIE	17	22,2
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<b>8</b>	<b>32,2</b>

Źródło: Baza UTW zamieszczona na stronie Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku \* Wyliczenia własne na podstawie bazy UTW oraz GUS (BDL)(liczba mieszkańców na podst. faktycznego miejsca zamieszkania w 2014 roku)

**Pod względem dostępności do Uniwersytetów Trzeciego Wieku region również znalazł się na ostatnim miejscu w kraju. Na jeden UTW przypadało tu 32,2 tys. osób w wieku poprodukcyjnym (dwukrotnie więcej niż średnia dla Polski).** Uniwersytety Trzeciego Wieku pełnią ważną rolę w aktywizacji osób starszych. Ich głównym celem jest umożliwianie seniorom zdobywania i aktualizowania swojej wiedzy oraz poprawa jakości życia starszego pokolenia. Ich działalność

przyczynia się do poprawy jakości życia osób starszych poprzez zaspokajanie takich potrzeb jak: samokształcenie, poszerzanie wiedzy i nabywanie nowych umiejętności, działania na rzecz społeczności lokalnej, bycia pomocnym innym (np. poprzez wolontariat), wypełnienie wolnego czasu, utrzymywanie więzi towarzyskich, stymulacja psychiczna i fizyczna. **W kontekście ważnej roli społecznej jaką pełnią UTW ich liczba w województwie wydaje się niewystarczająca. Aby dorównać do średniej dostępności dla Polski w woj. świętokrzyskim konieczne byłoby założenie kolejnych 8 uniwersytetów. Wiązałoby się z powstaniem nowych miejsc pracy i zwiększyło zapotrzebowanie na kształcenie, szkolenie i odpowiednie przygotowanie kadry pracowniczej UTW.** Obecnie działalność UTW finansowana jest ze składek członkowskich, dofinansowania z budżetu miasta lub regionu, różnych form sponsoringu, grantów czy z wypracowanych przez uczelnie środków. Od założenia pierwszego w Polsce UTW w 1975 roku sukcesywnie rośnie ich liczba. **Po 40 latach funkcjonuje w kraju 477 takich instytucji a ich znaczenie dla lokalnych społeczności ciągle wzrasta. W kolejnych latach wraz ze wzrostem udziału seniorów w populacji wzrośnie również zapotrzebowanie na usługi edukacyjne oferowane przez UTW.**

Z punktu widzenia wzrostu kapitału ludzkiego korzystnym jest by seniorzy pozostawali jak najdłużej aktywni zawodowo. Osoby starsze często z racji swojego wieloletniego doświadczenia są cennymi, sumiennymi pracownikami o dużej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Instytucjami mającymi istotny wpływ na wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych są urzędy pracy. W latach 2011-2013 powiatowe urzędy pracy zaktywizowały 8,3 tys. bezrobotnych w wieku powyżej 50 roku życia. W 2012 roku zaktywizowano więcej bezrobotnych po 50 roku życia niż w 2011 r. – o 1 203 osoby (56,7%), natomiast w 2013 roku nastąpiło zmniejszenie liczby zaktywizowanych osób starszych o 430 osób (o 12,9%)<sup>28</sup>.

**Tabela 17. Liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia uczestnicząca w aktywnych programach rynku pracy w latach 2011-2013 w województwie świętokrzyskim.**

Forma aktywizacji	Liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia uczestnicząca w aktywnych programach rynku pracy		
	2011	2012	2013
<b>Ogółem, w tym:</b>	<b>2 120</b>	<b>3 323</b>	<b>2 893</b>
Przygotowanie zawodowe dorosłych	0	0	2
Inne	43	49	37
Podjęcie pracy w ramach refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego	180	213	145
Podjęcia działalności gospodarczej	137	180	174
Szkolenia	143	411	278
Prace społecznie użyteczne	410	412	384
Prace interwencyjne	463	589	539
Roboty publiczne	480	661	547
Staże	264	808	787

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji „Pokolenie 50+ na rynku pracy w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2013, WUP, Kielce 2014”.

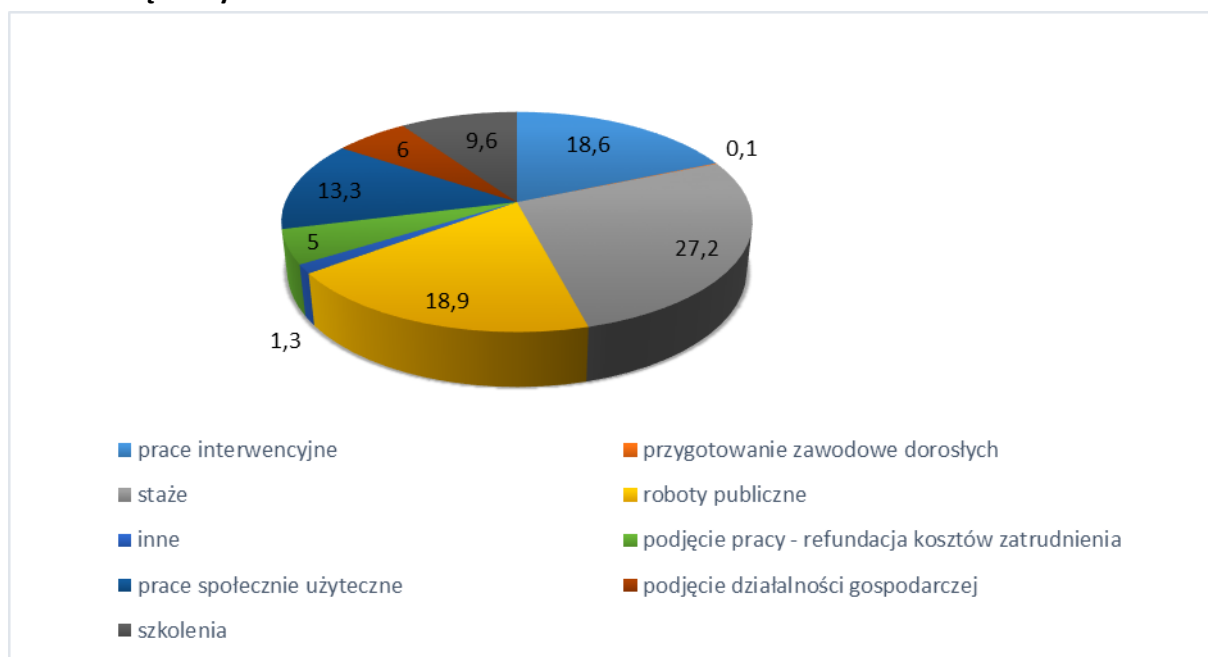
W 2013 roku aktywnymi programami rynku pracy objęte zostały 2 893 osoby w wieku powyżej 50 roku życia tj. 13,5% ogółu bezrobotnych aktywizowanych przez powiatowe urzędy pracy.

<sup>28</sup> Pokolenie 50+ na rynku pracy w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2013, WUP, Kielce 2014.



Podobnie jak w latach ubiegłych największym zainteresowaniem w omawianej grupie wiekowej cieszyły się staże – podjęło je 787 bezrobotnych. Kolejną pozycję zajęły roboty publiczne, które podjęło 547 bezrobotnych osób starszych. Trzecią lokatę wśród form aktywizacji osób starszych zajmują prace interwencyjne. W 2013 roku podjęło je 539 bezrobotnych. Ważną formę aktywizacji zawodowej stanowią szkolenia, z których skorzystało 278 osób czyli 9,61% ogółu bezrobotnych, mniej o 21 osób niż w 2012 roku. 174 bezrobotnych (6% ogółu) w tej grupie wiekowej podjęło działalność gospodarczą<sup>29</sup>.

**Wykres 3. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu w grupie powyżej 50 roku życia w 2013 roku w świętokrzyskim w %**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji „Pokolenie 50+ na rynku pracy w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2013, WUP, Kielce 2014”.

Aktywność seniorów na rynku pracy ograniczona jest w znacznej mierze niskim popytem wśród pracodawców na zatrudnianie osób starszych. W Polsce notowany jest jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób po 50 roku życia. Pracodawcy chętniej zatrudniają osoby młode gdyż postrzegają je jako bardziej produktywne, często lepiej wykształcone i posiadające kwalifikacje bardziej dostosowane do aktualnych potrzeb. Dodatkowo wynagrodzenia młodszych pracowników są niższe (co jest szczególnie istotne w okresie trudności gospodarczych). Pracodawcy nie chcą zatrudniać osób starszych, często bowiem uważają, że są one mało wydajne, pracują wolniej, częściej chorują, boją się zmian, nie chcą podnosić swoich kwalifikacji, są niepodatne na nowinki techniczne i naukowe. Należy zaznaczyć, że podejście takie ma charakter stereotypowy, gdyż starsi pracownicy posiadają wieloletnie doświadczenie zawodowe, którego często brakuje pracownikom młodym oraz mają ustabilizowane życie rodzinne. Oprócz tego, pracownicy w dojrzałym wieku często nie mają aż tylu obowiązków domowych, zwykle nie wychowują dzieci, dlatego mają czas, aby bardziej angażować się w sprawy firmy i silniej skupić się na pracy. **Dlatego też w celu wydłużenia wieku**

<sup>29</sup> Tamże

**aktywności zawodowej i podnoszenia wydajności starszych pracowników kompleksowego podejścia wymagają kwestie związane z poprawą warunków pracy, promocją zatrudnienia starszych pracowników, organizacją pracy, zarządzaniem w miejscu pracy (w tym zarządzaniem wiekiem), trafnym rozpoznawaniem i poprawą kompetencji/kwalifikacji, a także zwiększaniem możliwości zatrudniania kobiet przez rozwój usług umożliwiających godzenie życia rodzinnego i zawodowego.<sup>30</sup>**

Zachęcanie rosnącej liczby starszych pracowników do pozostania w zatrudnieniu jest uzasadnione tylko wówczas, gdy równoległe podejmowane są działania zmierzające do utrzymywania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej pracownika oraz podnoszenia jego kwalifikacji, a także działania ukierunkowane na modyfikację zadań w celu dostosowania ich do zmieniających się wraz z wiekiem możliwości pracownika. W obowiązku pracodawcy powinno być dostosowanie tempa pracy do osób starszych, wprowadzenie elastycznych godzin pracy, stwarzanie możliwości rozwoju zawodowego i kariery w każdym wieku jak również ograniczenie ciężkiej pracy fizycznej.

Część seniorów jest zainteresowana aktywnym stylem życia, w związku z czym powinno się zwiększyć ofertę m.in. w zakresie kształcenia przez całe życie i usług rehabilitacyjnych oraz wspierać rozwój infrastruktury kulturalnej, oświatowej, rekreacyjnej i turystycznej. Zasadne są też 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.

---

<sup>30</sup>Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce, 2013 r.

## WNIOSKI

Województwo świętokrzyskie znajduje się w grupie województw o najtrudniejszej sytuacji demograficznej w kraju, związanej z ubytkiem ludności jak i procesami starzenia się społeczeństwa (od roku 2004 do 2014 liczba ludności regionu zmniejszyła się o 25 517 osób - w 2014 r. wynosiła 1 263 176 osób).

W kolejnych latach 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. **Należy zaznaczyć, że już w chwili obecnej w regionie udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogółu ludności jest bardzo wysoki. W 2014 roku ukształtował się na poziomie 20,4%, gorszy wynik osiągnęło tylko województwo łódzkie z wartością 21,2%.**

**W regionie świętokrzyskim notowana jest jedna z najniższych wartości aktywnych czynnie zawodowo osób pracujących powyżej 50 roku życia, ich liczba wynosiła 171 tys. (3,92%).**

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 zajmowało 9 miejsce, a 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%)<sup>31</sup>. 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 geriatry 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**

---

<sup>31</sup> Wyliczenia własne na podst. GUS (BDL)

**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 (15,46%<sup>32</sup>) 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 niedołącznymi i poważnie chorymi osobami starszymi w województwie świętokrzyskim spoczywa głównie na rodzinie – niedostatecznie wspomaganiej 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 geriatrów.**

**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.**

<sup>32</sup> Wyliczenia własne na podst. GUS (BDL)

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, 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 Uzdrowiskowe (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 uzdrowiskowej. 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 uzdrowiskowym: 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 pełni 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 stricte medycznych ale także z sektorów powiązanych oraz innych służących zaspokajaniu potrzeb rosnącej liczby seniorów np.: turystyka, kultura, rozrywka, ubezpieczenia itp.

## Bibliografia:

### Literatura

1. *Demografia i Gerontologia Społeczna* – Biuletyn Informacyjny 2012, Nr 7.
2. *Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
3. *Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*.
4. *Pokolenie 50+ na rynku pracy w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2013*, WUP, Kielce 2014.
5. *Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa świętokrzyskiego*, GUS 2015.
6. *Prognozy ludności na lata 2014-2050*, GUS Warszawa 2014
7. *Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa*
8. Raport końcowy *Ewaluacja działań podejmowanych na rzecz systemu edukacji w województwie świętokrzyskim w kontekście przyszłej perspektywy finansowej 2014-2020*.
9. *Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*.
10. *Rocznik Statystyczny Województw 2014*
11. *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, Warszawa, czerwiec 2013 r

### Strony internetowe:

1. [http://senior.gov.pl/program\\_senior\\_wigor/pokaz/119](http://senior.gov.pl/program_senior_wigor/pokaz/119)
2. <http://kielce.tvp.pl/19131363/wiecej-klubow-seniora-w-swietokrzyskiem>
3. <http://wiadomosci.onet.pl/szkolenia-i-staze-dla-osob-50-plus/kz23l>
4. GUS/BDL
5. <http://odpowiedzialnybiznes.pl>