

*Dariusz Timler**
*Łukasz Szarpak***
*Marcin Madziala***
*Dorota Kałuża-Kopias****

**PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA W WIEKU
PRZEDEMERYTALNYM I EMERYTALNYM
NA PRZYKŁADZIE WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO IM. M KOPERNIKA W ŁODZI**

Abstrakt: Celem pracy była analiza stanu zatrudnienia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi w grupie osób, które osiągnęły wiek emerytalny oraz w grupie pracowników chronionych przed zwolnieniem, czyli na 4 lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego jako czynnika wskazującego potrzeby kadrowe w najbliższych latach. W analizie wykorzystane zostały dane pozyskane z Działu Kadr Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi na dzień 30 kwietnia 2012 roku. Przeprowadzona analiza wskazuje na potrzeby kadrowe i stanowi odniesienie do pierwszego etapu aktywnej polityki zatrudniania szczególnie w perspektywie braków kadrowych w tej grupie zawodowej. Częściowym rozwiązaniem wydaje się być praca na część etatu. Wymaga to jednak zmiany podejścia do polityki kadrowej w kadrze zarządzającej, jak i w mentalności pracowników. 13% udział analizowanych pracowników wskazuje krótkoterminowe potrzeby w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi i wymaga dalszych etapów analizy zatrudnienia.

Słowa kluczowe: pracownicy, emerytura, szpital, wiek, zasoby ludzkie

Wprowadzenie

Obserwowane przez ostatnie dwie dekady przemiany w procesach demograficznych są głównym czynnikiem zmian w strukturze wieku ludności Polski. Najbardziej widocznym tego przejawem jest, z jednej strony wchodzenie na rynek pracy roczników echa wyżu demograficznego lat 1970. Z drugiej zaś strony roczniki powojennego wyżu końca lat 1940. i 1950. powoli osiągają wiek

* Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof

** Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie

** Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie

*** Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Instytut statystyki i Demografii, Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej

emerytalny. W perspektywie najbliższy dwóch dekad rola czynnika demograficznego w kształtowaniu potencjalnych zasobów pracy zmieni się zasadniczo, gdyż zacznie on zmniejszać liczbę osób w wieku produkcyjnym. Jednocześnie będziemy obserwować starzenia się zasobów pracy, będące nieuniknionym procesem zmian demograficznych.

Problem „deficytu” pracowników dotyka również branży medycznej. Liczba lekarzy posiadających specjalizację jest ograniczona, co powoduje, że wciąż istnieje sporą zapotrzebowanie na specjalistów nawet tych, którzy osiągnęli już wiek emerytalny. Z uwagi na długotrwały proces kształcenia zawodu lekarza, w wybranych dziedzinach medycyny tworzy się luka pokoleniowa, którą trudno będzie wypełnić w przyszłości.

Ważnym czynnikiem wpływającym na strukturę wieku pracowników branży medycznej jest ich znajomość i chęć uczenia się nowych technologii informatycznych i telekomunikacyjnych. Aby eliminować problem wykluczenia technologicznego starszych pracowników, tworzy się grupy wsparcia, w których pracownicy po 65. roku życia wymieniają się doświadczeniem medycznym z młodymi lekarzami, dla których komputer z *softwear'em* nie jest obcy. Wzajemna pomoc sprawia, że przekazywanie wiedzy jest dwukierunkowe.

Nowy model polityki zatrudnienia obywateli państw członkowskich UE oparty o *flexicurity*, czyli gwarantowanie pewności zatrudnienia w oparciu o elastyczność i bezpieczeństwo na rynku pracy musi także uwzględniać specyfikę rynku usług medycznych. Model pracownika uczącego się przez całe życie oraz zasób kompetencji zawodowych ułatwia znalezienie zatrudnienia [Kryńska, 2011].

Celem artykułu jest analiza stanu zatrudnienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi w grupie osób, które osiągnęły wiek emerytalny oraz w grupie pracowników chronionych przed zwolnieniem, czyli na 4 lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego, jako czynnika wskazującego potrzeby kadrowe w najbliższych latach.

Wyniki opracowano na podstawie stanu zatrudnienia na dzień 30 kwietnia 2012 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika. Liczba pracowników na dzień analizy wynosiła 2152 osób. Spośród tej liczby pracowników 69 osób nabyło już uprawnienia emerytalne (grupa I), zaś 213 osób znajdowało się w wieku przedemerytalnym i zostało objętych okresem ochronnym (grupa II). W pracy uwzględniono również grupę osób o stażu pracy powyżej 35 lat (grupa III).

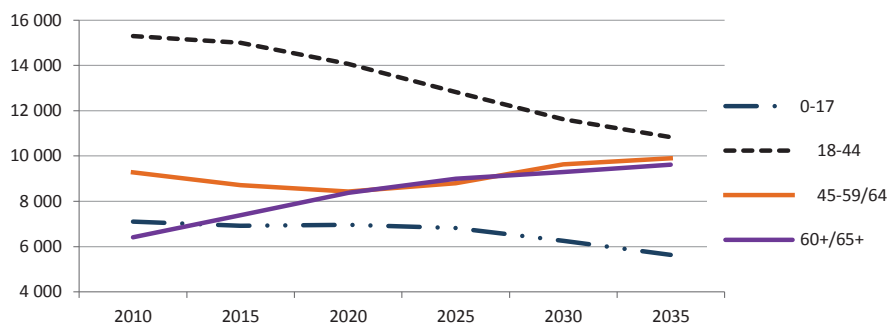
Materiał badawczy został opracowany za pomocą pakietu statystycznego Statistica wersja 8.0 edycja 0607b-P firmy StatSoft Polska Sp. z o.o.

Zmiany potencjalnych zasobów pracy w świetle prognozy GUS

Najnowsza prognoza GUS, opracowana na lata 2008–2035, przewiduje, że w perspektywie owych lat liczba osób w wieku produkcyjnym zmniejszy się o około 3,8 mln (z 24,5 mln w 2007 r. do 20,7 mln w 2035 r.). Kulminacja ubytku tej subpopulacji wystąpić ma w latach 2015–2020, w tym okresie ubytek ludności w wieku produkcyjnym wyniesie około 1,2 mln osób (rys.1).

Rysunek 1

Liczba ludności według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach 2007–2035
(w tys. osób, prognoza GUS, 2008)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, GUS, Warszawa 2009

Po 2020 r. do końca okresu prognozy liczba ludności w wieku zdolności do pracy maleć będzie nieco wolniej. Nie ulega więc wątpliwości, że okres ten będzie trudny dla polskiego rynku pracy. Stanie on bowiem przed problemem braku siły roboczej (Tab. 1).

W perspektywie prognozy (lata 2010-2030) niekorzystnie zmieni się obciążenie osób w wieku zdolności do pracy osobami z grup wieku przedprodukcyjnego i poprodukcyjnego. Już od obecnej dekady będziemy obserwować szybki wzrost wartości współczynników obciążenia demograficznego, który wynikać będzie ze wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym (rys. 2).

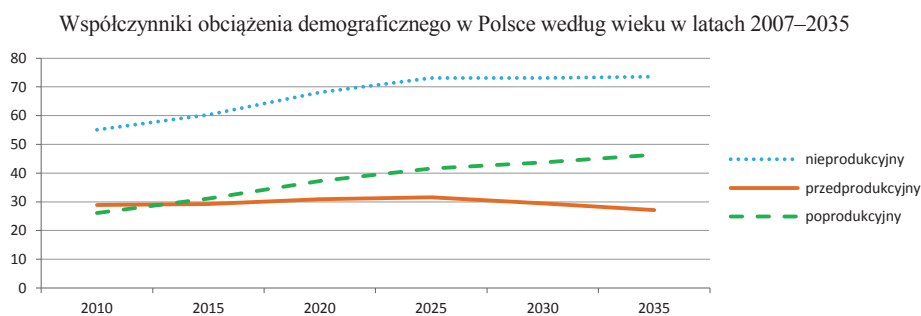
Tablica 1

Przewidywane zmiany w liczbie ludności Polski według płci i wieku w latach 2010-2030
(w osobach)

Lata	Grupa wieku	Ogółem		
		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2010-2015	Ogółem	-75 892	-52 006	-23 886
	0-17	-189 502	-90 318	-99 184
	18-59/64	-852 806	-315 541	-537 265
	18-44	-288 671	-154 202	-134 469
	45-59/64	-564 135	-161 339	-402 796
	60K+/65M+	966 416	353 853	612 563
2015-2020	Ogółem	-186 170	-89 926	-96 244
	0-17	41 462	24 267	17 195
	18-59/64	-1215173	-581 864	-633 309
	18-44	-933 026	-470 163	-462 863
	45-59/64	-282 147	-111 701	-170 446
	60K+/65M+	987 541	467 671	519 870
2020-2025	Ogółem	-391 794	-186 161	-205 633
	0-17	-142 971	-72 352	-70 619
	18-59/64	-877 626	-521 751	-355 875
	18-44	-1249486	-622 005	-627 481
	45-59/64	371 860	100 254	271 606
	60K+/65M+	628 803	407 942	220 861
2025-2030	Ogółem	-642 075	-309 662	-332 413
	0-17	-563 905	-289 975	-273 930
	18-59/64	-370 610	-182 867	-187 743
	18-44	-1198390	-589 630	-608 760
	45-59/64	827 780	406 763	421 017
	60K+/65M+	292 440	163 180	129 260

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 – 2035, GUS, 2009, Warszawa

Rysunek 2

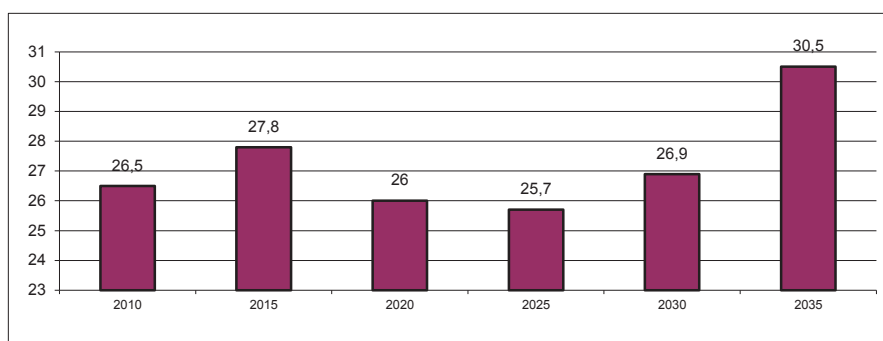


Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, GUS, Warszawa 2009

Zgodnie z prognozą, po roku 2020 liczba ludności w niemobilnym wieku produkcyjnym będzie się zwiększać. Szczególnie szybko w potencjalnych zasobach pracy wzrastać będzie udział osób po 50. roku życia (50-59/64). Przez następne dziesięć lat (2020-2030) wyraźnemu postarzeniu ulegną zasoby pracy – udział kobiet w wieku 50-59 lat oraz mężczyzn w wieku 50-64 lata w ogólnej liczbie ludności Polski wzrośnie z 25,7% w 2020 r. do 30,5% (rys. 3). Sytuacja ta będzie stanowiła jedno z najważniejszych wyzwań dla rynku pracy najbliższych dwóch dekad.

Rysunek 3

Odsetek osób w wieku 50-59/64 lata w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym (w %)



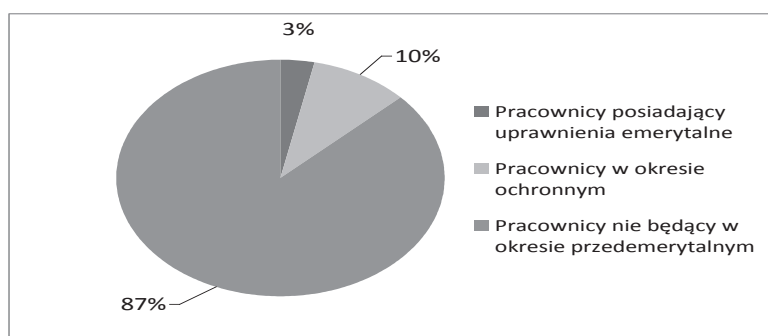
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z prognozy ludności na lata 2008 – 2035, GUS, 2009, Warszawa

Pracownicy w wieku przedemerytalnym i emerytalnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M Kopernika w Łodzi

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi na początku drugiego kwartału 2012 r., spośród zatrudnionych pracowników medycznych, zaledwie 3% stanowiły osoby, które miały uprawnienia emerytalne (grupa I). Osoby z grupy II – objęte okresem ochronnym – stanowią natomiast 10% ogółu pracowników Szpitala. Szczegółowy rozkład pracowników przedstawia rys. 4.

Rysunek 4

Pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi według uprawnień emerytalnych (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych kadrowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika

Wśród pracowników będących w wieku emerytalnym, jak i w okresie przed emerytalnym można zauważyć znaczącą przewagę kobiet nad mężczyznami. Zarówno w grupie I, jak i II udział kobiet przekraczał ponad 80% wśród zatrudnionych. Przyjrzyjmy się bardziej szczegółowo wyszczególnionym trzem grupom pracowników.

W I grupie – pracujących mających uprawnienia emerytalne, których było 69 osób - średni wiek pracownika wynosił nieco powyżej 65 lat. Grupę tę stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 59 do 87 lat. Należy zaznaczyć, że kobiety w tej grupie były znacznie młodsze od mężczyzn średnio o 7 lat. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby będące w wieku 59 lat (n=19). Analiza wieku mężczyzn i kobiet w grupie I przy użyciu Testu Kruskala-Wallis

wykazała, iż różnice wieku w wybranej grupie są istotne statystycznie ($H=16,36$ $p=,0001$).

W okresie ochronnym w Szpitalu zatrudnionych było 213 osób (grupa II). Byli to pracownicy w wieku od 55 do 64 lat. Średni wiek w wybranej grupie kształtował się na poziomie 57,6 lat. Podobnie, jak w grupie I mężczyźni byli starsi od kobiet, ale różnica wieku była mniejsza i nie przekraczała średnio 5 lat. Najwięcej pracowników z grupy II było w wieku 55 lat ($n=75$). Podobnie jak w grupie I, tak też i w grupie II różnice w wieku pracowników były istotne statystycznie ($D = 0,2336$; $p < 0,0100$; p -Lillieforsa $< 0,01$).

Wśród 2152 pracowników Szpitala było 81 osób, których starz pracy był dłuższy niż 35 lat. Udział tych osób wśród ogółu pracowników nie przekraczał 4% (3,76%). W grupie tej zdecydowaną większość stanowiły kobiety ($n=70$). Pracownicy z tej grupy znajdowali się w przedziale wiekowym między 56 a 74 lat. Wśród pracowników, którzy przepracowali 35 lat najczęściej występowały osoby w wieku 57 lat ($n=18$). Dodatkowo Test Kruskala-Wallisa wykazał, iż istnieją statystycznie istotne różnice wieku w podgrupie kobiet w stosunku do podgrupy mężczyzn ($H=80,77$ $p =0,000$). Średni wiek, wśród pracowników z ponad 35 letnim stażem pracy wynosił 60 lat. W przypadku mężczyzn – podobnie jak we wcześniejszych dwóch grupach – średni wiek był wyższy o około 3 lata od wieku przeciętnego kobiet. Test Kruskala-Wallisa wykazał, iż istnieją statystycznie istotne różnice wieku w podgrupach kobiet i mężczyzn ($H=12,59$ $p =,0004$).

Specyfiką zawodu lekarza jest nauka w praktyce, co oznacza, że wiedza i umiejętności w tym zawodzie przekazywane są młodszym lekarzom przez ich starszych bardziej doświadczonych kolegów. Na przykład lekarze „zabiegowi” nie są w stanie nauczyć się zawodu jedynie z książek i innych publikacji. Jednym z ważniejszych elementów decydującym o zatrudnieniu w szpitalu jest konieczność zapewnienia ciągłości opieki co często powoduje, że duża grupa personelu medycznego pracuje bez przerwy przez 24 godziny. Zdecydowana większość lekarzy pracuje w ramach etatu, a oprócz tego wykonuje dodatkowe godziny w ramach dyżurów. Braki kadrowe i przepisy prawne powodują, że szuka się rozwiązań w postaci samo zatrudnienia, dzięki czemu pracodawca podpisując umowę z jednoosobową firmą, może wymagać większej liczby godzin do przepracowania. Młodzi pracownicy chętnie korzystają z tej formy zatrudnienia, gdyż pozwala im to zmniejszyć obciążenie fiskalne i zwiększyć dochody przez zwiększenie liczby godzin pracy, a także umożliwia dokonanie odpisów przy zakupach na firmę. Jednak stres związany z pracą zwiększa demencję [Andel, Crowe, Hahn i wsp., 2011]. Ponadto, taki tryb pracy prowadzi często do pracobolizmu (workoholism). Wyniki badań wskazują, iż pracownicy, których cechował pracobolizm statystycznie częściej mieli problemy ze snem, częściej występowała u nich depresja i nerwowość [Bartczak, Ogińska-Bulik, 2012].

Graham i wsp. w pracy opublikowanej w *Canadian Journal of Public Health* w 2011 postulują konieczność opracowania narzędzi do oceny obciążenia pracą ze względu na potencjalne niekorzystne efekty [Graham, Davies, Woodend i wsp., 2011].

Jednym z istotnych czynników skłaniających do pracy na emeryturze jest wysokość uzyskiwanych świadczeń. Badania zachodnie [Vlachantoni, 2012], wskazują, iż czynniki finansowy w istotny sposób wpływa na pozostanie w pracy pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego. Wynika to głównie z nieadekwatności emerytury w stosunku do oczekiwań i potrzeb potencjalnych emerytów. W przypadku pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, którzy przekroczyli 65 rok życia, jednym z głównych powodów ich ciągłej aktywności zawodowej jest niezadowolająca wysokość świadczeń emerytalnych. Znacznie częściej na problem niskich świadczeń emerytalnych uwagę zwracają kobiety niż mężczyźni. Wynika to najczęściej z krótszego stażu pracy kobiet, które mimo iż wcześniej przechodzą na emeryturę to w trakcie swojego życia przerywają pracę z uwagi na urodzenie dziecka i jego wychowanie.

Z drugiej jednak strony pracownicy powyżej 65 roku życia częściej popełniają błędy i są mniej sprawni manualnie. Wskazują na to m.in. Tessler i wsp. w pracy pt.: „Association between anesthesiologist age and litigation” opublikowali w *Anesthesiology* w 2012 roku dane potwierdzające statystycznie częstsze powikłania wśród anestezjologów, którzy ukończyli 65 lat w stosunku do grupy kontrolnej [Tessler, Shrier, Steele, 2012]. Natomiast wyniki badań Schmidt i wsp. wskazywały na wzrastające ryzyko w zarządzaniu szpitalami z oddziałami zabiegowymi, gdzie prognozują 50% redukcję zatrudnienia w ciągu 10 lat i po 2 latach 25% deficyt anestezjologów z wpływem na funkcjonowanie sal operacyjnych i intensywnej terapii. Autorzy postulują, aby dyrekcje szpitali z wyprzedzeniem monitorowały zatrudnienie w tym segmencie i planowały zatrudnienie z wyprzedzeniem aby pozyskać wykwalifikowaną kadrę medyczną [Schmidt, Gerbershagen, Salehin, 2011].

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika proces analizy zatrudnienia już się odbywa. Ma on na celu optymalizację zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach medycznych, ale również, spowodować zmniejszenie kosztów funkcjonowania placówki. Niestety w obecnej sytuacji ekonomicznej, nie można zatrudniać pracowników na przyszłe potrzeby kadrowe.

W krajach zachodniej Europy jednym z proponowanych rozwiązań na braki kadry medycznej ma być tzw. asystent medyczny. Według szacunków w ciągu 15 lat liczba asystentów medycznych powinna wzrosnąć do prawie 72% nie tylko w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, ale również w podstawowej opiece zdrowotnej [Hooker, Cawley, Everett, 2011]. Sargen i wsp. jako odpowiedź na braki kadrowe lekarzy w stosunku do zwiększającego się zapotrzebo-

wania na rynku medycznym, oprócz asystenta lekarza proponują również wyspecjalizowane pielęgniarki (advanced practice nurses (APNs)) [Sargen, Hooker, Cooper, 2011]. Braki kadrowe obserwuje się również wśród specjalistów z zakresu epidemiologii [Beck, Boulton, Lemmings, Clayton, 2012].

W przypadku łódzkiego szpitala, podobnie jak w krajach zachodnich, widoczny jest wzrastający trend zatrudniania pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy. W przypadku takiego modelu zatrudnienia proponuje się pracownikom elastyczne godziny pracy, system premiowania i inne zawodowe udogodnienia celem zwiększenia atrakcyjności tej formy zatrudnienia [Satiani, Williams, Ellison, 2011].

Wzrastająca długość życia, zdrowsze społeczeństwo z redukcją osób z niepełnosprawnością [Wise, 2010], wymusza zmiany w prawie odnośnie do długości okresu pracy. W przypadku Polski rząd zdecydował się już na wydłużenie wieku emerytalnego, co niewątpliwie będzie miało istotny wpływ na zatrudnienie na rynku medycznym osób starszych. Jeżeli chcemy wypełnić deklaracje wysokiej jakości personelu medycznego z usługami na najwyższym poziomie to wzorem innych krajów musimy przygotować się ekonomicznie do wdrożenia tego programu z naciskiem na edukację młodej generacji wchodzącej na rynek pracy. Schofield i wsp. w 2011 roku oszacowali, że program utrzymania wskaźnika ilości pracowników z doktoratem wymaga dodatkowo 1700 pracowników z tym tytułem do 2019 roku i będzie kosztował Australię około 240 milionów AU\$ [Schofield, Meachem, West, 2011].

Kolejną kwestią jest rodzaj specjalizacji medycznej. Prowadzone badania [Fletcher, Schofield, 2007] wskazują na istotny związek wieku przechodzenia na emeryturę i rodzajem wykonywanej specjalizacji. Specjalizacje zabiegowe predysponują do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę w przeciwieństwie do zawodów medycznych tzw. zachowawczych. Schofield i Beard zaobserwowali wcześniejsze przechodzenie na emeryturę pielęgniarek niż lekarzy oraz znacznie statystycznie mniej godzin pracy lekarzy rodzinnych porównując generację X z generacją „baby boomers” [Schofield, Beard, 2005]. Gudbjartsson i wsp. w 2010 roku opublikowali pracę analizując rynek pracy „zabiegowców” w Islandii stwierdzając, że w ciągu następnych 15 lat nie powinno być zachwiania równowagi w tej profesji. Zaznaczyli jednak, że jest wiele czynników, które determinują poszczególne specjalizacje i nie były brane pod uwagę [Gudbjartsson, Vidarsdóttir, Magnússon, 2010]. Przykładem takiego czynnika jest np. rynek pracy sąsiednich krajów, które mogą „drenować” pracowników, w tym lekarzy. Problem odpływu za granicę pracowników branży medycznej widoczny jest również na przykładzie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika, który doświadczył odpływu wykwalifikowanej kadry medycznej w zakresie specjalistów z zakresu m.in. torakochirurgii, chirurgii naczyniowej, anestezjologii i chirurgii onkologicznej.

W przypadku personelu medycznego w wieku powyżej 60 roku życia mobilność w poszukiwaniu pracy za granicą jest niewielka, zato w przypadku kadry specjalistów w grupie wieku 35–45 lat w dalszym ciągu, skłonność do wyjazdu i podjęcia pracy za granicą jest znacznie większa.

Ważnym elementem kształtowania rynku pracy w sektorze medycznym powinna być analiza sytuacji w poszczególnych specjalizacjach, co obserwowaliśmy, gdy powstały miejsca rezydenckie na tzw. specjalizacje deficytowe. Dyrekcje szpitali mają wtedy jasny przekaz o sytuacji w kraju i mogą elastycznie zarządzać kadrą lekarską. Jednak szczególnie struktura kierunków kształcenia musi być spójna między podażą i popytem na rynku pracy co nie zostało uwzględnione jeśli chodzi o pielęgniarki i ratowników [Kryńska, 2011].

Podsumowanie

Wspomniane – we wstępie – zmiany demograficzne wraz z dokonującymi się równoległe przemianami gospodarczymi miały określone konsekwencję dla rynku pracy całego kraju, jak i poszczególnych regionów. W ostatnich dwóch dekadach liczba osób w wieku produkcyjnym systematycznie wzrastała. W perspektywie najbliższych dwudziestu pięciu lat rola czynnika demograficznego w kształtowaniu potencjalnych zasobów pracy zmieni się zasadniczo, gdyż zacznie on zmniejszać liczbę osób w wieku produkcyjnym. Jednocześnie będziemy obserwować starzenia się zasobów pracy, będące nieuniknionym procesem zmian demograficznych.

Malejąca liczba potencjalnych zasobów pracy, może być rekompensowana, z jednej strony przez zatrzymanie na rynku pracy osób starszych oraz wydłużenie okresu aktywności zawodowej, z drugiej poprzez podnoszenie poziomu zatrudnienia. Jak wskazuje powyższa analiza w Polsce wciąż potencjalne zasoby pracy wykorzystywane są w znacznie mniejszym stopniu na rynku pracy niż w krajach UE, o czym świadczą wskaźniki zatrudnienia.

Wzrost udziału w rynku osób na przedpolu emerytalnym (50-59/64 lata) stanowić będzie duże wyzwanie, gdyż możliwość uzyskania wcześniejszego świadczenia w świadomości osób starszych stała się przywilejem, z którego nie powinno się rezygnować, nawet gdy otrzymywane świadczenie jest niższe od osiągniętych z pracy dochodów [Rysz-Kowalczyk, Szatur-Jaworska, 2004]. W Polsce między 50. a 64. rokiem życia pracuje tylko 30% kobiet i 40% mężczyzn [Grabowska I., Kotowska I., E., 2007]. Dla porównania w krajach Europy Zachodniej to około 60% mężczyzn i kobiet.

Ponadto, potocznie uważa się, że ludzie po przekroczeniu pewnej granicy wieku – np. 50. lat – są nieproduktywni i stanowią potencjalne obciążenie społeczne [Marshall, Taylor, 2005]. Pogląd ten jest dość powszechny, zarówno

wśród pracodawców, jak i osób starszych. To stereotypowe podejście wynika z założenia homogeniczności populacji seniorów i może prowadzić do dezaktywacji osób starszych niezależnie od ich rzeczywistego stanu zdrowia i sprawności fizycznej [Szukalski, 2006].

Kolejną barierą – poza stereotypowymi poglądami na temat osób w wieku niemobilnym – w aktywizacji osób starszych na rynku pracy jest „starzenie się” ich wiedzy i umiejętności. W dobie gospodarki opartej na wiedzy, dość szybko zmieniają się wymagania gospodarki i rynku pracy w zakresie kwalifikacji pracowników. Oznacza to bardziej intensywne promowanie kształcenia ustawicznego w ciągu całej aktywności zawodowej.

W przypadku zmian w strukturze potencjalnych zasobów pracy, warto obserwować jakie działania w tej kwestii podejmują kraje UE, które już obecnie doświadczyły problemów niedoboru siły roboczej oraz starzenia się społeczeństwa.

Przedstawione charakterystyki trzech grup starszych pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, wskazują na potrzeby kadrowe i stanowią odniesienie do pierwszego etapu aktywnej polityki zatrudniania szczególnie w perspektywie braków kadrowych w wśród specjalistów branży medycznej. Jednym z rozwiązań niedoborów kadrowych na rynku medycznym może być praca na w niepełnym wymiarze czasu pracy. Wymaga to jednak zmiany podejścia do polityki kadrowej w kadrze zarządzającej szpitala, jak i w mentalności pracowników. Frakcja pracowników w wieku około emerytalny i emerytalnym, która wynosi 13% wśród ogółu zatrudnionych pracowników medycznych wskazuje krótkoterminowe potrzeby w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Łodzi i wymaga dalszych etapów analizy zatrudnienia.

Literatura

- Andel R, Crowe M, Hahn EA i wsp., 2011, *Work-related stress may increase the risk of vascular dementia*, J Am Geriatr Soc. 2012 Jan;60 (1) :60-7. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03777.x. Epub 2011 Dec 16.
- Bartczak M, Ogińska-Bulik N., 2012, *Workaholism and mental health among Polish academic workers*, Int J Occup Saf Ergon 18 (1) :3-13
- Beck A.J., Boulton M.L., Lemmings J., Clayton J.L., 2012, *Challenges to recruitment and retention of the state health department epidemiology workforce*, Am J Prev Med. Jan;42(1):76-80.
- E. Kryńska (red.), 2011, *Prognozowania zatrudnienia według zawodów - dorobek teoretyczny i wdrożeniowy - świat i Polska*, Warszawa
- Fletcher S.L., Schofield D.J., 2007, *The impact of generational change and retirement on psychiatry to 2025*, BMC Health Serv Res. Sep 4;7:141
- Grabowska I, Kotowska I. E., 2007, *Ogólna charakterystyka ludności w wieku 45 lat i więcej na rynku pracy*, w: *Przejście z pracy na emeryturę*, GUS, Warszawa, s. 20 – 32
- Graham K.R., Davies B.L., Woodend A.K. i wsp., 2011, *Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction*, Can J Public Health Nov-Dec;102(6):427-31.
- Gudbjartsson T., Vidarsdóttir H., Magnússon S., 2010, *Education, working environment and future employment prospects of Icelandic surgeons*, Laeknabladid. Oct;96(10):603-9

- Hooker R.S., Cawley J.F., Everett C.M., 2011, *Predictive modeling the physician assistant supply: 2010-2025*, Public Health Rep. Sep-Oct;126(5):708-16.
- Marshal V. W., Taylor P., 2005, *Restructuring the lifecourse: work and retirement*, w: Johnson M. L., (red.), *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge, London, s.572-582
- Rysz-Kowalczyk B., Szatur-Jaworska B., 2004, *Polityka społeczna wobec cyklu życia. Faza starości* [w]: Kowaleski J.T., Szukalski P., (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 229-239
- Sargen M., Hooker R.S., Cooper R.A., 2011, *Gaps in the supply of physicians, advance practice nurses, and physician assistants*, J Am Coll Surg. Jun;212(6):991-9. Epub 2011 Apr 3.
- Satiani B., Williams T.E., Ellison E.C., 2011, *The impact of employment of part-time surgeons on the expected surgeon shortage*, J Am Coll Surg. Sep;213(3):345-51
- Schmidt C.E., Gerbershagen M.U., Salehin J., 2011, *From personnel administration to human resource management : demographic risk management in hospitals*, Article in German, Anaesthesist, Jun;60(6):507-16. doi: 10.1007/s00101-011-1885-0.
- Schofield D.J., Beard J.R., 2005, *Baby boomer doctors and nurses: demographic change and transitions to retirement*, Med J Aust. Jul 18;183(2):80-3
- Schofield D.J., Meachem S., West C., 2011, *A crisis in the making? Education, ageing populations and the future of the medical research workforce*, Med Educ. Feb;45(2):200-7. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03785.x
- Szukalski P., 2006, *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna” nr 9, s. 6-10
- Tessler M.J., Shrier I., Steele R.J., 2012, *Association between anesthesiologist age and litigation*, Anesthesiology, Mar;116(3):574-9.
- Vlachantoni A., 2012, *Financial inequality and gender in older people*, Maturitas Jun;72(2):104-7. Epub 2012 Mar 24.
- Wise D.A., 2010, *Facilitating longer working lives: international evidence on why and how*, Demography 47, Suppl:131-49.

Dariusz Timler
Łukasz Szarpak
Marcin Madziała
Dorota Kałuza-Kopias

Employees health and retirement retirement for example Voivodeship Specialist Hospital M. University in Lodz

Abstract: The aim of the paper was to analyzed the population of employees of Copernicus Memorial Hospital of Lodz in the group of 60+ (for women) and 65+ (for men) and the group protected by law from reduction (4 years before retire) as an indicator of staffing needs in short future. Material and methods Present records from human resources of employees of Copernicus Memorial Hospital of Lodz were analyzed (30.04.2012). Total number of employees were 2152 people. 69 of them met criteria of group I, 213 people met criteria of group II. Also there were the group of employees working in hospital over 35 years – group III. We used program Statistica 8.0 edition 0607b-P by StatSoft Polska Sp. z o.o. for statistical analysis.

Results The population of group I consist of the group of women (n=56; 81%) and the group of men (n=13; 19%). There were more women than men. Average age of the group I was 65,11 ± 6,32 years old. The group of women was younger than the group of men about 7 years. The group I is 3% of the total number of employees from Copernicus Memorial Hospital of Lodz, Poland.

The group II (protected by law from reduction; 4 years before retire) is 10% of the total number of employees from Copernicus Memorial Hospital of Lodz, Poland. The population of group II consist of the group of women (n=183; 86%) and the group of men (n=30; 14%). There were also more women than men. The population of group III consist of the group of women (n=70; 86%) and the group of men (n=11; 14%). The group III is 3,76% of total number of employees from Copernicus Memorial Hospital of Lodz, Poland.

Conclusions The analysis of hospital's employees records is a good point to start discern of staff needs. The employment's politic in hospital should be more active. Part-time job is one of the solution especially for people 65+. For sure we need to change our mind about an employee's management. 13% of analyzed population of employees of Copernicus Memorial Hospital of Lodz shows staffing needs but further analysis must be done.

Key-words: employees, retiring, hospital, age, human resource