



ANALIZA SYTUACJI
BRANŻY MEDYCZNEJ
NA RYNKU PRACY
W WOJEWÓDZTWIE
KUJAWSKO-POMORSKIM

TORUŃ, 2018 R.

Opracowanie "Analiza sytuacji branży medycznej na rynku pracy w województwie kujawsko-pomorskim" została przygotowana w Wydziale Badań i Analiz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu

Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu

ul. Szosa Chełmińska 30/32

87-100 Toruń

www.wup.torun.pl

Wydział Badań i Analiz

e-mail: analizy@wup.torun.pl

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonywane z podaniem źródła

Toruń, 2018 r.

SPIS TREŚCI

Wstęp	6
1. Sytuacja demograficzna w województwie kujawsko-pomorskim	7
2. Kujawsko-pomorski rynek pracy	10
2.1. Sytuacja na rynku pracy w 2017 r. w świetle danych GUS	10
2.2. Kadra medyczna	11
2.3. Bezrobocie i popyt na pracę	23
3. Stan zdrowia ludności i infrastruktury medycznej w województwie kujawsko-pomorskim	34
4. Opieka i pomoc społeczna	40
5. Kształcenie w zawodach branży medycznej	43
5.1. Ogólne zasady kształcenia lekarzy i pielęgniarek	43
5.2. Szkolnictwo ponadgimnazjalne	44
5.3. Szkoły wyższe	45
5.4. Szkolenia	48
6. Wynagrodzenia	49
Podsumowanie	51

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1.	Struktura procentowa ludności według wybranych grup wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012 i 2016	7
Wykres 2.	Udział mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w wieku 60 lat i więcej w liczbie ogółem w latach 2011-2016	9
Wykres 3.	Prognozowane zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wiek w latach 2016 i 2030 (w %)	9
Wykres 4.	Liczba ludności przypadająca na jednego pracownika kadry medycznej w województwie kujawsko-pomorskim i w polsce w 2016 r.	12
Wykres 5.	Wskaźnik lekarzy na 10 tys. mieszkańców w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r.	14
Wykres 6.	Wskaźnik pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w końcu 2016 r.	15
Wykres 7.	Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych w 2017 r. w Polsce	16
Wykres 8.	Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych zgłoszonych do realizacji umów w oddziałach wojewódzkich narodowego funduszu zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	17
Wykres 9.	Wskaźnik na 1 tys. mieszkańców oraz prognoza zarejestrowanych pielęgniarek nie posiadających uprawnień emerytalnych w województwie kujawsko-pomorskim.	18
Wykres 10.	Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek udzielających świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	19
Wykres 11.	Udziały pracujących w podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	20
Wykres 12.	Liczba mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego przypadająca na jednego pracownika podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2016 r.	20
Wykres 13.	Kadra medyczna na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach europejskich w 2015 r.	22
Wykres 14.	Wskaźnik dostępności lekarzy na 1 tysięcy mieszkańców w wybranych krajach na świecie w 2015 r.	23
Wykres 15.	Bezrobotni lekarze, pielęgniarki i położne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012-2017	26
Wykres 16.	Udział osób, u których stwierdzono schorzenia, będące pod opieką lekarzy POZ w ogółem mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego według powiatów w 2016 r.	34
Wykres 17.	Liczba leczonych/kuracjuszy w trybie stacjonarnym w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według województw w 2016 r.	38
Wykres 18.	Wskaźnik osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców według województw w 2016 r.	41
Wykres 19.	Udział dzieci do lat 3. objętych opieką w żłobach w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. według powiatów	41
Wykres 20.	Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w sekcji Q w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim	49
Wykres 21.	Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w sekcji Q według województw w 2016 r.	49

SPIS TABEL, MAP I GRAFIKI

Tabela 1.	Kadra medyczna w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	13
Tabela 2.	Pozostała kadra medyczna w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	13
Tabela 3.	Bezrobotni oraz wolne miejsca pracy i aktywizacji zawodowej w wybranych zawodach medycznych w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 r.	25
Tabela 4.	Podmioty gospodarki narodowej wpisane do rejestru regon w województwie kujawsko-pomorskim	33
Tabela 5.	Absolwenci szkół ponadgimnazjalnych, którzy zdali egzamin zawodowy w województwie kujawsko-pomorskim w roku szkolnym 2015/2016 według zawodów z branży medycznej	44
Tabela 6.	Studenci szkół wyższych mających siedzibę jednostki macierzystej w województwie kujawsko-pomorskim według kierunków medycznych w latach 2015 -2016 (Stan w dniu 30.XI.2016 r.)	46
Tabela 7.	Bezrobotni absolwenci szkół wyższych według ukończonego kierunku w województwie kujawsko-pomorskim (stan w końcu 2016 r.)	47
Mapa 1.	Relacja między dostępną siłą roboczą a zapotrzebowaniem na pracowników w województwie kujawsko-pomorskim w grupie lekarzy w 2018 r.	29
Mapa 2.	Relacja między dostępną siłą roboczą a zapotrzebowaniem na pracowników w województwie kujawsko-pomorskim w grupie pielęgniarzy i położne w 2018 r.	29
Mapa 3.	. Relacja między dostępną siłą roboczą a zapotrzebowaniem na pracowników w województwie kujawsko-pomorskim w grupie opiekunki dziecięce w 2018 r.	30
Mapa 4.	Relacja między dostępną siłą roboczą a zapotrzebowaniem na pracowników w województwie kujawsko-pomorskim w grupie opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej w 2018 r.	31
Mapa 5.	Rozmieszczenie szpitali ogólnych w województwie kujawsko-pomorskim (stan w dniu 31.12.2016 r.)	36
Grafika 1.	Relacja pracujących kobiet do pracujących mężczyzn w sekcji Q w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w 2016 r.	11

WSTĘP

Niniejsza analiza ma na celu dostarczenie najważniejszych informacji dotyczących funkcjonowania branży medycznej w województwie kujawsko-pomorskim. Skupia dane dostępne w Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, dane pozyskane w drodze badań i analiz Wydziału Badań i Analiz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu, jak również informacje pochodzące z innych źródeł, opracowań. Zakres geograficzny analizy to głównie województwo kujawsko-pomorskie, zaprezentowane na tle kraju, również Europy. Poziom analizy w przypadku niektórych tematów dotyczy również powiatów województwa. Dane prezentowane są za najbardziej aktualny okres. W niektórych przypadkach jest to rok 2017. Z reguły jednak, najświeższe dane dotyczą roku 2016. W celu prezentacji dynamiki zmian, wskazano również dane za wcześniejsze okresy.

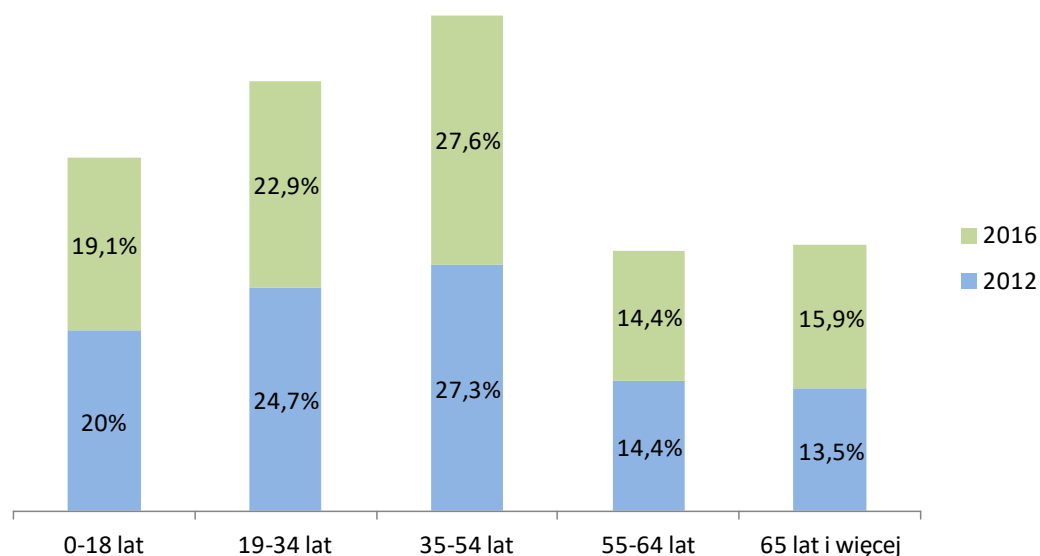
Struktura niniejszego raportu obejmuje analizę sytuacji demograficznej oraz rynku pracy. Zawiera informacje na temat podmiotów, osób pracujących a także odbiorców działalności branży medycznej. Znaleźć można również informacje na temat osób bezrobotnych i popytu na pracę, a także te dotyczące kształcenia personelu medycznego. Ponadto, zawarto informacje na temat średnich wynagrodzeń w branży medycznej.

1. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

Województwo kujawsko-pomorskie w końcu 2016 r. zamieszkiwało 2 083 927 osób. Stanowiło to 5,4% mieszkańców Polski. 51,6% mieszkańców województwa to kobiety (1 074 380 kobiet, 1 009 547 mężczyzn). Wskaźnik ludności na 1 km² w Polsce w 2016 r. wyniósł 123 osoby, w województwie kujawsko-pomorskim 116 osób. Populacja zarówno w Polsce jak i regionie miała tendencję spadkową. Względem roku 2011 zmniejszyła się o 0,7% w regionie i o 0,3% w Polsce. Struktura mieszkańców według miejsca zamieszkania dla województwa była bardzo zbliżona do kraju (ok. 60% ludności zamieszkuje miasta). Zauważono się wzrost liczby ludności na terenach wiejskich przy jednoczesnym jej zmniejszeniu w miastach. W województwie kujawsko-pomorskim, względem 2011 r. w miastach odnotowano spadek o 2,2%, na wsi natomiast wzrost o 1,6%.

Analizując czynniki mające wpływ na rynek pracy, a szczególnie na branżę medyczną, należy zwrócić uwagę na strukturę wieku mieszkańców województwa. Niewątpliwym wyzwaniem i problemem jest starzejące się społeczeństwo. W wieku 0-18 lat w 2016 r. było 19,1% (398 573 osoby) wszystkich mieszkańców, ponad 80% (1 685 354 osoby) należała do grupy 19+ lat. Udział osób w grupie wiekowej 65 lat i więcej z roku na rok zwiększa się. W 2012 r. było to 13,5% (283 088 osób), w 2016 r. już 15,9% (332 320 osób). Zauważalna zmiana dotyczyła również grupy 19-34 lata.

WYKRES 1. STRUKTURA PROCENTOWA LUDNOŚCI WEDŁUG WYBRANYCH GRUP WIEKOWYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2012 I 2016

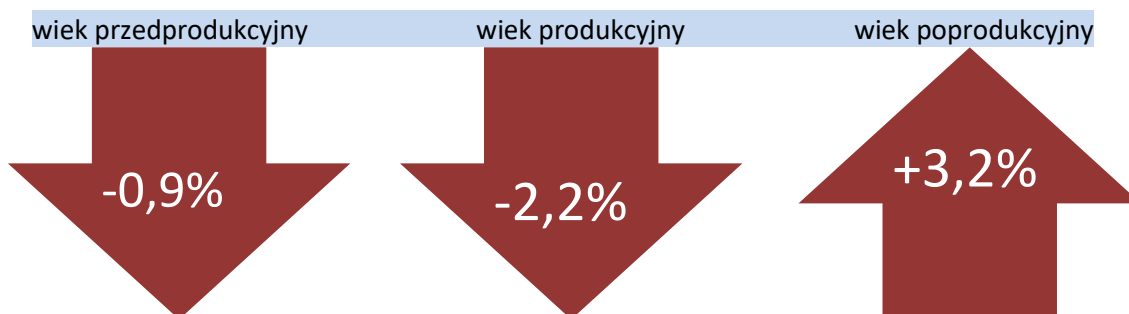


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

Na starzejące się społeczeństwo wskazują udziały ludności według grup ekonomicznych¹. W wieku produkcyjnym w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim było 62,2% mieszkańców, niewiele

¹ Przez ludność w wieku produkcyjnym rozumie się ludność w wieku zdolności do pracy. Dla mężczyzn przyjęto wiek 18-64 lata, dla kobiet - 18-59 lat. Przez ludność w wieku nieprodukcyjnym rozumie się ludność w wieku

więcej niż w Polsce (61,8%). Rok 2011 to odpowiednio: 64,4% dla województwa i 64,2% dla kraju. Wiek przedprodukcyjny również wykazywał tendencję spadkową (19,0% w 2011 r., 18,1% w 2016 r. dla województwa oraz 18,5% w 2011 r. i 17,9% w 2016 r. dla kraju). Udział ludności w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 16,6% w 2011 r. do 19,8% w 2016 r. w skali regionu oraz odpowiednio z 17,3% do 20,2% w skali Polski. Zmiana procentowa dla województwa w wyżej analizowanych okresach wyniosła:



Zgodnie z art. 4 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. poz. 1705) osoba starsza to osoba, która ukończyła 60. rok życia. Również Światowa Organizacja Zdrowia przyjmuje wiek 60 lat jako początek starości. Możliwych definicji dolnej granicy starości jest jednak wiele. Z uwagi na postęp medycyny i wydłużanie się trwania życia granica ta wciąż się przesuwa – coraz częściej jako moment rozpoczęcia fazy starości podaje się wiek 65 lat lub więcej. Przyjmuje się, że osoby starsze to te, które częściej wymagają opieki medycznej.

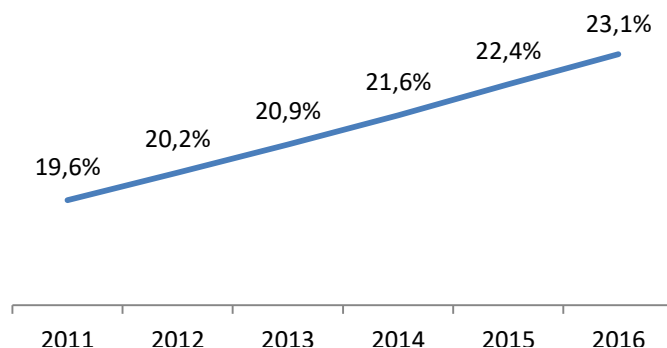
Analizując dane demograficzne, należy wskazać dane dotyczące urodzeń. "Biuletyn Statystyczny - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r." wskazuje, że liczba urodzeń żywych w 2016 r. wyniosła 18 097. Względem 2012 r. zmniejszyła się o 850. O 10 zmniejszyła się również liczba stanowisk porodowych (z 75 w 2012 r. do 65 w 2016 r.).

W Polsce od lat 80. obserwuje się systematyczny spadek przyrostu naturalnego. W skali województwa, udział mieszkańców powyżej 60 roku życia w końcu 2011 r. wyniósł 19,6%, a w 2016 r. już 23,1%. Prognozy do 2050 r. wskazują, że odsetek osób w tym wieku wyniesie aż 40,4%. Zgodnie z Biuletynem przygotowanym przez Wydział Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego, w 2016 r. najliczniejszą grupę pacjentów ze schorzeniami stwierdzonymi w podstawowej opiece zdrowotnej stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej. W odniesieniu do roku 2015 w roku 2016 we wszystkich rozpoznaniach chorobowych odnotowano wzrost w grupie osób w wieku 65 lat i więcej, w tym największy z powodu: niedokrwistości (wzrost o 21,2%), chorób tarczycy (wzrost o 20,5%), nowotworów (o 18%), chorób układu mięśniowo-kostnego (o 16,8%)

przedprodukcyjnym, tj. do 17 lat oraz w wieku poprodukcyjnym, tj. mężczyźni - 65 lat i więcej, kobiety - 60 lat i więcej.

i chorób obwodowego układu nerwowego (o 13,8%). Wszystkie te schorzenia na przestrzeni lat 2012-2016 w tej grupie wiekowej oraz ogółem, wykazują tendencję rosnącą.²

WYKRES 2. UDZIAŁ MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ W LICZBIE OGÓŁEM W LATACH 2011-2016

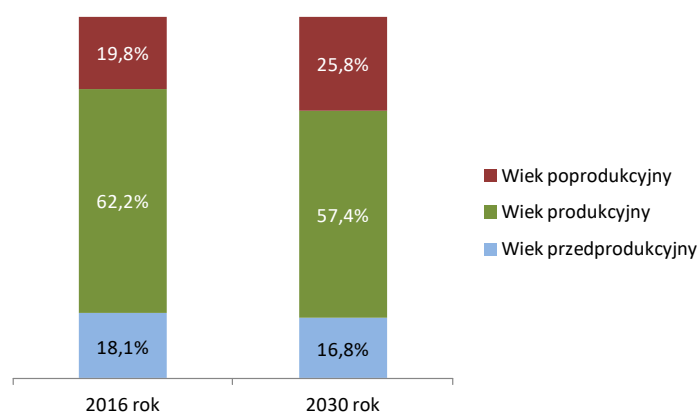


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

Oznacza to wzrost zapotrzebowania zarówno na usługi z zakresu ochrony zdrowia, jak i na długoterminowe usługi opiekuńcze. Konieczność zapewnienia tych potrzeb mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego powinna znaleźć się w centrum zainteresowania osób kreujących politykę społeczną regionu.

Wyniki prognozy demograficznej przeprowadzonej przez Główny Urząd Statystyczny wskazują, że do roku 2030 zmniejszy się liczba ludności ogółem. W województwie kujawsko-pomorskim będzie o 67 086 mniej mieszkańców. Na szczególną uwagę zasługują dane o udziałach według grup ekonomicznych. Z poniższego wykresu wynika, że znacznie zwiększy się udział osób w wieku poprodukcyjnym (z 19,8% w 2016 r. do 25,8% w 2030 r.).

WYKRES 3. PROGNOZOWANE ZMIANY W STRUKTURZE LUDNOŚCI WEDŁUG EKONOMICZNYCH GRUP WIEKU W LATACH 2016 I 2030 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

² Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, "Biuletyn statystyczny - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.", Bydgoszcz, 2017 r.

2. KUJAWSKO-POMORSKI RYNEK PRACY

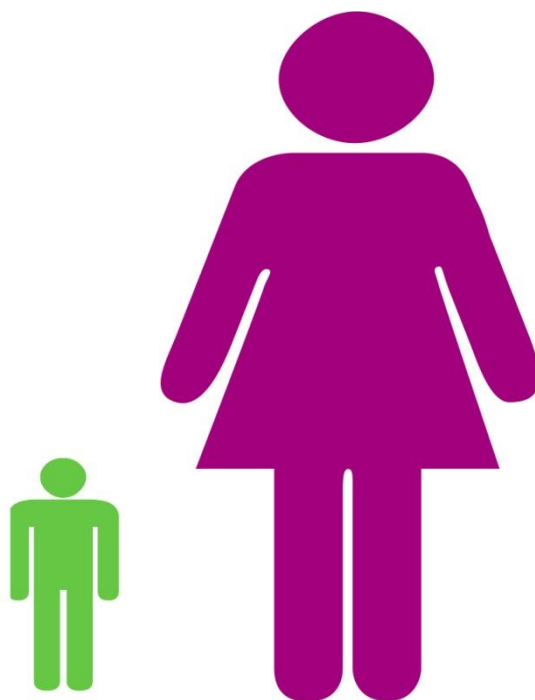
2.1. SYTUACJA NA RYNKU PRACY W 2017 R. W ŚWIELE DANYCH GUS

Zgodnie z wynikami Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)³ w IV kwartale 2017 r. w województwie kujawsko-pomorskim pracowało 859 tys. osób. W ciągu roku wartość ta wzrosła o 1,3%, w skali kraju o 0,5%. Mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego charakteryzują się niższą aktywnością na rynku pracy niż przeciętnie w kraju. W IV kwartale 2017 r. wskaźnik zatrudnienia, liczony jako udział osób pracujących w ogóle ludności w wieku 15 lat i więcej, wynosił dla województwa 51,6% i był o 2,1 p. proc. niższy niż w Polsce. W porównaniu z odpowiednim okresem 2016 r. wzrósł w województwie o 0,8 p. proc. Wskaźnik ten osiągnął wyższą wartość wśród mężczyzn (61,0%, 43,1% - kobiety).

Liczba pracujących w gospodarce narodowej w końcu 2016 r. wyniosła 723 036 osób. W regionie kujawsko-pomorskim pracowało 4,8% wszystkich osób w kraju. W Polsce liczba ta wynosiła 14 964 411 osób. W 2012 r. liczba pracujących ogółem zmniejszyła się z 683 549 osób w roku 2011 do 675 417 w 2012 r. i 676 971 w 2013 r. Od 2014 r. odnotowywany był stały wzrost liczby pracujących. W roku 2014 - 694 901 osób, w 2015 r. - 707 068 osób. W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. pracowało więcej mężczyzn (384 352, tj. 53,2% mężczyzn i 338 684, tj. 46,8% kobiet). W sekcji Q - opieka zdrowotna i pomoc społeczna pracowało 6,2% osób. Udział ten w ostatnich latach pozostawał na stałym poziomie. W roku 2011 i 2015 wyniósł 6,1%. W skali kraju, udział osób pracujących w sekcji Q był niższy niż w województwie i w 2016 r. wyniósł 5,8%. Liczba osób pracujących w 2011 r. wynosiła 41 640 osób, w 2016 r. już 44 604 osoby. Branża medyczna jest wyjątkowo sfeminizowana. Prawie 80% pracujących w 2016 r. stanowiły kobiety, zarówno w skali województwa jak i kraju.

³ Z uwagi na odmienną metodologię, dane dotyczące liczby pracujących według BAEL oraz pracujących w gospodarce narodowej są różne.

GRAFIKA 1. RELACJA PRACUJĄCYCH KOBIET DO PRACUJĄCYCH MĘŻCZYŹN W SEKCJI Q W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM I W POLSCE W 2016 R.



kujawsko-pomorskie: 9 278, tj. 20,8% mężczyzn, 35 326, tj. 79,2% kobiet

Polska: 174 561, tj. 20,2% mężczyzn, 691 125, tj. 79,8% kobiet

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odśłona: marzec 2018 r.]

2.2 KADRA MEDYCZNA

Poniższe informacje na temat pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą dotyczą stanu w dniu 31.12.2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w podmiotach leczniczych resortu zdrowia i resortu obrony narodowej oraz praktykach lekarskich, pielęgniarских i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w ramach środków publicznych, zgodnie z zadeklarowanym głównym miejscem pracy⁴. Pochodzą z opracowania Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego.⁵

W 2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pracowało 4890 lekarzy, w tym 3464 specjalistów, 662 lekarzy dentystów, w tym 160 specjalistów, 10 288 pielęgniarek, w tym 4437

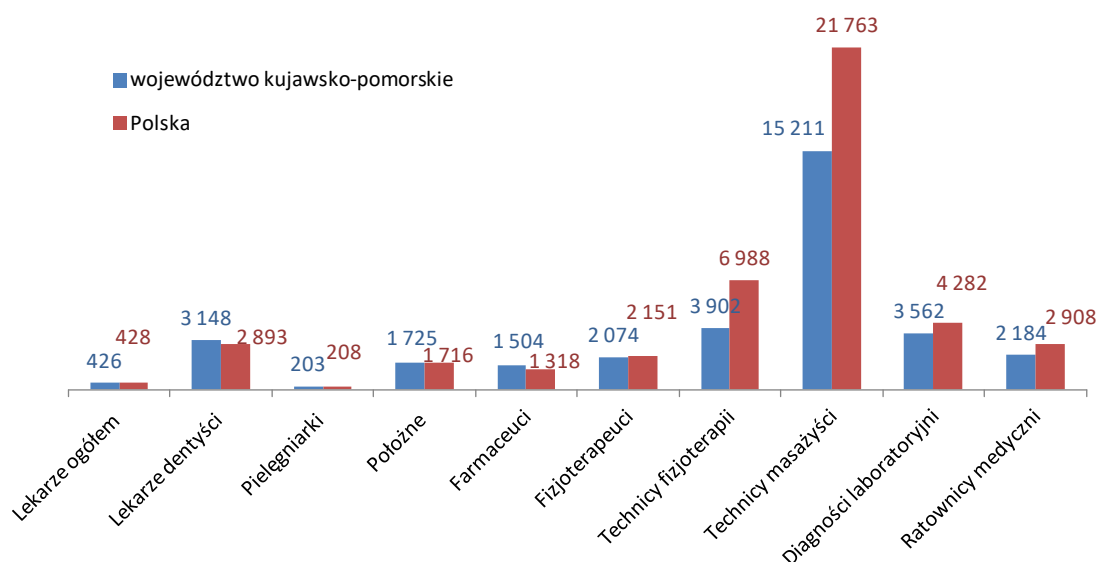
⁴ Osoby pracujące bez względu na formę zatrudnienia i wymiar czasu pracy, zgodnie z wyuczonym zawodem na podstawie dokumentu poświadczającego dany zawód. Każda osoba jest wykazana tylko raz według głównego miejsca pracy, niezależnie od liczby miejsc pracy.

⁵ Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, "Biuletyn statystyczny - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.", Bydgoszcz, 2017 r.

z wyższym wykształceniem, 1208 położnych, w tym 463 z wyższym wykształceniem⁶. Ponadto, wyróżnia się: farmaceutów (1386), fizjoterapeutów (1005), techników fizjoterapii (534), techników masażystów (137), diagnostów laboratoryjnych (585), ratowników medycznych (954). Wskaźniki liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych na 10 tys. mieszkańców w województwie były porównywalne z tymi w kraju. Sytuacja w województwie była nieco gorsza w przypadku lekarzy dentystów (na jednego pracownika przypadało 3148 mieszkańców, w Polsce 2893 osoby). Względem 2014 r. w przypadku większości kadry medycznej wskaźnik na 10 tys. mieszkańców w 2016 r. wzrósł. Zmniejszył się w przypadku techników fizjoterapeutów (z 2,8 do 2,6).

Rozmieszczenie kadry medycznej w województwie było zróżnicowane. Najwyższe wskaźniki na 10 tys. ludności występowały w miastach na prawach powiatu, jednakże należy zaznaczyć, że w miastach tych funkcjonowały placówki o zasięgu regionalnym czy kilku powiatów.

WYKRES 4. LICZBA LUDNOŚCI PRZYPADAJĄCA NA JEDNEGO PRACOWNIKA KADRY MEDYCZNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM I W POLSCE W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Analizując zmiany jakie nastąpiły wśród osób pracujących w pozostałej kadrze medycznej, dostrzec można, że od 2014 r. wskaźniki na 10 tys. ludności nie zmieniały znacząco swoich wartości. Jedynie w przypadku opiekunów medycznych nastąpił wzrost z 0,9 do 1,9. W wartościach bezwzględnych: 270 osób w 2014 r. i 402 osoby w 2016 r.

⁶ Od połowy lat 90., w związku z planowanym przystąpieniem Polski do UE, rozpoczęła się transformacja kształcenia w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa w celu dostosowania polskich regulacji prawnych do dyrektyw Rady Wspólnot Europejskich. Istotą tych przemian było odejście od kształcenia na poziomie średnim na rzecz kształcenia na poziomie wyższych studiów zawodowych. Pielęgniarki ze średnim wykształceniem mogą uzyskać uprawnienia do wykonywania zawodu w UE dzięki studiom pomostowym.

TABELA 1. KADRA MEDYCZNA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.

Wyszczególnienie	Liczy bezwzględne	Wskaźnik na 10 tys. ludności
Lekarze ogółem	4 890	23,5
Lekarze dentyści ogółem	662	3,2
Pielęgniarki ogółem	10 288	49,4
Położne ogółem	1 208	5,8
Farmaceuci	1 386	6,7
Fizjoterapeuci	1 005	4,8
Technicy fizjoterapii	534	2,6
Technicy masażysty	137	0,7
Diagności laboratoryjni	585	2,8
Ratownicy medyczni	954	4,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

TABELA 2. POZOSTAŁA KADRA MEDYCZNA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.

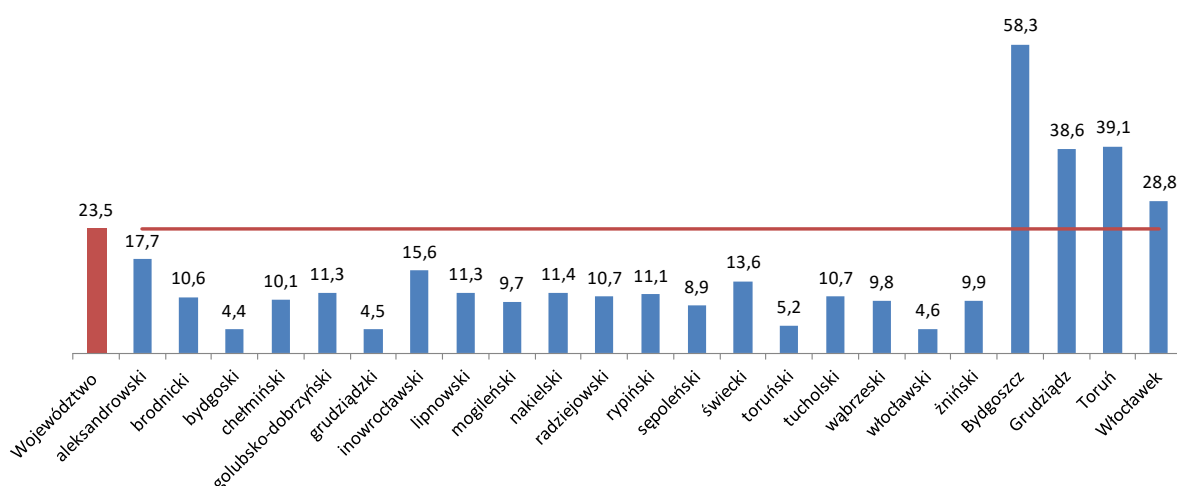
Wyszczególnienie	Liczy bezwzględne	Wskaźnik na 10 tys. ludności
Technicy elektroradiologii	364	1,7
Instruktorzy higieny	25	0,1
Higienistki szkolne	38	0,2
Higienistki stomatologiczne	126	0,6
Asystentki stomatologiczne	311	1,5
Ortoptyści	6	0
Opiekunki dziecięce	16	0,1
Opiekunowie medyczni	402	1,9
Protetycy słuchu	2	0
Technicy sterylizacji medycznej	99	0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Lekarze

W końcu 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim pracowało 4890 lekarzy. Wskaźnik na 10 tys. ludności wyniósł 23,5 i względem 2014 r. wzrósł o 1,8 (o 352 osoby). Dla kraju wynosił 23,4. W 2016 r. wskaźnik zyskał najwyższą wartość w Bydgoszczy (58,3). Wysoki był również w Toruniu (39,1) oraz Grudziądzu (38,6). Poza miastami na prawach powiatu relatywnie wysoki wskaźnik na 10 tys. ludności był w powiecie aleksandrowskim (17,7) oraz inowrocławskim (15,6). Było to związane z ośrodkami uzdrowiskowymi usytuowanymi na terenie w/w powiatów. Najmniejsze wartości odnotowano w powiecie bydgoskim (4,4), grudziądzkim (4,5), włocławskim (4,6), toruńskim (5,2). W 15 powiatach wskaźnik ten wzrósł. Największą różnicę odnotowano w Toruniu (w 2014 r. wyniósł 32, a w 2016 r. 39,1). Liczba bezwzględna lekarzy wzrosła z 651 do 792. Spadek wskaźnika wystąpił w 6 powiatach, przy czym największy spadek odnotowano w powiecie świeckim (z 21,3 w 2014 r. do 13,6 w 2016 r.). We Włocławku wartość wskaźnika pozostała bez zmian.

WYKRES 5. WSKAŹNIK LEKARZY NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW W POWIATACH WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W KOŃCU 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

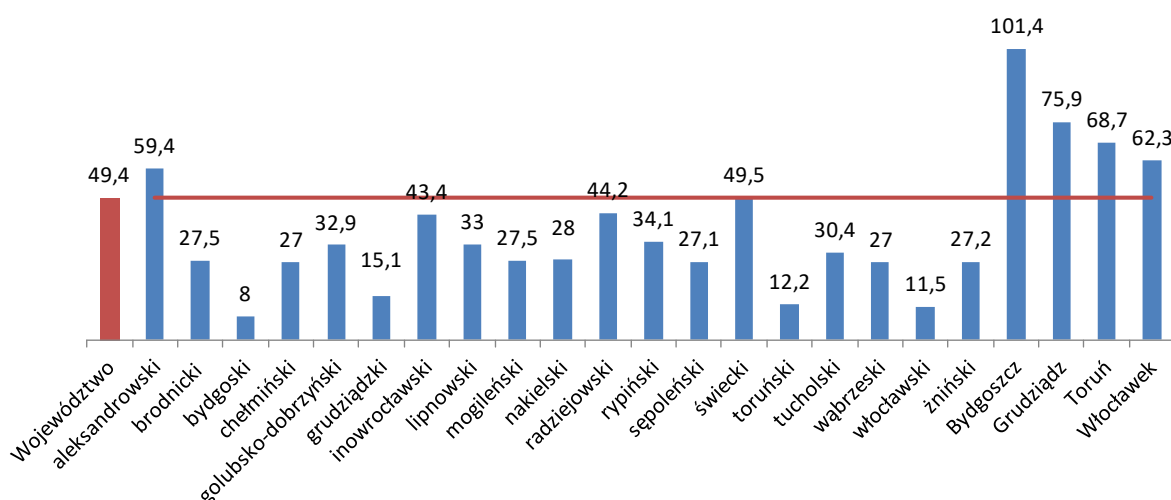
Czerwona linia oznacza średnią dla województwa: 23,5.

W 2016 r. wśród lekarzy było 3464 specjalistów (70,8%) ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty i 453 lekarzy ze specjalizacją I stopnia (9,3%). Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców wynosiła 166,2 (dla Polski - 155,2). Liczba ludności przypadająca na 1 lekarza specjalistę wyniosła 602. Najwięcej lekarzy posiadało specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty z zakresu: chirurgii (wskaźnik na 100 tys. ludności 21,1), chorób wewnętrznych (17,6), medycyny rodzinnej (16,5), anestezjologii i intensywnej terapii (9,7). Największy wzrost względem 2015 r. odnotowano w dziedzinach: kardiologii, położnictwa i ginekologii. Najwięcej lekarzy ze specjalizacją zatrudnionych było w Bydgoszczy. W pozostałych obszarach województwa brak był wystarczającej liczby specjalistów w niektórych dziedzinach.

Pielęgniarki i położne

W 2016 r. pracowało 10 288 pielęgniarek, od 2014 r. ich liczba sukcesywnie wzrastała. Wskaźnik na 10 tys. ludności wynosił 49,4 i plasował województwo kujawsko-pomorskie na 7 miejscu w kraju. Wskaźnik ten dla Polski wynosił 48. Względem 2014 r. wzrósł o 1, czyli o 166 osób. Wzrastał również udział pielęgniarek posiadających wyższe wykształcenie. W 2014 r. 40,2% (4065 osób) ukończyło studia wyższe, w 2015 r. 42,1% (4289), w 2016 r. 43,1% (4437). Jednocześnie udział pielęgniarek z wykształceniem średnim spadł z 59,8% (6057) w 2014 r. do 56,9% (5851), jednak cały czas najwięcej pracujących pielęgniarek posiadało wykształcenie średnie. Sytuacja pielęgniarek w ostatnich latach w powiatach była bardzo zróżnicowana. W 11 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r. względem 2014 r. nastąpił spadek wskaźnika pracujących pielęgniarek na 10 tys. ludności. W 12 - wzrost. Najwyższy wskaźnik odnotowano w mieście Bydgoszczy - wyniósł 101,4 (3590 osób), Grudziądzu - 75,9 (728), Toruniu - 68,7 (1391). Najmniejszy - w powiecie bydgoskim - 8 (91 osób), włocławskim - 11,5 (100), powiecie toruńskim - 12,2 (127). Poza miastami na prawach powiatu wysoki wskaźnik pracujących pielęgniarek na 10 tys. ludności odnotowano w powiecie aleksandrowskim - 59,4 (329). Najwięcej pielęgniarek na 10 tys. ludności było w województwie podkarpackim - wskaźnik wyniósł tam 62,9 oraz lubelskim - 62,3.

WYKRES 6. WSKAŹNIK PIELĘGNIAREK NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW W POWIATACH WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

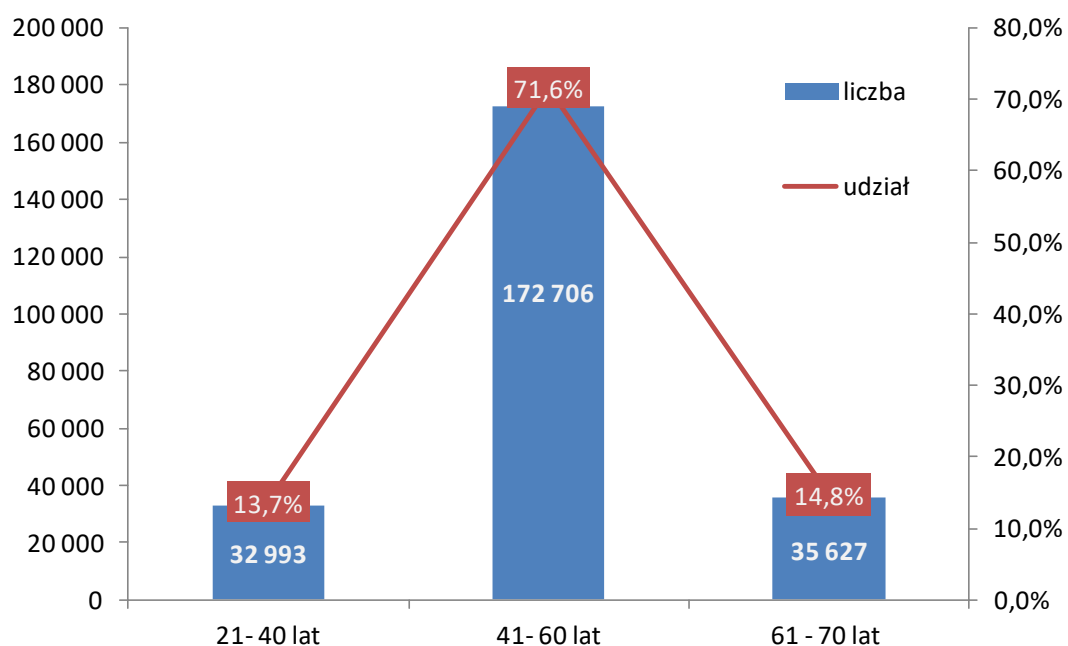
Czerwona linia oznacza średnią dla województwa: 49,4.

Sytuacja pracujących położnych była odmienna. Ich liczba od 2014 r. zmniejszyła się z 1218 w 2014 r. do 1208 w 2016 r. Wskaźnik na 10 tys. ludności pozostawał na tym samym poziomie i wynosił 5,8, w skali kraju województwo zajmowało 9 miejsce. Podobnie jak w przypadku pielęgniarek, wzrósł udział osób z wykształceniem wyższym. Z 35,6% (433) w 2014 r. do 38,3% (463) w 2016 r. Wskaźnik na 10 tys. ludności w powiatach w 2016 r. był zróżnicowany. Najwyższy w Bydgoszczy - 10,1 (359), Włocławku - 9,0 (101), Toruniu - 8,8 (179). Najmniejszy w powiecie bydgoskim - 1,2 (14),

grudzińskim - 1,2 (5), toruńskim - 2,2 (23), włocławskim - 2,2 (19). W 11 powiatach wskaźnik ten względem 2014 r. spadł, w 10 wzrósł, w 2 pozostał bez zmian. Poza miastami na prawach powiatu, wysoki wskaźnik odnotowano w powiecie radziejowskim - 7,3 (30).

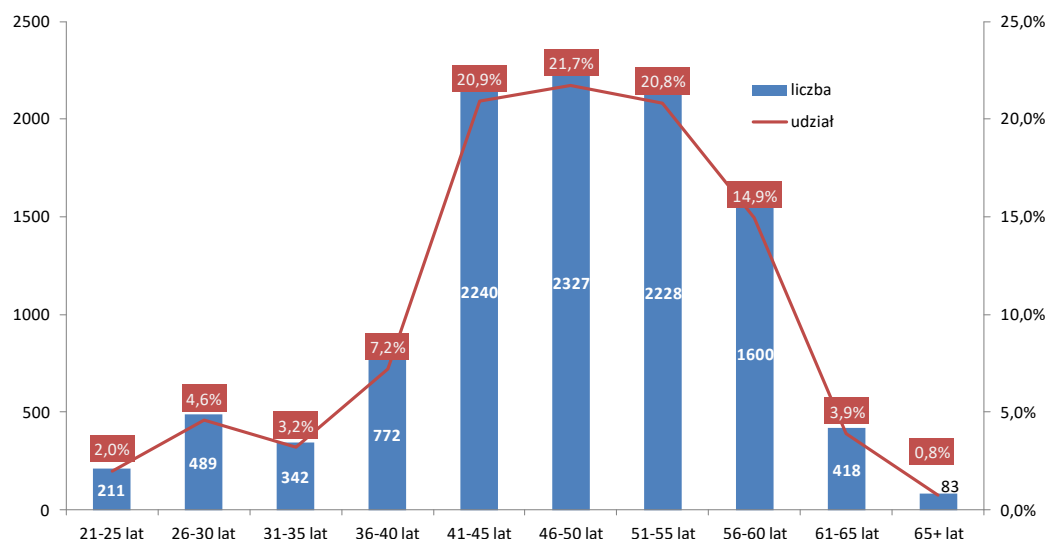
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych opracowała w 2017 r. *Analizę zatrudnienia i prognoz zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce*. Analiza ta stanowi załącznik do *Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*. Dane z analizy dotyczą stanu w dniu 11 grudnia 2017 r., dostarczają wiedzy m.in. na temat wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

WYKRES 7. STRUKTURA WIEKU ZATRUDNIONYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W 2017 R. W POLSCE



Źródło: opracowanie własne na podstawie "Analizy liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych, nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 -2033", Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

WYKRES 8. STRUKTURA WIEKU ZATRUDNIONYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZGŁOSZONYCH DO REALIZACJI UMÓW W ODDZIAŁACH WOJEWÓDZKICH NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.



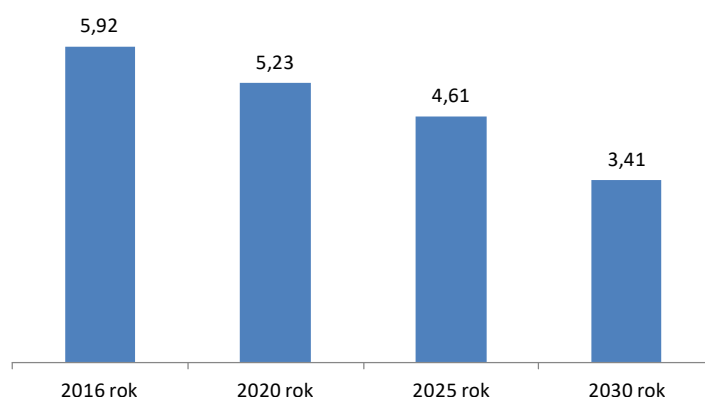
Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu "Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych", Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Zaprezentowana struktura wieku wskazuje na brak zastępowalności pokoleń. Uprawnienia emerytalne pielęgniarki i położne nabywają w wieku 60 lat. Średnio w latach 2014-2016 prawo wykonywania zawodu zyskiwało rocznie 4487 osób. By zapewnić zastępowalność pokoleń, prawo wykonywania zawodu powinno uzyskiwać dodatkowo średnio 4368 pielęgniarek i położnych. Średnia wieku pielęgniarek zwiększa się z roku na rok. Według Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, w 2008 r. wynosiła 44,19 lat, w 2011 r. - 46,05 lat, a w 2016 r. 50,79 lat. Podobna tendencja zauważalna jest w przypadku położnych, przy czym, ich średnia wieku jest niższa: w 2006 r. - 43,23 lat, w 2011 r. - 45,32 lat, a w 2016 r. - 48,72 lat.

Średni wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców w krajach OECD wynosił 9,3. W Polsce: 5,2. By dorównać do średniej, w Polsce powinno rozpocząć wykonywać zawód dodatkowo 8264 pielęgniarek i położnych rocznie. Należy również nadmienić, że nie wszystkie osoby, które uzyskują dyplom, wykonują pracę pielęgniarki / położnej w kraju, co oznacza, że braki kadrowe mogą być jeszcze większe.⁷ Według prognoz, wskaźnik zarejestrowanych pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców będzie się zmniejszał.

⁷ Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, "Analiza liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018-2033", Warszawa, 2017 r.

WYKRES 9. WSKAŹNIK NA 1 TYS. MIESZKAŃCÓW ORAZ PROGNOZA ZAREJESTROWANYCH PIEŁĘGNIAREK NIE POSIADAJĄCYCH UPRAWNIEŃ EMERYTALNYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu "Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarów i położnych", Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Pracujący w podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Leczenie ambulatoryjne to leczenie, zabiegi, badania wykonywane przez lekarzy i innych pracowników placówek medycznych (bez konieczności przebywania w danej placówce ponad 24 godziny). Przykładowo, są to: konsultacje medyczne, profilaktyczny przegląd stanu zdrowia, niezbędne lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza, zabiegi ambulatoryjne, badania laboratoryjne, szczepienia, wizyty domowe, itp. Jest to działalność różnych form opieki pozaszpitalnej. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) to świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W 2016 r. w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim udzielono łącznie 17 108 632 porady (lekarzy i lekarzy dentystów). Na 1 mieszkańca przypadało średnio 7,4 porad lekarza (bez lekarzy dentystów).

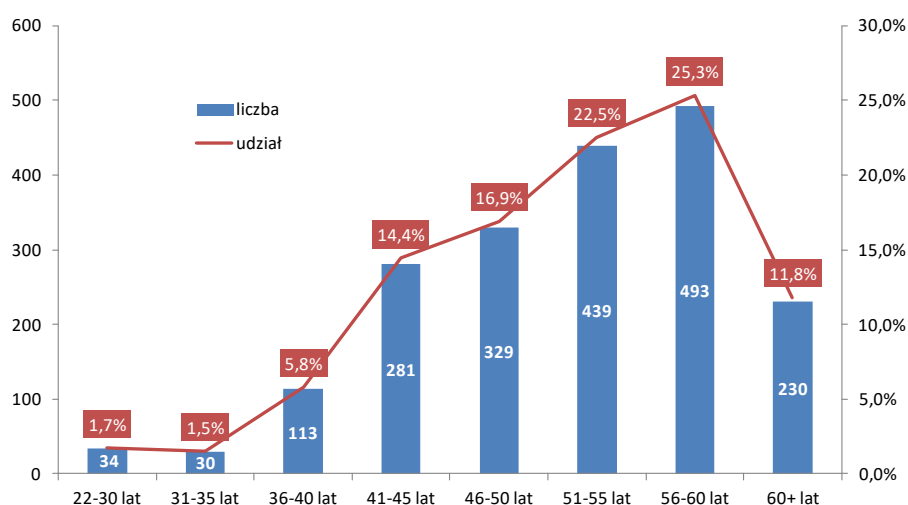
Na koniec 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej pracowało 5694 lekarzy, w tym 4428 specjalistów i 1911 lekarzy POZ. Lekarzy dentystów było 797. Pielęgniarek 3383, w tym 1888 pracujących w POZ, 552 położnych, w tym 404 w POZ. Spośród lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej 507 posiadało specjalizację z medycyny rodzinnej, a 447 specjalizację w zakresie pediatrii. W poradniach podstawowej opieki zdrowotnej tylko 19,5% lekarzy zatrudnionych było na podstawie stosunku pracy, a 71,1% w ramach umowy cywilnoprawnej. W powiatach województwa kujawsko-pomorskiego najwyższy wskaźnik lekarzy POZ na 10 tys. ludności odnotowano w powiecie sępoleńskim (12,6), Toruniu i powiecie toruńskim (11,7), nakielskim (10,8). Najniższy - 4,4 - w powiecie wąbrzeskim oraz inowrocławskim - 5,2. W 13 powiatach względem 2014 r. nastąpił wzrost liczby lekarzy na 10 tys. ludności. W 6 - spadek (miasta na prawach powiatu i ich powiaty są ujęte razem, razem: 19 jednostek).

Na koniec 2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w specjalistycznych poradniach lekarskich świadczeń udzielało 4428 lekarzy specjalistów (wskaźnik na 10 tys. ludności 21,2). Na jednego lekarza specjalistę przypadało 471 mieszkańców województwa. Lekarzy dentystów było 797 (wskaźnik na 10 tys. ludności 3,8). Na jednego lekarza dentystę przypadało 2615 mieszkańców województwa.

W 2016 r. liczba pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej wynosiła 1888 osób (wskaźnik na 10 tys. ludności wynosił 9,1). 76,3% pielęgniarek zatrudnionych było na podstawie stosunku pracy, a 22,2% w ramach umowy cywilnoprawnej. Na jedną pielęgniarkę przypadało 1104 mieszkańców województwa. Liczba pracujących położnych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej działających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego na koniec 2016 r. wynosiła 404 (wskaźnik na 10 tys. kobiet zamieszkujących w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 3,8). Wśród położnych 57,2% zatrudnionych było na podstawie stosunku pracy, a 39,1% pracowało w ramach umowy cywilnoprawnej. Na jedną położną przypadało 2659 kobiet zamieszkujących województwo kujawsko-pomorskie. W powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, najwyższy wskaźnik pielęgniarek POZ odnotowano, podobnie jak w przypadku lekarzy, w powiecie sępoleńskim (12,6), we Włocławku i powiecie włocławskim (11,4) oraz w powiecie nakielskim (11,2). Najniższy w Grudziądzu i powiecie grudziądzkim (7,4) oraz Toruniu i powiecie toruńskim (7,7). W 10 powiatach względem 2014 r. odnotowano wzrost wskaźnika liczby pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców, w 7 spadek, w dwóch sytuacja pozostała bez zmian.

Z analizy informacji dotyczących charakterystyki wiekowej pielęgniarek zgłoszonych do realizacji umów w POZ w 2016 r., wynika, że w przedziale wiekowym od 23 - 40 r.ż. zatrudnionych w Polsce było w sumie 1599 pielęgniarek. Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki w przedziale wiekowym 56-60 lat (9508 osób). Średnia wieku wynosiła 51,9 lat. W województwie kujawsko-pomorskim charakterystyka wiekowa była zbliżona.

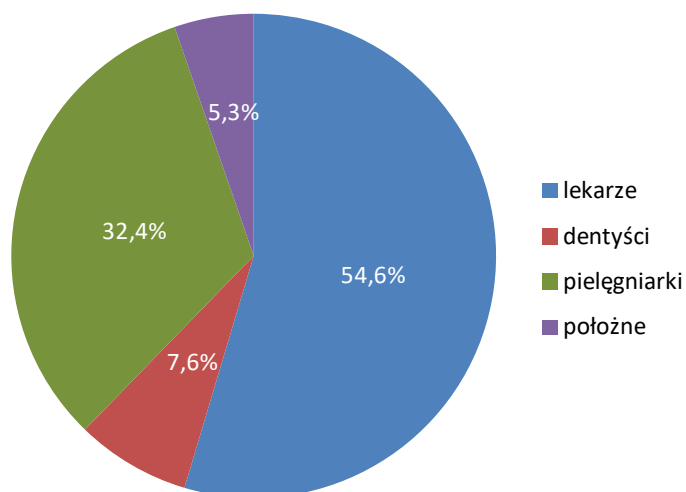
WYKRES 10. STRUKTURA WIEKU ZATRUDNIONYCH PIELĘGNIAREK UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu "Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych", Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

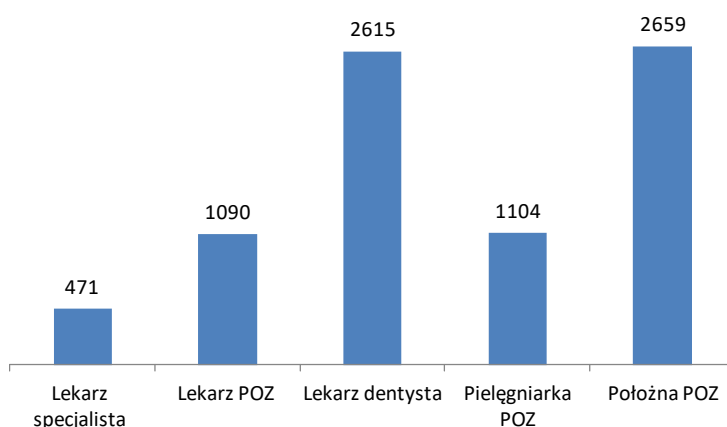
W końcu 2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego we wszystkich placówkach leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentem pracowało 272 lekarzy (w tym 34 psychiatrów ze specjalizacją I stopnia i 219 ze specjalizacją II stopnia lub nową specjalizacją w systemie jednostopniowym), 259 psychologów, 117 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz 99 pielęgniarek.

WYKRES 11. UDZIAŁY PRACUJĄCYCH W PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.

WYKRES 12. LICZBA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWIA KUJAWSKO-POMORSKIEGO PRZYPADAJĄCA NA JEDNEGO PRACOWNIKA PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.

Migracje zarobkowe

W ostatnich latach zauważalny jest wzrost zatrudnienia cudzoziemców w Polsce. W Polsce w 2017 r. wydano 127 394 zezwolenia na pracę. W grupie zawodów medycznych: 711 (w tym 20 dla lekarzy i 3 dla pielęgniarek/położnych), w województwie kujawsko-pomorskim: 6504, w tym 7 zezwoleń dla zawodów medycznych. W 2016 r. w skali kraju było to 636 zezwoleń (w tym 25 dla lekarzy i 3 dla pielęgniarek i położnych). W województwie kujawsko-pomorskim wydano 4998 zezwoleń na pracę. W zawodach medycznych natomiast: 4, w tym żadnego dla lekarzy i pielęgniarek/położnych. Dla porównania, w 2011 r. w Polsce wydane łącznie 40 808 zezwoleń na pracę, w tym 188 w zawodach medycznych (23 dla lekarzy i 2 dla pielęgniarek/położnych). W regionie kujawsko-pomorskim: 548 ogółem, w tym 4 w zawodach medycznych, 1 dla lekarza.⁸

Dużym zainteresowaniem wśród pielęgniarek i położnych cieszy się wykonywanie zawodu poza granicami kraju. Okręgowe rady pielęgniarek od czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej wydały 19 953 zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w UE. Natomiast tylko 41 osobom z krajów UE i 116 z innych państw przyznano prawo wykonywania zawodu na terenie Polski (stan w końcu 2016 r.).⁹ Portal internetowy piellegniarki.info.pl powołuje się na dane Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczące liczby zatrudnionych cudzoziemców. W 2017 r. zarejestrowano 174 pielęgniarki i położone spoza kraju (50 z UE i 124 z innych krajów, najwięcej z Ukrainy - 90). Skomplikowana procedura nostryfikacji dyplomu wyższej uczelni innego kraju w Polsce zniechęca pielęgniarki np. z Ukrainy do przyjazdu do Polski. Pracę w Polsce często traktują jako przystanek w drodze do pracy na Zachodzie Europy.¹⁰ Ujemne saldo migracji pielęgniarek i położnych może skutkować zagrożeniem zabezpieczenia w świadczenia pielęgniarek i położnych dla społeczeństwa polskiego. Tendencja migracyjna jest najsilniejsza w najmłodszych grupach wiekowych, przede wszystkim wśród absolwentów studiów I stopnia.¹¹

Jak wynika z badania¹², ponad połowa badanych studentów pielęgniarstwa zadeklarowała chęć wyjazdu za granicę w celu podjęcia pracy w zawodzie. Najczęściej wskazywanym powodem tej decyzji była chęć uzyskania wyższego wynagrodzenia, lepsze warunki pracy oraz większy prestiż zawodu. Najwięcej studentów wskazało Wyspy Brytyjskie i kraje skandynawskie.

⁸ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Cudzoziemcy w Polsce - statystyki, MRPiPS-04, <https://www.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/cudzoziemcy-pracujacy-w-polsce-statystyki/> [odsłona: maj, 2018 r.]

⁹ Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Instytut Zdrowia i Demokracji, "Możliwości zapewnienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w Polsce - diagnoza i perspektywy", Zdrowie - tematy istotne. Numer 1/17(2), marzec 2017 r.

¹⁰ "Głos mają pielęgniarki z Ukrainy", piellegniarki.info.pl, nr 4/2018 r. [odsłona: kwiecień 2018 r.].

¹¹ Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Instytut Zdrowia i Demokracji, "Możliwości zapewnienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w Polsce - diagnoza i perspektywy", Zdrowie - tematy istotne. Numer 1/17(2), marzec 2017 r.

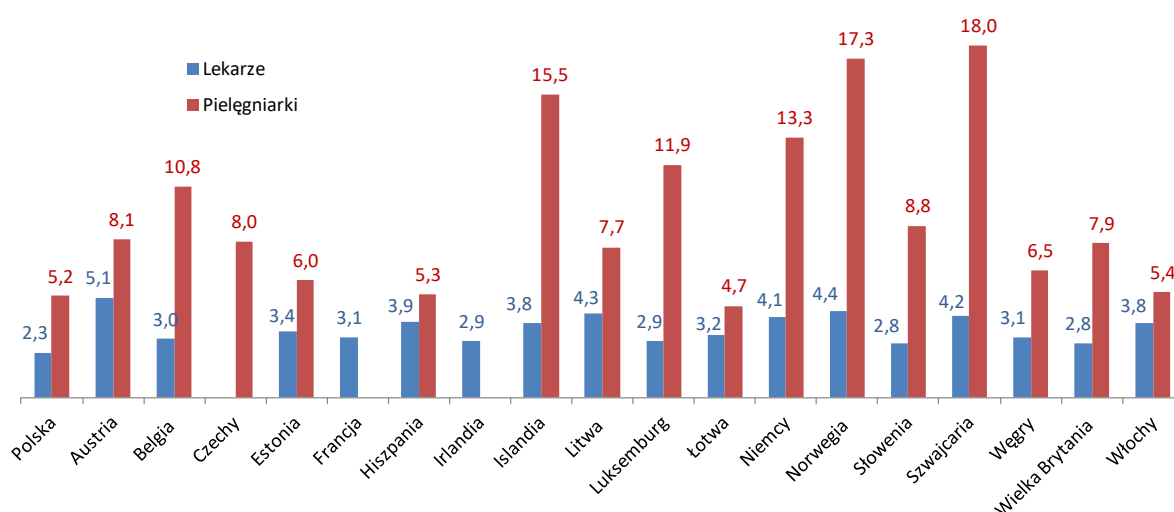
¹² Badanie "Plany zawodowe studentów pielęgniarstwa związane z migracją" przeprowadzone przez Szpital Medicover w Warszawie, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny w okresie: kwiecień - maj 2016 r. na próbie 150 studentów pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kadra medyczne w krajach europejskich

Poniższa analiza dotycząca sytuacji branży medycznej w innych krajach powstała na podstawie danych gromadzonych przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD. Najświeższe dane dotyczą roku 2015. Najbardziej obrazowo sytuację prezentują wskaźniki na 1 tys. mieszkańców.

Sytuacja pracujących lekarzy na 1 tys. mieszkańców w 18 wybranych krajach europejskich plasowała Polskę na ostatnim miejscu ze wskaźnikiem 2,3. Najwyższą wartość wskaźnik osiągnął w Austrii (5,1) i Norwegii (4,4). Dostępność pielęgniarek została zaprezentowana dla 17 krajów, z czego Polska zajęła 16 miejsce ze wskaźnikiem 5,2. W tym przypadku najlepsza sytuacja była w Szwajcarii (18) oraz Norwegii (17,3).

WYKRES 13. KADRA MEDYCZNA NA 1 TYS. MIESZKAŃCÓW W WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH W 2015 R.

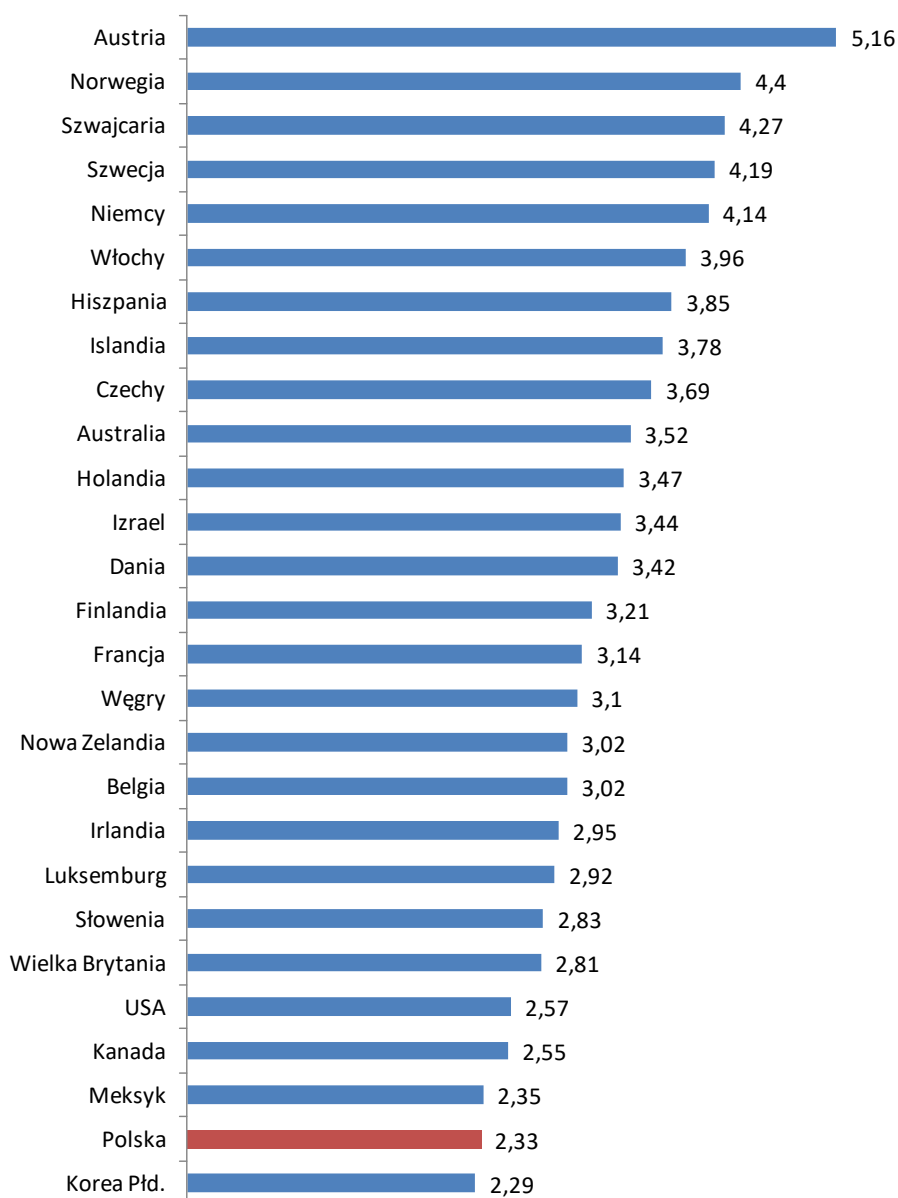


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD, <http://stats.oecd.org/> [odstona: kwiecień 2018 r.]

Brak danych za 2015 r. dla Czech, Francji oraz Irlandii.

Według danych OECD, na 27 krajów, Polska zajmuje przedostatnie miejsce w rankingu dostępności lekarzy na tysiąc mieszkańców.

WYKRES 14. WSKAŹNIK DOSTĘPNOŚCI LEKARZY NA 1 TYSIĄC MIESZKAŃCÓW W WYBRANYCH KRAJACH NA ŚWIECIE W 2015 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD, <http://stats.oecd.org/>

2.3. BEZROBOCIE I POPYT NA PRACĘ

Województwo kujawsko-pomorskie pozostaje regionem o wysokim poziomie bezrobocia. W końcu 2017 r. zarejestrowanych pozostawało 81 543 bezrobotnych. Było to o 17,2% mniej niż przed rokiem (16 979 osób mniej). GUS odnotował spadek stopy bezrobocia rejestrowanego z 12% do 10%. Zmniejszenie tego wskaźnika nastąpiło we wszystkich powiatach, przy czym największy spadek odnotowano w powiecie lipnowskim (-4,2 p. proc.). Poziom bezrobocia rejestrowanego w województwie kujawsko-pomorskim był zróżnicowany wewnętrznie. Różnice te mają charakter

trwały. Najwyższą stopę bezrobocia odnotowano dla powiatów: włocławski (18,7%), radziejowski (18,3%), lipnowski (17,5%). W regionie stopę bezrobocia niższą od średniej wojewódzkiej odnotowano w Bydgoszczy (3,9%), Toruniu (5,2%), powiecie bydgoskim (6,5%), brodnickim (7,8%), świeckim (8,5%).

Na podstawie Załącznika 3 do Sprawozdania MRPiPS-01¹³ wybrano 126 zawodów związanych z branżą medyczną i opieką społeczną. W końcu 2017 r. w urzędach pracy w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowanych było 1637 osób w zawodach medycznych. Stanowiły one 2,0% wszystkich bezrobotnych. Najwięcej osób legitymowało się następującymi zawodami: opiekunka domowa (131 osób, w tym 130 kobiet), opiekunka dziecięca (116, w tym 115 kobiet), pielęgniarka (107, w tym 105 kobiet). Tabela nr 3 przedstawia zawody, w których liczba bezrobotnych w końcu okresu była większa lub równa 20 osób. W zawodach branży medycznej, zdecydowana większość zarówno zatrudnionych, jak i bezrobotnych stanowiły kobiety. Jedynie w przypadku osób bezrobotnych w zawodzie sanitariusz szpitalny, kobiety stanowiły 46,2%. Bezrobotni mężczyźni legitymowali się również zawodem lekarza (66,7% kobiet).

Branża medyczna i opieka społeczna charakteryzuje się małym napływem ofert pracy do urzędów pracy. Można zauważyć, że są zawody, w których nie występowały żadne bądź nieliczne oferty pracy:

- specjalista resocjalizacji (0 ofert, 110 osób bezrobotnych zgłoszonych w okresie),
- specjalista pracy socjalnej (0 ofert, 75 osób bezrobotnych),
- siostra PCK (5 ofert, 38 osób bezrobotnych),
- opiekunka dziecięca (6 ofert, 29 osób bezrobotnych),
- sanitariusz szpitalny (9 ofert, 72 osoby bezrobotne).

Zawody o znacznej liczbie ofert pracy a małej osób bezrobotnych:

- asystent osoby niepełnosprawnej (72 zgłoszone oferty, 25 osób bezrobotnych w okresie),
- terapeuta środowiskowy (62 oferty, 0 osób bezrobotnych),
- opiekunka w żłobku / klubie dziecięcym (49 ofert, 12 bezrobotnych),
- pozostali opiekunowie dziecięcy (43 oferty, 26 bezrobotnych),
- pozostali pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (22 oferty, 5 bezrobotnych).

¹³ Załącznik Nr 3 do sprawozdania o rynku pracy MPiPS-01 Bezrobotni oraz wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej według zawodów i specjalności – dane za 2017 rok.

TABELA 3. BEZROBOTNI ORAZ WOLNE MIEJSCA PRACY I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W WYBRANYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2017 R.

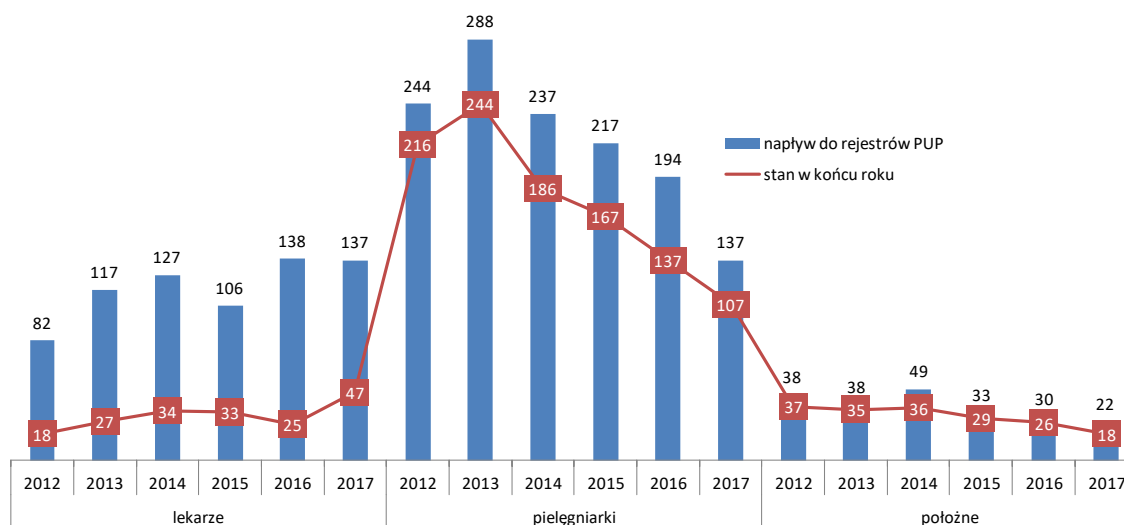
Nazwa zawodu S - dany zawód objęty jest kształceniem w systemie szkolnym	Zarejestrowani bezrobotni		Wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej - zgłoszone w okresie
	zarejestrowani w okresie	według stanu w końcu okresu	
Opiekunka domowa	155	131	148
Opiekunka dziecięca S	179	116	288
Pielęgniarka	135	107	79
Opiekun medyczny S	147	68	63
Sanitariusz szpitalny	72	65	9
Opiekun osoby starszej S	157	64	523
Pracownik socjalny	112	61	30
Technik masażysta S	144	59	54
Fizjoterapeuta	157	58	113
Opiekunka środowiskowa S	82	57	168
Opiekun w domu pomocy społecznej S	84	54	136
Specjalista resocjalizacji	110	50	0
Technik farmaceutyczny S	133	49	82
Kosmetolog	108	47	13
Lekarz	131	45	4
Dietetyk	58	43	18
Terapeuta zajęciowy S	74	43	80
Opiekunka dziecięca domowa (niania)	29	40	6
Specjalista pracy socjalnej	75	37	0
Wychowawca w placówkach oświatowych, wsparcia dziennego, wychowawczych i opiekuńczych oraz instytucjach pieczy zastępczej	62	35	72
Technik fizjoterapii	48	32	16
Siostra PCK	38	31	5
Specjalista bezpieczeństwa i higieny pracy	51	30	13
Technik dentystyczny S	46	25	16
Psycholog	66	24	64
Asystentka stomatologiczna S	48	20	56

Tabela przedstawia zawody, w których liczba bezrobotnych w końcu okresu była większa lub równa 20 osób.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Załącznika 3 do Sprawozdania MRPiPS-01

Najpopularniejszymi zawodami medycznymi są lekarz, pielęgniarka oraz położna. Poniższy wykres prezentuje dynamikę liczby osób bezrobotnych w tych zawodach rejestrujących się w PUP w latach 2012-2017. W przypadku lekarzy, w końcu 2017 r. odnotowano najwyższą liczbę osób bezrobotnych w analizowanym okresie. Liczba bezrobotnych pielęgniarek natomiast, od 2013 r. miała tendencję spadkową. Podobna sytuacja dotyczyła położnych, gdzie rokiem, w którym zanotowano najwyższy poziom osób bezrobotnych był 2014.

WYKRES 15. BEZROBOTNI LEKARZE, PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2012-2017¹⁴



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Załącznika 3 do Sprawozdania MRPiPS-01

Badanie ofert internetowych przeprowadzone w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim w ramach monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych wykazało, zapotrzebowanie głównie na lekarzy: specjalista medycyny rodzinnej - 16 ofert, specjalista neurologii - 16 ofert, lekarz weterynarii - 16 ofert, farmaceuta - 16 ofert, fizjoterapeuta - 14 ofert, rejestratorka medyczna - 14 ofert.¹⁵ W Internecie, generalnie, częściej niż za pośrednictwem publicznych służb zatrudnienia, poszukiwani byli specjaliści.

Zapotrzebowanie na zawody medyczne

Celem badania¹⁶ była diagnoza zapotrzebowania na zawody i kwalifikacje oraz na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców. W sekcji Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna przeprowadzono 119 wywiadów, stanowiło to 5,1% próby. Zatrudnionych w tej sekcji było 3203 osoby, z czego najwięcej (1523) to specjaliści, 976 - technicy i inny średni personel, 437 - pracownicy

¹⁴ Dane na wykresie przedstawiono na poziomie grup elementarnych, do lekarzy zaliczono: lekarzy bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji lub ze specjalizacją I stopnia oraz lekarzy specjalistów (ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty); do pielęgniarek: pielęgniarki bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji oraz pielęgniarki z tytułem specjalisty; do położnych: położne bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji oraz położne z tytułem specjalisty.

¹⁵ Informacja sygnałna za 2016 r., mz.praca.gov.pl

¹⁶ Badanie "Zapotrzebowanie na zawody oraz diagnoza potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego wśród pracodawców województwa kujawsko-pomorskiego" zrealizował na zlecenie WUP w Toruniu - CBiES GUS w Jachrance. Badanie objęło 2315 pracodawców, z którymi wywiady przeprowadzono w okresie czerwiec-listopad 2016 r.

biurowi. Dominującym zawodem w 24 podmiotach była pielęgniarka, u 11 - lekarz, u 10 - pracownik socjalny, u 7 - rejestratorka medyczna.

Według pracodawców biorących udział w badaniu, osoby zatrudnione w zawodzie **pielęgniarka** powinny posiadać: wykształcenie wyższe (32 wskazania), wykształcenie policealne i średnie zawodowe (6 wskazań), po jednym wskazaniu uzyskały: uprawnienia, certyfikaty, szkolenia, kursy, doświadczenie zawodowe, wiedza zawodowa, specjalistyczna, branżowa, odporność na stres oraz uprawnienia medyczne.

Lekarz, według pracodawców, powinien posiadać m.in.: wykształcenie wyższe (18 wskazań), wiedzę zawodową, specjalistyczną, branżową (1 wskazanie) oraz uprawnienia medyczne (1 wskazanie).

Pracownik socjalny - wykształcenie wyższe (9 wskazań), po jednym wskazaniu na wykształcenie średnie i policealne, elastyczność.

Rejestratorka medyczna - wykształcenie średnie (7 wskazań), 4 wskazania otrzymała znajomość obsługi komputera, wykształcenie policealne i średnie zawodowe (3 wskazania), 2 wskazania - doświadczenie zawodowe, dobra organizacja pracy (2 wskazania).

Do końca 2018 r. planowano zatrudnić w sumie 29 954 osoby, w tym w branży medycznej 403 osoby:

- opiekunów osób starszych - 96 osób,
- pielęgniarki - 82 osoby,
- pielęgniarki - specjalistów pielęgniarstwa rodzinnego - 60 osób,
- opiekunów w domu pomocy społecznej - 36 osób,
- lekarzy - specjalistów dermatologii i wenerologii - 25 osób,
- lekarzy dentystów - specjalistów stomatologii zachowawczej z endodoncją - 24 osoby,
- higienistki stomatologiczne - 22 osoby,
- pomoce dentystyczne - 22 osoby,
- rejestratorki medyczne - 12 osób,
- pielęgniarki - specjalistki pielęgniarstwa psychiatrycznego - 10 osób,
- lekarzy - specjalistów psychiatrii - 4 osoby,
- lekarzy ze specjalizacją I stopnia - 2 osoby,
- lekarzy - specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii - 2 osoby,
- lekarzy - specjalistów neurologii - 2 osoby,
- specjalistów psychoterapii uzależnień - 2 osoby,
- pomoc laboratoryjną - 2 osoby.

Pracodawcy wymienili również potrzeby szkoleniowe. Bieżące, związane z branżą medyczną dotyczyły (wymieniono szkolenia, gdzie liczba uczestników przekraczała 100 osób):

- Rola i zadania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego - dla 300 osób,
- Odpowiedzialność prawna personelu medycznego - dla 450 osób,
- Praca z osobami niepełnosprawnymi - dla 450 osób,
- Prowadzenie dokumentacji medycznej - dla 450 osób,
- Programy medyczne - dla 320 osób,
- Medycyna - dla 300 osób,

- Opieka nad osobami starszymi - dla 300 osób,
- Pielęgniarstwo - dla 285 osób,
- Terapia dzieci z autyzmem - dla 282 osób,
- Masaż - dla 125 osób ,
- Ratownictwo medyczne - dla 125 osób,
- Rehabilitacja dzieci upośledzonych umysłowo - dla 115 osób,
- Logopedia - dla 112 osób,
- Fizjoterapia - dla 103 osób.

Prognoza zapotrzebowania na zawody medyczne

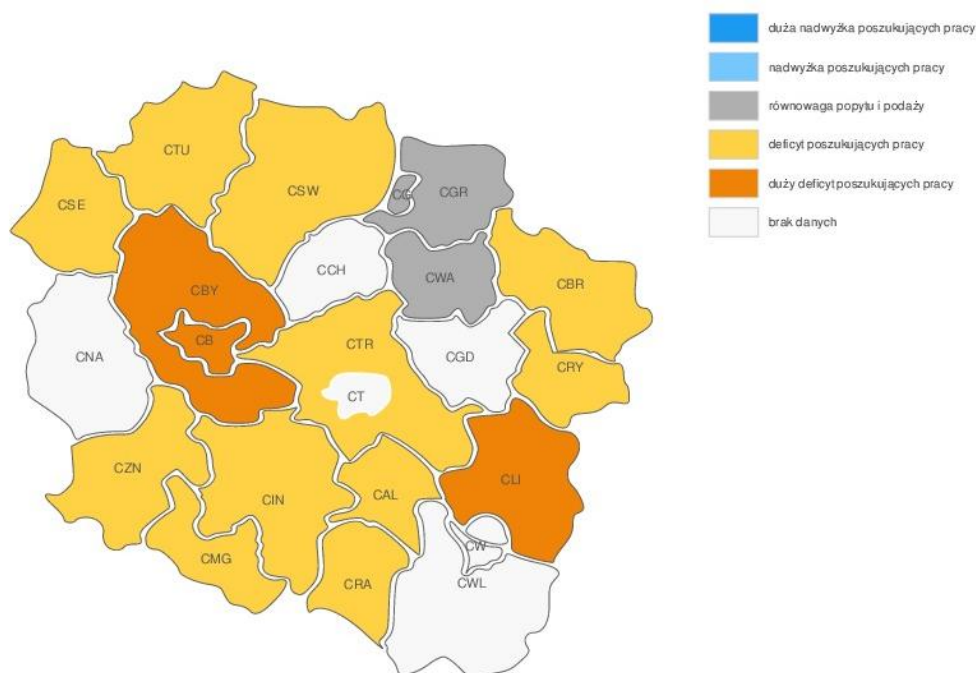
Badanie Barometr zawodów dostarcza prognozę zapotrzebowania na zawody, jakie będzie występowało w powiatach w następnym roku. Badaniu podlegają grupy zawodów, których nazwy nie odpowiadają nazwom określonym w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności. Panele eksperckie przeprowadzone w 2017 r. w 20 PUP województwa kujawsko-pomorskiego zakończyły się oceną zapotrzebowania na pracowników określonych profesji w 2018 r. dla 167 grup zawodów. Badanie prowadzone jest wyłącznie na poziomie powiatów, o wynikach w skali województwa decyduje algorytm, który zestawia ze sobą oceny powiatowe, dotyczące grup ocenionych w przynajmniej połowie powiatów (dla województwa kujawsko-pomorskiego grupa musi zostać oceniona w minimum 12 powiatach).

Przewidywany niedobór pracowników sklasyfikowano wśród 40 grup. W branży medycznej, dotyczy zawodów takich jak:

- pielęgniarki i położne,
- lekarze,
- fizjoterapeuci i masażyści,
- psycholodzy i psychoterapeuci.

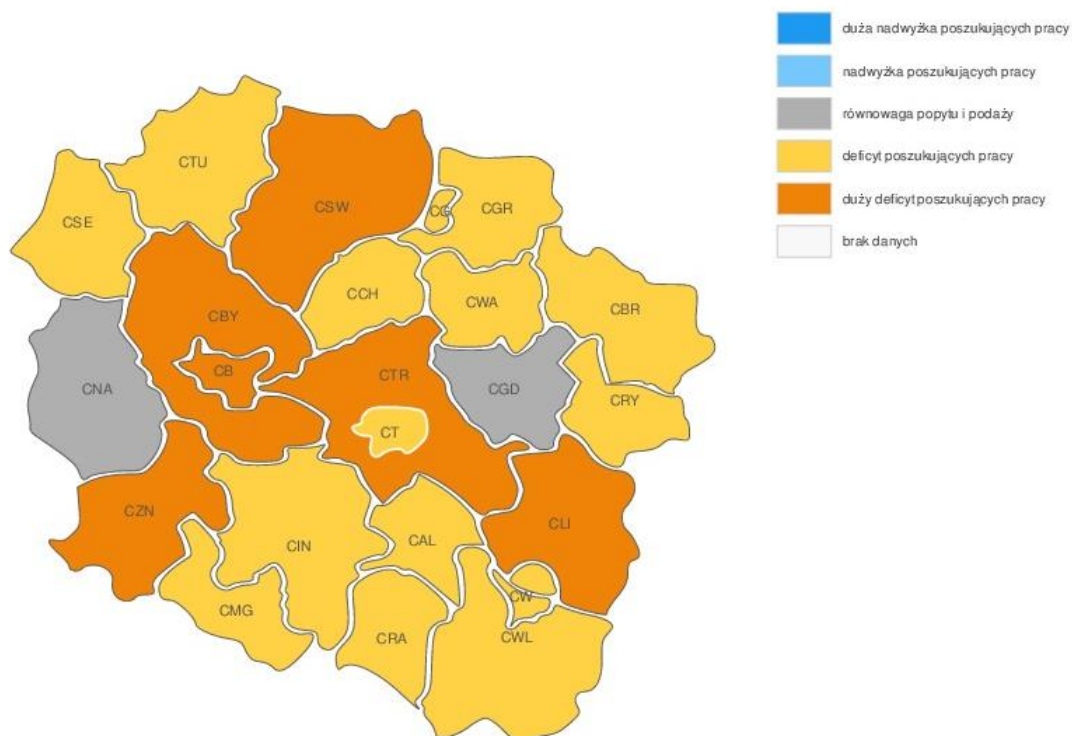
Deficyt personelu medycznego związany miał być głównie z ograniczoną liczbą osób mających odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz faktem, że część osób wykonujących te zawody to osoby starsze, osiągnące wiek emerytalny. Trzeba zauważyć, że oferowane w sektorze publicznym wynagrodzenia oraz warunki pracy są znacznie gorsze niż w sektorze prywatnym lub w innych krajach Unii Europejskiej. Wzrost zapotrzebowania na osoby z zawodami okołomedycznymi przewidywany był głównie z uwagi na rozwój usług związanych z prowadzeniem dziennej opieki dla osób starszych lub niepełnosprawnych.

MAPA 1. RELACJA MIĘDZY DOSTĘPNĄ SIŁĄ ROBOCZĄ A ZAPOTRZEBOWANIEM NA PRACOWNIKÓW W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W GRUPIE LEKARZY W 2018 R.



Źródło: Mapa pobrana ze strony Barometru zawodów, <https://barometrzwodow.pl> [odsłona: kwiecień 2018 r.].

MAPA 2. RELACJA MIĘDZY DOSTĘPNĄ SIŁĄ ROBOCZĄ A ZAPOTRZEBOWANIEM NA PRACOWNIKÓW W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W GRUPIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE W 2018 R.



Źródło: Mapa pobrana ze strony Barometru zawodów, <https://barometrzwodow.pl> [odsłona: kwiecień 2018 r.].

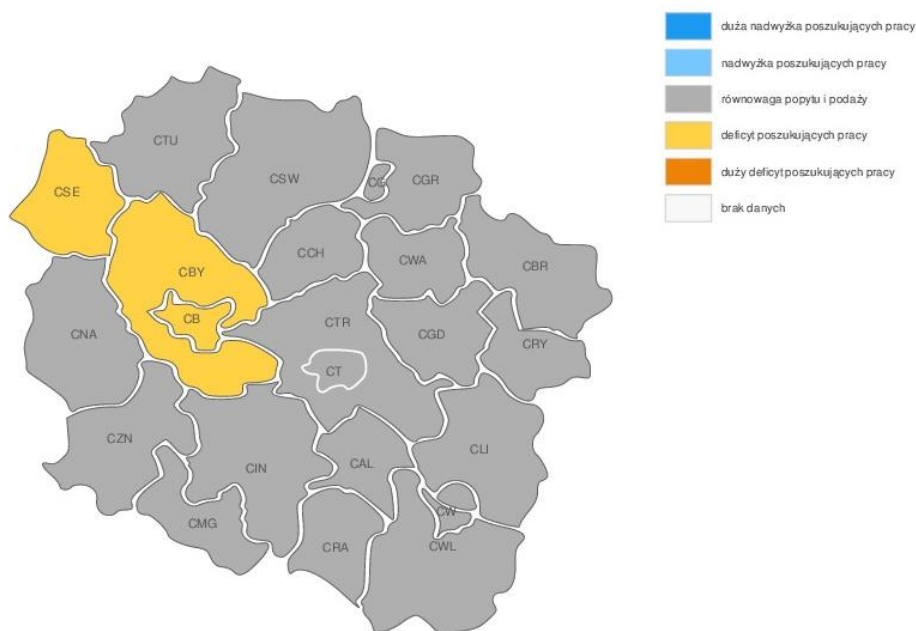
Jak wynika z powyższych map, w województwie kujawsko-pomorskim w większości powiatów prognozowany był deficyt lekarzy i pielęgniarek. Dla powiatu golubsko-dobrzyńskiego i nakielskiego przewidywano równowagę podaży i popytu pielęgniarek. Zapotrzebowanie na lekarzy w Grudziądzu, powiecie grudziądzkim i wąbrzeskim miało być zbliżone do potrzeb rynku pracy.

W skali województwa w grupach zawodów z branży medycznej nie prognozowano nadwyżek.

zawody deficytowe
fizjoterapeuci i masażyści
lekarze
pielęgniarki i położne
psycholodzy i psychoterapeuci
zawody w równowadze
dentyści
farmaceuci
opiekunki dziecięce
opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej
pracownicy ds. techniki dentystycznej
pracownicy socjalni
ratownicy medyczni
logopedzi i audiofonologowie
operatorzy aparatury medycznej

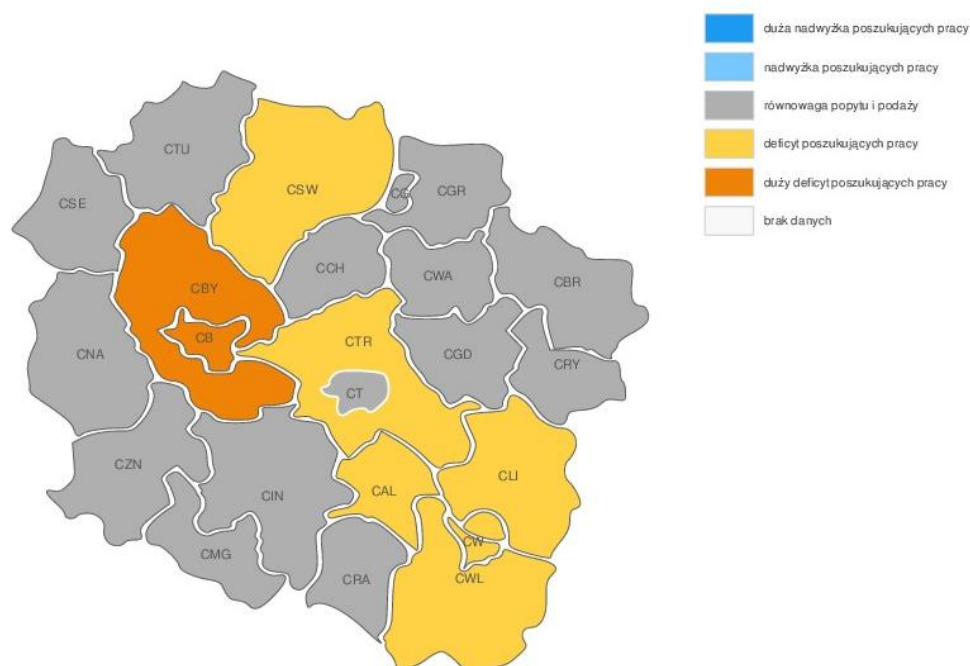
Na mapach poniżej zaprezentowano relacje w wybranych grupach zawodów, które zakwalifikowano jako równoważne w skali województwa: opiekunki dziecięce i opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej.

MAPA 3. RELACJA MIĘDZY DOSTĘPNĄ SIŁĄ ROBOCZĄ A ZAPOTRZEBOWANIEM NA PRACOWNIKÓW W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W GRUPIE OPIEKUNKI DZIECIĘCE W 2018 R.



Źródło: Mapa pobrana ze strony Barometru zawodów, <https://barometrzwodow.pl> [odsłona: kwiecień 2018 r.].

MAPA 4. RELACJA MIĘDZY DOSTĘPNĄ SIŁĄ ROBOCZĄ A ZAPOTRZEBOWANIEM NA PRACOWNIKÓW W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W GRUPIE OPIEKUNOWIE OSOBY STARSZEJ LUB NIEPEŁNOSPRAWNEJ W 2018 R.



Źródło: Mapa pobrana ze strony Barometru zawodów, <https://barometrzwodow.pl> [odsłona: kwiecień 2018 r.].

2.4. PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ

W końcu 2017 r. w województwie kujawsko-pomorskim podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON było 195 717. O 1618 (0,8%) więcej niż w roku 2016 i o 11 352 (6,2%) podmioty więcej niż w roku 2011. Podmioty województwa kujawsko-pomorskiego stanowiły 4,5% wszystkich zarejestrowanych podmiotów w kraju (4 309 800 podmiotów). Wskaźnik określający liczbę podmiotów gospodarczych przypadających na 100 mieszkańców w województwie kujawsko-pomorskim był niższy niż średnia krajowa, wynosząca 11. Był równy 9,3. W regionie najwięcej podmiotów gospodarczych skoncentrowanych było w podregionie bydgosko-toruńskim (91 428, tj. 47,1% ogółu), najmniej w podregionie świeckim (13 908, tj. 7,2%).

W kontekście poniższej analizy, zaprezentowano dane dotyczące branży medycznej, czyli sekcji **Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna**. W województwie kujawsko-pomorskim w 2017 r. zarejestrowane były 14 453 podmioty w sekcji Q (7,4% wszystkich podmiotów w regionie i 6% podmiotów w sekcji Q w kraju). Dynamika wzrostu liczby podmiotów w sekcji w województwie była większa niż w przypadku ogółu podmiotów i wyniosła: 2,9% względem 2016 r. i 22,7% względem 2011 r. Mniejsza natomiast od wskaźnika dla Polski (+3,3% względem 2016 r. i +25,1% względem

2011 r.). Zdecydowanie przeważały podmioty z sektora prywatnego (14 029, 97,1%). Sektor publiczny stanowił 2,7% (396 podmiotów). W województwie kujawsko-pomorskim względem 2011 r. w sektorze prywatnym wzrosła liczba podmiotów o 5%, podczas gdy w prywatnym aż o 23%.

Zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności z 2007 r. (PKD), struktura sekcji Q wygląda następująco:

DZIAŁ	GRUPA	KLASA	PODKLASA	NAZWA GRUPOWANIA
86				OPIEKA ZDROWOTNA
	86.1	86.10	86.10.Z	Działalność szpitali
	86.2			Praktyka lekarska
		86.21	86.21.Z	Praktyka lekarska ogólna
		86.22	86.22.Z	Praktyka lekarska specjalistyczna
		86.23	86.23.Z	Praktyka lekarska dentystyczna
	86.9	86.90		Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
			86.90.A	Działalność fizjoterapeutyczna
			86.90.B	Działalność pogotowia ratunkowego
			86.90.C	Praktyka pielęgniarek i położnych
			86.90.D	Działalność paramedyczna
			86.90.E	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana
87				POMOC SPOŁECZNA Z ZAKWATEROWANIEM
	87.1	87.10	87.10.Z	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarzką
	87.2	87.20	87.20.Z	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi
	87.3	87.30	87.30.Z	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
	87.9	87.90	87.90.Z	Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem
88				POMOC SPOŁECZNA BEZ ZAKWATEROWANIA
	88.1	88.10	88.10.Z	Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
	88.9			Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania
		88.91	88.91.Z	Opieka dzienna nad dziećmi
		88.99	88.99.Z	Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana

Bank danych Lokalnych GUS udostępnia dane dotyczące liczby zarejestrowanych podmiotów w REGON na poziomie sekcji oraz działów. Najwięcej podmiotów (13 516 podmiotów, 93,5% wszystkich w sekcji Q) działało w dziale 86 - Opieka zdrowotna, 5,2% (748 podmiotów) w dziale 87 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania, w dziale 87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zarejestrowanych było 189 podmiotów (1,3%). Względem roku 2011, we wszystkich działach wzrost liczby podmiotów wyniósł powyżej 20%. Najwięcej, o 26,4% wzrósł wskaźnik w dziale 88 - Pomoc

społeczna bez zakwaterowania. Względem roku 2016 zmiany w liczbie podmiotów były już mniejsze. W dziale 88 nie nastąpiła żadna zmiana, w dziale 87 liczba wzrosła o 4,4%, a w dziale 86 o 3,0%.

TABELA 4. PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ WPISANE DO REJESTRU REGON W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

Wyszczególnienie		2011	2016	2017
nazwa - Klasyfikacja PKD		liczba podmiotów		
Ogółem		184 365	194 099	195 717
Ogółem sekcja Q		11 779	14 047	14 453
86	Opieka zdrowotna	11 030	13 118	13 516
87	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem	157	181	189
88	Pomoc społeczna bez zakwaterowania	592	748	748

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

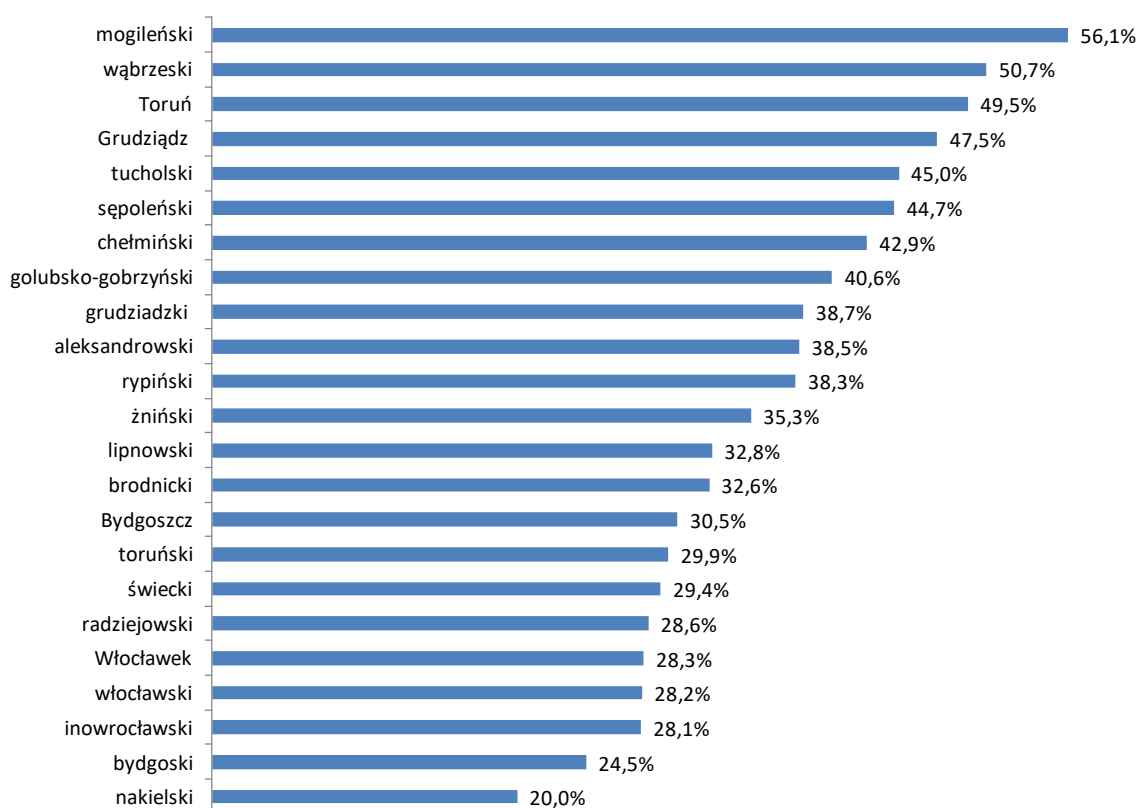
3. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI I INFRASTRUKTURY MEDYCZNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

Analizując branżę medyczną, nie sposób pominąć jej beneficjentów, czyli pacjentów. Struktura wieku, miejsca zamieszkania i zmiany jakie następują na przełomie lat w kontekście zapadania na choroby mieszkańców może mieć bezpośredni wpływ na rozwój branży medycznej. Poniższy rozdział zawiera informacje na temat stanu zdrowia ludności województwa kujawsko-pomorskiego. Został opracowany na podstawie "Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.", opracowanego przez Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego.

Podstawowa opieka zdrowotna

W 2016 r. pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej było 707 032 osoby, stanowiło to 33,7% ogółu ludności. Najmniejszy udział odnotowano w powiecie nakielskim 20,0%, bydgoskim (24,5%). Powyżej 50% ludności zgłosiło się do POZ w powiecie wąbrzeskim (50,7%) oraz mogileńskim (56,1%).

WYKRES 16. UDZIAŁ OSÓB, U KTÓRYCH STWIERDZONO SCHOROZENIA, BĘDĄCE POD OPIEKĄ LEKARZY POZ W OGÓŁEM MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO WEDŁUG POWIATÓW W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odłona: marzec 2018 r.] oraz Biuletynu statystycznego - ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r., Kujawsko-pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia - Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

W 2016 r. 22,3% dzieci do 18 roku życia chorowało, na co najmniej jedną chorobę przewlekłą. Wskaźnik chorobowości dla województwa na 10 tys. ludności tej grupy wiekowej wyniósł 2233 (w 2015 r. - 2197). Oznacza to, że na każde 10 tys. dzieci do lat 18, 2233 dzieci ma co najmniej jedno schorzenie. Najliczniejsze z nich to zniekształcenia kręgosłupa, dychawica oskrzelowa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, otyłość. Wśród dzieci do 2 roku życia najczęściej stwierdzoną chorobą była alergia pokarmowa.

Na koniec 2016 r. pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej było 635 304 osoby w wieku 19 lat i więcej, u których stwierdzono schorzenia, na co najmniej jedną chorobę przewlekłą leczyło się 38% dorosłych. Największym problemem zdrowotnym w populacji dorosłych (19 lat i więcej) były choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. Najliczniejszą grupę pacjentów ze schorzeniami stwierdzonymi w podstawowej opiece zdrowotnej stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (214 996 osób, czyli u prawie 65% osób tej grupy wiekowej stwierdzono co najmniej jedno schorzenie). W tej grupie najczęściej występowały choroby układu krążenia, układu mięśniowo-kostnego, cukrzyca, układu trawiennego. Wzrost względem 2015 r. odnotowano we wszystkich rozpoznaniach chorobowych, największy z powodu: niedokrwistości (o 21,2%), chorób tarczycy (o 20,5%), nowotworów (o 18%). Względem roku 2011 ogólna liczba osób dorosłych będących pod opieką POZ zmniejszyła się o 0,2%. Na poziomie grup wiekowych, zmiany były nierównomierne. Wzrost liczby schorzeń wzrósł w grupie osób 19-34 lata o 13,2%, w grupie: 35-54 o 3,9% oraz wśród osób powyżej 65 roku życia o 1,1%. Zmniejszył się z kolei w grupie 55-64 lata o 9,8%.

Szpitalne

Na koniec 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 40 szpitali ogólnych (łącznie ze szpitalami MON i MSWiA), 1 szpital psychiatryczny, 1 ośrodek leczenia uzależnień, 22 zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze, 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, 11 zakładów pielęgniarstwa opiekuńczego, 2 hospicja stacjonarne oraz 7 oddziałów medycyny paliatywnej. Wszystkie te placówki posiadały łącznie 12 252 łóżka (łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków w oddziałach neonatologicznych i łózkami w szpitalnych oddziałach ratunkowych). Na 10 tys. ludności województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r. przypadało 46,5 łózek (wskaźnik dla Polski 47,6, wojewódzko zajmuje pod tym względem 9. pozycję w kraju, 1. zaś województwo śląskie). 1 łóżko przypadało na 215 osób. Najwyższy wskaźnik odnotowano w Grudziądzu i powiecie grudziądzkim 78,8 oraz Bydgoszczy i powiecie bydgoskim - 70,5. Najmniejszy wskaźnik dotyczył powiatu nakielskiego - 21,3 i powiatu brodnickiego - 23,7. Łóżka były zajęte średnio przez 228 dni (62,4% - jeden z najniższych not w kraju, 15 miejsce). Najwięcej łózek było wykorzystywanych na oddziałach¹⁷: psychogeriatrycznym 116,9%, onkologicznym - 101,7%, hematologicznym 100,8%, psychiatrycznym ogólnym (97,8%). Najniższe wskaźniki odnotowano na oddziałach: neurochirurgii dla dzieci (4,7%), ginekologicznym (27,8%), anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (28,5%). Średni pobyt chorego w szpitalach ogólnych w 2016 r. wyniósł 5,5 dnia (dla Polski - 5,3).

¹⁷ Średnie wykorzystanie łóżka w % jest to iloraz średniej liczby dni, przez które łóżko było zajęte i liczby dni okresu sprawozdawczego, którą przyjmuje się za 100.

w 2016 r. pracowały 1492 zespoły ratownictwa medycznego, w tym 87 w województwie kujawsko-pomorskim. Na 100 tys. ludności zarówno w Polsce, jak i województwie przypadało około 4 ZRM. W ramach medycznych działań ratowniczych w miejscu zdarzenia udzielono świadczeń zdrowotnych prawie 186 tys. osób, w tym 7,3% tych osób stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, a 40,9% osoby w wieku 65 lat i więcej.

Lecznictwo uzdrowiskowe

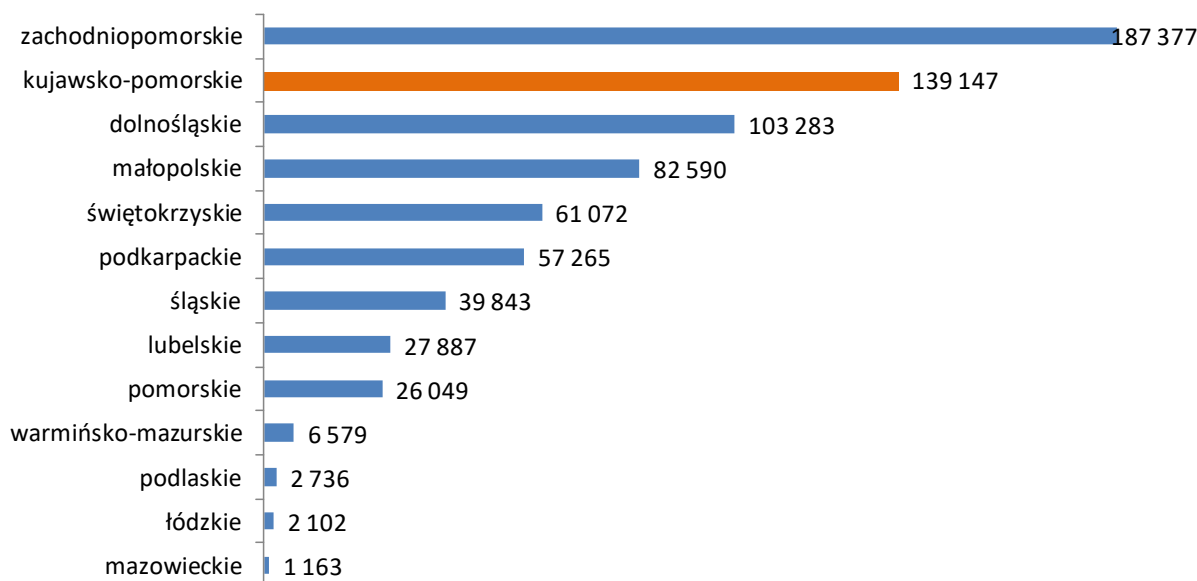
Analiza SWOT przygotowana w 2013 r. na potrzeby Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 wskazała szanse dla rozwoju sektora turystyki zdrowotnej (medycyna estetyczna, rehabilitacja, wellness, odnowa biologiczna) jako ważny element wzmacniania siły konkurencyjności regionu, a jednocześnie szanse realizacji programu poprawy jakości życia społeczeństwa, zwłaszcza w perspektywie znacznego podwyższenia wieku.¹⁸

Województwo kujawsko-pomorskie jest regionem o bardzo silnym potencjale uzdrowiskowym, co potwierdzają wskaźniki bazy i liczby kuracjuszy, lokujące województwo wśród krajowych liderów (w większości wskaźników 2. pozycja w kraju, z wysokimi udziałami w całości krajowego ruchu uzdrowiskowego). Jest to więc funkcja, która ma duże znaczenie gospodarcze dla miejscowości, w których jest realizowana oraz duże znaczenie wizerunkowe dla województwa – stanowi przewagę konkurencyjną. Ponadto wskazuje się na możliwość dalszego rozwoju potencjału uzdrowiskowego – zarówno poprzez rozwój istniejących uzdrowisk, jak i tworzenie nowych na bazie zidentyfikowanych walorów (mogących stanowić podstawę dla uzyskania oficjalnego statusu ośrodka uzdrowiskowego).

Status uzdrowisk w województwie kujawsko-pomorskim posiadają 3 miejscowości: Ciechocinek, Inowrocław i Wieniec Zdrój. W końcu 2016 r. funkcjonowały 32 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (w kraju 277). Pod względem liczby placówek, województwo kujawsko-pomorskie plasowało się na czwartym miejscu. Liczba łóżek wynosiła 7,4 tys. stanowiło to prawie 17% bazy łóżkowej w kraju. W 2016 r. odnotowano 139,1 tys. kuracjuszy (1,5% stanowiły dzieci w wieku 0-18 lat). Stanowiło to 18,9% ogólnej liczby leczonych w Polsce.

¹⁸ dr Tomasz Komendziński, UMK, "Potencjał rozwojowy branży medyczno-uzdrowiskowej w województwie kujawsko-pomorskim" - podsumowanie debaty branżowej zrealizowanej w ramach projektu 'Dialog pracodawców Pomorza i Kujaw'

WYKRES 17. LICZBA LECZONYCH/KURACJUSZY W TRYBIE STACJONARNYM W SZPITALACH I SANATORIACH UZDROWISKOWYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2016 R.



W województwach: lubuskim, opolskim i wielkopolskim nie ma zlokalizowanych zakładów uzdrowiskowych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

KLASTRY

Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2020 wskazuje na znaczenie klastrów dla regionu, współpracy między podmiotami, mająca na celu wzmocnienie branży na skali kraju i na rynkach zagranicznych. W wyniku realizacji projektu "Klasy szansa rozwoju regionu" w latach 2006-2008 zainicjowano prace nad istniejącym obecnie Klastrem Dolina Zdrowia (obecnie: Ciechociński Klaster Uzdrawiskowy "Dolina Zdrowia"), który skupia firmy z branży medycznej i leczniczej, stanowiące elementy łańcucha przedsiębiorstw specjalizujących się w sprzęcie wykorzystywanym do rehabilitacji, a także firmy spełniające funkcje ośrodków uzdrawiskowych i sanatoriów. Strategicznym założeniem klastra jest nawiązanie i zacieśnianie współpracy pomiędzy konkurującymi ze sobą firmami i związanymi z nimi instytucjami otoczenia biznesu, ośrodkami B+R i samorządami. Obecnie klaster zrzesza 17 podmiotów z branży lecznictwa uzdrawiskowego i turystyki. Koordynatorem działań jest lokalne stowarzyszenie przedsiębiorców Komisja Zdrojowa. Koordynator Klastra, poprzez swoje działania, zamierza doprowadzić do zmian organizacyjno-techniczno-technologicznych w firmach zgrupowanych w Klastrze. Zmiany te przyczynią się do wzmocnienia pozycji województwa kujawsko-pomorskiego jako wiodącego pod względem uzdrawiskowym i turystycznym na rynku krajowym i zagranicznym.¹⁹

Klaster Turystyki Medycznej i Uzdrawiskowej założony został 1 lipca 2013 roku przez Kujawsko-Pomorską Organizację Pracodawców Lewiatan. Klaster jest dobrowolnym porozumieniem przedsiębiorstw, organizacji badawczych, instytucji otoczenia biznesu, uczelni publicznych i niepublicznych i innych zainteresowanych podmiotów działających zgodnie z zakresem

¹⁹ PARP, "Klasy w Województwie Kujawsko-Pomorskim", 2011 oraz Komisja Zdrojowa Ciechocinek, <http://komisjazdrojowa.pl/statgia-rozwoju-klastera.html> [odsłona: marzec 2018 r.].

merytorycznym Klastra. Celem Klastra jest promocja „turystyki medycznej i uzdrowiskowej w Polsce” oraz tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi przedsiębiorstw branży medycznej i uzdrowiskowej w województwie kujawsko-pomorskim i innych regionach. Liderem Klastra jest Kujawsko-Pomorska Organizacja Pracodawców Lewiatan i jako Lider Klastra prowadzi obsługę organizacyjną, administracyjną i finansową jego działalności.²⁰

Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne

W końcu 2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 630 aptek ogólnodostępnych i 84 punkty apteczne. Liczba aptek zwiększyła się o 27 względem 2015 r. Wszystkie punkty apteczne zlokalizowane były na wsiach. W miastach w 2016 r. przypadało 2312 osób na jedną aptekę/punkt apteczny, na wsiach 4731 osób. Najwięcej ludności na 1 aptekę przypadało w powiecie grudziądzkim (4036 osób), nakielskim (3944 osoby), toruńskim (3870 osób), chełmińskim (3731 osób), najmniej we Włocławku (2296 osób), powiecie aleksandrowskim (2306 osób). W Polsce ogółem było 14 420 aptek i punktów aptecznych. Na jedną placówkę przypadało 2665 ludności. Województwo kujawsko-pomorskie zajmowało 14 pozycję pod tym względem. Najlepsza sytuacja była w województwie lubelskim, gdzie na jedną aptekę przypadało 2394 osób.

²⁰ Kujawsko-Pomorska Organizacja Pracodawców LEWIATAN, <http://www.kpoplewiatan.pl/klaster-turystyki-medycznej-i-uzdrowiskowej/o-klastrze-turystyki-medycznej-i-uzdrowiskowej> [odsłona: marzec, 2018 r.].

4. OPIEKA I POMOC SPOŁECZNA

W niniejszej analizie nie powinno zabraknąć informacji na temat pomocy społecznej, czyli pozostałych dwóch działów PKD sekcji Q Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem i 88 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania). W rozdziale zaprezentowane dane źródłowe pochodzą z Banku Danych Lokalnych GUS, raportu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu "Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim za 2016 r." oraz danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Pomoc społeczna umożliwia przewyższanie trudnych sytuacji życiowych osobom, które nie są w stanie same ich pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest więc podejmowanie działań na rzecz usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.²¹

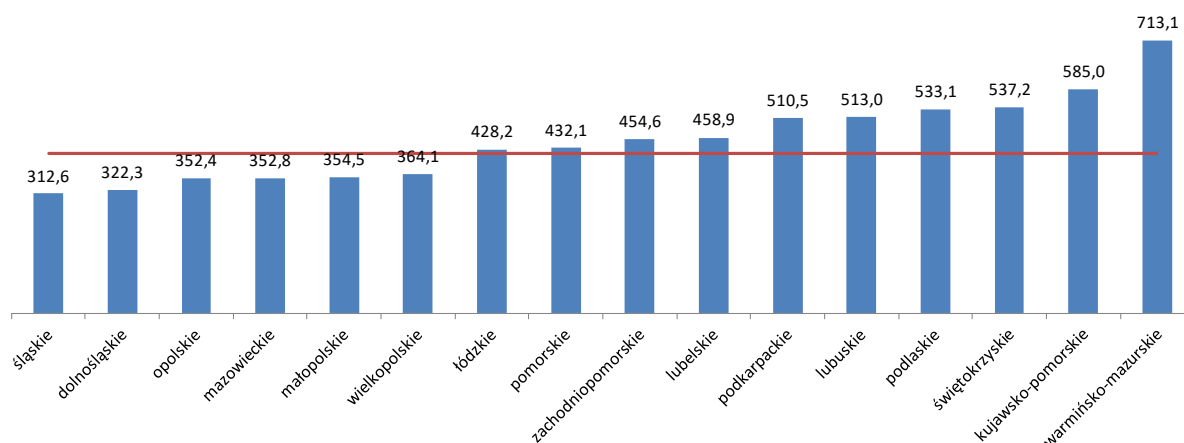
Klienci pomocy społecznej

W 2016 r. województwo kujawsko-pomorskie pod względem wskaźnika liczby osób, które korzystały z pomocy społecznej przypadającej na 10 tys. mieszkańców znajdowało się na przedostatnim miejscu w skali kraju. Wskaźnik wynosił 585, dla Polski 417,6. Najlepsza sytuacja była w województwie śląskim: 312,6. Według danych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim z pomocy społecznej korzystało 9,2% mieszkańców. Udział ten względem wcześniejszych lat zmniejszył się (z 12,0% w 2013 r.). Wartość maksymalną osiągnął w 2016 r. w powiecie lipnowskim (20,2%), najmniejszą w Bydgoszczy (3,5%). Łącznie pomocy udzielono 78 228 rodzinom, a w tych rodzinach 191 414 osobom. Głównym powodem zmniejszenia się liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej - zdaniem pracowników socjalnych - był spadek bezrobocia oraz usamodzielnienie się rodzin dzięki wprowadzeniu od 1.04.2016 r. świadczenia wychowawczego 500+.²²

²¹ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna> [odszkoda: kwiecień 2018 r.].

²² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, "Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim za 2016 rok", Toruń, 2017 r.

WYKRES 18. WSKAŹNIK OSÓB, KTÓRYM PRZYZNANO ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2016 R.



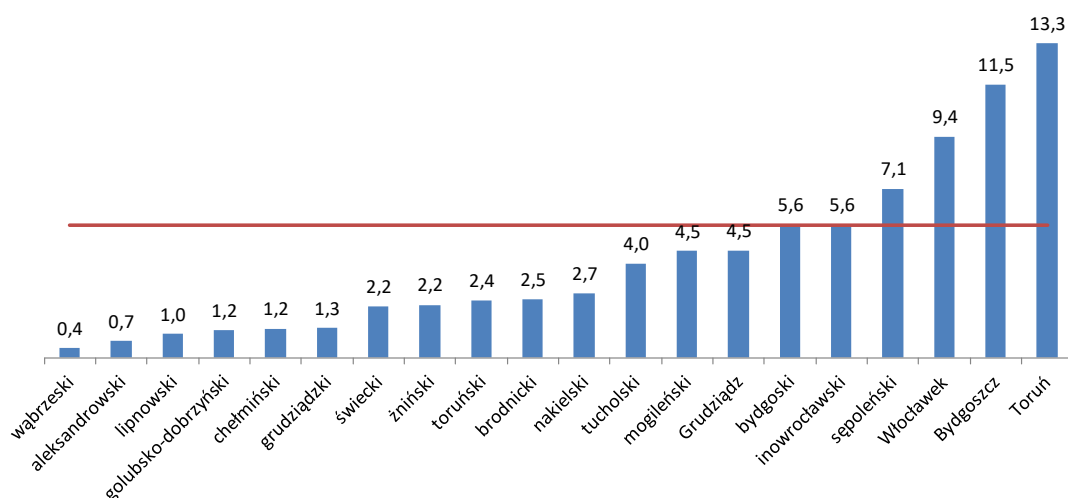
Czerwona linia wyznacza wskaźnik dla Polski, który wynosił 417,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

Opieka nad dziećmi do lat 3.

Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach w województwie kujawsko-pomorskim (czyli dzieci w grupie do 3 lat) z roku na rok wzrastał. W 2016 r. wyniósł 5,6%, w 2015 r. - 4,9%, a w 2011 r. - 2,3%. Średnia w kraju w 2016 r. wyniosła 7,8%. Kujawsko-pomorskie zajmowało 13 miejsce w Polsce. Najlepsza sytuacja była w województwie dolnośląskim (12,5%), najgorsza w lubelskim, gdzie 5,3% dzieci do 3 roku życia był objęty opieką w żłobkach. Na wsiach, w województwie kujawsko-pomorskim było to zaledwie 1,2% dzieci, w skali kraju, niewiele więcej: 1,6%. W powiatach województwa najwyższy odsetek dzieci będących pod opieką żłobka odnotowano w Toruniu (13,3%), najniższy w powiecie wąbrzeskim (0,4%).

WYKRES 19. UDZIAŁ DZIECI DO LAT 3. OBJĘTYCH OPIEKĄ W ŻŁOBACH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R. WEDŁUG POWIATÓW



Czerwona linia wyznacza wskaźnik dla województwa, który wynosił 5,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: marzec 2018 r.]

Osoby bezdomne

Zgodnie z Ogólnopolskim badaniem liczby osób bezdomnych, w nocy z dnia 8/9 lutego 2017 r., w województwie kujawsko-pomorskim było 1815 osób bezdomnych.²³ W kraju: 33 408 osób. Dane MRPiPS (stan na 21.04.2017 r.) wykazują listę 24 noclegowni, schronisk i domów pomocy dla osób bezdomnych oraz 35 ośrodków wsparcia doraźnego (stan na 20.01.2016 r.).

Osoby niepełnosprawne i przewlekle chore

Według danych BDL, w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim było udzielonych 25 149 świadczeń pomocy społecznej przyznanych z powodu niepełnosprawności. W Polsce: 393 878. Według Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 r. w województwie było 264 313 osób niepełnosprawnych. W Polsce: 4 697 048 osób.

Liczba domów pomocy społecznej w 2016 r., wynosiła 46 oraz 3 niepubliczne domy pomocy społecznej. Dostępność miejsc w domach pomocy społecznej wynosiła ok. 18,9 miejsc na 10 tys. mieszkańców. Liczba osób oczekujących na umieszczenie wyniosła 420.

Osoby starsze

Liczba osób starszych w wieku 85 lat i więcej w ostatnich latach wzrastała. W 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim było to 36 982 osoby (1,8% ogółu ludności), w 2015 r. - 35 154 osoby (1,7%), w 2011 r. - 27 922 osoby (1,3%). Podobna tendencja występowała również w skali Polski.

Zgodnie z danymi Banku Danych Lokalnych GUS, w 2016 r. było 5277 osób, którym przyznano świadczenia w formie usług opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze, to forma pomocy świadczona w miejscu zamieszkania osoby. Przysługuje zwłaszcza osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają wsparcia innych osób. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do potrzeb i świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (m.in. psychologa, pedagoga, logopedę, terapeutę zajęciowego, fizjoterapeutę, pielęgniarkę).

Spośród 49 domów społecznych, 8 z nich były placówkami przeznaczonymi dla osób w podeszłym wieku. Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób starszych wyniosła w 2016 r. - 155 osób. Funkcjonują również dzienne domy pomocy. W 2016 r. było 12 takich placówek. Ponadto, osoby starsze mogą aktywnie spędzać czas w gronie rówieśników w klubach i świetlicach dla seniorów. W 2016 r. funkcjonowało 256 takich placówek. Działalność ta na przełomie lat się rozwijała.²⁴

²³ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, "Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w roku 2016", Warszawa, 2017 r.

²⁴ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, "Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim za 2016 rok", Toruń, 2017 r.

5. KSZTAŁCENIE W ZAWODACH BRANŻY MEDYCZNEJ

5.1. OGÓLNE ZASADY KSZTAŁCENIA LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK

Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia dostarcza informacji na temat zawodów medycznych, w tym również form kształcenia. Poniżej zaprezentowano podstawowe informacje dotyczące wymogów kształcenia wśród wybranych grup zawodów branży medycznej.²⁵

Lekarze i lekarze dentyści

- Kształcenie przeddyplomowe - jednolite studia magisterskie
Kształcenie podyplomowe lekarza:
 - staż podyplomowy lekarzy i lekarzy dentyistów - jest to przygotowanie zawodowe lekarza / lekarza dentyisty, które obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki udzielania świadczeń zdrowotnych. Lekarze i lekarze dentyści odbywają staż na podstawie umowy o pracę – zawierają ją z podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu na określony czas.
 - szkolenie specjalizacyjne (w tym tzw. rezydentura) warunkiem przyjęcia jest: odbycie stażu podyplomowego, prawo wykonywania zawodu, pozytywny wynik LEK/LDEK albo specjalizacja I/II stopnia lub tytuł specjalisty.
 - doskonalenie zawodowe Jest to prawo i obowiązek każdego lekarza (lekarza dentyisty). Obejmuje ono aktywność zawodową w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego

Pielęgniarki i położne

- Kształcenie przeddyplomowe:

Kształcenie odbywa się na studiach pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Według obowiązujących w Polsce standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, studia pierwszego stopnia: trwają co najmniej 6 semestrów, Zawody pielęgniarki i położnej podlegają przepisom Unii Europejskiej. Zgodnie z dyrektywą Parlamentu i Rady Europy kształcenie pielęgniarek i położnych: trwa co najmniej 3 lata, obejmuje 4600 godzin kształcenia teoretycznego i klinicznego, przy czym: teoretyczne obejmuje co najmniej jedną trzecią część minimalnego czasu kształcenia, kliniczne, czyli praktyczne – co najmniej połowę minimalnego czasu kształcenia. Kształcenie na studiach drugiego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo trwa co najmniej 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300.

- Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:

²⁵ Ministerstwo Zdrowia, <https://www.gov.pl/zdrowie/>, [odłona: kwiecień, 2018 r.].

Pielegniarki i położne mają prawo i obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego:

- szkolenie specjalizacyjne, zwane specjalizacją,
- kurs kwalifikacyjny,
- kurs specjalistyczny,
- kurs doszkalający.

5.2. SZKOLNICTWO PONADGIMNAZJALNE

Kształcenie ponadgimnazjalne w Polsce w roku szkolnym 2015/2016 odbywało się w następujących typach szkół:

- 3-letnie licea ogólnokształcące i licea profilowane,
- 4-letnie technika,
- 3-letnie technika uzupełniające dla dorosłych,
- 3-letnie zasadnicze szkoły zawodowe,
- 3-letnie szkoły specjalne przysposabiające do pracy,
- szkoły policealne o okresie nauczania nie dłuższym niż 2,5 roku.

W zawodach związanych z branżą medyczną, szkoły ponadgimnazjalne w roku 2016 ukończyło 1246 osób. Stanowiły 4,8% wszystkich absolwentów.

TABELA 5. ABSOLWENCI SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH, KTÓRZY ZDALI EGZAMIN ZAWODOWY W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W ROKU SZKOLNYM 2015/2016 WEDŁUG ZAWODÓW Z BRANŻY MEDYCZNEJ

Nazwa zawodu	Liczba absolwentów w 2016 r.
Asystent osoby niepełnosprawnej	8
Asystentka stomatologiczna	135
Higienistka stomatologiczna	90
Opiekun medyczny	450
Opiekun w domu pomocy społecznej	41
Opiekunka dziecięca	27
Opiekunka środowiskowa	29
Ortoptystka	0
Protetyk słuchu	9
Technik dentystyczny	30
Technik farmaceutyczny	150
Technik masażysta	222
Technik sterylizacji medycznej	55
Ogółem	1 246

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Systemu Informacji Oświatowej o absolwentach w roku szkolnym 2015/2016 oraz szkołach i uczniach w roku szkolnym 2016/2017.

Najwięcej osób uzyskało zawód opiekuna medycznego (450). W ciągu 2017 r. zarejestrowało się w urzędach pracy 147 osób z tym zawodem, w końcu roku było ich już 68. Do PUP zgłoszono w tym czasie 63 oferty dla osób z dyplomem opiekuna medycznego. Technik masażysta to kierunek, który ukończyło 222 osoby w 2016 r. W ciągu 2017 r. jako bezrobotni zarejestrowało się 144 osoby, 59 pozostawało w ewidencji pod koniec roku. 54 oferty pracy zostały zgłoszone w 2017 r. do urzędów pracy. Prognozy zatrudnienia w ramach badania Barometr zawodów - w grupie fizjoterapeuci i masażyści były zróżnicowane terytorialnie. W 10 powiatów prognozowano równowagę podaży i popytu, w 12 deficyt, a w powiecie brodnickim nadwyżkę poszukujących pracy. Z zawodem technik farmaceutyczny szkoły policealne ukończyło 150 osób. W 2017 r. do urzędów pracy zarejestrowało się 133 osoby, pod koniec roku pozostało 49 osób. Odnotowano 82 oferty pracy w PUP. Barometr zawodów prognozował na rok 2018 równowagę w powiatach zachodnich, Włocławku, powiecie włocławskim i brodnickim oraz deficyt poszukujących pracy w powiatach wschodnich województwa. 135 osób uzyskało zawód asystentka stomatologiczna. W 2017 r. w PUP zarejestrowało się 48 osób, 20 pozostało w końcu 2017 r. Do urzędów zgłoszono w ciągu roku 56 ofert pracy.

5.3. SZKOŁY WYŻSZE

Studenci

W roku akademickim 2015/16 szkoły wyższe mające siedzibę jednostki macierzystej w województwie kujawsko-pomorskim ukończyło 16 169 absolwentów. Absolwenci roku akademickiego 2015/16 pobierali naukę w 19 szkołach wyższych. Absolwenci szkół wyższych, które miały siedzibę w województwie kujawsko-pomorskim ukończyli 145 kierunków kształcenia. Kierunkami medycznymi o największej liczbie studentów w roku akademickim 2015/2016 były: kierunek lekarski (1418 osób) oraz fizjoterapia (1392 osoby). Duży spadek liczby studentów względem roku 2014/2015 dotyczył kierunków dietetyka (mniej o 109 osób) oraz praca socjalna (mniej o 103 osoby). Wzrosła natomiast liczba uczestników m.in. studiów pielęgniarstwa (o 87 osób), chemii medycznej (o 51 osób), optyki okularowej z elementami optometrii (o 43 osoby), lekarskich (o 27 osób). Na kierunkach związanych z medycyną i opieką społeczną studiowało w 2016 r. 7223 studentów, o 115 osób mniej niż w roku ubiegłym.

TABELA 6. STUDENCI SZKÓŁ WYŻSZYCH MAJĄCYCH SIEDZIBĘ JEDNOSTKI MACIERZYTEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM WEDŁUG KIERUNKÓW MEDYCZNYCH W LATACH 2015 -2016 (STAN W DNIU 30.XI.2016 R.)

Kierunek kształcenia	2015	2016	Zmiana	
			liczba	%
Kierunek lekarski	1391	1418	27	1,9
Fizjoterapia	1480	1392	-88	-5,9
Pielęgniarstwo	894	981	87	9,7
Farmacja	608	582	-26	-4,3
Analityka medyczna	485	480	-5	-1,0
Dietetyka	572	463	-109	-19,1
Położnictwo	338	351	13	3,8
Praca socjalna	396	293	-103	-26,0
Zdrowie publiczne	242	264	22	9,1
Ratownictwo medyczne	244	251	7	2,9
Elektrodiagnostyka	260	238	-22	-8,5
Logopedia	162	156	-6	-3,7
Audiofonologia	155	153	-2	-1,3
Optyka okularowa z elementami optometrii	97	140	43	44,3
Chemia medyczna	0	51	51	0,0
Organizacja opieki nad osobą starszą	14	10	-4	-28,6
Ogółem	7338	7223	-115	-1,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Systemu Informacji Oświatowej o absolwentach w roku szkolnym 2015/2016 oraz szkołach i uczniach w roku szkolnym 2016/2017.

W zawodach związanych z medycyną i opieką społeczną, w województwie kujawsko-pomorskim studenci zdobywali wiedzę na 8 uczelniach wyższych:

- Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy,
- Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu,
- Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy,
- Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku,
- Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy,
- Bydgoska Szkoła Wyższa,
- Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy,
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku.

Absolwenci

W roku akademickim 2015/2016 naukę na kierunkach w zawodach medycznych ukończyło 1809 absolwentów, w tym 1477 kobiet (81,6%). Stanowili oni 11,2% ogółu absolwentów uczelni w kujawsko-pomorskim. Najwięcej z nich ukończyło Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy. Absolwenci roku akademickiego 2015/2016 ukończyli

13 kierunków związanych z branżą medyczną. Najwięcej z nich ukończyło fizjoterapię – 483 osoby, następnie pielęgniarstwo – 273 osoby oraz kierunek lekarski – 212 osób.

W latach 2015-2016 największy spadek liczby absolwentów nastąpił w przypadku kierunku pielęgniarstwo - liczba absolwentów w 2016 roku zmniejszyła się w porównaniu do 2015 roku o 163 osoby. Liczba absolwentów zmniejszyła się również na kierunkach: zdrowie publiczne, praca socjalna, położnictwo, farmacja i analityka medyczna.

Największy wzrost liczby absolwentów odnotowano dla kierunku fizjoterapia o 89 osób oraz w dalszej kolejności na kierunkach: logopedia, dietetyka, elektroradiologia.

Najwięcej bezrobotnych absolwentów kierunków medycznych w 2016 r. ukończyło fizjoterapię (25 osób), 9 osób pracę socjalną, 4 - dietetykę.

TABELA 7. BEZROBOTNI ABSOLWENCI SZKÓŁ WYŻSZYCH WEDŁUG UKOŃCZONEGO KIERUNKU W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM (STAN W KOŃCU 2016 R.)

Kierunek kształcenia	Bezrobotni absolwenci
Analityka medyczna	2
Dietetyka	4
Elektroradiologia	2
Fizjoterapia	25
Pielęgniarstwo	1
Położnictwo	1
Praca socjalna	9
Ratownictwo medyczne	1
Techniki dentystyczne	1
Zdrowie publiczne	2
Ogółem	48

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SI Syriusz udostępnionych przez powiatowe urzędy pracy oraz opracowania WUP w Toruniu "Bezrobotni absolwenci szkół wyższych w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r."

Cudzoziemcy w szkolnictwie wyższym

W ostatnich latach obserwuje się wzrastającą rokrocznie liczbę cudzoziemców studiujących w ośrodkach akademickich województwa kujawsko-pomorskiego. Według danych na 30 listopada 2016 r. studiująca grupa obcokrajowców na uczelniach województwa liczyła 1270 osób, co oznacza wzrost w skali roku o 20,6%, a w odniesieniu do stanu z 30 listopada 2005 r. – ponad dwunastokrotny wzrost. Według podgrup kierunków w roku akademickim 2016/2017, medyczne znalazły się na drugim miejscu (18,8%), za kierunkami społecznymi, które wybrało 23,3%. Podgrupę medyczną wybrało o 8,5% więcej osób niż przed rokiem, 88,5% studentów kształciło się na kierunku lekarskim.²⁶

²⁶ Urząd Statystyczny w Bydgoszczy, "Edukacja w województwie kujawsko-pomorskim w roku akademickim 2016/2017 szkolnictwo wyższe - cudzoziemcy", Bydgoszcz, 2017 r.

5.4. SZKOLENIA

Jedną z aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu i większego dopasowania pracowników do potrzeb rynku pracy jest zdobycie/poszerzenie kwalifikacji poprzez szkolenia. Poniższe dane dotyczą szkoleń zorganizowanych w 2016 r.

Tematyka szkoleń grupowych skierowanych do pracowników branży medycznej koncentrowała się wokół następujących tematów: Opieka społeczna, w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat. W tej grupie zrealizowano w sumie 6 szkoleń grupowych, w których uczestniczyło w sumie 153 osoby:

- opiekun osób starszych i niepełnosprawnych - 45 uczestników (wszystkie kobiety),
- opiekun osób starszych i niepełnosprawnych z podstawami języka niemieckiego - 19 uczestników (16 kobiet),
- opiekun osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych - 19 uczestników (17 kobiet),
- opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym - 2 szkolenia po 20 uczestników (20 kobiet),
- opiekunka domowa - 30 uczestników (wszystkie kobiety).

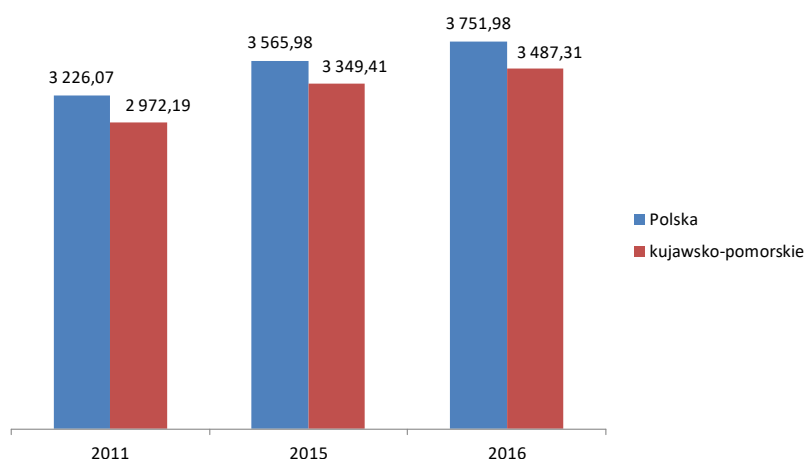
Za pośrednictwem PUP w 2016 r. zorganizowano również szkolenia indywidualne. Z obszaru weterynaria - 3, opieka zdrowotna - 12, opieka społeczna, w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat - 7. Poniżej przykładowe szkolenia indywidualne zrealizowane w 2016 r.:

- kurs dietetyki I i II stopnia - 1 osoba,
- kurs masażu ajurwedyjskich - 1 osoba,
- masaż I i II stopnia - 2 osoby,
- Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych - 10 osób,
- Opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym - 1 osoba,
- Szkolenie na dziennego opiekuna - 3 osoby.

6. WYNAGRODZENIA

Przeciętne wynagrodzenie brutto w Polsce w 2016 r. wyniosło 4290,52 zł, w województwie kujawsko-pomorskim było to 85,6% tej kwoty, czyli 3672,98 zł. W sekcji Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w 2016 r. w Polsce pracownicy zarabiali średnio brutto 3751,98 zł, w województwie kujawsko-pomorskim: 3487,31 zł. W skali kraju względem 2011 r. wynagrodzenie wzrosło o 16,3%, w województwie o 17,3%.

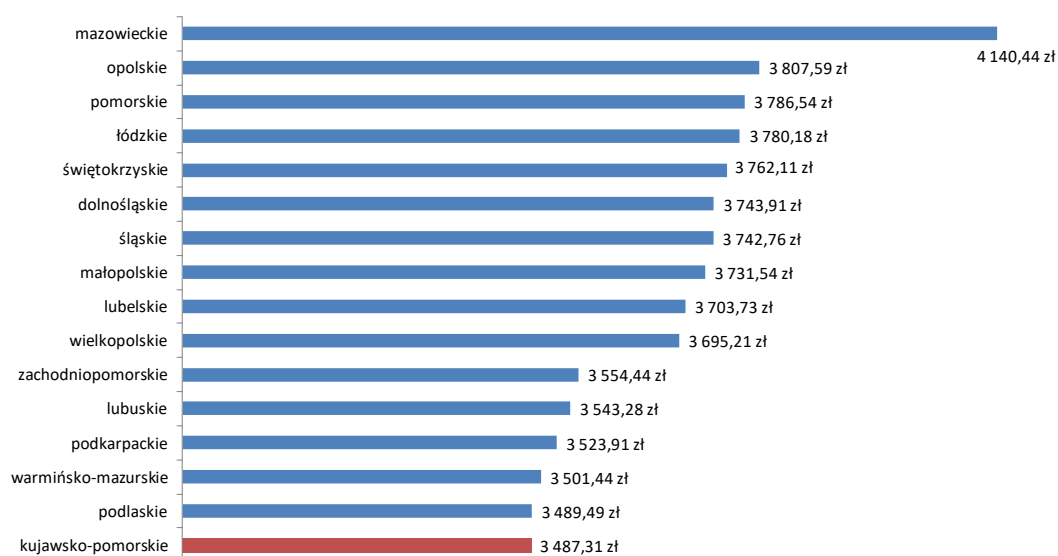
WYKRES 20. ŚREDNIE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO W SEKCJI Q W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: maj 2018 r.]

Na tle innych województw, kujawsko-pomorskie kwalifikowało się na ostatnim miejscu pod względem wynagrodzeń brutto dla pracowników w sekcji Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w 2016 r. Najwyższe odnotowano w województwie mazowieckim (4140,44 zł).

WYKRES 21. ŚREDNIE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO W SEKCJI Q WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2016 R.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [odsłona: maj 2018 r.]

Według danych pozyskanych w badaniu GUS²⁷, w podmiotach działających w sekcji Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna pracowało w 2016 r. 585,6 tys. osób, specjalistów do spraw zdrowia - 277,6 tys. Ogółem, w podmiotach objętych badaniem pracowało 8208,6 tys. osób. Przeciętne wynagrodzenie brutto w sekcji Q wyniosło 3976,10 zł. W województwie kujawsko-pomorskim przeciętne wynagrodzenie brutto wyniosło 3746,86 zł. Dla grupy zawodów specjaliści do spraw zdrowia, w Polsce wynagrodzenie brutto wyniosło 4753,53 zł:

- lekarze - 7286,39 zł,
- pielęgniarki - 4121,40 zł,
- położne - 4142,36 zł,
- specjaliści do spraw ratownictwa medycznego - 4022,42 zł,
- lekarze weterynarii - 4772,24 zł,
- lekarze dentyści - 4224,45 zł,
- diagnosty laboratoryjni - 4943,06 zł,
- farmaceuci - 5035,65 zł.

Średni personel do spraw zdrowia w Polsce zarabiał średnio 3277,14 zł:

- Technicy medyczni i farmaceutyczni - 3132,75 zł,
- Dietetycy i żywieniowcy - 2922,17 zł,
- Technicy weterynarii - 3300,73 zł.

²⁷ Badanie "Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2016 r." zostało przeprowadzone przez GUS (częstotliwość dwuletnia), ma charakter reprezentacyjny, obejmuje podmioty o liczbie pracujących powyżej 9 osób. Wielkość próby wyniosła 35,4 tys. jednostek (15% ogólnej liczby zbiorowości). Badaniu wynagrodzeń poddano 8,2 mln zatrudnionych w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy za 21 dni roboczych w październiku.

PODSUMOWANIE

W podsumowaniu zaprezentowano główne zjawiska mające wpływ na sytuację w branży medycznej.

Starzejące się społeczeństwo

- Wyzwaniem i problemem m.in. dla branży medycznej jest starzejące się społeczeństwo. Populacja zarówno w Polsce jak i województwie kujawsko-pomorskim ma tendencję spadkową. Zmiany w strukturze wieku wskazują na zwiększającą się grupę osób w wieku poprodukcyjnym (+3,2% w 2016 r. względem 2011 r.), przy zmniejszających się udziałach osób w wieku przedprodukcyjnym (-0,9%) i produkcyjnym (-2,2%).
- Nieprzerwany wzrost udziału osób w wieku 60 lat i więcej (w 2011 r. ich udział wyniósł 19,6%, w 2016 r. już 23,1%). Rosnąca liczba chorób cywilizacyjnych, na które zapadają młodzi ludzie, coraz więcej chorób przewlekłych u dzieci i młodzieży, oznaczają wzrost zapotrzebowania na usługi z zakresu ochrony zdrowia.
- Niepokojące dane dotyczą również wieku pracujących pielęgniarek i położnych. W Polsce w 2017 r. pracowało 172 706 (71,6%) pielęgniarek w wieku 41-60 lat oraz 32 993 (13,7%) w wieku 21-40 lat. Statystyki i prognozy oznaczają brak zastępowalności pokoleń. Średnia wieku pielęgniarek ma tendencję wzrostową. W 2011 r. wyniosła 46,05 lat, a w 2016 r. 50,79 lat.

Braki kadrowe

- Wyżej wymieniony problem struktury wieku kadry pielęgniarzkiej i położniczej przyczynia się do braków kadrowych w tych zawodach.
- Mimo, że wskaźniki na 10 tys. mieszkańców na przełomie ostatnich lat wzrastały, nadal dostrzegalny jest niedobór kadry medycznej. W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. na 10 tys. mieszkańców przypadało 23,5 lekarzy oraz 49,4 pielęgniarek. Prognozy do 2030 r. przewidują spadek tych wskaźników.
- Według danych OECD, w rankingu 18 krajów europejskich, Polska w 2015 r. plasowała się na ostatnim miejscu w przypadku liczby lekarzy na 1 tys. mieszkańców (wskaźnik 2,3). Wśród 17 krajów natomiast zajęła przedostatnie miejsce ze wskaźnikiem 5,2 liczby pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców.
- Rejestracje w urzędach pracy osób w zawodach medycznych świadczą o niskiej skali bezrobocia w tej branży. W wybranych 129 zawodach w końcu 2017 r. zarejestrowanych było 1674 osoby (2,1% wszystkich bezrobotnych). Najwięcej osób legitymowało się zawodem opiekunki domowej (131 osób), opiekunki dziecięcej (116 osób), pielęgniarki (107 osób).
- Oferty pracy skierowane do osób z zawodami medycznymi nie są typowymi, które są zgłaszane do powiatowych urzędów pracy. W ciągu 2017 r. najwięcej ofert zgłoszono dla opiekunów osób starszych (523) oraz opiekunek dziecięcych (288).
- Na podstawie badania Barometr zawodów, grupom takim jak: pielęgniarki i położne, lekarze, fizjoterapeuci i masażyści, psychologowie i psychoterapeuci przewidywano deficyt w 2018 r.
- Najwięcej absolwentów szkół ponadgimnazjalnych w 2016 r. uzyskało zawód opiekuna medycznego (450), masażyści (222 osoby). W 2018 r. przewidywano deficyt pracowników w grupie zawodów fizjoterapeuci i masażyści w przypadku większości powiatów.

- Studia lekarskie cieszą się dużym zainteresowaniem wśród studentów. Kierunek ten w 2016 r. ukończyło 1418 osób (o 27 osób więcej niż w roku ubiegłym). Wzrost liczby studentów dotyczył również studiów pielęgniarstwa (981 osób w 2016 r. i 894 osoby w 2015 r.).

Migracje zarobkowe

- W Polsce dostrzegalna jest rosnąca tendencja zatrudniania cudzoziemców. W przypadku branży medycznej procesy te są marginalne. w 2017 r. wydano 20 zezwoleń do pracy dla lekarzy z innych krajów i 3 dla pielęgniarek/położnych. Skomplikowana procedura nostryfikacji dyplomu wyższej uczelni innego kraju w Polsce oraz niskie zarobki zniechęcają pielęgniarki, np. z Ukrainy do przyjazdu do Polski. Traktują nasz kraj jako przystanek w drodze do kariery w zachodnich krajach Europy.
- Dużym zainteresowaniem wśród pielęgniarek i położnych cieszy się wykonywanie zawodu poza granicami kraju. Od czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej, wydano 19 953 zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych dla pielęgniarek i położnych. Studenci pytani o powód planowanej migracji, wskazywali najczęściej chęć uzyskania wyższego wynagrodzenia niż w Polsce.

Wynagrodzenia

- Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w sekcji Q w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. wyniosło 3487,31 zł i było najniższe wśród wszystkich województw w Polsce.

Uzdrowiska - potencjał województwa

- W powiatach gdzie usytuowane są największe uzdrowiska w województwie kujawsko-pomorskim (aleksandrowski i inowrocławski) wskaźnik kadry medycznej na 10 tys. mieszkańców był relatywnie wyższy niż w pozostałych powiatach (bez miast na prawach powiatu). W przypadku pielęgniarek średnia dla województwa wyniosła w 2016 r. 49,4, w powiecie aleksandrowskim: 59,4.
- Województwo kujawsko-pomorskie w 2016 r. zajmowało 2. miejsce w Polsce pod względem liczby kuracjuszy (139 147 osób).