

„Popyt na pracę w obszarze srebrnej gospodarki. Analiza dla województwa łódzkiego”

RAPORT KOŃCOWY

Zamawiający

- Badanie zrealizowane na zlecenie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi w ramach PT RPO WŁ na lata 2014-2020 w Podprojekcie Funkcjonowanie regionalnych obserwatoriów terytorialnych

Wykonawca

- Badania Społeczne Marzena Sochańska-Kawiecka

BADANIA SPOŁECZNE MSK →

Termin realizacji badania

- Czerwiec – wrzesień 2016 r.

Autorzy raportu

- Marzena Sochańska-Kawiecka - kierownik projektu
- Zuzanna Kołakowska-Seroczyńska – ekspert ds. badań ilościowych
- Piotr Ziewiec – ekspert ds. analiz statystycznych

PUBLIKACJA BEZPŁATNA

Copyright © Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Łódź 2013
ISBN: 978 – 83 – 62527 – 26 - 7
Nakład: 200 egz.

Wydawca: Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi
Regionalne Obserwatorium Rynku Pracy w Łodzi
ul. Wólczańska 49, Bud. A, pok. 112
www.wup.lodz.pl; www.obserwatorium.wup.lodz.pl

Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko z podaniem źródła.

Druk: FINGER PRINT S.C. A. Wasilewska, J. Wasilewski w Łodzi, ul. Piotrkowska 276

SPIS TREŚCI

1. TŁO BADAWCZE	4
1.1 Starzenie się społeczeństwa	4
1.2 Srebrna gospodarka – założenia ogólne	7
1.3 Perspektywy dla srebrnej gospodarki	16
2. OPIS METODOLOGII BADANIA	18
2.1 Cele stojące przed badaniem	18
2.2 Operacjonalizacja definicji na potrzeby badania ilościowego	18
2.3 Opis metodologii badania	21
3. CHARAKTERYSTYKA SREBRNEJ GOSPODARKI W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM	24
3.1 Charakterystyka podmiotów srebrnej gospodarki	24
3.2 Charakterystyka obecnego zatrudnienia związanego z obsługą osób starszych	31
3.3 Dynamika zatrudnienia w podmiotach srebrnej gospodarki	37
4. POTRZEBY I PLANY ZATRUDNIENIOWE W PODMIOTACH SREBRNEJ GOSPODARKI W PERSPEKTYWIE 3 LAT	45
4.1 Plany związane z utworzeniem nowych miejsc pracy przeznaczonych do obsługi wyłącznie osób starszych	45
4.2 Potrzeby vs. realne plany zatrudnieniowe placówek – stanowiska związane z obsługą osób starszych	46
4.3 Oczekiwania pracodawców odnośnie kwalifikacji zatrudnianych osób	52
5. ZAPOTRZEBOWANIE NA OKREŚLONYCH PRACOWNIKÓW W KONTEKŚCIE SREBRNEJ GOSPODARKI	57
5.1 Ranking zawodów deficytowych	57
5.2 Zawody o nadmiernej podaży	61
6. NAJBARDZIEJ PALĄCE POTRZEBY PODMIOTÓW SREBRNEJ GOSPODARKI	63
7. PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADANIA	65
8. WNIOSKI I REKOMENDACJE PŁYNĄCE Z BADANIA	68

1. TŁO BADAWCZE

Problematyka srebrnej gospodarki jest zagadnieniem, które w ostatnich latach nabiera dużej istotności. Kraje wysoko rozwinięte, w tym Polska, doznają bezprecedensowej i radykalnej zmiany porządku demograficznego – poziom dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, wydłużenie trwania życia, pociągają za sobą odwrócenie piramidy demograficznej. Populacje zaczęły się intensywnie starzeć (Jurek 2012).

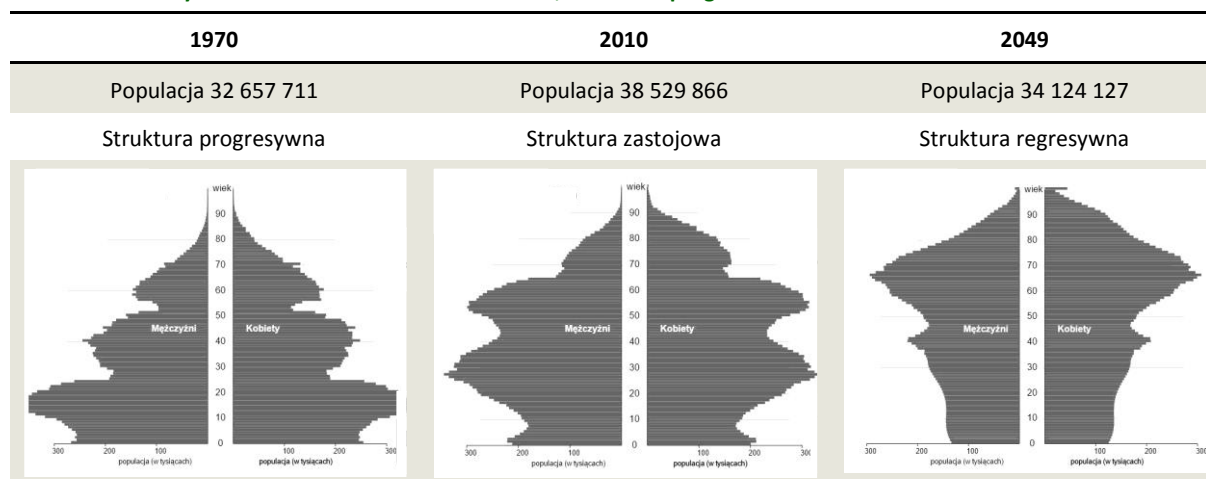
Problematyka starzenia się społeczeństw zajmuje rządy i organizacje światowe i europejskie. Obecne trendy demograficzne niosą ze sobą poważne obciążenia i zagrożenia dla systemów społecznych w różnych płaszczyznach. Konieczne wydaje się podjęcie działań przygotowawczych, które pomogą państwom i społeczeństwom przystosować się do funkcjonowania w nowych warunkach demograficznych, wcześniej niespotykanych.

1.1 Starzenie się społeczeństwa

Ludność Polski starzeje się, podobnie jak społeczeństwa innych krajów rozwiniętych. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w Polsce nastąpiło spowolnienie rozwoju demograficznego i zaszły znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Obserwując piramidy wieku ludności Polski od lat 70 można zauważyć przejście od struktury progresywnej, do zastojowej, a w prognozach na rok 2050 widać już strukturę regresywną. Dobrze ilustrują to dane Głównego Urzędu Statystycznego (por. Tabela 1), które wskazują, że w analizowanym okresie piramida wieku ulegnie odwróceniu.

Trwający proces starzenia się ludności Polski jest wynikiem wydłużania się trwania życia, przy jednoczesnym niskim poziomie dzietności. Zmiany te są dodatkowo zintensyfikowane przez zwiększoną emigrację osób młodych (*Ludność w wieku 60 lat i więcej*, 2016). Dodatkowo warto zauważyć, że w starszej populacji większość stanowią kobiety (na 100 mężczyzn 143 kobiety) – co jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia. Do 2050 roku (ostatni rok prognozy) przewiduje się, że odsetek ludności w wieku 65 i więcej lat wzrośnie blisko dwukrotnie – z 16% dla Polski i 18% dla województwa łódzkiego w 2015 r. do odpowiednio 33% i 34% w roku 2050. Trzykrotnie (sic!) zwiększy się odsetek ludności w wieku 85+ z 2% do 6% w roku 2050 (por. Rysunek 1) – to oznacza, że co dwudziesty mieszkaniec Polski będzie miał 85 lub więcej lat.

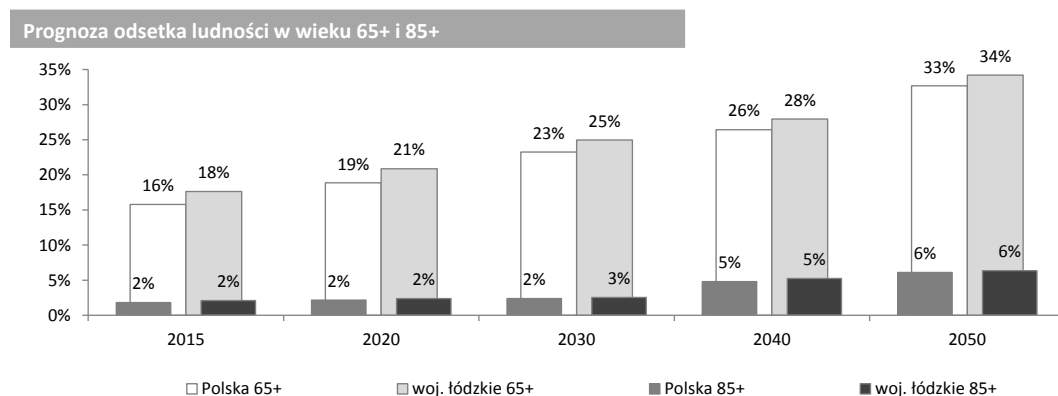
Tabela 1. Piramidy wieku ludności Polski w latach 1970, 2010 oraz prognoza dla 2049 roku



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Struktura ludności według wieku od 1970 r.*

Dane statystyczne i przewidywania wskazują, że ludność województwa łódzkiego jest starsza, niż przeciętnie ludność Polski, a omawiane zjawisko starzenia się społeczeństwa w regionie łódzkim będzie bardziej nasilone. Rysunek 2 oraz Tabela 2 ilustrują zmiany demograficzne, jakim według prognoz będzie podlegać populacja województwa łódzkiego. Widać, iż szczególnie wysoki na tle kraju będzie odsetek ludności 65+ w Łodzi (37%) i w powiecie kutnowskim (38%), ale także w powiecie radomszczańskim (36%), tomaszowskim, poddębickim i łęczyckim oraz w Piotrkowie Trybunalskim (po 35%).

Rysunek 1. Prognozy udziału ludności 65+ i 85+ w strukturze populacji Polski i woj. łódzkiego do roku 2050



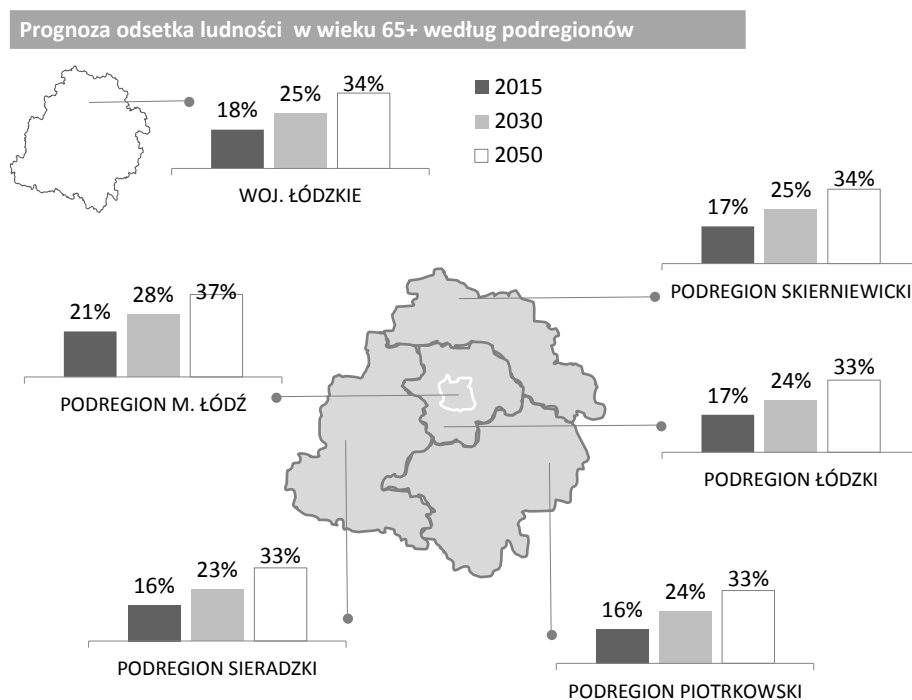
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok, Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku

Tabela 2. Prognozy udziału ludności 65+ w strukturze populacji podregionów i powiatów woj. łódzkiego do roku 2050

Region	2015	2030	2050	Region	2015	2030	2050
ŁÓDZKIE	18%	25%	34%	PODREGION SIERADZKI	16%	23%	33%
PODREGION ŁÓDZKI	17%	24%	33%	Powiat łaski	17%	24%	33%
Powiat łódzki wschodni	15%	21%	30%	Powiat pajęczański	17%	23%	34%
Powiat pabianicki	18%	25%	34%	Powiat poddębicki	18%	24%	35%
Powiat zgierski	17%	24%	33%	Powiat sieradzki	16%	24%	33%
Powiat brzeziński	16%	24%	34%	Powiat wieluński	16%	24%	33%
PODREGION M. ŁÓDŹ	21%	28%	37%	Powiat wierszowski	15%	22%	32%
PODREGION PIOTRKOWSKI	16%	24%	33%	Powiat zduńskowolski	16%	23%	32%
Powiat bełchatowski	12%	23%	32%	PODREGION SKIERNIEWICKI	17%	25%	34%
Powiat opoczyński	15%	22%	32%	Powiat kutnowski	18%	27%	38%
Powiat piotrkowski	16%	21%	30%	Powiat łęczycki	18%	25%	35%
Powiat radomszczański	17%	25%	36%	Powiat łowicki	17%	24%	33%
Powiat tomaszowski	17%	25%	35%	Powiat rawski	16%	23%	32%
Powiat m. Piotrków Trybunalski	17%	25%	35%	Powiat skierniewicki	17%	21%	29%
				Powiat m. Skierniewice	16%	25%	33%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok, Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku

Rysunek 2. Prognozy udziału ludności 65+ w strukturze populacji podregionów woj. łódzkiego do roku 2050



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok, Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku

Intensywny wzrost odsetka ludzi starych powoduje szereg wyzwań dla społeczeństwa i gospodarki, m.in. niesie ze sobą topnienie zasobu siły roboczej oraz wzrost wydatków publicznych (Jurek 2012). Obciążenie państwa jest również większe ze względu na przemiany modelu rodziny i struktury gospodarstw – od tradycyjnej wielopokoleniowej, w której osoby starsze otaczane są w sposób naturalny opieką, a ich byt na starość zależy od młodszych pokoleń, do rodzin nuklearnych i samodzielnych gospodarstw osób starszych (nadumieralność mężczyzn sprawia, że to kobiety częściej pozostają samotne). Ekspert przewidują, że znacznie zwiększy się liczba i odsetek jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby w wieku 65+ - w 2030 roku mają one stanowić ogółem ponad połowę wszystkich jednoosobowych gospodarstw domowych w Polsce (Mielczarek 2010). Ograniczenie możliwości realizowania przez rodzinę zadań opiekuńczych powoduje wzrost zapotrzebowania na pomoc profesjonalną lub świadczenia udzielane przez wolontariat.

Jednak sytuacja przyszłych seniorów to nie tylko kwestie opiekuńcze, ale również opieka zdrowotna i wypełnienie potrzeb społecznych – aktywności społecznej, zawodowej i fizycznej. Jak wynika z badań, seniorzy często są zagrożeni wykluczeniem społecznym, są wyłączeni ze społeczeństwa i mają poczucie bezużyteczności – potrzebują form aktywności, zastępczych i kompensacyjnych, po utracie ról dotychczasowych (Niezabitowski 2007). Niezabitowski wspomina m.in. o zespole ogólnej deprivacji potrzeb psychospołecznych po przejściu na emeryturę: *utrata, redukcja i odczuwalny brak: kontaktów społecznych, pozycji, prestiżu, społecznej tożsamości człowieka czynnego zawodowo, poczucia użyteczności, wartości swojego dorobku życiowego* (tamże, s. 84). Warto w tym kontekście wspomnieć, że kompleksowego wsparcia w tym właśnie zakresie, obok specjalistycznej opieki, powinny seniorom udzielać np. domy pomocy społecznej czy domy seniora lub spokojnej starości – *mają obowiązek zaspokajania potrzeb życiowych mieszkańców (bytowych i rozwoju), ich upodmiotowienia, zapewniania wolności i godnego życia oraz świadczenia całodobowej, specjalistycznej opieki, pielęgnacji i aktywizacji, rehabilitacji oraz wsparcia duchowego, indywidualnego traktowania.* (Mielczarek 2010, s. 11).

1.2 Srebrna gospodarka – założenia ogólne

Jak widać, proces starzenia się społeczeństwa jest dużym wyzwaniem na wielu poziomach. Jedną z jego logicznych konsekwencji jest systematyczny rozwój usług senioralnych – odpowiadających na różnego rodzaju potrzeby tego segmentu społeczeństwa, zarówno osób wymagających opieki, jak i tych, które pozostają samodzielne i aktywne społecznie (Ciepucha, Koniewski 2015). Temu sektorowi gospodarki nadano nazwę **srebrna gospodarka** (*silver economy*), choć w literaturze stosuje się także terminy gospodarka senioralna lub rynek seniorów.

Definicja: Srebrna gospodarka

Srebrna gospodarka to szeroki system usług i wytwarzania dóbr ukierunkowany na wykorzystanie potencjału nabywczego osób starszych, a zaspokajający ich potrzeby konsumpcyjne, bytowe oraz zdrowotne” (Rudnicka, Surdej 2013, za: Ciepucha, Koniewski 2015)

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 definiuje ten sektor w sposób bardzo zbliżony: **„gospodarka uwzględniająca strukturę wieku ludności, w której istotną rolę odgrywają osoby w zaawansowanym oraz starszym wieku; model gospodarki odpowiadający na potrzeby osób starszych oraz pozwalający wykorzystać potencjał osób w zaawansowanym wieku”** (SRKL 2020, s. 84). Rozwój srebrnej gospodarki jest w tym dokumencie określony jako jedno z działań służących realizacji celu, jakim jest umożliwienie wydłużenia okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych w wielu wymiarach (Ciepucha, Koniewski 2015).

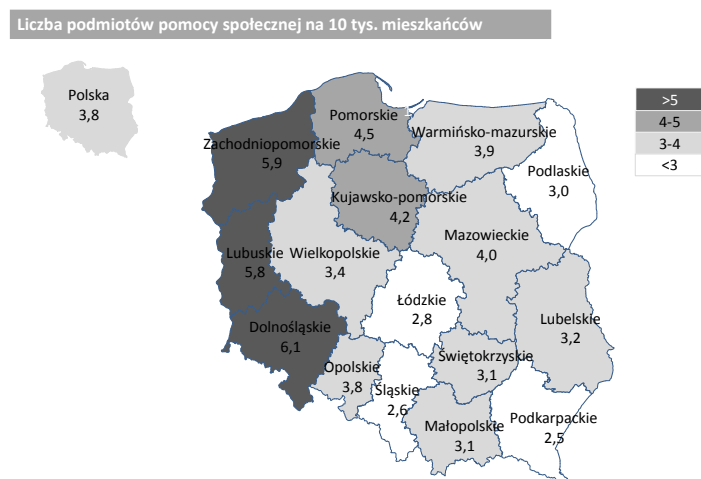
W Polsce ciągle jeszcze usługi senioralne kojarzone są ze świadczeniami o charakterze medycznym, czy opiekuńczym, a wiek starszy utożsamiany jest z utratą zdrowia i stopniowym wycofywaniem się z życia. Warto jednak pamiętać, że dzięki postępowi medycyny, korzystnemu wpływowi profilaktyki oraz większej świadomości społecznej, seniorzy jako konsumenci nie powinni ograniczać się wyłącznie do usług opieki medycznej i pielęgnacyjnej, ale będą także potrzebować usług innego rodzaju. Autorzy raportu *Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki* wskazują przykładowo następujące segmenty srebrnej gospodarki, z zaznaczeniem, iż lista ta nie jest wyczerpująca:

- Usługi opieki medycznej i pielęgnacyjnej w systemach rozproszonym i stacjonarnym
- Zastosowanie technologii informacyjnych w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnym
- Adaptacja mieszkań i infrastruktury publicznej, w tym infrastruktury transportowej
- Promocja samodzielnego życia oraz profilaktyki zdrowotnej
- Dziedziny gerontologicznie istotne dla ekonomii zdrowia, w tym technologie medyczne i e-zdrowie, technologie wspierające słuch i wzrok, protetyka i ortopedia,
- Edukacja, kultura, aktywność społeczna
- Media dla seniorów
- Sprzęt elektroniczny dla seniorów (np. telefony komórkowe)
- Działania marketingowe skierowane do seniorów
- Wypoczynek, podróże, kultura, komunikacja i rozrywka
- Fitness i wellness
- Odzież i moda
- 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 (Ciepucha, Koniewski 2015).

Pomimo powyższych konstatacji w obecnych warunkach największa część srebrnej gospodarki dotyczy opieki medycznej i pielęgnacyjnej w systemach rozproszonym i stacjonarnym, a także pomocy społecznej. Podmioty prowadzące działalność w tych dziedzinach klasyfikuje się w Sekcji Q Polskiej Klasyfikacji Działalności. Informacje o podmiotach z tej sekcji w Polsce i poszczególnych województwach zawiera [Tabela 3](#). Zróżnicowanie regionalne podmiotów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej ilustruje także [Rysunek 3](#) i [Rysunek 4](#). Województwo łódzkie należy do regionów, w których dostęp do tych placówek jest gorszy – liczba placówek na 10 tys. mieszkańców jest niższa, niż w skali kraju.

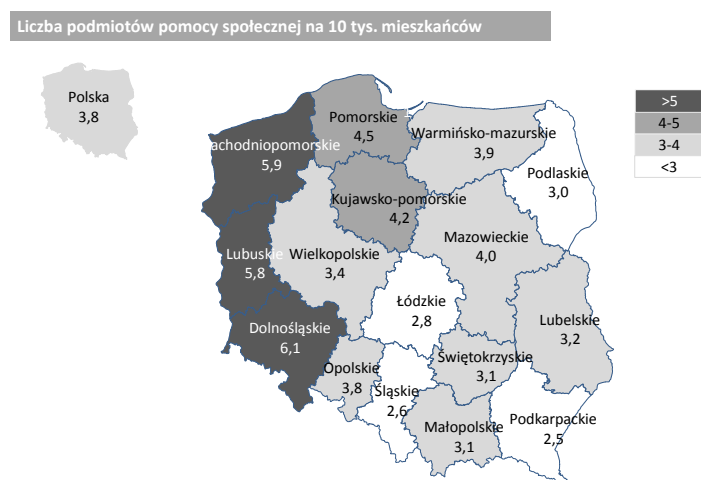
W województwie łódzkim działa niemal 12,5 tys. podmiotów opieki zdrowotnej oraz nieco ponad 700 podmiotów opieki społecznej. Nieco mniej, niż pół tysiąca podmiotów działa w sektorze publicznym, zaś ponad 12,6 tys. w sektorze prywatnym. Dostęp do podmiotów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w województwie łódzkim, mierzony wskaźnikiem liczby placówek na 10 tys. mieszkańców, jest zdecydowanie lepszy w miastach na prawach powiatu ([Tabela 4](#)). Ogólnie najwięcej podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców przypada w podregionie łódzkim (48,5) oraz w samej Łodzi (80,2), w pozostałych podregionach wskaźnik ten waha się od 33,7 (podregion skierniewicki) do 35,1 (podregion piotrkowski). Z kolei w przypadku liczby podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców najlepiej wypada podregion sieradzki (3,3), najgorzej zaś skierniewicki (2,7).

Rysunek 3. Liczba podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Podmioty wg sekcji i działów PKD 2007 oraz sektorów własnościowych; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

Rysunek 4. Liczba podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Podmioty wg sekcji i działów PKD 2007 oraz sektorów własnościowych; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

Tabela 3. Liczba podmiotów sekcji Q „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” Polskiej Klasyfikacji Działalności 2007 w 2014 r. wg województw

Województwo	Odsetek podmiotów sekcji Q wśród ogółu podmiotów	Opieka zdrowotna (Dział 86)		Pomoc społeczna (Dział 87 i 88)		Sektor własności	
		Liczba podmiotów opieki zdrowotnej	Liczba podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów pomocy społecznej	Liczba podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze publicznym	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze prywatnym
Polska	5,3%	204 750	53,2	14 461	3,8	7 249	211 940
łódzkie	5,5%	12 430	49,6	708	2,8	487	12 649
Mazowieckie	4,5%	31 014	58,1	2 140	4,0	944	32 204
Małopolskie	5,4%	18 282	54,3	1 028	3,1	616	18 692
Śląskie	5,1%	22 352	48,7	1 214	2,6	649	22 915
Lubelskie	6,1%	9 728	45,3	680	3,2	507	9 898
Podkarpackie	5,6%	8 609	40,4	531	2,5	431	8 709
Podlaskie	6,5%	6 017	50,5	360	3,0	250	6 126
Świętokrzyskie	4,9%	5 019	39,7	391	3,1	337	5 073
Lubuskie	5,3%	5 212	51,1	591	5,8	242	5 560
Wielkopolskie	5,3%	20 245	58,3	1 195	3,4	548	20 888
Zachodniopomorskie	6,3%	12 793	74,6	1 006	5,9	327	13 472
Dolnośląskie	5,0%	15 697	54,0	1 762	6,1	609	16 850
Opolskie	4,5%	4 156	41,5	379	3,8	212	4 322
Kujawsko-Pomorskie	6,9%	12 347	59,1	875	4,2	384	12 838
Pomorskie	5,1%	13 125	57,0	1 034	4,5	367	13 792
Warmińsko-Mazurskie	6,7%	7 723	53,5	567	3,9	339	7 951

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Podmioty wg sekcji i działów PKD 2007 oraz sektorów własnościowych; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

Tabela 4. Liczba podmiotów sekcji Q „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” Polskiej Klasyfikacji Działalności 2007 w 2014 r. w województwie łódzkim wg podregionów i powiatów

	Odsetek podmiotów sekcji Q wśród ogółu podmiotów	Opieka zdrowotna (Dział 86)		Pomoc społeczna (Dział 87 i 88)		Sektor własności	
		Liczba podmiotów opieki zdrowotnej	Liczba podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów pomocy społecznej	Liczba podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze publicznym	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze prywatnym
Polska	5,3%	204 750	53,2	14 461	3,8	7 249	211 940
łódzkie	5,5%	12 430	49,6	708	2,8	487	12 649
PODREGION ŁÓDZKI	5,1%	1 870	48,5	119	3,1	77	1 912
Powiat łódzki wschodni	4,8%	358	51,0	22	3,1	13	367
Powiat pabianicki	5,3%	614	51,3	44	3,7	28	630
Powiat zgierski	5,3%	793	48,1	44	2,7	28	809
Powiat brzeziński	4,2%	105	33,9	9	2,9	8	106
PODREGION/ Powiat - M. ŁÓDŹ	6,4%	5 660	80,2	199	2,8	82	5 775
PODREGION - PIOTRKOWSKI	5,0%	2 083	35,1	141	2,4	120	2 104
Powiat bełchatowski	6,0%	511	45,1	23	2,0	21	513
Powiat opoczyński	4,7%	196	25,2	20	2,6	15	201
Powiat piotrkowski	3,2%	158	17,3	15	1,6	13	160
Powiat radomszczański	4,0%	325	28,1	29	2,5	34	320
Powiat tomaszowski	5,0%	428	35,9	34	2,9	25	437
Powiat m. Piotrków Trybunalski	6,5%	465	61,5	20	2,6	12	473
PODREGION - SIERADZKI	4,7%	1 579	35,0	148	3,3	122	1 605
Powiat łaski	4,1%	165	32,6	13	2,6	18	160
Powiat pajęczański	3,8%	124	23,7	20	3,8	19	125
Powiat poddębicki	4,4%	126	30,2	15	3,6	13	128
Powiat sieradzki	5,9%	483	40,4	44	3,7	22	505
Powiat wieluński	5,5%	329	42,4	28	3,6	24	333
Powiat wierszowski	3,3%	104	24,6	12	2,8	12	104
Powiat zduńskowolski	4,3%	248	36,6	16	2,4	14	250
PODREGION - SKIERNIEWICKI	4,7%	1 238	33,7	101	2,7	86	1 253

	Odsetek podmiotów sekcji Q wśród ogółu podmiotów	Opieka zdrowotna (Dział 86)		Pomoc społeczna (Dział 87 i 88)		Sektor własności	
		Liczba podmiotów opieki zdrowotnej	Liczba podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów pomocy społecznej	Liczba podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze publicznym	Liczba podmiotów sekcji Q w sektorze prywatnym
Powiat kutnowski	5,3%	368	36,8	33	3,3	25	376
Powiat łęczycki	5,4%	158	30,8	16	3,1	15	159
Powiat łowicki	4,3%	238	29,8	16	2,0	15	239
Powiat rawski	4,0%	147	29,7	15	3,0	13	149
Powiat skierniewicki	2,9%	56	14,7	12	3,1	11	57
Powiat m. Skierniewice	5,6%	271	55,7	9	1,8	7	273

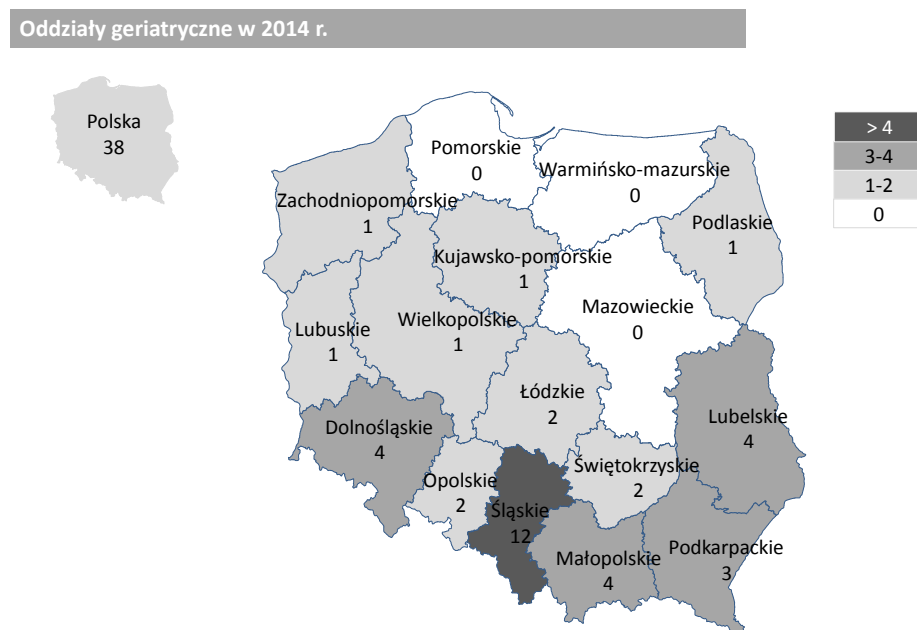
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Podmioty wg sekcji i działów PKD 2007 oraz sektorów własnościowych; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

W procesie starzenia się zmienia się między innymi specyfika chorobowości – pacjenci z najstarszych grup wiekowych często cierpią na wiele różnych chorób, przyjmują kilka różnych leków, a także mogą nie mieć specyficznych objawów klinicznych występujących schorzeń (Kropińska, Wieczorowska-Tobis 2009). Oznacza to, że ta grupa pacjentów potrzebuje nieco innego podejścia i opieki medycznej. Zajmuje się tym geriatra, specjalistyczna dziedzina medycyny zajmująca się zdrowiem, chorobami i pomocą osobom w podeszłym wieku, która obejmuje jeszcze fizyczne, psychiczne, funkcjonalne i społeczne problemy starszych pacjentów (Derejczyk et al. 2008). Geriatria łączy różne dziedziny medycyny dla całościowej oceny i rozwiązywania złożonych problemów wieku podeszłego przy poszanowaniu tej fazy rozwojowej człowieka. Z założenia ma oferować opiekę holistyczną, multidyscyplinarną, a przy tym fachową.

Tymczasem w Polsce dziedzina ta jest bardzo zaniedbana – zarówno pod względem liczby oddziałów geriatrycznych, jak i pod względem kwalifikacji personelu medycznego, nasz kraj pozostaje daleko w tyle za innymi krajami Europy. Liczba geriatrów aktywnych zawodowo w roku 2009 wynosiła około 100, choć część z tych lekarzy nie była zatrudniona w opiece geriatrycznej m.in. ze względu na jej brak w niektórych regionach naszego kraju. W Polsce w 2009 roku przypadało 0,2 specjalisty geriatry na 100 tys. mieszkańców i 0,16 specjalisty na 10 tys. osób w wieku podeszłym. Tymczasem w mniej zaludnionej Szwecji aktywnych zawodowo było blisko 700 geriatrów, co daje 4,2 specjalisty na 10 tys. osób po 65 roku życia (Kropińska, Wieczorowska-Tobis, 2009). Według danych NIK liczba specjalistów w dziedzinie geriatrii wykonujących zawód na dzień 31 sierpnia 2014 r. wynosiła 321 osób (0,8/100 tys. mieszkańców), a w trakcie kształcenia było kolejnych 119 lekarzy (*Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym*, NIK 2014).

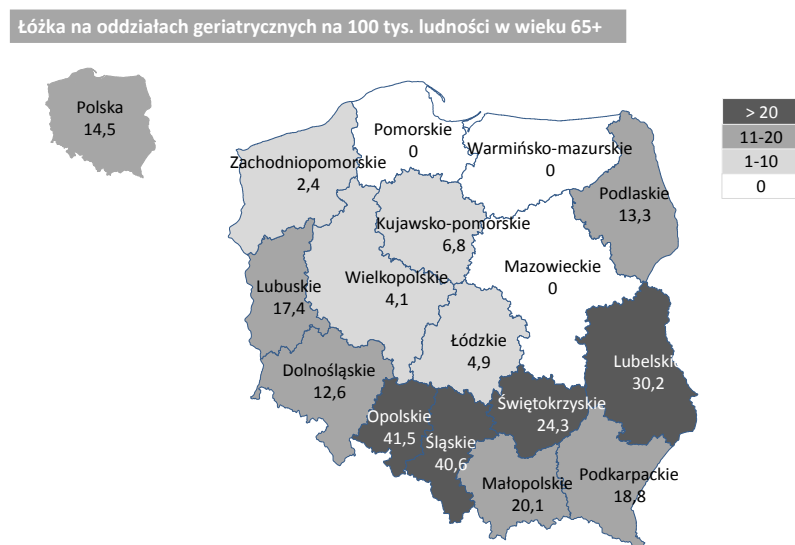
Informacje o liczbie oddziałów geriatrycznych oraz łóżek na tych oddziałach przypadających na 100 tys. ludności w wieku 65+ zawiera Rysunek 5 oraz Rysunek 6.

Rysunek 5. Liczba oddziałów geriatrycznych w Polsce według województw



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Szpitale ogólne wg rodzaju oddziałów; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

Rysunek 6. Liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych na 100 tys. ludności w wieku 65+ w Polsce według województw



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Szpitale ogólne wg rodzaju oddziałów; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej

W województwie łódzkim działają dwa oddziały geriatryczne dysponujące 21 łóżkami (po jednym: w mieście Łodzi, i w podregionie łódzkim). W 2014 roku skorzystało z nich 619 osób¹. Ten stan należy uznać za wysoce niezadowalający, choć jednocześnie trzeba zauważyć, że jest to sytuacja lepsza, niż w niektórych innych regionach kraju. W przypadku liczby oddziałów geriatrycznych lepszą sytuację niż w województwie łódzkim odnotowano jedynie w pięciu województwach (dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, podkarpackim i śląskim), natomiast w 5 województwach funkcjonuje jedynie 1 oddział geriatryczny, a w 3 nie ma ich wcale (pomorskie, warmińsko-mazurskie oraz mazowieckie) (por: Rysunek 5 i Rysunek 6).

W 2014 roku Najwyższa Izba Kontroli zajmowała się problematyką opieki medycznej nad osobami starszymi. Ustalenia NIK są wysoce niepokojące. Cytując autorów raportu: *w Polsce nie ma systemu geriatrycznej opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku. Dostępność opieki geriatrycznej jest niewystarczająca, brakuje powszechnych, kompleksowych i wystandaryzowanych procedur postępowania w opiece medycznej nad osobami w podeszłym wieku. Nie realizowane są Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej. Przygotowanie lekarzy do opieki nad osobami w podeszłym wieku jest niedostateczne – brakuje lekarzy geriatrów. Obecny system rozliczania przez NFZ świadczeń medycznych stanowi kolejną barierę w rozwoju oddziałów geriatrycznych. Dostępność opieki geriatrycznej w latach objętych kontrolą pogorszyła się (Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym, NIK 2014).* NIK wskazuje nie tylko na deficyt specjalistów, ale też na brak możliwości kształcenia kolejnych lekarzy ze względu na małą liczbę oddziałów. Dodatkowo system finansowania w ocenie Izby skutecznie uniemożliwia powiększanie bazy łóżek geriatrycznych. Kropińska i Wieczorowska-Tobis (2009) piszą wręcz o dyskryminacji osób po 65. roku życia w systemie ochrony zdrowia, m.in. ze względu na brak możliwości korzystania z opieki geriatrycznej.

Powyższa analiza jest jednym z symptomów szerszego problemu przygotowania instytucji na znaczący wzrost odsetka seniorów w społeczeństwie. Bowiern również opracowania dotyczące przygotowania samorządów do zmian demograficznych przynoszą alarmujące wnioski. Według wyników raportu *Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim* (2011) podmioty lokalne nie są w stanie zaspokoić potrzeb osób w wieku 50+, a samorządy w dużej mierze nie podjęły się dotychczas nawet diagnozy potrzeb tej grupy, ani nie traktowały jej jako priorytetowej. Oceniono też, że szczególnie nieadekwatna do potrzeb jest oferta zdrowotna dla tej grupy, a współpracę między podmiotami świadczącymi usługi dla osób 50+ określono jako słabą. Z najgorszą sytuacją niedoborów zetknięto się w gminach miejsko-wiejskich. Jak konstatują autorzy raportu:

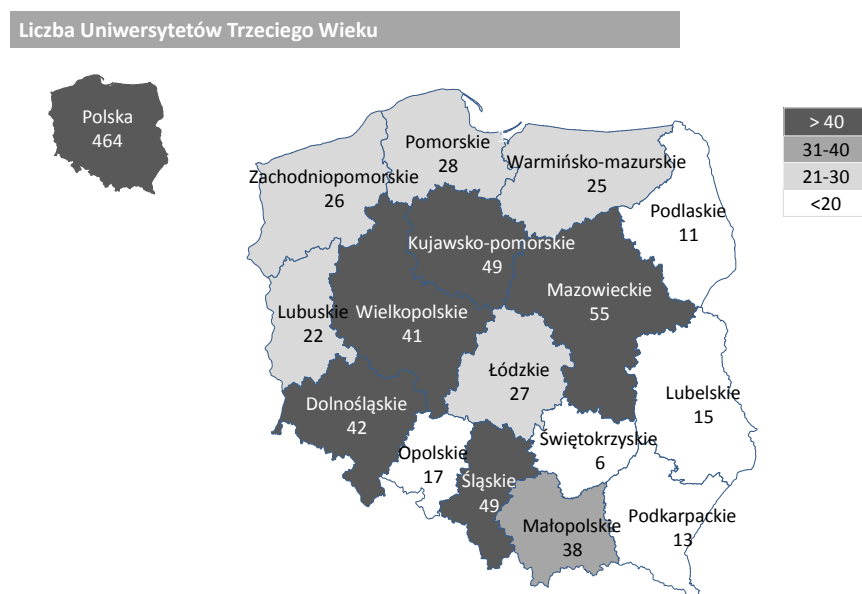
¹ Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych za 2014 rok: Szpitale ogólne wg rodzaju oddziałów; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej.

Badania pokazały, że instytucje publiczne i społeczne są słabo przygotowane do zajmowania się osobami starszymi.

Raport Analiza struktury zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej z terenu województwa [łódzkiego] wraz z badaniem potrzeb kształcenia i zatrudnienia (Krzyszkowski 2011) rzuca nieco światła na przyczynę takiego wyniku diagnozy. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej objęte badaniem zgłaszały przede wszystkim istotne braki w zatrudnieniu (łącznie brakowało ponad 100 etatów). Największe braki zgłaszano na stanowiskach opiekuna (27 - liczba brakujących etatów) pracownika socjalnego (13,5), asystenta rodziny (9), pracownika kadrowo-księgowego (9), czy psychologa (8). Wśród przyczyn braków kadrowych zdecydowanie dominuje brak środków finansowych, rzadziej brak chętnych lub brak kandydatów spełniających określone wymagania.

Choć kierunek eksploracji zagadnienia srebrnej gospodarki w planowanym badaniu, zgodnie z intencją Zamawiającego wyrażoną w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia, kładzie nacisk na wsparcie seniorów w ramach opieki medycznej i pomocy społecznej, należy pamiętać, że w przypadku tej grupy istotne jest także podtrzymanie aktywności społecznej i intelektualnej, które są jednym z czynników ogólnego dobrostanu jednostki. W tym obszarze w Polsce już od lat 70. rozwija się sieć Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz różnego typu organizacji tworzonych przez seniorów i dla seniorów (np. kluby seniora, koła gospodyń). Według danych GUS w 2015 roku w Polsce działały 464 Uniwersytety Trzeciego Wieku, z czego 27 w województwie łódzkim. Liczba słuchaczy na 10 tys. ludności w wieku 50+ dla województwa łódzkiego to 71,2, nieco powyżej średniej krajowej – 69,06 (*Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015, 2016*). Rysunek 7 prezentuje zróżnicowanie przestrzenne UTW w Polsce.

Rysunek 7. Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku w 2015 r. w Polsce według województw



Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2016, Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015

1.3 Perspektywy dla srebrnej gospodarki

Obserwowane i przewidywane trendy demograficzne, wskazujące na postępujący proces starzenia się ludności województwa łódzkiego, a także liczne diagnozy i opracowania ukazujące brak przygotowania instytucji do realizacji zadań, przed którymi zostaną postawione w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem ze strony grupy 65+, stanowią wyraźny sygnał do strategicznych działań i zmian koniecznych do dostosowania obecnie istniejącej sieci placówek i instytucji do przyszłych potrzeb związanych ze świadczeniem usług na rzecz seniorów.

Rozwój sektora gospodarki senioralnej to niewątpliwie dziejowa konieczność, ale także szansa, którą warto wykorzystać. Jedną z podstawowych i przewidywanych w Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 korzyści z rozwoju tej gałęzi gospodarki jest niewątpliwie wzrost zatrudnienia i zwiększenie grupy „srebrnych miejsc pracy”.

Województwo łódzkie dysponuje już pewnym potencjałem w zakresie potrzebnym do rozwoju srebrnej gospodarki. Wśród mocnych stron regionu autorzy raportu *Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki* (Ciepucha, Koniewski 2015) wymieniają m.in.:

- Stosunkowo dużą liczbę placówek edukacyjnych stanowiących zaplecze dla kształcenia kadr dla gospodarki senioralnej
- Aktywność organizacji pozarządowych na rzecz seniorów uzupełniająca ofertę publiczną
- Wolontariat seniorów i na rzecz seniorów
- Poszerzająca się oferta w zakresie wspierania aktywności społecznej, zawodowej i fizycznej osób starszych
- Wzrost aktywności inwestorów prywatnych w usługach gospodarki senioralnej

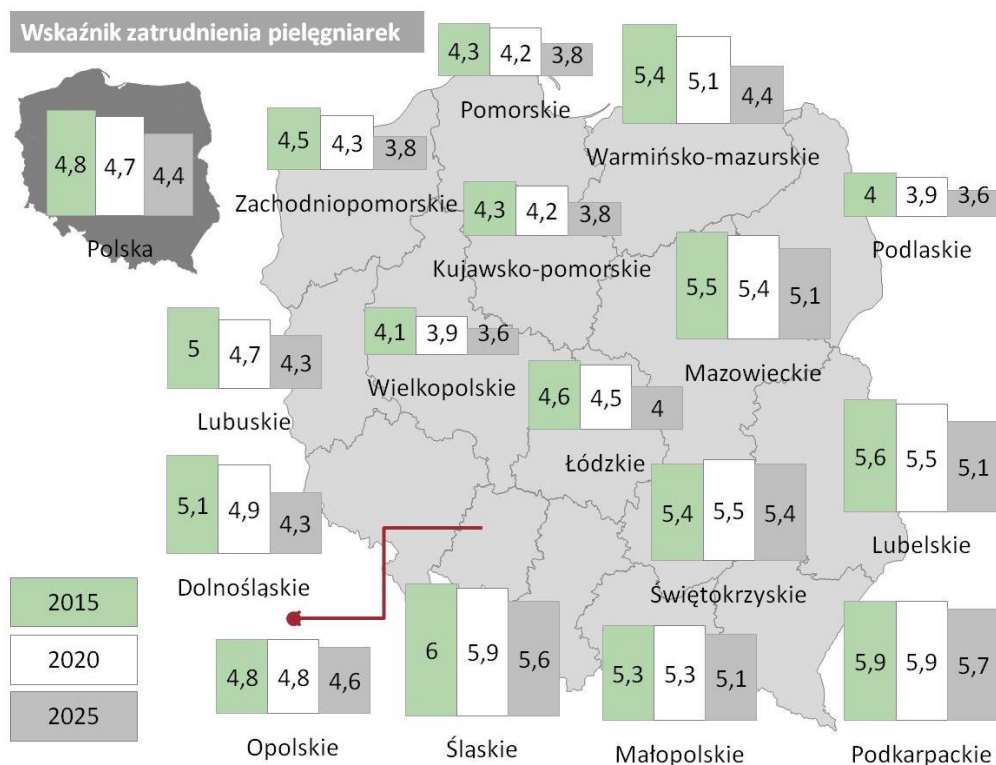
Jednocześnie dla sukcesu potrzebne będzie przezwyciężenie szeregu barier i zagrożeń, wśród których najpoważniejsze i najtrudniejsze do pokonania będą bariery finansowe – w województwie łódzkim ponosi się najniższe w kraju nakłady na usługi opiekuńczo-medyczne, a kwestie finansowe są też główną przyczyną niedoborów kadrowych placówek opiekuńczych i pomocy społecznej. Wśród słabych stron, mogących stanąć na drodze do rozwoju srebrnej gospodarki warto także wymienić np. zróżnicowanie przestrzenne dostępu do opieki i koncentrację oferty w stolicy województwa i większych miastach, deficyty w zakresie kwalifikacji i kompetencji „srebrnych kołnierzyków” w ramach usług dla seniorów, deficyty niektórych zawodów opiekuńczo medycznych, małą liczbę instytucji wsparcia aktywności seniorów, niską kooperację między podmiotami wspierającymi osoby starsze (Ciepucha, Koniewski 2015).

Dodatkowo na drodze rozwoju sektora srebrnej gospodarki stanąć mogą już wkrótce potężne niedobory kadrowe. Według prognoz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych do 2025 roku wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek w województwie łódzkim zmaleje z 4,6 na 1 tys. mieszkańców, do zaledwie 4 (por. Rysunek 8). Do 2022 roku na emeryturę według prognoz przejdzie 38% pielęgniarek z województwa łódzkiego (w Polsce przeciętnie 28%)². Jako przyczynę takiego stanu rzeczy wymienia się m.in. brak zastępowalności pokoleniowej spowodowany niskim zainteresowaniem młodzieży wykonywaniem zawodu pielęgniarki.

Również z kontroli Najwyższej Izby Kontroli, m.in. w zakresie kształcenia kadr wynika, że w najbliższej przyszłości liczba lekarzy, dentyistów i pielęgniarek w Polsce nie będzie wystarczająco liczna, aby zapewnić opiekę medyczną wszystkim potrzebującym. Wśród przyczyn tego stanu rzeczy wymienia się m.in. migrację zarobkową absolwentów medycyny (*Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych* 2015).

² Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, 2015, s. 37

Rysunek 8. Prognozowane wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2015-2025 z podziałem na województwa



Źródło: Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (za: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, 2015)

2. OPIS METODOLOGII BADANIA

2.1 Cele stojące przed badaniem

Celem niniejszego badania było: **Oszacowanie zapotrzebowania na pracę w sektorze srebrnej gospodarki w województwie łódzkim.**

Zamawiający zdefiniował następujące cele szczegółowe badania:

- Pozyskanie wiedzy nt. skali zatrudnienia w zawodach identyfikowanych z sektorem srebrnej gospodarki w woj. łódzkim
 - pozyskanie informacji o liczbie istniejących stanowisk w placówkach wskazanych w obrębie srebrnej gospodarki w podziale na podregiony woj. łódzkiego
- Rozpoznanie zapotrzebowania na pracę w sektorze srebrnej gospodarki w woj. łódzkim
 - pozyskanie wiedzy o planach zatrudnieniowych (na trzy najbliższe lata) w obrębie srebrnej gospodarki w woj. łódzkim w podziale na podregiony
- Identyfikacja zawodów deficytowych w obrębie srebrnej gospodarki w woj. łódzkim
 - sporządzenie rankingu „srebrnych” zawodów, w których najczęściej obserwuje się deficyt kadry pracowniczej.

2.2 Operacjonalizacja definicji na potrzeby badania ilościowego

Dla potrzeb badania kwestionariuszowego niezbędna jest właściwa operacjonalizacja podmiotów objętych badaniem. W naszej operacjonalizacji pojęcia „podmioty srebrnej gospodarki” oparliśmy się na zaleceniach Zamawiającego zawartych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia:

Operacjonalizacja:

Podmioty srebrnej gospodarki, tworzące „srebrne miejsca pracy”

Podmioty działające w sekcji Q klasyfikacji PKD – Opieka zdrowotna i pomoc społeczna, w działach wyszczególnionych poniżej (Tabela 5), których działalność ukierunkowana jest lub obejmuje obsługę i zaspokajanie potrzeb osób starszych, w wieku 60 lat i więcej.

Tabela 5. Obszary srebrnej gospodarki wskazane jako działy Polskiej Klasyfikacji Działalności (wg PKD 2007)

Sekcja Q	
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	
dział 86	Opieka zdrowotna 86.1 Działalność szpitali 86.2 Praktyka lekarska 86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
dział 87	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem 87.1 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarstwa 87.2 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi 87.3 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych 87.9 Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem
dział 88	Pomoc społeczna bez zakwaterowania 88.1 Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych 88.9 Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania

Źródło: Polska Klasyfikacja Działalności 2007

Zgodnie z intencją Zamawiającego badaniem objęte zostały placówki systemu ochrony zdrowia oraz systemu opieki społecznej, świadczące usługi opiekuńcze i lecznicze osobom starszym i zlokalizowane na terenie województwa łódzkiego.

Badaniem objęto placówki, które mają wśród swych klientów osoby powyżej 60 roku życia, lub takie, które zamierzają objąć opieką osoby w tym wieku w ciągu następnych 3 lat.

Z uwagi na fakt, że placówki sprofilowane geriatryczne, choć ich liczba na tle badanej populacji jest niewielka, stanowią najistotniejszą, z punktu widzenia celów badania część populacji, zdecydowano się na ich wydzielenie.

W związku z tym przy konstrukcji próby, a także przy opracowaniu wyników przyjęto następujący podział badanej populacji:

- **placówki sprofilowane geriatrycznie** – obejmujące zarówno placówki pomocy społecznej, jak i opieki zdrowotnej,
- **placówki pomocy społecznej** mające szersze wiekowo grono klientów, ale obsługujące także osoby starsze,
- **placówki opieki zdrowotnej** mające szersze wiekowo grono klientów, ale obsługujące także osoby starsze.

W przypadku placówek ochrony zdrowia skupiono się na placówkach mających podpisane kontrakty z NFZ (jako placówki, których usługi są ogólnodostępne).

Operat na potrzeby doboru próby został zbudowany w oparciu o dostępne dane teleadresowe, na podstawie baz NFZ (<https://zip.nfz.gov.pl>), MPiPS (<https://empatia.mpips.gov.pl/web/piu/dla-swiadczeniobiorcow/ps/rejestr>)³ oraz ogólnopolskiego portalu medycznego <http://www.sluzbazdrowia.pl/>.

Tabela 6 zawiera charakterystykę objętych badaniem segmentów badanej populacji. Informacje na temat liczby i rozmieszczenia terytorialnego poszczególnych typów placówek zaprezentowano w rozdziale 3 raportu.

³ Dane na dzień 01.06.2016r.

Tabela 6. Wykaz typów placówek objętych badaniem z uwzględnieniem podziału na 3 podpopulacje

PLACÓWKI SPROFILOWANE GERIATRYCZNIE (WYSOKI UDZIAŁ WŚRÓD KLIENTÓW OSÓB STARSZYCH) ⁴			
1.	DPS ⁵ oraz domy dziennego pobytu		
2.	Leczenie w warunkach domowych (hospicja, opieka pielęgnarska, lekarska, opiekuńcza)		
3.	Prywatne domy opieki		
4.	ZOZ, przychodnie sprofilowane geriatrycznie		
5.	Sanatoria		
6.	Oddziały szpitalne sprofilowane geriatrycznie		
7.	Zakłady opiekuńczo - lecznicze (ZOL) ⁶ oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO) ⁷		
PLACÓWKI BEZ SPROFILOWANIA GERIATRYCZNEGO, OBSŁUGUJĄCE TAKŻE OSOBY STARSZE			
Do próby wchodziły placówki, które wśród klientów mają osoby po 60 roku życia, lub zamierzają objąć opieką takie osoby w ciągu następnych 3 lat			
Placówki systemu ochrony zdrowia obsługujące także osoby starsze	Placówki systemu opieki społecznej obsługujące także osoby starsze		
1.	Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	1.	Ośrodki pomocy społecznej (w tym zespoły interdyscyplinarne) MOPS/GOPS/OPS
2.	Przychodnie specjalistyczne	2.	Środowiskowe domy samopomocy i inne specjalistyczne ośrodki wsparcia
3.	Przychodnie stomatologiczne	3.	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) i Miejskie Ośrodki Pomocy Rodzinie (MOPR)
4.	Oddziały szpitalne	4.	Centra/kluby integracji społecznej
5.	Placówki oferujące badania specjalistyczne	5.	Ośrodki/punkty interwencji kryzysowej

⁴ W przypadku placówek systemu ochrony zdrowia do tej warstwy zostały zaliczone placówki oznaczone jako „geriatria” na ogólnopolskim portalu medycznym: <http://www.sluzbazdrowia.pl/>, jest to nieco szersze ujęcie, wykraczające poza placówki posiadające w nazwie określenie „geriatria/geriatryczny”.

⁵ Dom pomocy społecznej to placówka świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, przeznaczona dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla: 1) osób w podeszłym wieku; 2) osób przewlekle somatycznie chorych; 3) osób przewlekle psychicznie chorych; 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; 6) osób niepełnosprawnych fizycznie (GUS).

⁶ Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Świadczenia mogą polegać w szczególności na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych (GUS).

⁷ Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Świadczenia mogą polegać w szczególności na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych (GUS).

Z uwagi na fakt, że celem badania było oszacowanie zapotrzebowania na pracę w sektorze srebrnej gospodarki, konieczna była także operacjonalizacja pojęcia „srebrnych/białych miejsc pracy”, o których wiedzę należało w badaniu pozyskać.

Za raportem *Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki* (Ciepucha Koniewski 2015) przyjęto w badaniu następującą ich definicję:

Definicja:

Białe miejsca pracy (białe zawody)

Białe miejsca pracy lub białe zawody: pojęcie stworzone i rozpowszechniane przez instytucje Unii Europejskiej – określa pracowników zatrudnionych w szeroko rozumianej ochronie zdrowia i pomocy społecznej. Dotyczy ono wielu grup zawodowych, w tym:

- *Menadżerów ochrony zdrowia i pomocy społecznej (menadżerowie najwyższego szczebla, jak i odpowiedzialni za działy np. finansów, zasobów ludzkich),*
- *Lekarzy (a także stomatologów, farmaceutów, czy nawet weterynarzy),*
- *Specjalistów w zawodach powiązanych (asystenci medyczni, higienistki, dietetycy, optycy, asystenci stomatologiczni, fizjoterapeuci, asystenci farmaceutyczni i technicy),*
- *Pielęgniarek i położnych,*
- *Pracowników socjalnych,*
- *Pracowników wspomagających (m in. pracownicy biurowi, dostawcy usług związanych z zapewnieniem czystości, wyżywienia, konserwacją i utrzymaniem obiektów)*

(Tarkowski, Susmarski 2014, za: Ciepucha, Koniewski 2015)

W niniejszym badaniu przyjęto, że:

Operacjonalizacja:

Białe/srebrne miejsce pracy to:

każde stanowisko w przedsiębiorstwie działającym w sektorze srebrnej gospodarki, w zakresie obowiązków którego wchodzi praca ukierunkowana na obsługę i zaspokajanie potrzeb osób starszych, w wieku 60 lat i więcej.

2.3 Opis metodologii badania

Badanie zostało zrealizowane w okresie czerwiec – wrzesień 2016 roku. Łącznie zrealizowano 1041 wywiadów.

Wywiady zostały przeprowadzone techniką wywiadu osobistego z kwestionariuszem PAPI.

W ankietach/wywiadach uczestniczyli pracownicy wylosowanych placówek odpowiedzialni bądź współodpowiedzialni za kreowanie polityki personalnej – kierownicy lub pracownicy działów kadr, lub w przypadku placówek mniejszych, gdzie działy kadr nie są wyodrębnione – przedstawiciele kierownictwa placówki orientujący się w polityce zatrudnieniowej.

W przypadku placówek o sprofilowaniu geriatrycznym do realizacji skierowano cały zbudowany operat losowania.

W przypadku placówek pomocy społecznej i opieki zdrowotnej obsługujących także osoby starsze zastosowano losowo-warstwową próbę z warstw wyróżnionych na:

- podregion województwa łódzkiego;
- typ badanej placówki.

Realizacja próby monitorowana była na bieżąco, tak aby w każdym z 5 podregionów zrealizowano podobną wielkość próby.

Ostatecznie, w każdym z podregionów zrealizowano następujące wielkości próby: podregion łódzki – 193, podregion piotrkowski - 224, podregion sieradzki - 203, podregion skierniewicki - 220 , podregion m. Łódź – 201 wywiadów.

Zrealizowana wielkość próby w warstwach wyróżnionych ze względu na typ placówki przedstawia się następująco:

- **placówki sprofilowane geriatrycznie** – obejmujące zarówno placówki pomocy społecznej, jak i opieki zdrowotnej – 237 wywiadów,
- **placówki pomocy społecznej** mające szersze wiekowo grono klientów, ale obsługujące także osoby starsze – 198 wywiadów,
- **placówki opieki zdrowotnej** mające szersze wiekowo grono klientów, ale obsługujące także osoby starsze – 606 wywiadów.

Zrealizowana próba została poddana procedurze ważenia tak aby osiągnąć reprezentatywność wyników ze względu na: zdefiniowany segment srebrnej gospodarki, typ placówki i podregion. Jedną z konsekwencji ważenia oraz zastosowanych zaokrągleń jest to, że prezentowane w opracowaniu dane nie zawsze sumują się do 100%.

Badanie właściwe zostało poprzedzone pilotażem. W pilotażu zostało zrealizowanych 20 wywiadów. Aby uzyskać jak najszersze spektrum sprawdzenia narzędzia, badaniem pilotażowym zostały objęte placówki możliwie szeroko zróżnicowane.

Dzięki wynikom pilotażu opracowana została ostateczna postać kwestionariusza, a także podjęto decyzje dotyczące przyjętego sposobu szacowania.

Z uwagi na fakt, że w placówkach obsługujących różne wiekowo grupy klientów niemożliwe jest wydzielenie pracowników/etatów/stanowisk poświęconych osobom starszym – większość pracowników zajmuje się wszystkimi grupami klientów podjęto decyzję o szacowaniu tych wielkości na podstawie pełnego zatrudnienia z uwzględnieniem współczynnika zawierającego odsetek osób starszych wśród klientów placówki/institucji.

Dodatkowo wszystkie wnioski dotyczące miejsc pracy odnoszą się do liczby stanowisk/osób. Nie ma tu przełożenia na liczbę etatów/godzin. Powszechnym w badanym obszarze jest dzielenie czasu pracy pomiędzy różne placówki (np. lekarze). W rzeczywistości może być tak, że jeden pracownik jest/byłby w stanie zaspokoić zapotrzebowanie więcej, niż 1 placówki. Pozostaje to poza kontrolą niniejszego badania.

UWAGI METODOLOGICZNE DOTYCZĄCE SZACOWANIA DANYCH NA BADANĄ POPULACJĘ

Większość danych liczbowych dotyczących miejsc pracy prezentowana jest jako dane dotyczące całej badanej populacji. Oszacowań populacyjnych dokonano na podstawie danych uzyskanych z próby oraz wskaźników odpowiadającym stosunkom wielkości odpowiednich warstw w badanej populacji i wielkości odpowiednich warstw w próbie.

Dane zamieszczone w tabelach dotyczące oszacowań na populację nie zawsze sumują się. Jest to konsekwencją zastosowanych do obliczeń czynności analitycznych – zastosowanej procedury ważenia, a także stosowanych zaokrągleń. Dodatkowo każda komórka tabeli (także dane dotyczące całej populacji) była szacowana oddzielnie w wykorzystaniem oddzielnie stworzonej dla niej wagi analitycznej. **Wartość szacowana dla całej populacji to nie prosta suma wartości w podgrupach.** Warto także pamiętać, że szacowanie dla każdej z wyróżnionych podgrup, a także na całości populacji obarczone jest inną wartością maksymalnego błędu statystycznego, będącą konsekwencją wielkości próby i poszczególnych warstw, co ma wpływ na wartość szacowanego parametru.

Prezentowana szacowana wielkość to jedynie środek przedziału, którego krańce wyznaczone są wielkością maksymalnego błędu statystycznego – realna wartość populacyjna, to wartość zawarta w tym przedziale. Na przykład, jeżeli podajemy, że liczba etatów przypadających na osoby starsze w obszarze srebrnej gospodarki wynosi **81 942,4**, a wnioskowanie obarczone jest maksymalnym błędem statystycznym wynoszącym **2,70%** oznacza to, że realna wartość w populacji mieści się w przedziale od **79 729,96** do **84 154,84**, którego środkiem jest właśnie podana w tabeli wartość **81 942,4**.

3. CHARAKTERYSTYKA SREBRNEJ GOSPODARKI W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

3.1 Charakterystyka podmiotów srebrnej gospodarki

W wyniku kwerendy dostępnych źródeł przeprowadzonej na potrzeby doboru próby do badania utworzono możliwie najdokładniejszą bazę badanej populacji podmiotów srebrnej gospodarki (zdefiniowanej zgodnie z przyjętymi w badaniu założeniami⁸). **Sektor ten liczy ponad 4,6 tys. podmiotów⁹**, z czego zdecydowaną większość stanowią placówki opieki zdrowotnej (niemal 4 tys. podmiotów, tj. 86% sektora). Placówki pomocy społecznej, obsługujące osoby starsze, stanowią około 6% sektora (276 podmiotów). Placówki sprofilowane na osoby starsze to 8% populacji podmiotów srebrnej gospodarki (363 podmioty).

Lokalizacja podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim nie jest równomierna, ale zróżnicowana regionalnie (por. Rysunek 9). W przypadku placówek opieki zdrowotnej obsługujących również seniorów najwięcej podmiotów działa w podregionach sieradzkim i piotrkowskim oraz w stolicy województwa. Z kolei w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze, obok Łodzi najliczniej występują one w podregionie piotrkowskim. Natomiast liczba placówek pomocy społecznej zajmujących się osobami starszymi najwyższa jest w podregionie sieradzkim i piotrkowskim, najniższa zaś w centralnej części województwa. **Tym samym należy skonstruować, iż pod względem zróżnicowania przestrzennego podmiotów srebrnej gospodarki najmniej korzystnie wypada podregion skierniewicki.**

Tabela 7 zawiera informacje na temat struktury i rozkładu przestrzennego populacji podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim. Wśród placówek opieki zdrowotnej obsługujących osoby starsze dominują przychodnie specjalistyczne, a w dalszej kolejności poradnie POZ. Poza nimi w badaniu uwzględniono także podmioty prowadzące badania specjalistyczne, gabinety stomatologiczne oraz szpitale/oddziały szpitalne.

Wśród instytucji pomocy społecznej, których klientami są także seniorzy najliczniejsze są ośrodki pomocy społecznej, stanowiące ponad połowę placówek pomocy. Badaniem objęta również środowiskowe domy samopomocy i inne specjalistyczne ośrodki wsparcia, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, centra i kluby integracji społecznej oraz ośrodki interwencji kryzysowej.

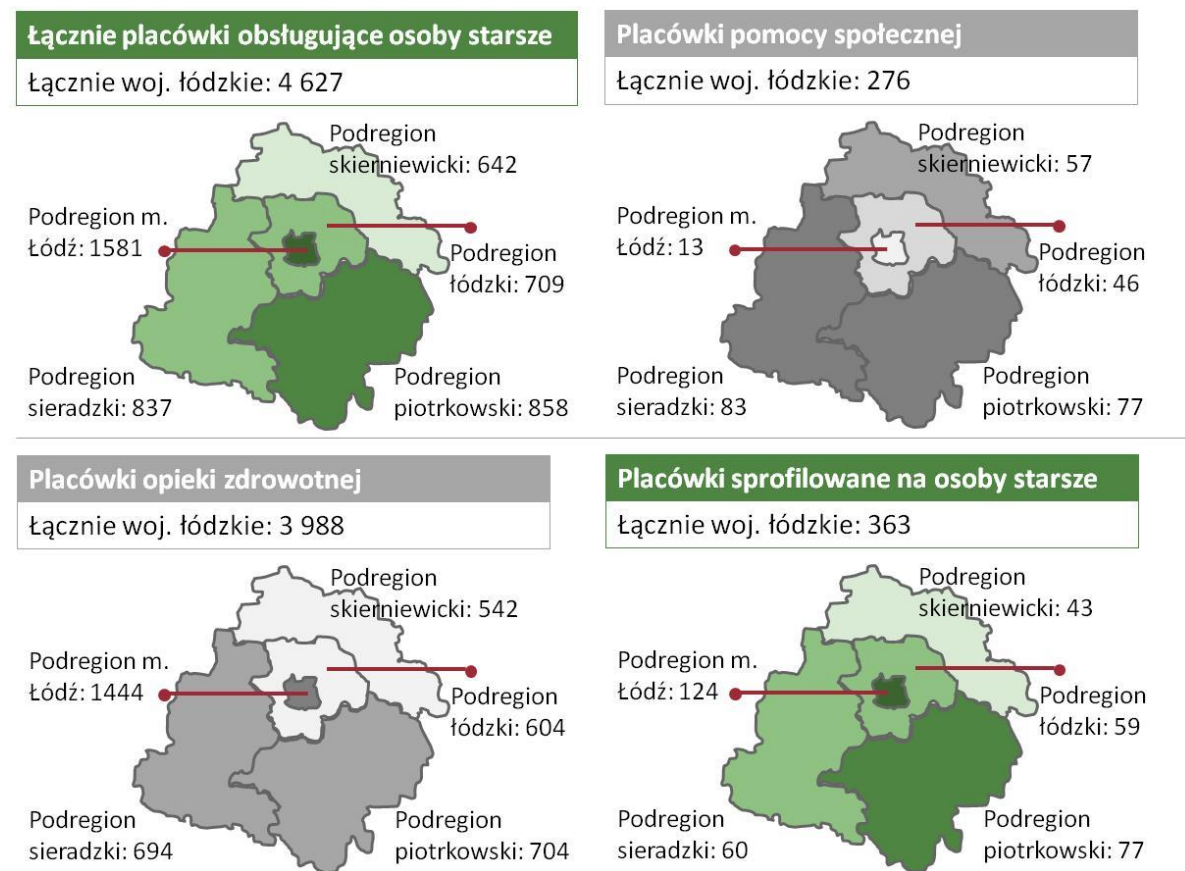
Do grupy placówek sprofilowanych na osoby starsze wyodrębniono część podmiotów z poprzednich dwóch obszarów działalności (stąd np. dwukrotnie pozycja „przychodnie”, tym razem są to jednak przychodnie sprofilowane geriatrycznie). Wśród podmiotów sprofilowanych na osoby starsze najwięcej prowadzi działalność w zakresie leczenia w warunkach domowych. Porównywalną liczebność w tej grupie mają także Domy Pomocy Społecznej, prywatne domy opieki, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze. Do placówek sprofilowanych na osoby starsze zaliczono także część przychodni i oddziałów szpitalnych (sprofilowanych geriatrycznie¹⁰) oraz cztery sanatoria.

⁸ Dane te stanowiły podstawę do dokonywanych w raporcie obliczeń i wnioskowań z próby na poziom populacyjny.

⁹ Dane populacyjne, obliczenia własne na podstawie baz NFZ (<https://zip.nfz.gov.pl>), MPiPS (<https://empatia.mpips.gov.pl/web/piu/dla-swiadczeniobiorcow/ps/rejestr>) stan na 01.06.2016r.

¹⁰ Placówki/jednostki te występują jako sprofilowane geriatrycznie na ogólnopolskim portalu medycznym: <http://www.sluzbazdrowia.pl/>.

Rysunek 9. Liczba placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej obsługujących także osoby starsze oraz liczba placówek sprofilowanych na osoby starsze w województwie łódzkim według podregionów



Źródło: Dane populacyjne, obliczenia własne na podstawie baz NFZ (<https://zip.nfz.gov.pl>), MPiPS (<https://empatia.mpips.gov.pl/web/piu/dla-swadczeniobiorcow/ps/rejestr>) oraz <http://www.sluzbazdrowia.pl/stan> na 01.06.2016r.

Tabela 7. Liczba i typ placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej obsługujących także osoby starsze oraz liczba placówek sprofilowanych na osoby starsze w województwie łódzkim według podregionów

	Łącznie	Podregion					
		ŁÓDŹKI	PIOTRKOWSKI	SIERADZKI	SKIERKIEWICKI	M. ŁÓDŹ	
PLACÓWKI OPIEKI ZDROWOTNEJ OBSŁUGUJĄCE TAKŻE OSOBY STARSZE	Placówki oferujące badania specjalistyczne	103	11	14	14	16	48
	Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	700	99	159	134	105	203
	Przychodnie specjalistyczne (bez sprofilowanych geriatrycznie)	2 055	335	327	352	282	759
	Przychodnie stomatologiczne	593	91	110	111	85	196
	Oddziały szpitalne (bez sprofilowanych geriatrycznie)	537	68	94	83	54	238
Razem	3 988	604	704	694	542	1 444	
PLACÓWKI POMOCY SPOŁECZNEJ OBSŁUGUJĄCE TAKŻE OSOBY STARSZE	Centra/kluby integracji społecznej	6	2	2	1	0	1
	Ośrodki/punkty interwencji kryzysowej	18	1	5	6	5	1
	Ośrodki pomocy społecznej (w tym zespoły interdyscyplinarne i punkty konsultacyjne)	174	27	53	52	42	0

	Łącznie	Podregion				
		ŁÓDZKI	PIOTRKOWSKI	SIERADZKI	SKIERNIEWICKI	M. ŁÓDŹ
Środowiskowe domy samopomocy i inne specjalistyczne ośrodki wsparcia	54	13	11	17	4	9
PCPR/MOPR	24	3	6	7	6	2
Razem	276	46	77	83	57	13
PLACÓWKI SPROFILOWANE NA OSOBY STARSZE						
DPS	63	12	15	12	9	15
Leczenie w warunkach domowych	117	15	24	28	18	32
Prywatne domy opieki	55	15	8	4	2	26
Przychodnie sprofilowane geriatrycznie	42	2	7	3	7	23
Sanatoria	4	1	1	2	0	0
Oddziały szpitalne sprofilowane geriatrycznie	26	6	2	1	3	14
Zakłady Opiekuńczo – Lecznicze i pielęgnacyjno- opiekuńcze.	56	8	20	10	4	14
Razem	363	59	77	60	43	124
PLACÓWKI OGÓŁEM	4 627	709	858	837	642	1 581

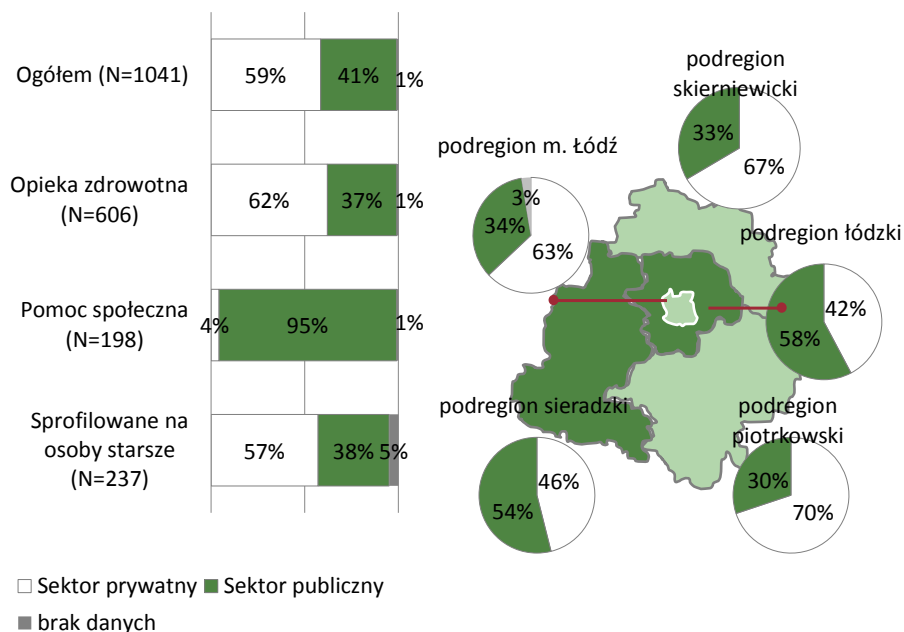
Źródło: Dane populacyjne, obliczenia własne na podstawie baz NFZ (<https://zip.nfz.gov.pl>), MPiPS (<https://empatia.mpips.gov.pl/web/piu/dla-swadczeniobiorcow/ps/rejestr>), oraz <http://www.sluzbazdrowia.pl/stan> na 01.06.2016r.

Zgodnie z założeniami badania z tak opisanej populacji została dobrana próba badawcza. Ostatecznie udało się przeprowadzić 1041 wywiadów z przedstawicielami podmiotów srebrnej gospodarki, co stanowi 22% pełnej populacji tego sektora. Dzięki temu błąd szacowania na podstawie danych uzyskanych z próby dla ogółu populacji wynosi zaledwie 2,7%, przy poziomie ufności 0,95. Przy wnioskowaniu z próby o populacji na poziomie segmentów srebrnej gospodarki maksymalny błąd szacowania wynosi 3,7% dla placówek pomocy społecznej i opieki zdrowotnej obsługujących także osoby starsze oraz 3,8% w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze. Wnioskowanie na poziomie podregionów województwa obarczone jest maksymalnym błędem statystycznym na poziomie 5,4% w podregionie skierniewickim, 5,6% w podregionie piotrkowskim, 6% w podregionie łódzkim i sieradzkim oraz 6,5% w podregionie miasto łódź.

Dalsza analiza w ramach tego obszaru dokonywana jest na podstawie danych uzyskanych z próby podmiotów zrealizowanej w ramach badania. Dane te można odnosić do badanej populacji z uwzględnieniem maksymalnego błędu wnioskowania.

Ponad połowa podmiotów srebrnej gospodarki działa w sektorze prywatnym – sektor ten ma przewagę w przypadku placówek opieki zdrowotnej (62%) oraz podmiotów sprofilowanych na osoby starsze (57%). W sektorze pomocy społecznej działają natomiast niemal wyłącznie podmioty publiczne (95%). Proporcje pomiędzy sektorami własności są silnie zróżnicowane regionalnie – w podregionach skierniewickim, piotrkowskim oraz w Łodzi przewagę ma sektor prywatny (ponad 60% podmiotów), z kolei w podregionie sieradzkim i łódzkim ponad połowę podmiotów stanowią instytucje sektora publicznego (por. Rysunek 10). Odsetek podmiotów publicznych wzrasta także wraz z wielkością placówki – wśród podmiotów zatrudniających do 9 pracowników udział sektora prywatnego to 64%, dla placówek średnich od 50- do 249 pracowników to już tylko 38%, a wśród podmiotów powyżej 250 pracowników – 12%.

Rysunek 10. Sektor działalności podmiotów obsługujących osoby starsze



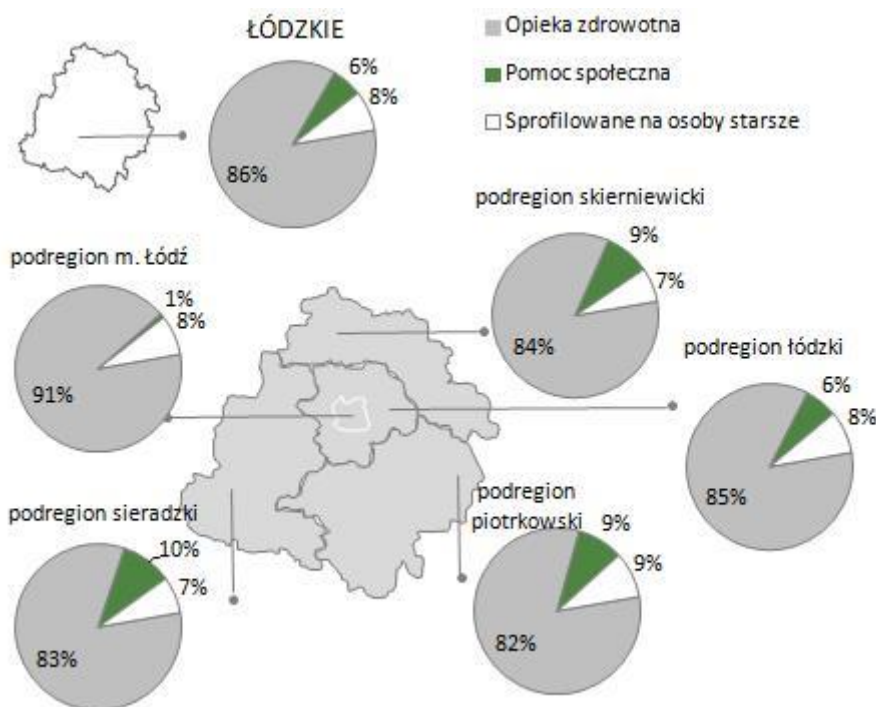
Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Udział placówek pomocy społecznej i podmiotów sprofilowanych na osoby starsze jest podobny we wszystkich regionach i waha się od 6 do 10% w przypadku pomocy społecznej i od 7 do 9% w przypadku podmiotów sprofilowanych na seniorów (por. Rysunek 11). Wyjątkiem jest jedynie stolica województwa, gdzie udział instytucji pomocy społecznej jest bardzo mały (ponieważ jest to miasto na prawach powiatu, nie zaś rozległy terytorialnie podregion). We wszystkich podregionach placówki opieki zdrowotnej stanowią ponad 82% wszystkich podmiotów sektora srebrnej gospodarki.

Z uwagi na metodę doboru próby typy instytucji występujące w obrębie obszaru działalności placówek są podobne, jak w populacji (por. Tabela 8). Wśród placówek opieki zdrowotnej ponad połowę stanowią przychodnie specjalistyczne, podczas gdy przychodnie POZ to już tylko 18%, a przychodnie stomatologiczne 15%. 13% podmiotów to oddziały szpitalne. Ponad 60% instytucji pomocy społecznej to ośrodki pomocy społecznej lub zespoły interdyscyplinarne, a co piąta to środowiskowy dom samopomocy lub inny specjalistyczny ośrodek wsparcia.

Wśród podmiotów sprofilowanych na osoby starsze więcej, niż jedną trzecią stanowią instytucje oferujące leczenie w warunkach domowych. Co piąty podmiot to Dom Pomocy Społecznej lub dom dziennego pobytu, do tego 16% stanowią prywatne domy opieki. 17% tej grupy to Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze lub Pielęgnacyjno-Opiekuńcze.

Rysunek 11. Obszar działalności podmiotu według podregionów



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. N=1041

Tabela 8. Typ instytucji opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz podmiotów sprofilowanych na osoby starsze

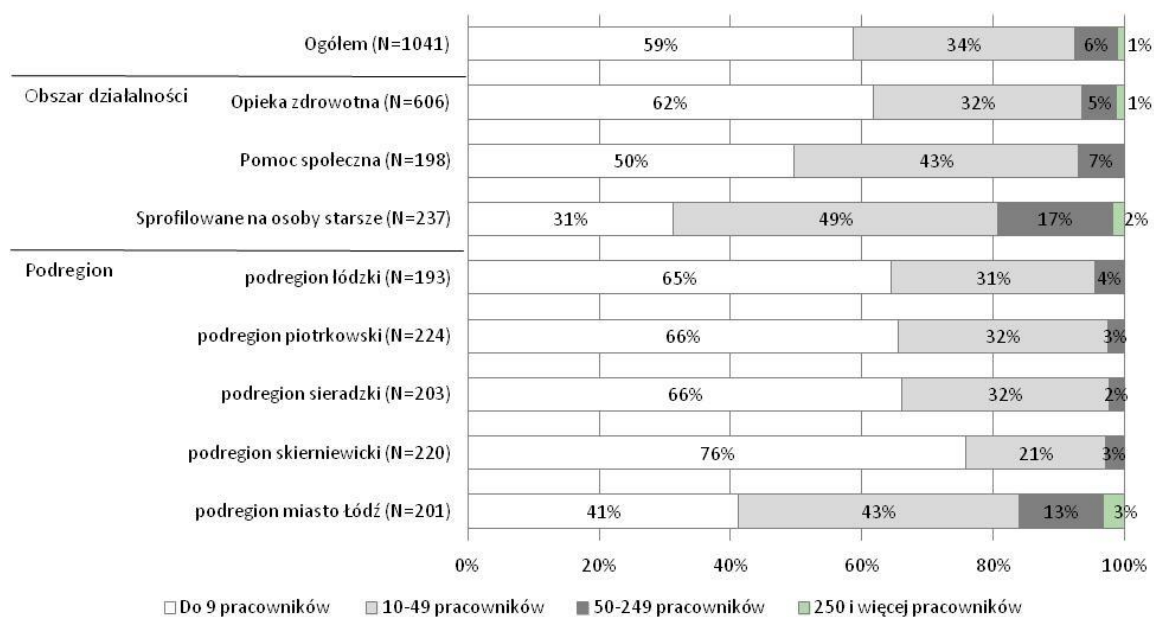
Opieka zdrowotna (N=606)		Pomoc społeczna (N=198)		Sprofilowane na osoby starsze (N=237)	
Przychodnie specjalistyczne	52%	Ośrodek pomocy społecznej (w tym zespoły interdyscyplinarne)	63%	Leczenie w warunkach domowych (hospicja, domowa opieka pielęgniarstwa, lekarska, opiekuńcza)	36%
POZ, w tym pomoc domowa	18%	Środowiskowe domy samopomocy i inne specjalistyczne ośrodki wsparcia	20%	DPS, domy dziennego pobytu	19%
Przychodnie stomatologiczne	15%	PCPR/MOPR	9%	Zakłady opiekuńczo- lecznicze (ZOL), pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO)	17%
Oddziały szpitalne	13%	Ośrodek/punkt interwencji kryzysowej	6%	Prywatne domy opieki	16%
Placówki prowadzące badania specjalistyczne	3%	Centrum/klub integracji społecznej	2%	ZOZ, przychodnie	10%
				Sanatoria	1%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki.

Podmioty mikro, zatrudniające do 9 pracowników stanowią niemal 60% grupy objętej badaniem. Małe podmioty, zatrudniające między 10 a 49 pracowników to 34%, a średnie – 6%. Warto przy tym zauważyć, że udział podmiotów małych, od 10 do 49 pracowników jest większy w przypadku instytucji pomocy społecznej (43%) oraz placówek sprofilowanych na osoby starsze (49%). W przypadku placówek zorientowanych na seniorów podmioty średniej wielkości, między 50 a 249 pracowników stanowią grupę dość liczną – 17% (por. Rysunek 12).

Udział podmiotów najmniejszych, do 9 pracowników jest zbliżony w podregionie łódzkim, piotrkowskim i sieradzkim (między 65 a 67%), natomiast znacznie wyższy w podregionie skierniewickim – 76% (kosztem podmiotów średnich). Zupełnie inną strukturą wielkości podmiotów srebrnej gospodarki charakteryzuje się łódź, gdzie relatywnie mały jest udział podmiotów do 9 pracowników (41%), największy zaś udział tych średniej wielkości (13%).

Rysunek 12. Struktura wielkości zatrudnienia podmiotów srebrnej gospodarki



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki.

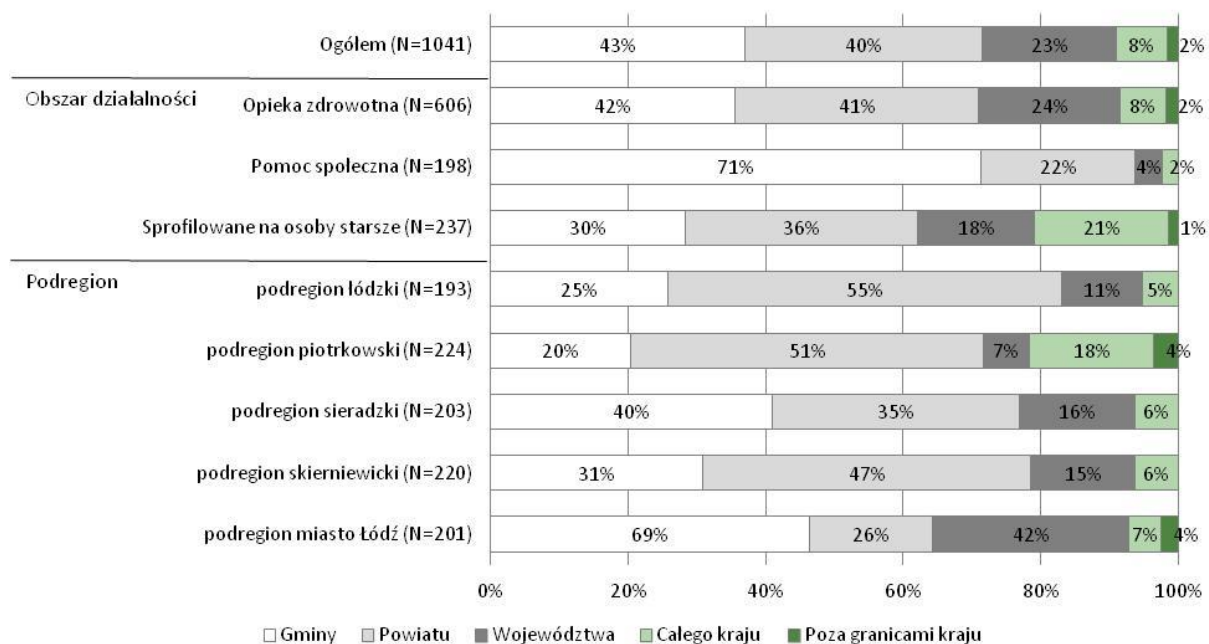
Podmioty srebrnej gospodarki najczęściej mają zasięg lokalny – gminy (43% podmiotów) lub powiatu (40% podmiotów). Znacznie rzadziej organizacje te działają na terenie całego województwa (23%), a sporadycznie na terenie całego kraju (8%) lub poza jego granicami (2%)¹¹. W największym stopniu lokalny zasięg mają działania placówek pomocy społecznej (71% na terenie gminy), a także podmioty z podregionów sieradzkiego i skierniewickiego (Rysunek 13). Z kolei najbardziej ponadregionalnie działają podmioty sprofilowane na osoby starsze – 21% z nich deklaruje zasięg krajowy, a także te działające na terenie Łodzi – 42% z nich ma zasięg wojewódzki.

Ogółem osoby starsze stanowią przeciętnie 48% klientów/pacjentów podmiotów zaklasyfikowanych jako podmioty srebrnej gospodarki, przy czym udział tej grupy wśród klientów/pacjentów jest zróżnicowany – najczęściej to między 21 a 40% (34% podmiotów) lub między 41 a 60% (26% podmiotów). Natomiast osoby starsze przeciętnie rzadziej są klientami instytucji pomocy społecznej – według szacunków blisko połowy tych instytucji seniorzy stanowią do 20% ich klientów (por. Rysunek 14). Z kolei nawet wśród podmiotów sprofilowanych na seniorów grupa ta nie jest jedyną obsługiwaną – w przypadku 46% podmiotów sprofilowanych na osoby starsze, tacy stanowią poniżej 80% ogółu adresatów działalności.

Odsetek osób starszych wśród klientów podmiotów srebrnej gospodarki jest także zróżnicowany regionalnie – największy zanotowano w Łodzi (średnio 53,6%) oraz w podregionie skierniewickim (średnio 50,3%). Relatywnie najniższy odsetek seniorów wśród klientów zgłaszały podmioty w podregionach łódzkim i piotrkowskim (por. Rysunek 15).

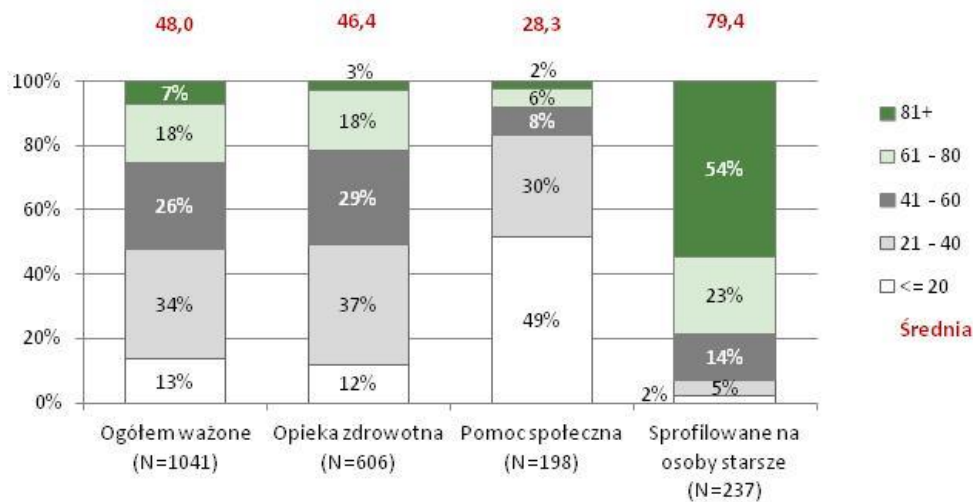
¹¹ Zasięg działania placówki/instytucji był określany na podstawie deklaracji respondenta, który udzielał odpowiedzi na następujące pytanie: „Na jakim obszarze działa Pana(i) placówka/instytucja, z jakiego zasięgu pochodzą Państwa klienci?”, kategoria odpowiedzi: gminy, powiatu, województwa, całego kraju, poza granicami kraju.

Rysunek 13. Zasięg terytorialny działalności podmiotów



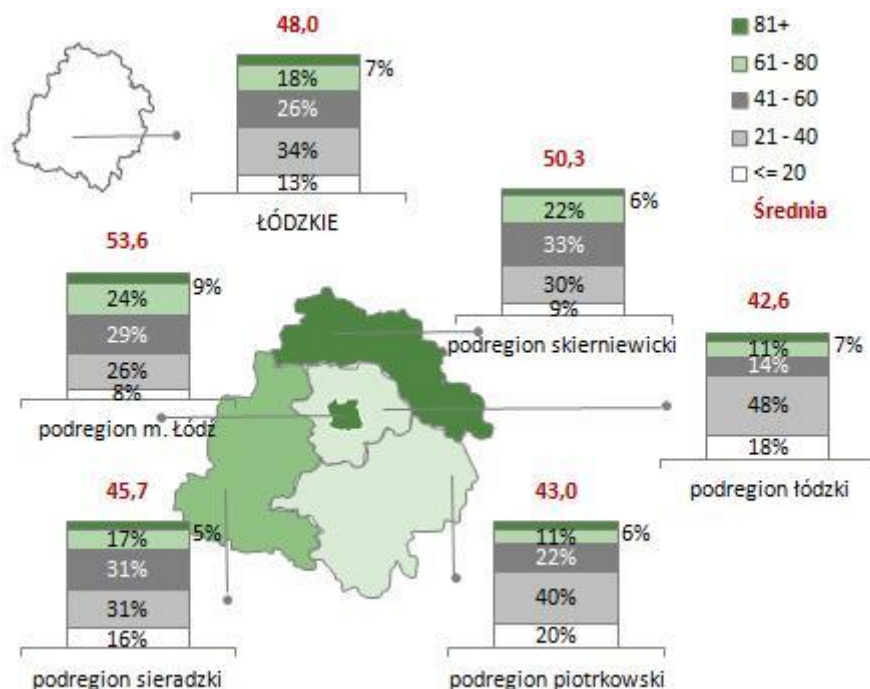
Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, na podstawie deklaracji respondentów

Rysunek 14. Odsetek osób starszych, po 60 roku życia wśród klientów instytucji według obszaru działalności



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki.

Rysunek 15. Odsetek osób starszych, po 60 roku życia wśród klientów instytucji według podregionu



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. N=1041

3.2 Charakterystyka obecnego zatrudnienia związanego z obsługą osób starszych

Ogółem liczbę pracowników pracujących w sektorze srebrnej gospodarki w województwie łódzkim szacuje się na niemal 82 tys. osób¹². Z tego w sektorze opieki zdrowotnej pracuje 67,5 tys. osób (tak wysoki udział związany jest z przewagą liczebną tych podmiotów). Zatrudnienie w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze wynosi niemal 10,1 tys. osób. Najmniejsze szacunki dotyczą obszaru pomocy społecznej – 4,3 tys. pracowników.

Ogółem w podmiotach srebrnej gospodarki najczęściej obsługą osób starszych zajmuje się od 3 do 10 osób (47% podmiotów). W sumie w objętych badaniem podmiotach jest to 18,4 tys. stanowisk różnych profesji, co przy szacowaniu na badaną populację daje niemal 82 000 stanowisk pracy (por. Tabela 9). Z uwagi na dużą przewagę placówek opieki zdrowotnej w próbie najwięcej wśród tych stanowisk to miejsca pracy lekarzy (5,4 tys. lekarzy różnych specjalności w próbie, ponad 24000 w populacji) i pielęgniarek (4,8 tys. stanowisk w próbie, ponad 21 tys. w populacji). Liczną grupę osób zajmujących się seniorami stanowią także specjaliści w zawodach powiązanych (np. asystenci medyczni, higienistki, dietetycy, optycy, fizjoterapeuci) – 3,2 tys. stanowisk w próbie, 16,6 tys. w populacji.

Natomiast obsługa osób starszych nie wymaga dużego zaangażowania personelu kierowniczego wyższego szczebla (60% podmiotów deklaruje, iż z tej grupy nikt nie zajmuje się seniorami) oraz menadżerów średniego szczebla (71% nie deleguje do tej grupy takich obowiązków). Ogółem 773 menadżerów (3,5 tys. w badanej populacji) najwyższego szczebla i 1,3 tys. (5,7 tys. w populacji) pracowników umysłowych zajmuje się w badanym obszarze osobami starszymi.

Z punktu widzenia systemu pomocy społecznej istotną grupą zawodową są pracownicy socjalni – dla potrzeb osób starszych zatrudnionych jest obecnie 929 takich pracowników w badanych podmiotach, co daje szacunek 4130 osób dla badanej populacji.

¹² Szacowanie z wykorzystaniem danych inwentaryzacyjnych dotyczących populacji podmiotów srebrnej gospodarki zebranych na potrzeby konstrukcji próby.

Wykorzystując informację o udziale osób starszych wśród klientów instytucji można zrelatywizować liczbę pracowników zajmujących się obsługą seniorów – oszacowując, jaka część etatów de facto przypada na starszych klientów¹³. **Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze pokazuje, że najczęściej w podmiotach tej grupie klientów poświęcony jest pełny czas pracy od 2 do 5 pracowników, a spośród 81,9 tys. stanowisk osób zajmujących się osobami starszymi w badanej populacji dla seniorów przypada pełny czas pracy 37,3 tys. osób**, co stanowi 46% całkowitej liczby stanowisk.

Tabela 10 zawiera informacje na temat liczby pracowników zajmujących się osobami starszymi w przekroju podregionów i obszaru działalności, a także oszacowanie na tej podstawie wielkości zatrudnienia dla całej populacji podmiotów srebrnej gospodarki. Ze względu na potrzebę oddania faktycznego poziomu wydatkowania czasu pracy na osoby starsze w poniższej analizie posługujemy się zrelatywizowaną miarą wskaźnika etatów na osoby starsze. Tabela 10 zawiera jednak także informacje na temat pełnego oszacowania liczby pracowników zatrudnionych w podmiotach srebrnej gospodarki.

Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze oszacowany dla populacji wynosi 37,3 tys. stanowisk. Najwięcej etatów przypadających na osoby starsze funkcjonuje w obszarze opieki zdrowotnej (28,6 tys. stanowisk), co wiąże się przede wszystkim z dużą przewagą liczebną tych placówek. 7,5 tys. pracowników obsługuje osoby starsze w podmiotach sprofilowanych na tę grupę adresatów działań, zaś nieco ponad 1,1 tys. pracowników – w obszarze pomocy społecznej. Jednak parametr średniej ujawnia, że najwyższe zatrudnienie poświęcone seniorom mają właśnie placówki sprofilowane na tę grupę – średnio na jeden podmiot przypada 20,7 etatu (wskaźnik etatów), podczas gdy w placówkach pomocy społecznej i opieki zdrowotnej jest to odpowiednio 4,2 oraz 7,2 etatu na podmiot.

W układzie regionalnym najwięcej etatów przypadających na osoby starsze funkcjonuje w stolicy województwa – 21,2 tys. miejsc pracy. Wiąże się to nie tylko z większą liczbą podmiotów, ale też z wyższym zatrudnieniem – w Łodzi najczęściej podmioty srebrnej gospodarki zatrudniają 11-20 pracowników zajmujących się seniorami (30%) lub 21 i więcej pracowników (27%). W pozostałych podregionach dominuje zatrudnienie rzędu 3-5 osób (ponad 30% podmiotów) lub 6-10 osób (około 20%, por. Tabela 10). Poza Łodzią wyższa liczba etatów przypadających na osoby starsze dotyczy podregionu łódzkiego (4,9 tys. etatów) oraz piotrkowskiego (niemal 4,2 tys. osób).

Tabela 11 zawiera dane na temat łącznej liczby pracowników pracujących w srebrnej gospodarce ogółem, w jej trzech wyróżnionych obszarach, oraz w poszczególnych podregionach w podziale na stanowiska. W tabeli zamieszczono także wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze. **Tabela ta zawiera dane szacowane z próby dla całej badanej populacji.**

Zróżnicowanie liczby etatów i liczby pracowników ze względu na obszar działalności i podregion jest takie samo, jak w przypadku ogółu pracowników – ze względu na duży udział obszaru opieki zdrowotnej zarówno wśród pracowników, jak i pod względem wskaźnika etatów dominują lekarze i pielęgniarki, a także specjaliści w zawodach powiązanych.

¹³ Jeżeli klienci powyżej 60 roku życia stanowią 50% ogółu klientów, a w danej instytucji pracują 4 osoby, do których obowiązków należy zajmowanie się seniorami, to mnożąc 4 stanowiska razy 50% klientów uzyskuje się wynik 2 stanowiska dedykowane wyłącznie obsłudze osób starszych.

Tabela 9. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według stanowisk – liczba oraz wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* oraz szacunkowe wartości dla pełnej populacji podmiotów¹⁴

	Menadżerowie najwyższego szczebla	Pracownicy umysłowi, menadżerowie średniego szczebla	Lekarze	Specjaliści w zawodach powiązanych	Pielęgniarki	Pracownicy socjalni	Pracownicy wspomagający	SUMA
Liczba pracowników zajmujących się osobami starszymi								
0 pracowników	60%	71%	18%	62%	30%	86%	62%	0%
1	26%	11%	18%	8%	22%	5%	13%	4%
2	8%	5%	18%	8%	12%	2%	8%	11%
3 - 5	5%	7%	25%	11%	15%	5%	9%	26%
6 - 10	2%	3%	12%	5%	10%	1%	5%	21%
11 - 20		1%	4%	4%	8%	1%	2%	18%
21+		2%	3%	1%	4%	1%	1%	20%
średnia	,7	1,3	5,2	3,2	4,7	,9	1,8	17,7
Suma w próbie	773	1 304	5 432	3 287	4 859	929	1 847	18 432
Oszacowanie dla populacji**	3437	5797	24149	14613	21602	4130	8211	81944
Błąd maksymalny***	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%
Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze*								
0 pracowników	60%	71%	18%	62%	30%	86%	62%	1%
1	31%	17%	33%	14%	33%	8%	20%	17%
2	5%	4%	21%	8%	12%	2%	8%	20%
3 - 5	3%	5%	16%	9%	12%	2%	5%	26%
6 - 10	0%	1%	6%	3%	5%	1%	2%	17%
11 - 20	0%	0%	1%	0%	5%	1%	1%	10%
21+	0%	0%	2%	0%	2%	0%	0%	8%
średnia	,3	,4	2,3	1,3	2,5	,4	,9	8,1

¹⁴ Dane zamieszczone w tabelach dotyczące oszacowań na populację nie zawsze sumują się. Jest to konsekwencją zastosowanych do obliczeń czynności analitycznych – zastosowanej procedury ważenia, a także stosowanych zaokrągleń. Dodatkowo każda komórka tabeli (także dane dotyczące całej populacji) była szacowana oddzielnie z wykorzystaniem oddzielnie stworzonej dla niej wagi analitycznej. Wartość szacowana na całości próby to nie prosta suma wartości w podgrupach. Warto także pamiętać, że szacowanie na poziomie każdej z wyróżnionych podgrup obarczone jest inną wartością maksymalnego błędu statystycznego.

	Menadżerowie najwyższego szczebla	Pracownicy umysłowi, menadżerowie średniego szczebla	Lekarze	Specjaliści w zawodach powiązanych	Pielęgniarki	Pracownicy socjalni	Pracownicy wspomagający	SUMA
Suma w próbie	322,6	449,0	2 383,9	1 360,9	2 547,0	451,2	877,5	8 392,2
Oszacowanie dla populacji**	1434	1996	10598	6050	11323	2006	3901	37309
Błąd maksymalny***	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%	2,70%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. N=1041. *Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze – iloczyn liczby pracowników, do których obowiązków należy obsługa osób starszych i odsetka osób starszych wśród klientów instytucji. Wskaźnik pozwala na oszacowanie jaka część etatów de facto przypada na starszych klientów, ** Oszacowanie liczby pracowników dla populacji dokonane na podstawie proporcji między rozmiarami populacji i próby w poszczególnych podgrupach, *** Przyjęto poziom ufności 0,95

Tabela 10. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według obszaru działalności i podregionu (ogółem) – liczba, wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* oraz szacunkowe wartości dla pełnej populacji podmiotów

	Ogółem	Obszar działalności			Podregion				
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	podregion łódzki	podregion piotrkowski	podregion sieradzki	podregion skierniewicki	podregion m. łódź
N=	1041	606	198	237	193	224	203	220	201
Liczba pracowników zajmujących się osobami starszymi									
0 pracowników	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	4%	4%	2%	4%	5%	3%	1%	3%	4%
2	11%	12%	3%	1%	9%	14%	16%	21%	3%
3 - 5	26%	28%	17%	14%	35%	34%	31%	35%	12%
6 - 10	21%	20%	39%	16%	19%	18%	22%	21%	23%
11 - 20	18%	18%	20%	22%	12%	15%	14%	7%	30%
21+	20%	18%	19%	43%	20%	17%	15%	13%	27%
Średnia	17,7	16,9	15,6	27,8	14,0	11,2	10,2	9,3	30,3
Suma w próbie	18 432	15 194	966	2 272	2 233	2 155	1 917	1 342	10 784
Oszacowanie dla populacji**	81 942,4	67 531,9	4 311,3	10 097,2	9 939,2	9 580,4	8 520,5	5 966,0	47 932,7
Błąd maksymalny***	2,70%	3,70%	3,70%	3,80%	6,00%	5,60%	6,00%	5,40%	6,50%

	Ogółem	Obszar działalności			Podregion				
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	podregion łódzki	podregion piotrkowski	podregion sieradzki	podregion skierniewicki	podregion m. łódź
Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze*									
0 pracowników	1%	1%	3%	2%	0%	2%	0%	0%	2%
1	17%	18%	24%	6%	32%	26%	18%	18%	6%
2	20%	21%	21%	2%	16%	22%	28%	32%	11%
3 - 5	26%	27%	28%	15%	23%	24%	31%	28%	25%
6 - 10	17%	17%	14%	19%	10%	15%	11%	12%	25%
11 - 20	10%	9%	5%	24%	10%	6%	9%	4%	15%
21+	8%	6%	3%	32%	9%	4%	3%	5%	14%
Średnia	8,1	7,2	4,2	20,7	6,9	4,9	4,8	4,6	13,7
Suma w próbie	8 392	6 444	255	1 693	1 107	938	895	665	4 787
Oszacowanie dla populacji**	37 309,3	28 642,5	1 136,4	7 526,6	4 927,3	4 169,1	3 979,5	2 956,2	21 276,1
Błąd maksymalny***	2,70%	3,70%	3,70%	3,80%	6,00%	5,60%	6,00%	5,40%	6,50%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. *Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze – iloczyn liczby pracowników, do których obowiązków należy obsługa osób starszych i odsetka osób starszych wśród klientów instytucji. Wskaźnik pozwala na oszacowanie jaka część etatów de facto przypada na starszych klientów.

** Oszacowanie liczby pracowników dla populacji dokonane na podstawie proporcji między rozmiarami populacji i próby w poszczególnych podgrupach,

*** Przyjęto poziom ufności 0,95

Tabela 11. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według stanowisk – łączna liczba pracowników oraz wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* (suma) według obszaru działalności i podregionu (dane oszacowane dla badanej populacji)

		Menadżerowie najwyższego szczebla	Pracownicy umysłowi, menadżerowie średniego szczebla	Lekarze	Specjaliści w zawodach powiązanych	Pielęgniarki	Pracownicy socjalni	Pracownicy wspomagający	Suma
		Liczba pracowników zajmujących się osobami starszymi							
	Ogółem	3437	5797	24149	14613	21602	4130	8211	81944
Obszar działalności	Opieka zdrowotna	2592	4188	22869	12861	18690	849	5499	67548
	Pomoc społeczna	391	1040	98	533	62	1543	627	4295

		Menadżerowie e najwyższego szczebla	Pracownicy umysłowi, menadżerowie średniego szczebla	Lekarze	Specjaliści w zawodach powiązanych	Pielęgniarki	Pracownicy socjalni	Pracownicy wspomagając y	Suma
Sprofilowane na osoby starsze		453	568	1181	1217	2850	1732	2087	10088
Podregion	łódzki	352	681	2986	859	3053	757	1259	9937
	piotrkowski	244	546	2597	1336	2886	728	1230	9568
	sieradzki	462	582	1914	1527	2589	568	870	8511
	skierniewicki	222	404	1523	502	1971	551	786	5958
	m. łódź	2153	3579	15105	10372	11087	1523	4058	47881
Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze									
Ogółem		1435,6	1998,1	10608,4	6056,0	11334,2	2007,8	3904,9	37345,3
Obszar działalności	Opieka zdrowotna	989,2	1318,7	9792,0	4943,9	9013,6	369,4	2184,5	28611,8
	Pomoc społeczna	110,6	273,0	24,1	148,1	12,9	392,0	175,3	1136,0
	Sprofilowane na osoby starsze	333,0	403,2	768,6	951,0	2281,7	1243,6	1537,6	7518,7
Podregion	łódzki	160,2	306,2	1305,2	419,2	1599,8	434,3	701,8	4926,2
	piotrkowski	95,9	171,8	997,7	669,6	1329,3	286,8	613,6	4164,7
	sieradzki	177,2	213,6	915,1	655,3	1463,9	191,8	358,3	3975,1
	skierniewicki	99,5	137,2	774,8	294,4	1133,1	219,8	294,8	2953,0
	m. łódź	900,0	1165,5	6595,2	4004,9	5786,7	871,6	1929,6	21253,4

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. *Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze – iloczyn liczby pracowników, do których obowiązków należy obsługa osób starszych i odsetka osób starszych wśród klientów instytucji. Wskaźnik pozwala na oszacowanie jaka część etatów de facto przypada na starszych klientów.

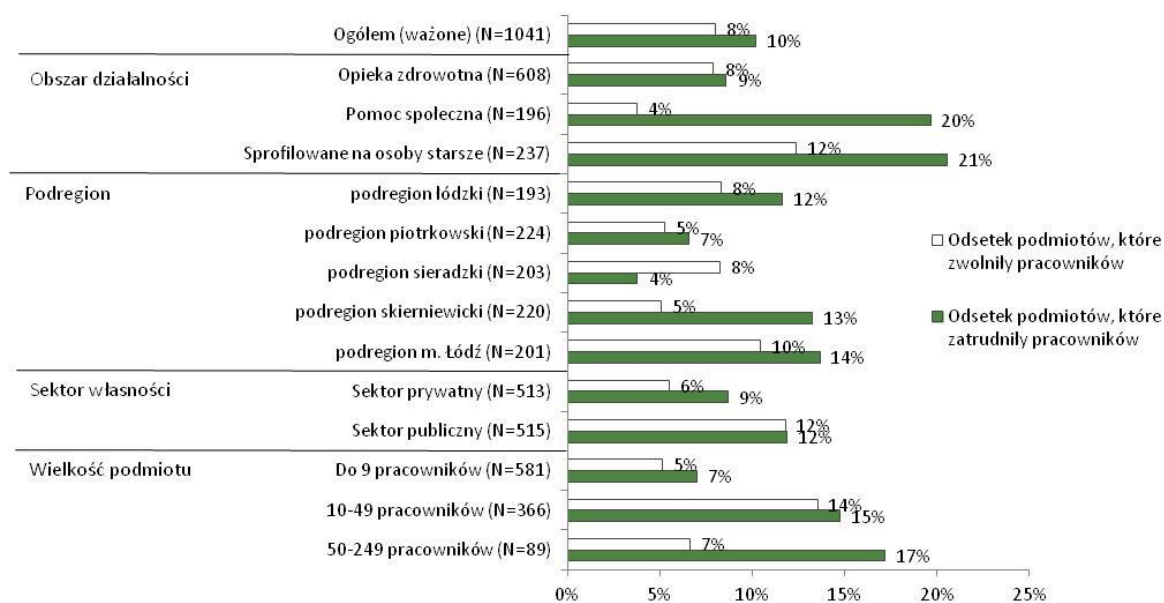
3.3 Dynamika zatrudnienia w podmiotach srebrnej gospodarki

Wyniki badania wskazują na **dość dużą stabilność rynku pracy sektora srebrnej gospodarki w województwie łódzkim**. W ciągu ostatnich 12 miesięcy jedynie co dziesiąty podmiot zatrudniał pracowników związanych z obsługą osób starszych, a 8% przeprowadziło zwolnienia. 80% objętych badaniem podmiotów utrzymało stały poziom zatrudnienia pracowników zajmujących się seniorami.

Stabilność rynku pracy to w dużej mierze efekt utrzymania stabilnej sytuacji w obszarze opieki zdrowotnej, który przeważa ilościowo w sektorze srebrnej gospodarki. 82% podmiotów opieki zdrowotnej utrzymało stałe zatrudnienie w ostatnich 12 miesiącach, zaś liczba placówek, które zanotowały wzrost lub spadek zatrudnienia równoważą się. Natomiast **w obszarze pomocy społecznej oraz wśród placówek sprofilowanych na osoby starsze w ciągu ostatniego roku placówki zwiększające zatrudnienie przeważają znacząco nad placówkami, które zwalniały pracowników** (por. [Rysunek 16](#)). Ten trend pozostaje w zgodzie z przewidywaniami, iż z powodu rosnącego udziału seniorów w populacji, będzie wzrastać zapotrzebowanie na pracowników do obsługi tej grupy. Ruchy kadrowe częściej dotyczyły podmiotów z sektora publicznego (76% bez zmian), niż prywatnego (84% bez zmian), a także podmiotów małych i średnich niż najmniejszych (por. [Tabela 12](#)).

Staly poziom zatrudnienia częściej utrzymywały podmioty z podregionów sieradzkiego i piotrkowskiego, największą dynamiką cechował się natomiast rynek pracy w Łodzi – gdzie tylko 74% podmiotów nie zmieniało poziomu zatrudnienia. We wszystkich regionach w ostatnich 12 miesiącach przewagę miały podmioty zatrudniające pracowników, za wyjątkiem podregionu sieradzkiego, gdzie placówki zwalniające pracowników przeważały nad zatrudniającymi.

Rysunek 16. Odsetek podmiotów, które zwolniły i które zatrudniły pracowników związanych z obsługą osób starszych w ostatnich 12 miesiącach



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały zważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby.

Tabela 12. Bilans zatrudnienia pracowników związanych z obsługą osób starszych za 12 ostatnich miesięcy – odsetek podmiotów

		[a] spadek zatrudnieni a	[b] bez zmian	[c] wzrost zatrudnieni a	Nie wiem/ trudno powiedzie ć	Saldo ** [c-a]
Ogółem* (N=1041)		8%	80%	10%	0%	2%
Obszar działalności	Opieka zdrowotna (N=608)	8%	82%	9%	0%	1%
	Pomoc społeczna (N=196)	4%	76%	20%	0%	16%
	Sprofilowane na osoby starsze (N=237)	12%	66%	21%	1%	8%
Podregion	podregion łódzki (N=193)	8%	79%	12%	0%	3%
	podregion piotrkowski (N=224)	5%	87%	7%	0%	1%
	podregion sieradzki (N=203)	8%	86%	4%	0%	-4%
	podregion skierniewicki (N=220)	5%	80%	13%	0%	8%
	podregion miasto Łódź (N=201)	10%	74%	14%	1%	3%
Sektor własności	Sektor prywatny (N=513)	6%	84%	9%	0%	3%
	Sektor publiczny (N=515)	12%	76%	12%	0%	0%
Wielkość podmiotu	Do 9 pracowników (N=581)	5%	87%	7%	0%	2%
	10-49 pracowników (N=366)	14%	71%	15%	0%	1%
	50-249 pracowników (N=89)	7%	70%	17%	1%	11%
	250 i więcej pracowników (N=4)	0%	100%	0%	0%	0%

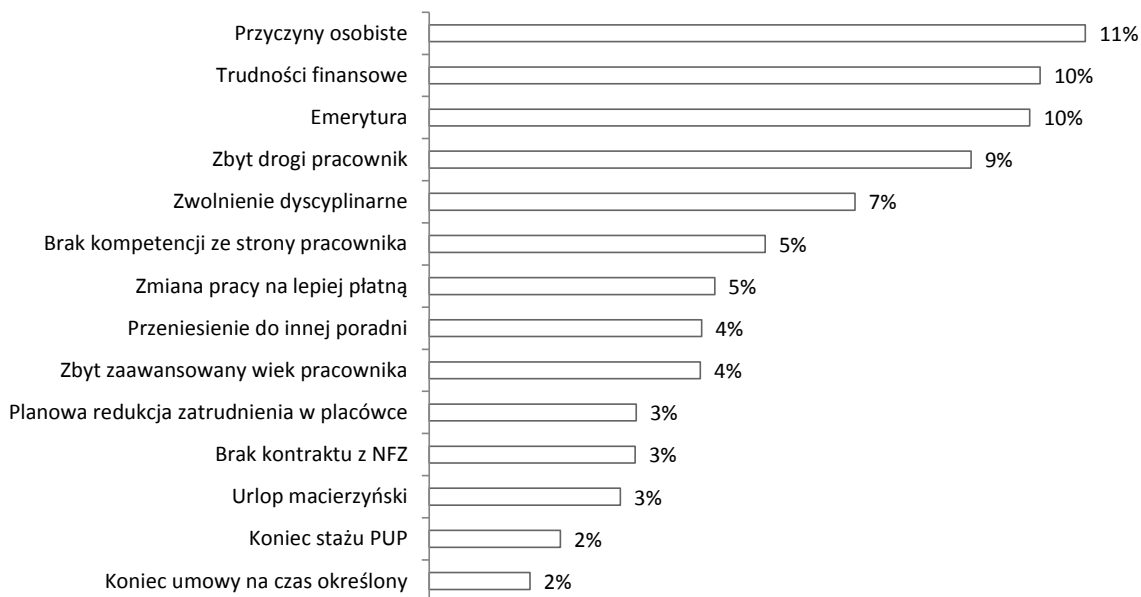
Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały zważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby. **Saldo dodatnie oznacza, że więcej podmiotów zatrudniało, niż zwalniało pracowników.

Jako przyczyny odejść pracowników pracodawcy najczęściej wskazują powody zewnętrzne, niezależne od funkcjonowania placówki. Najczęściej wskazywano to na przyczyny osobiste (11%), odejście pracowników na emeryturę (10%), lecz także kwestie finansowe: trudności firmy (10%), czy też zbyt duże wymagania finansowe pracowników (9%). 7% pracodawców wskazało na zwolnienia dyscyplinarne, a kolejne 5% na zwolnienia związane z niskimi kompetencjami pracowników. Przyczyny odejść pracowników, które uzyskały więcej niż 1% wskazań zawiera Rysunek 17.

O zatrudnieniu nowych pracowników najczęściej decydują ich kwalifikacje – a więc profil i kierunek wykształcenia, wyuczony zawód (57%), a także posiadane umiejętności zawodowe (54%) i doświadczenie (43%)¹⁵. Inne czynniki brane są pod uwagę przez mniej, niż co piątego pracodawcę wśród podmiotów, które w ostatnim roku zatrudniały pracowników – są to np. cechy osobowościowe, poziom wykształcenia (por. Rysunek 18).

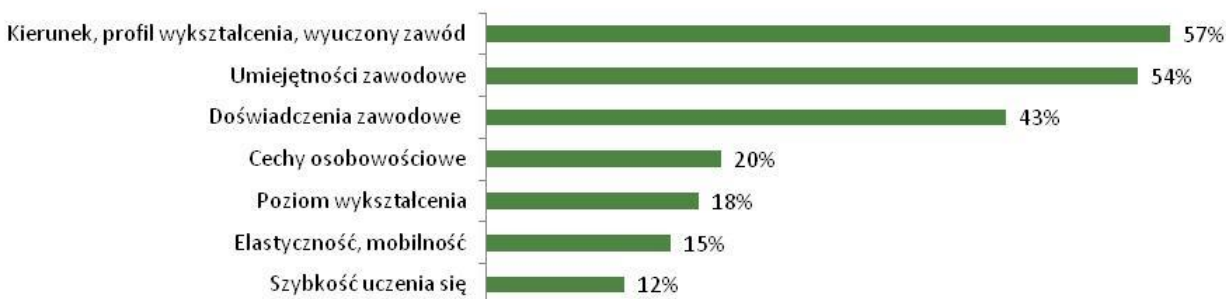
¹⁵ Należy przy tym pamiętać, iż wiele zawodów w ramach srebrnej gospodarki to są zawody regulowane – dotyczy to przede wszystkim poziomu, profilu i kierunku wykształcenia, wyuczonego zawodu, posiadanej specjalizacji, a to właśnie zgodnie z deklaracjami respondentów w zdecydowanej mierze determinuje zasady rekrutacji pracowników.

Rysunek 17. Przyczyny odejść pracowników zajmujących się obsługą osób starszych



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=112 (podmioty, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy odnotowały odejścia lub zwolnienia pracowników). Wskazania powyżej 1%.

Rysunek 18. Czynniki brane pod uwagę przy zatrudnieniu pracowników mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=202 (podmioty, które w ostatnich 12 miesiącach zatrudniały pracowników). Wskazania powyżej 4%.

Jak wspomniano wyżej w sektorze srebrnej gospodarki podmioty, które przyjmowały pracowników przeważają nad podmiotami redukującymi zatrudnienie. Co więcej **bilans kadrowy (różnica między liczbą osób zatrudnianych/ przyjętych do pracy i zwalnianych)** na poziomie ogółu podmiotów jest dodatni (por. Tabela 16). Dodatni jest także bilans zatrudnienia w obszarze pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, a także w przypadku większości stanowisk w instytucjach sprofilowanych na osoby starsze.

Najczęściej zatrudniano 1 lub 2 osoby, ale w przypadku 5% podmiotów do pracy przyjęto powyżej 3 nowych pracowników. Wśród odchodzących na własną prośbę oraz zwalnianych były to najczęściej 1 lub 2 osoby. Odejście na własną prośbę częściej dotyczyło placówek sprofilowanych na osoby starsze (por. Tabela 13).

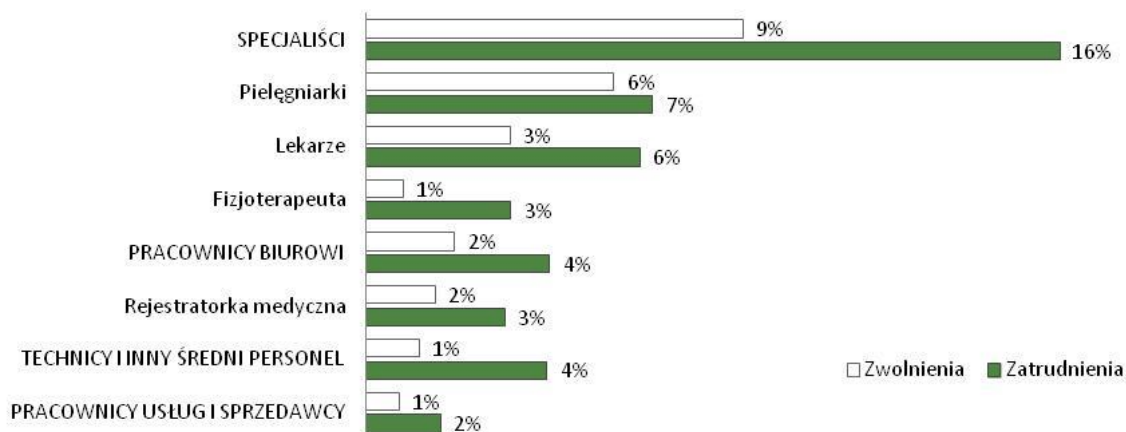
Tabela 13. Odsetek podmiotów, które w ostatnich 12 miesiącach zwalniały lub zatrudniły nowych pracowników mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych według liczby zatrudnionych lub zwolnionych pracowników (dane z próby)

	Ogółem (ważone)	Obszar działalności					Podregion			
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	Łódzki	piotrkowski	sieradzki	skierniewicki	m. łódź	
N=	1041	606	198	237	193	224	203	220	201	
ZATRUDNIENIE										
Brak nowych zatrudnionych	81%	83%	74%	60%	73%	94%	98%	79%	68%	
1 osoba	9%	8%	14%	12%	11%	3%	1%	15%	12%	
2 osoby	5%	5%	6%	7%	8%	2%	1%	2%	10%	
3 – 5 osób	3%	2%	4%	13%	6%	1%	0%	3%	6%	
6+ osób	2%	1%	2%	8%	3%	0%	0%	1%	4%	
ODEJŚCIE NA WŁASNĄ PROŚBĘ										
Brak odchodzących	84%	86%	87%	69%	76%	97%	93%	84%	77%	
1 osoba	9%	9%	12%	13%	11%	3%	6%	12%	12%	
2 osoby	5%	5%	1%	10%	9%	1%	1%	2%	10%	
3 i więcej osób	1%	1%	0%	8%	4%	0%	0%	2%	1%	
ZWOLNIENIE										
Brak zwolnionych	94%	95%	97%	90%	96%	97%	97%	96%	90%	
1 osoba	4%	4%	3%	3%	3%	0%	3%	2%	7%	
2 i więcej osób	2%	2%	1%	8%	1%	3%	1%	2%	3%	

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały ważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby.

Schodząc na poziom poszczególnych grup zawodowych i zawodów można zauważyć, że **w każdej grupie odsetek podmiotów zatrudniających przeważa nad odsetkiem podmiotów redukujących zatrudnienie na danym stanowisku** (por. Rysunek 19). W największym stopniu zatrudnienia przeważają nad zwolnieniami w przypadku grupy specjalistów, do której zaliczają się zawody obszaru opieki zdrowotnej (co jest związane z dominacją takich podmiotów w srebrnej gospodarce) – pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci.

Rysunek 19. Odsetek podmiotów deklarujących, iż w ostatnich 12 miesiącach zwalniali lub zatrudniali pracowników danej grupy zawodowej/ zawodu mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych -



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041. Na rysunku zamieszczono najczęstsze wskazania – dla zawodu powyżej 2%, dla kategorii – powyżej 1%.

Tabela 14 ilustruje strukturę zawodową nowo zatrudnionych pracowników, związanych z obsługą osób starszych – szacunek z próby dla badanej populacji. Widoczna jest silna dominacja grupy specjalistów – w ostatnich 12 miesiącach w podmiotach należących do badanej populacji zatrudnienie na stanowiskach specjalistów znalazło 1411 osób, w tym 561 na miejscach przeznaczonych do obsługi osób starszych. Zdecydowana większość tych pracowników została zatrudniona w obszarze opieki zdrowotnej.

Drugą grupą zawodową licznie zatrudnianą są technicy i inny średni personel – ogółem z tej grupy podmioty badanej populacji zatrudniły w ostatnim roku 1041 osób z czego 854 na stanowiskach poświęconych osobom starszym. Najwięcej, bo 579 osób znalazło zatrudnienie w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze (w tym 503 na miejsca pracy poświęcone seniorom), dopiero w drugiej kolejności technicy przyjmowani byli w placówkach opieki zdrowotnej.

Tabela 15 zwiera informacje na temat struktury zawodowej pracowników zwolnionych w podmiotach badanej populacji ze stanowisk obsługi seniorów w ostatnim roku. Wśród zwalnianych pracowników przewagę liczebną mają technicy i średni personel (706 zwolnionych osób, w tym 639 ze stanowisk dedykowanych osobom starszym), a dopiero w drugiej kolejności specjaliści (577 zwolnionych).

Warto przy tym nadmienić, że **wyniki mogą wskazywać na restrukturyzację zatrudnienia w obszarze badanych placówek sprofilowanych na osoby starsze (prawdopodobnie zwolnienia grupowe)** – ponieważ większość z całkowitej liczby zwolnionych techników (648 osób) przypada na tylko 31 sprofilowanych placówek. Tymczasem w przypadku grupy specjalistów nic tak spektakularnego nie miało miejsca – 577 zwolnionych pracowało w 475 placówkach, co raczej wskazuje na minimalne ruchy kadrowe.

Ostateczny bilans zatrudnienia pracowników związanych z obsługą osób starszych (przewaga zatrudnienia nad zwolnieniami) zawiera Tabela 16. Wyraźna przewaga liczby podmiotów zatrudniających pracowników nad zwalnianymi widoczna jest w przypadku grupy specjalistów, techników i pracowników biurowych (bilans podmiotów). To również grupy zawodowe z największą przewagą liczby zatrudnionych pracowników nad zwalnianymi (bilans miejsc pracy ogółem). Silnie dodatni bilans miejsc pracy charakteryzuje placówki opieki zdrowotnej, niewielka przewaga zatrudnienia ma miejsce w przypadku pomocy społecznej. Natomiast w obszarze placówek sprofilowanych na osoby starsze widoczny jest ujemny bilans w przypadku grupy zawodowej techników i średniego personelu – szczególnie w przypadku miejsc pracy dedykowanych osobom starszym. To efekt dużej skali zwolnień, wspomnianej powyżej (por. Tabela 15).

Tabela 14. Pracownicy związani z obsługą osób starszych zatrudnieni w ciągu ostatnich 12 miesięcy – liczba podmiotów oraz liczba miejsc pracy w przekroju wielkich grup zawodowych – wyniki oszacowane dla badanej populacji

	Ogółem			Opieka zdrowotna			Pomoc społeczna			Sprofilowane na osoby starsze		
	Liczba podmiotów	Liczba osób zatrudnianych (suma)	Liczba osób zatrudnianych na miejsca dedykowane osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zatrudnianych (suma)	Liczba osób zatrudnianych na miejsca dedykowane osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zatrudnianych (suma)	Liczba osób zatrudnianych na miejsca dedykowane osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zatrudnianych (suma)	Liczba osób zatrudnianych na miejsca dedykowane osobom starszym (suma)
PRZEDSTAWICIELE WŁADZ PUBLICZNYCH, WYŻSI URZĘDNIKI I KIEROWNICY SPECJALIŚCI	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	801	1411	561	684	1206	436	22	22	4	93	182	120
PRACOWNICY BIUROWI	209	1041	854	98	396	325	36	62	31	71	579	503
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	209	307	89	173	245	89	31	49	4	9	18	0
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	93	169	71	53	71	31	9	9	0	36	89	36
ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY	9	9	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0
OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	49	160	45	22	31	9	0	4	0	27	125	36

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Maksymalny błąd statystyczny szacowania, przy poziomie ufności 0,95 dla ogółu populacji – 2,7%, dla placówek pomocy społecznej i opieki zdrowotnej obsługujących także osoby starsze – 3,7% oraz 3,8% w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze.

Tabela 15. Pracownicy związani z obsługą osób starszych zwolnieni w ciągu ostatnich 12 miesięcy – liczba podmiotów oraz liczba miejsc pracy w przekroju wielkich grup zawodowych - wyniki oszacowane dla badanej populacji

	Ogółem			Opieka zdrowotna			Pomoc społeczna			Sprofilowane na osoby starsze		
	Liczba podmiotów	Liczba osób zwalnianych (suma)	Liczba osób zwalnianych z miejsc dedykowanych osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zwalnianych (suma)	Liczba osób zwalnianych z miejsc dedykowanych osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zwalnianych (suma)	Liczba osób zwalnianych z miejsc dedykowanych osobom starszym (suma)	Liczba podmiotów	Liczba osób zwalnianych (suma)	Liczba osób zwalnianych z miejsc dedykowanych osobom starszym (suma)
PRZEDSTAWICIELE WŁADZ PUBLICZNYCH, WYŻSI URZĘDNIICY I KIEROWNICY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPECJALIŚCI	475	577	271	435	515	235	4	4	0	36	53	36
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	62	706	639	27	49	0	9	9	4	31	648	639
PRACOWNICY BIUROWI	93	111	89	93	107	89	0	0	0	0	0	0
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	67	133	0	62	120	0	4	4	0	4	4	0
ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ	9	9	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	9	44	27					22	4	9	22	18

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Maksymalny błąd statystyczny szacowania, przy poziomie ufności 0,95 dla ogółu populacji – 2,7%, dla placówek pomocy społecznej i opieki zdrowotnej obsługujących także osoby starsze – 3,7% oraz 3,8% w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze.

Tabela 16. Bilans zatrudnienia pracowników związanych z obsługą osób starszych za 12 ostatnich miesięcy – liczba podmiotów oraz miejsc pracy (przewaga zatrudnienia nad zwolnieniem) - wyniki oszacowane dla badanej populacji

	Ogółem			Opieka zdrowotna			Pomoc społeczna			Sprofilowane na osoby starsze		
	Bilans podmiotów (przewaga podmiotów zatrudniających nad zwolnieniami)	Bilans miejsc pracy ogółem	Bilans dla miejsc dedykowanych osobom starszym	Bilans podmiotów (przewaga podmiotów zatrudniających nad zwolnieniami)	Bilans miejsc pracy ogółem	Bilans dla miejsc dedykowanych osobom starszym	Bilans podmiotów (przewaga podmiotów zatrudniających nad zwolnieniami)	Bilans miejsc pracy ogółem	Bilans dla miejsc dedykowanych osobom starszym	Bilans podmiotów (przewaga podmiotów zatrudniających nad zwolnieniami)	Bilans miejsc pracy ogółem	Bilans dla miejsc dedykowanych osobom starszym
PRZEDSTAWICIELE WŁADZ PUBLICZNYCH, WYŻSI URZĘDNIKI I KIEROWNICY	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
SPECJALIŚCI	326	834	290	249	691	201	18	18	4	57	129	84
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	138	335	215	71	347	325	27	53	27	40	-69	-136
PRACOWNICY BIUROWI	116	196	0	80	138	0	31	49	4	9	18	0
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	26	36	71	-9	-49	31	5	5	0	32	85	36
ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY	9	9	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0
OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ	-9	-9	0	0	0	0	0	0	0	-9	-9	0
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	40	116	18	22	31	9	0	-18	-4	18	103	18

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Maksymalny błąd statystyczny szacowania, przy poziomie ufności 0,95 dla ogółu populacji – 2,7%, dla placówek pomocy społecznej i opieki zdrowotnej obsługujących także osoby starsze – 3,7% oraz 3,8% w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze.

4. POTRZEBY I PLANY ZATRUDNIENIOWE W PODMIOTACH SREBRNEJ GOSPODARKI W PERSPEKTYWIE 3 LAT

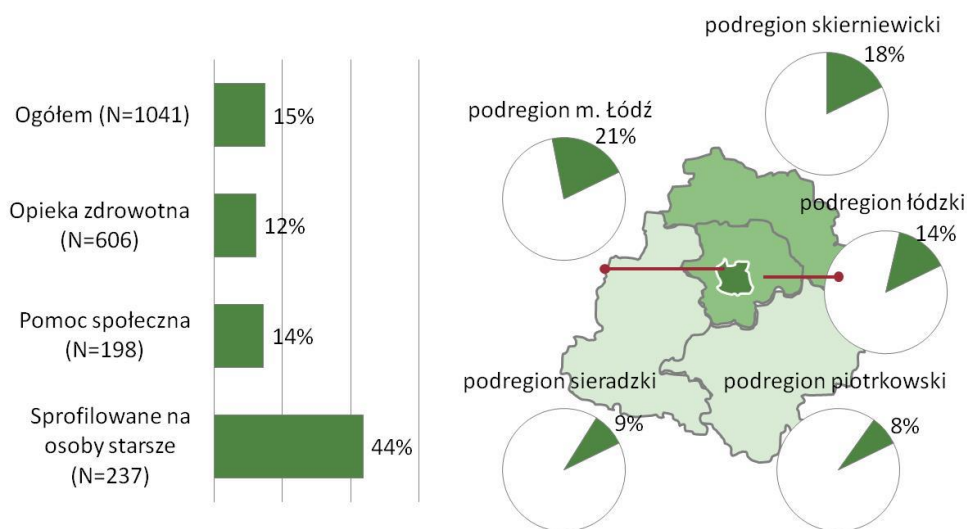
4.1 Plany związane z utworzeniem nowych miejsc pracy przeznaczonych do obsługi wyłącznie osób starszych

Ogółem 15% podmiotów deklaruje, iż w najbliższych 3 latach zamierzają utworzyć nowe miejsca pracy **specjalnie do obsługi osób starszych** (por. [Rysunek 20](#)). Przy tym odsetek takich deklaracji w przypadku placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wynosi odpowiednio 12 i 14%, natomiast **utworzenie miejsc pracy dedykowanych seniorom deklaruje 44% podmiotów sprofilowanych na osoby starsze**. **Relatywnie częściej plany takie deklarują podmioty działające na terenie Łodzi (21%) i podregionu skierniewickiego (18%)** – a więc tam, gdzie udział osób starszych wśród klientów jest najwyższy. Może to stanowić sygnał, że obecne zasoby podmiotów nie są wystarczające dla zapewnienia odpowiedniej obsługi klientów powyżej 60 roku życia, ani dla spodziewanego zwiększenia się udziału tej grupy wśród klientów (w związku ze starzeniem się populacji).

Najczęściej podmioty planują utworzyć jedno (26%) lub dwa (24%) miejsca pracy przeznaczone do obsługi seniorów (por. [Tabela 17](#)), choć w przypadku podmiotów sprofilowanych na osoby starsze częściej jest to większa liczba pracowników. Więcej, niż co czwarty badany nie był w stanie podać, ile miejsc pracy planuje się utworzyć.

Gdyby powyższe deklaracje udało się zrealizować, w ciągu trzech lat w objętych badaniem podmiotach powstałoby 546 miejsc (2424 w pracy badanej populacji) dedykowanych obsłudze wyłącznie osób starszych, z czego ponad połowa w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze (298 miejsc pracy w badanej próbie, 1323 w badanej populacji), zaś ponad 40% w opiece zdrowotnej (230 miejsc pracy w badanej próbie, 1021 w badanej populacji). 1598 miejsc pracy powstałoby w instytucjach działających na terenie Łodzi (360 w badanej próbie).

Rysunek 20. Odsetek podmiotów, które w najbliższych 3 latach zamierzają utworzyć miejsca pracy specjalnie do obsługi osób starszych



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki.

Tabela 17. Liczba miejsc pracy specjalnie do obsługi osób starszych, planowanych do utworzenia w najbliższych 3 latach

	Ogółem	Obszar działalności			Podregion				
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	łódzki	piotrkowski	sieradzki	skierniewicki	m. łódź
N=	198	72	31	95	39	20	19	59	61
1	26%	28%	38%	16%	16%	38%	33%	23%	26%
2	24%	26%	39%	15%	37%	13%	24%	29%	21%
3	5%	3%	0%	10%	1%	11%	6%	5%	3%
4 - 5	9%	6%	6%	19%	13%	22%	4%	10%	5%
6 - 10	5%	3%	4%	13%	14%	0%	0%	10%	3%
11+	5%	3%	0%	13%	3%	0%	0%	1%	9%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	27%	31%	13%	14%	16%	16%	32%	21%	32%
średnio na 1 podmiot	4,8	2,9	2,1	10,9	3,8	2,4	1,8	3,2	7,0
suma utworzonych miejsc pracy w próbie	546	230	18	298	67	31	18	70	360
Oszacowanie dla populacji**	2424	1021	80	1323	297	138	80	311	1598
Błąd maksymalny***	2,7%	3,7%	3,7%	3,8%	6,0%	5,6%	6,0%	5,4%	6,5%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. N= podmioty, które planują utworzyć miejsca pracy do obsługi osób starszych

4.2 Potrzeby vs. realne plany zatrudnieniowe placówek – stanowiska związane z obsługą osób starszych

W potrzebach i planach zatrudnieniowych przedstawiciele badanych placówek uwzględniali osoby, których praca będzie związana z osobami starszymi – zarówno te, których praca będzie dotyczyła wyłącznie osób starszych, jak i te zajmujące się również innymi grupami klientów/pacjentów.

Wyniki badania wskazują na dość duże rozbieżności między potrzebami podmiotów srebrnej gospodarki w zakresie zatrudnienia a możliwościami ich realizacji. Zarówno w przypadku pracowników związanych m.in. z obsługą osób starszych, jak i w przypadku pracowników zajmujących się wyłącznie obsługą seniorów deklarowana przez badanych liczba pracowników, jaką chcieliby zatrudnić w ciągu najbliższych trzech lat jest znacznie wyższa, niż liczba pracowników, których w ich opinii rzeczywiście będzie można zatrudnić.

Tabela 18 zawiera informacje na temat przewidywanych planów i potrzeb zatrudnieniowych podmiotów gospodarki senioralnej w najbliższych 3 latach. Ponad połowa podmiotów nie była w stanie oszacować swoich potrzeb i planów w zakresie zatrudniania nowych pracowników. Wśród pozostałych instytucji najczęściej planuje się przyjęcie co najwyżej jednego pracownika, rzadziej jest to dwóch, lub od 3 do 5 pracowników. Powyżej 11 nowych osób chcieliby zatrudnić niemal wyłącznie przedstawiciele podmiotów sprofilowanych na osoby starsze.

Ogółem w objętych badaniem podmiotach (które zadeklarowały posiadanie konkretnych planów zatrudnieniowych), gdyby była taka możliwość zatrudnienie znalazłoby dodatkowych 1,5 tys. pracowników związanych z obsługą osób starszych – z czego dwie trzecie w służbie zdrowia, nieco ponad 700 pracowników byłoby związanych wyłącznie z obsługą seniorów. Natomiast **w ocenie przedstawicieli objętych badaniem podmiotów realnie uda się zatrudnić jedynie około 65% pracowników, których placówki chciałyby zatrudnić.**

Tabela 18. Liczba pracowników związanych z obsługą osób starszych, których placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) oraz których można będzie zatrudnić – dane z próby

	Ogółem	Obszar działalności				Podregion			
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	łódzki	piotrkowski	sieradzki	skierniewicki	m. łódź
N=	1041	606	198	237	193	224	203	220	201
LICZBA PRACOWNIKÓW ZWIĄZANYCH Z OBSŁUGĄ OSÓB STARSZYCH, KTÓRYCH PLACÓWKA CHCIAŁABY ZATRUDNIĆ									
<= 1	21%	21%	20%	17%	23%	16%	25%	20%	21%
2	9%	8%	13%	13%	13%	9%	10%	5%	8%
3 - 5	8%	7%	11%	16%	11%	3%	4%	11%	10%
6 - 10	2%	2%	1%	8%	5%	0%	2%	3%	2%
11+	2%	2%	2%	12%	1%	0%	0%	1%	6%
Suma	1540	1000	76	463	240	100	147	160	893
LICZBA PRACOWNIKÓW - WYŁĄCZNIE OBSŁUGA OSÓB STARSZYCH, KTÓRYCH PLACÓWKA CHCIAŁABY ZATRUDNIĆ									
<= 1	31%	31%	34%	26%	41%	21%	33%	35%	29%
2	3%	3%	6%	7%	3%	2%	2%	2%	6%
3 - 5	3%	2%	3%	14%	4%	2%	2%	1%	5%
6 - 10	1%	0%	1%	10%	1%	0%	0%	1%	2%
11+	1%	1%	0%	5%	1%	0%	0%	0%	3%
Suma	731	351	26	353	66	28	25	47	565
LICZBA PRACOWNIKÓW ZWIĄZANYCH Z OBSŁUGĄ OSÓB STARSZYCH, KTÓRYCH MOŻNA BĘDZIE ZATRUDNIĆ									
<= 1	30%	30%	39%	31%	55%	19%	26%	34%	27%
2	7%	7%	5%	9%	6%	7%	7%	4%	8%
3 - 5	3%	2%	2%	10%	3%	3%	2%	1%	4%
6 - 10	1%	1%	0%	3%	1%	0%	1%	1%	1%
11+	2%	2%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	5%
Suma	994	659	25	309	72	76	88	41	716
LICZBA PRACOWNIKÓW - WYŁĄCZNIE OBSŁUGA OSÓB STARSZYCH, KTÓRYCH MOŻNA BĘDZIE ZATRUDNIĆ									
<= 1	35%	35%	42%	35%	58%	23%	34%	38%	31%
2	3%	3%	2%	5%	2%	1%	1%	1%	6%
3 - 5	2%	1%	1%	9%	2%	1%	1%	0%	3%
6 - 10	1%	0%	0%	7%	1%	0%	0%	0%	2%
11+	1%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	3%
Suma	615	311	9	295	35	14	16	18	532

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

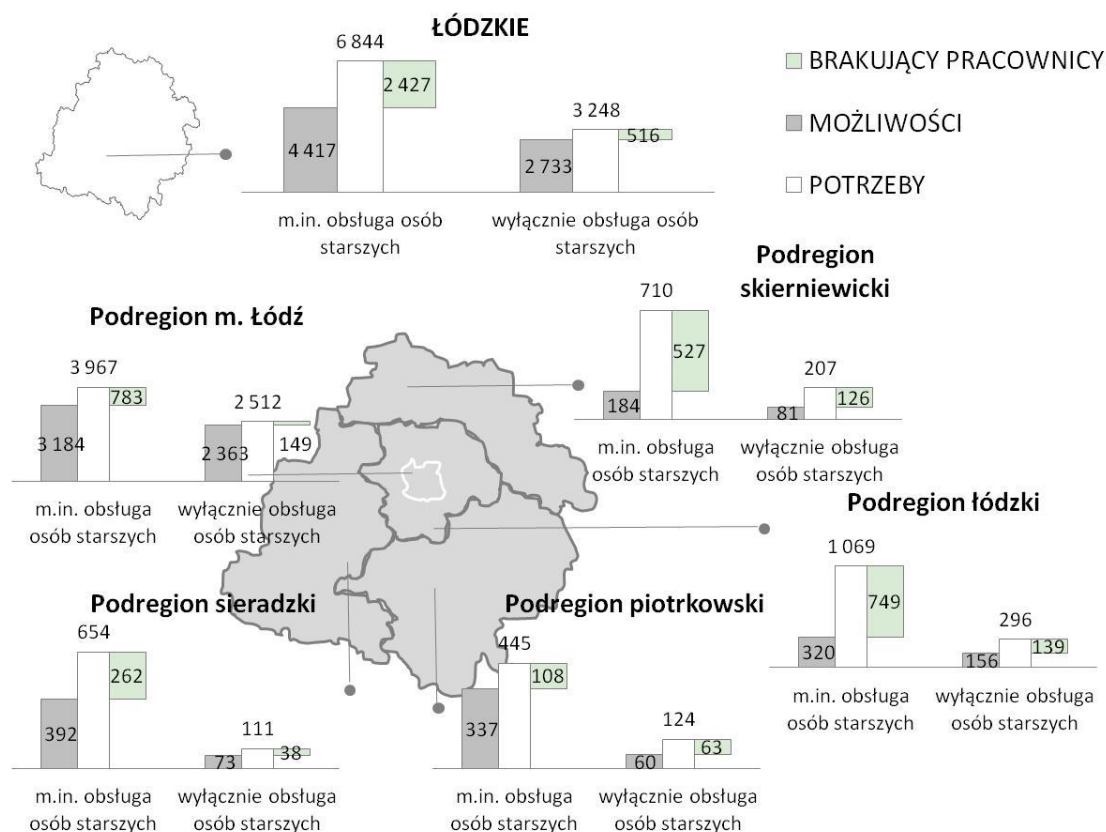
Tabela 19 zawiera oszacowanie dla populacji liczby pracowników związanych z obsługą osób starszych (wyłącznie lub niewyłącznie), których podmioty chciałyby zatrudnić w najbliższych trzech latach oraz oszacowanie możliwości zatrudnieniowych. **Gdyby wszystkie podmioty srebrnej gospodarki (zgodnie z definicją przyjętej populacji) działające na terenie województwa łódzkiego mogły zrealizować swoje potrzeby zatrudnieniowe, wówczas na rynku pracy przybyłoby 6,8 tys. miejsc pracy dla pracowników związanych z obsługą osób starszych, w tym 3,2 tys. dla pracowników dedykowanych wyłącznie do obsługi seniorów.** Najwięcej miejsc pracy powstałoby w służbie zdrowia (4,4 tys.) oraz w placówkach sprofilowanych na osoby starsze (2 tys.), a także w centralnej części województwa – w Łodzi i podregionie łódzkim. **Jednocześnie jednak różnego rodzaju przeszkody i ograniczenia (głównie niestety ograniczenia finansowe) powodują, że faktyczne plany zatrudnieniowe kształtują się na niższym poziomie – szacuje się, że w srebrnej**

gospodarce w najbliższych trzech latach może powstać 4,4 tys. miejsc pracy dla osób związanych z obsługą seniorów, z czego 2,7 tys. dla pracowników dedykowanych wyłącznie do obsługi osób starszych.

Tabela 19 prezentuje rozmiar luki zatrudnieniowej między potrzebami a możliwościami (zarówno na poziomie podmiotów objętych badaniem, jak i oszacowanie dla populacji) oraz procent realizacji potrzeb. Dla ogółu podmiotów srebrnej gospodarki luka zatrudnieniowa wynosi, jak już wspomniano 65% - to znaczy, że zgodnie z deklaracjami przedstawicieli badanych podmiotów zapotrzebowanie na pracowników zostanie pokryte w takim właśnie zakresie. Na poziomie całego sektora srebrnej gospodarki zabraknie więc w stosunku do potrzeb niemal 2,5 tys. pracowników. Co ważne, nie wszędzie luka zatrudnieniowa ma ten sam rozmiar – najbardziej dotkliwa jest w przypadku instytucji pomocy społecznej, gdzie według przewidywań badanych uda się pokryć jedynie 33% potrzeb. Również w układzie regionalnym luka zatrudnieniowa nie rozkłada się równomiernie – największy rozdźwięk między potrzebami i możliwościami przewidują podmioty z podregionu łódzkiego (30% realizacji potrzeb) oraz skierniewickiego (26%).

Liczbę pracowników według potrzeb, możliwości, a także lukę zatrudnieniową w liczbach bezwzględnych w ujęciu regionalnym prezentuje także Rysunek 21.

Rysunek 21. Pracownicy związani z obsługą osób starszych – szacunkowe potrzeby i możliwości zatrudnieniowe ogółu podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim oraz luka między potrzebami i możliwościami.



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. Dane szacunkowe dla populacji podmiotów srebrnej gospodarki. Błąd szacowania przy poziomie ufności 0,95 wynosi: 2,7% dla ogółu populacji, 5,4% w podregionie skierniewickim, 5,6% w podregionie piotrkowskim, 6% w podregionie łódzkim i sieradzkim oraz 6,5% w podregionie miasto Łódź.

Tabela 19. Pracownicy związani z obsługą osób starszych – szacunkowe potrzeby i możliwości zatrudnieniowe ogółu podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb

	Ogółem	Obszar działalności				Podregion				
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby	łódzki	piotrkowski	sieradzki	skiernewicki	m. łódź	
N=	1041	606	198	237	193	224	203	220	201	
PRACOWNICY ZWIĄZANI Z OBSŁUGĄ OSÓB STARSZYCH										
PLACÓWKA CHCIAŁABY ZATRUDNIĆ	Suma	1540	1000	76	463	240	100	147	160	893
	Oszacowanie dla populacji**	6 845	4 446	340	2 059	1 069	445	654	710	3 967
	Błąd maksymalny***	2,7%	3,7%	3,7%	3,8%	6,0%	5,6%	6,0%	5,4%	6,5%
MOŻNA BĘDZIE ZATRUDNIĆ	Suma	994	659	25	309	72	76	88	41	716
	Oszacowanie dla populacji**	4 418	2 930	113	1 374	320	337	392	184	3 184
	Błąd maksymalny***	2,7%	3,7%	3,7%	3,8%	6,0%	5,6%	6,0%	5,4%	6,5%
RÓŻNICA MIĘDZY MOŻLIWOŚCIAMI A POTRZEBAMI	brakujący pracownicy (próba)	-546	-341	-51	-154	-168	-24	-59	-118	-176
	brakujący pracownicy (oszacowanie populacja)	-2 428	-1 517	-227	-684	-749	-108	-262	-527	-783
	procent realizacji potrzeb	65%	66%	33%	67%	30%	76%	60%	26%	80%
PRACOWNICY DEDYKOWANI WYŁĄCZNIE DO OBSŁUGI OSÓB STARSZYCH										
PLACÓWKA CHCIAŁABY ZATRUDNIĆ	Suma	731	351	26	353	66	28	25	47	565
	Oszacowanie dla populacji**	3 249	1 562	117	1 570	296	124	111	207	2 512
	Błąd maksymalny***	2,7%	3,7%	3,7%	3,8%	6,0%	5,6%	6,0%	5,4%	6,5%
MOŻNA BĘDZIE ZATRUDNIĆ	Suma	615	311	9	295	35	14	16	18	532
	Oszacowanie dla populacji**	2 733	1 381	39	1 313	156	60	73	81	2 363
	Błąd maksymalny***	2,7%	3,7%	3,7%	3,8%	6,0%	5,6%	6,0%	5,4%	6,5%
RÓŻNICA MIĘDZY MOŻLIWOŚCIAMI A POTRZEBAMI	brakujący pracownicy (próba)	-116	-41	-17	-58	-31	-14	-9	-28	-34
	brakujący pracownicy (oszacowanie populacja)	-516	-181	-78	-257	-139	-63	-38	-126	-149
	procent realizacji potrzeb	84%	88%	33%	84%	53%	49%	66%	39%	94%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Tabela 20 zawiera informacje o potrzebnych pracownikach według grup zawodowych oraz zawody najczęściej wymieniane w kontekście potrzeb. **W objętych badaniem podmiotach najczęściej planuje się przyjęcia pracowników w zawodach specjalistów oraz techników i średniego personelu.** Specjaliści (głównie z zakresu ochrony zdrowia) są pożądanymi przede wszystkim w instytucjach opieki zdrowotnej oraz tych sprofilowanych na

osoby starsze. Z kolei techników i średni personel częściej planują zatrudniać instytucje pomocy społecznej oraz podmioty sprofilowane na seniorów. Szczególnie często zapotrzebowanie na specjalistów zgłaszają podmioty z podregionu łódzkiego i z Łodzi.

Profesje, w których placówki chciałyby zatrudniać pracowników są bardzo zróżnicowane. Najczęściej wymienia się tutaj lekarzy (18% podmiotów) – ogółem (7%), ale też np. lekarzy medycyny rodzinnej, neurologów, dentystów, ginekologów, geriatrów, okulistów, psychiatrów. Niemal na równi z lekarzami w instytucjach potrzebne są pielęgniarki (16%, przede wszystkim w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze – 37%). Warto zauważyć, że w podregionie skierniewickim pielęgniarki są potrzebne dużo częściej, niż lekarze.

Tabela 20. Stanowiska związane z obsługą osób starszych, na które placówka chciałyby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) – odsetek podmiotów, które chcą zatrudnić w danym zawodzie – wielkie grupy zawodowe i najczęściej wskazywane zawody

	Ogółem	Obszar działalności				Podregion			
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze	łódzki	piotrkowski	sieradzki	skierniewicki	m. Łódź
N=	1041	606	198	237	193	224	203	220	201
Wielkie grupy zawodowe									
SPECJALIŚCI	32%	32%	16%	45%	44%	22%	27%	30%	37%
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	12%	8%	29%	33%	16%	8%	10%	9%	14%
PRACOWNICY BIUROWI	4%	3%	9%	2%	3%	5%	2%	3%	5%
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	3%	1%	5%	15%	4%	2%	1%	7%	1%
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	1%	1%	2%	7%	5%	0%	0%	1%	0%
PRZEDSTAWICIELE WŁADZ PUBLICZNYCH, WYŻSI URZĘDNIKI I KIEROWNICY	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%
ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Najczęstsze zawody									
Lekarze	18%	20%	0%	4%	23%	16%	11%	9%	23%
Pielęgniarki	16%	14%	3%	37%	24%	10%	10%	24%	15%
Opiekunowie	5%	2%	18%	24%	6%	2%	6%	5%	5%
Fizjoterapeuci	7%	6%	3%	14%	10%	1%	8%	3%	9%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki

Tabela 21 i Tabela 22 zawierają informacje na temat potrzebnej i możliwej do zatrudnienia liczby pracowników według wielkich grup zawodowych, oraz w najczęściej wymienianych zawodach. Podano w nich także wielkość luki zatrudnieniowej oraz procent realizacji potrzeb.

Na poziomie ogółu podmiotów zapotrzebowanie na specjalistów według przewidywań badanych może zostać zrealizowane na poziomie 58%, w przypadku zawodów lekarzy i pielęgniarek wskaźnik ten wzrasta do odpowiednio 68% i 62%. Relatywnie największe trudności przewidywane są w przypadku rekrutacji fizjoterapeutów (44% zapotrzebowania). **Najniższy procent realizacji potrzeb obserwowany jest w przypadku instytucji pomocy społecznej** (choć należy do tych wartości podchodzić ostrożnie ze względu na małą liczbę instytucji oraz małą liczbę planowanych stanowisk).

Tabela 21. Stanowiska związane z obsługą osób starszych, na które placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) i na które może zatrudnić, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb – ogółem oraz według obszaru działalności – wartości szacowane dla całej populacji

		Wielkie grupy zawodów (najczęstsze)					Najczęstsze zawody			
		SPECIALIŚCI	TECHNICY I INNY ŚREDNI DEBICJANIE	PRACOWNICY BIUROWI	PRACOWNICY USŁUG I SERWISOWY	PRACOWNICY PRZY PRACACH DROBNYCH	Lekarze	Pielęgniarki	Opiekunowie	Fizjoterapeuta
OGÓŁEM	Placówka chciałaby zatrudnić	3626	2358	233	277	110	1118	1791	1628	458
	Można będzie zatrudnić	2112	1333	128	141	31	766	1113	946	202
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-1514	-1025	-106	-136	-79	-352	-678	-682	-255
	Procent realizacji potrzeb	58%	57%	55%	51%	30%	68%	62%	58%	44%
Opieka zdrowotna	Placówka chciałaby zatrudnić	2886	959	180	110	22	1096	1258	387	343
	Można będzie zatrudnić	1654	343	97	62	0	752	770	26	114
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-1232	-616	-84	-48	-22	-343	-488	-361	-229
	Procent realizacji potrzeb	57%	36%	54%	56%	0%	69%	61%	7%	34%
Pomoc społeczna	Placówka chciałaby zatrudnić	79	198	35	31	4	0	13	123	9
	Można będzie zatrudnić	18	62	9	9	4	0	4	31	4
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-62	-136	-26	-22	0	0	-9	-92	-4
	Procent realizacji potrzeb	22%	31%	33%	29%	51%	-	20%	24%	45%
Sprofilowa ne na osoby starsze	Placówka chciałaby zatrudnić	660	1201	18	136	84	22	524	1122	106
	Można będzie zatrudnić	436	933	18	70	31	9	339	893	79
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-224	-268	0	-66	-53	-13	-185	-229	-26
	Procent realizacji potrzeb	66%	77%	100%	53%	35%	47%	65%	80%	77%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. W tabeli zamieszczono najczęściej występujące grupy zawodowe oraz grupy zawodów. Błąd szacowania dla ogółu populacji wynosi: 2,7% przy poziomie ufności 0,95.

Tabela 22. Stanowiska dedykowane wyłącznie do obsługi osób starszych, na które placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) i na które może zatrudnić, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb – ogółem oraz według obszaru działalności – wartości szacowane dla całej populacji

		Wielkie grupy zawodów (najczęstsze)					Najczęstsze zawody			
		SPECIALIŚCI	TECHNICY I INNY ŚREDNI DEBICEMIEI	PRACOWNICY BIUROWI	PRACOWNICY USŁUG I COPRZEMIAŁOWY	PRACOWNICY PRZY PRACACH DOPCETVCU	Lekarze	Pielęgniarki	Opiekunowie	Fizjoterapeuta
OGÓŁEM	Placówka chciałaby zatrudnić	1954	1764	79	180	44	546	1060	1368	207
	Można będzie zatrudnić	1496	1144	75	123	18	502	871	911	110
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-458	-620	-4	-57	-26	-44	-189	-458	-97
	Procent realizacji potrzeb	77%	65%	95%	68%	39%	92%	82%	67%	54%
Opieka zdrowotna	Placówka chciałaby zatrudnić	1412	669	62	62	4	532	642	339	110
	Można będzie zatrudnić	1091	207	57	53	0	497	554	4	35
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-321	-462	-4	-9	-4	-35	-88	-334	-75
	Procent realizacji potrzeb	77%	31%	97%	83%	0%	93%	86%	2%	31%
Pomoc społeczna	Placówka chciałaby zatrudnić	18	75	0	22	0	0	4	62	4
	Można będzie zatrudnić	4	31	0	9	0	0	4	26	4
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-13	-44	0	-13	0	0	0	-35	0
	Procent realizacji potrzeb	34%	39%	-	41%	-	-	38%	39%	73%
Sprofilowa ne na osoby starsze	Placówka chciałaby zatrudnić	524	1021	13	97	40	9	414	968	92
	Można będzie zatrudnić	400	906	13	62	18	4	317	880	75
	Różnica między możliwościami a potrzebami	-123	-114	0	-35	-22	-4	-97	-88	-18
	Procent realizacji potrzeb	76%	89%	100%	65%	44%	60%	76%	91%	78%

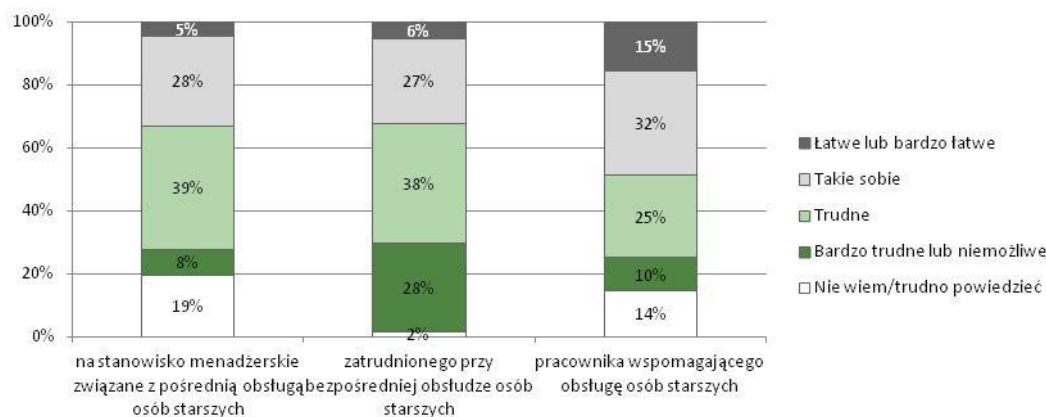
Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. W tabeli zamieszczono najczęściej występujące grupy zawodowe oraz grupy zawodów.

Błąd szacowania dla ogółu populacji wynosi: 2,7% przy poziomie ufności 0,95

4.3 Oczekiwania pracodawców odnośnie kwalifikacji zatrudnianych osób

Wedle przedstawicieli sektora srebrnej gospodarki **najtrudniejsze jest znalezienie pracowników do bezpośredniej obsługi osób starszych**, co znajduje potwierdzenie w przewidywaniach dotyczących poszukiwania pracowników w najpotrzebniejszych zawodach lekarzy, pielęgniarek i opiekunów (por. Tabela 23). Aż 66% badanych uważa, że znalezienie dobrego pracownika przy bezpośredniej obsłudze osób starszych jest trudne, bardzo trudne lub niemożliwe. Tymczasem w przypadku kandydatów na stanowisko menadżerskie lub pracownika wspomagającego odsetki te są znacznie niższe i wynoszą odpowiednio 47% oraz 35% podmiotów (por. Rysunek 22). Relatywnie większe trudności w znalezieniu pracowników bezpośredniej obsługi zgłaszają przedstawiciele sektora opieki zdrowotnej oraz podmiotów sprofilowanych na osoby starsze.

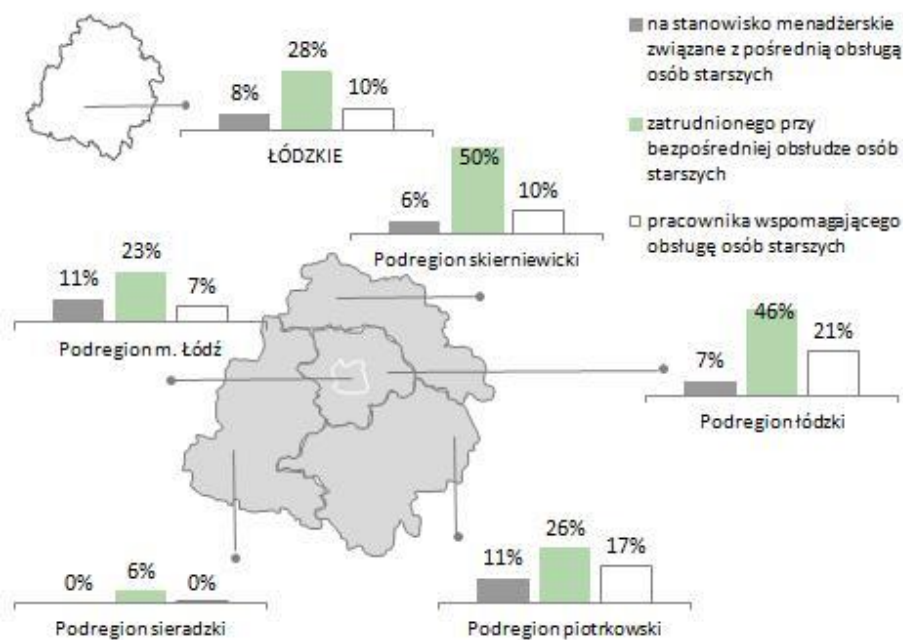
Rysunek 22. Ocena łatwości znalezienia dobrego pracownika na dane stanowisko na terenie działania placówki



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041

W przekroju podregionów największe trudności ze znalezieniem pracowników bezpośredniej obsługi osób starszych zgłaszają podmioty działające w podregionie skierniewickim (50%) oraz łódzkim (46%). Z kolei relatywnie najmniej problemów z rekrutacją na wszystkie trzy typy stanowisk dostrzegają przedstawiciele podmiotów z podregionu sieradzkiego (por. Rysunek 23). W podregionach łódzkim i piotrkowskim najwyższy jest odsetek instytucji, które przewidują problemy w poszukiwaniu pracowników wspomagających (odpowiednio 21% i 17%). Z kolei podmioty z podregionów piotrkowskiego i Łodzi mają największe trudności z rekrutacją na stanowiska menadżerskie (11%).

Rysunek 23. Odsetek instytucji deklarujących, iż znalezienie dobrego pracownika na dane stanowisko jest bardzo trudne lub niemożliwe w przekroju podregionów



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041

Pracowników na dane stanowisko dobiera się ze względu na dość precyzyjne kryteria, przy czym są one zależne od zakresu zadań danego pracownika. Wspólnym punktem są jedynie doświadczenia i umiejętności zawodowe (choć nie zawsze są one najważniejszym kryterium, to zawsze zaliczane są do kilku najważniejszych, por. Rysunek 24)¹⁶.

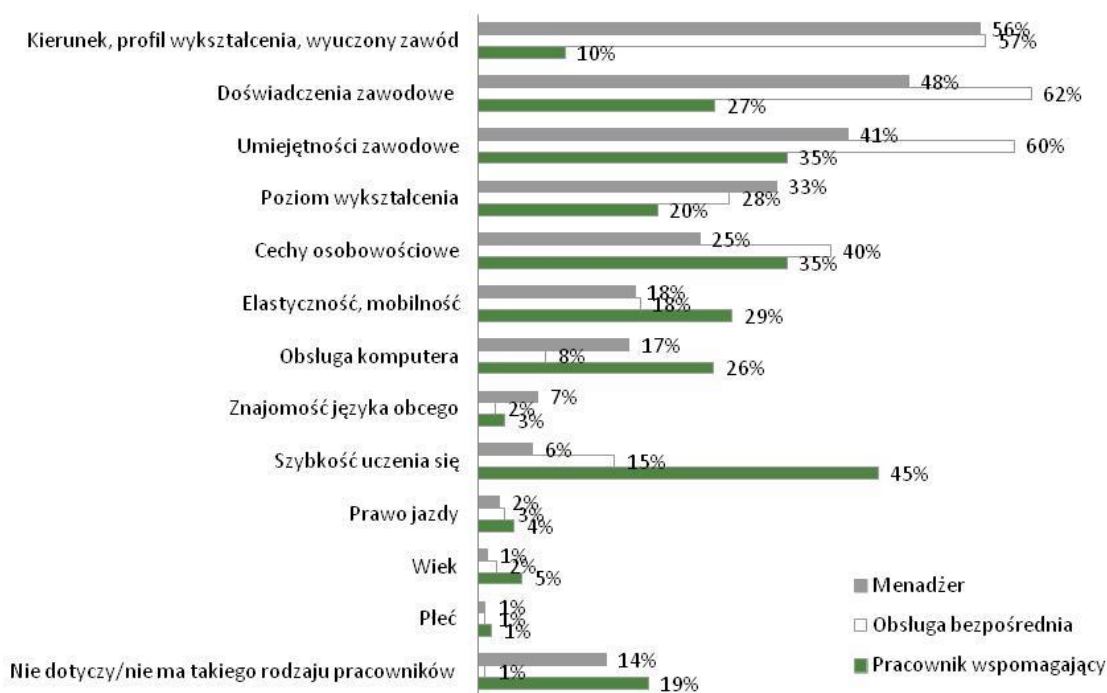
¹⁶ Należy przy tym pamiętać, iż wiele zawodów w ramach srebrnej gospodarki to są zawody regulowane – dotyczy to przede wszystkim poziomu, profilu i kierunku wykształcenia, wyczonego zawodu, posiadanej specjalizacji.

Wśród najważniejszych kryteriów wyboru menadżerów dominują przede wszystkim te związane z wykształceniem oraz kompetencjami zawodowymi – badani najczęściej w tym kontekście wymieniają kierunek lub profil wykształcenia, wyuczony zawód (56%), doświadczenia i umiejętności zawodowe (odpowiednio 48% i 41%), a także poziom wykształcenia (33%). Inne charakterystyki schodzą na dalszy plan. Szczególnie często odpowiedniego kierunku, profilu wykształcenia oraz doświadczeń i umiejętności oczekuje się od menadżerów w obszarze pomocy społecznej.

W przypadku pracowników bezpośredniej obsługi osób starszych doświadczenie oraz umiejętności zawodowe wysuwają się na pierwszy plan (odpowiednio 62% i 60%), choć do najważniejszych czynników zaliczono także profil wykształcenia i zawód wyuczony (57%). W przypadku tej grupy pracowników nie bez znaczenia są cechy osobowościowe (40%) – szczególnie podkreślane wśród instytucji pomocy społecznej (69% - to najważniejsze z kryteriów w tym obszarze) oraz podmiotów sprofilowanych na osoby starsze (53%). Sam poziom wykształcenia ma tutaj wręcz trzeciorzędne znaczenie, podobnie jak np. elastyczność.

Nieco inny zestaw kryteriów wyboru dotyczy pracowników wspomagających. Na tych stanowiskach najważniejszym kryterium jest szybkość uczenia się (45%), dopiero potem liczą się umiejętności zawodowe oraz cechy osobowościowe (po 35%), a także elastyczność i mobilność (29%). W instytucjach sprofilowanych na osoby starsze na pierwsze miejsce wysuwają się cechy osobowościowe (49%), choć wśród trzech najważniejszych kryteriów wymieniane jest też doświadczenie zawodowe (37%).

Rysunek 24. Trzy najważniejsze kryteria wyboru pracownika na stanowisko menadżera, obsługi bezpośredniej oraz pracownika wspomagającego, związane z obsługą osób starszych

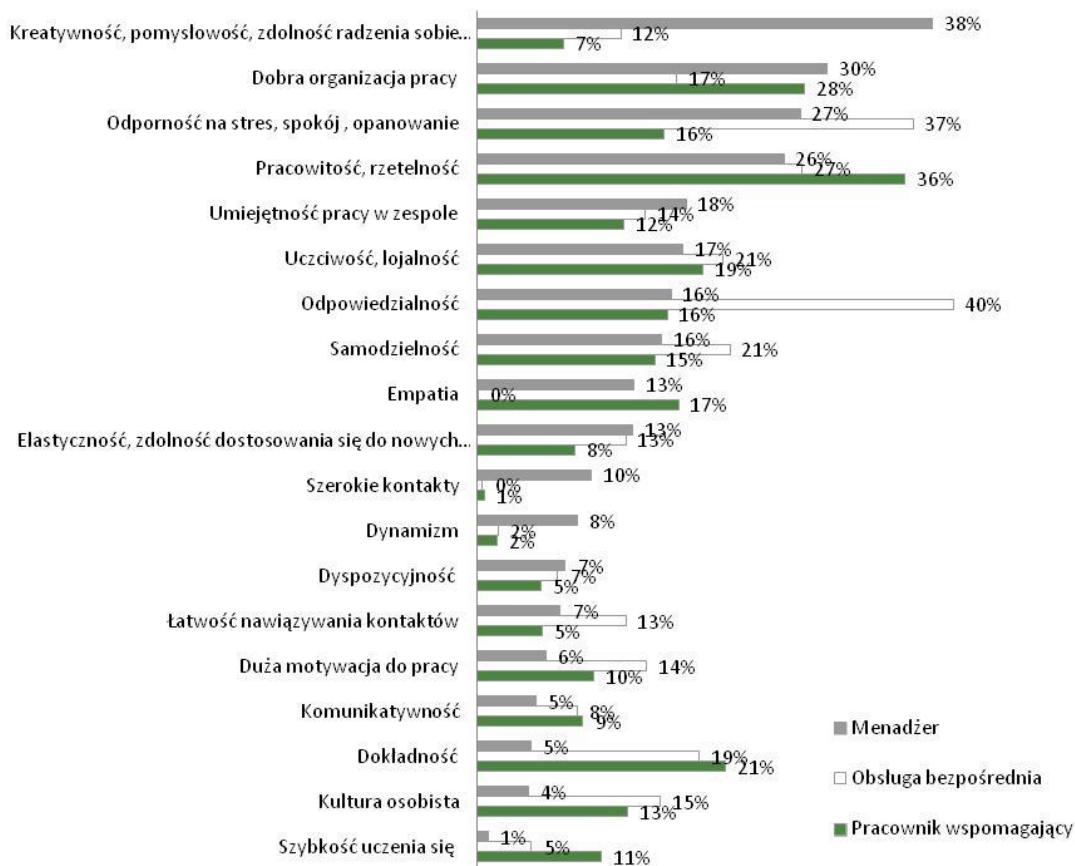


Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041

Wśród najważniejszych cech, jakie powinni posiadać kandydaci na stanowiska menadżerów, obsługi bezpośredniej i pracowników wspomagających są trzy wspólne dla wszystkich rodzajów stanowisk – to dobra organizacja pracy, pracowitość/ rzetelność oraz uczciwość/ lojalność (por. Rysunek 25). Poza tym jednak, każdy z rodzajów stanowisk ma własne, najbardziej pożądane cechy. W przypadku menadżerów związanych z obsługą osób starszych najważniejsza wydaje się kreatywność, pomysłowość, zdolność radzenia sobie z problemami (38%), a także odporność na stres (27%) oraz umiejętność pracy w zespole (18%). Pracowników obsługi bezpośredniej osób starszych powinny cechować przede wszystkim odpowiedzialność (40%), a także odporność na stres, spokój i opanowanie (37%). Co piąty pracodawca ceni także samodzielność (21%) oraz dokładność (19%). Wobec pracowników wspomagających, obok wspólnych pożądanych cech (pracowitość, dobra organizacja, uczciwość), pracodawcy formułują także oczekiwania dokładności (21%) i empatii (17%).

Podmioty z obszarów opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz sprofilowane na osoby starsze nie różnią się szczególnie pod względem tych wymagań.

Rysunek 25. Trzy najważniejsze cechy, które powinien posiadać pracownik na stanowisko menadżera, obsługi bezpośredniej oraz pracownika wspomagającego, związane z obsługą osób starszych



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041

Przedstawiciele podmiotów srebrnej gospodarki zostali także poproszeni o sformułowanie wymagań wobec pracowników, których chcieliby zatrudnić w konkretnych zawodach. Tabela 23 zawiera podsumowanie oczekiwań wobec czterech najczęściej występujących zawodów – lekarzy, pielęgniarek, opiekunów oraz fizjoterapeutów. Warto przy tym zauważyć, iż są to zawody związane z bezpośrednią obsługą osób starszych.

W przypadku lekarzy wymagania dotyczą głównie cech osobowości, stylu pracy, a także charakteru doświadczeń zawodowych. Zapewne jest to związane z faktem, że wykonywanie tego zawodu samo w sobie wymaga spełnienia pewnych warunków brzegowych takich, jak poziom wykształcenia, obowiązkowy staż czy doświadczenie zawodowe. Wobec lekarzy w ogóle nie formułuje się oczekiwań co do wieku, płci, czy kwalifikacji/ certyfikatów. W co trzecim przypadku roli nie gra nawet specjalizacja. Oczekuje się natomiast co najmniej dobrej umiejętności obsługi komputera. Wśród najważniejszych cech pracownika wymieniane są te same, co ogólnie w przypadku pracowników bezpośredniej obsługi osób starszych: odpowiedzialność, pracowitość, odporność na stres, dobra organizacja pracy, uczciwość. Wśród kryteriów wyboru decyduje profil wykształcenia i umiejętności oraz doświadczenia zawodowe. Znalezienie pożądanego pracownika wydaje się raczej trudne, choć tylko 18% podmiotów ocenia, że jest to bardzo trudne lub wręcz niemożliwe.

Oczekiwania wobec **pielęgniarek** są dość podobne, jak w przypadku lekarzy. Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać wykształcenie co najmniej policealne lub średnie zawodowe, choć co trzeci pracodawca oczekuje wykształcenia wyższego. Dobrze widziana jest też umiejętność obsługi komputera – przynajmniej podstawowa, ale lepiej dobra. Inaczej, niż w przypadku lekarzy w zawodzie pielęgniarek aż 44% badanych stwierdza, iż na to stanowisko preferowane są kobiety. Jednocześnie wiek nie ma znaczenia. Niemal 60%

pracodawców stwierdza, że nie jest wymagane odpowiednio długie doświadczenie, zaś co trzeci nie oczekuje specjalizacji lub profilu. Jeśli już definiuje się profil, to najczęściej poszukiwana jest pielęgniarka środowiskowa/rodzinna, rzadziej ze specjalizacją opieki długoterminowej lub geriatry. Do najważniejszych cech osobowości zaliczany jest niemal dokładnie ten sam zestaw, co u lekarzy (oraz ogółu pracowników obsługi bezpośredniej), choć odporność na stres wysuwa się tutaj na pierwszy plan. Kryteria wyboru również są zbliżone do stosowanych w przypadku lekarzy, a więc wykształcenie, umiejętności i doświadczenia zawodowe. Co ważne – **w przypadku pielęgniarek pracodawcy częściej uznają, że znalezienie odpowiednich kandydatów będzie bardzo trudne lub niemożliwe (28%)**, co jest zbliżone z informacjami na temat istotnych braków kadrowych w tej grupie zawodowej, wynikających m.in. z małego zainteresowania młodzieży wykonywaniem w dorosłym życiu zawodów pielęgniarstwa oraz braku zastępowalności pokoleniowej – osoby wykonujące obecnie ten zawód zbliżają się do wieku emerytalnego¹⁷ (*Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych, 2015*).

W zawodzie **opiekuna** (dotyczy opiekunów osoby starszej lub opiekunów w domu pomocy społecznej) oczekiwania pracodawców co do wykształcenia są zróżnicowane – co trzeci oczekuje wykształcenia policealnego lub średniego zawodowego, ale 27% - poniżej średniego. Dla 18% wykształcenie nie ma znaczenia. W większości przypadków pracodawcy nie mają też wymagań odnośnie wieku (74%), a obsługa komputera nie jest wymagana (51%) lub potrzebna jedynie na podstawowym poziomie (32%). Połowa pracodawców nie wymaga konkretnego doświadczenia, zaś dla 41% wystarczy krótkie doświadczenie, np. do 2 lat. Co trzeci pracodawca w roli opiekunów preferuje kobiety, dla pozostałych płeć nie ma znaczenia. Wśród specjalizacji mile widziany jest kurs opiekuna osób starszych (29%). Najważniejsze cechy pracownika są takie same, jak w przypadku lekarzy czy pielęgniarek – w zawodzie opiekuna liczy się odporność na stres, opanowanie, uczciwość, odpowiedzialność, pracowitość. Inaczej, niż dla lekarzy i pielęgniarek **w przypadku kryteriów wyboru opiekuna pracodawcy cenią sobie nie wykształcenie i umiejętności, lecz przede wszystkim cechy osobowościowe, elastyczność i szybkość uczenia się**. Co piąty pracodawca ocenia, że znalezienie dobrego pracownika w zawodzie opiekuna jest trudne lub niemożliwe.

W przypadku **fizjoterapeutów** wymagane jest wykształcenie wyższe (62%), lub policealne czy też średnie zawodowe (29%). Wiek ani płeć nie mają tu znaczenia. Natomiast wymagana jest obsługa komputera na poziomie podstawowym lub dobrym. Ponad połowa pracodawców nie wymaga także doświadczenia. Cenione są natomiast dodatkowe kursy np. masażu czy drenażu limfatycznego. Wśród najważniejszych cech pracodawcy wymieniają pracowitość, rzetelność, kreatywność i umiejętność pracy w zespole. O wyborze pracownika na stanowisko fizjoterapeuty najczęściej decyduje posiadanie kierunkowego wykształcenia oraz umiejętności i doświadczenia zawodowe – a więc podobnie, jak w przypadku pielęgniarek i lekarzy. Inaczej, niż w przypadku poprzednich trzech zawodów, pracodawcy są zdania, że znalezienie tego typu pracowników jest łatwiejsze.

Tabela 23. Charakterystyka pożądaných pracowników w najczęściej poszukiwanych zawodach związanych z obsługą osób starszych

	LEKARZ	PIELĘGNIARKA	OPIEKUN	FIZJOTERAPEUTA
N=	169	146	46	61
Oczekiwane wykształcenie	Wyższe	Policealne lub średnie zawodowe (61%) Wyższe (34%)	Policealne lub średnie zawodowe (32%) Średnie ogólnokształcące (19%), Poniżej średniego (27%)	Wyższe (62%) Policealne lub średnie zawodowe (29%)
Oczekiwany wiek	Nie ma znaczenia lub nie podano wieku (94%)	Nie ma znaczenia lub nie podano wieku (94%)	Nie ma znaczenia lub nie podano wieku (74%)	Nie ma znaczenia lub nie podano wieku (74%)
Obsługa komputera	Dobry (80%) Zaawansowany (4%)	Dobry (62%) Podstawowy (24%)	Podstawowy (32%) Nie wymagane (51%)	Dobry (56%) Podstawowy (38%)
Doświadczenie	Nie jest wymagane (47%) Powyżej 3 lat (41%)	Nie jest wymagane (58%) Powyżej 3 lat (25%)	Nie jest wymagane (49%) Do 2 lat (41%)	Nie jest wymagane (59%) Powyżej 2 lat (33%)
Preferowana płeć	Bez znaczenia (97%)	Bez znaczenia (53%) Kobieta (44%)	Bez znaczenia (67%) Kobieta (31%)	Bez znaczenia (91%)

¹⁷ 63% pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych ma co najmniej 46 lat (*Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych, 2015, s. 28*)

	LEKARZ	PIELĘGNIARKA	OPIEKUN	FIZJOTERAPEUTA
Specjalizacja/profil	Bez znaczenia (32%) Geriatryczna (3%)	Bez znaczenia (33%) Środowiskowa/rodzina (16%) Opieka długoterminowa (7%) Geriatryczna (6%)	Bez znaczenia (30%) Kurs opiekuna osób starszych (29%) Szkolenie pierwszej pomocy (16%)	Bez znaczenia (29%) Kurs masażu (19%) Kurs drenaż limfatyczny (17%)
Kwalifikacje, umiejętności, certyfikaty	Nie są wymagane (58%) Fachowość, umiejętności (5%)	Nie są wymagane (43%)	Nie są wymagane (30%) Komunikatywność, otwartość (17%) Fachowość, umiejętności (15%) Odporność na stres (15%)	Nie są wymagane (29%) Kursy masażu (11%)
3 najważniejsze cechy pracownika	Odpowiedzialność (40%), pracowitość, rzetelność (38%), odporność na stres, spokój, opanowanie (31%), dobra organizacja pracy (29%), uczciwość, lojalność (27%), samodzielność (27%)	Odporność na stres, spokój, opanowanie (43%), pracowitość, rzetelność (41%), odpowiedzialność (27%), uczciwość, lojalność (23%)	Odporność na stres, spokój, opanowanie (44%), uczciwość, lojalność (35%), odpowiedzialność (31%), pracowitość, rzetelność (26%), kreatywność, pomysłowość, zdolność radzenia sobie z nowymi problemami (26%)	Pracowitość, rzetelność (35%), komunikatywność (31%), kreatywność, pomysłowość, zdolność radzenia sobie z nowymi problemami (30%), umiejętność pracy w zespole (28%)
3 najważniejsze kryteria wyboru pracownika	Kierunek, profil wykształcenia, wyuczony zawód (79%), umiejętności zawodowe (63%), doświadczenia zawodowe (56%)	Kierunek, profil wykształcenia, wyuczony zawód (76%), umiejętności zawodowe (66%), doświadczenia zawodowe (51%)	Cechy osobowościowe (71%), elastyczność, mobilność (46%), szybkość uczenia się (44%), doświadczenia zawodowe (40%)	Kierunek, profil wykształcenia, wyuczony zawód (79%), umiejętności zawodowe (65%), doświadczenia zawodowe (40%)
Łatwość znalezienia pracownika	Bardzo trudne lub niemożliwe (18%) Bardzo łatwe lub łatwe (0%)	Bardzo trudne lub niemożliwe (28%) Bardzo łatwe lub łatwe (3%)	Bardzo trudne lub niemożliwe (20%) Bardzo łatwe lub łatwe (2%)	Bardzo trudne lub niemożliwe (7%) Bardzo łatwe lub łatwe (10%)

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N= podmioty planujące zatrudnić pracowników w danym zawodzie

5. ZAPOTRZEBOWANIE NA OKREŚLONYCH PRACOWNIKÓW W KONTEKŚCIE SREBRNEJ GOSPODARKI

5.1 Ranking zawodów deficytowych

Już wcześniejsze analizy wskazują, że największe problemy w znalezieniu pracowników dotyczą osób z bezpośredniej obsługi osób starszych, a także z grup specjalistów (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci) oraz techników i średniego personelu (opiekun). Potwierdzają to także deklaracje badanych co do zawodów, w których brakuje pracowników na łódzkim rynku pracy (por. Tabela 24). Ogółem aż **74% badanych wskazuje jako deficytowe zawody z grupy specjalistów**, najczęściej to przedstawiciele podmiotów z opieki zdrowotnej lub sprofilowanych na osoby starsze (po 76%). W drugiej kolejności **deficytowe zawody dotyczą kategorii techników i innego średniego personelu** (35%), za szczególnie poszukiwane uważają je przedstawiciele instytucji pomocy społecznej (62%). W przypadku stanowisk menadżerskich oraz pracowników wspomagających 14% badanych nie dostrzegą deficytów.

Ze względu na dominację placówek ochrony zdrowia w sektorze gospodarki senioralnej wśród zawodów deficytowych przeważają te związane z opieką zdrowotną – a więc specjaliści do spraw zdrowia (72%) oraz średni personel do spraw zdrowia (15%, por. Tabela 25). Wśród trudniejszych do rekrutacji badani wskazywali

także zawody z grupy średniego personelu z dziedziny prawa, spraw społecznych, kultury i pokrewnych (24%) oraz pracowników opieki osobistej (16%).

Wszystko to prowadzi do wniosku, iż **wśród konkretnych zawodów uważanych za deficytowe najczęściej wymieniane były zawody lekarzy**, a wśród nich lekarz – geriatra (20%), ale też wielu innych, często niewyspecyfikowanych specjalistów (por. [Tabela 26](#)). **W drugiej kolejności wymieniano zawody pielęgniarek**, najczęściej bez wyspecyfikowania „pielęgniarka” – 42%, choć wymieniano niekiedy pielęgniarki specjalistki. Wśród zawodów deficytowych wskazywano też **opiekuna osoby starszej** (17%), czy **opiekuna medycznego** (12%). Relatywnie często w deklaracjach badanych występowały też zawody **technika fizjoterapii** (8%) lub **fizjoterapeuty** (5%).

W opinii przedstawicieli placówek opieki zdrowotnej oraz sprofilowanych na osoby starsze częściej brakuje na rynku pracowników zawodów związanych ze zdrowiem. Z kolei wśród podmiotów pomocy społecznej częściej wskazuje się opiekuna osoby starszej (38%), ale także psychologów (13%) i pracowników socjalnych (12%).

Tabela 24. Zawody związane z obsługą osób starszych, w których brakuje pracowników na łódzkim rynku pracy (wielkie grupy zawodów)

	Ogółem (ważone)	Obszar działalności instytucji		
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze
N=*	1041	608	196	237
SPECJALIŚCI	74%	76%	44%	76%
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	35%	32%	62%	50%
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	16%	16%	11%	26%
PRZEDSTAWICIELE WŁADZ PUBLICZNYCH, WYŻSI URZĘDNICY I KIEROWNICY	8%	8%	7%	10%
PRACOWNICY PRZY PRACACH PROSTYCH	5%	4%	3%	9%
PRACOWNICY BIUROWI	4%	4%	0%	5%
OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ	0%	0%	0%	0%
ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY	0%	0%	0%	1%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały ważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby.

Tabela 25. Średnie grupy zawodów związanych z obsługą osób starszych, w których brakuje pracowników na łódzkim rynku pracy

Średnia grupa zawodów	%	Średnia grupa zawodów	%
Specjaliści do spraw zdrowia	72%	Pomoce domowe i sprzątaczk	4%
Średni personel z dziedziny prawa, spraw społecznych, kultury i pokrewne	24%	Pracownicy obsługi klienta	3%
Pracownicy opieki osobistej i pokrewni	16%	Średni personel do spraw biznesu i administracji	2%
Średni personel do spraw zdrowia	15%	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i dyrektorzy generalni	1%
Specjaliści z dziedziny prawa, dziedzin społecznych i kultury	9%	Specjaliści nauczania i wychowania	1%
Kierownicy do spraw produkcji i usług	7%	Pracownicy usług osobistych	1%
Specjaliści do spraw ekonomicznych i zarządzania	7%	Kierownicy do spraw zarządzania i handlu	1%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki. W tabeli zamieszczono grupy zawodów powyżej 1% wskazań.

Tabela 26. Zawody deficytowe związane z obsługą osób starszych na łódzkim rynku pracy

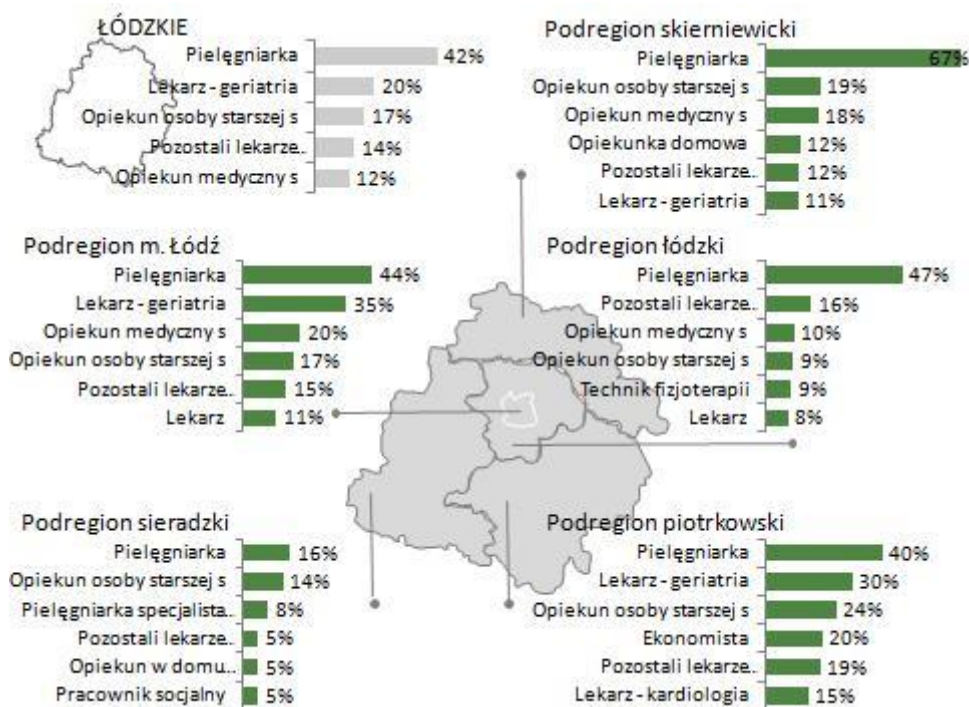
Zawód	%	Zawód	%
222101 Pielęgniarka	42%	325101 Asystentka stomatologiczna s	1%
221224 Lekarz - geriatrya	20%	221266 Lekarz - urologia	1%
341202 Opiekun osoby starszej s	17%	243105 Specjalista analizy i rozwoju rynku	1%
221290 Pozostali lekarze specjaliści	14%	221254 Lekarz - pediatria	1%
532102 Opiekun medyczny s	12%	221259 Lekarz - radioterapia onkologiczna	1%
221101 Lekarz	8%	221214 Lekarz - choroby wewnętrzne	1%
325401 Technik fizjoterapii	8%	221255 Lekarz - położnictwo i ginekologia	1%
222219 Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania	5%	242290 Pozostali specjaliści do spraw administracji i rozwoju	1%
341205 Pracownik socjalny	5%	325402 Technik masażysta s	1%
228301 Fizjoterapeuta	5%	brak chętnych do pracy- niskie wynagrodzenia	1%
263401 Psycholog	4%	222214 Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej	1%
325907 Terapeuta zajęciowy s	4%	325903 Instruktor terapii uzależnień	1%
221230 Lekarz - kardiologia	4%	221247 Lekarz - okulistyka	1%
263102 Ekonomista	4%	226204 Lekarz dentysta - ortodoncja	1%
911206 Salowa	4%	226101 Lekarz dentysta	1%
341203 Opiekun w domu pomocy społecznej s	3%	263504 Specjalista pracy socjalnej	1%
422603 Rejestratorka medyczna	3%	112090 Pozostali dyrektorzy generalni i wykonawczy	1%
221244 Lekarz - neurologia	3%	235107 Pedagog	1%
221236 Lekarz - medycyna rodzinna	3%	221250 Lekarz - ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1%
532904 Sanitariusz szpitalny	3%	221209 Lekarz - chirurgia ogólna	1%
222206 Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa geriatrycznego	3%	325601 Ratownik medyczny s	1%
532201 Opiekunka domowa	2%	221256 Lekarz - psychiatria	1%
242190 Pozostali specjaliści do spraw zarządzania i organizacji	2%	334402 Sekretarka medyczna	1%
134990 Pozostali kierownicy w instytucjach usług wyspecjalizowanych gdzie indziej niesklasyfikowani	2%	221217 Lekarz - diabetologia	1%
226208 Lekarz dentysta - stomatologia zachowawcza z endodoncją	2%	228905 Psychoterapeuta	1%
222213 Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej	2%	221261 Lekarz - reumatologia	1%
223101 Położna	2%	227101 Diagnosta laboratoryjny	1%
222290 Pozostałe pielęgniarki specjalistki	2%	228502 Logopeda	1%
341290 Pozostali pracownicy pomocy społecznej i pracy socjalnej	2%	221208 Lekarz - chirurgia naczyniowa	1%
221219 Lekarz - endokrynologia	2%	264310 Tłumacz języka migowego	1%
134403 Kierownik działu w instytucjach opieki społecznej	2%	532101 Asystentka pielęgniarska	1%
341201 Asystent osoby niepełnosprawnej s	1%	222218 Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa rodzinnego	1%
331301 Księgowy	1%		
226206 Lekarz dentysta - protetyka stomatologiczna	1%		

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041. W tabeli zamieszczono zawody powyżej 1% wskazań.

Zestaw zawodów uznawanych za deficytowe w poszczególnych podregionach jest dość podobny – różnice dotyczą jedynie kolejności (por. Rysunek 26). **We wszystkich podregionach bezwzględnie numerem jeden na liście brakujących pracowników są pielęgniarki.**

W podregionie skierniewickim w dalszej kolejności wymienia się zawody opiekuńcze – m.in. opiekuna osoby starszej, medycznego, opiekunkę domową, a dopiero potem lekarzy. W podregionie łódzkim obok lekarzy i opiekunów często wymienia się też techników fizjoterapii. Przedstawiciele podmiotów z podregionu piotrkowskiego szczególnie nacisk kładli obok opiekunów i pozostałych lekarzy na specjalizacje geriatrów i kardiologów. W podregionie sieradzkim na liście zawodów deficytowych częściej pojawiają się pielęgniarki i opiekunowie, a także pracownicy socjalni – na równi z lekarzami różnych specjalizacji. W stolicy województwa co trzeci badany wskazał na lekarzy geriatrów, a w dalszej kolejności na opiekunów i lekarzy innych specjalizacji.

Rysunek 26. Najczęściej wskazywane w podregionach zawody deficytowe związane z obsługą osób starszych na łódzkim rynku pracy



Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041

5.2 Zawody o nadmiernej podaży

Przedstawiciele badanych podmiotów mieli problemy ze wskazaniem zawodów nadwyżkowych, w których podaż pracowników jest zbyt duża w stosunku do możliwości. Najczęściej (choć to tylko 6% badanych) wskazywano na zawody z grupy techników i średniego personelu – głównie średni personel do spraw zdrowia (najczęściej wśród podmiotów sprofilowanych na osoby starsze). Wśród szczegółowych zawodów z tej grupy wymieniano ratowników medycznych (2%), techników fizjoterapii (1%) czy techników dentystycznych (1%). Drugą grupę zawodów stanowili specjaliści (4%), a konkretnie psychologzy (1%), pedagodzy (1%) czy fizjoterapeuci (1%). Widać jednak, że te odsetki wskazań są znikome (por. Tabela 28), można zatem postawić wniosek, że **w przypadku sektora srebrnej gospodarki raczej nie istnieje grupa zawodowa ani konkretna profesja charakteryzująca się nadwyżką pracowników.**

Tabela 27. Zawody związane z obsługą osób starszych, w których pracowników jest zbyt dużo w stosunku do możliwości lokalnego rynku pracy (wielkie grupy zawodowe)

	Ogółem (ważone)	Obszar działalności instytucji		
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze
N=*	1041	608	196	237
TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL	6%	6%	2%	12%

	Ogółem (ważone)	Obszar działalności instytucji		
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze
SPECJALIŚCI	4%	3%	4%	9%
PRACOWNICY BIUROWI	2%	2%	1%	1%
PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY	0%	0%	1%	3%
Nie wiem/trudno powiedzieć	11%	11%	10%	12%
Nie jest za dużo	19%	20%	8%	12%
Brak odpowiedzi	58%	58%	74%	51%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały ważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby.

Tabela 28. Zawody i grupy zawodów nadwyżkowych w stosunku do możliwości lokalnego rynku pracy

Średnie grupy zawodowe	%	Zawód	%
Średni personel do spraw zdrowia	5%	325601 Ratownik medyczny s	2%
Specjaliści do spraw zdrowia	2%	263401 Psycholog	1%
Specjaliści z dziedziny prawa, dziedzin społecznych i kultury	1%	325401 Technik fizjoterapii	1%
Specjaliści nauczania i wychowania	1%	235107 Pedagog	1%
Pozostali pracownicy obsługi biura	1%	441990 Pozostali pracownicy obsługi biura gdzie indziej niesklasyfikowani	1%
Średni personel z dziedziny prawa, spraw społecznych, kultury i pokrewne	1%	321402 Technik dentystyczny s	1%
Sekretarki, operatorzy urządzeń biurowych i pokrewni	1%	228301 Fizjoterapeuta	1%
		325903 Instruktor terapii uzależnień	1%
		341205 Pracownik socjalny	1%
		411090 Pozostali pracownicy obsługi biurowej	1%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, N=1041. W tabeli zamieszczono zawody powyżej 1% wskazań.

6. NAJBARDZIEJ PALĄCE POTRZEBY PODMIOTÓW SREBRNEJ GOSPODARKI

Wśród najważniejszych potrzeb, jakie zgłaszały w badaniu podmioty srebrnej gospodarki można wyróżnić trzy obszary, wokół których potrzeby te się koncentrują. Dwa najważniejsze to finanse (29% potrzeb) oraz potrzeby kadrowe (27%). Co piąty podmiot zgłaszał także potrzeby związane z infrastrukturą (por. Tabela 29).

W kontekście finansów najważniejsze potrzeby dotyczyły zwiększenia kontraktów z NFZ, a także ogólnie potrzeb finansowych. Znacznie rzadziej jako pilne zgłaszano potrzeby zwiększenia poziomu wynagrodzeń.

Jako potrzeby kadrowe należy rozumieć konieczność zatrudnienia określonego personelu, o konkretnych kompetencjach. Najczęściej i niemal na równi wymieniano personel lekarski (9%, najczęściej ogólnie zatrudnienie lekarzy lub specjalistów) oraz pielęgniarstwo-opiekuńcze (8%, najczęściej ogólnie zatrudnienie pielęgniarek). Wśród ogólnych potrzeb kadrowych niektórzy badani zwracali uwagę na problem starzejącej się kadry medycznej lub pielęgniarstwa.

W zakresie infrastruktury zgłaszano potrzeby dotyczące zakupu sprzętu diagnostyczno-leczniczego lub wyposażenia (12%, m.in. sprzęt komputerowy, auta do transportu, sprzęt diagnostyczny), ale także problemy dotyczące warunków lokalowych (8%), m.in. konieczność budowy lub naprawy wind, przeprowadzenia remontu).

Szczególnie mocno potrzeby finansowe oraz problemy kadrowe dotyczą podmioty sprofilowane na osoby starsze. Natomiast placówki pomocy społecznej częściej niż pozostałe zgłaszają problemy związane z infrastrukturą.

Tabela 29. Najważniejsze potrzeby podmiotów srebrnej gospodarki

Kategorie potrzeb	Ogółem (ważone) N=*	Obszar działalności instytucji		
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze
	1041	608	196	237
FINANSE	29%	28%	26%	47%
KONTRAKTY Z NFZ	15%	17%	1%	15%
POTRZEBY FINANSOWE	12%	9%	21%	30%
WYNAGRODZENIA	4%	4%	4%	7%
POTRZEBY KADROWE	27%	27%	25%	34%
PERSONEL LEKARSKI	9%	10%	1%	3%
PERSONEL PIELĘGNIARSKO-OPIEKUŃCZY	8%	8%	7%	11%
POTRZEBY KADROWE - OGÓLNE	7%	7%	7%	16%
POTRZEBY SZKOLENIOWE	3%	3%	6%	2%
PERSONEL OBSŁUGI NIEBEZPOŚREDNIEJ	3%	3%	4%	4%
PERSONEL SPOŁECZNO-TERAPEUTYCZNY	1%	1%	3%	2%
PERSONEL SPECJALISTYCZNO-TECHNICZNY	1%	1%	0%	0%
INFRASTRUKTURA	20%	20%	30%	19%
SPRZĘT DIAGNOSTYCZNO- LECZNICZY/WYPOSAŻENIE	12%	13%	9%	7%
WARUNKI LOKALOWE/WYPOSAŻENIE	8%	7%	14%	10%
BRAK PLACÓWEK/INSTYTUCJI/USŁUG	3%	3%	11%	4%
WARUNKI ZEWNĘTRZNE	3%	3%	5%	5%
POTRZEBY/BRANKI SYSTEMOWE ¹⁸	2%	2%	4%	4%

¹⁸ W kategorii tej mieszczą się wypowiedzi wykraczające poza rzeczywistość samej placówki, a wskazujące szerzej na potrzeby systemu. Przykładowe wypowiedzi jakie zaliczono do tej kategorii są następujące: nieuczciwa konkurencja pomiędzy podmiotami, za duża biurokracja,

Kategorie potrzeb	Ogółem (ważone)	Obszar działalności instytucji		
		Opieka zdrowotna	Pomoc społeczna	Sprofilowane na osoby starsze
KONDYCJA SPOŁECZEŃSTWA/RYNKU	1%	1%	2%	1%
NIE WIEM	4%	5%	2%	2%
BRAK POTRZEB	0%	0%	1%	0%

Źródło: Badanie podmiotów srebrnej gospodarki, *w tabeli podano nieważone liczebności grup podmiotów w próbie, dane ogółem zostały ważone, aby odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów, nie zaś strukturę próby.

brak współpracy z opieką społeczną, brak stabilności w przepisach, reforma systemu opieki nad osobami starszymi/przygotowanie się na duży % starszych pacjentów, poprawa standardów opieki, zmiana organizacji pracy itp.

7. PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADANIA

Charakterystyka sektora

Sektor srebrnej gospodarki w województwie łódzkim, zgodnie z przyjętą w badaniu definicją populacji, liczy ponad 4,6 tys. podmiotów. Zdecydowaną większość stanowią placówki opieki zdrowotnej (86%), 8% populacji podmiotów to placówki sprofilowane na osoby starsze. Pozostałą grupę (6%) stanowią placówki pomocy społecznej.

Lokalizacja podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim nie jest równomierna, ale zróżnicowana regionalnie. W przypadku placówek opieki zdrowotnej obsługujących również seniorów najwięcej podmiotów działa w podregionach sieradzkim i piotrkowskim oraz w stolicy województwa. Z kolei w przypadku placówek sprofilowanych na osoby starsze, obok Łodzi najliczniej występują one w podregionie piotrkowskim. Natomiast liczba placówek pomocy społecznej zajmujących się osobami starszymi najwyższa jest w podregionie sieradzkim i piotrkowskim, najniższa zaś w centralnej części województwa. Tym samym należy skonstruować, iż pod względem zróżnicowania przestrzennego podmiotów srebrnej gospodarki najmniej korzystnie wypada podregion skierniewicki.

Łódź koncentruje na swoim terenie placówki opieki zdrowotnej i placówki sprofilowane na osoby starsze – oba te typy podmiotów charakteryzują się dość wysokim zatrudnieniem, a zatem w konsekwencji w stolicy województwa wyższe, niż we wszystkich pozostałych podregionach razem wziętych będzie także zatrudnienie w sektorze srebrnej gospodarki.

Ponad połowa podmiotów działa w sektorze prywatnym. Blisko 60% stanowią też firmy i instytucje zatrudniające do 9 pracowników, zaś co trzeci podmiot zatrudnia między 10 a 49 pracowników. Najczęściej jednostki sektora mają zasięg lokalny – ponad 80% placówek nie wykracza poza poziom powiatu (w tym 43% - poza poziom gminy).

Osoby starsze stanowią przeciętnie około połowę klientów podmiotów srebrnej gospodarki. Relatywnie najmniej na tę grupę zorientowane są placówki pomocy społecznej (średnio 28%), ale nawet w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze grupa ta dla 56% instytucji stanowi mniej, niż 80% odbiorców.

Obecne zatrudnienie

Ogółem liczbę pracowników pracujących w podmiotach sektora srebrnej gospodarki w województwie łódzkim szacuje się na niemal 82 tys. osób. Z tego w sektorze opieki zdrowotnej pracuje 67,5 tys. osób (tak wysoki udział związany jest z przewagą liczebną tych podmiotów). Zatrudnienie w podmiotach sprofilowanych na osoby starsze wynosi niemal 10,1 tys. osób. Najmniejsze szacunki dotyczą obszaru pomocy społecznej – 4,3 tys. pracowników.

Wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze oszacowany dla populacji wynosi 37,3 tys. stanowisk. Najwięcej etatów przypadających na osoby starsze funkcjonuje w obszarze opieki zdrowotnej (28,6 tys. stanowisk), co wiąże się przede wszystkim z dużą przewagą liczebną tych placówek. 7,5 tys. pracowników obsługuje osoby starsze w podmiotach sprofilowanych na tę grupę adresatów działań, zaś nieco ponad 1,1 tys. pracowników – w obszarze pomocy społecznej.

Ponad połowę wszystkich etatów w sektorze stanowią miejsca pracy w podmiotach działających w stolicy województwa (wartość wskaźnika etatów: 21,3 tys. miejsc pracy). Ponadto 13%, to jest niemal 5 tys. etatów przypada na podregion łódzki – co jest związane z dużą koncentracją usług medycznych w centralnej części województwa łódzkiego (podmioty opieki zdrowotnej dominują w sektorze srebrnej gospodarki). Po 11% etatów (około 4 tys. miejsc pracy) przypada na podregiony piotrkowski i sieradzki, natomiast najmniej, bo niecałe 3 tys. (8%) na podregion skierniewicki.

Dynamika zatrudnienia

Rynek pracy sektora srebrnej gospodarki w województwie łódzkim jest dość stabilny: w ostatnich 12 miesiącach 80% objętych badaniem podmiotów utrzymało stały poziom zatrudnienia pracowników zajmujących się seniorami. Zaobserwowano nieznaczną przewagę (2 punkty procentowe) podmiotów zwiększających zatrudnienie (10%) nad podmiotami redukującymi zatrudnienie (8%). Stabilność rynku pracy to w dużej mierze efekt utrzymania stabilnej sytuacji w obszarze opieki zdrowotnej, który przeważa ilościowo w sektorze srebrnej gospodarki. W obszarze pomocy społecznej i podmiotów sprofilowanych na seniorów placówki zwiększające zatrudnienie przeważają nad placówkami zwalniającymi pracowników. Również bilans kadrowy na poziomie ogółu podmiotów jest dodatni – zatrudniono więcej osób, niż zwolniono.

Stawy poziom zatrudnienia częściej utrzymywały podmioty z podregionów sieradzkiego i piotrkowskiego, największą dynamiką cechował się natomiast rynek pracy w Łodzi – gdzie tylko 74% podmiotów nie zmieniało poziomu zatrudnienia. We wszystkich regionach w ostatnich 12 miesiącach przewagę miały podmioty zatrudniające pracowników, za wyjątkiem podregionu sieradzkiego, gdzie placówki zwalniające pracowników przeważały nad zatrudniającymi.

Plany dotyczące utworzenia nowych miejsc pracy związanych wyłącznie z osobami starszymi

W najbliższych 3 latach około 15% podmiotów planuje utworzyć miejsca pracy specjalnie do obsługi osób starszych (najczęściej instytucje sprofilowane na seniorów). Przy tym odsetek takich deklaracji w przypadku placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wynosi odpowiednio 12 i 14%, natomiast **utworzenie miejsc pracy dedykowanych seniorom deklaruje 44% podmiotów sprofilowanych na osoby starsze.**

Relatywnie częściej plany takie deklarują podmioty działające na terenie Łodzi (21%) i podregionu skierniewickiego (18%) – a więc tam, gdzie udział osób starszych wśród klientów jest najwyższy. Może to stanowić sygnał, że obecne zasoby podmiotów nie są wystarczające dla zapewnienia odpowiedniej obsługi klientów powyżej 60 roku życia, ani dla spodziewanego zwiększenia się udziału tej grupy wśród klientów (w związku ze starzeniem się społeczeństwa).

Potrzeby i plany zatrudnieniowe

Gdyby wszystkie podmioty srebrnej gospodarki działające na terenie województwa łódzkiego mogły zrealizować swoje potrzeby zatrudnieniowe, wówczas na rynku pracy przybyłoby 6,8 tys. miejsc pracy dla pracowników związanych z obsługą osób starszych, w tym 3,2 tys. dla pracowników dedykowanych wyłącznie do obsługi seniorów. Najwięcej miejsc pracy powstałoby w służbie zdrowia (4,4 tys.) oraz w placówkach sprofilowanych na osoby starsze (2 tys.), a także w centralnej części województwa – w Łodzi i podregionie łódzkim.

Wyniki badania wskazują na dość duże rozbieżności między potrzebami podmiotów srebrnej gospodarki w zakresie zatrudnienia a możliwościami ich realizacji – szacuje się, że w srebrnej gospodarce w najbliższych trzech latach **może powstać 4,4 tys. miejsc pracy dla osób związanych z obsługą seniorów**, z czego 2,7 tys. dla pracowników dedykowanych wyłącznie do obsługi osób starszych.

Rozmiar luki zatrudnieniowej między potrzebami a możliwościami wynosi 65%, co oznacza, że na poziomie całego sektora srebrnej gospodarki **zabraknie w stosunku do potrzeb niemal 2,5 tys. pracowników. Nie wszędzie luka zatrudnieniowa ma ten sam rozmiar – najbardziej dotkliwa jest w przypadku instytucji pomocy społecznej**, gdzie według przewidywań badanych uda się pokryć jedynie 33% potrzeb. Również w układzie regionalnym luka zatrudnieniowa nie rozkłada się równomiernie – największy rozdźwięk między potrzebami i możliwościami przewidują podmioty z podregionu łódzkiego (30% realizacji potrzeb) oraz skierniewickiego (26%).

W objętych badaniem podmiotach najczęściej planuje się przyjęcia pracowników w zawodach specjalistów oraz techników i średniego personelu. Profesje, w których placówki chciałyby zatrudniać pracowników są bardzo zróżnicowane. Najczęściej wymienia się tutaj lekarzy oraz pielęgniarki.

Oczekiwania odnośnie kwalifikacji zatrudnianych osób

Wedle przedstawicieli sektora srebrnej gospodarki **najtrudniejsze jest znalezienie pracowników do bezpośredniej obsługi osób starszych.**

W przekroju podregionów największe trudności ze znalezieniem pracowników bezpośredniej obsługi osób starszych zgłaszają podmioty działające w podregionie skierniewickim (50%) oraz łódzkim (46%). Z kolei relatywnie najmniej problemów z rekrutacją na wszystkie trzy typy stanowisk dostrzegają przedstawiciele podmiotów z podregionu sieradzkiego. W podregionach łódzkim i piotrkowskim najwyższy jest odsetek instytucji, które przewidują problemy w poszukiwaniu pracowników wspomagających (odpowiednio 21% i 17%). Z kolei podmioty z podregionów piotrkowskiego i Łodzi mają największe trudności z rekrutacją na stanowiska menadżerskie (11%).

Do wspólnych kryteriów zatrudnienia, niezależnie od stanowiska zaliczyć należy adekwatne doświadczenia umiejętności zawodowe (choć nie zawsze jest to najważniejsze kryterium). W przypadku kadry kierowniczej liczy się wykształcenie, natomiast w obsłudze bezpośredniej osób starszych ważne są także cechy osobowościowe. Pracownicy wspomagający cenią się natomiast za elastyczność, szybkość uczenia się i również za cechy osobowościowe. Wśród najważniejszych cech, jakie powinni posiadać kandydaci na stanowiska menadżerów, obsługi bezpośredniej i pracowników wspomagających są trzy wspólne dla wszystkich rodzajów stanowisk – to dobra organizacja pracy, pracowitość/ rzetelność oraz uczciwość/ lojalność.

Zapotrzebowanie na określonych pracowników

Do zawodów deficytowych zalicza się przede wszystkim zawody z grupy specjalistów (74%), najczęściej w zakresie opieki zdrowotnej (ze względu na dominację tych podmiotów w strukturze srebrnej gospodarki), a w drugiej kolejności deficyty dotyczą kategorii techników i innego średniego personelu (35%). **Wedle deklaracji badanych deficyty kadry pracowniczej dotyczą przede wszystkim lekarzy i pielęgniarek, ale także opiekunów osób starszych, opiekunów medycznych, techników fizjoterapii lub fizjoterapeutów.**

We wszystkich podregionach bezwzględnie numerem jeden na liście brakujących pracowników są pielęgniarki.

W podregionie skierniewickim w dalszej kolejności wymienia się zawody opiekuńcze – m.in. opiekuna osoby starszej, medycznego, opiekunkę domową, a dopiero potem lekarzy. W podregionie łódzkim obok lekarzy i opiekunów często wymienia się też techników fizjoterapii. Przedstawiciele podmiotów z podregionu piotrkowskiego szczególnie nacisk kładli obok opiekunów i pozostałych lekarzy na specjalizacje geriatrów i kardiologów. W podregionie sieradzkim na liście zawodów deficytowych częściej pojawiają się pielęgniarki i opiekunowie, a także pracownicy socjalni – na równi z lekarzami różnych specjalizacji. W stolicy województwa co trzeci badany wskazał na lekarzy geriatrów, a w dalszej kolejności na opiekunów i lekarzy innych specjalizacji.

Natomiast w przypadku sektora srebrnej gospodarki raczej nie istnieje grupa zawodowa ani konkretna profesja charakteryzująca się nadwyżką pracowników.

Potrzeby podmiotów srebrnej gospodarki

Dwie najważniejsze grupy problemów i potrzeb podmiotów sektora koncentrują się wokół zagadnień finansowych oraz kadrowych. W kontekście finansów najważniejsze potrzeby dotyczyły zwiększenia kontraktów z NFZ, w zakresie trudności kadrowych wskazywano na problemy ze znalezieniem potrzebnego personelu.

8. WNIOSKI I REKOMENDACJE PŁYNĄCE Z BADANIA

Podmioty srebrnej gospodarki są świadome wzrastającego zapotrzebowania na usługi ze strony seniorów i w większości starają się do tego przygotować, reagować na popyt, choć z uwagi na ograniczenia zarówno finansowe jak i podażowe jest to trudne:

- W podmiotach sprofilowanych na osoby starsze przeważają takie, które zatrudniały pracowników zamiast redukować zatrudnienie, co może świadczyć o powolnej adaptacji do wzrastających potrzeb ze względu na zwiększający się udział osób starszych w populacji.
- **Relatywnie częściej plany zwiększenia zatrudnienia w najbliższych 3 latach deklarują podmioty działające na terenie Łodzi (21%) i podregionu skierniewickiego (18%) – a więc tam, gdzie udział osób starszych wśród klientów jest najwyższy.** Może to stanowić sygnał, że obecne zasoby podmiotów nie są wystarczające dla zapewnienia odpowiedniej obsługi klientów powyżej 60 roku życia, ani dla spodziewanego zwiększenia się udziału tej grupy wśród klientów (w związku ze starzeniem się populacji).
- **Przedstawiciele sektora doskonale zdają sobie sprawę z potencjalnych trudności rekrutacyjnych, zwłaszcza w kontekście zawodów deficytowych.**

Pożądanymi pracownicy do obsługi bezpośredniej seniorów muszą posiadać pożądane cechy osobowościowe, i ważne jest też ich doświadczenie – co potwierdza, że osoby starsze są specyficzną grupą klientów, wymagającą pewnych konkretnych kompetencji – zarówno zawodowych, jak i społecznych.

W przypadku sektora srebrnej gospodarki raczej nie istnieje grupa zawodowa charakteryzująca się nadwyżką pracowników, za to większość placówek boryka się z deficytem pracowników określonych profesji, i ma problemy z zatrudnieniem pracowników w liczbie odpowiedniej do potrzeb. Szacowany rozmiar luki zatrudnieniowej na poziomie populacji to 65% zapotrzebowania.

We wszystkich podregionach bezwzględnie numerem jeden na liście brakujących pracowników są pielęgniarki. Wszędzie brakuje także lekarzy różnych specjalizacji, w tym także oczywiście geriatrów. Jednak warto podkreślić, że potrzeby dotyczące specjalizacji geriatrycznych schodzą na plan dalszy w obliczu braków w innych specjalizacjach, które dotyczą ogółu pacjentów/klientów, w tym także osób starszych.

Wyniki badania jasno wskazują na znany również z innych źródeł problem ze znalezieniem pracowników w zawodzie pielęgniarek - **w przypadku pielęgniarek pracodawcy częściej uznają, że znalezienie odpowiednich kandydatów będzie bardzo trudne lub niemożliwe (28%)**, co jest zbieżne z informacjami na temat istotnych braków kadrowych w tej grupie zawodowej, wynikających m.in. z małego zainteresowania młodzieży wykonywaniem w dorosłym życiu zawodów pielęgniarstwa oraz braku zastępowalności pokoleniowej – osoby wykonujące obecnie ten zawód zbliżają się do wieku emerytalnego.

W kontekście uzyskanych w badaniu wyników, a także w kontekście szerokiej literatury przedmiotu kluczowe w kontekście srebrnej gospodarki wydaje się kompleksowe i gruntowne pochylenie się nad tym obszarem w kierunku przygotowania się na sprostanie wymogom starzejącego się społeczeństwa. Wymaga to zintegrowanych działań łączących oba te obszary – działalność opiekuńczą jak i zdrowotną. W kontekście wyników niniejszego badania szczególne istotne jest:

- Rozwój dziedzin związanych z geriatrią – specjalizacje, oddziały, możliwości. Obecnie segment sprofilowany na osoby starsze jest bardzo niewielki, już teraz zbyt mały w stosunku do potrzeb. Bez zdecydowanych działań w tym kierunku z uwagi na starzenie się społeczeństwa ta sytuacja będzie się w szybkim tempie pogłębiać.
- Przeciwdziałanie luce pokoleniowej w zawodach deficytowych – pielęgniarek i lekarzy. Z uwagi na cykl kształcenia wymaga pilnych działań lub zachęt na poziomie regionalnym.
- Inwestycje w kształcenie młodzieży i kształcenie ustawiczne (np. przebranżowienie osób poszukujących pracy w celu zapewnienia luki zatrudnieniowej)

A także:

- Rozpoznanie uwarunkowań aktywizacji społecznej osób starszych (raport koncentruje się na zagadnieniach związanych z opieką i pielęgnacją) – osoby aktywne dłużej nie wymagają wsparcia systemowego

9. SPIS RYSUNKÓW I TABEL

Tabela 1. Piramidy wieku ludności Polski w latach 1970, 2010 oraz prognoza dla 2049 roku.....	4
Tabela 2. Prognozy udziału ludności 65+ w strukturze populacji podregionów i powiatów woj. łódzkiego do roku 2050	5
Tabela 3. Liczba podmiotów sekcji Q „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” Polskiej Klasyfikacji Działalności 2007 w 2014 r. wg województw	10
Tabela 4. Liczba podmiotów sekcji Q „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” Polskiej Klasyfikacji Działalności 2007 w 2014 r. w województwie łódzkim wg podregionów i powiatów	11
Tabela 5. Obszary srebrnej gospodarki wskazane jako działy Polskiej Klasyfikacji Działalności (wg PKD 2007) ...	19
Tabela 6. Wykaz typów placówek objętych badaniem z uwzględnieniem podziału na 3 podpopulacje	20
Tabela 7. Liczba i typ placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej obsługujących także osoby starsze oraz liczba placówek sprofilowanych na osoby starsze w województwie łódzkim według podregionów	25
Tabela 8. Typ instytucji opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz podmiotów sprofilowanych na osoby starsze	28
Tabela 9. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według stanowisk – liczba oraz wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* oraz szacunkowe wartości dla pełnej populacji podmiotów	33
Tabela 10. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według obszaru działalności i podregionu (ogółem) – liczba, wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* oraz szacunkowe wartości dla pełnej populacji podmiotów	34
Tabela 11. Pracownicy zajmujący się osobami starszymi według stanowisk – łączna liczba pracowników oraz wskaźnik etatów przypadających na osoby starsze* (suma) według obszaru działalności i podregionu (dane oszacowane dla badanej populacji)	35
Tabela 12. Bilans zatrudnienia pracowników związanych z obsługą osób starszych za 12 ostatnich miesięcy – odsetek podmiotów	38
Tabela 13. Odsetek podmiotów, które w ostatnich 12 miesiącach zwalniały lub zatrudniły nowych pracowników mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych według liczby zatrudnionych lub zwolnionych pracowników (dane z próby).....	40
Tabela 14. Pracownicy związani z obsługą osób starszych zatrudnieni w ciągu ostatnich 12 miesięcy – liczba podmiotów oraz liczba miejsc pracy w przekroju wielkich grup zawodowych – wyniki oszacowane dla badanej populacji.....	42
Tabela 15. Pracownicy związani z obsługą osób starszych zwolnieni w ciągu ostatnich 12 miesięcy – liczba podmiotów oraz liczba miejsc pracy w przekroju wielkich grup zawodowych - wyniki oszacowane dla badanej populacji.....	43
Tabela 16. Bilans zatrudnienia pracowników związanych z obsługą osób starszych za 12 ostatnich miesięcy – liczba podmiotów oraz miejsc pracy (przewaga zatrudnienia nad zwolnieniem) - wyniki oszacowane dla badanej populacji.....	44
Tabela 17. Liczba miejsc pracy specjalnie do obsługi osób starszych, planowanych do utworzenia w najbliższych 3 latach.....	46
Tabela 18. Liczba pracowników związanych z obsługą osób starszych, których placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) oraz których można będzie zatrudnić.....	47
Tabela 19. Pracownicy związani z obsługą osób starszych – szacunkowe potrzeby i możliwości zatrudnieniowe ogółu podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb	49
Tabela 20. Stanowiska związane z obsługą osób starszych, na które placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) – odsetek podmiotów, które chcą zatrudnić w danym zawodzie – wielkie grupy zawodowe i najczęściej wskazywane zawody	50

Tabela 21. Stanowiska związane z obsługą osób starszych, na które placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) i na które może zatrudnić, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb – ogółem oraz według obszaru działalności – wartości szacowane dla całej populacji.....	51
Tabela 22. Stanowiska dedykowane wyłącznie do obsługi osób starszych, na które placówka chciałaby zatrudnić (w kontekście swoich potrzeb) i na które może zatrudnić, luka między potrzebami i możliwościami oraz procent realizacji potrzeb – ogółem oraz według obszaru działalności – wartości szacowane dla całej populacji.....	52
Tabela 23. Charakterystyka pożądanych pracowników w najczęściej poszukiwanych zawodach związanych z obsługą osób starszych	56
Tabela 24. Zawody związane z obsługą osób starszych, w których brakuje pracowników na łódzkim rynku pracy (wielkie grupy zawodów)	59
Tabela 25. Średnie grupy zawodów związanych z obsługą osób starszych, w których brakuje pracowników na łódzkim rynku pracy	59
Tabela 26. Zawody deficytowe związane z obsługą osób starszych na łódzkim rynku pracy	60
Tabela 27. Zawody związane z obsługą osób starszych, w których pracowników jest zbyt dużo w stosunku do możliwości lokalnego rynku pracy (wielkie grupy zawodowe)	61
Tabela 28. Zawody i grupy zawodów nadwyżkowych w stosunku do możliwości lokalnego rynku pracy	62
Tabela 29. Najważniejsze potrzeby podmiotów srebrnej gospodarki	63
Rysunek 1. Prognozy udziału ludności 65+ i 85+ w strukturze populacji Polski i woj. łódzkiego do roku 2050.....	5
Rysunek 2. Prognozy udziału ludności 65+ w strukturze populacji podregionów woj. łódzkiego do roku 2050	6
Rysunek 3. Liczba podmiotów opieki zdrowotnej na 10 tys. mieszkańców	8
Rysunek 4. Liczba podmiotów pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców	8
Rysunek 5. Liczba oddziałów geriatrycznych w Polsce według województw	13
Rysunek 6. Liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych na 100 tys. ludności w wieku 65+ w Polsce według województw.....	14
Rysunek 7. Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku w 2015 r. w Polsce według województw	15
Rysunek 8. Prognozowane wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2015-2025 z podziałem na województwa	17
Rysunek 9. Liczba placówek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej obsługujących także osoby starsze oraz liczba placówek sprofilowanych na osoby starsze w województwie łódzkim według podregionów	25
Rysunek 10. Sektor działalności podmiotów obsługujących osoby starsze	27
Rysunek 11. Obszar działalności podmiotu według podregionów.....	28
Rysunek 12. Struktura wielkości zatrudnienia podmiotów srebrnej gospodarki	29
Rysunek 13. Zasięg terytorialny działalności podmiotów	30
Rysunek 14. Odsetek osób starszych, po 60 roku życia wśród klientów instytucji według obszaru działalności .	30
Rysunek 15. Odsetek osób starszych, po 60 roku życia wśród klientów instytucji według podregionu	31
Rysunek 16. Odsetek podmiotów, które zwolniły i które zatrudniły pracowników związanych z obsługą osób starszych w ostatnich 12 miesiącach	37
Rysunek 17. Przyczyny zwolnień pracowników zajmujących się obsługą osób starszych.....	39
Rysunek 18. Czynniki brane pod uwagę przy zatrudnieniu pracowników mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych	39
Rysunek 19. Odsetek podmiotów deklarujących, iż w ostatnich 12 miesiącach zwalniali lub zatrudniali pracowników danej grupy zawodowej/ zawodu mających w zakresie obowiązków obsługę pośrednią lub bezpośrednią osób starszych -	41
Rysunek 20. Odsetek podmiotów, które w najbliższych 3 latach zamierzają utworzyć miejsca pracy specjalnie do obsługi osób starszych	45
Rysunek 21. Pracownicy związani z obsługą osób starszych – szacunkowe potrzeby i możliwości zatrudnieniowe ogółu podmiotów srebrnej gospodarki w województwie łódzkim oraz luka między potrzebami i możliwościami.	48

Rysunek 22. Trzy najważniejsze kryteria wyboru pracownika na stanowisko menadżera, obsługi bezpośredniej oraz pracownika wspomagającego, związane z obsługą osób starszych	54
Rysunek 23. Trzy najważniejsze cechy, które powinien posiadać pracownik na stanowisko menadżera, obsługi bezpośredniej oraz pracownika wspomagającego, związane z obsługą osób starszych.....	55
Rysunek 24. Ocena łatwości znalezienia dobrego pracownika na dane stanowisko na terenie działania placówki	53
Rysunek 25. Odsetek instytucji deklarujących, iż znalezienie dobrego pracownika na dane stanowisko jest bardzo trudne lub niemożliwe w przekroju podregionów	53
Rysunek 26. Najczęściej wskazywane w podregionach zawody deficytowe związane z obsługą osób starszych na łódzkim rynku pracy	61

10. BIBLIOGRAFIA

- Bank Danych Lokalnych: *Podmioty wg sekcji i działów PKD 2007 oraz sektorów własnościowych; Ludność wg funkcjonalnych grup wieku, płci oraz lokalizacji terytorialnej; Szpitale ogólne wg rodzaju oddziałów; Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku*
- Borowczak Anna, Grabowska Izabela, Kupiec Tomasz, Ledzion Bartosz, Śliwowski Paweł, Widła-Domaradzki Łukasz, 2014, *Badanie jakości życia mieszkańców gmin regionu łódzkiego w świetle sprawności instytucjonalnej gmin, Raport końcowy*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Warszawa-Łódź
- Ciepucha Elżbieta, Koniewski Maciej, 2015, *Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki, raport z badania*, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Łódź
- Jarosław Derejczyk, Barbara Bień, Janina Kokoszka-Paszko, Joanna Szczygieł, 2008, *Gerontologia i geriatrycja w Polsce na tle Europy – czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju?*, Gerontologia Polska 2008, tom 16, nr 3
- *Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim, Raport końcowy*, 2011, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Warszawa
- Fabiś Artur, Wawrzyniak Joanna K., Chabior Agata, 2015, *Ludzka starość: wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków
- Fabiś Artur (red.), 2008, *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*, Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała
- Fabiś Artur (red. nauk.), 2005, *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie: wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu, Sosnowiec
- Füsgen Ingo, 1998, *Starość pod opieką*, "W.A.B.", Warszawa.
- *Jak się żyje osobom starszym w Polsce?* 2011, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, Główny Urząd Statystyczny
- Jarosz Mirosław Jerzy, Włoszczak-Szubda Anna, Kowalski Wiesław (red. nauk), 2011, *Problemy starzenia się społeczeństwa: teoria i praktyka: perspektywa polska i brytyjska*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin
- Jurek Łukasz, 2012, *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Difin, Warszawa
- Kowalski Jerzy T., Szukalski Piotr (red.), 2008, *Starzenie się ludności Polski: między demografią a gerontologią społeczną*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Kowalski Jerzy T. (red.), 2011, *Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski: przyczyny, etapy, następstwa: praca zbiorowa* Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Kropińska Sylwia, Wieczorowska-Tobis Katarzyna, 2009, *Opieka geriatryczna w wybranych krajach Europy*, Geriatria, 3: 12-16
- Krzyszkowski Jerzy, 2011, *Analiza struktury zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej z terenu województwa wraz z badaniem potrzeb kształcenia i zatrudnienia*, Ośrodek Kształcenia Służb Społecznych, Uniwersytet Łódzki, Łódź
- *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych. Informacja o wynikach kontroli*, 2016, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia, Warszawa
- Kurek Sławomir, 2008, *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków
- *Ludność w wieku 60 lat i więcej, Zdrowie osób starszych w świetle badań statystyki publicznej*, 2016, notatka na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Główny Urząd Statystyczny

- Mielczarek Andrzej, 2010, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej: z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń
- Niezabitowski Marek, 2007, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej: problemy uczestnictwa społecznego*, „Śląsk”, Katowice
- Nowicka Agnieszka (red.), 2006, *Wybrane problemy osób starszych*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków
- Nyce Steven A., Schieber Sylvester J., 2011, *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- *Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym. Informacja o wynikach kontroli*, 2014, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia, Warszawa
- Rudnicka Marzena, Surdej Aleksander, 2013, *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, Centrum im. Adama Smitha
- Steuden Stanisława, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, 2013, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Monitor Polski, 07-08-2013
- *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, 2014, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa
- Szarota Zofia, 2004, *Gerontologia społeczna i oświatowa: zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków
- Tokaj Astrid (red. nauk.), 2008, *Starość w perspektywie studiów pedagogicznych: praca zbiorowa*, Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Króla Stanisława Leszczyńskiego, Leszno
- *Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015*, 2016, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS, Urząd Statystyczny w Gdańsku
- Urbaniak Bogusława, 2011, *Zatrudnienie i instytucje rynku pracy w warunkach starzejących się zasobów pracy: badania dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Urbaniak Bogusława, Gładzicka-Janowska Alina, Żyra Joanna, Kaliszczak Lidia, Piekutowska Agnieszka, Rollnik-Sadowska Ewa, Sobolewska-Poniedziałek Ewa, Niewiadomska Anna, Gagacka Maria, 2015, *Socjoekonomika starzenia się współczesnych społeczeństw*, CeDeWu, Warszawa
- *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*, 2015, Warszawa
- *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, Monitor Polski, 04-02-2014
- Zboina Bożena, 2008, *Jakość życia osób starszych*, Stowarzyszenie "Nauka Edukacja Rozwój", Ostrowiec Świętokrzyski
- Zboina Bożena, Nowak-Starz Grażyna (red.), 2009, *Starość - obawy, nadzieje, oczekiwania: wybrane zagadnienia z gerontologii*, Stowarzyszenie "Nauka Edukacja Rozwój", Ostrowiec Świętokrzyski
- Ziębińska Beata, 2010, *Uniwersytety Trzeciego Wieku: jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, „Śląsk”, Katowice