

Łódzkie Centrum
Doskonalenia Nauczycieli
i Kształcenia Praktycznego



AGENCJA
ANALIZ
STATYSTYCZNO
-EKONOMICZNYCH

Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki

Raport z badania

na zlecenie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi

w ramach projektu **Regionalne Obserwatorium Rynku Pracy w Łodzi – kontynuacja 2014-2015**

Konsorcjum podmiotów:

PCG Polska Sp. z o.o.,

Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego,

Agencja Analiz Statystyczno-Ekonomicznych An-Stat

Opracowanie:

dr Elżbieta Ciepucha

Maciej Koniewski (redakcja)

Recenzja:

Prof. dr hab. Elżbieta Kryńska

Łódź, 2015



Wojewódzki Urząd
Pracy w Łodzi



Spis treści

1. Streszczenie	4
2. Wprowadzenie.....	5
3. Podstawowe pojęcia i definicje	8
4. Charakterystyka badania	10
4.1 Przedmiot i cele badania.....	10
4.2 Metodologia badania.....	10
4.2.1 Analiza źródeł zastanych (desk research)	10
4.2.2 Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)	11
5. Opis realizacji badania jakościowego.....	14
5.1 Przebieg rekrutacji uczestników	14
5.2 Charakterystyka uczestników badań fokusowych	14
5.3 Opis przeprowadzonych sesji fokusowych	16
6. Regulacje prawne związane ze srebrną gospodarką	17
6.1 Dokumenty krajowe.....	17
6.2 Dokumenty wspólnotowe.....	19
7. Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki – analiza zebranego materiału badawczego.....	23
7.1 Sytuacja demograficzna województwa łódzkiego wraz z prognozami uwzględniającymi grupy wiekowe 65+ i 80+	23
7.2 Oferta usług senioralnych w województwie łódzkim	26
7.3 Identyfikacja zawodów związanych z realizacją usług senioralnych	34
7.4 Formy zatrudnienia w zawodach związanych ze srebrną gospodarką	38
7.5. Zapotrzebowanie regionalnego rynku na zawody funkcjonujące w zakresie usług dla osób starszych...39	
7.5.1 Zawody deficytowe i nadwyżkowe	39
7.5.2 Kluczowe kompetencje poszukiwane na rynku usług senioralnych	44
7.5.3 Oferta edukacyjna związana ze srebrną gospodarką.....	50
8. Analiza SWOT srebrnej gospodarki w województwie łódzkim.	54
9. Scenariusz rozwoju srebrnej gospodarki	57
10. Wnioski i rekomendacje.....	63
11. Bibliografia	65

Spis tabel i wykresów.....	70
Załącznik 1: Wykorzystany w badaniu scenariusz wywiadu dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne.....	71
Załącznik 2: Wykorzystany w badaniu scenariusz wywiadu dla przedstawicieli instytucji świadczących usługi aktywizujące seniorów.....	74
Załącznik 3. Wzór ankiety dla uczestników.....	77
Załącznik 4. Uczestnicy badania.....	80

1. Streszczenie

Województwo łódzkie w sposób szczególnie dotkliwy w skali kraju odczuwa skutki starzenia się ludności. Co więcej, proces ten ma charakter postępujący. Zasadnym było więc przeprowadzenie analizy wspomnianego obszaru dotyczącej rozpoznania popytu i podaży na stanowiska pracy w zakresie usług senioralnych – usług opiekuńczo-medycznych oraz usług zaspokajających potrzeby aktywności społecznej, fizycznej i zawodowej osób starszych, ukierunkowanych na grupy wiekowe 65+ i 80+. Analizę tę przeprowadzono z perspektywy diagnozy aktualnej oferty dla seniorów oraz zapotrzebowania na umiejętności i kwalifikacje w ww. usługach.

Wynikiem badań przeprowadzonych z zastosowaniem kompilacji technik: jakościowej – zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI) oraz analizy źródeł wtórnych, są następujące obserwacje:

- Oferta usług senioralnych, zarówno w sferze opiekuńczo – medycznej, jak i społeczno – kulturalnej i zawodowej jest niewystarczająca do występujących potrzeb. Istnieje konieczność rozwijania jej zakresu i jakości.
- Największe deficyty oferty dotyczą ośrodków wiejskich i mniejszych ośrodków miejskich. Koncentracja usług występuje w stolicy województwa – w Łodzi. Rozbudowie usług senioralnych powinna więc towarzyszyć jej zrównoważona dystrybucja na terenie całego województwa.
- Pracodawcy z branży usług senioralnych zgłaszają zastrzeżenia, co do jakości kwalifikacji zawodowych i umiejętności miękkich osób zaangażowanych w świadczenie usług dla seniorów. W mniejszym stopniu, w odniesieniu jedynie do niektórych zawodów, uwagi dotyczą poziomu zatrudnienia w omawianej branży.
- W związku z powyższym wskazywano na pilną potrzebę podnoszenia kompetencji kadr szeroko rozumianej gospodarki senioralnej.
- Pociąga to za sobą rekomendację modyfikacji profili kształcenia w zawodach związanych ze srebrną gospodarką m.in. w kierunku zwiększenia udziału w programach kształcenia zagadnień dotyczących kształcenia praktycznego.
- Wśród osób zawodowo związanych z seniorami, nie ma w zasadzie „prawdziwych” specjalistów dedykowanych do świadczenia usług na rzecz tej grupy. Dla przeważającej części jest to jeden z elementów pracy wykonywanej dla różnorodnych grup wiekowych. Warto więc podjąć szeroko zakrojoną akcję uświadamiającą i edukacyjną dla wszystkich zaangażowanych w działania obejmujące osoby starsze wiekiem.
- W inicjatywach podejmowanych w obszarze polityki senioralnej konieczne jest postrzeganie seniorów przez pryzmat ich potencjału zawodowego – dużej wiedzy i doświadczenia, do wykorzystania na rynku pracy.

Wszystkie wymienione wątki znalazły swoje rozwinięcie w kolejnych rozdziałach raportu.

2. Wprowadzenie

Raport zawiera wyniki badania, którego przedmiotem była analiza „Potencjału rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki”.

Badanie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Zostało przeprowadzone przez konsorcjum firm PCG Polska Sp. z o.o., Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (realizatorem merytorycznym było działające w strukturach Centrum Obserwatorium Rynku Pracy dla Edukacji) oraz Agencję Analiz Statystyczno-Ekonomicznych An-Stat, na zlecenie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi.

Powodem podjęcia diagnozy regionalnego rynku pracy w sektorze usług senioralnych jest obserwowany już i prognozowany na długie lata proces demograficzny, przejawiający się znacznym wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie polskim i lokalnie – w województwie łódzkim. Zjawisko demograficznego starzenia się społeczeństw dotyczy nie tylko naszego kraju. Ma ono charakter powszechny w krajach wysoko rozwiniętych i stąd stało się przedmiotem ożywionej międzynarodowej dyskusji. Rządy i organizacje zarówno światowe, jak i europejskie podejmują działania mające na celu przygotowanie państw i społeczeństw do funkcjonowania w zmieniającej się rzeczywistości oraz do zapobiegania negatywnym konsekwencjom starzenia się społeczeństw.

Wyzwania związane ze wzrastającą liczebnością osób starszych koncentrują się na uwzględnianiu potrzeb tych osób, zarówno wymagających opieki, jak i tych, które pozostają samodzielne i aktywne społecznie. Odpowiedzią na zmieniające się potrzeby społeczne ma być rozwój tzw. srebrnej gospodarki i białych miejsc pracy. Ich zadaniem jest wspieranie seniorów w sferze opiekuńczo-medycznej oraz podtrzymywaniu i rozwijaniu aktywności społecznej, zawodowej i fizycznej.

Potocznie usługi senioralne kojarzono do tej pory ze świadczeniami o charakterze medycznym, czy opiekuńczym, a wiek starszy utożsamiany był z utratą zdrowia i stopniowym wycofywaniem się z życia. Ten obraz seniora i jego potrzeb zdecydowanie się zmienia. Postęp medycyny, większa świadomość i związana z nią profilaktyka zdrowotna powodują wydłużenie trwania życia i lepszą kondycję osób starszych. W starzejącym się społeczeństwie, funkcjonowanie osób starszych w większym stopniu ma wpływ na życie ogółu obywateli, dlatego aktywność seniorów i jej wspieranie są ważne nie tylko z punktu widzenia samych seniorów, ale też społeczeństwa, jako całości. Dobra kondycja osób starszych umożliwia wykorzystanie ich wiedzy, doświadczenia i kompetencji w różnych dziedzinach życia społecznego. Doradztwo, mentoring, usługi opiekuńcze, wolontariat to jedynie kilka przykładów angażujących potencjał seniorów. Jak najdłuższe utrzymywanie aktywności przez osoby starsze ma przede wszystkim znaczenie dla komfortu ich życia i poczucia wartości. Umożliwia im dalszy rozwój intelektualny, utrzymanie sprawności fizycznej, pozwala na budowanie więzi międzyludzkich, kontakty towarzyskie, poszerzanie wiedzy z różnych dziedzin życia, nauki i kultury. Wszystko to jest bezwzględnie potrzebne seniorom dla utrzymania dobrego stanu zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, przeciwdziała także ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, na które wiele osób starszych jest szczególnie narażonych. Po przejściu na emeryturę wielu z nich nie może odnaleźć się w życiu codziennym, przy braku obowiązków służbowych i rodzinnych cierpią często na nadmiar wolnego czasu, czują się niespełnione, niepotrzebne i samotne. Rzadziej wychodzą z domu,

niejednokrotnie ze względu na ograniczoną sprawność fizyczną, słabną ich więzi z bliskimi i znajomymi. Zagrożenie wycofaniem społecznym płynie również ze świata nowych technologii, które w coraz większym stopniu organizują współczesny świat. Brak dostępu lub nieumiejętność korzystania z nich ogranicza codzienne życie seniorów.

Dlatego ogromnie istotne jest zapewnienie seniorom, zarówno tym samodzielnym, jak i wymagającym opieki możliwości jak najbardziej czynnego funkcjonowania i działania w różnych sferach życia, czemu służyć ma właśnie rozwój gospodarki senioralnej.

Proces rozwoju usług senioralnych pociąga za sobą szereg konsekwencji, które oddziałują również na rynek pracy. Sprawą priorytetową jest tu bowiem ocena stanu oferty usług dla seniorów oraz diagnoza kadr zaangażowanych w ich realizację. Są to zagadnienia podstawowe dla właściwej organizacji sektora usług senioralnych.

W Polsce liczba osób powyżej 65 roku życia systematycznie wzrasta. Zgodnie z założeniami prognozy demograficznej opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny, w 2050 roku udział procentowy tej grupy wiekowej w ogólnej liczbie ludności kraju wyniesie 32,7%. Oznacza to aż dwukrotny wzrost w stosunku do roku 2015, w którym wskaźnik ten wynosi 15,8%¹.

W województwie łódzkim już obecnie notowany jest najwyższy w kraju odsetek osób w wieku poprodukcyjnym. Wynosi on 21,2% , podczas gdy średnia dla kraju to 19% . Dynamika zmian ludnościowych w województwie wskazuje, że łódzkie w bardzo długiej perspektywie będzie musiało stawiać czoła najintensywniejszemu w kraju procesowi starzenia się mieszkańców, czego potwierdzeniem są liczne źródła prognozujące sytuację w województwie łódzkim².

Jest to wyraźny sygnał do intensyfikacji strategicznych działań w województwie łódzkim mających za zadanie wykorzystanie potencjału osób starszych oraz przygotowanie instytucji związanych ze świadczeniem usług na rzecz seniorów do realizacji wzmózonych wyzwań przed nimi stojących.

Autorzy opracowania wierzą, że przyczyni się ono do pogłębienia wiedzy o potrzebach regionalnego rynku pracy, co pozwoli w sposób efektywny kierować rozwojem usług senioralnych w województwie.

We wstępnej części raportu (rozdział 2 i 3) zawarte zostało uzasadnienie dla podjętej tematyki badań oraz zamieszczono podstawowe definicyjne odnoszące się do pojęcia srebrnej gospodarki.

W Charakterystyce badania (rozdział 4 i 5) czytelnik zostanie zapoznany z przedmiotem badania oraz jego szczegółowymi celami, a także z zastosowaną metodologią badawczą i przebiegiem badania.

W rozdziale 6 omówiono zasadnicze regulacje prawne oraz wytyczne, zarówno unijne, jak i krajowe stanowiące podstawę kształtowania polityki senioralnej w województwie łódzkim.

¹ Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, 2014 r.

² Ibidem.

Rozdział 7 zawiera opracowanie zebranego materiału otrzymanego w wyniku analizy źródeł wtórnych oraz przeprowadzonych wywiadów zogniskowanych.

W rozdziale 8 dokonano syntetycznej analizy SWOT gospodarki senioralnej w województwie łódzkim. W dalszej części (rozdział 9) podjęto próbę opracowania scenariusza rozwoju gospodarki senioralnej w województwie łódzkim.

Część merytoryczną raportu kończą wnioski i rekomendacje dotyczące przedmiotu badania (rozdział 10).

3. Podstawowe pojęcia i definicje

W Polsce terminy srebrna gospodarka, czy białe zawody są względnie nowe, stąd istotne dla niniejszego badania było ich doprecyzowanie.

Na świecie są one używane od lat 70 XX wieku. Pojęcia związane ze srebrną gospodarką (ang. *silver economy*) początkowo służyły do określenia koncepcji adaptacji biznesu na potrzeby osób starszych. Później zakres znaczeniowy pojęcia stopniowo się rozszerzał, by objąć swoim zasięgiem całą gałąź gospodarki narodowej ukierunkowanej na osoby starsze, jako konsumentów oraz odbiorców usług.

Nie ma jednego oficjalnie zaakceptowanego polskiego tłumaczenia pojęcia „silver economy”. W literaturze stosuje się zamiennie następujące określenia: srebrna gospodarka³, gospodarka senioralna⁴, rynek seniorów⁵, silver economy⁶. W niniejszym raporcie nazwy te będą także stosowane wymiennie i traktowane jako równoważne. Za literaturą przedmiotu przyjęto następujące ich definicje:

„Srebrna gospodarka to szeroki system usług i wytwarzania dóbr ukierunkowany na wykorzystanie potencjału nabywczego osób starszych, a zaspokajający ich potrzeby konsumpcyjne, bytowe oraz zdrowotne⁷”.

Jest to definicja spójna z tą, którą można znaleźć w *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, gdzie srebrna gospodarka została zdefiniowana jako „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 wieku⁸”. 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.

Gospodarka senioralna obejmuje szereg dziedzin. Poniżej zaprezentowana jest przykładowa lista segmentów wchodzących w jej skład – nie ma ona charakteru wyczerpującego oraz, co ważne przy

³ Starzenie się jako szansa dla rynku pracy i rozwoju usług socjalnych oraz działalności w ramach społeczności lokalnych, Rada Unii Europejskiej, 2011 r. oraz Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020. M.P.2013.640, Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r.

⁴ M. Rudnicka, A. Surdej, Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, 2013 r.

⁵ Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej: Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, 2011 r.

⁶ Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów - Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020

⁷ M. Rudnicka, op. cit.

⁸ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020. M.P.2013.640, Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013r.

analizach regionalnych, może być odmienna w zależności od omawianego obszaru oraz jego zaawansowania w tworzeniu dziedzin związanych ze srebrną gospodarką⁹:

- 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.

Białe miejsca pracy lub białe zawody: pojęcie stworzone i rozpowszechniane przez instytucje Unii Europejskiej¹⁰ – 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 farmaceutów i technicy),
- Pielęgniarek i położnych,
- Pracowników socjalnych,
- Pracowników wspomagających (m in. pracownicy biurowi, dostawcy usług związanych z zapewnieniem czystości, wyżywienia, konserwacją i utrzymaniem obiektów)¹¹.

⁹ Opracowanie własne na podstawie A. Klimczuk, Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, 2013 r.

¹⁰ Szerzej na ten temat w artykule 'Skills investment in 'white jobs' is a must', 2010, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=370&langId=pl&featuresId=112&furtherFeatures=yes>

¹¹ M. Tarkowski, P. Susmarski, Ekspertyza: Białe miejsca pracy w województwie pomorskim – stan obecny i perspektywy, Pomorska Sieć Tematyczna ds. wysokiego poziomu zatrudnienia, 2014 r.

4. Charakterystyka badania

4.1 Przedmiot i cele badania

Przedmiotem badania, była analiza potencjału rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki. Głównym celem badania była identyfikacja zjawiska podaży i popytu na pracę w obszarze usług senioralnych na terenie województwa łódzkiego.

Cele szczegółowe badania zakładały:

- Rekonesans zatrudnienia w obszarze srebrnej gospodarki w woj. łódzkim mający za zadanie identyfikację istniejących miejsc pracy oraz zawodów ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb: opiekuńczo-medycznych seniorów oraz związanych z aktywnością społeczną i fizyczną osób starszych (z uwzględnieniem grup wiekowych 65+ i 80+),
- Wskazanie zawodów i miejsc pracy pojawiających się na rynku pracy woj. łódzkiego w kontekście rosnącego zapotrzebowania na nowe lub realizowane od niedawna usługi z ww. obszarów,
- Rozpoznanie oferty edukacyjnej woj. łódzkiego związanej z kształceniem w zawodach mających na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności.

4.2 Metodologia badania

Badanie zrealizowano z wykorzystaniem techniki jakościowej – zogniskowanego wywiadu grupowego oraz analizy źródeł zastanych.

Wybór technik podyktowany był potrzebą uzyskania kompleksowej wiedzy o przedmiocie badania. Kompilacja technik pozwoliła skonfrontować obraz stanu usług senioralnych wyłaniający się z istniejących raportów, regulacji i dostępnych danych statystycznych, z tym pochodzącym od ekspertów – praktyków związanych z branżą na co dzień.

Poniżej omówione zostaną szczegółowe problemy badawcze i zastosowane techniki.

4.2.1 Analiza źródeł zastanych (desk research)

4.2.1.1 Zakres problemów badawczych

Zakres problemów badawczych dla analizy dokumentów zastanych obejmował:

- Opisanie aktualnej sytuacji oraz prognoz demograficznych dla woj. łódzkiego z wyróżnieniem grup wiekowych 65+ i 80+,
- Rozpoznanie czynników wpływających na wzrost zapotrzebowania na usługi dla osób starszych w województwie łódzkim,
- Wyszczególnienie i analizę dokumentów oraz dyrektyw unijnych przemawiających na rzecz tworzenia miejsc pracy w srebrnej gospodarce (w tym usług opiekuńczo-medycznych),
- Identyfikację obszarów działań oraz istniejących miejsc pracy właściwych dla srebrnej gospodarki (z uwzględnieniem podziału na usługi medyczno-opiekuńcze oraz usługi umożliwiające realizację

potrzeb aktywności społecznej i fizycznej osób starszych), charakterystykę popytu i podaży miejsc pracy w woj. łódzkim w wyżej wymienionych obszarach,

- Identyfikację oferty edukacyjnej (w tym kształcenia ustawicznego) związanej ze srebrną gospodarką w województwie łódzkim wraz z rozpoznaniem zainteresowania kształceniem w kierunkach przygotowujących do pracy w sferze usług dla osób starszych.

4.2.1.2 Wybór źródeł wtórnych

Dane zastane, które posłużyły do rozwiązania postawionych problemów badawczych można sklasyfikować w następujące grupy:

- Akty prawne,
- Opracowania naukowe,
- Opracowania Obserwatorium Rynku Pracy dla Edukacji działającego przy Łódzkim Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego,
- Statystyki (m.in. GUS, WUP),
- Ekspertyzy,
- Strategie,
- Raporty,
- Wyszukiwarki zawodów i kierunków kształcenia,
- Portale internetowe tematycznie związane ze srebrną gospodarką,
- Opisy zawodów.

Zawierały one informacje odnoszące się do badanych zjawisk w skali Unii Europejskiej, Polski oraz województwa łódzkiego. Pełny spis wykorzystanych publikacji znajduje się w bibliografii zamieszczonej na końcu raportu.

4.2.2 Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

4.2.2.1 Zakres problemów badawczych

Szczegółowy zakres problemów badawczych dla zogniskowanych wywiadów grupowych obejmował:

1. Analizę oferty usług senioralnych w województwie łódzkim z uwzględnieniem podziału na usługi ukierunkowane na grupy wiekowe 65+ oraz 80+:
 - Identyfikację i klasyfikację usług senioralnych,
 - Wskazanie zawodów i miejsc pracy z obszaru ww. usług,
 - Identyfikację typów zatrudnienia w branżach, zawodach, miejscach pracy związanych ze srebrną gospodarką.
2. Określenie zapotrzebowania rynku pracy województwa łódzkiego na zawody funkcjonujące w obszarze usług senioralnych:
 - Określenie zapotrzebowania na pracę w zawodach z obszaru usług senioralnych, w szczególności charakterystykę zapotrzebowania na umiejętności i kwalifikacje zawodowe w obszarze wyżej wymienionych usług

- Określenie czynników mających wpływ na zatrudnienie w ww. usługach
- Wskazanie kierunków rozwoju srebrnej gospodarki w województwie łódzkim, w tym określenie potencjalnych obszarów aktywności społecznej seniorów
- Wskazanie nowych (lub realizowanych od niedawna) usług oraz stanowisk pracy i zawodów funkcjonujących w sferze zaspokajania potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności.

4.2.2.2 Kryteria doboru uczestników do badania

Specyfika badania jakościowego narzuciła zastosowanie celowego doboru uczestników dyskusji moderowanych. Kryteria doboru zostały określone przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi.

Do udziału w projekcie zaproszono osoby reprezentujące dwa typy placówek wyodrębnione na podstawie rodzaju dostarczanych usług senioralnych:

Grupa 1: przedstawiciele placówek usług opiekuńczo-medycznych (Polska Klasyfikacja Działalności 2007, sekcja Q – opieka zdrowotna i pomoc społeczna, dział 86 i 88):

- Przychodnie i szpitale,
- Nagła pomoc doraźna,
- Programy profilaktyczne,
- Pomoc społeczna dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych bez zakwaterowania,
- Pomoc społeczna dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych z zakwaterowaniem.

Pracodawcy działający w obszarze usług opiekuńczo-medycznych zostali wyłonieni do badania z wykorzystaniem między innymi następujących baz danych: Narodowego Funduszu Zdrowia, bazy.ngo.pl, seniorzy.uml.lodz.pl, Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.

Grupa 2: przedstawiciele instytucji wspierających aktywność osób starszych, reprezentujący następujące obszary:

- Ochrona zdrowia,
- Ochrona praw,
- Nauka, kultura, ekologia,
- Tożsamość, tradycja narodowa,
- Sport, turystyka, wypoczynek,
- Przewycięzanie trudnych sytuacji życiowych, działalność wspierająca,
- Przeciwdziałanie bezrobociu, rozwój gospodarczy,
- Działalność międzynarodowa, wspólnoty lokalne, aktywność społeczna,
- Bezpieczeństwo publiczne,
- Pomoc w samozatrudnieniu,
- Szkolenia podnoszące kwalifikacje
- Działalność społeczna w zakresie aktywacji seniorów.

Głównym źródłem wykorzystanym do rekrutacji tych osób była baza.ngo.pl.

Pozostałe kryteria, które obowiązywały przy rekrutacji uczestników wywiadów fokusowych to:

- Sektor działalności instytucji: badaniem objęte zostały osoby zatrudnione w placówkach sektora publicznego i niepublicznego (instytucje prywatne, fundacje, stowarzyszenia),
- Wielkość instytucji: uczestnicy pochodzili z organizacji zatrudniających powyżej 9 osób,
- Lokalizacja instytucji: placówki reprezentowane przez uczestników badania usytuowane są na terenie województwa łódzkiego, tzn. w pięciu podregionach: miasto Łódź, łódzki, piotrkowski, sieradzki, skierniewicki.

5. Opis realizacji badania jakościowego

5.1 Przebieg rekrutacji uczestników

Liczebność każdej z grup fokusowych zaplanowana została na 10-12 osób reprezentujących podmioty świadczące usługi w obszarze srebrnej gospodarki. Dla zapewnienia planowanej liczby uczestników wywiadów do każdej z grup zaplanowano zrekrutowanie 15 osób, aby dysponować nadwyżkową liczbą respondentów.

Dzień przed terminem każdego wywiadu realizatorzy kontaktowali się telefonicznie oraz e-mailowo z każdym z zaproszonych respondentów w celu potwierdzenia przybycia oraz ewentualnej rezygnacji w momencie niemożliwość przybycia. W wywiadach uczestniczyło od 7 do 11 osób.

5.2 Charakterystyka uczestników badań fokusowych

Uczestnicy badań fokusowych stanowili zróżnicowaną grupę pod względem miejsca i rejonu zatrudnienia, wykonywanego zawodu w ramach usług senioralnych, czy zajmowanego stanowiska pracy. Poniżej przedstawiono szczegółową charakterystykę osób, które wzięły udział w badaniu (dane zostały ustalone na podstawie informacji zawartych przez uczestników badania w końcowych ankietach personalnych).

W sześciu wywiadach (łącznie z 2 badaniami pilotażowymi) wzięły udział 52 osoby. Większość osób zatrudniona jest w placówkach sektora publicznego (28). W dalszej kolejności – prywatnego (12) oraz sektora organizacji pozarządowych (9) (3 osoby nie oznaczyły typu instytucji, którą reprezentowały). Organizacje te prowadzą różnorodną działalność w ramach świadczenia usług dla osób starszych. Pełna lista typów instytucji, które reprezentowane były w trakcie badań widoczna jest w tabeli 1.

Tabela 1. Typy instytucji reprezentowanych przez uczestników wywiadów grupowych

<u>USŁUGI OPIEKUŃCZO-MEDYCZNE</u>	<u>INSTYTUCJE WSPARCIA AKTYWNOŚCI SENIORÓW</u>
<ul style="list-style-type: none">• szpital• zakład opieki zdrowotnej (ZOZ)• gminny ośrodek zdrowia• centrum medyczne• centrum rehabilitacji• dom opieki• zespół domowej opieki hospicyjnej• miejski ośrodek opieki społecznej (MOPS)• dom pomocy społecznej• zakład pielęgnacyjny• centrum kształcenia ustawicznego	<ul style="list-style-type: none">• dom kultury/ośrodek kultury• centrum aktywnego seniora• szkoła wyższa• uniwersytet trzeciego wieku• klub seniora• fundacja• stowarzyszenie• urząd• agencja zatrudnienia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Spośród ww. ośrodków, które oferują usługi opiekuńczo-medyczne uczestnicy zaznaczyli następujące branże instytucji, które reprezentowali:

- 11 to domy pomocy społecznej,
- 8 – instytucje ochrony zdrowia (szpitale, przychodnie)

- 6 – placówki świadczące opiekę nad osobami starszymi,
- 3 – zajmują się profilaktyką i promocją zdrowia,
- 2 – mają profil rehabilitacyjny i fizjoterapeutyczny.

Wśród instytucji wsparcia aktywności fizycznej, zawodowej i społecznej, uczestnicy reprezentowali następujące organizacje:

- Instytucje nauki i kultury – 11,
- Podmioty prowadzące działalność międzynarodową, aktywność społeczną lub wspólnoty lokalne – 5,
- Działające na rzecz podtrzymania tożsamości i tradycji narodowej – 2,
- Przeciwdziałające bezrobociu – 2,
- Pomagające w samozatrudnieniu – 1,
- Prowadzące szkolenia podnoszące kwalifikacje – 1,
- Propagujące sport, turystykę, wypoczynek – 1,
- Zajmujące się ochroną praw – 1.

Należy dodać, że niektórzy uczestnicy wskazywali kilka branż, w których działania prowadzi reprezentowana przez nich instytucja, będąc jednocześnie instytucją świadczącą usługi opiekuńczo-medyczne oraz wspierającą aktywność osób starszych. Inni zaś nie wskazywali żadnej z zaproponowanych branż.

Wśród instytucji dominują organizacje małe, zatrudniające od 10 do 49 osób (22). Czternaście placówek zatrudnia od 50 do 249 osób, dziesięć to duże instytucje z zatrudnieniem powyżej 250 osób, a sześć – to nieliczne zespoły do 9 osób.

Liczebność instytucji świadczących usługi na poziomie gminy, powiatu oraz województwa, a także na poziomie międzynarodowym jest równa i wynosi po 8. Najwięcej zaś instytucji kieruje swe usługi na szczeblu krajowym – 19.

Jeśli chodzi o charakterystykę społeczno-demograficzną osób, które uczestniczyły w dyskusjach to dominowały wśród nich kobiety (34 spośród 52 uczestników). Wiek przeważającej części uczestników mieścił się w przedziale 30 – 64 lata (47). Były to jednocześnie osoby o znaczącym stażu pracy: 27 osób jest czynnych zawodowo od 20 lub więcej lat, pozostałe: 6-9 lat: 12 osób, 10-19 lat: 10 osób, 3-5 lat: 2 osoby (jedna osoba bez odznaczonego stażu pracy). Reprezentują one także bardzo szerokie spektrum stanowisk i zawodów pracy w usługach senioralnych. Uczestnikami dyskusji byli: dyrektorzy i właściciele placówek, kierownicy oraz specjaliści w swoich dziedzinach. Wśród zawodów pojawiły się typowe dla omawianych usług, m.in.: pracownik socjalny, fizjoterapeuta, pielęgniarka, lekarz geriatra, terapeuta zajęciowy, psycholog, specjalista pracy socjalnej, trener, instruktor kulturalno-wychowawczy, animator kultury, specjalista w sklepie medycznym.

Jak wynika z powyższej charakterystyki, dobór uczestników badania gwarantował uzyskanie wyczerpującej wiedzy na temat potencjału łódzkiego rynku pracy w obszarze usług senioralnych. Zaproszone osoby były przedstawicielami całej gamy instytucji obecnych na omawianym rynku oraz dysponowały doświadczeniem uprawniającym do wydawania opinii w temacie dyskusji.

5.3 Opis przeprowadzonych sesji fokusowych

Wywiady grupowe zrealizowano w terminie 2-20 października 2015 roku. W sumie odbyło się sześć wywiadów, o jeden więcej niż planowano:

- 2 wywiady z reprezentantami instytucji wspierających aktywność fizyczną, zawodową i społeczną seniorów, oraz
- 4 wywiady z pracodawcami z obszaru usług opiekuńczo-medycznych. Dodatkowa, czwarta sesja fokusowa została zorganizowana z powodu niskiej frekwencji na jednym ze spotkań z pracodawcami.

Liczebność poszczególnych grup wahała się od 7 – 11 osób, co jest zgodne ze standardami prowadzenia badań tego typu.

Dyskusje grupowe prowadzone były przez moderatorów według wcześniej zaakceptowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi scenariuszy. Scenariusze dla poszczególnych grup uczestników (pracodawców z zakresu usług opiekuńczo-medycznych oraz instytucji aktywizujących seniorów) stanowią odpowiednio załączniki nr 1 i nr 2. W celu urozmaicenia dyskusji oraz uzyskania jak najpełniejszej wiedzy o przedmiocie badania w trakcie wywiadów odwoływano się do różnorodnych technik wspomagających, m.in. burzy mózgów, pracy indywidualnej, pracy w podgrupach. Wywiady kończyła krótka ankieta zawierająca pytania podsumowujące kilka kluczowych zagadnień omawianych w trakcie dyskusji oraz pytania metryczkowe (wzór ankiety stanowi załącznik nr 3 do raportu).

Należy podkreślić duże zaangażowanie i aktywność uczestników wywiadów grupowych. W trakcie każdego z nich panowała atmosfera sprzyjająca wymianie opinii i doświadczeń. Z wypowiedzi uczestników oraz obserwacji ich zachowań po zakończonych dyskusjach należy wnioskować, że istnieje potrzeba wymiany informacji, wiedzy i doświadczeń w ramach branży oraz nawiązania współpracy pomiędzy uczestnikami badania. Część uczestników wyraziła zainteresowanie dostępem do raportu z badań, bądź uczestniczeniem w jego prezentacji podczas różnych spotkań, np. konferencji lub seminariów.

Wywiady miały charakter poufny. Przebieg dyskusji był rejestrowany na nośnikach audio – video, a następnie poddany transkrypcji z zachowaniem zasady anonimowości wypowiedzi. Sala, w której odbywały się spotkania spełniała wszelkie warunki techniczne niezbędne do realizacji dyskusji grupowych.

6. Regulacje prawne związane ze srebrną gospodarką

W raporcie przytoczone zostaną wiodące dokumenty, które w największym stopniu przyczyniają się do inicjowania działań w obszarze gospodarki senioralnej, w tym do kształtowania polityki zatrudnienia. Są to zarówno wytyczne tworzone przez instytucje Unii Europejskiej, jak i regulacje oraz programy krajowe, które w sposób pośredni i bezpośredni oddziałują na regionalną strategię województw łódzkiego w odniesieniu do seniorów.

6.1 Dokumenty krajowe

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020¹² będąca częścią zintegrowanej strategii Polski jest odpowiedzią na konieczność podniesienia jakości życia w Polsce. Rozwój srebrnej gospodarki to jedno z działań prowadzących do osiągnięcia *celu, jakim jest wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych*. Pozostałe rekomendowane w niej kierunki interwencji to przede wszystkim: promocja edukacji i aktywności społecznej osób starszych, zwiększenie dostępności i jakości usług, zarówno usług opiekuńczo-medycznych jak i społecznych, kierowanych do osób starszych. Dokument zwraca również uwagę na fakt, że rozwój srebrnej gospodarki i białych miejsc pracy może odegrać istotną rolę w zwiększaniu zatrudnienia.

*Dokument Implementacyjny*¹³ Strategii określa zbiór narzędzi, za pomocą których już teraz realizowane są lub będą w najbliższych latach cele strategii. Jednym z działań wpisujących się w narzędzia związane ze srebrną gospodarką jest pierwszy ogólnopolski rządowy *Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych*¹⁴ (Program ASOS).

Program ASOS. Powstał w 2012 roku, a obecnie realizowana jest jego druga wersja uchwalona przez Rząd na lata 2014-2020. Program ASOS polega na wsparciu organizacji pozarządowych działających na rzecz poprawy jakości i poziomu życia osób starszych. Rząd wspiera finansowo lokalne projekty realizowane w czterech obszarach: *edukacja osób starszych, aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową, partycypacja społeczna osób starszych oraz usługi społeczne dla osób starszych*. Program umożliwia współpracę międzysektorową organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego, co ma na celu zwiększenie efektywności działań na rzecz aktywności społecznej osób starszych.

Długofalowa Polityka Senioralna na lata 2014-2020¹⁵ - Program ASOS był podstawą do stworzenia przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020*¹⁶.

¹² Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, M.P.2013.640, Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r.

¹³ Dokument Implementacyjny Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020: Narzędzia realizacji Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, MPiPS, 2014 r.

¹⁴ Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, M.P.2014.52, Uchwała nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r.

¹⁵ Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020, M.P.2014.118, Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., op. cit.

Założenia skierowane są do społeczeństwa i władz publicznych wszystkich szczebli, a także sektora prywatnego i pozarządowego. Mają one charakter ramowy, definiują kierunki interwencji i rekomendacje dla działań w pięciu obszarach:

1. Zdrowie i Samodzielność
2. Aktywność Zawodowa Osób 50+
3. Aktywność Edukacyjna, Społeczna i Kulturalna Osób Starszych
4. Srebrna Gospodarka
5. Relacje międzypokoleniowe.

Poniżej przedstawiono cele najbliższe związane z zagadnieniami mającymi związek z tworzeniem miejsc pracy w srebrnej gospodarce:

- Stworzenie systemowych rozwiązań, które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych, w tym stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych, w szczególności na poziomie lokalnym (s. 21),
- Wsparcie rozwoju efektywnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i oczekiwań osób starszych w tym promocji działalności gospodarczej w sektorze opieki nad osobami starszymi i promocji pracy – zawodu w sektorze opiekuńczym (s. 45),
- Upowszechnienie oferty edukacyjnej, poprawa jej jakości oraz dostosowanie zarówno do potrzeb rynku pracy, jak i do potrzeb oraz możliwości odbiorców (pracowników i poszukujących pracy w wieku 50+); zwiększenia skuteczności i efektywności działań promujących zatrudnienie i aktywność zawodową osób 50+ oraz 60+ (s. 27).

Program „Senior-WIGOR”¹⁶. Jest kolejnym rządowym programem dedykowanym seniorom. Uchwalony został na lata 2015-2020 i umożliwia jednostkom samorządu terytorialnego uzyskanie jednorazowego wsparcia finansowego na utworzenie Dziennych Domów „Senior-WIGOR”. Są one przeznaczone dla nieaktywnych zawodowo osób w wieku 60+ i programowo mają oferować zajęcia na rzecz społecznej aktywizacji uczestników, usługi aktywności ruchowej, edukacyjne, kulturalne, rekreacyjne i opiekuńcze, w zależności od potrzeb osób starszych i istniejącej oferty lokalnej. Na potrzebę tego projektu, samorząd może współpracować z innymi instytucjami i organizacjami zarówno na etapie tworzenia i prowadzenia placówki, jak i na rzecz zwiększenia zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych.

Inicjatywy Sejmowej Komisji do spraw Polityki Senioralnej. Komisja ta bierze aktywny udział w kształtowaniu kompleksowej polityki państwa dotyczącej osób starszych. Jej najnowsze inicjatywy to:

- Ustawa o nieodpłatnej pomocy i edukacji prawnej.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Program Wieloletni „Senior-Wigor” na lata 2015-2020, M.P.2015.341, Załącznik do Uchwały nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r.

Przewiduje dostępność bezpłatnej pomocy prawnej dla osób powyżej 65 roku życia¹⁸. Ustawa ta została podpisana już przez Prezydenta i wejdzie w życie od 1 stycznia 2016.

- Ustawa o osobach starszych.

Po raz pierwszy definiuje ustawowo osobę starszą (jako osobę, która ukończyła 60 rok życia) i politykę senioralną¹⁹, a także narzuca obowiązek monitorowania sytuacji osób starszych w wyznaczonych obszarach, w tym w kwestiach istotnych z punktu widzenia tego raportu tj. dostępności zdrowia, aktywności zawodowej, społecznej i fizycznej. Coroczny monitoring będzie prowadził do stworzenia sprawozdania opisującego działania podjęte i zrealizowane, a także wyznaczał kierunki działań na następny rok. Ustawa ta została już uchwalona przez Sejm i Senat, 5 października przekazano ją Prezydentowi do podpisu.

Powyżej opisana *Ustawa o osobach starszych* to istotny krok w kształtowaniu polityki senioralnej Polski. Pozwoli on usystematyzować podejście do osób starszych, a także wytyczyć kierunki zmian w gospodarce senioralnej. Wcześniej wspomniane programy aktywizacji seniorów są dość wybiórcze – często koncentrują się tylko na pewnych grupach osób starszych. Najnowsze inicjatywy wyróżniają się kompleksowym podejściem do działania, które pozwoli poznać, a następnie sprostać, realnym potrzebom seniorów. To zaś, przyczyni się do powstania nowych obszarów rynku pracy dedykowanych osobom starszym, a co za tym idzie do rozwoju srebrnej gospodarki. Niemniej jednak trzeba pamiętać, że polityka senioralna w Polsce nadal jest na początku drogi - regulacje prawne związane ze srebrną gospodarką są wciąż niepełne, a prace nad nimi nadal trwają.

6.2 Dokumenty wspólnotowe

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej – ten zbiór fundamentalnych praw człowieka i obowiązków obywatelskich przewiduje w art. 25, że „Unia uznaje i szanuje prawo osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym” – co podkreśla wagę kwestii związanych z aktywnym starzeniem się dla instytucji europejskich. Tak samo jak w przypadku polityki krajowej, polityka Unii Europejskiej na rzecz rozwoju srebrnej gospodarki łączy wiele obszarów działań. Jednak kompetencje prawodawcze instytucji unijnych w tych obszarach są zróżnicowane.

W dziedzinach takich jak polityka gospodarcza, socjalna i w kwestiach związanych z zatrudnieniem, Unia posiada tak zwane „twarde” kompetencje tworzenia regulacji wiążących, zgodnie z którymi państwa członkowskie muszą prowadzić skoordynowaną politykę krajową. W dziedzinach takich jak ochrona i poprawa zdrowia, edukacja i kształcenie, UE posiada wyłącznie kompetencje w zakresie podejmowania działań rekomendujących, wspierających i koordynujących inicjatywy państw członkowskich. W związku z

¹⁸ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej, Dz.U.2015.1255, 2015 r.

¹⁹ Ustawa o osobach starszych z dnia 11 września 2015 r. [na podstawie *tekstu ustawy przyjętego przez Senat*]

tym, poniżej przedstawione zostaną nie tylko wiążące akty prawne UE, ale także wiodące inicjatywy UE przyczyniające się do kształtowania działań na rzecz tworzenia miejsc pracy w srebrnej gospodarce²⁰.

Rezolucja Rady Unii Europejskiej z 2007²¹ roku na temat szans i wyzwań wynikających ze zmian demograficznych podkreśla wkład osób starszych w rozwój gospodarczy i społeczny UE. Rada zachęca państwa członkowskie do prowadzenia działań mających na celu wzmocnienie świadomości potencjału gospodarczego osób starszych jako konsumentów, a co za tym idzie, promocji rozwoju srebrnej gospodarki. W kolejnych dokumentach dotyczących srebrnej gospodarki, pozostałe instytucje UE odwołują się do wspomnianej rezolucji.

Strategia 2020: Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu²². Komisja Europejska w dokumencie tym wyznaczającym kierunki rozwoju Unii Europejskiej odnosi się bezpośrednio do wyzwań stawianych krajom członkowskim wynikających ze starzejącego się społeczeństwa. Komisja zobowiązuje się do opracowania programu strategicznego w kwestii zdrowia i starzenia się społeczeństw. Mimo, że sama Strategia 2020 nie określa konkretnych działań w zakresie rozwoju srebrnej gospodarki, wymienione poniżej inicjatywy bardzo często się do niej odwołują.

Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. W celu zwrócenia uwagi na fenomen starzejącego się społeczeństwa oraz idących za tym wyzwań społecznych i gospodarczych, decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej rok 2012 ogłoszony został *Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej*²³. Miało to za zadanie zachęcić państwa członkowskie, a w szczególności ich władze regionalne i lokalne, partnerów społecznych, społeczeństwo obywatelskie i przedsiębiorstwa, do wspierania aktywności osób starszych i nasilenia działań na rzecz wykorzystania potencjału szybko rosnącej grupy osób w wieku około 60 lat i starszych.

Dokument Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów EPSCO „**Starzenie się jako szansa dla rynku pracy i rozwoju usług socjalnych oraz działalności w ramach społeczności lokalnych**”. W ramach przygotowań do Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, w czasie Przewodnictwa Polski w Radzie UE, przyjęto konkluzje o tzw. pozytywnych aspektach procesów starzenia się – Starzenie się jako szansa dla rynku pracy i rozwoju usług socjalnych oraz działalności w ramach społeczności lokalnych²⁴. W dokumencie tym podkreśla się ogromny potencjał osób starszych dla tworzenia przyszłej europejskiej konkurencyjności i dobrobytu w sferze życia gospodarczego

²⁰ UE w swoich aktach prawnych porusza kwestię starzejącego się społeczeństwa w kontekście polityki zatrudnienia osób starszych/tworzenia miejsc pracy dla osób starszych. Te zagadnienia ze względu na przyjętą definicję srebrnej gospodarki i tematykę tego raportu nie zostały tutaj poruszone.

²¹ Rezolucja Rady Unii Europejskiej: *Możliwości i wyzwania związane ze zmianami demograficznymi w Europie: wkład osób starszych w rozwój gospodarczy i społeczny* z dnia 22 lutego 2007, 5776/07 SOC 37, 2007 r.

²² Europa 2020, KOM(2010) 2020, Komisja Europejska, 2010 r.

²³ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady NR 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej; Dz.U.UE.L246/5, 2011 r.

²⁴ Dokument przyjęty przez Radę ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów EPSCO, 16242/11 SOC 933, 2011 r.

i społecznego oraz wzywa się do ich większego zaangażowania i aktywnego udziału w życiu społecznym, a także na rynku pracy. Powinno się to osiągnąć między innymi poprzez usuwanie trudności w dziedzinie zatrudnienia, poprawę warunków zatrudnienia, podjęcie kwestii przedwczesnego opuszczania rynku pracy, walkę z dyskryminacją oraz inwestowanie w uczenie się przez całe życie. Ponadto zauważa się, że srebrna gospodarka stwarza szansę na tworzenie „nowych, przyzwoitych miejsc pracy dla wszystkich grup wiekowych”.

Opinia Komitetu Regionów. Z perspektywy ww. dokumentu istotna jest Opinia Komitetu Regionów²⁵, która zwraca uwagę na to, że skutki starzenia się społeczeństwa stają się widoczne przede wszystkim na szczeblu lokalnym i regionalnym. Opinia wyróżnia dwa ważne wyzwania związane z konsekwencjami, jakie niesie ze sobą starzenie się społeczeństwa:

1. *Starzenie się w dobrym zdrowiu* – zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami starszymi. W związku z tym, że opieka nad ludźmi starszymi wymaga specjalnego podejścia, *konieczne jest zapewnienie personelowi dostępu do odpowiednich szkoleń w zakresie nowoczesnych i skutecznych metod terapii oraz innych aspektów zdrowia*,
2. *Dostępność usług i infrastruktury* – wzbogacenie oferty lokalnych i regionalnych usług dla starzejącego się społeczeństwa, tak, żeby każdy mógł aktywnie uczestniczyć w życiu społeczeństwa. Dostosowanie oferty do zmieniających się potrzeb społeczeństwa wymaga regionalnej i lokalnej współpracy między władzami, instytucjami naukowymi, organizacjami społecznymi i przedsiębiorstwami. Komitet Regionów zwraca uwagę na wyzwanie, jakim jest znalezienie wystarczającej liczby wykwalifikowanych pracowników, którzy będą w stanie zapewnić wymagany dostęp do usług i infrastruktury dla osób starszych. Rozwiązania proponowane w opinii to przede wszystkim zwiększenie wydajności pracy i uczestnictwa w rynku pracy.

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES)²⁶ w swojej opinii widzi w starzejącym się społeczeństwie szansę na stworzenie nowych miejsc pracy, a także na unowocześnienie i profesjonalizację profili umiejętności zwłaszcza w sektorze służby zdrowia i opieki. Sytuacja demograficzna wzmocni silny trend ku społeczeństwu opartemu na usługach, w związku z tym inne sektory będą również mogły skorzystać z tej szansy. Co ważne z punktu widzenia problematyki niniejszego raportu, EKES zauważa, że rynek tylko częściowo dostosuje się do zmian popytu. W związku z tym *interwencje polityczne będą wciąż odgrywały rolę kształtującą i sterującą, przede wszystkim w aktywnej polityce rynku pracy, choćby w zakresie szkolenia, informowania i usług świadczonych przez instytucje rynku pracy*.

Unia Europejska podjęła w ostatnich latach szereg działań stymulujących zdrowe i godne starzenie się, a co za tym idzie srebrną gospodarkę. Część z nich – zwłaszcza instrumenty skierowane do przedsiębiorców –

²⁵ Opinia Komitetu Regionów, Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE (Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa, 2009), 2010/C232/02, Komitet Regionów, 2010 r.

²⁶ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: Przyszłość rynku pracy w Europie – w poszukiwaniu skutecznej odpowiedzi na tendencje demograficzne (opinia rozpoznawcza) (2011/C 318/01), Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny, 2011 r.

bezpośrednio przyczynia się do rozwoju rynku usług i produktów senioralnych. Warto wspomnieć o kilku z nich:

Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, które zostało wybrane przez Komisję Europejską²⁷ jako pilotażowy projekt mający na celu zwiększenie długości życia obywateli UE w dobrym zdrowiu o 2 lata do 2020 roku. Partnerstwo ma również za zadanie dbać o poprawę zdrowia i jakość życia osób starszych, zwiększenie stabilności i efektywności systemów opieki oraz stworzenie możliwości wzrostu gospodarczego i możliwości rynkowych dla przedsiębiorstw. Partnerstwo umożliwia współpracę między Komisją a krajami, regionami, przemysłem i pracownikami opieki zdrowotnej i społecznej oraz organizacjami reprezentującymi osoby starsze i pacjentów. Nie jest to kolejny program finansowania UE, a raczej forum, na którym kluczowi aktorzy działający na rzecz osób starszych mogą współpracować i kształtować kompleksowe podejście do zdrowego i aktywnego starzenia się²⁸.

Program Active and Assistive Living (wcześniej Ambient Assisted Living Joint Programme). Jest to inicjatywa badawczo-rozwojowa promująca partnerstwo publiczno-prywatne, której celem jest stworzenie innowacyjnych produktów i usług wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne w celu poprawienia warunków życia osób starszych (w tym także przez pomaganie opiekunom oraz organizacjom opiekuńczym). W Polsce projekty w ramach tego programu finansowane są przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Program ma szacunkowy budżet 700 mln euro (z czego 25% pochodził z funduszy Komisji Europejskiej, 25% od państw uczestniczących, a pozostałe 50% z sektora prywatnego).

Strategia Srebrnej Gospodarki. W 2015 roku powstała *Strategia Srebrnej Gospodarki*²⁹, której celem jest koordynacja działań zmierzających do budowy bardziej zintegrowanego społeczeństwa. Pierwszym krokiem Unii Europejskiej w tą stronę jest opracowany w 2014 roku **Raport na temat starzenia się**³⁰.

Polityka senioralna UE początkowo opierała się głównie na działaniach mających na celu promocję zdrowego i aktywnego starzenia się oraz jak najdłuższej aktywności osób starszych na rynku pracy. Ostatnie dwa z wyżej wymienionych dokumentów świadczą o coraz szerszym podejściu do zjawiska starzenia się. Jakkolwiek do tej pory, nie pociągnęły one za sobą konkretnych aktów prawnych, to wydaje się, że aktywność UE w obszarze srebrnej gospodarki zaczyna być coraz bardziej zauważalna.

Przedstawiony wybór regulacji prawnych oraz programów daje podstawy i wyznacza kierunki rozwoju sektora usług senioralnych zarówno w skali kraju, jak i województwa łódzkiego.

²⁷ Działania w ramach Strategicznego planu realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, COM(2012) 83, Komisja Europejska, 2012 r.

²⁸ Aktywni seniorzy dla Europy: Przewodnik po UE, AGE Platforma, 2013 r.

²⁹ The European Silver Economy Strategy <http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=silverconomy>

³⁰ The 2015 Ageing Report, Komisja Europejska, 2014 r.

7. Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki – analiza zebranego materiału badawczego

7.1 Sytuacja demograficzna województwa łódzkiego wraz z prognozami uwzględniającymi grupy wiekowe 65+ i 80+

Głównym czynnikiem determinującym rozwój usług senioralnych w województwie łódzkim są procesy demograficzne. Zachodzą one globalnie, o czym była już mowa, ale jak pokażą zamieszczone poniżej statystyki, w regionie łódzkim występują z wyjątkową intensywnością.

Z danych GUS na dzień 1 stycznia 2015 roku wynika, że populacja osób w wieku poprodukcyjnym (65 lat mężczyźni i 60 lat kobiety) powiększyła się w Polsce o 3,2% w stosunku do roku poprzedniego³¹. Tendencja wzrostowa, jeśli chodzi o udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle społeczeństwa utrzymuje się w Polsce od początku lat 90. XX wieku. W 1990 roku grupa ta stanowiła 13% ogólnej liczby ludności Polski, w 2000 roku - 15%, zaś w 2014 roku – już 19% populacji³². Przyrost ten dotyczy wszystkich województw w naszym kraju, jednakże jego skala jest zróżnicowana.

Województwo łódzkie, obok świętokrzyskiego zamieszkuje największa liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Ich udział w ogólnej liczbie ludności województwa jest wyższy, niż przeciętnie w kraju i wynosi 21,2%³³ (2014).

Grupa wiekowa 65 – 79 lat stanowi 13%, a osoby powyżej 80 lat – 4% ogółu ludności województwa łódzkiego³⁴ (2014). Dla porównania, dla Polski współczynniki te wynoszą odpowiednio 11% i 1,7%.³⁵

³¹ Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2015 r. GUS, 2015 r.

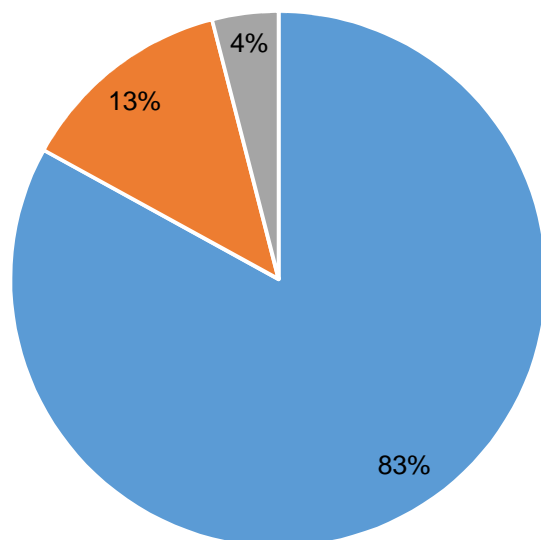
³² Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2014 r., GUS, 2015 r., op. cit.

³³ Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2015 r., op. cit.

³⁴ Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym, op. cit.

³⁵ Ibidem.

Wykres 1. Udziały osób z wybranych kategorii wieku wśród ogółu ludności województwa łódzkiego według stanu na koniec 2014 r.



■ Ludność poniżej 65 r.ż. ■ Ludność w wieku 65-79 r.ż. ■ Ludność po 80 r.ż.

Źródło: Opracowywanie własne na podstawie *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2014 r.*, GUS, 2015 r.

Warto przyrzeć się również wskaźnikom udziału ludności w wieku poprodukcyjnym w poszczególnych podregionach województwa. Jak wynika z analizy danych zawartych w tabeli nr 2 poniżej, najwięcej osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby ludności regionu zamieszkuje w podregionie Łódź miasto, najmniej - w podregionie piotrkowskim oraz sieradzkim. Różnice między nimi są znaczne.

Tabela 2. Ludność w wieku poprodukcyjnym według podregionów województwa łódzkiego

Region	Ludność ogółem	Ludność w wieku poprodukcyjnym	Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ludności ogółem
Województwo łódzkie	2 504 136	531 150	21,2%
Podregion łódzki	385 647	79 333	20,6%
Podregion piotrkowski	593 256	112 972	19,0%
Podregion sieradzki	451 711	87 556	19,4%
Podregion skierniewicki	367 518	74 405	20,2%
Podregion m. Łódź	706 004	176 884	25,1%

Źródło: *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2014 r.*, GUS, 2015 r.

Należy również podkreślić, że wzrost liczby osób starszych w województwie łódzkim charakteryzuje się znaczną dynamiką. Przez ostatnie 25 lat udział grupy wiekowej 80+ w ogólnej liczbie ludności województwa podwoił się, z niespełna 2% w 1989 roku, do prawie 4% w 2013 roku ³⁶.

Największy w Polsce odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, z jakim mamy do czynienia w województwie łódzkim jest w głównej mierze skutkiem ujemnego przyrostu naturalnego. Jego wskaźnik na dzień 31 grudnia 2014 roku wynosił -7023³⁷. Dla porównania, jego wartość dla Polski to -1307. Tabela nr 3 pokazuje jak kształtował się ten wskaźnik w pozostałych podregionach województwa.

Tabela 3. Przyrost naturalny w województwie łódzkim wg. podregionów

Regiony	Przyrost naturalny
Polska	-1307
Województwo łódzkie	-7023
Podregion łódzki	-930
Podregion piotrkowski	-714
Podregion sieradzki	-787
Podregion skierniewicki	-714
Podregion m. Łódź	-3878

Źródło: *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2014 r.*, GUS, 2015 r.

Z powyższej tabeli nr 3 wynika, że najniższy przyrost naturalny notowany jest w podregionie: miasto Łódź, zaś najwyższy (lecz nadal ujemny) w podregionie piotrkowskim oraz skierniewickim.

Poza ujemnym wskaźnikiem przyrostu naturalnego, czynnikiem wpływającym na proces intensywnego starzenia się ludności województwa łódzkiego są migracje wewnętrzne i zewnętrzne³⁸, przede wszystkim z powodów ekonomicznych.

³⁶ Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, 2014 r., op. cit.

³⁷ Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2014 r., GUS, 2015 r., op. cit.

³⁸ Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, 2014 r.

W świetle prognoz, opisane powyżej procesy demograficzne będą się pogłębiać, zarówno w perspektywie kraju, jak i województwa łódzkiego. Przewiduje się, że do 2050 roku w Polsce będzie następował dalszy spadek liczby ludności, którego główną przyczyną będzie stale zmniejszająca się liczba urodzeń. Jednocześnie będzie wzrastać długość życia, a tym samym zwiększy się procentowy udział osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do całkowitej liczby ludności. Udział osób w wieku 65 – 79 lat w ogólnej liczbie ludności w Polsce w 2050 roku wyniesie 33%, zaś udział osób w wieku 80 lat i więcej wzrośnie do 10% ogólnej liczby ludności³⁹.

Podobna tendencja zmian w odniesieniu do osób 65+ oraz 80+ będzie dostrzegalna także w województwie łódzkim. Według prognoz demograficznych Urzędu Statystycznego w Łodzi, ludność województwa w wieku 65-79 lat zwiększy się do 655,5 tysiąca w roku 2030 (wzrost o 47% w odniesieniu do roku 2005, gdy wynosiła 444,7 tysiąca). Jeszcze większa dynamika zmian nastąpi w grupie osób 80+, która w 2005 roku liczyła 85,1 tysięcy, a w roku 2030 zwiększy się o ponad 72% i będzie wynosiła 147 tysięcy.

Dynamika wzrostu liczby ludności w wieku senioralnym spowoduje, że w województwie łódzkim proces starzenia się ludności będzie najbardziej widoczny spośród wszystkich województw w kraju. Zjawisko to dotknie wszystkie powiaty województwa, najbardziej zaś widoczne będzie w powiecie bełchatowskim, w którym do 2030 roku liczba ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększy się o prawie 132% w odniesieniu do roku 2005.

Podsumowując. Proces starzenia się społeczeństwa w województwie łódzkim ma charakter postępujący. Prowadzi to do konieczności wdrażania inicjatyw zmierzających do przygotowania społeczeństwa na łagodzenie jego skutków. Wymaga to działań dwutorowych. Z jednej strony tworzenia oferty usług kierowanych do starzejącego się społeczeństwa, zarówno w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej, jak i pobudzania wszechstronnej aktywności seniorów. Z drugiej strony – monitorowania i przygotowywania rynku pracy na pojawiające się wyzwania.

7.2 Oferta usług senioralnych w województwie łódzkim

Poniżej przedstawiono zestawienia zawierające ofertę aktualnie realizowanych usług dla seniorów w ramach instytucji funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego. Dotyczy ona zarówno usług o charakterze opiekuńczo-medycznym, jak i działań mających na celu pomoc seniorom w zachowaniu aktywności społecznej, zawodowej i ruchowej (tabela 4).

Warto tu podkreślić, że zdecydowana większość placówek działających w obszarze białych usług nie jest nastawiona wyłącznie na obsługę seniorów, ale także pozostałych grup wiekowych. Ma to swoje konsekwencje, o których będzie mowa w dalszej części raportu poświęconej analizie kompetencji poszukiwanych na rynku usług senioralnych.

³⁹ Ibidem.

Tabela 4. Oferta usług opiekuńczo-medycznych w woj. łódzkim.

Oferta usług opiekuńczo - medycznych	
Usługi instytucjonalne	Programy
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawowa i specjalistyczna opieka medyczna (Podstawowa Opieka Zdrowotna - POZ, poradnie specjalistyczne, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej - NZOZ) 2. Szpitale 3. Zakłady opiekuńczo- lecznicze (ZOL) 4. Opieka lekarska (różne specjalności) 5. Opieka długoterminowa domowa 6. Opieka pielęgniarska domowa 7. Opieka paliatywna (hospicjum domowe, hospicjum stacjonarne) 8. Domy dziennego pobytu 9. Środowiskowe domy samopomocy (SDS) 10. Domy pomocy społecznej (DPS) 11. Lecznictwo uzdrowiskowe - sanatoria 12. Wolontariat 13. Teleopieka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programy rehabilitacyjne 2. Programy profilaktyczne (np. szczepienia okresowe) 3. Turnusy rehabilitacyjne (PFRON, NFZ) 4. Program Senior – Wigor 5. Program ASOS

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Wymienione usługi opiekuńczo-medyczne świadczone są w różnym trybie zarówno przez podmioty publiczne, jak i niepubliczne (prywatne i non-profit). Mogą być realizowane w miejscu zamieszkania i poza miejscem zamieszkania. Część z nich działa w systemie opieki stacjonarnej, inne to miejsca opieki tymczasowej lub doraźnej. Są wśród nich ośrodki pobytu dziennego i ośrodki całodobowe.

Obok dominujących, tradycyjnych form świadczenia usług pojawiają się też bardziej innowacyjne, takie jak teleopieka (system opieki wykorzystujący nowe technologie, np. przycisk SOS wbudowany w telefon, mający za zadanie zwiększenie bezpieczeństwa osób, które pozostają same w domu). W niektórych krajach europejskich, jak Francja, Szwecja, czy Hiszpania została ona wprowadzona już 20 lat temu. U nas jest dopiero stopniowo wdrażana. Różne formy teleopieki i systemów przywoławczych działają już w Sopocie, Gdyni, Katowicach, Koszalinie, Poznaniu, Płocku, Pile, Opolu, Ostrowcu Świętokrzyskim. Jest to jednak

rozwiązanie kosztowne i stąd wymaga systemowego wsparcia ze strony rządu.⁴⁰Warto nadmienić, że w Łodzi rozpoczęto pierwszy w Polsce projekt tele-opieki pielęgniarskiej. Projekt TeleNrsCare – Sieć telepielęgniarstwa dla zintegrowania opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, jest realizowany w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, we współpracy z uniwersytetem w Reykjavíku (Islandia). „Celem projektu jest wymiana wiedzy, technologii, doświadczeń i najlepszych praktyk, oraz utworzenie ośrodka referencyjnego dla potrzeb tele-pielęgniarstwa. Rezultatem projektu ma być poprawa jakości opieki i zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgniarskich dla osób starszych i przewlekle chorych w Polsce.”⁴¹

Należy jednak jasno podkreślić, że w naszym kraju wciąż dominującą rolę w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi mają tzw. opiekunowie nieformalni, czyli członkowie rodziny seniorów wspierający ich w codziennym funkcjonowaniu.⁴² Choć nie zaliczymy ich do grupy pracowników srebrnego sektora, są oni ważnym ogniwem w dostarczaniu usług opiekuńczych dla seniorów.

Podobnie, jak w przypadku usług opiekuńczo-medycznych, przedstawia się sytuacja w obszarze instytucji wspierających aktywność społeczną i zawodową oraz kondycję fizyczną seniorów. Tutaj jednak występują ośrodki działające niemalże wyłącznie w trybie dziennym. Zdecydowanie większy jest też udział niepublicznych placówek z tzw. III sektora – fundacji i stowarzyszeń, ale znikomy – inwestorów prywatnych.

W sektorze publicznym, wspieraniem aktywności osób starszych zajmują się domy i ośrodki kultury, a także domy pomocy społecznej. W ostatnich latach jednymi z najważniejszych centrów aktywności seniorów stały się Uniwersytety Trzeciego Wieku. Funkcjonują one jako samodzielne podmioty prawne (stowarzyszenia, fundacje lub ich filie), mogą być również organizowane w ramach jednostek samorządu terytorialnego (np. przy domach kultury, bibliotekach) lub w strukturach i pod patronatem uczelni wyższych⁴³. Są one placówkami edukacyjnymi dla seniorów, a ich działalność wpisuje się w model kształcenia pozaformalnego. Ofertę usług wspierających aktywność osób starszych zawiera tabela nr 5.

⁴⁰ <http://www.zdaniemseniora.pl/teleopieka-aniol-stroz-dla-seniorow/>

⁴¹ <http://www.pfed.org.pl>

⁴² Z. Szweđa-Lewandowska, Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2014 r.

⁴³ Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020, M.P.2014.118, Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r.

Tabela 5. Oferta usług wspierających aktywność społeczną, zawodową i fizyczną seniorów w woj. łódzkim

Oferta usług wspierających aktywność społeczną, zawodową i fizyczną seniorów	
Usługi	Organizacje realizujące usługi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sport i rekreacja <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Gimnastyka dla seniorów, np. odchudzająca, zdrowy kręgosłup 1.2. Zajęcia sportowe np. fitness, nordic walking, tai chi, basen, trening kardio 1.3. Imprezy i wycieczki turystyczne, krajowe i zagraniczne 2. Edukacja <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Prozdrowotna 2.2. W zakresie bezpieczeństwa osobistego, finansowego, prawnego 2.3. Informatyczna oraz w zakresie nowych technologii 2.4. Rozwijająca wiedzę z różnych dziedzin nauki 2.5. Lektoraty języków obcych 3. Aktywność zawodowa <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Szkolenia zawodowe 3.2. „Babcia/dziadek zastępcza/y”- opieka seniorów nad małymi dziećmi 4. Aktywność kulturalna <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Warsztaty artystyczne 4.2. Koła zainteresowań (teatr, poezja, film, taniec, kulinarne) 4.3. Koncerty, wystawy, wycieczki 4.4. Działania integrujące różne grupy wiekowe 5. Aktywność społeczna <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Wolontariat <ol style="list-style-type: none"> 5.1.1. Współdziałanie osób starszych na rzecz osób starszych 5.1.2. Wolontariat w ramach łączenia pokoleń 6. Inne <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Karta seniora 6.2. Program Senior – Wigor 6.3. Program ASOS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Domy dziennego pobytu 2. Domy kultury/ ośrodki kultury 3. Centra Aktywnego Seniora przy domach/ośrodkach kultury 4. Organizacje pozarządowe: fundacje, stowarzyszenia 5. Uniwersytety trzeciego wieku 6. Koła emerytów i rencistów 7. Kluby seniora 8. Koła gospodyń wiejskich 9. Świetlice środowiskowe 10. Warsztaty terapii zajęciowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Propozycje aktywnego spędzania czasu kierowane do seniorów obejmują sport i rekreację, edukację, działania w obszarze kultury oraz różne formy aktywności w sferze społecznej i zawodowej. Zakres programów realizowanych przez wyżej wymienione instytucje jest podobny i obejmuje następujące aktywności: wykłady, seminaria, zajęcia w sekcjach zainteresowań, kursy językowe i komputerowe, warsztaty artystyczne, zajęcia ruchowe, imprezy kulturalne i turystyczne, prezentacje widowisk teatralnych i filmowych, zabawy taneczne, gry towarzyskie, itp.

Większość zajęć odbywa się w zespołach złożonych wyłącznie z seniorów. Dlatego też, na uwagę zasługują jeszcze nieliczne, ale bardzo cenne inicjatywy, które za cel stawiają sobie integrowanie przedstawicieli różnych grup wiekowych w ramach wspólnych przedsięwzięć. Autorem takiej inicjatywy jest uczestnik jednego z wywiadów:

„...reprezentuję fundację X, która prowadzi muzeum. Szczerze mówiąc nasza grupa to są dzieci od 6 lat do nieskończoności.”

Warto wspomnieć, że oferta społeczno-kulturalna dla seniorów ma być wkrótce poszerzona oienne domy Senior-WIGOR, tworzone przez samorządy terytorialne w ramach realizacji krajowego programu Senior-WIGOR. Będą to placówki stanowiące „połączenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku, Klubu Seniora, biblioteki i gabinetu rehabilitacyjnego”⁴⁴. Ich oferta skierowana będzie do osób niepracujących w wieku 60+. W domach Senior-WIGOR seniorzy będą mogli spędzić co najmniej 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. Będą oni mogli skorzystać z zajęć tematycznych, ruchowych i rekreacyjnych, oraz otrzymać ciepły posiłek. W każdym domu znajdzie się pomieszczenie m.in. do: wspólnych spotkań, gotowania, ćwiczeń i relaksu, będą one także wyposażone w bibliotekę, sprzęt RTV oraz komputer z dostępem do Internetu.

Istotną informacją w kontekście analizy oferty społeczno-kulturalnej dla seniorów jest ta, że uczestnicy wywiadów grupowych w większości nie uznali za słuszne rozróżnianie usług na dedykowane grupie wiekowej 65+ i przeznaczone dla 80+. To, które propozycje będą odpowiednie dla określonej osoby zależy w pierwszej kolejności od jej ogólnej kondycji i stanu zdrowia. One z kolei nie zawsze podyktowane są wyłącznie metryką, a w dużej mierze są uwarunkowane indywidualnie.

Należy podkreślić, że w przypadku niektórych z wymienionych wyżej organizacji zaangażowanych w usługi senioralne rozłączny podział na te, które zapewniają opiekę opiekuńczo-medyczną oraz te odpowiedzialne wyłącznie za wszechstronną aktywizację seniorów jest sztuczny. Zakres działań części placówek opiekuńczo-medycznych obejmuje również dbałość o kondycję psycho-fizyczną pacjentów (np. domy pomocy, sanatoria).

Taki jest też charakter nowych inicjatyw – rządowych programów Senior-Wigor i ASOS, w których te dwie sfery często łączą się w ramach jednego działania (np. ośrodki Senior-Wigor). Celem obydwu programów jest bowiem zarówno zwiększenie partycypacji społecznej osób starszych wiekiem, jak i wszechstronny rozwój usług dla seniorów.

⁴⁴ Aktualności na temat Senior-WIGOR: opieka, wiedza, aktywność, <https://www.mpips.gov.pl/aktualnoscis-wszystkie/seniorzy/art,7245,senior-wigor-opieka-wiedza-aktywnosc.html>

W ocenach oferty dedykowanej seniorom w województwie łódzkim, uczestnicy dyskusji moderowanych szczególnie podkreślali kwestię jej dostępności, rozumianej dwojako:

- a. dostępność uwarunkowana miejscem zamieszkania,
- b. dostępność uwarunkowana finansowo.

Mimo, że w świetle wyżej zamieszczonych zestawień, zakres oferty dla seniorów wydawać by się mógł stosunkowo szeroki, to w praktyce możliwość korzystania z niej przez zainteresowanych jest ograniczona.

Po pierwsze istnieje bardzo duży rozdźwięk pomiędzy ofertą usług senioralnych w dużych miastach, a na wsiach, czy nawet w mniejszych ośrodkach miejskich. Oczywiście na niekorzyść tych drugich. Odnosi się to zarówno do usług opiekuńczo-medycznych, jak i społeczno-kulturalnych.

Trzeba też podkreślić, za uczestnikami wywiadów, dużą różnicę pomiędzy ofertą dla osób sprawnych, poruszających się samodzielnie, a propozycjami dla seniorów o ograniczonej mobilności. Dla nich instytucje mają niewiele do zaproponowania. Tą lukę starają się wypełnić między innymi organizacje wolontariackie. Jedną z nich, której przedstawicielka uczestniczyła w badaniu pomaga swoim podopiecznym w organizowaniu czasu wolnego. Specjalnie przeszkoleni wolontariusze (co podkreślała) towarzyszą seniorom podczas spacerów, czytają książki, czy po prostu oferują rozmowę.

„Wasza dyskusja idealnie się wpisuje w to, co ja robię w ramach Centrum Wolontariatu. Bo właśnie wolontariusze przeszkoleni, z prawdziwego zdarzenia przeszkoleni, nie tam na zasadzie to wolno, tego nie wolno, właśnie zaspokajają te potrzeby nie medyczne, nie opiekuńcze (...). Dotrzymać towarzystwa, przeczytać gazetkę, wziąć na spacer po ogrodzie, który jest przy domu. Czy przyjść i posłuchać, bo starsza osoba ma ochotę pogadać.” (Uczestniczka wywiadu)

Po drugie – w trakcie wywiadów zwracano uwagę na kwestię dostępu do usług, tutaj szczególnie opiekuńczych i medycznych, w kategoriach finansowych. Świadczenie tych usług stanowi duże obciążenie dla gmin, tak więc korzystanie z nich jest limitowane. Z kolei oferta prywatna przekracza możliwości znacznej części potrzebujących seniorów ze względu na niskie świadczenia emerytalne.

Pewnym rozwiązaniem mogą tu być czeki opiekuńcze⁴⁵, których wprowadzenie jest planowane. Jest to nowy pomysł, który ma wesprzeć osoby wymagające długotrwałej opieki. Rozwiązanie to zakłada przyznanie określonej kwoty na doraźną opiekę nad osobą niesamodzielną. Przewidywana wartość czeku to ok. 650-1000 zł netto miesięcznie i byłaby uzależniona od stopnia niesamodzielnosci osoby. Czek służyłby do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb osób niesamodzielnych. Mogłaby więc to być opieka medyczna, czy pielęgnacyjna, ale także catering lub inne usługi, czy zakup sprzętu usprawniającego funkcjonowanie osoby w środowisku (np. rehabilitacyjnego).

⁴⁵http://wyborcza.pl/1,97654,17387377,Dzienne_domy_opieki_i_inna_pomoc_dla_starszych.html?disableRedirects=true

W podsumowaniach oferty usług senioralnych w województwie łódzkim dokonywanych przez badanych, powszechne było przekonanie, że branża ta dysponuje zbyt skromnymi środkami finansowymi. Skutkuje to ofertą niedostosowaną pod względem zakresu, jakości i dostępności do aktualnych, ale i ciągle zwiększających się wymagań rynku. Dotyczy to przede wszystkim sektora publicznego. Skromne środki przeciętnego emeryta nie pozwalają mu natomiast na korzystanie z oferty komercyjnej, która w wielu przypadkach zapewnia większy zakres i jakość usług.

„ ... bo jakby wrzucając to wszystko w jedno, co mamy dla tych osób starzejących się, to powiem tak: jeśli jest to bogaty senior, to mamy tę ofertę bardzo szeroką, a jeśli jest to senior przeciętny Kowalski, to ofertę albo mamy żadną, albo minimalną, albo to co ja poruszam cały czas, jakościowo nie taką, jaka być powinna.” (Uczestnik badania)

Opinie uczestników wywiadów grupowych potwierdzają dane opisujące rynek usług senioralnych w województwie łódzkim. Plasuje się ono na końcu zestawień przedstawiających nakłady na usługi opiekuńcze i medyczne w kraju.

- Wydatki NFZ na opiekę długoterminową w przeliczeniu na osobę w wieku powyżej 65 roku życia są w łódzkim *najniższe ze wszystkich* 16 województw. W 2013 roku wyniosły one 120 PLN na osobę 65+. Jest to kwota ponad dwa razy mniejsza, niż w województwach będących liderami zestawienia: podkarpackim, opolskim i śląskim, gdzie ich wartość przekroczyła 250 zł/osobę.⁴⁶
- Podobnie kształtuje się sytuacja, jeśli chodzi o *domowe usługi opiekuńcze* finansowane przez pomoc społeczną. Nakłady na nie w przeliczeniu na jednego mieszkańca lokują łódzkie na *13 miejscu* w rankingu województw. W 2013 roku wyniosły 58 PLN, co stanowiło 68% średniej krajowej.⁴⁷

Jeśli chodzi o dostępność usług opiekuńczo-medycznych, łódzkie wypada nieco lepiej, jednak wciąż sytuuje się za większością województw. Na 16 z nich zajmuje bowiem 9 miejsce pod względem:

- Liczby łóżek w Zakładach Opiekuńczo Lecznicych i Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców powyżej 65 roku życia. (3,3 łóżka na 1000 mieszkańców w wieku 65+; por. podkarpackie – lider zestawienia – 6,1 łóżek).⁴⁸
- Liczby osób w Domach Pomocy Społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku (3,2 osób na 1000 mieszkańców w wieku 65+; średnia dla kraju – 3,4).⁴⁹

⁴⁶ Opracowanie własne na podstawie danych GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r., Warszawa, 2014 oraz Roczego Planu Finansowego NFZ na rok 2013

⁴⁷ Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS; por.: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 roku*, GUS, Warszawa, 2014; zob. także: *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r.*, GUS, Warszawa, 2014 r.

⁴⁸ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku*, GUS, Warszawa, 2014; zob. także: *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r.*, GUS, Warszawa, 2014

⁴⁹ *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 roku.*, GUS, Warszawa, 2014; zob. także: *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r.*, GUS, Warszawa, 2014 r.

- Liczby osób, którym świadczone są domowe usługi opiekuńcze w ramach systemu pomocy społecznej (17,2 osób na 1000 mieszkańców 65+; średnia dla kraju – 17,9).⁵⁰

Ostatnie miejsca według nakładów na osobę i wyższe lokaty pod względem liczby osób, którym świadczenia są udzielane, można interpretować jako próbę dostarczania usług możliwie wielu osobom ale za niewielką cenę. Może to generować niską jakość świadczeń. Z kolei stosunkowo duża liczba osób, którym dostarczane są usługi opiekuńcze w formie pomocy domowej udzielanej w ramach opieki społecznej, może wynikać z chęci odciążenia domów pomocy społecznej. Przejawem niewydolności publicznego systemu opieki dla seniorów jest także czas oczekiwania na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, który średnio wynosi ponad 70 dni.⁵¹

Powyższe statystyki pokazują szeroką przestrzeń dla rozwoju prywatnych usług medyczno-opiekuńczych dla seniorów. Faktycznie, coraz więcej takich placówek rozpoczyna działalność w województwie łódzkim. W 2005 roku działała jedna⁵² placówka komercyjna zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym. Dwa lata później było ich 5⁵³, natomiast obecnie – 16. Jednak podobnie, jak placówki finansowane z funduszy budżetowych, jednostki prywatne również borykają się z problemami natury finansowej. Spowodowane jest to niskimi świadczeniami emerytalnymi seniorów w województwie łódzkim. Przeciętna emerytura w regionie (1 730 PLN) była w 2013 roku o 125 PLN niższa od średniej dla kraju i plasowała łódzkie na 9 miejscu wśród pozostałych województw.⁵⁴ Kondycja usług na rzecz wspierania aktywności społecznej, zawodowej i fizycznej w województwie łódzkim z perspektywy dostępnych danych również nie napawa optymizmem.

W zestawieniu z innymi województwami, pod względem liczby podmiotów prowadzących działalność na rzecz wspierania aktywności społecznej seniorów, łódzkie plasuje się na dalekich miejscach. Na 100 tys. mieszkańców w wieku 65+ przypada tu 7 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, przy średniej dla wszystkich województw wynoszącej 10,2. Mniejszą wartość tego wskaźnika odnotowano jedynie dla województwa podkarpackiego i świętokrzyskiego.

Jeszcze niższe, bo 15 miejsce łódzkie zajęło pod względem liczby domów i ośrodków kultury, klubów i świetlic w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców 65+. W łódzkim podmiotów tych jest średnio 47, podczas gdy w opolskim, będącym liderem zestawienia, ponad trzy razy więcej, bo aż 143.

Istotne jest również to, że większość działań skupia się w stołecznym mieście województwa – w Łodzi. Tutaj funkcjonują najbardziej aktywne, nowoczesne i atrakcyjne pod względem oferty podmioty. Obecnie to właśnie w stołecznym mieście województwa realizowanych jest najwięcej działań, tam też funkcjonują

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ J. Barczykowska, Więcej Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych w regionie łódzkim, Dziennik Łódzki, 2014 r.

<http://www.dzienniklodzki.pl/arttykul/3314104,wiecej-zakladow-opiekunczo-leczniczych-w-regionie-lodzki,id,t.html>

⁵² Zielona Księga, Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje, Warszawa, 2010 r.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Emerytury i renty w 2013 roku, Warszawa, GUS, 2014 r.

najbardziej aktywne, nowoczesne i atrakcyjne pod względem oferty podmioty. W gminach wiejskich i małych miastach propozycje są zdecydowanie uboższe.

Miarą stopnia zainteresowania regionalnych instytucji rozwojem i propagowaniem usług dla seniorów może być także liczba przyjętych ofert konkursowych w ramach wspomnianych już rządowych programów ASOS oraz Senior-WIGOR. Jak wynika z rozstrzygnięć, w łódzkim powstanie: ⁵⁵

- średnio 5, 5 nowych projektów na 100 tysięcy mieszkańców 65+ realizowanych na rzecz wsparcia aktywności osób starszych (11 pozycja na 16 województw),
- niemal 2 nowe dzienne domy seniora na 100 tysięcy mieszkańców 65+ (14 miejsce na 16 województw).

Trzeba zauważyć, że przedstawione wskaźniki mają charakter ilościowy, nie mówią zaś nic o jakości i zakresie oferowanych usług. Mniejsza liczba, ale działających prężnie podmiotów, może osiągać dobre wyniki i obejmować wsparciem znaczną część mieszkańców. Jednak w świetle wypowiedzi uczestników wywiadów grupowych i przedstawionych statystyk, taka sytuacja nie dotyczy województwa łódzkiego. Mamy w nim zdecydowanie do czynienia ze zbyt wąską siecią placówek oraz zbyt niską jakością oferty. Pewnym optymizmem mogą natomiast napawać wyniki aplikacji w programach ASOS i Wigor, które dają nadzieję na stopniową poprawę sytuacji.

7.3 Identyfikacja zawodów związanych z realizacją usług senioralnych

Z punktu widzenia realizacji celów badania istotnym było wypracowanie rejestru strategicznych zawodów gospodarki senioralnej. Jest to szerokie spektrum zawodów, które w Polskiej Klasyfikacji Działalności w kontekście zawodów związanych ze srebrną gospodarką obejmuje:

- Sekcja P – Edukacja
- Sekcja Q – Ochrona zdrowia i pomoc społeczna
- Sekcja R – działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją

Jeśli odwołać się do wykazu grup dużych zawodów, specjalności odnoszące się do pracy z osobami starszymi mieszczą się w następujących grupach: (tabela 6)

Tabela 6. Wykaz grup dużych zawodów zawierających zawody powiązane ze srebrną gospodarką

Lp.	Grupy zawodów dużych	Nazwa zawodu/specjalności
1.	11	Przedstawiciele władz publicznych
2.	13	Kierownicy do spraw produkcji i usług

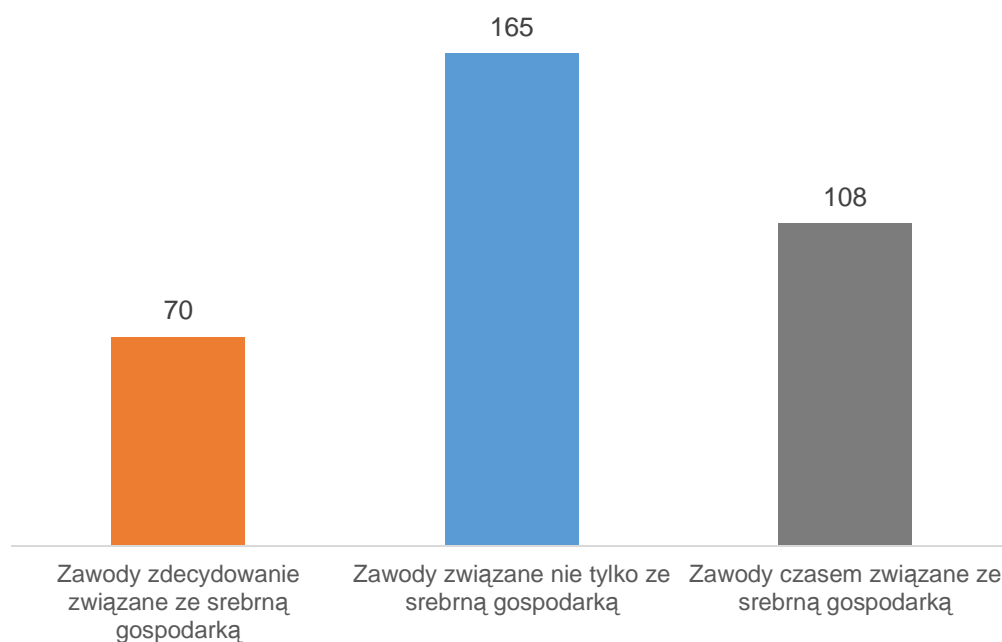
⁵⁵ Opracowanie własne na podstawie: Wyniki otwartego konkursu ofert ASOS 2014-2020 edycja 2015, MPiPS, 2015 oraz GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r., Warszawa, 2014

3.	14	Kierownicy w branży hotelarskiej
4.	21	Specjaliści nauk fizycznych, matematycznych i technicznych
5.	22	Specjaliści do spraw zdrowia
6.	23	Specjaliści nauczania i wychowania
7.	24	Specjaliści do spraw ekonomicznych i zarządzania
8.	26	Specjaliści z dziedziny prawa, dziedzin społecznych i kultury
9.	31	Średni personel nauk fizycznych, chemicznych i technicznych
10.	32	Średni personel do spraw zdrowia
11.	33	Średni personel do spraw biznesu i administracji
12.	34	Średni personel z dziedziny prawa, spraw społecznych, kultury i pokrewny
13.	41	Sekretarki, operatorzy urządzeń biurowych i pokrewni
14.	42	Pracownicy obsługi biura
15.	43	Pracownicy do spraw finansowo-statystycznych i ewidencji materiałowej
16.	44	Pozostali pracownicy obsługi biura
17.	51	Pracownicy usług osobistych
18.	53	Pracownicy opieki osobistej i pokrewni
19.	91	Pomoce domowe i sprzątaczk
20.	93	Robotnicy wykonujący prace proste w górnictwie, przemyśle, budownictwie i transporcie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014 poz. 1145).

Na wykresie poniżej dokonano z kolei podziału zawodów ze względu na stopień dopasowania do srebrnej gospodarki.

Wykres 2. Liczba zawodów powiązanych ze srebrną gospodarką według stopnia dopasowania wykonywanych prac do potrzeb seniorów



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014 poz. 1145).

Jak widać z powyższych zestawień liczba zawodów bezpośrednio i pośrednio związanych ze srebrną gospodarką jest imponująca. Wynika to z faktu, że usługi dla seniorów odwołują się przecież do wszystkich sfer życia człowieka.

Poniżej zamieszczono odrębne listy stanowiące wybór najbardziej typowych zawodów dla branży opiekuńczo-medycznej i branży wspierającej aktywność społeczną, zawodową i fizyczną osób starszych wiekiem, stworzone na podstawie wskazań uczestników badania oraz danych ze źródeł zastanych.

Wskazania te są w zasadzie oczywiste. W przypadku zawodów opiekuńczo-medycznych szczególnie podkreślano wagę wszystkich specjalności lekarskich (uwzględniając typowo senioralną specjalność – geriatricę), zawodu pielęgniarstwa oraz opiekunów i asystentów osób starszych i ich rodzin. Nowością na tej liście stanowi natomiast zawód teleopiekuna – przeszkolonej medycznie osoby, która uruchamia odpowiednie działania w odpowiedzi na elektroniczne lub telefoniczne zgłoszenie pochodzące od seniora będącego w potrzebie. To profesja, która dopiero zaczyna funkcjonować w naszym kraju i jest związana ze stopniowym rozwojem usług telemedycznych i teleopiekuńczych.

Lista zawodów zaangażowanych w szeroko rozumiane wsparcie seniorów jest dużo dłuższa, gdyż odnoszą się one do wielu dziedzin życia tych osób. Uwzględnia się tu profesje związane z zaspokajaniem potrzeb intelektualnych (m.in. wykładowcy, lektorzy), kulturalnych (m.in. artyści, animatorzy kultury), społecznych

(m.in. animatorzy czasu wolnego, wolontariusze, informatycy – tzw. latarnicy), rekreacyjnych (m.in. przewodnicy) oraz aktywności ruchowej (m.in. trenerzy) osób w starszym wieku. Zwraca się też uwagę na całą grupę zawodów pomocnych seniorom w organizacji życia, zapewnieniu jego bezpieczeństwa i komfortu (urzędnicy, doradcy, prawnicy, policjanci, rzemieślnicy, projektanci i wytwórcy sprzętu ergonomicznego). Tabela nr 7 przedstawia wykaz zawodów związanych z usługami opiekuńczo-medycznymi, zaś tabela nr 8 zawiera wykaz zawodów związanych z usługami aktywizacyjnymi dla osób starszych.

Tabela 7. Wykaz zawodów związanych z usługami opiekuńczo-medycznymi

Zawody związane z realizacją usług opiekuńczo – medycznych	
1. Lekarz, różne specjalności w tym geriatra, neurologopeda, psychiatra, internista, okulista, ortopeda, ginekolog, kardiolog, itd.	11. Opiekun społeczny
2. Pielęgniarka	12. Opiekun środowiskowy
3. Rehabilitant	13. Asystent osoby niepełnosprawnej
4. Fizjoterapeuta	14. Asystent rodziny/osoby starszej
5. Masażysta	15. Pracownik socjalny
6. Logopeda	16. Gerontolog
7. Opiekun medyczny	17. Psycholog
8. Opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej	18. Psychoterapeuta
9. Ratownik medyczny	19. Pedagog / pedagog społeczny
10. Teleopiekun (osoby starszej)	20. Dietetyk
	21. Specjalista ds. zaopatrzenia ortopedycznego
	22. Pokojowa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Tabela 8. Wykaz zawodów związanych z aktywizacją społeczną, zawodową i fizyczną seniorów

Zawody związane z aktywizacją społeczną, zawodową i fizyczną seniorów	
1. Terapeuta zajęciowy	14. Bibliotekarz
2. Instruktor terapii zajęciowej	15. Informatyk – tzw. Latarnik
3. Promotor zdrowia	16. Wolontariusz
4. Muzykoterapeuta	17. Osoba zarządzająca placówką oferującą usługi dla seniorów
5. Animator kultury	18. Urzędnik ds. senioralnych
6. Animator czasu wolnego	19. Koordynator działań
7. Pracownik kulturalno – oświatowy	20. Doradca zawodowy
8. Artysta (różne profile działalności)	21. Mediator rodzinny
9. Trener sportowy (w tym trener osobisty)	22. Kurator sądowy
10. Przewodnik, pilot turystyczny	23. Projektant urządzeń ergonomicznych
11. Wykładowca (różne dziedziny)	24. Prawnik
12. Wykładowca na uniwersytecie trzeciego wieku	25. Doradca finansowy / kredytowy
13. Lektor języka obcego	26. Książd

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Warto zauważyć, że zdecydowana większość zawodów to specjalności dedykowane różnym grupom wiekowym, nie tylko seniorom. Wyjątek stanowią geriatrzy, czy gerontolodzy – profesje powołane wyłącznie na potrzeby osób w podeszłym wieku. Można tu jeszcze przywołać informatyków – tzw. latarników, którzy zapoznają osoby starsze z nowymi technologiami i sprzętem informatycznym. Oznacza to, że generalnie oferta dla seniorów realizowana jest przez pracowników zatrudnionych w danej instytucji i wykonujących zadania wynikające z profilu stanowiska. W zespołach tych nie ma zazwyczaj osób specjalizujących się wyłącznie w pracy z klientami starszymi wiekiem. W sytuacji, gdy określone zadanie wykracza poza możliwości kadrowe organizacji, wówczas, w oparciu o umowę cywilno-prawną zatrudnia się osoby z zewnątrz. Jak podkreślali nasi rozmówcy w dyskusjach grupowych naczelną zasadą jeśli chodzi o politykę personalną jest jednak ta, aby w organizacji zatrudniać specjalistów uniwersalnych, którzy poprowadzą zajęcia, czy zajmą się zarówno dziećmi, dorosłymi jak i seniorami. Taka postawa podyktowana jest sytuacją ekonomiczną. Dotyczy to zarówno placówek opiekuńczo – medycznych, jak i instytucji społeczno-kulturalnych.

„My byśmy sobie bardzo życzyli, żebyśmy mogli w takich instytucjach pozwolić sobie na to, by zatrudniać specjalistę od pracy z seniorami wyłącznie, który będzie się tylko seniorami zajmował, albo tylko np. dziećmi i młodzieżą. Realia są takie, że moim zdaniem nie jest to możliwe. Jest wąski zespół osób, które pracują na etatach i one wykonują pracę również dla seniorów, a pozostałe osoby zatrudniane na umowy cywilno-prawne prowadzą te zajęcia także dla seniorów. Nie jest możliwe takie zróżnicowanie, że jakąś grupę zatrudniamy tylko i wyłącznie pod kątem pracy wyłącznie z seniorami.” (Uczestniczka wywiadu)

Wobec powyższego, generalizując, należy stwierdzić, że osoby wykonujące obecnie usługi na rzecz seniorów zazwyczaj nie mają do tego profesjonalnego przygotowania, w sensie znajomości specyfiki pracy z osobami w starszym wieku. Szerzej na ten temat będzie jeszcze w rozdziale poświęconym kompetencjom niezbędnym w pracy z seniorami.

7.4 Formy zatrudnienia w zawodach związanych ze srebrną gospodarką

W odniesieniu do osób wykonujących wyżej wymienione zawody związane z usługami senioralnymi stosowane są różnorodne prawne formy zatrudnienia.

W jednostkach budżetowych, jak i prywatnych główny personel najczęściej zatrudniany jest w oparciu o umowę o pracę. Jak już wyżej wspomniano, instytucje nie zatrudniają specjalistów wyłącznie do obsługi seniorów. Stąd są to najczęściej etatowi pracownicy wykonujący pracę na rzecz różnych kategorii klientów, w tym osób starszych wiekiem.

W przypadku zawodów uzupełniających ofertę placówki lub takich, które z natury rzeczy potrzebne są w niepełnym wymiarze czasu pracy, stosuje się umowy cywilno-prawne (umowa zlecenie i umowa o dzieło). Umowy o dzieło lub umowy zlecenia są z kolei dominującą formą zatrudnienia w przypadku pracodawców z III sektora – stowarzyszeń i fundacji, a także w odniesieniu do pracowników, dla których określona instytucja jest dodatkowym miejscem pracy.

„Służba zdrowia nie zabezpieczyłaby świadczeń, gdyby tylko i wyłącznie proponowała umowę o pracę. Dlatego, że personelu medycznego jest tak mało, że musi być dzielony pomiędzy placówkami.

Niejednokrotnie lekarz pracuje w czterech placówkach i tak samo bywa z pielęgniarkami. Jeżdżą, przemieszczają się. Jeżeli jest w jednej zatrudniony na umowę o pracę, w następnych ma dodatkową umowę (przyp. Cywilno-prawną).”(Uczestniczka wywiadu)

W służbie zdrowia popularne są także kontrakty, korzystne dla pracodawcy, gdyż nie obowiązuje w nich limit czasu pracy. Nasi rozmówcy wspomnieli także o wykorzystywaniu umów wolontariackich, regulujących pracę wolontariuszy. Jest to forma współpracy szczególnie popularna w stowarzyszeniach i fundacjach. Działalność tych organizacji opiera się w znacznym stopniu na pracy społecznej i wolontariacie. Według danych z badania Stowarzyszenia Klon/Jawor (2013), prawie połowa (45%) polskich organizacji pozarządowych funkcjonuje wyłącznie w oparciu o pracę społeczną. Tylko 19% ogółu organizacji zatrudnia pracowników etatowych, a 21% wyłącznie stałych pracowników nieetatowych. 16% zleca zadania do odpłatnego wykonania jedynie sporadycznie (nie posiada stałych pracowników). Nadmieniono również o stosowaniu wymiany barterowej. Część specjalistów nawiązuje współpracę z instytucjami obsługującymi seniorów w ramach własnej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na pytanie moderatora zadane w trakcie wywiadów, czy któryś z ww. typów umów jest preferowany przez pracodawców działających w obszarze usług senioralnych, zdania były podzielone. Część osób twierdziła, że umowa o pracę wywołuje większe zaangażowanie w wykonywaną pracę oraz silniejszą identyfikację z instytucją. Z drugiej strony, równie częste były głosy, że to nie forma zatrudnienia jest istotna, co kompetencje osób pracujących z seniorami.

Powszechnie podkreślono natomiast, że niezmiernie istotna jest stabilna i długotrwała współpraca z osobami świadczącymi usługi na rzecz seniorów. Wynika to ze specyfiki wieku starszego, który ciężko znosi zmiany, a ceni sobie przyzwyczajenie i stabilność.

Reasumując, w branży usług senioralnych stosowana jest większość obowiązujących w kraju form zatrudnienia. Ich wybór podyktowany jest możliwościami prawnymi, ekonomicznymi oraz zapotrzebowaniem na określoną pracę.

7.5. Zapotrzebowanie regionalnego rynku na zawody funkcjonujące w zakresie usług dla osób starszych

7.5.1 Zawody deficytowe i nadwyżkowe

Analiza wypowiedzi uczestników wywiadów grupowych prowadzi do wniosku, że nie jest możliwe jednoznaczne przyporządkowanie zawodów funkcjonujących w ramach srebrnej gospodarki na terenie województwa łódzkiego do grupy deficytowych, czy nadwyżkowych. Stan zatrudnienia w tym samym zawodzie opisywany był przez jednych jako stabilny, inni określali go jako zbyt mały, a jeszcze inni – jako zbyt duży. Działo się tak w odniesieniu do wielu zawodów, a wynika to z kilku powodów.

Jednym z nich jest regionalne zróżnicowanie nasycenia rynku stanowiskami pracy z dziedziny usług senioralnych. Było już o tym wspomniane przy analizie oferty dla osób starszych wiekiem. Generalnie istnieje niedobór większości specjalności w ośrodkach wiejskich oraz małych ośrodkach miejskich. Związane jest to głównie z nadal ubogim pakietem propozycji dla seniorów. Lepsza sytuacja panuje w większych

miastach, szczególnie tam, gdzie zlokalizowane są szkoły i uczelnie dostarczające niezbędnych kadr i jednocześnie oferta usług senioralnych jest bardziej rozbudowana. Ponadto zwrócono uwagę, że inna sytuacja kadrowa może panować na przykład na północy województwa, a inna w południowej jego części. Według rozmówców dzieje się tak w przypadku lekarzy - ich niedobory odczuwalne są głównie na północy województwa.

Jedynym zawodem, co do którego nie było wątpliwości, że należy do grupy zawodów deficytowych była pielęgniarstwo. Przyczyny tego stanu rzeczy są złożone. W zawodzie tym zachwiany jest proces zastępowalności kadr – liczba osób odchodzących na emeryturę nie jest równoważona nowymi angażami. Brakuje przede wszystkim pielęgniarek / pielęgniarzy bezpośrednio opiekujących się pacjentami. Raz, to z powodu systemu kształcenia – nie ma tu kształcenia zawodowego, a pielęgniarki po studiach wyższych chcą obejmować funkcje kierownicze, a nie pracować przy łóżku pacjenta. Dwa – jest to wynikiem emigracji pielęgniarek do pracy w innych krajach z pobudek finansowych. Czynnikiem ekonomicznym sprawia także, że osoby pozostające w kraju są w większości zainteresowane pracą w szpitalach, gdzie wynagrodzenie jest znacznie wyższe, niż w pozostałych placówkach opiekuńczo – medycznych. To są, w opinii uczestników wywiadów, zasadnicze powody postępującego deficytu kadr pielęgniarstwa.

W odniesieniu do pozostałych zawodów związanych z usługami senioralnymi diagnoza podaży i popytu nie jest już tak jednoznaczna. Wielu uczestników wywiadów wskazywało na braki kadrowe na stanowiskach geriatrów, psychiatrów i opiekunów osób starszych. Często podkreślano również, że niedobory kadrowe występują przede wszystkim w jednostkach publicznych (niskie pensje). Natomiast problemy te nie dotyczą w zasadzie sektora usług komercyjnych.

Dodatkowe wnioski dotyczące stanu zatrudnienia w srebrnym sektorze w województwie łódzkim można by wysnuć z analizy dostępnych danych statystycznych. Nie jest to jednak łatwe, gdyż gospodarka senioralna dotyka wielu dziedzin działalności, a specjaliści w niej zatrudnieni reprezentują wiele różnorodnych zawodów i sektorów obsługujących różne grupy wiekowe. Stąd przedstawione niżej wskaźniki obrazują sytuację w branżach, w ramach których mieszczą się również usługi dla osób starszych, tzn. w ochronie zdrowia, opiece społecznej oraz instytucjach kultury. Te dane przytaczane są z zastrzeżeniem, że jest to jedynie bardzo przybliżony i prawdopodobnie obciążony dużym błędem, obraz zatrudnienia w srebrnej gospodarce.

Z analizy skumulowanego rocznego wskaźnika wzrostu (CAGR) wynika, że zmiany w zatrudnieniu w wymienionych wyżej sekcjach w województwie łódzkim są analogiczne do zmian dla całego kraju.⁵⁶

- Sekcja Q obejmująca działalność w ochronie zdrowia i pomocy społecznej, a więc najbardziej bezpośrednio powiązana ze srebrną gospodarką zarówno dla Polski jak i dla łódzkiego odnotowuje wzrost na poziomie 1,3% . Zatrudnienie w tym sektorze systematycznie wzrasta i to w stosunkowo szybkim tempie.

⁵⁶ Na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Łodzi.

- Spada natomiast zatrudnienie w działalności związanej z kulturą, rozrywką i rekreacją, zarówno w Polsce jak i w łódzkim, przy czym w województwie tempo tego spadku jest wyższe: -3,3%, wobec -2,9% dla całego kraju.

Zatrudnienie w zakresie usług opiekuńczo-medycznych można szacować na podstawie zatrudnienia w opiece zdrowotnej.⁵⁷ Z zamieszczonej poniżej tabeli nr 9 wynika, że we wszystkich spośród analizowanych zawodów zatrudnienie miało tendencję wzrostową na przestrzeni lat 2010 – 2013. Niemniej dostrzegalny jest nieznaczny spadek zatrudnienia w roku 2013 względem 2012 roku w zawodach najbardziej związanych z usługami opiekuńczo-medycznymi dla seniorów: wśród lekarzy (0,9%), fizjoterapeutów i rehabilitantów (3,2%). Największy zaś wśród pielęgniarek (14,4%), co pokrywa się z uwagami zgłaszanymi przez uczestników wywiadów grupowych.

Tabela 9. Liczba pracowników medycznych zatrudnionych w województwie łódzkim 2010-2013

Zawód/ Rok	Województwo łódzkie			
	2010..	2011	2012	2013
Lekarze	6 116	6 213	6 398	6 341
Lekarze dentyści	700	804	814	922
Farmaceuci	2 128	2 150	2 131	2 132
Pielęgniarki	11 849	12 203	15 219	13 030
Fizjoterapeuci i rehabilitanci	1 074	1 080	1 216	1 177
Diagności laboratoryjni	582	621	679	732
Ratownicy medyczni	709	694	973	715
SUMA	27 062	25 776	29 442	27 062

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w latach 2010-2013.

Ważną rolę w opiece nad osobami starszymi pełnią domy pomocy społecznej (DPS). Z danych wynika, że zatrudnienie ogółem w DPS w województwie łódzkim cechowało się trendem wzrostowym w latach 2010-2012, a następnie, w latach 2012-2014 nastąpił niewielki regres (tabela 10). Zwraca uwagę w zasadzie stały i dość intensywny wzrost liczby wolontariuszy w domach opieki społecznej. Jednym z tego powodów mogą być niedobory kadrowe, które uzupełniają osoby zgłaszające się do pracy społecznej.

⁵⁷ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 roku, Warszawa, 2014; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 roku, Warszawa, 2013; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku, Warszawa, 2012; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku, Warszawa, 2011 r.

Tabela 10. Pracujący w domach pomocy społecznej w województwie łódzkim według zawodów w 2010-2014

Pracujący według zawodów		Liczba pracujących w roku:				
		2010	2011	2012	2013	2014
Ogółem		4057	4177	4183	4073	4078
w tym	Lekarze	6	8	6	7	10
	Pielęgniarki	568	581	629	625	619
	Fizjoterapeuci	71	81	70	75	84
	Wolontariusze	176	191	144	196	245

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: GUS, Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2010-2014. Przybliżony obraz zatrudnienia w sektorze usług związanych z aktywizacją społeczną osób starszych w województwie łódzkim dostarczają statystyki odnoszące się do domów i ośrodków kultury, klubów i świetlic (tabela 11)⁵⁸.

Tabela 11. Pracujący w domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach w województwie łódzkim w latach 2011-2014

Pracujący w domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach			2011	2012	2013	2014	CAGR	
			1224	1353	1355	1448	4,3%	
W tym	pracownicy merytoryczni	razem	658	750	725	733	2,7%	
		w tym	instruktorzy amatorskiego ruchu artystycznego	257	294	259	298	3,8%
		animatory kultury (niebędący instruktorami)	150	169	199	179	4,5%	
	pracownicy administracyjni		489	582	550	646	7,2%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w GUS, Kultura w 2011-2014 roku, GUS, Warszawa, 2012-2015

Powyższe liczby pokazują wzrost zatrudnienia w ośrodkach i domach kultury na przestrzeni ostatnich lat. Zastanawiać może fakt, że jest on najbardziej widoczny w odniesieniu do pracowników administracyjnych,

⁵⁸ Opracowanie własne na podstawie: Kultura w 2014 roku, GUS, Warszawa, 2015; Kultura w 2013 roku, Warszawa, 2013, GUS, Kultura w 2012 roku, GUS, Warszawa, 2013; Kultura w 2011 roku, GUS, Warszawa, 2012

a nie merytorycznych. Przytoczone wielkości wskazują na trend przeciwny, do widocznego na poziomie sekcji PKD, gdzie odnotowuje się spadek zatrudnienia. Ze względu na to, że analizowane dane cechuje wyższy poziom szczegółowości i są one bliższe sektorowi aktywizacji społecznej seniorów, niż bardzo ogólne dane odnośnie sekcji R (działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją), można je uznać za bardziej miarodajne.

Kolejnymi zbiorami danych, które rzucających światło na zatrudnienie w sektorze aktywizacji osób starszych są te, które odnoszą się do organizacji pozarządowych oraz aktywności wolontariackiej mieszkańców województwa łódzkiego (tabela 12). Wynika z nich, że na przestrzeni lat 2010-2012 zatrudnienie w trzecim sektorze w województwie łódzkim wzrosło o 5%, przy czym zatrudnienie na umowy cywilnoprawne pozostawało na tym samym poziomie, natomiast na umowę o pracę wzrosło o 26%. Sektor rozwijał się szybciej niż w kraju, gdzie tempo tego przyrostu wyniosło 11%, a zatrudnienie ogółem pozostało na niezmiennym poziomie. Co ciekawe z punktu widzenia srebrnej gospodarki i aktywności osób starszych, na przestrzeni 2010-2012 wzrosła liczba i udział osób w wieku poprodukcyjnym zatrudnionych w organizacjach trzeciego sektora, zarówno w łódzkim, jak i w skali kraju. To przykład potrzeb osób starszych do aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym oraz sposobu wykorzystania ich potencjału: wiedzy i doświadczenia na rzecz ogółu.

Tabela 12. Zatrudnienie w organizacjach trzeciego sektora w województwie łódzkim i w Polsce w 2010 i 2012 roku

Zatrudnienie w organizacjach trzeciego sektora	Województwo łódzkie			Polska		
	2010	2012	Zmiana w %	2010	2012	Zmiana w %
Zatrudnienie ogółem	24 tys.	25,2 tys.	5%	522,4 tys.	522,4 tys.	0%
- w tym osoby zatrudnione na umowy cywilnoprawne	19,3 tys.	19,3 tys.	0%	389,9 tys.	375,4 tys.	-4%
- w tym osoby zatrudnione na umowę o pracę	4,7 tys.	5,9 tys.	26%	132,5 tys.	147 tys.	11%
<i>w tym osoby, dla których jednostka stanowiła główne miejsce pracy</i>	3,9 tys.	4,9 tys.	28%	111,8 tys.	125,5 tys.	12%
<i>w tym osoby w wieku poprodukcyjnym</i>	0,3 tys.	0,5 tys.	61%	6,4 tys.	9,8 tys.	55%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: GUS, *Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, samorząd zawodowy i gospodarczy oraz organizacje pracodawców w 2010-2012 roku*.

Tak jak już zaznaczono, przytoczone powyżej dane dają jedynie bardzo przybliżony obraz zatrudnienia w funkcjonujących obecnie usługach dla osób starszych. W placówkach, których dotyczą te analizy seniorzy stanowią bowiem tylko jedną z grup klientów.

Z dyskusji uczestników wywiadów grupowych można było odnieść przekonanie, że priorytetowym problemem branży usług senioralnych nie jest obecnie poziom zatrudnienia, zbyt mała, czy zbyt duża liczba pracowników, lecz ich kompetencje. Jeśli nawet przy jakiejś specjalności (zawodzie) skłaniano się do tezy,

że istnieje jej nadmiar na rynku, to automatycznie pojawiało się zastrzeżenie, że tak naprawdę prawdziwych specjalistów w tym zawodzie jest niewielu. Szerzej będzie na ten temat na kolejnych stronach niniejszego raportu.

7.5.2 Kluczowe kompetencje poszukiwane na rynku usług senioralnych

W trakcie wszystkich wywiadów grupowych bardzo intensywnie wybrzmiewała kwestia kompetencji osób świadczących usługi na rzecz seniorów. I to zarówno w odniesieniu do kwalifikacji specjalistycznych niezbędnych do wykonywania zawodu, jak i kompetencji miękkich decydujących o jakości relacji tworzonych w kontaktach z seniorami.

Analizując zamieszczone w dalszej części rozdziału profile stanowiskowe zawodów związanych ze srebrną gospodarką, opracowane na bazie wypowiedzi uczestników wywiadów, nasuwa się kilka wniosków.

W odniesieniu do umiejętności i kwalifikacji formalnych kluczową rolę odgrywa oczywiście wykształcenie kierunkowe i specjalistyczne. Powinno ono, co uczestnicy dobitnie podkreślali w rozmowach, zawierać znaczny komponent praktyczny. Dotyczy to w szczególności stanowisk specjalistycznych. Niezbędne jest też ciągłe podnoszenie kwalifikacji i dostosowywanie ich do zmieniających się wymagań.

Bardzo wiele miejsca w trakcie wywiadów poświęcono kompetencjom miękkim, które zyskują na szczególnym znaczeniu w kontekście pracy z wymagającym klientem, jakim są osoby starsze. Warto zaznaczyć, że uczestnicy badań uznali empatię i zachowania społeczne jako cechy najważniejsze w analizowanych grupach zawodowych.

Z wypracowanych przez uczestników badań profili stanowisk oraz analizy dyskusji wyłania się kanon cech niezbędnych w pracy z seniorami. Co ciekawe, jest on w znacznej części wspólny dla profesji opiekuńczo-medycznych oraz zawodów wspierających aktywność społeczną, zawodową i fizyczną osób starszych. W zbiorze tym znalazły się takie kompetencje jak:

- Komunikatywność, w tym umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, umiejętność aktywnego słuchania,
- Empatia,
- Umiejętność pracy indywidualnej i w zespole,
- Zaangażowanie,
- Cierpliwość,
- Szacunek,
- Kultura osobista,
- Odporność na stres (głównie w zawodach opiekuńczo-medycznych),
- Nastawienie na ciągły rozwój,
- Umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach,
- Kreatywność (głównie w zawodach wspierających aktywność seniorów),
- Umiejętność motywowania do aktywności.

Wobec przedstawionych wymagań, warto zadać pytanie, jaki jest aktualny poziom kompetencji osób zatrudnionych w usługach senioralnych w województwie łódzkim. Zdaniem uczestników wywiadów niedobór wykwalifikowanych kadr, obok czynnika finansowego, jest jednym z głównych problemów rodzącej się gospodarki senioralnej w naszym kraju, i w naszym regionie. Może to być skutkiem pewnych nieprawidłowości w systemie edukacji.

Obecny system kształcenia w zawodach opiekuńczo-medycznych, zdaniem uczestników dyskusji, w niedostatecznym stopniu przygotowuje do przyszłej pracy. Dzieje się tak głównie z powodu zbyt małego nacisku na kształcenie zawodowe i praktyczne. Zwracano też uwagę na jakość kadr w placówkach edukacyjnych oraz w jednostkach szkolących prowadzących różne specjalistyczne kursy (m.in. w ramach projektów unijnych). Często są to osoby, których doświadczenie i kwalifikacje nie są odpowiednie do zakresu prowadzonych zajęć.

Stąd, nawiązując do wcześniej omawianego zagadnienia – stopnia nasycenia rynku specjalistami w zakresie usług opiekuńczo-medycznych oraz usług wspierających aktywizację seniorów, jeszcze raz trzeba podkreślić zdanie znacznej grupy uczestników wywiadów. Twierdzą oni, że ich główną troską są deficyty kompetencji w branży, a nie liczba osób w zawodzie. Za przykład podawano między innymi rehabilitantów, spośród których jedynie niewielka część spełnia standardy zawodu i oczekiwania pacjentów.

Osoby zawodowo związane z seniorami nie mają też odpowiedniego przygotowania do pracy z tą specyficzną grupą, co podkreślono już wcześniej w raporcie. Dla zdecydowanej większości praca z osobami starszymi jest tylko częścią wykonywanych obowiązków, a seniorzy to tylko jedna z grup, z jakimi stykają się zawodowo. Stąd postulat objęcia różnymi formami szkoleń wszystkich osób zaangażowanych w realizację usług dla seniorów z zakresu charakterystyki wieku senioralnego i potrzeb osób starszych, ukierunkowanych na właściwe budowanie interakcji z tą grupą wiekową.

„Ja myślę, że w rozmowach, które prowadzimy mnie wychodzi na pierwszy plan jedna cecha charakterystyczna, która łączy to wszystko, mianowicie specjalizacja w kontakcie z osobami starszymi.”
(Uczestnik wywiadu)

Szczegółowe zestawy kompetencji, jakie powinny posiadać osoby pracujące w zawodach związanych z usługami na rzecz seniorów zawarte zostały w tabelach poniżej (tabela nr 13, 14, 15). Osobno ujęto kompetencje w zawodach medycznych i opiekuńczych oraz w zawodach związanych ze wspieraniem wszechstronnej aktywności osób starszych.

Tabela 13. Wykaz zawodów medycznych, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
Lekarz, różne specjalności w tym m.in.: geriatra, neurologopeda, psychiatra, okulista, kardiolog	Prawo do wykonywania zawodu, Studia wyższe, Specjalizacja w określonej dziedzinie, Szkolenia, kursy aktualizujące wiedzę, Kwalifikacje do świadczenia usług na rzecz seniorów	Znajomość prawa medycznego, Obsługa komputera, Umiejętność przeprowadzania wywiadu lekarskiego	Empatia, Zaangażowanie, Uczciwość, Cierpliwość, Komunikatywność,
Fizjoterapeuta Rehabilitant	Wykształcenie kierunkowe (konieczny komponent praktycznej nauki zawodu)	Znajomość problemów i ograniczeń wieku starszego	Nastawienie na rozwój Komunikatywność Umiejętność słuchania Umiejętność motywowania do aktywności Kultura osobista
Pielęgniarka	Wykształcenie kierunkowe – pielęgniarskie Kursy specjalistyczne	Umiejętności informatyczne Umiejętność obsługi sprzętu i urządzeń medycznych	Nastawienie na rozwój Umiejętność pracy w zespole Umiejętność współpracy i komunikacji z rodziną seniora Komunikatywność Empatia Umiejętność słuchania Poszanowanie woli pacjenta Życzliwość Opiekuńczość Odporność na stres Kultura osobista
Opiekun medyczny	Wykształcenie kierunkowe, Umiejętności w zakresie pielęgnacji osoby leżącej, dementyjnej, nieświadomej	Obsługa komputera w stopniu co najmniej podstawowym	Nastawienie na rozwój, Umiejętność organizacji własnego stanowiska pracy i umiejętność pracy w zespole, Umiejętność aktywnego słuchania, Komunikatywność, Umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, Asertywność, Samodzielne podejmowanie decyzji, Poszanowanie drugiego człowieka,

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
			Opanowanie, Empatia,
Teleopiekun	Przeszkolenie medyczne w zakresie: - stanów zagrożenia życia - systemu ratownictwa medycznego w Polsce - mapy usług opiekuńczo-medycznych w Polsce, Znajomość języka angielskiego	Znajomość dokumentacji medyczno-prawnej	Komunikatywność

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Tabela 14. Wykaz zawodów opiekuńczych, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
Pracownik socjalny	Wykształcenie kierunkowe – Szkoła Pracowników Socjalnych lub studia wyższe, Kursy i szkolenia specjalistyczne, Prawo do wykonywania zawodu	Znajomość prawa	Umiejętność łatwego nawiązywania kontaktów, Komunikatywność, Umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, Odporność na stres, Umiejętności negocjacyjne, Umiejętność analizy otoczenia, Umiejętność pracy indywidualnej i w zespole Uczciwość, Etyka zawodowa (m.in. zachowanie tajemnicy zawodowej)
Asystent rodziny/osoby starszej	Szkoła pracowników służb społecznych/ kierunki pokrewne: psychologia, pedagogika	Znajomość lokalnego środowiska, Znajomość przepisów prawnych	Umiejętność wspierania w rozwiązywaniu problemów rodzinnych, Umiejętność wspierania seniora w organizacji życia
Dietetyk	Ukończone studia lub szkoła średnia gastronomiczna (specjalność: technik dietetyk), Kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe	Przestrzeganie zasad higieny	Umiejętność współpracy w zróżnicowanym zespole (m.in. lekarz, kucharz, magazynier)

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
Urzędnik ds. senioralnych		Znajomość przepisów legislacyjnych	Empatia, Podmiotowe traktowanie klienta – seniora
Koordynator działań			Znajomość potrzeb seniorów, Umiejętności organizacyjne, Elastyczność
Psycholog	Wykształcenie wyższe – psychologiczne		Umiejętność pracy z seniorami, Cierpliwość, Empatia, Asertywność, Rzetelność, Zaufanie
Terapeuta zajęciowy	Wykształcenie kierunkowe, Kursy, m.in. muzykoterapii, biblioterapii, Znajomość języka migowego	Zdolności plastyczne, Znajomość problemów i ograniczeń wieku starszego	Empatia, Komunikatywność (ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki komunikacji z osobami starszymi) Umiejętność pracy w zespole, Zaangażowanie, Cierpliwość, Konsekwencja, Odporność na stres, Nastawienie na rozwój własny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

Tabela 15. Wykaz zawodów wsparcia aktywności seniorów, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
Muzykoterapeuta	Wykształcenie muzyczne lub umiejętność gry na instrumencie, Kompetencje wokalne		Komunikatywność (ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki komunikacji z osobami starszymi), Kreatywność
Animator kultury	Wykształcenie wyższe – humanistyczne		Kreatywność, Umiejętność rozwiązywania konfliktów
Artysta	Wykształcenie kierunkowe (nie jest decydujące)	Doświadczenie	Życzliwość, Otwartość na innych, Komunikatywność
Trener sportowy	Wykształcenie kierunkowe, np. akademii wychowania fizycznego	Znajomość języków obcych, Znajomość specjalistycznych programów komputerowych	Komunikatywność, Empatia, Umiejętność motywowania do aktywności, Nastawienie na własny rozwój
Przewodnik turystyczny	Wykształcenie kierunkowe - turystyczne	Duże doświadczenie zawodowe Pasjonat Dobra dykcja	Znajomość potrzeb i możliwości seniorów, Umiejętność motywowania do aktywności, Pomysłowość, kreatywność
Pedagog	Wykształcenie wyższe – pedagogiczne Wykształcenie specjalistyczne ukierunkowane na seniorów, np. gerontologia Kursy specjalistyczne podnoszące kwalifikacje Doświadczenie Doświadczenie w pracy z seniorami		Komunikatywność, Umiejętność przekazywania wiedzy, Umiejętność dostosowywania zajęć do rozpoznanych potrzeb słuchaczy, Nastawienie na rozwój, Umiejętność pracy z grupą i jednostką
Wykładowca (osoba prowadząca zajęcia – wykłady, warsztaty)	Wykształcenie kierunkowe w określonej dziedzinie		Komunikatywność, Empatia, Otwartość, Cierpliwość, Umiejętność przekazywania wiedzy

Zawód /specjalność	Kwalifikacje i umiejętności formalne	Umiejętności niepoświadczane formalnie	Pozostałe wymagane cechy
Lektor	Znajomość języka obcego	Znajomość procesu przyswajania wiedzy w wieku dojrzałym	Umiejętność tworzenia programów pod kątem potrzeb osób starszych, Nastawienie na rozwój własny, Kreatywność, Umiejętność nawiązywania kontaktów, Umiejętność ciekawego przekazywania wiedzy, Cierpliwość
Coach	Wykształcenie wyższe bazowe: pedagogika/psychologia Wykształcenie – specjalizacja w wybranej dziedzinie Kursy specjalistyczne		Nastawienie na ciągły rozwój własny, Komunikatywność, Charyzma, Umiejętność perswazji, Doświadczenie, Kreatywność
Pracownik kulturalno-oświatowy	Wykształcenie kierunkowe		Komunikatywność (ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki komunikacji z osobami starszymi), Kreatywność, Umiejętności organizacyjne
Prawnik	Wykształcenie wyższe – prawnicze, Znajomość prawa rodzinnego, majątkowego, spadkowego		Umiejętność słuchania, Komunikatywność, Empatia, Zaangażowanie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji zebranych w toku zogniskowanych wywiadów grupowych.

7.5.3 Oferta edukacyjna związana ze srebrną gospodarką

W kontekście dostosowywania rynku pracy województwa łódzkiego do wzrastających potrzeb kadrowych sektora usług senioralnych, a także omówionych wymagań kompetencyjnych, niezbędna jest analiza oferty edukacyjnej w odniesieniu do zawodów z nią powiązanych. Analiza oferty szkoleniowej i edukacyjnej dokonana została w zakresie kształcenia w zawodach ściśle powiązanych ze srebrną gospodarką – białych zawodach oraz zawodach z sektora pomocy społecznej.

Kształcenie przyszłych pracowników białej gospodarki w województwie łódzkim odbywa się na trzech poziomach: wyższym, ponadgimnazjalnym oraz w ramach edukacji pozaformalnej.

Osoby chcące ukończyć studia wyższe mogą kształcić się w następujących kierunkach:

- **Specjalności lekarskie:**

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w tym klinika geriatry (bez bazy łóżkowej)

- **Pielęgniarstwo:**

Uniwersytet Medyczny (Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa),

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi,

Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie.⁵⁹

- **Fizjoterapia:**

Uniwersytet Medyczny,

Społeczna Akademia Nauk,

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności.

- **Dietetyka:**

Uniwersytet Medyczny,

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Skierniewicach,

Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

- **Ratownictwo medyczne:**

Uniwersytet Medyczny

- **Zdrowie publiczne:**

Uniwersytet Medyczny,

Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

- **Medycyna ratunkowa:**

Uniwersytet Medyczny

- **Kosmetologia:**

Społeczna Akademia Nauk w Łodzi,

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Skierniewicach,

Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi,

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności w Łodzi,

Wyższa Szkoła Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi

⁵⁹ http://www.perspektywy.pl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=171

- **Polityka społeczna:**

Uniwersytet Łódzki (Wydział Prawa i Administracji)

- **Praca socjalna:**

Uniwersytet Łódzki (Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny),

Społeczna Akademia Nauk w Łodzi,

Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi,

Wyższa Szkoła Finansów i Informatyki w Łodzi,

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności w Łodzi.

Na poziomie ponadgimnazjalnym w województwie łódzkim dostępne są kierunki kształcące w następujących zawodach związanych ze srebrną gospodarką:

Tabela 16. Liczba szkół w województwie łódzkim w latach 2011 i 2015 według kierunków kształcenia związanych ze srebrną gospodarką

Kierunek kształcenia zawodowego	Liczba szkół kształcących w danym kierunku	
	2011	2015
Asystent osoby niepełnosprawnej	2	9
Asystentka stomatologiczna	3	13
Dietetyk	0	1
Opiekun medyczny	9	30
Opiekun osoby starszej	0	12
Opiekun w domu pomocy społecznej	10	23
Ratownik medyczny	6	6
Technik masażysta	11	26
Technik optyk	1	2
Terapeuta zajęciowy	0	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu z badań *Diagnoza potrzeb łódzkiego rynku pracy w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej*, Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, Łódź, 2014 oraz wyszukiwarki zawodów <http://www.lodzkie.doradztwo.koweziu.edu.pl/>

W obszarze kursów pozaformalnych związanych ze srebrną gospodarką można wyróżnić dwie grupy kursów. Pierwsza grupa, to kursy mające na celu doskonalenie umiejętności szeroko rozumianej opieki oraz pracy z seniorami, np. kursy doskonalące w obszarze terapii zajęciowej – ergoterapii, projektowania indywidualnych planów dietetycznych dostosowanych do schorzeń pacjentów, skupiające się na znajomości trendów dietetycznych. Druga grupa to kursy adresowane do przedstawicieli instytucji działających w obszarze srebrnej gospodarki, których zadaniem jest dostarczenie wiedzy niezbędnej do zarządzania nimi, np. kursy związane z pozyskiwaniem funduszy unijnych z EFS.

Zamieszczone powyżej dane obrazują zwiększenie liczby kierunków kształcenia w wybranych zawodach powiązanych ze srebrną gospodarką. Świadomość zmian demograficznych nakazuje organom prowadzącym szkoły dostosowywać, rozwijać i otwierać nowe kierunki kształcenia. Działanie takie jest pozytywnym zjawiskiem zwiększającym podaż pracowników w zawodach związanych ze srebrną gospodarką, a tym samym potencjalnie zwiększającym stopień zapewnienia właściwego wsparcia dla osób starszych mieszkających w województwie łódzkim.

Należy jednak pamiętać o zastrzeżeniach uczestników wywiadów grupowych – specjalistów z branży, formułowanych pod adresem kształcenia w zawodach zaangażowanych w obsługę seniorów. Jego kluczowe mankamenty to:

- Zbyt mała liczba osób kończących kształcenie praktyczne w niektórych zawodach (głównie pielęgniarstwa),
- Niedostosowanie programów kształcenia do potrzeb rynku,
- Niedostateczna zbieżność oferty edukacyjnej z potrzebami rynku pracy w obszarze srebrnej gospodarki oraz
- Niewystarczające/nieodpowiednie kwalifikacje nauczycieli/wykładowców.

8. Analiza SWOT srebrnej gospodarki w województwie łódzkim.

Poniżej przedstawiono analizę mocnych i słabych stron usług senioralnych w województwie łódzkim oraz szanse i zagrożenia ich rozwoju.

Tabela 17. Analiza SWOT srebrnej gospodarki w woj. łódzkim

Analiza SWOT gospodarki senioralnej w województwie łódzkim	
Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020, identyfikująca proces starzenia się społeczeństwa jako jedno z najistotniejszych wyzwań dla województwa. 2. Regionalna Strategia Innowacji dla Województwa Łódzkiego LORIS 2030, która jako jedną z szans rozwojowych określa wzrastające zapotrzebowanie na usługi medyczne i związane ze spędzaniem czasu wolnego. Branża medyczna, farmacja i kosmetyki (w tym medycyna uzdrowiskowa) została w niej zakwalifikowana do sektorów mających szczególny potencjał innowacyjny, mogących się stać regionalnymi lokomotywami wzrostu. 3. Wojewódzka strategia w zakresie polityki społecznej na lata 2007 – 2020, w której jednym z celów strategicznych jest „Propagowanie aktywnego trybu życia i wsparcie dla osób w wieku poprodukcyjnym”, a także „Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych” 4. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Łodzi na lata 2011-2015 określająca m.in. kierunki działań w zakresie pomocy społecznej. 5. Stosunkowo duża, ale nadal niewystarczająca, liczba placówek edukacyjnych publicznych i niepublicznych stanowiących zaplecze dla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Najniższe w kraju nakłady na usługi opiekuńczo-medyczne. 2. Zbyt niska dostępność do usług opiekuńczo-medycznych (niewydolność systemu, niskie dochody emerytów) 3. Niewystarczająca oferta usług opiekuńczo-medycznych i usług wspierających aktywność seniorów (ze szczególnym uwzględnieniem osób o ograniczonej mobilności). 4. Koncentracja oferty w stolicy województwa, zaniedbanie ośrodków wiejskich i małych ośrodków miejskich. 5. Zbyt niskie kompetencje osób zawodowo związanych z realizacją usług dla seniorów. 6. Brak wiedzy i umiejętności w zakresie specyfiki współdziałania z seniorami wśród pracowników sektora gospodarki senioralnej. 7. Deficyty niektórych zawodów opiekuńczo-medycznych. 8. Niewielka w porównaniu do średniej krajowej, liczba instytucji wsparcia aktywności seniorów. 9. Niewystarczająca współpraca i kooperacja między instytucjami świadczącymi usługi na rzecz seniorów. 10. Brak ewaluacji projektów realizowanych na rzecz seniorów uniemożliwiający ocenę skuteczności podejmowanych działań.⁶⁰

⁶⁰ Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Warszawa, 2011 r.

<p>kształcenia kadr dla gospodarki senioralnej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Aktywność III sektora na rzecz seniorów uzupełniająca ofertę publiczną. 7. Wolontariat seniorów i na rzecz seniorów. 8. Poszerzająca się oferta w zakresie wspierania aktywności społecznej, zawodowej i fizycznej osób starszych. 9. Wzrost aktywności inwestorów prywatnych w usługach opiekuńczo-medycznych dla osób starszych. 10. Aktywność instytucji w programach Senior-Wigor i ASOS. 	
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stopniowy wzrost zamożności społeczeństwa w regionie. 2. Zaangażowanie się sektora prywatnego w rozwój usług dla seniorów. 3. Ogólnokrajowe programy umożliwiające rozwijanie usług dla seniorów w skali regionalnej, m.in. ASOS, Senior-Wigor. 4. Wykorzystanie w większym stopniu dotacji krajowych na rozwój usług dla seniorów.⁶¹ 5. Wzrost nakładów na gospodarkę senioralną. 6. Podniesienie jakości kształcenia w zawodach związanych z usługami opiekuńczo-medycznymi. 7. Zwiększenie świadomości społecznej na temat procesu starzenia się społeczeństwa i tego konsekwencji. 8. Zwiększenie świadomości społecznej na temat korzyści wynikających z prowadzenia usług zorientowanych na poprawę bądź utrzymanie aktywności społecznej i zawodowej seniorów. 9. Promowanie inicjatyw wielopokoleniowych. 10. Wykorzystywanie potencjału wiedzy i doświadczenia seniorów w realizacji przez nich zadań na rzecz innych seniorów oraz ogółu społeczeństwa. 11. Pojawienie się nowych usług opiekuńczych – teleopieka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uzależnienie usług związanych ze srebrną gospodarką od publicznego systemu zdrowotnego i pomocy społecznej. 2. Niski poziom nakładów na rozwój gospodarki senioralnej. 3. Niskie świadczenia emerytalne seniorów. 4. Zewnętrzne, zagraniczne i do innych regionów kraju migracje zawodowe osób wykonujących usługi dla seniorów (np. pielęgniarce, opiekunowie medyczni). 5. Istniejące dysproporcje między podregionami w zakresie świadczenia usług w obszarze gospodarki senioralnej 6. Niewystarczający zakres kształcenia praktycznego osób zaangażowanych w realizację usług opiekuńczo-medycznych, zwłaszcza w realnych rzeczywistych warunkach pracy (np. w szpitalach, domach pomocy, hospicjach). 7. Brak diagnozy potrzeb osób 65+ w obszarze świadczenia usług senioralnych przez samorządy lokalne. 8. Marginalizacja działań w zakresie realizacji gospodarki senioralnej przez samorządy lokalne.

⁶¹ Ibidem.

<ol style="list-style-type: none">12. Wprowadzenie czeków opiekuńczych.13. Wzrost zatrudnienia w zawodach senioralnych.14. Stworzenie platformy komunikacji i wymiany doświadczeń	
---	--

Źródło: Opracowanie własne.

9. Scenariusz rozwoju srebrnej gospodarki

Z wypowiedzi specjalistów z branż uczestniczących w wywiadach grupowych przeprowadzonych w ramach badania, a także z analizy dostępnych źródeł można wysnuć wniosek, że sektor usług senioralnych w województwie łódzkim będzie się rozwijał. Ta tendencja wymuszona zostanie przede wszystkim przez proces postępującego starzenia się społeczeństwa skutkującego wzrostem udziału osób w wieku 65+ w ogólnej liczbie ludności. To oczywiście główny, ale nie jedyny asumpt do rozwoju srebrnej gospodarki. Zmienia się też profil i oczekiwania osób starszych. Postęp medycyny oraz wzrastająca świadomość seniorów powodują, że chcą oni jak najdłużej zachować aktywność zawodową, kulturalną i społeczną. Z tych też względów rozwój sektora usług senioralnych dotyczyć będzie wszelkich sfer życia osób w starszym wieku.

Jako priorytetowe jawią się następujące kierunki rozwoju gospodarki senioralnej zarówno w skali krajowej, jak i regionalnej:

1. Zmiany systemowe
 - 1.1. Opracowanie strategii i planów rozwoju gospodarki senioralnej.
 - 1.2. Zwiększenie budżetu na rozwój publicznych usług senioralnych.
 - 1.3. Rozwój usług komercyjnych.
 - 1.4. Wzrost wynagrodzeń w sektorze usług senioralnych.
 - 1.5. Wprowadzanie różnych form dofinansowania dla seniorów, tak aby zwiększyć ich dostęp do oferty opiekuńczo-medycznej i społeczno-kulturalnej.
 - 1.6. Rozwój szkoleń i edukacji kadr srebrnej gospodarki w zakresie specyfiki usług senioralnych.
 - 1.7. Kształtowanie wzorów społecznej koegzystencji pokoleń.
 - 1.8. Rozszerzenie usług na ośrodki wiejskie i małe ośrodki miejskie.
2. Usługi opiekuńczo-medyczne.
 - 2.1. Zwiększenie liczby dziennych domów opieki.
 - 2.2. Podnoszenie kompetencji osób świadczących usługi na rzecz seniorów.
 - 2.3. Rozwój specjalizacji senioralnych.
 - 2.4. Rozwój i upowszechnianie indywidualnych usług opiekuńczo-medycznych.
 - 2.5. Wdrażanie zdobyczy technologicznych zwiększających komfort i bezpieczeństwo życia seniorów.
 - 2.5.1. Informatyzacja służby zdrowia.
 - 2.5.2. Rozpowszechnianie usług telemedycznych.
 - 2.5.3. Wdrażanie innowacji w zakresie sprzętu i urządzeń przeznaczonych dla seniorów (w tym, z zakresu robotyki)
 - 2.6. Rozwój opieki środowiskowej.
 - 2.7. Promocja zdrowia.

3. Usługi wspierające aktywność społeczną, zawodową i fizyczną.
 - 3.1. Wolontariat osób starszych, jako kontynuacja aktywności zawodowej.
 - 3.2. Wolontariat na rzecz osób starszych.
 - 3.3. Rozwój instytucji „osoby do towarzystwa” dla seniorów o ograniczonej mobilności.
 - 3.4. Mentoring – wsparcie młodszych pokoleń wiedzą i doświadczeniem seniorów.
 - 3.5. Propagowanie działań w zespołach wielopokoleniowych.
 - 3.6. Ożywienie pomocy sąsiedzkiej.
 - 3.7. Szerokie udostępnianie informacji o ofercie dla seniorów (nie wszyscy mają dostęp do Internetu).

O wielu spośród wymienionych propozycji wspomniano już wcześniej w raporcie. Większość z nich wydaje się oczywista w kontekście rozwoju usług senioralnych. Warto natomiast zwrócić uwagę na kilka, które były szczególnie podkreślane przez uczestników wywiadów grupowych i na które zwracają uwagę dostępne analizy.

Konieczna jest rozbudowa bazy dziennych ośrodków opieki dla seniorów. Jest ich za mało w stosunku do lokalnych potrzeb. Obok tego bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na dużą grupę osób starszych, które z różnych powodów zmuszone są pozostać w domu i nie mogą korzystać z ofert wiążących się z jakąkolwiek mobilnością. Dla nich należy rozbudowywać gałąź indywidualnych usług socjalnych i opiekuńczo-medycznych.

„ (...) z mojego punktu widzenia i doświadczenia osób i rodzin, z którymi rozmawiam jest duża grupa osób starszych, która nie może być, z różnych względów, umieszczona w ośrodkach opieki długoterminowej i pozostaje zamknięta w domu. To jest olbrzymi problem.” (Uczestniczka wywiadu)

Kolejnym wyzwaniem dla podmiotów w województwie łódzkim powinno być objęcie działaniami na rzecz aktywizacji seniorów oraz usługami opiekuńczymi większej liczby mieszkańców, w szczególności spoza Łodzi. Obecnie to właśnie w stołecznym mieście województwa realizowanych jest najwięcej działań, tam też funkcjonują najbardziej aktywne, nowoczesne i atrakcyjne pod względem oferty podmioty.

Dużym wsparciem dla seniorów oraz całej branży usług opiekuńczo-medycznych jest rozwój nowoczesnych technologii. Należy więc z większą intensywnością wprowadzać rozwiązania, które ułatwią pracę osób zaangażowanych w opiekę nad seniorami i zwiększą komfort oraz bezpieczeństwo życia samych zainteresowanych (np. teleopieka).

Powodzenie wielu z wyżej wymienionych inicjatyw w dużej mierze zależy będzie od wsparcia ze strony instytucji państwa oraz władz samorządowych w sferze organizacyjnej, informacyjnej, finansowej i prawnej. Nie może to być jednak, zdaniem uczestników wywiadów wyłącznym warunkiem rozwoju usług na rzecz seniorów. Samo państwo i władze regionalne nie są w stanie udźwignąć ciężaru rozwoju gospodarki senioralnej. Jest to więc też pole do działania dla różnorodnych inicjatyw, w tym prywatnych. Zaangażowanie się prywatnego kapitału w sferę usług senioralnych, co w pewnym stopniu ma już miejsce, budzi duże nadzieje na podniesienie jakości i zakresu usług oraz obniżenie ich kosztów. Istotne jest także współdziałanie instytucji zaangażowanych w świadczenie usług na rzecz seniorów zwiększające efektywność podejmowanych inicjatyw.

Kwestią, która wielokrotnie pojawiała się w dyskusjach i różnorodnych raportach jest budowanie idei wielopokoleniowej koegzystencji społecznej i propagowanie różnorodnych działań, które wykorzystywać będą potencjał różnych grup wiekowych. Wolontariat, mentoring, wspólne działania w dziedzinie kultury, to przykłady, które przytaczali między innymi uczestnicy wywiadów.

Sfera usług dla seniorów to także obszar do działań w ramach solidarności społecznej i integracji społeczności lokalnych. Pomoc w takiej, czy innej formie dla starszego sąsiada, zaangażowanie go w inicjatywy wspólnoty mieszkańców powinna stać się normą w dzisiejszej rzeczywistości.

Jak wynika z przedstawionych opinii rozwój gospodarki senioralnej uwarunkowany będzie wieloma czynnikami i zależeć będzie od zaangażowania i współpracy wielu instytucji świadczących usługi dla osób starszych wiekiem.

Nadzieją na realizację ww. scenariusza rozwoju usług senioralnych jest Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego (SRWŁ) 2020⁶². Identyfikuje ona proces starzenia się społeczeństwa jako jedno z najistotniejszych wyzwań ograniczających możliwości rozwojowe województwa. Skutkiem zmian demograficznych będą *„niższe wpływy podatkowe, zmiany w strukturze popytu, spadek dochodów, większe koszty związane z opieką osób starszych i pomocą społeczną oraz wzrost zapotrzebowania na usługi medyczno-opiekuńcze”*⁶³. Stąd świadomość władz, że rozwój regionu zależeć będzie od umiejętności wykorzystania potencjału osób starszych. W dokumencie promuje się dwojakiego rodzaju działania: 1) intensyfikację pomocy społecznej oraz rozbudowę sektora usług dla osób starszych, 2) tworzenie seniorom szans na aktywne i godne uczestnictwo w rynku pracy. W związku z tak kompleksowym podejściem do zjawiska starzenia się, zadaniem samorządu wojewódzkiego będzie koordynacja działań realizacji strategii, w które będzie zaangażowanych wiele jednostek: „jednostki publiczne z obszaru województwa łódzkiego, instytucje otoczenia biznesu, organizacje pozarządowe i mieszkańcy regionu, jednostki sektora edukacji i naukowo-badawczego, organizacje międzynarodowe i regiony innych państw”⁶⁴. Kluczowa dla osiągnięcia założeń strategii będzie współpraca między tymi podmiotami. Skuteczność realizacji Strategii uzależniona będzie również od pozyskania finansowania z budżetu państwa, funduszy Unii Europejskiej, środków międzynarodowych instytucji finansowych, a także kapitału prywatnego.

Kolejnym pozytywnym sygnałem w kontekście budowania gospodarki senioralnej w regionie są opracowane dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej regionalne wskaźniki aktywnego starzenia się⁶⁵ na podstawie danych z 2013 roku. Jednym z nich jest wskaźnik zdolności regionu do wykorzystania potencjału osób starszych. Został on zdefiniowany przez długość trwania dalszego życia dla osób w wieku 55 lat, odsetek zdrowych osób w wieku 65+, więzi społeczne, samopoczucie psychiczne, korzystanie z Internetu i wykształcenie wyższe dla osób 55+. W tym obszarze, w skali kraju województwo łódzkie zajęło dobre 6 miejsce. Według autorów wskaźnika, obszar ten pozwala stwierdzić, czy w województwie są możliwości

⁶² Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020, Zarząd Województwa Łódzkiego, Łódź, 2013 r.

⁶³ Ibidem, s.68

⁶⁴ Ibidem, s.108

⁶⁵ J. Perek-Białas, J. Zwierzchowski, Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym - 2014, Warszawa, 2014 r.

do realizacji idei aktywnego starzenia (*capacity to actively age*). Wysoka pozycja województwa łódzkiego oznacza zatem potencjał, który wspierany odpowiednimi działaniami, może prowadzić do realizacji idei aktywnego starzenia oraz rozwoju srebrnej gospodarki.

Inspiracją dla realizatorów polityki senioralnej w województwie łódzkim mogą być przykłady dobrych praktyk krajowych i zagranicznych. Kilka z nich zamieszczono poniżej.

- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej (KIGS) wraz z partnerami (m.in. Fundacją Teraz Polska) stworzył system certyfikacji usług i produktów dla osób starszych – Certyfikat Jakości „OK. SENIOR”, który ma na celu zapewnienie jednolitego standardu oraz najwyższej jakości tych usług. Pierwsze honorowe Certyfikaty Jakości "OK SENIOR " otrzymały w październiku 2015 roku przedstawicielki środowisk Uniwersytetów Trzeciego Wieku: Wiesława Borczyk – prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW oraz Krystyna Lewkowicz – prezes Ogólnopolskiego Porozumienia UTW. Obecnie trwają przygotowania do pilotażowych audytów jakości usług w domach pomocy społecznej. Certyfikat może być przyznawany zarówno indywidualnym instytucjom opiekuńczym (prywatnym i publicznym), jak i na poziomie podmiotów sprawujących nadzór nad usługami opiekuńczymi.
- Seminaria oraz konferencja pt. „Gwarancje dla Młodzieży na pomorskim rynku pracy” zorganizowane w roku 2014 przez Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku. Poświęcono je m.in. zagadnieniu czy srebrna gospodarka może być obszarem atrakcyjnego zatrudnienia dla młodzieży. Głównym celem spotkań było stworzenie platformy dialogu między podmiotami (publicznymi, prywatnymi oraz pozarządowymi) związanymi z rynkiem pracy. Jednym z poruszanych tematów była potrzeba kampanii promocyjnej skierowanej do młodych ludzi, którym zatrudnienie na rynku opieki może wydawać się nieatrakcyjne. Wskazywano na potrzebę podkreślenia, że praca w sektorze srebrnej gospodarki może wiązać się z innowacyjnością, niezależnością i przedsiębiorczością, co może być atrakcyjne dla młodych ludzi.⁶⁶
- Stowarzyszenie Civitas w Dąbrowie Górniczej stworzyło projekt "Senior-Ekspert". Jego celem było przygotowanie osób 60+ „do aktywnej obecności w lokalnych gremiach, które wpływają na decyzje władz samorządowych. Uczył negocjacji, mediacji, wystąpień publicznych, kształtując przyszłych liderów i animatorów społecznych, którzy sami będą lobbować na rzecz osób 60 plus. Tym samym przywrócił zapomnianą w społeczeństwie rolę starca – mędrca.”⁶⁷
- W Katowicach realizowany jest program „Słonecznik” dedykowany samotnym seniorom. Specjalnie przeszkoleni wolontariusze towarzyszą starszym ludziom w codziennym życiu: w

⁶⁶ <http://www.zlotaksiega.rpo.gov.pl/pl/content/gdyski-dialog-z-seniorami>

⁶⁷ http://katowice.wyborcza.pl/katowice/1,128887,17348822,Dobre_praktyki_dla_seniorow.html

M. Goślińska, *Dobre praktyki dla seniorów*.

rozmowach, spacerach, czytaniu, robieniu zakupów. „W ten sposób miasto kształtuje postawy altruistyczne, które nie wynikają z przymusu czy litości, ale dobrej woli.”⁶⁸

- „Spacery badawcze z seniorami”, zorganizowane zostały w ramach projektu „Gdyński Dialog z Seniorami.” Poświęcone były analizie dostępności śródmieścia Gdyni dla osób starszych. „Spacery” są elementem polityki miasta i służyły zwiększaniu udziału mieszkańców w kształtowaniu przestrzeni miejskiej oraz poszerzeniu oferty działań kierowanych do seniorów. Efekty przedsięwzięcia mają wpłynąć na tworzenie przestrzeni miejskiej przyjaznej seniorom. „Spacery” jako narzędzie działania – to również włączenie seniorów w proces podejmowania decyzji, zwiększenie ich aktywności społecznej.⁶⁹
- „S@S to kompleksowy Program, realizowany od 2007 roku przez Towarzystwo Polsko-Niemieckie w Krakowie i Wojewódzką Bibliotekę Publiczną w Krakowie, skierowany do środowiska seniorów. Założeniem S@S jest promowanie idei "uczenia się przez całe życie" oraz starzenia się w zdrowiu. Program tworzy osobom starszym warunki do integracji i samorealizacji poprzez nabywanie nowych umiejętności, rozwój zainteresowań, wymianę wiedzy i doświadczenia, realizację zamierzeń i pomysłów. Działania realizowane są w następujących modułach:
 - Senior w świecie kultury i sztuki (edukacja dla kultury),
 - ICT: Senior w świecie nowych technologii (społeczeństwo informacyjne),
 - Senior świadomym i pełnoprawnym obywatelem (społeczeństwo obywatelskie),
 - Seniora aktywność dla zdrowia (profilaktyka).⁷⁰
- Z inicjatywy rządu holenderskiego w 2008 roku utworzono program „Narodowa opieka dla seniorów”. Jego celem jest poprawa opieki świadczonej na rzecz osób starszych, mających kompleksowe potrzeby. Jednym z działań, które mają zagwarantować powodzenie programu było stworzenie sieci kooperacji organizacji zarówno na szczeblu regionalnym, jak i narodowym, tak aby „stworzyć spójną bazę form opieki, które dzięki temu są lepiej dopasowane do potrzeb indywidualnych seniorów. Skutkuje to większą wolnością i niezależnością osób starszych.”⁷¹
- „W 2012 roku Finlandia opublikowała Kartę Różnorodności oraz ustanowiła pomiędzy pracodawcami Sieć Różnorodności, mającą na celu rozwijanie narzędzi w zakresie zarządzania różnorodnością i wymianę dobrych praktyk dotyczących realiów pracowniczych. Ruch „Zagospodaruj swoim wiekiem” jest siecią promującą aktywne starzenie, ustanowioną pomiędzy siedmioma fińskimi organizacjami, odpowiedzialnymi za pracę społeczną i seniorów.”⁷²

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ <http://www.zlotaksiega.rpo.gov.pl/pl/content/gdyski-dialog-z-seniorami>

⁷⁰ <http://www.sas.tpnk.org.pl/>

⁷¹ Rekomendacja CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych (przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 lutego 2014 roku podczas 1192 posiedzenia Komitetu Delegatów Ministrów).

⁷² Ibidem.

- Republika Macedonii w 2010 roku przyjęła „ Narodową Strategię dla Obywateli Seniorów” (2010-2020), mającą na celu stworzenie skoordynowanej praktyki na rzecz ochrony osób starszych, poprawy jakości ich życia oraz ich statusu społecznego i ekonomicznego, promowanie ich niezależności, zapobieganie marginalizacji oraz wzmacnianie systemu ochrony socjalnej i zdrowotnej. W 2012 roku Państwo to przyjęło „Narodową Strategię na rzecz Równości i Niedyskryminacji”, mającą na celu zapewnienie równości i takich samych szans dla wszystkich.⁷³

Podobne spostrzeżenia mieli uczestnicy wywiadów, którzy w ramach prowadzonej dyskusji zwrócili uwagę na stosowane usługi opiekuńczo-medyczne oraz usługi wspierające osoby starsze w innych krajach – (zwłaszcza Unii Europejskiej, w szczególności odnosząc się do doświadczeń niemieckich i angielskich) – i potrzebę dążenia do realizacji podobnych usług w Polsce w obszarze srebrnej gospodarki.

⁷³ Ibidem.

10. Wnioski i rekomendacje

Zasadniczym celem badania była identyfikacja zjawiska podaży i popytu na stanowiska pracy w obszarze usług senioralnych – usług opiekuńczo-medycznych oraz usług zaspokajających potrzeby aktywności społecznej, fizycznej i zawodowej osób starszych, ukierunkowanych na grupy wiekowe 65+ i 80+, na terenie województwa łódzkiego. Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi jako zamawiający badanie był szczególnie zainteresowany analizą oferty oraz zapotrzebowania na umiejętności i kwalifikacje w obszarze usług senioralnych.

Przeprowadzone wywiady grupowe oraz analiza źródeł zastanych dowiodły, że w Polsce, a w jeszcze większym stopniu, w województwie łódzkim możemy dopiero mówić o raczkującej gospodarce senioralnej. Póki co, rozwija się ona na marginesie działań dotyczących ogółu dorosłej części społeczeństwa. Ta sytuacja będzie musiała się jednak zmienić, na co wskazują już zachodzące zjawiska społeczne, ale i prognozy demograficzne.

Jednym z procesów tworzenia systemu usług senioralnych w województwie łódzkim musi być zapewnienie odpowiednich kadr. W pierwszej kolejności powinno się to wiązać z podnoszeniem kompetencji osób zaangażowanych w dostarczanie usług dla osób starszych. Dotyczy to zarówno kwalifikacji zawodowych i umiejętności, jak i kompetencji społecznych odpowiedzialnych za właściwe zachowania w kontaktach z seniorami.

Konsekwencją powyższej rekomendacji jest dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb rynku usług senioralnych. Szczególnie należy zwrócić uwagę na zwiększenie udziału szkolenia praktycznego w programach kształcenia i jakości kształcenia. Kluczowe jest też zapewnienie wysokokwalifikowanych kadr - wykładowców i nauczycieli kształcenia w danym zawodzie, którzy stanowią jeden z ważniejszych warunków podniesienia jakości pracy pracowników usług opiekuńczo – medycznych. Oznacza to także potrzebę organizacji szkoleń, warsztatów czy seminariów, jak również prowadzenie szeroko zakrojonej akcji uświadamiającej i edukacyjnej dla wszystkich zaangażowanych w realizację usług senioralnych, zwłaszcza na temat tego, jak zajmować się osobami starszymi.

Istotną sprawą jest również zagwarantowanie odpowiedniej obsady stanowisk pracy w usługach senioralnych, co z kolei wiąże się z systematycznym monitorowaniem i prognozowaniem zapotrzebowania lokalnego i regionalnego rynku pracy na określone zawody. Obecnie jako deficytowe uznano następujące zawody: pielęgniarstwa, geriatra, psychiatra, opiekun osób starszych. Należy jednak zastrzec, że podaż i popyt są tutaj uwarunkowane regionalnie. Inne potrzeby zgłaszają też placówki publiczne, a inne ośrodki prywatne.

Kolejną kwestią jest dążenie do rozbudowywania jeszcze niedostatecznej oferty dla seniorów oraz, co ważne, jej równomierna dystrybucja obejmująca nie tylko duże ośrodki miejskie, ale i mniejsze miejscowości oraz obszary wiejskie. W tej chwili proporcje te są mocno zachwiane. Niezbędnym elementem tej oferty powinny być w coraz większym stopniu nowe usługi, m.in. teleopieka. Z drugiej jednak strony wysiłki twórców usług dla seniorów, szczególnie tych wspierających ich aktywność społeczno-

kulturalną i zawodową, powinny skupiać się na poprawie jej jakości, różnorodności i atrakcyjności, wykraczaniu poza utarte schematy i wprowadzaniu nowych form (np. działania wielopokoleniowe).

Warto też prowadzić większą aktywność w kierunku uświadamiania zarówno społeczeństwu, jak i władzom wszystkich szczebli, od których w dużej mierze zależy rozwój gospodarki senioralnej, że osoby starsze to nie balast społeczny, lecz szansa na nowe miejsca pracy (np. dla osób młodych) związane z rozbudowywaniem istniejących, ale też pojawiających się nowych w tym obszarze usług. Trzeba też, z drugiej strony, postrzegać seniorów przez pryzmat ich potencjału zawodowego. Wiąże się to z uruchamianiem mechanizmów uaktywniających sprawnych seniorów, a nie tylko koncentrowaniem się na sferze opiekuńczej, medycznej, czy też związanej z organizacją czasu wolnego. Wsparciem w realizacji wyżej wymienionych działań może być zaangażowanie wielu środowisk oraz zapewnienie na szeroką skalę współpracy z partnerem prywatnym.

Należy mieć nadzieję, że wnioski i rekomendacje z badania sformułowane na podstawie analizy wypowiedzi osób na co dzień i od lat zaangażowanych w opiekę i wspieranie seniorów przyczynią się do rozwoju tego sektora w województwie łódzkim. Jak pokazały przeprowadzone badania coraz więcej osób, a także przedstawicieli wielu instytucji i urzędów zaczyna rozumieć, że rosnąca liczba osób starszych w regionie to nie tylko wyższe wydatki, ale także źródło potencjalnych dla regionu zysków.

11. Bibliografia

- *The 2015 Ageing Report*, Komisja Europejska, 2014.
- *Aktualna informacja o rynku pracy*, Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, 2014-2015.
- *Aktywni seniorzy dla Europy: Przewodnik po UE*, AGE Platforma, 2013.
- M. Augustyn (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce: Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa, 2010.
- J. Barczykowska, *Więcej Zakładów Opiekuńczo-Lecznicych w regionie łódzkim*. Dziennik Łódzki, 2014.
- Baza adresowa Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń UTW w Nowym Sączu, 2015.
- M. Bażydło i wsp., *Dostępność opieki dla osób starszych w Polsce na przykładzie miasta Szczecin*, w: *Problemy Pielęgniarstwa 2013 r.*, tom 21, zeszyt nr 4.
- J. Barczykowska, *ZOL-e w łódzkim segregują pacjentów. Nie chcą przyjmować biednych*, Dziennik Łódzki, 2014.
- P. Błądowski, *Lokalna polityka społeczna*, 2002.
- W. Borczyk, *Sytuacja osób starszych w kontekście doświadczeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku*, 2013.
- F. Coulmas. Looking at the Bright Side of Things, [w:] A. Klimczuk, *Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, 2013.
- A. Czerwiński, *Do wód pod Łódź. Pierwsze sanatorium w regionie*. Gazeta Wyborcza, 2011.
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady NR 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej; Dz.U.UE.L246/5, 2011.
- *Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej*, 2011.
- *Diagnoza potrzeb łódzkiego rynku pracy a konieczność zmian w kierunkach kształcenia w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej*, Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, 2014.
- *Diagnoza potrzeb łódzkiego rynku pracy w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej*, Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, 2014.
- *Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, 2011.
- Dokument przyjęty przez Radę ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów EPSCO, 16242/11 SOC 933, 2011.
- *Dokument Implementacyjny Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020: Narzędzia realizacji Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 2014.
- *Działalność instytucji kultury w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, 2013.
- *Działania w ramach Strategicznego planu realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu*, Komisja Europejska, 2012.
- *Edukacja a jakość życia seniorów*, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, 2014.
- *Emerytury i renty w 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Emigracja opieki zdrowotnej: Polskie pielęgniarki wolą pracować w innych krajach UE*, Gazeta Wyborcza, 2015.

- *Europa 2020*, Komisja Europejska, 2010.
- *Kapitał ludzki województwa łódzkiego*, Hays Sp. z o.o., 2012.
- *Klub Seniora – aktywna „jesień życia”*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, 2012.
- *Kształcenie osób starszych w koncepcji aktywnego starzenia się*, Politechnika Gdańska, 2013.
- *Kultura w 2011 roku*, Główny Urząd Statystyczny, 2012.
- *Kultura w 2012 roku*, Główny Urząd Statystyczny, 2013.
- *Kultura w 2013 roku*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Kultura w 2014 roku*, Główny Urząd Statystyczny, 2015.
- *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Możliwości i wyzwania związane ze zmianami demograficznymi w Europie: wkład osób starszych w rozwój gospodarczy i społeczny z dnia 22 lutego 2007*, 5776/07 SOC 37, Rezolucja Rady Unii Europejskiej, 2007.
- E. Mysińska J. Perek-Białas, *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym*, Warszawa, 2013.
- *Opieka całodobowa nad seniorem. Gdzie szukać miejsca?*, Rynek Seniora, 2005.
- *Opieka długoterminowa nad człowiekiem w wieku podeszłym i przewlekle chorym*, Urząd Miasta Krakowa Biuro ds. Ochrony Zdrowia.
- *Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: Przyszłość rynku pracy w Europie – w poszukiwaniu skutecznej odpowiedzi na tendencje demograficzne (opinia rozpoznawcza) (2011/C 318/01)*, 2011.
- *Opinia Komitetu Regionów, Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE (Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa, 2009, 2010/C232/02, 2010.*
- *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2012/2013.*, Główny Urząd Statystyczny, 2013.
- *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2013/2014.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Perspektywy demograficzne województwa łódzkiego do 2030 r.*, Urząd Statystyczny w Łodzi, 2005.
- *Podstawa programowa kształcenia w zawodzie Opiekun osoby starszej 341202*. Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, 2012.
- *Podstawowe dane demograficzne o dzieciach w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych: Raport z badania*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, 2012.
- *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2015 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2015.
- *Produkty i usługi przyjazne dla osób starszych – szansa na rozwój społeczno-gospodarczy*, Komisja Europejska Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego, 2013.
- *Program nauczania dla zawodu terapeuta zajęciowy 325907 o strukturze przedmiotowej*, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, 2012.
- *Program Wieloletni „Senior-Wigor na lata 2015-2020, M.P.2015.341, Załącznik do Uchwały nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r.*
- *Rocznik statystyczny województwa łódzkiego*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014 poz. 1145).*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r.*

- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, M.P.2014.52, Uchwała nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r.
- *Skills investment in 'white jobs' is a must*, ec.europa.eu
- B.Sobańska, *Jak zapewnić dobrą opiekę osobie w podeszłym wieku*. Kurier Lubelski, 2008.
- *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce*, Ministerstwo Zdrowia, 2012.
- *Starzenie się jako szansa dla rynku pracy i rozwoju usług socjalnych oraz działalności w ramach społeczności lokalnych*, Rada Unii Europejskiej, 2011.
- *Statystyka Łodzi 2014*, Urząd Statystyczny w Łodzi, 2014.
- *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*. M.P.2013.640, Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r.
- A.Surdej, M. Rudnicka, *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, 2013 r.
- P. Susmarski, M. Tarkowski, *Ekspertyza: Białe miejsca pracy w województwie pomorskim – stan obecny i perspektywy*, Pomorska Sieć Tematyczna ds. wysokiego poziomu zatrudnienia, 2014.
- *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- Z. Szweda-Lewandowska, *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi*, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2014.
- *Trwanie życia w 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.
- *Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, samorząd zawodowy i gospodarczy oraz organizacje pracodawców w 2012 roku*, Główny Urząd Statystyczny 2014.
- *Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, samorząd zawodowy i gospodarczy oraz organizacje pracodawców w 2010 roku*, Główny Urząd Statystyczny 2012.
- *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Uniwersytet Śląski, 2007.
- Ustawa o osobach starszych z dnia 11 września 2015 r
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135.
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej, Dz.U.2015.1255, 2015.
- *Wokół kongresu kultury polskiej: domy kultury*, Dwutygodnik, 2009.
- *Województwo Łódzkie 2014 - podregiony, powiaty, gminy*, Urząd Statystyczny w Łodzi, 2014.
- *Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*, Projekt systemowy współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Regionalna konferencja informacyjno-promocyjny.
- Wyniki otwartego konkursu ofert ASOS 2014-2020 edycja 2015, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 2015.
- M.Wypych, *Seniorskie organizacje pozarządowe w kontekście rozwoju III sektora w województwie łódzkim*, 2015.
- Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów - Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020.
- Zarząd Województwa Łódzkiego, *Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020*, Łódź, 2013.
- *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2014.

- *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2013.
- *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2012.
- *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2011.
- *Zielona Księga, Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa, 2010.
- *Zoom na Domy Kultury*, Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”, 2009.
- *Zoom na UTW*, Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”, 2012.
- J. Zwierzchowski J. Perek-Białas. *Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014*. Warszawa, 2014.
- Rekomendacja CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych (przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 lutego 2014 roku podczas 1192 posiedzenia Komitetu Delegatów Ministrów)
- Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020
- Wojewódzka strategia w zakresie polityki społecznej na lata 2007-2020, Sejmik Województwa Łódzkiego
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Łodzi na lata 2011-2015

Źródła w Internecie:

- bankowymokiem.pl
- biuletyn.sbip.pl
- www.centrumis.pl
- www.cie.men.gov.pl,
- www.ckppip.edu.pl
- www.dzienniklodzki.pl
- www.easygo.pl/dla-seniorow.html
- ec.europa.eu,
- www.gazetasenior.pl
- www.happysenior.pl
- www.hospicjum-domowe.waw.pl
- katowice.wyborcza.pl
- www.koweziu.edu.pl
- www.lodz.uw.gov.pl
- www.lodzkie.doradztwo.koweziu.edu.pl
- www.mpips.gov.pl, *Aktualności na temat Senior-WIGOR: opieka, wiedza, aktywność*
- old.eur-lex.europa.eu/pl
- olx.pl
- opiekaseniiora.pl/lodz
- ozkultura.pl
- www.nfz.gov.pl
- www.nfz-lodz.pl
- www.perspektywy.pl
- www.pfed.org.pl
- www.pielegniarki.info.pl
- www.polska.e-teatr.pl
- www.pomoc.lodzkie.eu
- www.prognozowaniezatrudnienia.pl.

- rynekmedyczny.polki.pl
- www.rynekseniora.pl
- www.sas.tpnk.org.pl
- seniorzy.uml.lodz.pl
- www.seniorzywakcji.pl
- skierniewice.naszemiasto.pl,
- pl.wikipedia.org
- www.wup.gdansk.pl
- wyborcza.pl
- www.telemedycyna.wlkp.pl
- www.uml.lodz.pl, Spis domów kultury w Łodzi.
- www.zdaniemseniora.pl
- zdrofit.pl
- www.zlotaksiega.rpo.gov.pl

Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Typy instytucji reprezentowanych przez uczestników wywiadów grupowych.....	14
Tabela 2. Ludność w wieku poprodukcyjnym według podregionów województwa łódzkiego.....	24
Tabela 3. Przyrost naturalny w województwie łódzkim wg. podregionów	25
Tabela 4. Oferta usług opiekuńczo-medycznych w woj. łódzkim.	27
Tabela 5. Oferta usług wspierających aktywność społeczną, zawodową i fizyczną seniorów w woj. łódzkim	29
Tabela 6. Wykaz grup dużych zawodów zawierających zawody powiązane ze srebrną gospodarką	34
Tabela 7. Wykaz zawodów związanych z usługami opiekuńczo-medycznymi.....	37
Tabela 8. Wykaz zawodów związanych z aktywizacją społeczną, zawodową i fizyczną seniorów	37
Tabela 9. Liczba pracowników medycznych zatrudnionych w województwie łódzkim 2010-2013	41
Tabela 10. Pracujący w domach pomocy społecznej w województwie łódzkim według zawodów w 2010-2014	42
Tabela 11. Pracujący w domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach w województwie łódzkim w latach 2011-2014	42
Tabela 12. Zatrudnienie w organizacjach trzeciego sektora w województwie łódzkim i w Polsce w 2010 i 2012 roku.....	43
Tabela 13. Wykaz zawodów medycznych, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie	46
Tabela 14. Wykaz zawodów opiekuńczych, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie	47
Tabela 15. Wykaz zawodów wsparcia aktywności seniorów, jak również kwalifikacji, umiejętności oraz cech wymaganych w danym zawodzie.....	49
Tabela 16. Liczba szkół w województwie łódzkim w latach 2011 i 2015 według kierunków kształcenia związanych ze srebrną gospodarką	52
Tabela 17. Analiza SWOT srebrnej gospodarki w woj. łódzkim	54
Wykres 1. Udziały osób z wybranych kategorii wieku wśród ogółu ludności województwa łódzkiego według stanu na koniec 2014 r.....	24
Wykres 2. Liczba zawodów powiązanych ze srebrną gospodarką według stopnia dopasowania wykonywanych prac do potrzeb seniorów	36

Załącznik 1: Wykorzystany w badaniu scenariusz wywiadu dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne

Czas: 150 minut

1.	Powitanie	Łącznie 5 min
1.1.	Moderator: Dzień dobry. Nazywam się Reprezentuję firmy, które realizują badania nt. <i>Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki</i> , jako zadanie zlecone przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi w ramach POKL. Jesteście Państwo przedstawicielami pracodawców srebrnej gospodarki - z obszaru usług opiekuńczo-medycznych sektora publicznego i prywatnego.	5 min
2.	Wprowadzenie	Łącznie 5 min
2.1.	Moderator informuje: Celem badania jest identyfikacja istniejących i potrzebnych miejsc pracy oraz zawodów służących zaspokojeniu potrzeb opiekuńczo-medycznych seniorów. Zainteresowanie tą problematyką wynika z faktu, że na całym świecie sukcesywnie wzrasta liczba osób starszych. Konieczne jest więc dostosowanie do potrzeb seniorów usług zorientowanych na poprawę/utrzymanie ich kondycji psycho-fizycznej oraz na ich aktywność społeczną i zawodową. Jesteście Państwo ważnym źródłem informacji na ten temat. Proszę o swobodne wypowiedzi przedstawiające Państwa opinie dotyczące problemów/zagadnień, które będziemy omawiać. Spotkanie będzie nagrywane, co ułatwi sporządzenie raportu.	5 min
3.	Rozgrzewka	Łącznie 10 min
3.1.	Poznanie się uczestników – runda. Moderator prosi, aby każdy krótko się przedstawił (imię, zawód, stanowisko, profil działalności reprezentowanej firmy).	10 min
4.	Analiza oferty w zakresie usług opiekuńczo - medycznych, ukierunkowanych na grupy wiekowe 65+ i 80+	Łącznie 50 min
4.1.	<i>Jaka jest oferta usług opiekuńczo-medycznych dla osób starszych?</i> (burza mózgów)	20 min

	Moderator wyjaśnia zasady ćwiczenia: generowanie jak największej liczby pomysłów bez oceniania ich. Uczestnicy, podzieleni przez moderatora na dwie grupy, zapisują odpowiedzi na pytanie na dużych kartonach. W podsumowaniu obie grupy przedstawiają rezultaty swojej pracy, moderator zapisuje wszystkie zgłaszane usługi na trzech flipchartach (w podziale na: „usługi dla osób 65 – 80”, „usługi dla osób 80+”, „usługi dla wszystkich osób 65+”), wg decyzji uczestników.	
4.2.	<i>Jakie zawody są potrzebne do realizacji wymienionych przez Państwa usług?</i> (dyskusja grupowa) Moderator zapisuje nazwę każdego zaproponowanego przez uczestników zawodu na jednej kartce. Podsumowanie: moderator prosi o przyporządkowanie wymienionych zawodów do trzech kategorii: "za mało osób do pracy w zawodzie", "za dużo osób do pracy w zawodzie", "stabilna liczba osób do pracy w zawodzie". Moderator przypina zapisane kartki z zawodami na trzech odpowiednich planszach i fotografuje je.	20 min
4.3.	<i>Jakie są formy zatrudnienia w wymienionych przez Państwa zawodach?</i> <i>Od czego zależy forma zatrudnienia osoby w usługach umożliwiających realizację potrzeb aktywności społecznej i fizycznej osób starszych w Państwa organizacjach?</i> (dyskusja grupowa). W miarę potrzeb moderator zadaje pytania pomocnicze.	10 min
5.	Określenie zapotrzebowania lokalnego rynku na zawody funkcjonujące w zakresie usług opiekuńczo – medycznych dla osób starszych	łącznie 60 min
5.1.	<i>Jakich osób potrzebujecie Państwo do pracy?</i> (ćwiczenie - case study) Moderator prosi uczestników o wybranie jednego z wypisanych zawodów - takiego, w którym zatrudnia się osoby w „jego” firmie. Każdy wypisuje cechy osoby do pracy w danym zawodzie, ustosunkowując się do dwóch stwierdzeń: "Na pewno zatrudnimy osobę, która ..." i "Nie zatrudnimy osoby, która ...". Uczestnicy otrzymują karty - tabele z odpowiednimi nagłówkami do wpisania cech. Podsumowanie: chętni uczestnicy prezentują wypisane przez siebie cechy. Wszyscy mogą w trakcie prezentacji dokonywać zmian w swoich tabelach. Moderator zbiera wypełnione tabele.	20 min
5.2.	<i>Jakie kwalifikacje i umiejętności powinna mieć osoba, która pracuje w danym zawodzie?</i> (burza mózgów).	20 min

	<p>Moderator przypomina zasady ćwiczenia. Uczestnicy sami dzielą się na trzy grupy (inne niż w ćwiczeniu 4.1.). Uczestnicy w grupach losują możliwie równą liczbę nazw zawodów, wypisanych w ćwiczeniu 4.2. (przygotowanych przez moderatora w pojemniku, np. pudełku). Uczestnicy zapisując pomysły na oddzielnych, dużych kartonach dla każdego zawodu, tworząc tzw. "karty zawodów". W podsumowaniu każda z grup prezentuje swoje pomysły, moderator po prezentacji każdego zawodu pyta całą grupę "Czy chcą Państwo coś dodać?". W miarę potrzeby grupy dopisują kwalifikacje/umiejętności i inne uwagi do swoich "kart zawodów" (zgłaszane również przez drugą grupę).</p>	
5.3.	<p><i>Jak Państwa zdaniem wyglądać będzie branża usług opiekuńczo – medycznych dla osób starszych w najbliższym dziesięcioleciu?, Jakie nowe usługi i nowe zawody powstaną w tej branży? (gra „zajmij stanowisko”).</i></p> <p>Moderator umieszcza w trzech różnych częściach pracowni fokusowej, kartki z zapisanymi stwierdzeniami: „Branża będzie się dynamicznie rozwijać”, „Branża będzie stabilna”, „Nastąpi regres branży”. Prosi, aby każdy uczestnik zajął miejsce przy stwierdzeniu, z którym się zgadza. Po dokonaniu wyboru uczestnicy przygotowują w utworzonych grupach krótką argumentację na poparcie swojego zdania/stwierdzenia. Podsumowanie: po prezentacji przez grupy wszystkich argumentów, każdy z uczestników może zmienić miejsce/ „stanowisko” (jeśli został przekonany argumentami innej grupy) uzasadniając swoją decyzję.</p>	20 min
6.	<p>Podsumowanie części merytorycznej wywiadu – indywidualna ankieta obejmująca dwie części: cztery pytania oraz dane metryczkowe</p>	15 min
7.	<p>Zakończenie i podziękowanie za spotkanie</p>	Łącznie 5 min

Załącznik 2: Wykorzystany w badaniu scenariusz wywiadu dla przedstawicieli instytucji świadczących usługi aktywizujące seniorów

Czas: 150 minut

1.	Powitanie	łącznie 5 min
1.1.	Dzień dobry. Nazywam się Reprezentuję firmy, które realizują badania nt. <i>Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki</i> , jako zadanie zlecone przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi w ramach POKL. Jesteście Państwo przedstawicielami srebrnej gospodarki - instytucji działających na rzecz wspierania aktywności społecznej osób starszych.	5 min
2.	Wprowadzenie	łącznie 5 min
2.1.	Moderator informuje: Celem badania jest identyfikacja istniejących i potrzebnych miejsc pracy oraz zawodów służących zaspokojeniu potrzeb aktywności społecznej i fizycznej seniorów. Zainteresowanie tą problematyką wynika z faktu, że na całym świecie sukcesywnie wzrasta liczba osób starszych. Konieczne jest więc dostosowanie do potrzeb seniorów usług zorientowanych na poprawę/utrzymanie ich kondycji psycho - fizycznej oraz na ich aktywność społeczną i zawodową. Jesteście Państwo ważnym źródłem informacji na ten temat. Proszę o swobodne wypowiedzi przedstawiające Państwa opinie dotyczące problemów/zagadnień, które będziemy omawiać. Spotkanie będzie nagrywane, co ułatwi sporządzenie raportu.	5 min
3.	Rozgrzewka	łącznie 15 min
3.1.	Poznanie się uczestników – runda. Moderator prosi, aby każdy krótko się przedstawił (imię, zawód, stanowisko, profil działalności reprezentowanej firmy).	15 min
4.	Analiza oferty w zakresie usług zaspokajających potrzeby aktywności społecznej, fizycznej i zawodowej, ukierunkowanych na grupy wiekowe 65+ i 80+	łącznie 50 min

4.1.	<i>Jaka jest oferta usług umożliwiających realizację potrzeb aktywności społecznej i fizycznej</i>	20 min
------	--	--------

	<p><i>osób starszych?</i> (burza mózgów).</p> <p>Moderator wyjaśnia zasady ćwiczenia: generowanie jak największej liczby pomysłów bez oceniania ich. Uczestnicy, podzieleni przez moderatora na dwie grupy wykonują ćwiczenie, zapisując pomysły na dużych kartonach.</p> <p>W podsumowaniu obie grupy przedstawiają rezultaty swojej pracy. Moderator zapisuje wszystkie zgłaszane usługi na trzech flipchartach (w podziale na: „usługi dla osób 65 – 80”, „usługi dla osób 80+”, „usługi dla wszystkich osób 65+”), wg decyzji uczestników.</p>	
4.2.	<p><i>Jakie zawody są potrzebne do realizacji wymienionych przez Państwa usług?</i> (dyskusja grupowa). Moderator zapisuje zaproponowane przez uczestników nazwy zawodów na jednej kartce. Podsumowanie: moderator prosi o przyporządkowanie wymienionych zawodów do trzech kategorii: "za mało osób do pracy w zawodzie", "za dużo osób do pracy w zawodzie", "stabilna liczba osób do pracy w zawodzie". Moderator przypina zapisane kartki z zawodami na trzech odpowiednich planszach i fotografuje je.</p>	20 min
4.3.	<p><i>Jakie są formy zatrudnienia w wymienionych przez Państwa zawodach?, Od czego zależy forma zatrudnienia osoby w usługach umożliwiających realizację potrzeb aktywności społecznej i fizycznej osób starszych w Państwa organizacjach?</i> (dyskusja grupowa)</p> <p>W miarę potrzeby moderator zadaje pytania pomocnicze.</p>	10 min
5.	Określenie zapotrzebowania lokalnego rynku pracy na zawody funkcjonujące w zakresie usług umożliwiających zaspokajanie potrzeb aktywności społecznej, fizycznej i zawodowej osób starszych	łącznie 60 min
5.1.	<p><i>Jakich osób potrzebujecie Państwo do pracy?</i> (ćwiczenie – studium przypadku).</p> <p>Moderator prosi uczestników o wybranie jednego z wypisanych zawodów - takiego, w którym zatrudnia się osoby w „jego” organizacji. Każdy wypisuje cechy osoby do pracy w danym zawodzie, ustosunkowując się do dwóch stwierdzeń: "Na pewno zatrudnimy osobę, która ..." i "Nie zatrudnimy osoby, która ...". Uczestnicy otrzymują karty - tabele z odpowiednimi nagłówkami do wpisania cech. Podsumowanie: chętni uczestnicy prezentują wypisane przez siebie cechy. Wszyscy mogą w trakcie prezentacji dokonywać zmian w swoich tabelach. Moderator zbiera wypełnione tabele.</p>	20 min

5.2.	<i>Jakie kwalifikacje i umiejętności powinna mieć osoba, która pracuje w danym zawodzie?</i>	20 min
------	--	--------

	<p>(burza mózgów).</p> <p>Moderator przypomina zasady ćwiczenia. Uczestnicy sami dzielą się na trzy grupy (inne niż w ćwiczeniu 4.1.). Uczestnicy w grupach losują możliwie równą liczbę nazw zawodów, wypisanych w ćwiczeniu 4.2. (przygotowanych przez moderatora w pojemniku, np. pudełku). Uczestnicy zapisując pomysły na oddzielnych, dużych kartonach dla każdego zawodu, tworząc tzw. "karty zawodów". W podsumowaniu każda z grup prezentuje swoje pomysły, moderator po prezentacji każdego zawodu pyta całą grupę "Czy chcą Państwo coś dodać?". W miarę potrzeby grupy dopisują kwalifikacje/umiejętności i inne uwagi do swoich "kart zawodów" (zgłaszane również przez drugą grupę).</p>	
5.3.	<p><i>Jakie nowe usługi i nowe zawody powstaną w tej branży?</i> (gra „zajmij stanowisko”). Moderator umieszcza w trzech różnych częściach pracowni fokusowej, kartki z zapisanymi stwierdzeniami: „Branża będzie się dynamicznie rozwijać”, „Branża będzie stabilna”, „Nastąpi regres branży”. Prosi, aby każdy uczestnik zajął miejsce przy stwierdzeniu, z którym się zgadza. Po dokonaniu wyboru uczestnicy przygotowują w utworzonych grupach krótką argumentację na poparcie swojego zdania/stwierdzenia. Podsumowanie: po prezentacji przez grupy wszystkich argumentów, każdy z uczestników może zmienić miejsce/ „stanowisko” (jeśli został przekonany argumentami innej grupy) uzasadniając swoją decyzję.</p>	20 min
6.	<p>Podsumowanie części merytorycznej wywiadu – indywidualna ankieta obejmująca dwie części: cztery pytania oraz dane metryczkowe</p>	10 min
7.	<p>Zakończenie i podziękowanie za spotkanie</p>	łącznie 5 min

Załącznik 3. Wzór ankiety dla uczestników

Ankieta dla uczestników wywiadu grupowego zogniskowanego z przedstawicielami pracodawców z obszaru usług opiekuńczo-medycznych, realizowanego w ramach projektu „Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki”

Data:

Kod wywiadu:

Miejsce:

Bardzo dziękujemy za udział w organizowanych grupach fokusowych. Będziemy wdzięczni za wypełnienie poniższej ankiety.

W pytaniach zamkniętych, prosimy zaznaczyć odpowiedź za pomocą X

W pytaniach otwartych, prosimy wpisać odpowiedź

1. Jakie **branże / zawody / specjalności** wymienił(a)by Pani / Pan odnosząc się do srebrnej gospodarki?

.....
.....

2. Jakie **kwalifikacje i umiejętności formalne** wymienił(a)by Pani / Pan jako powiązane ze srebrną gospodarką?

.....
.....

3. Jakie **umiejętności niepoświadczane formalnie** wymienił(a)by Pani / Pan jako powiązane ze srebrną gospodarką?

.....
.....

4. Jakie **pozostałe cechy** wymienić(a)by Pani / Pan jako wymagane w kontekście „srebrnych zawodów”?

.....

.....

5. Płeć uczestnika

- Kobieta
- Mężczyzna

6. Wiek uczestnika

- Do 29 lat
- 30 – 39 lat
- 40 – 49 lat
- 50 – 64 lat
- 65 – 84 lat
- 85 lat i powyżej

7. Stanowisko pracy uczestnika

.....

8. Staż pracy ogółem

- Do 2 lat
- 3 – 5 lat
- 6 – 9 lat
- 10 – 19 lat
- 20 lat i powyżej

9. Sektor działalności instytucji

- Publiczny
- Prywatny
- NGO (stowarzyszenia, fundacje)
- Inne:

10. Branża lub obszar działalności Państwa instytucji

- Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)
- Rehabilitacja i fizjoterapia

- Profilaktyka i promocja zdrowia
- Opieka nad osobami starszymi
- Domy pomocy społecznej
- Przewycięzanie trudnych sytuacji życiowych, działalność wspierająca
- Inne:

.....

11. Region działalności instytucji

- Miasto Łódź
- Podregion łódzki
- Podregion piotrkowski
- Podregion sieradzki
- Podregion skierniewicki

12. Zasięg działania przedsiębiorstwa

- Gmina
- Powiat
- Województwo
- Kraj
- Zagranica

13. Liczba pracowników zatrudnionych w Pana / Pani instytucji

- Do 9 osób (mikro)
- 10 – 49 osób (mała)
- 50 – 249 osób (średnia)
- 250 osób i powyżej (duża)

14. Stanowiska pracy w Pani / Pana instytucji identyfikowane ze srebrną gospodarką to:

.....

.....

Załącznik 4. Uczestnicy badania

I badanie FGI dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne

Data: 02.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_1_SOM

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Zakład Pielęgnacyjny	Właściciel, pielęgniarka
2	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)	Księgowa
3	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)	Kierownik działu zarządzania zasobami ludzkimi
4	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Starszy inspektor
5	Hospicjum	Pracownik socjalny
6	Rehabilitacja i fizjoterapia	Fizjoterapeuta, właściciel przychodni
7	Opieka nad osobami starszymi	Menadżer domu opieki

II badanie FGI dla przedstawicieli instytucji świadczących usługi aktywizujące seniorów

Data: 06.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_1_SAS

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Działalność międzynarodowa, wspólnoty lokalne, aktywność społeczna	Wiceprezes, trener
2	Nauka, kultura, ekologia	Dyrektor instytucji kultury
3	Medycyna, edukacja	Specjalista
4	Działalność międzynarodowa, wspólnoty lokalne, aktywność społeczna	Koordynator
5	Nauka, kultura, ekologia	Kierownik działu programowego
6	Nauka, kultura, ekologia	Instruktor kulturalno-wychowawczy w domu kultury
7	Nauka, kultura, ekologia	Główny specjalista ds. rozwoju
8	Służba zdrowia	Starszy technik rehabilitacji
9	Rekreacja, zajęcia z aktywności fizycznej, turystyka	Przedstawiciel
10	Wiedza religijna i filozoficzna, Nauka, kultura, ekologia, Tożsamość, tradycja narodowa, Sport, turystyka, wypoczynek	Członek Rady Programowej
11	Nauka, kultura, ekologia, Tożsamość, tradycja narodowa,	Animator kultury

III badanie FGI dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne

Data: 12.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_2_SOM

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Oświata	Dyrektor
2	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie), Rehabilitacja i fizjoterapia, Profilaktyka i promocja zdrowia, Opieka nad osobami starszymi	Dyrektor
3	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
4	Opieka nad osobami starszymi	Przedstawiciel

IV badanie FGI dla przedstawicieli instytucji świadczących usługi aktywizujące seniorów

Data: 14.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_2_SAS

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Przeciwdziałanie bezrobociu, rozwój gospodarczy, Pomoc w samozatrudnieniu, Szkolenia podnoszące kwalifikacje	Współwłaściciel firmy
2	Działalność międzynarodowa, wspólnoty lokalne, aktywność społeczna	Prezes zarządu
3	Działalność międzynarodowa, wspólnoty lokalne, aktywność społeczna	Pracownik administracyjno-biurowy
4	Dom pomocy społecznej	Instruktor terapii zajęciowej
5	Przeciwdziałanie bezrobociu, rozwój gospodarczy	Kierownik
6	Nauka, kultura, ekologia	Kierownik
7	Nauka, kultura, ekologia	Opiekun zbiorów
8	Nauka, kultura, ekologia	Prezes zarządu
9	Nauka, kultura, ekologia	Starszy Specjalista ds. Kadrowo-administracyjnych
10	Ochrona praw	Opiekun

V badanie FGI dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne

Data: 16.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_3_SOM

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)	Pielęgniarka
2	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)	Kierownik/ordynator
3	Profilaktyka i promocja zdrowia	Specjalista w sklepie medycznym
4	Domy pomocy społecznej	Kierownik administracyjny
5	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
6	Domy pomocy społecznej	Terapeuta
7	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie), Profilaktyka i promocja zdrowia, Działalność publicystyczna	Pracownik społeczny
8	Domy pomocy społecznej	Opiekun koordynator
9	Terapia i opieka w kierunku osób z problemami decyzyjnymi oraz chorobą Alzheimera	Terapeuta zajęciowy

VI badanie FGI dla przedstawicieli pracodawców świadczących usługi opiekuńczo-medyczne

Data: 20.10.2015 r.

Kod wywiadu: FGI_4_SOM

Miejsce: Łódź

Lp.	Branża	Stanowisko uczestnika badania
1	Opieka nad osobami starszymi	Psycholog
2	Opieka nad osobami starszymi, Domy pomocy społecznej	Specjalista ds.. Kadr
3	Ochrona zdrowia (szpitale, przychodnie)	Właściciel firmy medycznej
4	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
5	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
6	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
7	Domy pomocy społecznej	Dyrektor
8	Domy pomocy społecznej	Kierownicze
9	Ośrodek pomocy społecznej	Inspektor
10	Ośrodek pomocy społecznej	Specjalista pracy socjalnej
11	Ochrona zdrowia (szpitale przychodnie)	Dyrektor