

Piotr Szukalski
Uniwersytet Łódzki

Diagnozy procesów demograficznych w średnim i długim okresie dla województwa łódzkiego – w ramach monitoringu *Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020*

Planowanie strategiczne to działanie wymagające ustawicznego monitorowania tej sfery życia, na której uwaga planistów jest skoncentrowana, i uwzględniania nowych, wyłaniających się zjawisk w zestawie uwzględnianych czynników zmian. Nie inaczej jest w przypadku i działań podejmowanych przez samorząd województwa łódzkiego w ramach *Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020*, jednego z dokumentów strategicznych niższego rzędu, przyjętego w roku 2015. Niniejsze opracowanie pełni rolę monitoringu i przeglądu zjawisk demograficznych, jakie pojawiły się w ostatnich latach i jakie w nadchodzących latach są przewidywane na terenie województwa łódzkiego. Wnioski z niego płynące mogą co prawda jedynie w bardzo ograniczonym zakresie być wykorzystane w ewaluacji tego planu, lecz jednocześnie w zdecydowanie większym zakresie mogą być zaczynem dyskusji o jego nieuniknionej, prędzej czy później, aktualizacji.

W niniejszym opracowaniu oczyma „praktykującego” demografa przyjrzą się sytuacji demograficznej regionu łódzkiego przez pryzmat priorytetów zapisanych w *Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020*, próbując wskazać te zachodzące zmiany ludnościowe, które wymagają większego zainteresowania publicznych decydentów. W pierwszej kolejności chciałbym jednak przedstawić podstawowe informacje o zachodzących i przewidywanych procesach demograficznych na terenie województwa łódzkiego.

Przemiany demograficzne na terenie województwa łódzkiego – najważniejsze trendy

Zdawać sobie należy sprawę z tego, iż ostatnie lata to okres, gdy na terenie województwa łódzkiego występują niezwykle frapujące i potencjalnie niebezpieczne trendy ludnościowe. Wypada rozpocząć od wskazania dwóch najbardziej widocznych trendów – powolnej depopulacji i starzenia się ludności – oraz z uwagi na znaczenie ruchu naturalnego dla kształtowania się sytuacji demograficznej regionu od wskazania zmian zachodzących w sferze zachowań rozrodczych.

Depopulacja

Skala i przebieg zjawiska

W pierwszym przypadku mowa o wyludnianiu się obszaru regionu. W trakcie ostatnich 20 lat, tj. między 1995 a 2015, liczba ludności województwa zmniejszyła się o blisko 200 tys. osób (tj. 7,2% stanu początkowego), zaś najnowsza prognoza demograficzna GUS z roku 2014 zakłada w następnym dwudziestoleciu utrzymanie się tego trendu, aczkolwiek z przyspieszeniem tempa depopulacji (tab. 1). W następnych dwóch dekadach region utracić ma 260 tys. (10,5% stanu z 2015 r.).

Tabela 1

Zmiany liczby ludności Polski według województw w latach 1995-2035

Województwo	Liczba mieszkańców w tys. (stan na koniec roku)			Indeksy zmian (w %)		
	1995	2015	2035	2015/1995	2035/2015	2035/1995
Dolnośląskie	2988,3	2904,2	2709,1	97,2	93,3	90,7
Kujawsko-pomorskie	2093	2086,2	1959,7	99,7	93,9	93,6
Lubelskie	2244,6	2139,7	1932,9	95,3	90,3	86,1
Lubuskie	1014,6	1018,1	957,9	100,3	94,1	94,4
Łódzkie	2687,8	2493,6	2231,6	92,8	89,5	83,0
Małopolskie	3190,2	3372,6	3383,9	105,7	100,3	106,1
Mazowieckie	5060,1	5349,1	5400,9	105,7	101,0	106,7
Opolskie	1093,2	996,0	865,1	91,1	86,9	79,1
Podkarpackie	2105,6	2127,7	2029,6	101,0	95,4	96,4
Podlaskie	1221,9	1188,8	1092,5	97,3	91,9	89,4
Pomorskie	2165,7	2307,7	2323,4	106,6	100,7	107,3
Śląskie	4907,9	4570,8	4107,9	93,1	89,9	83,7
Świętokrzyskie	1331,5	1257,2	1116,6	94,4	88,8	83,9
Warmińsko-mazurskie	1452,4	1439,7	1336,3	99,1	92,8	92,0
Wielkopolskie	3331,9	3475,3	3434,7	104,3	98,8	103,1
Zachodniopomorskie	1720,8	1710,5	1594,7	99,4	93,2	92,7
Polska	38609,4	38437,2	36476,8	99,6	94,9	94,5

Źródło: Obliczenia własne na podstawie *Banku Danych Lokalnych GUS*,

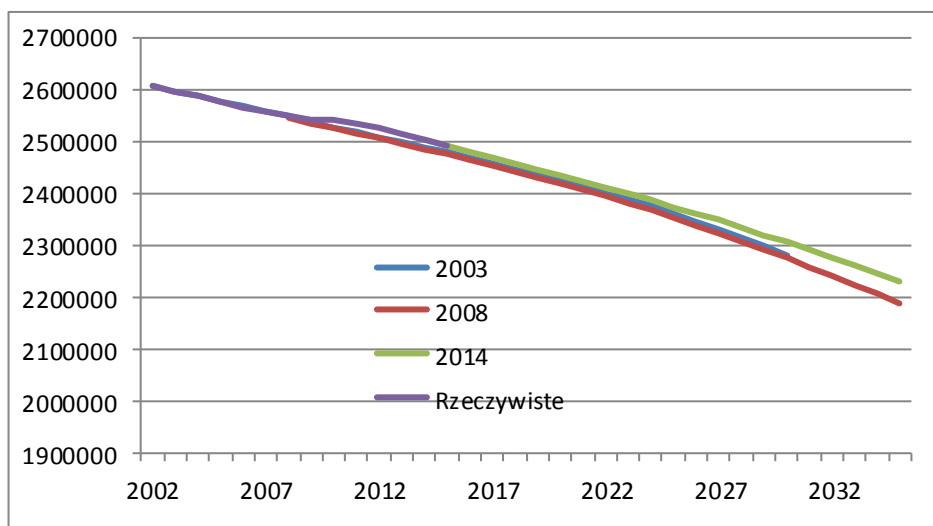
http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks

Co więcej, prognozowane trendy uznać należy – przynajmniej w perspektywie krótko- i średniookresowej – za bardzo prawdopodobne. Dotychczasowe prognozy ludnościowe opracowane dla województwa łódzkiego w jego obecnym obszarze były bardzo zgodne z rzeczywistym zaobserwowanym kierunkiem i tempem zmian (rys. 1). Niewielkie różnice, jakie się pojawiły dla roku 2011 i późniejszych, wynikały z przeszacowania liczby ludności po NSP'2011. Niemniej nawet po takiej operacji liczba ludności dla regionu przewidywana na

rok 2015 według prognozy GUS z 2003 r. różni się o 15 tys. (0,6%) od stanu zgodnego z danymi pochodzącymi z bieżącej ewidencji ludności.

Rysunek 1

Liczba ludności województwa łódzkiego w latach 2002-2035 według różnych prognoz ludnościowych GUS i liczba rzeczywista



Źródło: Prognozy demograficzne GUS z lat 2003, 2008 i 2014 oraz Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Rzeczywista liczba ludności jest nieco mniejsza. GUS, podając szacunki tzw. ludności rezydującej¹, podaje na koniec roku 2015 liczbę równą 2479,3 tys., a zatem niższą o ponad 14 tys. (tj. o 0,6%) od tej wynikającej z bieżącej ewidencji ludności². Co więcej, NSP'2011 wskazywał, iż 2,9% ludności regionu przebywało za granicą przez co najmniej 3 miesiące, co skądinąd świadczyło o najniższym po województwie mazowieckim poziomie mobilności [GUS, 2013: 52]. W tym ostatnim przypadku ze względów metodologicznych trudno jednoznacznie ocenić, jaka część ludności przebywającej poza granicą zamieszkuje tam czasowo, a jaka na stałe. Realistycznie założyć jednak można, iż oficjalne statystyki – a zatem i te stanowiące punkt wyjścia dla prezentowanych w dalszej części prognoz demograficznych – zawyżają liczbę ludności o ok. 2% (zatem na koniec 2015 r. region byłby zamieszkanym przez ok. 2,440 mln mieszkańców).

¹ Kategoria ta składa się z dwóch grup: w skład pierwszej wchodzi stali mieszkańcy (osoby tam zameldowane lub stale mieszkające bez zameldowania) z wyjątkiem tych mieszkańców, którzy wyjechali na okres co najmniej 12 miesięcy do innego miejsca w kraju lub za granicę, w skład drugiej osoby przybyłe z innego miejsca w kraju lub z zagranicy (w tym imigranci bez karty stałego pobytu) na okres co najmniej 12 miesięcy.

² <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/rezydenci-ludnosc-rezydujaca,19,1.html>

Powracając do depopulacji, oczywiście województwo łódzkie nie jest i nie będzie jedynym regionem doświadczającym zmniejszania się liczby ludności (tab. 1). Jednakże skala tych odnotowanych dotąd, a zwłaszcza przewidywanych, zmian wskazuje jednoznacznie na to, iż województwo znajduje się w grupie kilku regionów najbardziej dotkniętych przemianami ludnościowymi. Mniej korzystne zmiany obserwowane są na Opolszczyźnie, zaś jedynie nieco lepsza sytuacja demograficzna występuje – i występować ma w najbliższych dekadach – w województwach śląskim, świętokrzyskim, podlaskim i lubelskim. Wymienione regiony będą zatem w przypadku wdrażania narodowych planów przeciwdziałania depopulacji naturalnymi konkurentami województwa łódzkiego o dostęp do środków centralnych.

Depopulacja w województwie łódzkim nie przebiegała i nie będzie przebiegać równomiernie w przekroju terytorialnym (tab. 2). W ostatnim dwudziestoleciu jedynie w przypadku czterech powiatów – miasto Skierniewice i powiaty ziemskie bełchatowski, zgierski i łódzki wschodni – odnotowano wzrosty liczby ludności, aczkolwiek jedynie w ostatnim przypadku zmiana była znaczna. Równocześnie również w trzech powiatach – Łódź, powiaty kutnowski i łęczycki – odnotowano spadek liczby ludności o ponad 10%, a zatem w tempie przekraczającym średniorocznie 0,5% (zob. [Janiszewska, 2015; Szukalski, 2015]). Podkreślenia godna jest najgorsza pozycja w tym względzie stolicy regionu, w żaden sposób nie rekompensowana przyrostem ludności na terenach okalających.

Tabela 2

Zmiany liczby ludności mieszkańców województwa łódzkiego według powiatów w latach 1995-2035

Obszar	Liczba mieszkańców (stan na koniec roku)			Indeksy zmian (w %)		
	1995	2015	2035	2015/1995	2035/2015	2035/1995
bełchatowski	109986	112916	105539	102,7	93,5	96,0
brzeziński*	31984	30933	29510	96,7	95,4	92,3
kutnowski	113264	99258	82784	87,6	83,4	73,1
łaski	53023	50282	48020	94,8	95,5	90,6
łęczycki	58567	51062	44450	87,2	87,1	75,9
łowicki	87164	79631	72686	91,4	91,3	83,4
łódzki wschodni*	60251	70430	77989	116,9	110,7	129,4
opoczyński	80721	77457	71089	96,0	91,8	88,1
pabianicki	121636	119518	112548	98,3	94,2	92,5
pajęczański	55779	52023	45989	93,3	88,4	82,4
piotrkowski	93407	91283	91855	97,7	100,6	98,3
poddębicki	45561	41679	38026	91,5	91,2	83,5

radomszczański	124350	115125	101089	92,6	87,8	81,3
rawski	51841	49239	45256	95,0	91,9	87,3
sieradzki	125478	119268	107051	95,1	89,8	85,3
skierniewicki	39811	38177	37558	95,9	98,4	94,3
tomaszowski	126629	118671	104090	93,7	87,7	82,2
wieluński	81609	77290	69573	94,7	90,0	85,3
wieruszowski	43153	42195	40111	97,8	95,1	93,0
zduńskowolski	69288	67483	61803	97,4	91,6	89,2
zgierski	161763	165130	162459	102,1	98,4	100,4
Łódź	823215	700982	574608	85,2	82,0	69,8
Piotrków Tryb.	81218	75183	64021	92,6	85,2	78,8
Skierniewice	48063	48388	43536	100,7	90,0	90,6
Ogółem	2687761	2493603	2231642	92,8	89,5	83,0

* dane dla 1995 r. dla tych powiatów przeliczone według granic administracyjnych obowiązujących od 2002 r.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie *Banku Danych Lokalnych GUS*,

http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks

Powyzsze różnice terytorialne mają się utrzymywać i w przyszłości, aczkolwiek przy generalnie gorszej sytuacji regionu. W następnym dwudziestoleciu jedynie w jednym powiecie przewidywany jest wzrost liczby ludności (zgierski), podczas gdy przynajmniej dziesięcioprocentowy spadek ludności wystąpić ma aż w 8 powiatach, przy czym w trzech spadek będzie przynajmniej 15-procentowy (Łódź, Piotrków Trybunalski i powiat kutnowski). Ponownie najgorsza sytuacja występować ma w stolicy województwa.

Jak wspomniano, silna depopulacja Łodzi nie będzie rekompensowana rozrostem ważności ludności zamieszkującej „obwarzanek” wokół stolicy regionu [Szukalski, 2015c]. Suburbanizacja, czyli osiedlanie się na terenach okalających wielkie miasta, proces bardzo widoczny w przypadku innych wielkich i dużych polskich miast, będzie słabo obserwowalna w przypadku Łodzi. Co prawda w ramach całego łódzkiego obszaru metropolitarne rosnąć będzie waga ludności zamieszkałej w 4 powiatach okalających miasto (brzeziński, łódzki wschodni, pabianicki, zgierski), ale odbywać się to będzie w warunkach spadku liczby ludności całego obszaru metropolitarne (tab. 3).

Tabela 3

Zmiany liczby ludności obszarów metropolitarne wielkich miast w latach 1995-2030

Obszar	1995	2000	2005	2010	2014	2020	2030
Liczba ludności powiatów ziemskich wchodzących w skład obszaru metropolitarne							
Warszawa	911409	977905	1017684	1094572	1141918	1207984	1294618

Kraków	327828	338041	349071	372820	388581	411678	441667
Łódź	375634	373516	374885	383300	385647	387298	385645
Wrocław	216073	218827	227153	251602	267051	286948	314910
Poznań	240708	260518	288012	330245	358894	399602	456420
Liczba ludności powiatów grodzkich wchodzących w skład obszaru metropolitarne							
Warszawa	1635112	1672418	1697596	1700112	1735442	1748046	1755502
Kraków	744987	758715	756629	757740	761873	759220	749307
Łódź	823215	798418	767628	730633	706004	668406	606824
Wrocław	641974	640614	635932	630691	634487	625538	611359
Poznań	581171	582254	567882	555614	545680	526063	488226
Liczba ludności obszaru metropolitarne ogółem							
Warszawa	2546521	2650323	2715280	2794684	2877360	2956030	3050120
Kraków	1072815	1096756	1105700	1130560	1150454	1170898	1190974
Łódź	1198849	1171934	1142513	1113933	1091651	1055704	992469
Wrocław	858047	859441	863085	882293	901538	912486	926269
Poznań	821879	842772	855894	885859	904574	925665	944646

Źródło: obliczenia własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

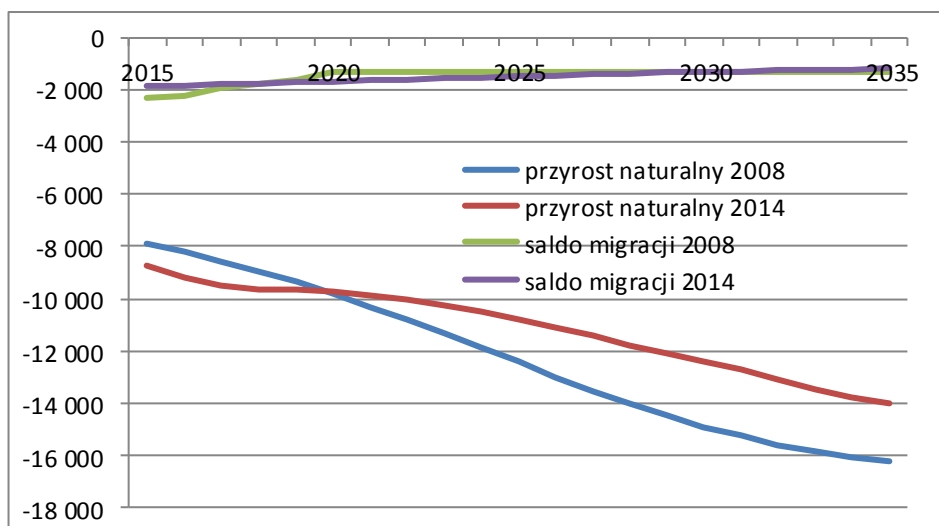
W ciągu raptem 35 lat liczba mieszkańców tego obszaru zmniejszy się o 200 tys., podczas gdy w przypadku innych wielkich polskich miast – mimo obserwowanych w nich tendencji do stabilizacji lub wręcz spadku populacji miasta-trzonu – następuje wzrost tejże liczby. Sytuacja taka będzie wyjątkiem na tle innych wielkich miast (tab. 3), co zmniejszać będzie siłę konkurencyjną metropolii łódzkiej, a pośrednio i całego regionu w sytuacji umiejscawiania biegunów wzrostu przede wszystkich na obszarach metropolitarne.

Przyczyny przyszłej depopulacji

Przedstawione powyżej dane wymagają zastanowienia się nad przyczynami prowadzącymi do tak szybkiej depopulacji regionu. Z demograficznego punktu widzenia przyczyny takie mogą być podzielone na 2 grupy – ruch naturalny (niekorzystna relacja między urodzeniami i zgonami) i ruch wędrowniczy (nadwyżka odpływu nad napływem na dany teren). W pierwszym przypadku mówimy o przyroście naturalnym, w drugim o saldzie migracji (rys. 2).

Rysunek 2

Przyrost naturalny i saldo migracji w województwie łódzkim w latach 2015-2035
według prognoz GUS z lat 2008 i 2014

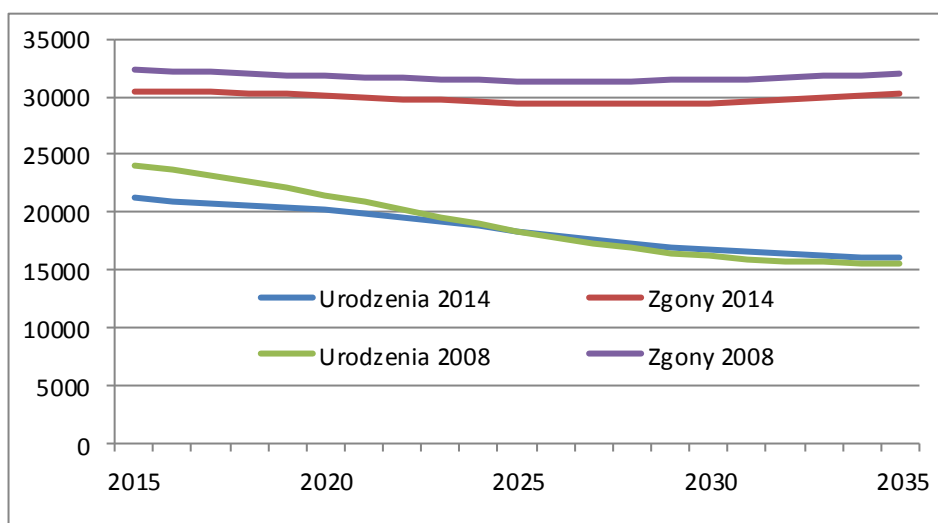


Źródło: Prognozy ludnościowe GUS z 2008 i 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2008-2035-opracowana-2007-r-wyniki-i-zalozenia,1,1.html>; <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>

W przypadku województwa łódzkiego depopulacja w najbliższych dekadach dokonywać się ma pod wpływem tego samego czynnika, który decydował o jej przebiegu dotąd – a mianowicie ruchu naturalnego. Choć najnowsza wersja prognozy demograficznej GUS zdecydowanie bardziej optymistycznie ocenia przyszły ruch naturalny, wciąż pozostanie on dominującym źródłem zachodzących negatywnych zmian. Wynikać to będzie, jak można się domyślać, z dużej nadwyżki liczby zgonów nad liczbą urodzeń (rys. 3).

Rysunek 3

Przewidywana skala ruchu naturalnego w województwie łódzkim w latach 2015-2035 według prognoz GUS z 2008 i 2014 r.



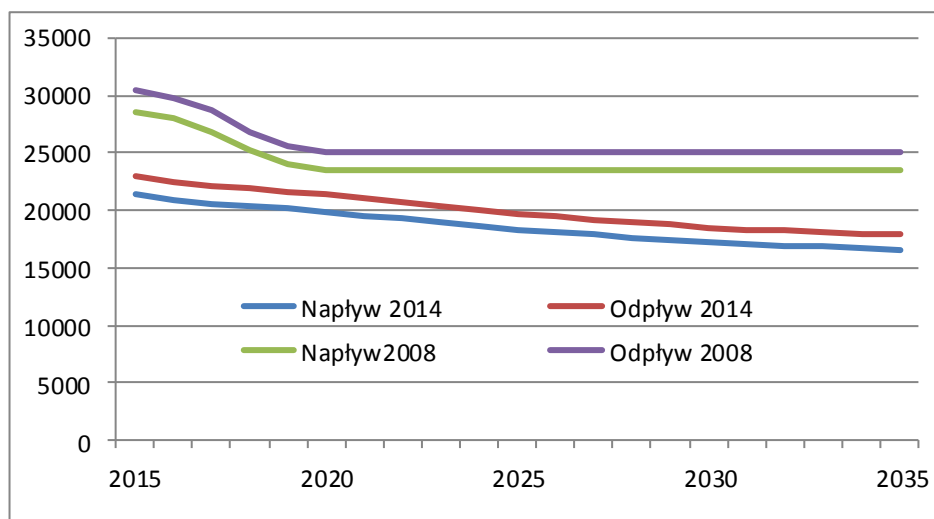
Źródło: Prognozy ludnościowe GUS z 2008 i 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2008-2035-opracowana-2007-r-wyniki-i-zalozenia,1,1.html>;
<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>

Powyższy rysunek 3 dostarcza jednocześnie informacji na temat przyczyn tej bardziej optymistycznej wizji przyszłego ruchu naturalnego. Prognostycy z GUS, budując założenia, uwzględnili – niedocenianą w poprzedniej wersji projekcji demograficznej – znaczną skalę obniżki umieralności. W efekcie – dzięki obserwowanemu na przełomie pierwszej i drugiej dekady XXI w. szybszemu od wcześniej zakładanego tempa redukcji natężenia zgonów – przewidywana liczba zgonów na terenie regionu ma się zmniejszyć. Brak jest natomiast założonych w tym przypadku pozytywnych zmian w sferze rozrodczości, które – być może – pojawią się dzięki wdrażanych obecnie bodźcom polityki pronatalistycznej.

Choć drugi czynnik zmian liczby ludności – ruch wędrowniczy – posiada w przypadku procesu depopulacji na terenie województwa łódzkiego drugorzędną rolę, warto przyjrzeć się prognozom ludnościowym odnoszącym się do tej sfery.

Rysunek 4

Przewidywana skala migracji wewnętrznych w województwie łódzkim w latach 2015-2035 według prognoz GUS z 2008 i 2014 r.



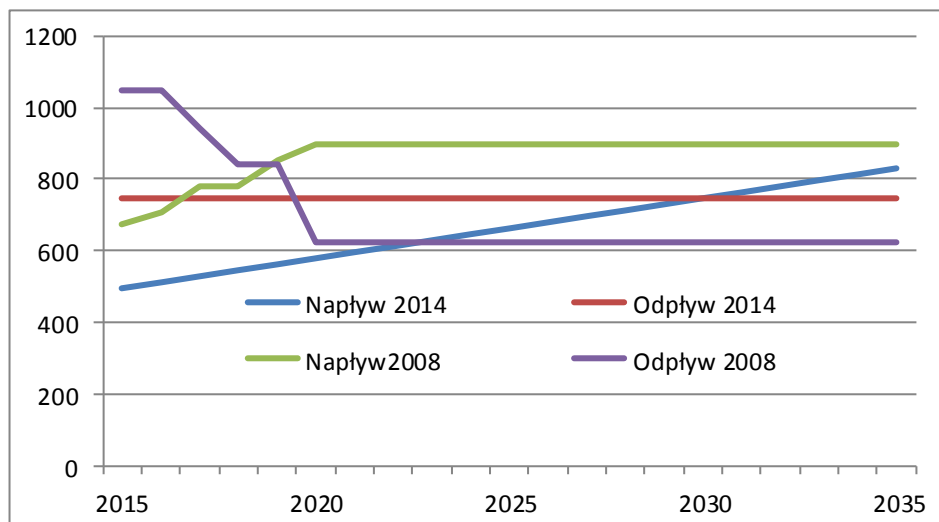
Źródło: Prognozy ludnościowe GUS z 2008 i 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2008-2035-opracowana-2007-r-wyniki-i-zalozenia,1,1.html>;
<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>

W przypadku migracji wewnętrznych zakłada się utrzymywanie ujemnego salda migracji, aczkolwiek o zmniejszającej się nieco z biegiem czasu skali (od corocznej utraty obecnie ok. 1,5 tys. osób do 1,2 tys. za lat 20) – rys. 4.

Również w przypadku migracji zagranicznych spodziewana jest poprawa sytuacji (rys. 5) – w miejsce ujemnego salda migracji na poziomie -250 osób rocznie wskutek wzrostu atrakcyjności osiedleńczej Polski spodziewana jest zmiana znaku salda migracji zewnętrznych i niewielki napływ po roku 2030 (po kilkadziesiąt osób rocznie).

Rysunek 5

Przewidywana skala migracji zagranicznych w województwie łódzkim w latach 2015-2035 według prognoz GUS z 2008 i 2014 r.



Źródło: Prognozy ludnościowe GUS z 2008 i 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2008-2035-opracowana-2007-r-wyniki-i-zalozenia,1,1.html>; <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>

Mówiąc o przyszłości regionu na bazie przewidywań GUS, pamiętać należy o przynajmniej trzech zastrzeżeniach, których uwzględnienie może znacząco zmienić ogląd i ocenę przebiegu przyszłych procesów demograficzny.

Po pierwsze, przewidywanie GUS budowane są na podstawie informacji o ludności *de iure*, a zatem ludności zarejestrowanej, a nie ludności faktycznie zamieszkałej. Ok. 2,4 mln obywateli RP przebywa za granicą na pobyt przynajmniej 3-miesięczny, ok. 1,3 mln przebywa tam na stałe. Samoistnie uwzględnienie tego faktu zmniejsza spodziewaną, faktyczną liczbę mieszkańców kraju o 3-4%.

Nieuwzględniająca całej wspomnianej, wynikającej z emigracji narastającej w ostatnich latach różnicy między ludnością *de iure* i *de facto* prognoza tzw. ludności rezydującej, opracowana przez GUS w roku 2016 na bazie nieco zaktualizowanych założeń prognozy demograficznej z 2014 r., wskazuje, iż w roku wyjściowym (2015) różnica ta wynosiła w skali kraju 1,1% ludności (zob. tab. 4). Wspomniana prognoza dla ludności rezydującej

opracowana została jedynie dla Polski ogółem, ale przyjęcie jej wskazywałoby, iż również w przypadku województwa łódzkiego pojawia się różnica pomiędzy stanem rzeczywistym liczby ludności a pochodzącymi z dostępnych źródeł administracyjnych informacjami o tejże liczbie.

Tabela 4

Liczba ludności Polski w latach 2015-2035 według prognozy ludnościowej GUS z 2014 r. i prognozy ludności rezydującej GUS z 2016 r. (w tysiącach osób)

Wersja prognozy GUS	2015	2020	2025	2030	2035
Prognoza z 2014 r.	38419	38138	37741	37185	36477
Prognoza ludności rezydującej z 2016 r.	38002	37923	37675	37255	36694

Źródło: *Prognoza ludnościowa dla Polski na lata 2014-2050*, GUS z 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>,
Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015 – 2050, GUS z 2016 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html>

Po drugie, uwzględnić należy wdrażane od 2016 r. działania rządu mające na celu zachęcenie Polek i Polaków do posiadania potomstwa poprzez wprowadzenie instrumentów finansowych obniżających koszty utrzymania potomstwa (program *Rodzina 500+*). Już nawet wspomniana powyżej *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, zakładała – na bazie informacji o mniejszej w rzeczywistości liczbie potencjalnych matek i rzeczywistej liczbie urodzeń – wyższą w przyszłości płodność i wyższą liczbę urodzeń w nadchodzących latach (to przyczyna malejącej z czasem różnicy pomiędzy wynikami obu wspomnianych powyżej wersji prognoz GUS z 2014 r. i 2016 r.)³. Z kolei, wdrażając wspomniany program, rząd w *Ocenie skutków regulacji* założył, iż doprowadzi on do wyższej dzietności, rezultatem czego ma być wzrost liczby urodzeń w ciągu kolejnych 10 lat (2017-2026) o 278 tys. (tj. o 8,4%). Niezależnie od oceny rzeczywistego wpływu programu *Rodzina 500+*, oczekiwać należy, iż dodatkowo zwiększy on liczbę przyszłych urodzeń, która i tak została w najnowszych szacunkach GUS podniesiona do góry. W przypadku spełnienia się obu wariantów przewidywać, w ciągu następnych 10 lat liczba urodzeń wskutek uwzględnienia ludności rezydującej wzrosłaby o 6,2%, a wskutek programu 500+ o 8,4%, co łącznie oznaczałoby ok

³ Mniejsza ogółem o 1,1% populacja Polski jest nierównomiernie dotknięta różnicami w zależności od wieku. W zdecydowanie większym stopniu „brakuje” ludzi młodych niż w średnim wieku, a seniorzy są prawie niedotknięci różnicami. W efekcie potencjalna liczba matek „rezydujących” jest o blisko 6% mniejsza od wcześniejszych szacunków, co z kolei przekłada się na płodność wyższą o kilka procent. Te zmiany prowadzą do tego, iż tylko wskutek przeszacowań, a nie zmiany założeń o rzeczywistych zachowaniach prokreacyjnych, pomiędzy 2015 a 2035 r. w sumie w skali kraju miałyby się urodzić 345 tys. więcej dzieci.

15% wzrost liczby urodzeń. Zmiana taka dotknęłaby i województwo łódzkie, nieco hamując tempo depopulacji, choć z uwagi na wspomniane najmniejsze po Mazowszu różnice między liczbą ludności wynikającą z bieżącej ewidencji a ludnością rezydującą należy oczekiwać relatywnie mniejszego wzrostu liczby urodzeń.

Po trzecie, wspomnieć trzeba o możliwym dużym napływie imigrantów do Polski. Temat to kontrowersyjny, lecz zapominamy, iż przede wszystkim w przypadku imigrantów pochodzących z innych obszarów kulturowo-geograficznych. Tymczasem w ostatnich dwóch latach wyraźnie wzrosło zainteresowanie Polską jako miejscem pracy i osiedlania się Ukraińców. Działo się tak zarówno z uwagi na panującą na Ukrainie sytuację polityczną, jak i ekonomiczną. Z uwagi na dużą skalę nierejestrowanych migracji jako wskaźniki niech posłużą dane pochodzące z oficjalnych rejestrów rynku pracy (dane MRPiPS, <https://www.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/cudzoziemcy-pracujacy-w-polsce-statystyki/>).

Dostępne dane wskazują, iż liczba wydawanych zezwoleń na podjęcie pracy (wymaganych przy planowanym zatrudnieniu powyżej 6 miesięcy) wzrosła w skali kraju pomiędzy 2014 a 2015 r. z 24,9 tys. do 48 tys., w tym w przypadku województwa łódzkiego z 453 do 901. Z kolei w skali kraju liczba oświadczeń pracodawców o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcom (wymagane przy zatrudnieniu na okres poniżej 6 miesięcy obywateli 6 państw powstałych z b. ZSRR) wzrosła z 217,6 tys. w 2013 do 373 tys. w 2014, 762,7 tys. w 2015 i 614,2 tys. w I półroczu 2016. Równie imponujące wzrosty – a nawet wyższe w porównaniu z danymi ogólnopolskimi – odnotowano na terenie województwa łódzkiego, gdzie liczba zarejestrowanych oświadczeń pracodawców w wymienionych okresach zmieniała się następująco: 5,1 tys., 11,0 tys., 36,9 tys. i 36,8 tys. Ponieważ przynajmniej część przyjazdów do pracy przerodzi się w osiedlenie na stałe, sądzić można, iż w nadchodzących latach czeka nas znacząca imigracja ukraińska, z której zapewne skorzysta w jakimś stopniu i województwo łódzkie. Z uwagi na zniesienie wiz do strefy Schengen dla obywateli Ukrainy w roku 2017 potrzebne byłoby podjęcie dodatkowych działań zwiększających ich napływ do Łodzi regionu. Ułatwiłoby to pojawienie się stałych połączeń autobusowych i lotniczych pomiędzy regionem a Ukrainą (kolejowe z uwagi na relatywnie nieduży ruch zapewne nie wchodzi w praktyce w grę). Patrząc na typowy obszar napływu z Ukrainy do Polski, połączenia te powinny koncentrować się na pasie ok. 200 km od granic RP.

Starzenie się ludności regionu

Starzenie się generacji powojennego *baby-boom*-u w połączeniu z niską liczbą urodzeń i niską skłonnością do wydawania na świat potomstwa w nieunikniony sposób prowadzi do

wzrostu odsetka osób starszych na terenie regionu. Fakt, iż przez pierwsze 15 lat przemian społeczno-ekonomicznych województwo cechowało się jednym z najniższych poziomów dzietności jest czynnikiem dodatkowo przyspieszającym przebieg starzenia się ludności. W efekcie województwo łódzkie odznaczało się, odznacza i będzie odznaczać wyższym poziomem zaawansowania procesu starzenia się niż ludności Polski ogółem, zaś obecnie charakteryzuje się najwyższymi udziałami seniorów (tab. 5). Sytuacja zmieni się w trakcie najbliższych lat jedynie o tyle, iż wspomniane inne regiony doświadczające silnej depopulacji zbliżą się, a nawet i przegonią w ciągu lat 20 województwo łódzkie, jeśli idzie o poziom starości demograficznej.

Tabela 5

Udział osób starszych (60+ i 65+) w Polsce w latach 1995-2035 w podziale regionalnym (jako % ludności ogółem)

Region	60+					65+				
	1995	2005	2015	2025	2035	1995	2005	2015	2025	2035
Dolnośląskie	15,8	17,1	24,1	28,9	32,0	11,0	13,5	16,2	23,1	25,1
Kujawsko-pomorskie	15,0	16,1	22,4	27,5	31,4	10,6	12,3	15,3	21,6	24,5
Lubelskie	17,6	18,3	23,3	28,3	32,6	12,8	14,3	16,4	22,2	25,6
Lubuskie	14,0	15,0	22,3	27,7	31,3	9,7	11,7	14,8	21,8	24,4
Łódzkie	18,6	19,1	25,3	29,7	33,1	13,6	14,9	17,6	23,7	26,0
Małopolskie	16,0	17,3	21,6	25,8	29,6	11,2	13,4	15,3	20,0	23,0
Mazowieckie	18,0	18,6	23,3	26,6	29,8	12,9	14,5	16,2	21,2	23,1
Opolskie	14,8	17,6	23,5	29,7	34,5	9,9	13,7	16,4	22,8	27,3
Podkarpackie	15,3	16,5	21,2	26,5	31,3	10,8	12,9	14,9	20,4	24,4
Podlaskie	17,3	18,4	22,4	28,2	33,0	12,5	14,5	16,1	21,8	26,1
Pomorskie	13,9	15,6	21,6	25,9	29,2	9,6	11,9	14,7	20,3	22,6
Śląskie	14,7	17,8	24,1	29,3	32,9	10,1	13,2	16,7	23,1	26,0
Świętokrzyskie	17,8	18,8	24,6	29,9	34,0	12,9	14,9	17,2	23,6	26,8
Warmińsko-mazurskie	13,3	14,9	21,0	27,1	31,2	9,1	11,6	14,1	20,9	24,5
Wielkopolskie	15,0	15,4	21,4	25,8	29,4	10,8	11,9	14,6	20,2	22,7
Zachodniopomorskie	13,9	15,6	23,2	28,6	32,2	9,5	12,1	15,4	22,7	25,2
Polska	15,9	17,2	22,9	27,6	31,3	11,2	13,3	15,8	21,7	24,4

Źródło: Dane Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Już dziś ¼ ludności naszego regionu ma przynajmniej 60 lat, zaś w perspektywie dziesięciolecia udział ten podniesie się do 30%. Rodzi to konieczność nieco innego spojrzenia na problemy związane ze starzeniem się ludności, zwłaszcza że proces ten związany będzie w przyszłości z bardzo szybkim narastaniem przede wszystkim liczby i odsetka ludzi bardzo starych (tab. 6), wymagających już nie tylko nieco bardziej intensywnej opieki medycznej i pomocy w zagospodarowaniu wolnego czasu, ale bardzo często wymagających intensywnego wsparcia ze środków publicznych, przede wszystkim tych w gestii samorządów gminnych, w postaci usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Tabela 6

Liczba osób bardzo starych w województwie łódzkim w latach 2005-2035 (w tys. osób)

Wiek	2005	2015	2025	2035
75+	171,6	192,0	234,9	326,5
85+	29,3	51,9	58,7	85,9

Źródło: Dane Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Podwójne starzenie się ludności, czyli proces przejawiający się z jednej strony starzeniem się ludności, z drugiej zaś wzrostem wśród szybko wzrastającej populacji seniorów zbiorowości ludzi bardzo starych, prowadzi do szeregu konsekwencji, o których wspominać będę w dalszej części niniejszego opracowania, omawiając problemy demograficzne powiązane w priorytetami *Planu*.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, iż – podobnie jak prawie wszystkie procesy demograficzne – starzenie się ludności jest bardzo zróżnicowane przestrzennie na terenie regionu w podziale na powiaty (tab. 7).

Tabela 7

Udział osób starszych w województwie łódzkim w latach 2005-2035 w podziale powiatowym (jako % ludności ogółem)

Powiaty	60+				65+			
	2005	2015	2025	2035	2005	2015	2025	2035
belchatowski	13,0	19,9	27,1	30,2	9,9	12,4	20,7	23,9
brzeziński	18,2	23,8	28,4	32,7	13,8	16,3	22,6	25,6
kutnowski	18,8	25,7	32,0	36,4	14,4	17,8	25,2	29,2
łaski	18,3	23,9	28,3	32,2	14,2	16,7	22,2	25,0
łęczycki	20,5	24,8	29,7	33,5	16,4	18,0	23,2	26,5
łowicki	19,3	24,3	28,5	31,9	15,1	17,0	22,3	25,1
łódzki wschodni	17,6	22,4	26,1	29,7	13,3	15,1	20,2	22,6
opoczyński	17,9	22,0	26,7	30,5	14,2	15,4	20,7	23,9
pabianicki	19,8	25,9	29,5	32,7	15,2	18,3	23,6	25,4
pajęczański	19,2	23,4	27,7	32,3	15,4	16,7	21,6	25,0
piotrkowski	18,9	22,1	25,4	29,1	14,9	15,5	19,8	22,2
poddębicki	20,3	24,5	28,9	33,5	16,0	17,6	22,7	26,2
radomszczański	19,1	24,5	29,2	34,0	14,9	17,3	23,0	26,4
rawski	17,6	22,8	27,7	31,1	13,8	15,8	21,5	24,4
sieradzki	17,7	22,9	27,9	32,2	13,8	16,2	21,5	25,2
skierniewicki	21,3	22,9	25,9	28,8	17,4	16,6	19,9	22,5
tomaszowski	18,5	24,7	29,3	33,5	14,6	17,1	23,5	26,1

wieluński	18,4	23,2	28,2	32,3	14,7	16,3	22,0	25,2
wieruszowski	17,0	21,6	26,2	30,4	13,2	15,0	20,4	23,4
zduńskowolski	17,0	23,1	27,6	31,3	13,1	16,1	21,6	24,4
zgierski	18,5	24,7	28,6	32,6	14,1	17,2	22,8	25,1
Łódź	21,4	29,6	33,4	36,1	16,7	20,7	27,7	28,8
Piotrków Tryb.	17,2	25,6	30,0	33,6	12,8	17,3	24,4	26,4
Skierniewice	15,2	23,8	29,4	32,5	11,2	15,6	23,4	26,0
Województwo	19,2	25,5	29,7	33,1	15,0	17,7	23,7	26,0

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Również w przypadku obciążenia koniecznością opieki nad osobami bardzo starymi występuje zróżnicowanie przestrzenne. Ponownie wydaje się, iż z praktycznego punktu widzenia ważniejsza jest liczba bezwzględna osób, które z racji wieku mają prawo do usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych (osoby w wieku 75+) lub w przypadku których – jak pokazują badania realizowane w ramach programu Polsenior [Błędowski, 2012] – występuje rzeczywiste bardzo duże zapotrzebowanie na wsparcie z uwagi na dotyczące je ograniczenia funkcjonalne (85+) – tab. 8.

Tabela 8

Liczba osób bardzo starych w województwie łódzkim w latach 2005-2035 w podziale powiatowym (w tys. osób)

Powiaty	75+				85+			
	2005	2015	2025	2035	2005	2015	2025	2035
bełchatowski	5,0	5,6	7,6	13,8	1,0	1,5	1,7	2,7
brzeziński	1,8	2,2	2,8	4,1	0,3	0,6	0,7	1,0
kutnowski	6,5	7,6	9,5	13,4	1,2	2,0	2,3	3,4
łaski	3,1	3,6	4,5	6,4	0,6	0,9	1,1	1,6
łęczycki	3,8	4,3	4,8	6,4	0,7	1,1	1,3	1,7
łowicki	5,6	6,2	7,0	9,9	1,0	1,7	1,8	2,5
łódzki wschodni	3,8	4,3	5,8	9,0	0,6	1,2	1,3	2,1
opoczyński	4,7	5,6	6,2	9,0	0,8	1,4	1,7	2,1
pabianicki	7,8	9,4	11,7	16,0	1,3	2,5	2,8	4,3
pajęczański	3,6	4,1	4,4	6,0	0,7	1,0	1,2	1,5
piotrkowski	6,1	6,6	7,5	10,6	1,1	1,7	2,0	2,7
poddębicki	3,0	3,2	3,9	5,2	0,6	0,8	1,0	1,4
radomszczański	7,7	8,9	10,6	14,3	1,4	2,2	2,8	3,8
rawski	3,0	3,4	4,1	5,9	0,5	0,9	1,1	1,5
sieradzki	7,5	8,4	10,3	14,1	1,5	2,2	2,5	3,5
skierniewicki	3,2	3,2	3,2	4,3	0,5	1,0	0,9	1,1
tomaszowski	7,6	9,1	10,8	15,3	1,2	2,4	2,8	4,0

wieluński	5,2	5,7	6,6	9,4	1,0	1,5	1,7	2,4
wieruszowski	2,6	2,7	3,4	4,9	0,5	0,7	0,8	1,2
zduńskowolski	3,8	4,6	5,8	8,1	0,7	1,2	1,4	2,1
zgierski	9,8	11,7	15,8	22,4	1,7	3,0	3,7	6,0
Łódź	60,3	63,5	77,2	101,5	9,5	18,7	19,5	29,1
Piotrków Tryb.	4,1	5,3	7,1	9,8	0,7	1,2	1,6	2,6
Skiernewice	2,2	3,0	4,2	6,5	0,4	0,7	1,0	1,6
Województwo	148,5	164,6	234,9	326,5	25,5	44,7	58,7	85,9

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

W tym przypadku, wielkość populacji danego powiatu ma decydujące znaczenie, jednakże w każdym przypadku w perspektywie nadchodzącego dziesięcio- i dwudziestolecia widoczny jest duży wzrost liczby potencjalnych klientów. Wszak wzrost liczby osób w wieku 85+ o 30% w ciągu następnej dekady, a o 80%-100% w ciągu lat 20 nawet w przypadku znaczącej poprawy stanu zdrowia przełoży się na duży wzrost zapotrzebowania na opiekę publiczną, zwłaszcza w kontekście przemian rodziny (spadek liczby potomstwa, wzrost rozwodów małżeństw z długim stażem) i wzrostu znaczenia migracji na duże odległości.

Zdawać sobie przy tym należy sprawę z tego, iż prawdopodobniej rzeczywiste tempo starzenia się ludności będzie szybsze niż to opisane w prognozach GUS. Założenia odnośnie do poziomu umieralności dwóch poprzednich prognoz demograficznych (2003, 2008) okazywały się zbyt mało optymistyczne. Założenia ostatniej dostępnej prognozy są co prawda pod tym względem bardziej optymistyczne, ale i tak „nienadążające” za rzeczywistością – w roku 2015 trwanie życia było w przypadku przedstawicieli obu płci o 0,1 roku dłuższe niż to wynikające z przyjętych scenariuszy rozwoju. Utrzymanie się takiej sytuacji i narastanie powyższych rozbieżności prowadziłyby – w sytuacji gdy przyrost trwania życia pojawia się przede wszystkim dzięki obniżce natężenia zgonów osób mających co najmniej 60 lat – do szybkiego rozrostu populacji seniorów.

W efekcie liczba seniorów może być jeszcze wyższa od wynikającej z prognozy GUS, zaś o skali ewentualnych różnic niech świadczy porównanie wyników prognoz z 2008 i 2014 r. (tab. 9).

Tabela 9

Liczba osób starych w województwie łódzkim w latach 2015-2035 według prognoz GUS z 2008 i 2014 r.

(w tys. osób)

Wiek	2015	2025	2035
Według prognozy GUS z 2008 r.			

60+	621,2	683,5	704,4
65+	430,6	542,3	547,7
75+	184,8	220,9	300,8
85+	49,7	52,2	74,7
Według prognozy GUS z 2014 r.			
60+	631,2	704,5	739,7
65+	439,3	562,6	580,9
75+	192,0	234,9	326,5
85+	51,9	58,7	85,9

Źródło: Prognozy ludnościowe GUS z 2008 i 2014 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2008-2035-opracowana-2007-r-wyniki-i-zalozenia,1,1.html>; <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html>

Co prawda nie należy oczekiwać, iż i w przyszłości pojawią się aż tak duże różnice (w 2008 r. przyjęto błędny scenariusz spowolnienia redukcji umieralności, co prowadziło do pojawiania się różnic z rzeczywistymi zmianami przyrostu trwania życia średnio rocznie po 0,15 roku; obecnie scenariusz mówi o stałym co do tempa wydłużaniu się trwania życia), ale i tak zdawać sobie należy sprawę, iż różnice narastają nie tylko z czasem, ale i stają się coraz większe w przypadku przechodzenia do osób coraz starszych. Realistycznie zatem oczekiwać należy wyższej niż prezentowano w prognozie GUS liczby siedemdziesięcio-, osiemdziesięcio- i dziewięćdziesięciolatków.

Przemiany zachowań rozrodczych

Zmiany liczby ludności województwa łódzkiego, jak wspomniano wyżej, zależą przede wszystkim od ruchu naturalnego⁴. Jego podstawowymi elementami są urodzenia i zgony. Te drugie i ich uwarunkowania zostaną przedstawione w części poświęconej omówieniu priorytetów *Planu* w priorytecie odnoszącym się do *Zdrowia i możliwości funkcjonalnych mieszkańców regionu*. W niniejszym miejscu chciałbym nieco dłużej zatrzymać się na uwarunkowaniach urodzeń, a zatem na sferze odnoszącej się do zachowań rozrodczych. Zachowania te to świadome, intencjonalne działania podejmowane z myślą o prokreacji.

Liczba urodzeń z demograficznego punktu widzenia zależy od liczby i struktury kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat, choć w praktyce 15-44 lata) oraz od skłonności do posiadania dzieci utożsamianej z płodnością (tj. natężeniem urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym).

⁴ Ledwo wspomniane w niniejszym opracowaniu zagadnienia odnoszące się do migracji wewnętrznych omówione są w innych opracowaniach [Kałuża, 2008; Kałuża-Kopias, 2010, 2014, 2015].

Liczba kobiet w wieku rozrodczym systematycznie się zmniejsza, zaś proces ten będzie się w najbliższych latach nasilać (tab. 10). W perspektywie 10 lat liczba kobiet w wieku rozrodczym spadnie o blisko 11%, co samoczynnie ograniczać będzie potencjał rozrodczy mieszkanek regionu.

Tabela 10

Zmiany liczby kobiet w wieku rozrodczym w latach 1995-2035 w województwie łódzkim (w tys.)

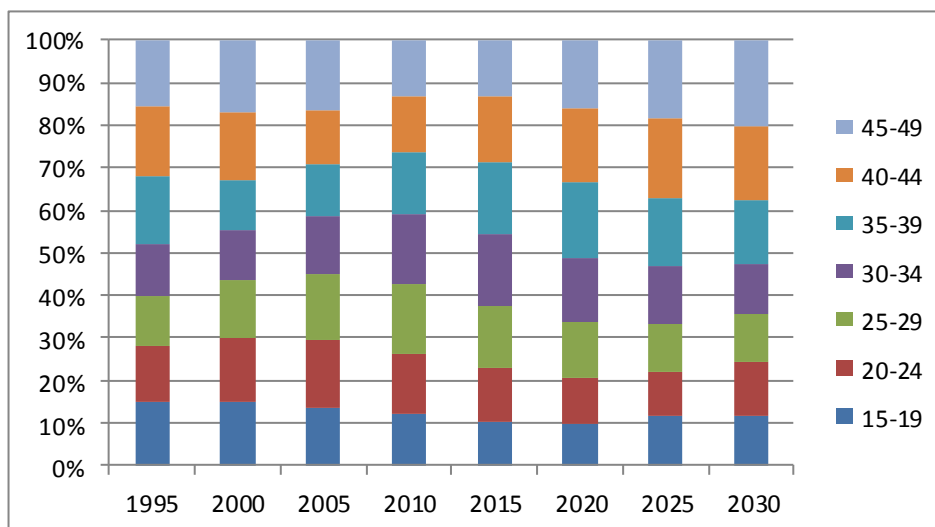
Rok	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Liczba kobiet w wieku rozrodczym	694,9	677,8	643,5	603,1	576,0	546,3	514,8	468,7	416,7

Źródło: Baza Danych GUS *Demografia*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Równocześnie niekorzystnym zmianom podlegać będzie i struktura potencjalnych matek według wieku (rys. 6).

Rysunek 6

Struktura wieku kobiet w wieku rozrodczym w województwie łódzkim w latach 1995-2030



Źródło: Baza Danych GUS *Demografia*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

W najbliższym dziesięcioleciu – w konsekwencji przemian liczby urodzeń odnotowywanych w ostatnich dekadach – wśród kobiet w wieku rozrodczym występować będzie coraz większy udział kobiet po trzydziestce. Później – odzwierciedlając wzrost liczby urodzeń w pierwszych latach XXI w. – nieco podnieść ma się udział kobiet młodszych, ale wciąż ponad połowa potencjalnych matek mieć będzie przynajmniej 35 lat.

Patrząc na powyższe zmiany z praktycznego punktu widzenia i oczekując wzrostu liczby urodzeń z matek starszych, należy rozbudować te działania, które umożliwią licznym obecnie kobietom w wieku trzydziestu, trzydziestu kilku lat realizację planów prokreacyjnych. Działania te powinny mieć dwojaki charakter.

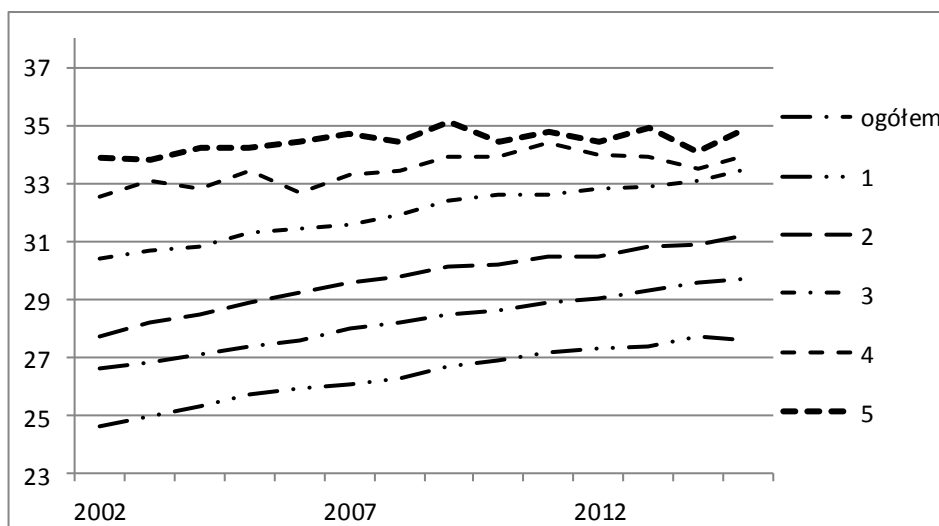
Z jednej strony, powinny być to działania ułatwiające dostęp do opieki medycznej, w tym i usług z zakresu wspomaganie rozrodu, patrząc na narastającą wraz z wiekiem skalę niepłodności i bezpłodności. Dostęp ten nie powinien być tylko ukierunkowany na kobiety, lecz i ich – z reguły w zbliżonym wieku, a najczęściej nieco starszych – partnerów. Ważnym, a pomijanym zazwyczaj zagadnieniem, jest narastająca skala pierworództwa w późnym wieku, oznaczająca konieczność intensyfikacji opieki medycznej w trakcie trwania ciąży, a zwłaszcza porodu.

Z drugiej strony, działania te powinny ułatwiać godzenie karier zawodowej i rodzinnej z uwzględnieniem specyfiki kobiet po trzydziestce. Są one bowiem dzięki zdobytemu doświadczeniu zawodowemu na bardziej stabilnym etapie rozwoju zawodowego, lecz jednocześnie ciąża, poród i wychowywanie dziecka może – paradoksalnie – oznaczać dla nich większe koszty alternatywne. Ich wymagania wobec (publicznej) opieki nad dzieckiem są wyższe, a często również jest wyższa gotowość i możliwość w partycypowaniu w kosztach jej sprawowania. Mniejsze z kolei są ich możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny, ich matki bowiem są w wieku około sześćdziesięciu lat i – pomijając już kwestie wieku emerytalnego – są coraz mniej skłonne do podejmowania kłopotliwego, trwałego obowiązku opieki nad wnukiem.

Powyższa zmiana – polegająca na wzroście ważności starszych matek – widoczna jest bowiem już i dziś, zaś najlepszym wskaźnikiem potwierdzającym ją jest analiza typowego wieku wydawania na świat potomstwa (rys. 7).

Rysunek 7

Mediana wieku matek wydających na świat dzieci w województwie łódzkim według kolejności urodzenia w latach
2002-2015



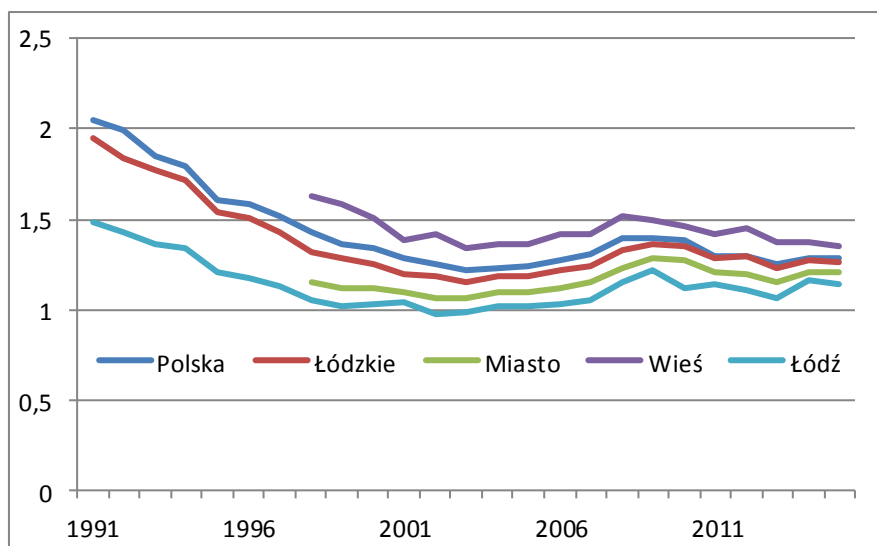
Źródło: Baza Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Niezależnie, czy obserwujemy urodzenia ogółem, czy urodzenia danej kolejności, widoczny jest powolny wzrost typowego wieku, w którym kobiety wydają na świat potomstwo. Proces ten zapewne będzie występować i dalej, choć w przypadku urodzeń drugich i dalszych w najbliższych 2-3 latach należy oczekiwać modyfikacji kalendarza urodzeń jako konsekwencji wprowadzenia programu *Rodzina 500+* i przejściowego przyspieszenia planowanych urodzeń w celu jak najdłuższego otrzymania przynależnego świadczenia.

Z kolei przechodząc do drugiego elementu, skłonności do posiadania potomstwa, wspomnieć należy, iż w ostatnich latach pod tym względem region nie odstaje od poziomu obserwowanego dla ludności całego kraju (rys. 8).

Rysunek 8

Współczynniki dzietności w województwie łódzkim
(w podziale na miasto i wieś), Łodzi i w Polsce w latach 1991-2015

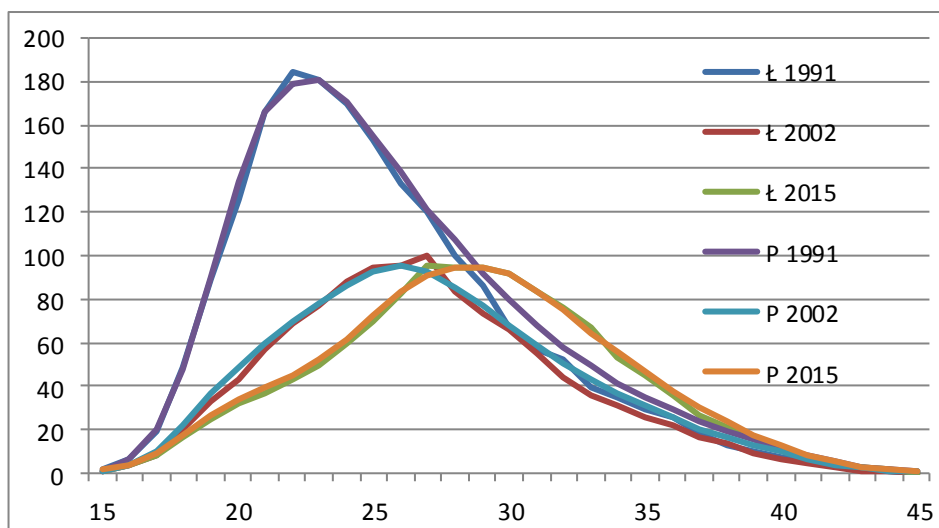


Źródło: *Roczniki Demograficzne* z odpowiednich lat, Baza Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Jak wskazują bardziej szczegółowe analizy [Szukalski, 2015a, 2015d], zbliżony w województwie łódzkim do przeciętnego dla Polski poziom współczynnika dzietności (tj. wskaźnika mówiącego o przeciętnej, przewidywanej liczbie potomstwa wydanego przez kobietę w trakcie jej życia przy założeniu długookresowego utrzymywania się skłonności do posiadania potomstwa odnotowanego w danym roku kalendarzowym na różnych etapach życia rozrodczego danej grupy kobiet) wynika przede wszystkim ze zmniejszania się zróżnicowania poziomu płodności we współczesnej Polsce. Przez kilkanaście pierwszych lat po rozpoczęciu transformacji systemowej region odstawał *in minus* od średniej. Dziś te różnice są minimalne i wynikają przede wszystkim z dzietności mieszkanek Łodzi, które rodzą w ostatnich latach średnio o 0,1 dziecka mniej niż typowa mieszkanka regionu. Dzietność w regionie utrzymuje się od roku 2006 na poziomie od $1,26 \pm 0,05$, podczas gdy średnia krajowa w dużym stopniu kształtuje się pod wpływem osiagających w ostatnich latach najniższą dzietność w swej historii województw Polski Wschodniej. Równocześnie zmniejszają się w stosunku do Polski i różnice w tzw. wzorcu dzietności, czyli rozkładzie jego cząstkowych współczynników płodności według wieku (rys. 9).

Rysunek 9

Płodność mieszkanek województwa łódzkiego (Ł) i Polski (P) w latach 1991-2015
 (urodzenia na 1000 kobiet w danym wieku)



Źródło: Baza Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

O ile w minionych dekadach płodność starszych potencjalnych matek z województwa łódzkiego (tj. kobiet w wieku 30+) była niższa od danych ogólnopolskich, o tyle ostatnio różnice te w zasadzie zanikły.

Dane widoczne na powyższym rys. 9 jednoznacznie potwierdzają wzrost ważności późnego macierzyństwa. Region łódzki nie odstaje w przypadku tej tendencji od zmian zachodzących w Polsce ogółem, co najwyżej – z uwagi na wcześniejszy, niższy poziom płodności po 30. roku życia – mamy do czynienia z większą skalą przemian.

Upodabnianie się, czy raczej ujednolicanie się, zachowań rozrodczych widoczne jest również w przypadku analiz przestrzennych zmian współczynnika dzietności na poziomie powiatów (tab. 11).

Tabela 11

Współczynniki dzietności w latach 2002-2015 według powiatów

Powiat	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
belchatowski	1,14	1,13	1,12	1,21	1,22	1,31	1,31	1,36	1,39	1,30	1,31	1,32	1,31	1,30
kutnowski	1,06	1,15	1,18	1,13	1,23	1,23	1,30	1,34	1,26	1,25	1,25	1,18	1,30	1,29
łaski	1,23	1,20	1,17	1,15	1,24	1,26	1,30	1,32	1,42	1,29	1,36	1,25	1,38	1,11
łęczycki	1,34	1,22	1,25	1,32	1,40	1,37	1,43	1,50	1,32	1,48	1,30	1,38	1,33	1,31
łowicki	1,33	1,29	1,26	1,25	1,27	1,27	1,39	1,48	1,39	1,32	1,38	1,42	1,29	1,27
łódzki wschodni	1,12	1,20	1,23	1,22	1,29	1,24	1,36	1,40	1,36	1,36	1,36	1,23	1,31	1,39
opoczyński	1,51	1,58	1,39	1,53	1,46	1,51	1,76	1,60	1,59	1,40	1,52	1,42	1,32	1,37
pabianicki	0,99	0,97	1,03	1,10	1,12	1,19	1,24	1,20	1,22	1,22	1,28	1,18	1,23	1,24
pajęczański	1,34	1,20	1,28	1,25	1,39	1,32	1,37	1,20	1,36	1,38	1,41	1,28	1,27	1,32
piotrkowski	1,49	1,35	1,33	1,46	1,42	1,43	1,49	1,53	1,52	1,48	1,43	1,42	1,40	1,34
poddębicki	1,36	1,27	1,35	1,18	1,27	1,25	1,59	1,45	1,45	1,46	1,46	1,35	1,29	1,28

radomszczański	1,35	1,30	1,21	1,20	1,33	1,32	1,44	1,36	1,32	1,27	1,34	1,22	1,21	1,20
rawski	1,43	1,36	1,44	1,47	1,52	1,43	1,55	1,59	1,54	1,46	1,48	1,49	1,41	1,31
sieradzki	1,36	1,27	1,41	1,26	1,31	1,36	1,42	1,44	1,41	1,40	1,35	1,33	1,34	1,30
skierniewicki	1,42	1,46	1,40	1,54	1,57	1,72	1,59	1,60	1,68	1,48	1,66	1,46	1,52	1,36
tomaszowski	1,41	1,21	1,38	1,26	1,33	1,40	1,52	1,46	1,42	1,36	1,44	1,24	1,36	1,35
wieluński	1,31	1,28	1,32	1,33	1,32	1,37	1,46	1,55	1,48	1,31	1,41	1,35	1,30	1,29
wieruszowski	1,48	1,43	1,36	1,38	1,38	1,39	1,52	1,59	1,44	1,40	1,19	1,37	1,30	1,40
zduńskowolski	1,31	1,31	1,25	1,21	1,36	1,32	1,37	1,40	1,45	1,30	1,39	1,32	1,25	1,20
zgierski	1,14	1,07	1,15	1,12	1,20	1,21	1,26	1,39	1,41	1,27	1,27	1,22	1,19	1,34
brzeziński	1,10	1,24	1,24	1,21	1,22	1,33	1,24	1,36	1,45	1,38	1,42	1,22	1,42	1,25
Łódź	0,98	0,98	1,01	1,02	1,03	1,05	1,15	1,22	1,18	1,14	1,11	1,07	1,16	1,15
Piotrków Trybunalski	1,27	1,14	1,26	1,25	1,21	1,34	1,34	1,38	1,31	1,19	1,31	1,19	1,38	1,30
Skierniewice	1,21	1,20	1,14	1,22	1,29	1,24	1,48	1,40	1,45	1,40	1,36	1,25	1,40	1,36
Województwo	1,19	1,16	1,18	1,19	1,22	1,25	1,3	1,37	1,34	1,30	1,30	1,23	1,27	1,26

	Najniższa dzietność		Najwyższa dzietność
	Druga z kolei najniższa dzietność		Druga z kolei najwyższa dzietność

Źródło: Baza Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

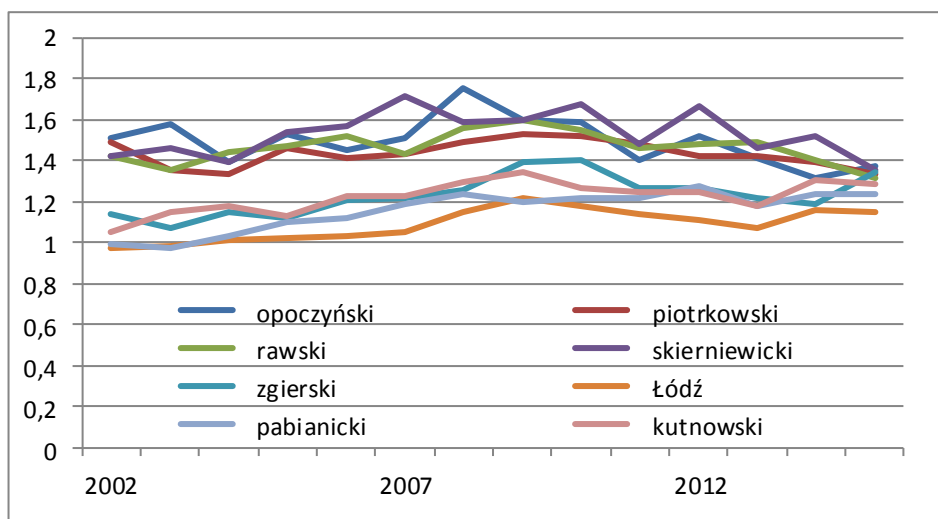
Zadziwia natomiast bardzo duża zmienność poziomu dzietności z roku na rok odnotowywana w niektórych powiatach. Znakomitymi przykładami z ostatnich lat są powiaty wieruszowski i łaski. Wieruszowski, mający w roku 2015 najwyższą dzietność, w 2011 zajmował przedostatnią pozycję. Z kolei łaski odznaczający się w 2015 r. najniższą dzietnością w poprzedzających latach z reguły oscylował wokół średniej dla regionu. Prawdopodobnie w skali powiatu zamieszkiwanego przez trzydzieści kilka-czterdzieści tysięcy mieszkańców niewielkie zmiany liczby urodzeń przekształcają się na takie właśnie znaczące zmiany współczynników dzietności. Choć, z drugiej strony, znaczne zmiany dostrzec można również w powiatach zamieszkiwanych przez dużo większą liczbę mieszkańców (np. powiat zgierski mający 165 tys. ludności).

Występujące różnice kierunków i skali zmian są powiązane z odmiennymi w układzie czasowym czynnikami oddziałującymi na skłonność do posiadania dziecka – generalnie, jak pokazują choćby badania na temat przestrzennego zróżnicowania dzietności w Polsce, regiony najbardziej uprzemysłowione zostały najwcześniej dotknięte zmianą wzorca zachowań rozrodczych (co uwidacznia się szybkim osiągnięciem minimalnego poziomu dzietności), podczas gdy tereny bardziej tradycyjne osiągają wartości minimalne dopiero w ostatnich latach [Szukalski, 2015a, 2015d]. Prawidłowość tą zaobserwować można również i w przypadku powiatów województwa łódzkiego.

W rezultacie wyraźnie zmniejsza się różnica pomiędzy wartościami współczynnika dzietności odnotowanymi w powiatach, w przypadku których mamy do czynienia z reguły z zajmowaniem ekstremalnych pozycji w rankingu skłonności do posiadania potomstwa (rys. 10, rys. 11).

Rysunek 10

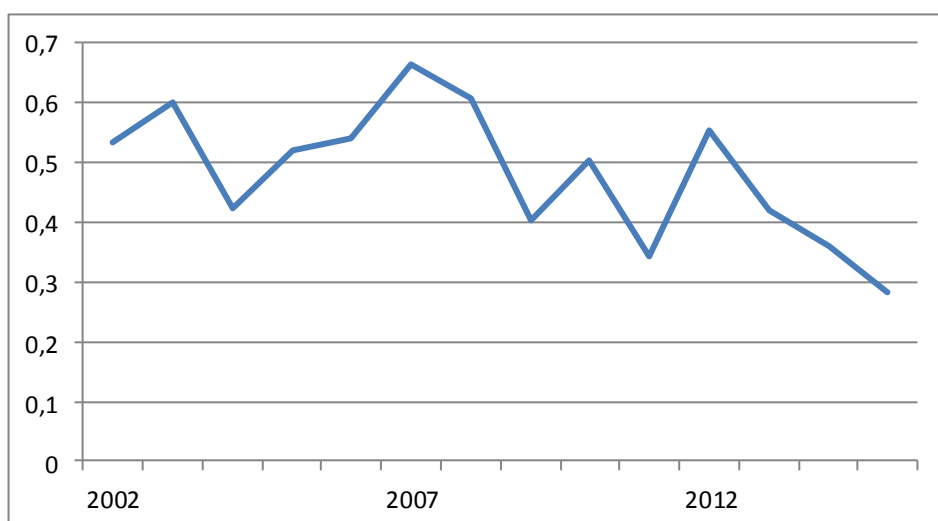
Współczynniki dzietności w powiatach o ekstremalnych poziomach dzietności w latach 2002-2015



Źródło: Baza Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Rysunek 11

Różnica między ekstremalnymi powiatowymi wartościami współczynnika dzietności w latach 2002-2015



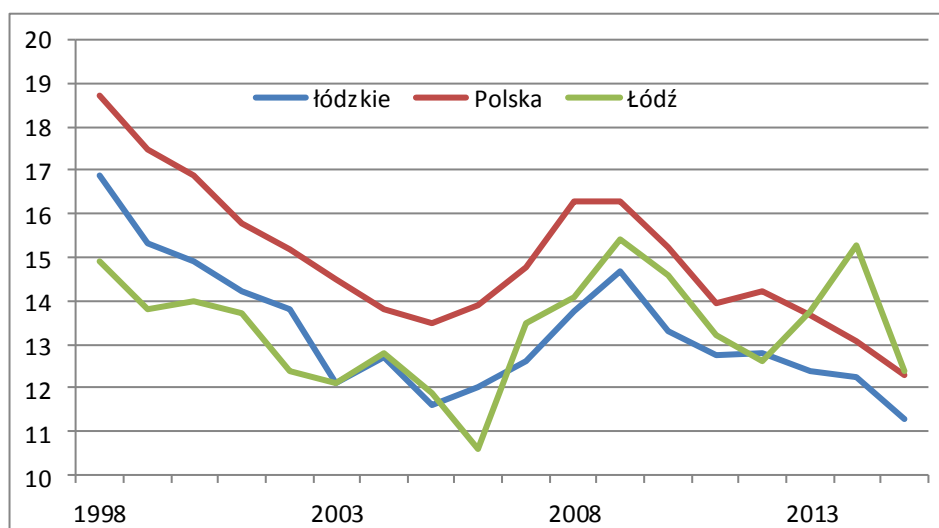
Źródło: Obliczenia własne na podstawie Bazy Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Ostatnim zagadnieniem odnoszącym się do sfery zachowań rozrodczych, o jakim chciałbym wspomnieć (analiza urodzeń według kolejności zostanie przedstawiona w dalszej części przy okazji omawiania wielodzietności), jest macierzyństwo nastolatek. Zagadnienie to jest o tyle ważne, iż młode – a zwłaszcza bardzo młode – matki doświadczają wzmożonych trudności z rozpoczynaniem dorosłego życia, często wcześniej kończą karierę edukacyjną, a na dodatek w pierwszych latach pracy zawodowej stykają się z koniecznością jednoczesnego sprawowania opieki nad małym dzieckiem.

Generalnie płodność bardzo młodych kobiet w ostatnich latach obniża się po kilkuletnim okresie wzrostu spowodowanym najprawdopodobniej wprowadzeniem gimnazjów i wcześniejszym uznawaniem dziatwy szkolnej za młodzież (rys. 12).

Rysunek 12

Współczynniki płodności kobiet nastoletnich w województwie łódzkim na tle Polski w latach 1998-2015
(urodzenia w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat)



Źródło: *Roczniki Demograficzne* i Baza Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

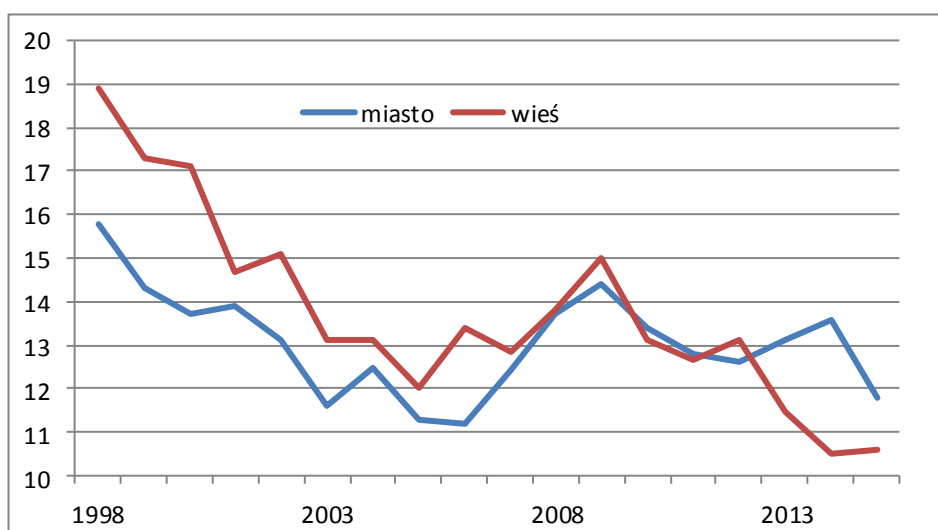
Co więcej, w przypadku regionu mamy do czynienia w długim okresie ze zdecydowanie niższą skłonnością do posiadania potomstwa w porównaniu z poziomem ogólnopolskim. Niepokoi natomiast tendencja występująca w Łodzi do utrwalania się relatywnie wysokiego poziomu płodności nastolatek. Dane te współbrzmia z twierdzeniami o występowaniu wśród uboższej ludności Łodzi swoistych preferencji dla wczesnego rozpoczynania kariery rozrodczej przez kobiety, co jednocześnie jest pretekstem do wczesnego zakończenia kariery

edukacyjnej i niestrania się o pracę (a zatem przejścia do kategorii NEET), jak i znamiennym atrakcyjności interpersonalnej i dorosłości [Bunio-Mroczek, 2015].

To przede wszystkim sytuacja w Łodzi odpowiada za fakt występowania wyższej płodności wśród miejskich nastolatków w porównaniu z ich mieszkającymi na wsi rówieśniczkami (rys. 13).

Rysunek 13

Płodność nastolatków w województwie łódzkim w latach 1998-2015 w podziale miasto-wieś (urodzenia na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat)



Źródło: *Roczniki Demograficzne* i Baza Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Zmniejszająca się szybko liczba nastolatków – konsekwencja obniżającej się liczby urodzeń w latach 1980. i 1990. – prowadzi do tego, iż liczba dziewcząt wydających potomstwo i rodzących się dzieci szybko w ostatnich latach malała (tab. 12).

Tabela 12

Urodzenia wydawane w województwie łódzkim na świat przez nastolatki w latach 2002-2014

Rok	Wiek							
	12	13	14	15	16	17	18	19
2002	-	-	3	13	75	164	429	699
2003	-	-	4	8	52	155	347	599
2004	-	-	2	12	49	147	346	612
2005	-	-	1	25	57	139	281	519
2006	-	-	1	14	51	157	304	501
2007	-	-	6	15	65	158	305	498

2008	-	-	4	22	61	170	342	513
2009	-	-	3	17	90	169	336	534
2010	1	-	7	22	78	171	279	447
2011	-	2	1	15	58	148	281	413
2012	-	2	4	15	53	132	269	410
2013	-	-	5	17	40	119	268	366
2014	-	-	3	11	63	126	231	335
2015	-	-	2	13	39	101	203	317

Zródło: Baza Danych GUS *Demografia*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Niepokoi jednak fakt, iż od lat wśród dziewcząt w wieku 16 lat znaleźć można przypadki wydawania na świat drugiego z kolei dziecka, zaś w wieku 18-19 lat stale występują przypadki urodzeń trzecich z kolei (w 2015 r. wystąpiło w wieku 19 lat urodzenie czwarte!). choć liczba matek w wieku poniżej obligatoryjnego pobierania nauki nie jest duża i szybko maleje, to tych sto kilkadziesiąt przypadków rocznie (w roku 2015 w wieku 17 lat i mniej wystąpiło w regionie 155 urodzeń, choć jeszcze w 2010 r. było ich 289) wciąż jest na tyle duża grupa matek *a priori* zagrożonych wykluczeniem na rynku pracy, że warto podjąć starania, aby minimalizować zagrożenia z tym związane.

Monitoring sytuacji demograficznej a priorytety „Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020”

W dalszej części niniejszego opracowania dokonana zostanie ocena zmian sytuacji demograficznej, pochodnej wobec niej sytuacji zdrowotnej i związanej z nią sytuacji społeczno-ekonomicznej z perspektywy priorytetów zapisanych w *Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020*.

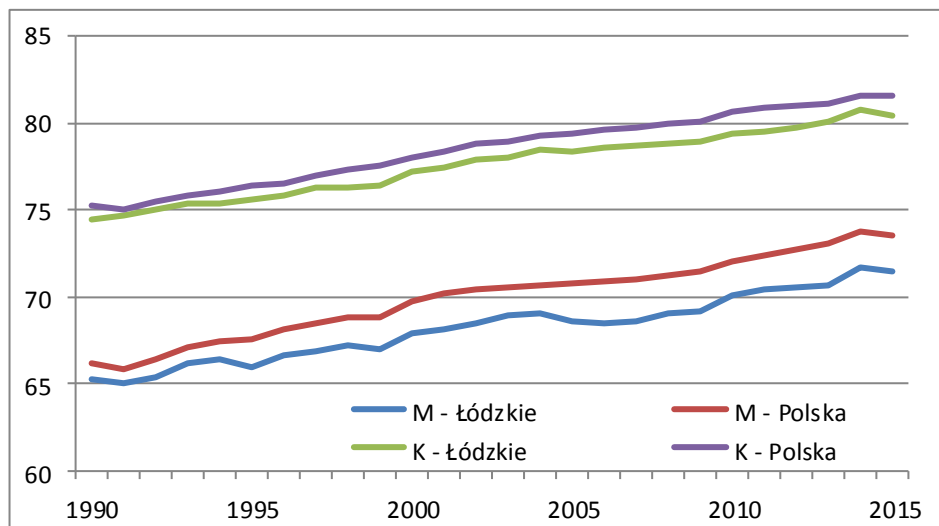
Priorytet I Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców regionu

Tym, co najbardziej wyróżnia sytuację demograficzną województwa łódzkiego na tle innych regionów, jest bardzo wysoka umieralność, przede wszystkim osób obojga płci w młodszej i średniej fazie dorosłości. W efekcie syntetyczny miernik umieralności, czyli trwanie życia noworodka – średnia liczba lat, jaką noworodek danej płci ma do przeżycia – pozostaje na poziomie znacznie niższym niż średnia dla kraju, z reguły na samym końcu rankingu województw (rys. 14). Począwszy od roku 2013 mieszkanki województwa łódzkiego nie są już najkrócej żyjącymi Polkami (ten niechlubny tytuł uzyskały mieszkanki województwa

śląskiego), niemniej wciąż ich trwanie życia jest relatywnie krótkie (zajmują drugą pozycję od końca).

Rysunek 14

Trwanie życia kobiet (K) i mężczyzn (M) w Polsce i województwie łódzkim w latach 1990-2015 (w latach)

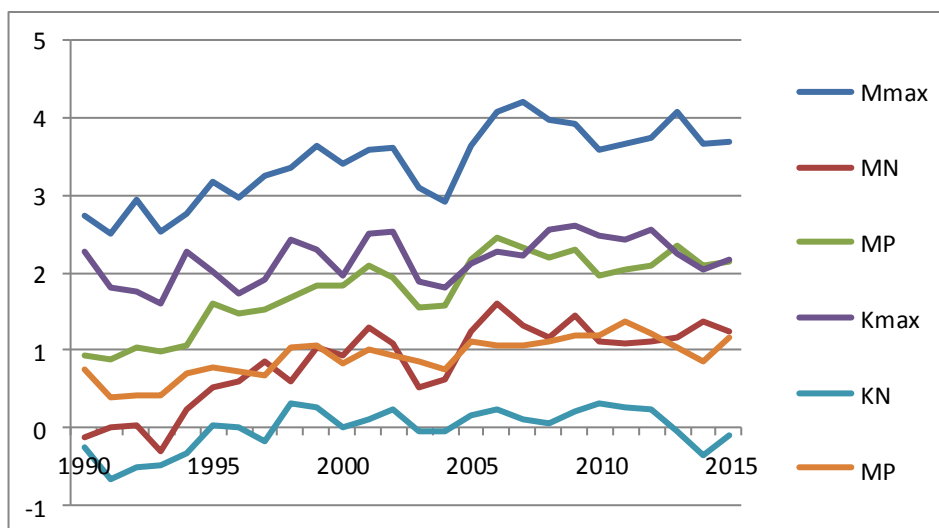


Źródło: baza danych GUS *Demografia*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Co gorsza brak jest wskaźników świadczących, aby – poza wspomnianą zmianą w rankingu – sytuacja się poprawiała (rys. 15). Porównanie dystansu rozdzielającego mieszkańców województwa od średniej krajowej (wielkości oznaczone odpowiedni dla mężczyzn MP, dla kobiet KP), od regionu o najkorzystniejszej w danym roku kalendarzowym sytuacji w zakresie umieralności (M_{max} i K_{max}), a przede wszystkim od najbliższego regionu w rankingu (M_N i K_N) wskazują na utrzymywanie się występującego dystansu w ostatnich latach.

Rysunek 15

Różnica pomiędzy trwaniem życia w województwie łódzkim a trwaniem życia dla Polski (P), dla regionu o najwyższej wartości (max) i dla regionu najbliższego województwu łódzkiemu (N) według płci (M – mężczyźni, K - kobiety) w latach 1990-2015



Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Zakładając utrzymywanie się w przyszłości średniego, rocznego tempa wzrostu trwania życia odnotowanego w ostatnim dziesięcioleciu (czyli 0,28 roku w przypadku mężczyzn i 0,22 roku w zbiorowości kobiet), dzisiejszy ogólnokrajowy poziom tego parametru mieszkańcy województwa osiągną za 7-8 lat, zaś mieszkanki za 5-6 lat. W przypadku podregionów województwa łódzkiego, w przypadku których od 2007 r. dysponujemy porównywalnymi danymi, w niektórych przypadkach okres dośnięcia średniej krajowej będzie nawet dłuższy (tab. 13).

Tabela 13

Trwanie życia w podregionach województwa łódzkiego według płci w latach 2007-2015 i czas potrzebny do osiągnięcia dzisiejszego przeciętnego trwania życia w Polsce (w latach)

Podregion	Mężczyźni				Kobiety			
	Trwanie życia			Zapóźnienie	Trwanie życia			Zapóźnienie
	2007	2010	2015		2007	2010	2015	
łódzki	69,0	70,0	72,0	5-6	78,1	78,8	80,5	5
m. Łódź	68,0	70,0	71,0	9-10	77,9	79,0	79,6	9
piotrkowski	68,8	69,9	70,8	10	79,4	79,5	80,3	5-6
sieradzki	69,4	71,1	71,9	6	79,5	80,4	81,0	2-3
skierniewicki	68,8	70,0	71,9	6	79,2	79,5	81,1	2-3
Polska	71,0	72,1	73,6	-	79,7	80,6	81,6	-

Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Maksymalne zapóźnienie odnosi się do Łodzi, w przypadku której bez podejmowania dodatkowych kroków potrzeba 10 lat na osiągnięcie obecnie odnotowanego w Polsce poziomu umieralności. Niewiele lepiej jest w podregionie piotrkowskim, zaś zdecydowanie najlepsza sytuacja panuje w podregionach sieradzkim i skierniewickim.

Co ciekawe, ta wyższa umieralność jest typowa również dla wchodzących w skład dawnego zaboru rosyjskiego powiatów innych województw okalających województwo łódzkie (zob. [Wojtyniak i in., 2012, 2012a]). Wydaje się zatem, iż w dużym stopniu jest to uwarunkowane kulturowo – nawykami dietetycznymi, rekreacyjnymi, wzorcem konsumpcji używek.

Wysoka umieralność powiązana jest z niekorzystnym stanem zdrowia. Prowadzone w ostatnich latach badania [Goryński, 2008; Przybylski, 2012; WCZPwŁ, 2013; Przybylski, Szukalski, 2015] wskazują na wyższą w stosunku do danych ogólnopolskich natężenie problemów zdrowotnych wśród mieszkańców regionu w przypadku większości jednorodnych grup dolegliwości zdrowotnych. Ta sytuacja potwierdzona została wynikami opublikowanego w połowie 2016 r. badania stanu zdrowia ludności Polski (tab. 14).

Tabela 14

Stan zdrowia według samooceny oraz częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych i chorób przewlekłych w 2014 r. według województw (w %)

Region	Samoocena stanu zdrowia					Z długotrwałymi problemami zdrowotnymi	Z chorobami przewlekłymi
	bardzo dobre	dobrze	takie sobie	złe	bardzo złe		
Dolnośląskie	22,9	43,7	22,3	8,9	2,1	55,0	57,3
Kujawsko-pomorskie	24,1	41,1	24,9	8,4	1,5	55,7	58,0
Lubelskie	18,0	45,6	23,0	10,3	3,0	53,3	54,0
Lubuskie	20,6	45,1	24,1	8,6	1,7	52,0	54,6
Łódzkie	21,0	40,9	24,6	11,2	2,3	57,4	60,1
Małopolskie	25,5	44,6	20,0	7,6	2,4	46,4	48,1
Mazowieckie	24,1	44,8	21,5	7,8	1,8	52,1	53,6
Opolskie	25,4	41,7	25,2	6,6	1,1	54,0	55,4
Podkarpackie	26,3	43,1	19,6	9,1	1,9	45,4	46,1
Podlaskie	24,1	40,4	24,2	8,5	2,7	53,9	55,5
Pomorskie	24,4	44,7	21,7	7,0	2,3	56,7	58,6
Śląskie	20,7	44,6	24,6	7,8	2,4	58,1	59,7
Świętokrzyskie	28,7	37,6	21,2	10,0	2,6	46,6	47,6
Warmińsko-mazurskie	27,3	42,5	20,2	7,7	2,3	37,9	36,7
Wielkopolskie	28,3	43,9	20,4	5,8	1,6	49,2	50,6
Zachodniopomorskie	28,3	39,4	20,6	9,0	2,8	51,2	52,8
Polska	24,1	43,3	22,2	8,2	2,1	52,2	53,7

Źródło: GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016, aneks – tabele wojewódzkie,

<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-6,6.html>

Odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako złe i bardzo złe był w województwie łódzkim najwyższy w Polsce, podobnie jak w przypadku częstości występowania chorób przewlekłych. Z kolei w przypadku długotrwałych problemów zdrowotnych gorzej było jedynie w województwie śląskim. Jednak sytuacja taka może – z uwagi na ścisły związek pomiędzy stanem zdrowia, jego samooceną i wiekiem – odzwierciedlać strukturę wieku ludności regionu. Stąd też warto przyjrzeć się deklaracjom oceny stanu zdrowia w jednorodnych grupach wieku (tab. 15).

Tabela 15

Stan zdrowia mieszkańców Polski i województwa łódzkiego według samooceny w 2014 r. według wieku
(w % danej grupy wieku)

Obszar	Wiek	Samocena stanu zdrowia				
		bardzo dobre	dobre	takie sobie	złe	bardzo złe
Polska	0-14	49,8	41,5	7,5	1,1	0,2
Łódzkie		39,0	47,2	12,5	1,4	-
Polska	15-29	46,8	44,5	7,2	1,4	0,1
Łódzkie		46,0	46,2	5,2	2,6	-
Polska	30-49	21,8	57,0	16,9	3,7	0,6
Łódzkie		19,6	53,2	23,0	3,5	0,7
Polska	50-69	4,5	38,3	39,9	14,0	3,3
Łódzkie		5,6	33,2	40,6	17,6	3,0
Polska	70+	1,0	17,1	41,3	29,9	10,7
Łódzkie		0,5	11,9	34,8	41,1	11,7
Polska	Razem	24,1	43,3	22,2	8,2	2,1
Łódzkie		21,0	40,9	24,6	11,2	2,3

Źródło: GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016, aneks – tabele wojewódzkie, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-,6,6.html>

Status zdrowotny jako gorszy na terenie województwa łódzkiego oceniany jest wśród ludności w wieku 50 i więcej lat. O ile w młodszych grupach nieco mniej jest ocen pozytywnych, a więcej wskazujących na przeciętny, o tyle „po pięćdziesiątce” ewidentnie widać nadwyżkę odpowiedzi wskazujących na złą ocenę własnego stanu zdrowia. Generalnie zaś, im starsza grupa wieku, tym mniej korzystna w stosunku do średniej krajowej samoocena stanu zdrowia.

Przywołane badanie GUS dostarcza wiedzy na temat deklarowanych problemów zdrowotnych, z jakimi borykają się mieszkańcy poszczególnych regionów (tab. 16).

Tabela 16

Częstość występowania wybranych chorób i dolegliwości przewlekłych wśród osób w wieku 15+ w roku 2014 według województw (jako % ogółu ludności w tym wieku)

Rodzaj choroby	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie
Astma	4,4	4,7	3,8	3,4	5,4	3,4	4,1	3,9
Przewlekłe zapalenie oskrzeli, POCHP, rozedma płuc	3,8	3,2	3,3	2,6	4,4	3,1	3,2	2,1
Zawał serca i jego konsekwencje	4,1	2,8	3,5	3,0	3,6	3,2	2,8	3,2
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	8,6	8,4	11,0	8,8	10,3	8,7	9,8	8,9
Wysokie ciśnienie krwi	23,7	23,7	24,3	23,2	24,7	21,8	24,2	24,9
Choroba zwyrodnieniowa stawów	16,0	15,0	18,7	16,5	16,5	14,1	15,6	13,2
Bóle dolnej partii pleców	27,1	27,0	28,1	26,8	30,5	23,9	24,5	24,2
Bóle środkowej partii pleców	18,5	15,8	18,0	16,4	20,2	19,1	16,1	13,3
Bóle szyi (karku)	20,2	17,7	18,3	18,0	20,5	19,0	17,2	14,5
Cukrzyca	7,7	7,4	6,5	6,6	6,9	6,7	6,0	5,6
Alergia	10,3	10,0	9,9	6,7	9,6	8,1	8,8	7,5
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	5,3	4,2	6,3	4,1	5,1	3,5	3,7	4,6
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	3,5	3,8	4,6	3,8	5,4	3,9	5,7	3,9
Problemy z nerkami	3,5	4,2	4,3	6,1	5,8	3,3	4,5	3,8
Silne bóle głowy (migrena)	9,3	11,7	10,3	8,6	12,3	9,1	9,9	8,4
Depresja	4,7	6,0	5,2	3,9	4,2	3,9	3,7	3,3
Choroby tarczycy	6,9	7,3	8,0	7,1	6,9	6,9	8,1	8,5

Ciąg dalszy tabeli 16.

Rodzaj choroby	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie	Polska
Astma	4,0	2,4	4,0	4,5	2,3	4,0	3,2	5,4	4,1

Przewlekłe zapalenie oskrzeli, POCHP, rozedma płuc	2,3	3,3	3,8	3,3	2,0	2,8	2,5	3,0	3,1
Zawał serca i jego konsekwencje	2,5	2,9	2,7	3,0	3,4	3,5	3,1	3,3	3,1
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	9,7	9,0	7,8	9,1	9,8	8,3	6,8	8,3	9,0
Wysokie ciśnienie krwi	22,0	24,4	23,0	24,2	21,8	18,5	21,0	21,6	23,1
Choroba zwyrodnieniowa stawów	13,6	17,7	17,8	15,4	14,3	12,6	11,7	14,0	15,2
Bóle dolnej partii pleców	20,8	25,1	27,4	27,6	19,7	19,1	20,3	21,8	25,0
Bóle środkowej partii pleców	16,0	15,6	14,3	16,6	14,1	12,7	12,8	11,8	16,1
Bóle szyi (karku)	15,8	16,8	17,1	18,8	14,2	14,2	12,4	14,7	17,2
Cukrzyca	6,2	5,8	7,4	7,5	5,4	5,1	6,4	6,7	6,6
Alergia	5,3	6,4	11,0	10,5	5,6	6,5	6,3	10,0	8,7
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	2,5	3,6	4,3	4,4	3,4	3,8	3,5	4,9	4,2
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	3,2	4,4	4,4	4,4	2,4	3,5	3,0	4,2	4,2
Problemy z nerkami	3,0	3,7	4,3	4,4	3,0	3,6	3,1	4,4	4,1
Silne bóle głowy (migrena)	5,6	8,3	11,7	9,1	6,7	7,5	6,2	7,9	9,1
Depresja	4,1	3,7	5,7	4,4	3,7	3,1	3,4	3,5	4,2
Choroby tarczycy	4,2	8,2	8,9	8,3	6,4	4,6	5,8	6,9	7,2

Źródło: GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016, aneks – tabele wojewódzkie,

<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-6,6.html>

Zastanawiające, iż tylko w przypadku tarczycy i depresji odsetek mieszkańców regionu deklarujących występowanie problemów zdrowotnych był minimalnie niższy niż wskaźnik struktury dla Polski ogółem. Największe różnice bezwzględne z kolei występowały w przypadku bólów dolnych i środkowych partii pleców i szyi oraz silnych bólów głowy. W ujęciu względnym największa nadreprezentacja problemów zdrowotnych dotyczyła astmy, przewlekłego zapalenia oskrzeli, POCHP i rozedmy płuc oraz problemów z nerkami i silnych bólów głowy. Po części za taki stan odpowiada struktura wieku ludności regionu. Jednakże porównanie częstości występowania chorób przewlekłych w bardziej jednorodnych grupach wieku (badanie GUS umożliwia dokonanie takiego porównania dla grup 15-29 lat, 30-49, 50-69 i 70+ lat) ponownie wskazuje na narastającą w stosunku do odnotowywanych średnio w Polsce wraz z podwyższaniem się wieku skalę nadmiernej częstości większości dolegliwości (wyjątkiem jest tu najstarsza grupa, w przypadku której najprawdopodobniej umieralność na wcześniejszych etapach życia poprawia statystyczny obraz) – tab. 17.

Tabela 17

Częstość występowania wybranych chorób i dolegliwości przewlekłych w województwie łódzkim w roku 2014 według wieku (jako % ogółu ludności w tym wieku)

Rodzaj choroby/dolegliwości	Wiek							
	15-29		30-49		50-69		70+	
	Polska	Łódzkie	Polska	Łódzkie	Polska	Łódzkie	Polska	Łódzkie
Astma	2,6	4,7	2,5	3,5	5,2	6,1	8,1	9,9
Przewlekłe zapalenie oskrzeli, POCHP, rozedma płuc	0,7	0,4	1,6	2,8	4,8	6,2	8,0	10,9
Zawał serca i jego konsekwencje	0,0	0,4	0,5	0,6	4,8	4,7	12,5	14,1
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	0,1	-	1,3	1,8	13,1	14,1	37,2	39,3
Wysokie ciśnienie krwi	1,6	2,2	9,6	10,0	40,0	41,3	58,8	58
Choroba zwyrodnieniowa stawów	0,6	1,1	3,4	4,4	26,1	26,4	48,2	48,2
Bóle dolnej partii pleców	6,5	5,7	19,3	26,2	37,1	41,7	44,7	53,3
Bóle środkowej partii pleców	3,9	5,2	11,0	14,0	24,1	28,2	32,9	40,5
Bóle szyi (karku)	3,7	3,4	12,3	16,4	26,7	30,1	32,0	34,4
Cukrzyca	0,7	0,7	1,8	1,3	10,7	10,0	21,6	24,2
Alergia	10,0	12,8	8,0	6,8	8,1	8,3	9,5	15,3
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	0,9	2,2	2,9	3,0	6,3	8,4	8,7	6,8
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	0,3	0,2	1,0	1,8	4,8	5,7	19,1	22,7
Problemy z nerkami	1,2	0,8	2,4	3,7	5,5	8,1	10,3	13,6
Silne bóle głowy (migrena)	4,8	6,1	8,7	12,8	11,4	15,5	12,6	13,0
Depresja	1,6	0,7	3,3	3,2	5,7	7,2	7,8	5,3
Choroby tarczycy	2,5	2,5	5,8	5,3	10,6	10,5	11,1	9,2

Źródło: GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016, aneks – tabele wojewódzkie,

<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-,6,6.html>

Patrząc na powyższe wielkości i na cele priorytetu *Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców regionu*, wydaje się zasadne podkreślić ważność dwóch spośród nich.

Po pierwsze, promocję zdrowego stylu życia w okresie całego życia i profilaktykę zdrowotną. Fakt występowania bardzo małych różnic stanu zdrowia wśród dzieci i młodzieży i narastanie tego typu różnic z wiekiem wskazuje na behawioralno-środowiskowe czynniki, którymi można przynajmniej częściowo sterować. Spójrzmy na kilka takich potencjalnych obszarów działań na bazie przywołanego badania GUS na temat stanu zdrowia ludności w 2014 r.

Mieszkańcy regionu zdecydowanie częściej zażywają leki niż średnia dla Polski, przy czym zarówno chodzi tu o leki przepisane przez lekarza, jak i te nieprzepisane, choć większe

różnice odnosiły się do tej drugiej grupy. Samoistnie nasuwa się pytanie o synergię działania powyższych leków w sytuacji, gdy fachowe siły nie kontrolują interakcji pomiędzy zażywaniem lekami nieprzepisanymi, jak i między tymi przepisanyymi i nieprzepisanymi.

W przypadku używek według deklaracji zebranych przy okazji badania stanu zdrowia przez GUS w 2014 r. brak jest większych różnic między deklarowanym wzorcem spożywania alkoholu przez mieszkańców regionu i ogół Polaków. Choć nieco częściej generalnie występuje częste picie, częściej również są składane deklaracje o byciu abstynentem. Zdecydowanie mniej korzystnie sytuacja wygląda w przypadku nałogu nikotynowego. O ile mężczyźni deklarują nieco częstsze palenie codzienne (a w dwóch grupach wieku znaleźć można wręcz niższe od ogólnopolskich frakcje palących każdego dnia), kobiety – poza grupą 50-69 lat – częściej są osobami palącymi codziennie, a co więcej różnice w ujęciu i bezwzględny i względny są większe niż w przypadku mężczyzn. Ta ostatnia konstatacja jest o tyle ważna, iż wysoki udział palaczy występuje również u kobiet znajdujących się na najlepszym etapie wieku rozrodczego, co z kolei rzutować będzie na stan zdrowia następnej generacji. Potrzebne są zatem programy skierowane do młodych kobiet uwrażliwiające je na długookresowe, międzypokoleniowe skutki konsumpcji tytoniu.

Ważnym elementem profilaktyki zdrowotnej jest właściwy sposób odżywiania się. W tym przypadku podkreślić trzeba niższe od ogólnopolskich deklaracje częstego spożywania warzyw, występujące przede wszystkim wśród ludności miast, widoczne we wszystkich grupach wieku. Różnic takich nie ma w przypadku owoców, ale wynika to tylko z dysproporcji konsumpcji owoców pomiędzy wsią (powyżej średniej krajowej) a miastem (znacząco poniżej średniej krajowej). Dane te w połączeniu z uzyskanymi wśród ludzi młodych (15-29 lat) zdecydowanie wyższymi wskaźnikami nadwagi (kobiety 20,4% przy średniej krajowej 12,5%, mężczyźni odpowiednio 29,1% i 27,6%) i w przypadku mężczyzn otyłości (8,4% wobec 5,2% średnio w kraju) powinny samoistnie wskazywać na ważne, a słabo uwzględnione w obecnej wersji *Planu przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020* (2 punkty odnoszące się do nawyków żywieniowych dziatwy szkolnej), kwestie oddziaływania na nawyki żywieniowe osób młodych, znajdujących się na etapie rozpoczynania samodzielnego życia i zakładania własnej rodziny.

Drugim wartym przywołania w tym miejscu celem pierwszego priorytetu jest wysoka dostępność do wyspecjalizowanych usług opieki medycznej. Pamiętać należy w tym przypadku o niewylewaniu dziecka z kąpielą.

W przypadku konieczności skorzystania z opieki zdrowotnej w roku 2014 ponad ¼ mieszkańców regionu doświadczyła opóźnień dostępu. Jednak wynik taki był bliski średniej krajowej, zaś sytuacja gorsza występowała w 4 województwach.

Jednocześnie utrzymuje się odnotowany i wcześniej bardzo wysoki poziom hospitalizacji (wyższy w roku 2014 jedynie na Podlasiu), choć jednocześnie w każdej grupie wieku, jak i w przekroju miasto-wieś za każdym razem znajduje się przynajmniej jedno województwo (a zazwyczaj dwa) o gorszej sytuacji. Można powiedzieć, iż w tym przypadku występuje wysoki poziom hospitalizacji niezależnie od wieku i miejsca zamieszkiwania, podczas gdy w innych regionach pojawiają się w różnych grupach wieku i w przekrojach miasto-wieś znaczące różnice w stosunku do wartości ogólnopolskich. Wielkości te wskazywałyby na znaczący dostęp do wspomnianych wyspecjalizowanych usług medycznych, których ważnym elementem jest leczenie zamknięte. Województwo raczej odstaje w tych sferach, w których potrzebna jest chęć pacjenta do włączenia się w proces diagnozowania i leczenia. Przykładowo, województwo charakteryzuje się w przypadku kobiet w wieku 15+ w zależności od grupy wieku najwyższymi lub jednymi z najwyższych wskaźnikami struktury informującymi o udziale kobiet, które nigdy nie wykonały badania cytologicznego, a zatem badania, do którego nikogo się nie zmusza.

W przypadku tego celu pamiętać również należy, iż obecnie region jest niestety w ramach NFZ płatnikiem netto usług medycznych (*Sprawozdanie z wykonania planu finansowego ŁOW NFZ za 2015 r.*). W roku 2015 mieszkańcy województwa skorzystali ze świadczeń o wartości 393,621 mln zł realizowanych poza terenem województwa, a jednocześnie mieszkańcy innych województw skorzystali z usług realizowanych na terenie łódzkiego o wartości 190,560 mln zł. Ujemne saldo oznacza, iż nieco ponad 4% przychodów łódzkiego oddziału NFZ „wypłynęło” poza region, wzbogacając tam zlokalizowane firmy medyczne. O ile nie dziwi odpływ środków związanych z leczeniem sanatoryjnym (poza Uniejowem, miejscem o specyficznym profilu klienta, brak jest na terenie regionu innych uzdrowisk) i losowymi dolegliwościami występującymi w czasie pobytu w miejscowościach wypoczynkowych, o tyle zdawać sobie należy sprawę, iż największe ujemne salda występują z województwami mazowieckim, śląskim i świętokrzyskim i odnoszą się do innych niż wymienione powyżej obszarów leczenia. Dodatkowo saldo wystąpiło jedynie z województwami wielkopolskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim i podkarpackim. Wartość ujemnego salda w ostatnich latach pogłębia się, choć ostatnio nieco szybciej rośnie wartość usług realizowanych przez działające w ramach systemu NFZ podmioty z terenu województwa łódzkiego na rzecz mieszkańców innych regionów.

Pamiętając zatem o rozwoju usług wyspecjalizowanych, na uwadze trzeba mieć również i konieczność szczególnego rozwoju tych branż medycznych, w których niedorozwój lub długi czas oczekiwania wpływają na wypływ środków publicznych z terenu regionu. W takim przypadku postulowana jest bardziej ścisła współpraca pomiędzy samorządem regionu a władzami ŁOW NFZ i Urzędu Wojewódzkiego, przede wszystkim – patrząc na prawdopodobną zmianę architektury systemu opieki zdrowotnej wraz z odejściem od systemu ubezpieczeniowego na rzecz systemu zaopatrzeniowego – w ramach Wojewódzkiej Rady ds. Potrzeb Zdrowotnych, przygotowującej mapy potrzeb medycznych. Choć regionalne mapy obligatoryjnie mają być przygotowywane na poziomie regionów od 2022 r., już dziś za pośrednictwem wspomnianej Rady samorząd powinien oddziaływać na mapy dla okresów wcześniejszych przygotowywane przez Ministra Zdrowia. Głównym problemem w dłuższej perspektywie będzie zapewne liczba i rozmieszczenie jednostek lecznictwa zamkniętego. Już dziś w ocenie NFZ liczba szpitali w regionie jest zbyt duża, w dużej części są to małe jednostki, co przekłada się i na koszty funkcjonowania lecznictwa zamkniętego (brak efektu skali) i na jakość oferowanych usług (ustne informacje od Dyrektora ŁOW przekazane członkom Rady Społecznej tej instytucji). W tym ostatnim przypadku wprowadzane są do nowych konkursów wymagania odnośnie do skali doświadczeń medycznych (np. uzależnienie prowadzenia izby porodowej od odebrania pewnej minimalnej liczby porodów w poprzednich latach). Pora zapewne rozpocząć dyskusję na temat przyszłego wyglądu sieci szpitalnej na terenie regionu, mimo zapewne protestów samorządów powiatowych, będących najczęściej organami założycielskimi lokalnych szpitali. Sytuacja na rynku pracy sprzyja takiej dyskusji, zmniejszając presję na utrzymanie miejsc pracy na lokalnych rynkach.

Zaznaczyć jednak należy, iż poza przywołanymi powyżej priorytetami znajdują się inne możliwości oddziaływania na stan zdrowia. Przykładowo, zdecydowanie najczęściej w województwie łódzkim występowała wśród badanych przez GUS w 2014 r. deklaracja o niemożności wykupienia przepisanych przez lekarza leków z powodów finansowych (12,1% wobec 8,5% dla Polski ogółem i 10,8% dla następnego po łódzkim województwie). Choć zapewne wprowadzenie programu bezpłatnych leków dla osób 75+ nieco zmniejszy skalę tego typu problemów, to wciąż należy się zastanowić nad sposobami zmniejszenia skali niewykupywania leków za pośrednictwem specjalnie dedykowanych temu problemowi programów socjalnych.

Priorytet II Bezpieczeństwo

W przypadku celu *Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w regionie* rozpocząć trzeba od stwierdzenia, iż same zmiany struktury wieku ludności będą w przyszłości ułatwiać jego osiągnięcie. Przestępczość i chuligaństwo mają swój profil demograficzny, zdecydowanie częściej zachowania zmniejszające poczucia bezpieczeństwa ludności podejmowane są przez ludzi młodych. Zatem starzenie się ludności będzie zmniejszać potencjalną liczbę sprawców bójek, rozbojów, wypadków drogowych i drobnych kradzieży. Również badania nad ofiarami wskazują, iż osoby po 65. roku życia są w porównaniu z innymi grupami wieku najrzadziej dotknięte przestępstwami [Benson, 2005]. Niemniej warto pamiętać, iż wyłania się wraz ze starzeniem się duża grupa potencjalnych ofiar nowych form przestępstw, których przykładem może być „metoda na wnuczka”.

W dalszej części skoncentruję się na dwóch pozostałych celach – zmniejszeniu liczby ubogich i wspieraniu rodzin wielodzietnych.

Przemiany demograficzne powiązane są z nowym wymiarem problemów społecznych, a zatem pojawieniem się nowych ryzyk socjalnych. Do tej kategorii włączane są nietradycyjne (czyli inne niż dożycie do wieku emerytalnego, trwała lub okresowa niezdolność do pracy, śmierć żywiciela, niezdolność/nieemożność świadczenia pracy, brak zdrowia, bezrobocie i trudne sytuacje życiowe, np. macierzyństwo) przyczyny niemożności pełnego zaspokajania własnych potrzeb dzięki wykonywaniu pracy zarobkowej [Uścińska, 2013]. Nowe ryzyka socjalne związane są z takimi trudnymi sytuacjami, które pojawiły się w społeczeństwach postindustrialnych [Czepulis-Rutkowska, 2013], związanymi przede wszystkim z: 1) trudnością zachowania równowagi między płatną pracą a opieką nad osobami zależnymi (głównie dzieci i osoby starsze), przejawiającą się trudnościami z wejściem na rynek pracy przez kobiety i utrzymaniem zatrudnienia, w tym i wskutek niemożności pełnego rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach); 2) brakiem kwalifikacji do zdobycia stałej i dobrze płatnej pracy w sytuacji elastyczności rynku pracy; 3) utratą pewności odnośnie do wysokości należnych świadczeń społecznych w sytuacji odchodzenia od świadczeń o zdefiniowanej wysokości na rzecz zdefiniowanych składek. Specyfika nowych ryzyk socjalnych związana jest przede wszystkim z ich zdecydowanie słabszym powiązaniem z przebiegiem życia, a zatem z częstym występowaniem na niespodziewanych etapach życia.

Pojawiają się zatem nowe kategorie ubogich, które wymagają publicznego wsparcia, np. biedni pracujący, NEET (*not in education, employment nor training* – młodzież nieucząca się i niepracująca), czy osoby opiekujące się dorosłymi osobami zależnymi (upośledzonymi umysłowo lub zniedołężniałymi).

Skala ubóstwa jest bezpośrednio powiązana z wysokością wynagrodzeń, przede wszystkim w przypadku tzw. ubogich pracujących. Według danych GUS odnoszących się do przedsiębiorstw (firm zatrudniających przynajmniej 10 osób) w maju 2016 r. przeciętne wynagrodzenie brutto w regionie wynosiło 3712 zł przy średniej krajowej równej 4166 zł. Płace w województwie były niższe od średniej, aczkolwiek aż w 7 innych regionach były niższe niż w Łódzkiem, przy czym spośród 6 sąsiadujących z województwem regionów niższe były tylko w dwóch (świętokrzyskie i kujawsko-pomorskie) ([wynagrodzenia.pl/GUS/dane wojewódzkie](http://wynagrodzenia.pl/GUS/dane_województwie)). Choć z perspektywy powyższego rankingu w trakcie ostatnich 5 lat nic się nie zmieniło, zmniejszyły się – z wyjątkiem porównania z województwem mazowieckim – w latach 2011-2016 różnice z regionami o wyższych wynagrodzeniach, wzrosły zaś różnice w przypadku województw o niższych płacach. Wskazuje to na relatywną poprawę poziomu wynagrodzeń na terenie regionu.

O całości wynagrodzeń, w tym i firmach zatrudniających do 10 osób, mówi raport firmy Sedlak&Sedlak za rok 2015 dla województwa łódzkiego. Według niego wynagrodzenia przyjmują zdecydowanie niższą wartość (co po części wynika ze stosowania miary pozycyjnej mediany jako ich miernika), albowiem 3500 zł brutto (mężczyźni 3980 zł, kobiety 3100 zł). Płace charakteryzowały się dużą dyspersją, albowiem przy medianie 3500 zł wartość płacy ¼ najgorzej uposażonych pracujących nie przekraczała 2500 zł, podczas gdy ¼ pracowników o najwyższych dochodach uzyskiwała nie mniej niż 5300 zł. Raport wskazuje na występowanie na terenie regionu typowych prawidłowości odnoszących się do wysokości wynagrodzeń, które generalnie rosną wraz z wielkością firmy definiowanej liczbą pracowników, wraz z wielkością ośrodka, w którym firma działa (najwyższe wynagrodzenia odnotowano w Łodzi – mediana 3800 zł), oraz wraz ze stażem pracy (aczkolwiek w tym przypadku zarobki rosły tylko przez pierwszych kilkanaście lat kariery zawodowej, za co odpowiada zapewne czynnik strukturalny – nadwyżka osób młodych, o niedużym stażu wśród pracowników najwyższej płatnych branż, np. IT, bankowość). Zaznaczyć trzeba, iż w tym badaniu występuje wśród respondentów wyraźna nadreprezentacja pracujących w Łodzi (aż 68% informacji o płacach pochodziło od pracujących w miastach pow. 100 tys. osób, a zatem ze stolicy regionu) – wynagrodzenia.pl/artukul/wynagrodzenia-w-województwie-lodzkiem-w-2015-roku.

Dane zbierane przez firmę Sedlak&Sedlak wskazują, iż spośród sąsiadujących z województwem łódzkim regionów, jedynie dolnośląskie i wielkopolskie oraz miasto stołeczne Warszawa bezsprzecznie mogą konkurować wysokością płac (tab. 18). W

przypadku pozostałych regionów wynagrodzenia są albo na zbliżonym poziomie (śląskie) albo są niższe (świętokrzyskie, opolskie, kujawsko-pomorskie).

Tabela 18

Informacje o wartościach wynagrodzeń w 2015 r. w województwie łódzkim i regionach z nim sąsiadujących

Województwo	Mediana	Kwartył 1	Kwartył 3
Łódzkie	3500	2500	5300
Dolnośląskie	4107	2900	6500
Kujawsko-pomorskie	3487	2500	5000
Wielkopolskie	3800	2700	5938
Mazowieckie	4928	3200	8000
Mazowieckie (bez Warszawy)	3400	2450	5000
Warszawa	5400	3500	8800
Opolskie	3200	2400	4520
Świętokrzyskie	3052	2300	4500
Śląskie	3500	2570	5280

Źródło: wojewódzkie raporty firmy Sedlak&Sedlak dostępne na stronie wynagrodzenia.pl/arttykul/

Podsumowując, problemem zatem nie jest relatywna wysokość płac w regionie w stosunku do innych, ale generalnie niska wysokość płac w Polsce. Tym samym w przypadku problemów z ubóstwem osób pracujących rozwiązań nie należy szukać na poziomie regionalnym, lecz przede wszystkim na poziomie rozwiązań krajowych – płacy minimalnej, pozapłacowych narzutów na wynagrodzenia (składki na ubezpieczenia społeczne, itp.) i innych regulacji, za pomocą których władze publiczne prowadzą politykę płacową.

Interesującą kategorią, jaka w najbliższych latach zacznie powoli zasilać grupę osób ubogich, są dzisiejsi czterdziestokilku-, pięćdziesięciolatkowie, którzy w swoim dorosłym życiu „nie załapali” się wystarczająco długo na stabilną, legalną pracę, a którzy dotąd dają sobie radę, pracując na czarno. Problem ten dotyczy przede wszystkim Łodzi i okolic, a zatem regionów, gdzie z jednej strony monokultura tekstylno-odzieżowa PRL w latach 1990. doprowadziła do upadku dziesiątków dużych zakładów pracy, z drugiej „odradzający się” przemysł odzieżowy bardzo często bazował na pracy na czarno, bez odprowadzania składek ubezpieczeniowych i podatków od pracujących. Kilkanaście lat temu – w okresie największego poziomu bezrobocia – w Łodzi przy okazji realizacji projektu badawczego poświęconego opiece środowiskowej i instytucjonalnej nad osobami starszymi kilkakrotnie spotkałem się w rozmowach z pracownikami MOPS z obawami o pojawienie się bardzo dużej – szacowanej wówczas na 20-30 tys. – grup osób, które z uwagi na brak wystarczającego stażu

ubezpieczeniowego po osiągnięciu zaawansowanego wieku lub w chwili wystąpienia problemów zdrowotnych uniemożliwiających pracę staną się klientami ośrodków pomocy społecznej. Ludzie ci bardzo często dopiero teraz, 10-15 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego zaczynają dostrzegać problem – wcześniej, o ile byli zarejestrowani jako bezrobotni, to nawet w sytuacji nieotrzymywania zasiłku mieli prawo do ubezpieczenia zdrowotnego, a zatem świadczenia najbardziej interesującego ich na ich ówczesnym etapie życia. Dziś ci ludzie są świadomi, iż kilka-kilkanaście lat stażu ubezpieczeniowego, jaki zdołali wypracować do początku lat 1990., to zbyt mało, aby w przyszłości móc uzyskać jakikolwiek stały, godny dochód. W tym przypadku rozwiązaniem przyszłych problemów powinny być działania ukierunkowane na włączenie tych osób do oficjalnego rynku pracy. Tym samym rośnie waga inicjatyw ukierunkowanych na umożliwienie pracownikom w wieku 45+ kontynuacji kariery zawodowej, zwłaszcza iż w przypadku wielu spośród wzmiankowanych osób uzyskanie uprawnień emerytalnych nastąpi w wieku 70 lat lub nawet wyższym.

Szukając innych, przyszłych, potencjalnych grup osób ubogich samoistnie z perspektywy obecnie prowadzonej polityki rodzinnej samoistnie nasuwają się na myśl te kobiety, które – jak można odnieść wrażenie z prasowych enuncjacji często, choć nie na masową skalę – rezygnują z pracy wskutek otrzymania świadczenie z programu *Rodzina 500+*. Bardzo często kobiety o niskich dochodach, na granicy płacy minimalnej, mogą uznać, iż świadczenie na dzieci w pełni zastępuje dochód z pracy, zapominając o długookresowych konsekwencjach wyjścia z rynku pracy (zanik uprawnień do szeregu świadczeń społecznych, przede wszystkim emerytalnych i rentowych). Władze samorządowe powinny w takim przypadku wzmocnić w imię minimalizowania przyszłej liczby klientów pracę socjalną z tymi rodzinami, w przypadku których pojawiać się może substytucja niskich wynagrodzeń dochodami socjalnymi z programu *Rodzina 500+*.

Osoby o niskich dochodach to również osoby nieposiadające pracy, a jej poszukujące. W tym przypadku pamiętać trzeba, iż obniżające się bezrobocie w skali Polski, regionu i jego powiatów uwydatnia problem wynikający z profilowania bezrobotnych (a zatem z uwzględniania w ocenie stopnia pomocy potrzebnej ze strony instytucji rynku pracy bezrobotnemu zarówno obiektywnych cech osoby poszukującej pracę – np. wiek, płeć, uprawnienia, poziom wykształcenia, umiejętności, doświadczenie zawodowe – jak i cech subiektywnych – zaangażowania w poszukiwanie pracy, powody skłaniające do poszukiwania pracy, dyspozycyjność, gotowość do współpracy z urzędem pracy), a związany z tym, iż trzeci profil pomocy dla bezrobotnych (Program Aktywizacja i Integracja, działania

aktywizacyjne zlecane przez urząd pracy, programy specjalne, skierowania do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub do podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe) zaczyna obejmować coraz większy odsetek zarejestrowanych bezrobotnych. Co prawda wciąż nie jest to wzorem regionów o zdecydowanie niższym niż w Łódzkiem poziomie bezrobocia odsetek równy 45-50%, ale zapewne w perspektywie roku, dwóch zostanie on osiągnięty. Coraz większa część osób formalnie poszukujących pracy w rzeczywistości będzie składać się z jednostek o niskiej gotowości do podjęcia pracy. Władze regionu powinny zatem w zdecydowanie większym stopniu w ramach wskazówek dla powiatowych urzędów pracy akcentować potrzebę wdrażania przez te instytucje programów we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej ukierunkowane na „trudnych”, wspólnych klientów tych instytucji w celu aktywizowania i utrzymania chęci do wejścia na (legalny) rynek pracy. Wciąż brak jest w skali Polski skutecznych programów aktywizujących bezrobotnych z trzeciego profilu, co w warunkach dotychczasowego poziomu bezrobocia nie dziwi. Wydaje się, iż w nowych realiach rynku pracy wzrośnie również i gotowość pracodawców do rzeczywistego zaangażowania się w pozyskiwanie pracowników z tej kategorii, a w dłuższej perspektywie zwiększy się różnica pomiędzy dochodem z zasiłków a wynagrodzeniem za pracę, co łącznie powinno wyraźnie podnieść prawdopodobieństwo sukcesu wdrażanych rozwiązań.

Inną grupą wartą wzmianki są osoby żyjące w rodzinach o międzypokoleniowej transmisji bierności zawodowej, preferencji dla tymczasowej i nielegalnej pracy, życia z zasiłków pomocy społecznej. Grupa ta – jak pokazują badania łódzkiej szkoły badań nad biedą [Jankowski, Warzywoda-Kruszyńska, 2011; Warzywoda-Kruszyńska, 2010, 2011] – jest nie tylko „zintegrowana” z systemem pomocy społecznej, ale i odporna na zmianę. Wszak dzieci, których rodziców utracili stałą, legalną pracę na początku lat 1990., zaczynają mieć po trzydzieści kilka lat i posiadać własne potomstwo. W perspektywie raptem 5-10 lat wiek rozpoczynania kariery zawodowej wkraczać zacznie trzecie pokolenie żyjące w wzmiankowanych rodzinach, w których brak jest kultury pracy, wzorców porannego wstawania, regularnego wykonywania pracy. Czy te dzisiejsze dzieci i tych obecnych nastolatków należy pozostawić samym sobie, w sytuacji gdy z dużym prawdopodobieństwem można przewidzieć, iż za kilka, kilkanaście lat zasilą zbiorowość ubogich?

Trzecim celem w ramach priorytetu *Bezpieczeństwo* jest *Wspieranie rodzin wielodzietnych*.

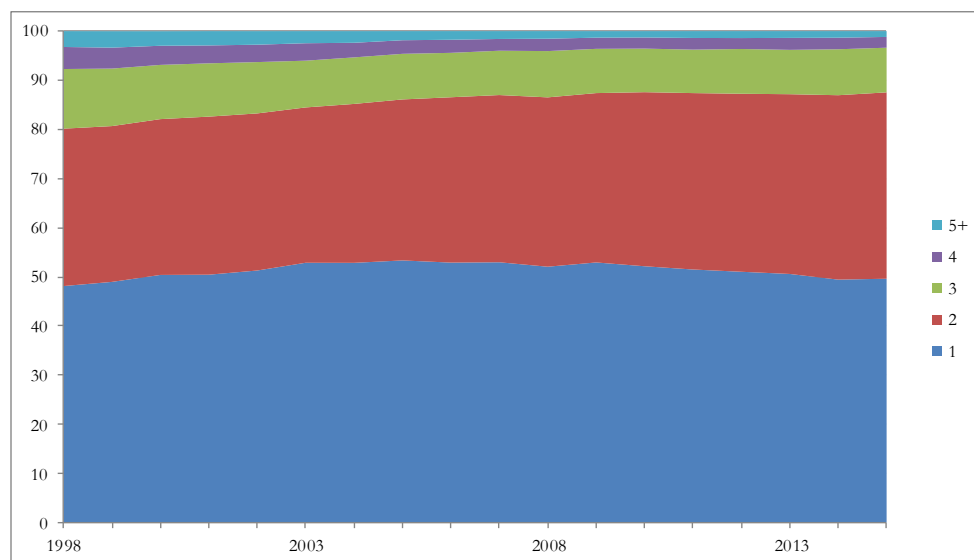
Wielodzietność to termin oznaczający posiadanie dużej liczby potomstwa. W niedalekiej przeszłości, a mianowicie do drugiej wojny światowej, za taką liczbę uchodziło pięcioro dzieci i więcej, w pierwszych powojennych dekadach – czworo i więcej, zaś od końca lat

sześciodziesiątych do grona rodzin wielodzietnych zaliczane są w Polsce – podobnie jak w innych krajach rozwiniętych – te posiadające przynajmniej troje dzieci. W praktyce w ostatnich latach jesteśmy świadkami obniżania powyższego kryterium do dwojga dzieci, czego przejawem w mojej ocenie jest i program *Rodzina 500+*, adresowany bezwarunkowo do rodzin wychowujących dwoje dzieci.

W tym przypadku rozpocząć trzeba od przedstawienia podstawowych danych na temat skłonności mieszkanek województwa do wydawania na świat dzieci większej niż druga kolejności, a zatem dane odnoszące się do rozkładu urodzeń według kolejności (rys. 16).

Rysunek 16

Urodzenia według kolejności w województwie łódzkim w latach 1998-2015 (jako % ogółu urodzeń)

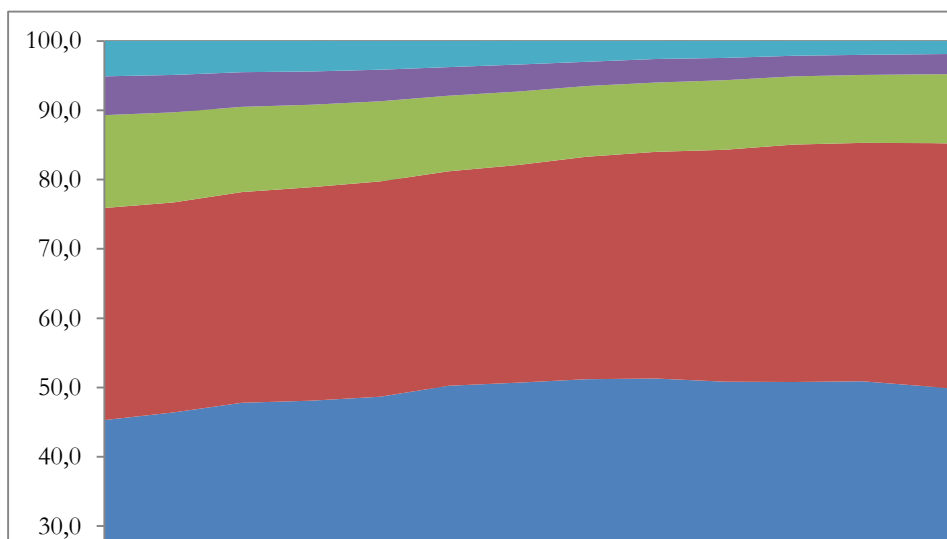


Źródło: obliczenia własne na podstawie *Roczników Demograficznych* i Bazy Danych GUS Demografia, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Skłonność ta jest niska, albowiem w ostatnich latach (tj. od 2009 r.) urodzenia trzecie i dalsze odpowiadają za mniej niż 13% ogółu urodzeń, przy czym w tym samym okresie urodzenia czwarte i dalsze stanowią mniej niż 4% urodzeń. Odnotowane odsetki są zdecydowanie niższe niż odpowiednie wielkości odnotowane w skali kraju (rys. 17 i tab. 19).

Rysunek 17

Urodzenia według kolejności w Polsce w latach 1998-2015 (jako % ogółu urodzeń)



Źródło: obliczenia własne na podstawie *Roczników Demograficznych* i Bazy Danych GUS Demografia,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Tabela 19

Udział urodzeń wyższej kolejności w Polsce i w województwie łódzkim w latach 1998-2015 (jako % ogółu urodzeń)

Rok	Polska			Łódzkie		
	3+	4+	5+	3+	4+	5+
1998	24,1	10,7	5,1	19,8	7,7	3,2
1999	23,3	10,3	4,9	19,3	7,6	3,3
2000	21,8	9,5	4,5	17,9	6,8	2,9
2001	21,1	9,2	4,4	17,4	6,5	2,9
2002	20,3	8,7	4,1	16,7	6,3	2,7
2003	18,8	7,9	3,8	15,5	6,0	2,5
2004	17,9	7,3	3,4	14,8	5,3	2,4
2005	16,7	6,5	3,0	13,9	4,6	1,8
2006	16,0	6,0	2,6	13,5	4,4	1,8
2007	15,7	5,7	2,4	13,0	4,0	1,6
2008	14,9	5,1	2,1	13,5	4,1	1,5
2009	14,7	4,9	2,0	12,6	3,6	1,3
2010	14,7	4,8	1,9	12,4	3,6	1,3
2011	14,9	4,8	1,8	12,6	3,8	1,4
2012	15,0	4,7	1,8	12,7	3,6	1,4
2013	15,0	4,6	1,8	12,8	3,8	1,4
2014	15,1	4,5	1,7	13,0	3,7	1,3
2015	14,8	4,2	1,5	12,5	3,4	1,2

Źródło: obliczenia własne na podstawie *Roczników Demograficznych* i Bazy Danych GUS Demografia,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Obserwowane udziały urodzeń wskazujących, iż bez wątpienia odnoszą się do rodzin wielodzietnych, na terenie województwa łódzkiego są w całym okresie, dla których dostępne są dane, zdecydowanie niższe (o ok. 1/6-1/5) od wartości ogólnopolskich, aczkolwiek w ostatnich latach różnica nieco się zmniejsza. Jest to zapewne odzwierciedlenie wspomnianego zmniejszania się różnic wzorca płodności.

Również i w ramach regionu znaleźć można jednostki administracyjne odznaczające się mniejszą lub większą od średniej częstością występowania wielodzietności (tab. 20). Generalnie, występuje zasada, iż powiaty o relatywnie wysokim poziomie dzietności posiadają wyższą częstość urodzeń wyższej kolejności.

Tabela 20

Urodzenia według kolejności w powiatach województwa łódzkiego w 2015 r.* (jako % ogółu urodzeń)

Obszar	Urodzenie				Ogółem trzecie i dalsze
	pierwsze	drugie	trzecie	czwarte i dalsze	
belchatowski	49,1	39,9	7,8	1,9	9,7
kutnowski	48,7	38,3	7,8	4,5	12,3
łaski	47,3	38	9,9	3,5	13,4
łęczycki	45,3	39,1	9,7	5,3	15,0
łowicki	50,6	36,4	9,0	3,5	12,5
łódzki wschodni	47,4	38,2	9,2	3,9	13,1
opoczyński	43,2	39,1	11,5	6,0	17,5
pabianicki	47,3	40,6	8,6	2,1	10,7
pajęczański	48,6	39,5	9,0	2,7	11,7
piotrkowski	46,5	39,7	10,7	2,9	13,6
poddębicki	45,2	38,7	11,7	3,5	15,2
radomszczański	49,1	37	8,5	5,0	13,5
rawski	49,8	34,9	10,7	3,9	14,6
sieradzki	47,1	37,2	11,5	4,0	15,5
skierniewicki	40,5	42,2	10,3	6,5	16,8
tomaszowski	43,7	39,9	11,4	4,0	15,4
wieluński	48,2	37,0	10,3	3,7	14,0
wieruszowski	52,1	34,1	9,7	3,2	12,9
zduńskowolski	45,1	40,9	9,9	3,5	13,4
zgierski	53,0	35,9	8,5	1,8	10,3
brzeziński	52,8	33,7	10,1	3,0	13,1
Łódź	52,5	35,3	7,2	3,0	10,2
Piotrków Trybunalski	49,9	39,7	7,5	2,7	10,2

Skierniewice	46,8	39,4	11,3	1,9	13,2
Łódzkie	49,1	37,5	9,0	3,3	12,3

* W podziale nie uwzględniono urodzeń, których kolejności nie ustalono. W całym województwie odpowiadały one za 1,1%, zaś wielkość ta była przestrzennie zróżnicowana.

Źródło: obliczenia własne na podstawie Bazy Danych GUS Demografia,

<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/>

Wspomaganie rodzin wielodzietnych powinno zatem uwzględniać i ten fakt. Województwo wspiera te rodziny głównie za pomocą Wojewódzkiej Karty Rodzin Wielodzietnych. Jednakże patrząc, na liczbę uczestniczących w programie w grudniu 2016 r. podmiotów publicznych (głównie instytucje, których organami założycielskimi jest samorząd wojewódzki) i niepublicznych (33 przedsiębiorstwa, choć niektóre – jak sklepy sieci Pamso – o licznych filiach), nie ma się wrażenia dużej atrakcyjności oferty (zob. http://www.rcpslodz.pl/Aktualny_Katalog_Ulg/136/1/). Warto zatem poszukiwać nowych partnerów gotowych włączać się do tej akcji regionu. Wszak tylko niektóre samorzady lokalne przystąpiły do Karty (np. Pabianice i Rzgów), dodatkowo ograniczając ulgi dla mieszkańców swych gmin. Wydaje się, iż wiele gmin posiada obiekty sportowe, infrastrukturę kulturalną czy edukacyjną, która mogłaby być włączona do tej akcji. Co więcej, największe zapotrzebowanie istnieje zapewne na terenie tych powiatów, w których rodzin wielodzietnych jest relatywnie najwięcej (tab. 20). Zapewne wiele z nich akceptuje na podstawie autonomicznych decyzji wspomnianą Kartę, podobnie jak i ogólnopolską Kartę Dużej Rodziny, aczkolwiek obecnie Kancelaria Prezydenta RP zaprzestała pełnić funkcję instytucji monitorującej informacje o skali użycia tej ostatniej.

Poza tym warto przemyśleć, czy nie powinno się zrewidować idei karty wojewódzkiej, tak aby mogły z niej korzystać również i rodziny mające na wychowaniu dwoje dzieci. Modyfikacja taka byłaby zgodna z duchem wspomnianej wcześniej zmiany definiowania wielodzietności w długim czasie.

Potrzeba prowadzenia powyższych działań jest oczywista, wielodzietność zazwyczaj łączy się z problemami materialnymi. W roku 2014 wśród małżeństw bezdzietnych stopa ubóstwa skrajnego wynosiła 1,8%, wśród małżeństw z 1 dzieckiem – 2,8%, z dwójką dzieci – 4,5%, z 3 dziećmi – 11,2% natomiast dla małżeństw z 4 i więcej dzieci – 26,9%, zaś w roku 2015 odpowiednio 1,6%, 1,8%, 4,0%, 9,0% i 18,1% [GUS, 2015, 2015a]. Mimo spadku skali ubóstwa, trzeba zauważyć, iż tak trudna sytuacja materialna rodzin z dziećmi, zwłaszcza rodzin wielodzietnych, nie jest wynikiem niższych wynagrodzeń uzyskiwanych przez pracujących rodziców, ale przede wszystkim jest spowodowana większą liczbą dzieci na

utrzymaniu. Problemy te zapewne w znaczący sposób zostały zmniejszone wraz z prowadzeniem w 2016 r. programu Rodzina 500+. Uzyskiwana pomoc finansowa ważna jest przede wszystkim w przypadku najuboższych gospodarstw domowych. Szacunki Ministerstwa Finansów (*Wieloletni plan finansowy państwa na lata 2016-2019*, tab. 9) wskazują, iż w przypadku gospodarstw z najniższego decyla dochodów program *Rodzina 500+* oznacza wzrost dochodów rodzin korzystających z tego programu o 60%, w przypadku następnego decyla o nieco ponad 20%, w następnych skala wzrostu jest już zdecydowanie mniejsza. Zapewne zatem w efekcie znacząco zmniejszy się skala ubóstwa rodzin wielodzietnych.

Wielodzietność często związana jest z czasową przynajmniej dezaktywizacją zawodową matek opiekujących się licznym potomstwem. Obniża to dochody bieżące tych rodzin, a dodatkowo na dłuższą metę ogranicza prawa socjalne niepracujących matek (staż pracy, staż ubezpieczeniowy, wysokość kapitału w II filarze). Stąd też wydaje się, iż grupa ta powinna w szczególny sposób być wspierana w sytuacji chęci powrotu na rynek pracy. Władze regionu powinny szczególnie wspierać wszelkie programy umożliwiające godzenie pracy zawodowej i kariery macierzyńskiej w takiej sytuacji w postaci usług opiekuńczych, w tym i pozainstytucjonalnych, np. w formie bonów umożliwiających zakup tego typu usług u dowolnego świadczącego.

Priorytet III Aktywność na rynku pracy

Depopulacja oznacza zmniejszanie się liczby ludności, przy czym ów spadek skoncentrowany jest w młodszych grupach wieku. W takim przypadku w społeczeństwach odznaczających się niską dzietnością występuje brak zastępowalności pracowników poddających się trwałej dezaktywizacji tymi rozpoczynającymi karierę zawodową. Z tej perspektywy patrząc, wydaje się, że rynek pracy w warunkach depopulacji jest rynkiem o niskiej stopie bezrobocia i wysokim poziomie płac. Jednak taka konstatacja nie jest do końca prawdziwa. Zakłada ona bowiem utrzymywanie się na niezmiennym poziomie popytu na pracę.

Tymczasem depopulacja prowadzi do zmniejszania się popytu na – przynajmniej niektóre – dobra i usługi, co samoistnie, choć z pewnym opóźnieniem, przekłada się na spadek popytu na pracę. Po drugie, wyludnianie się związane jest najczęściej z problemami z pozyskiwaniem pracowników o szczególnych kwalifikacjach, co z kolei ogranicza inwestycje kreujące nowe miejsca pracy. Powyższe problemy wzmagane są przez to, że w warunkach zmniejszania się liczby ludności, zwłaszcza dzieci i młodzieży, likwidowane są niektóre typy szkół i klas, czy kierunki studiów, dostarczające specjalistów w niszowych specjalnościach. Skądinąd

długookresowe trudności z pozyskiwaniem specjalistów narastają w sytuacji niskiego bezrobocia, albowiem wiele młodych osób nie widzi w takim przypadku potrzeby dłuższej edukacji, co samoistnie pogłębia problemy z rekrutacją na niszowe, a potrzebne kierunki i specjalności nauczania.

Depopulacja odciskać będzie swe piętno na sytuacji na rynku pracy, prowadząc do zmniejszania się tzw. potencjalnych zasobów pracy, a zatem ogółu osób znajdujących się w wieku produkcyjnym (tab. 21). Niezależnie, czy trzymać się będziemy obecnie obowiązujących granic wieku produkcyjnego (podwyższający się wiek uzyskiwania uprawnień emerytalnych), czy będziemy trzymać się – zgodnie z e zmianami z końca 2016 r. – starych, obowiązujących do 2012 r. cezur wieku, widoczny jest na terenie województwa łódzkiego znaczny spadek liczby osób w tak definiowanym wieku produkcyjnym.

Tabela 21

Liczba osób w wieku wykonywania pracy na terenie województwa łódzkiego w latach 2015-2035 (w tys. osób)

Kategoria	2015	2025	2035
Osoby w wieku produkcyjnym „zmiennym” (docelowy wiek emerytalny 67 lat)	1557,7	1425,8	1364,4
Osoby w wieku 18-59K/64M	1530,2	1348,7	1245,2
Osoby w wieku 20-44 lata	893,0	732,0	594,0

Źródło: obliczenia własne na podstawie *Prognozy ludności GUS* z 2014 r.,

<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>

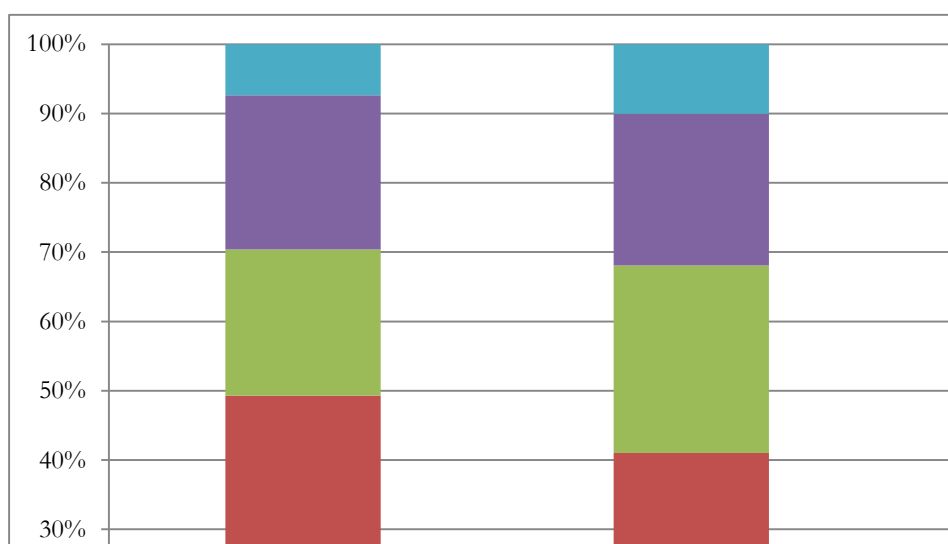
Sytuacja ta rzutować będzie na możliwości znalezienia pracy i znalezienia pracownika. Według BAEL w 2015 r. na terenie województwa łódzkiego aktywnych zawodowo było 1277 tys. osób, zaś liczba pełnoetatowych stanowisk pracy wynosiła 925,3 tys. (dane za 2013 r.)⁵, różnica wynika przede wszystkim z uwzględnienia osób formalnie bezrobotnych, innych poszukujących pracy, pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy. Zakładając stałość powyższych wielkości w ostatnich latach i to, iż wszyscy aktywni zawodowo i wszyscy zajmujący stanowiska pracy to osoby w wieku produkcyjnym, uzyskujemy współczynnik aktywności zawodowej dla ludności w wieku produkcyjnym na poziomie 81% (BAEL), zaś jednocześnie 58% ludności w wieku produkcyjnym potrzebne byłoby do zajęcia wszystkich stanowisk pracy. Aby zapewnić podobne liczby aktywnych zawodowo i zajmujących stanowiska pracy, powyższe wskaźniki musiałyby osiągnąć wartości odpowiednio 89% i 64% w roku 2025 oraz 93% i 67% w 2035. Realnie oceniając, powyższe wartości – jeśli idzie o

⁵ Dane z *Banku Danych Lokalnych* GUS, http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks

poziom aktywności zawodowej – są nie do osiągnięcia, a zatem oczekiwać należy demograficznej presji na rynek pracy, prowadzącej do zmniejszania się liczby pracowników. Dodatkowo zachodzić będzie na terenie województwa łódzkiego starzenie się zasobów pracy, czyli wzrost znaczenia grup starszych pracowników wśród ogółu wykonujących pracę. Spadek odnosić się będzie przede wszystkim do osób młodych, w tzw. mobilnym wieku produkcyjnym, tj. do 44 lat (tab. 21, rys. 18). Pracownicy ci są określane mianem mobilnych z uwagi na zdecydowanie wyższą od starszych pracowników skłonność do podwyższania kwalifikacji, zmiany zawodu lub zmiany miejsca wykonywania pracy.

Rysunek 18

Rozkład osób w wieku produkcyjnym zamieszkujących województwo łódzkie według bardziej jednorodnych grup wieku w latach 2015-2035 (w %)



Źródło: obliczenia własne na podstawie *Prognozy ludności GUS z 2014 r.*,

<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>

Powyzsze zmiany oznaczać będą kłopoty ze znalezieniem pracowników młodych, a zatem wyposażonych w nowe, wyłaniające się kompetencje, umiejętności potrzebne dla działów gospodarki przyszłości. Jednocześnie wskazują na wzrost ważności starszych pracowników, a pośrednio na wzrost technik zarządzania starzejącym się personelem, przede wszystkim zarządzania wiekiem.

Wzrastać zatem będzie w przyszłości pierwszego celu priorytetu *Aktywność na rynku pracy*, czyli *Promocja i tworzenie warunków do wdrożenia w przedsiębiorstwach działających w regionie strategii zarządzania wiekiem*. Aby jednak lepiej zrozumieć uwarunkowania takiego

wdrażana, wpieryw trzeba się zastanowić, czy na terenie regionu istnieją możliwości skutecznego oddziaływania na dłuższe pozostanie przez pracowników na rynku pracy.

Możliwości takie oczywiście istnieją. Choć w przypadku osób korzystających z ubezpieczenia pracowniczego już obecnie przeciętny wiek przechodzenia na emeryturę w regionie jest o ponad pół roku wyższy w stosunku do średniej krajowej (tab. 22), to wynika to tylko z bardzo wyraźnego oddziaływania na średnią niskiego wieku emerytów na Górnym Śląsku. W porównaniu do pozostałych województw łódzkie znajduje się na niskim poziomie, a podkreślenia godny jest fakt przesuwania się wieku przechodzenia na emeryturę w naszym regionie ku relatywnie niskim stanom, mimo jego generalnie powolnego podwyższania się.

Tabela 22

Średni wiek uzyskania świadczenia emerytalnego i orzeczenia o niezdolności do pracy w latach 2006-2014 według województw

Województwo	Średni wiek w chwili przejścia na emeryturę			Średni wiek w chwili uzyskania orzeczenia o niezdolności do wykonywania pracy		
	2006	2010	2014	2006	2010	2014
Dolnośląskie	57,1	60,5	61,3	48,8	51,5	53,1
Kujawsko-pomorskie	58,0	60,6	61,4	48,9	51,0	52,4
Lubelskie	57,4	60,7	61,1	49,3	50,7	52,1
Lubuskie	57,3	60,6	61,5	48,9	51,4	53,1
Łódzkie	57,7	60,7	61,3	48,8	50,8	52,5
Małopolskie	56,0	59,8	60,4	48,1	51,1	52,2
Mazowieckie	58,6	61,6	61,9	49,6	50,9	52,6
Opolskie	57,8	61,0	61,5	49,4	51,4	52,8
Podkarpackie	57,6	60,8	61,3	48,4	50,4	52,0
Podlaskie	58,1	61,1	61,6	48,4	51,0	53,1
Pomorskie	58,1	60,9	61,7	49,0	50,9	52,3
Śląskie	53,6	57,2	58,3	48,7	50,8	52,0
Świętokrzyskie	57,4	60,8	61,4	49,5	51,4	52,2
Warmińsko-mazurskie	57,9	60,9	61,4	48,9	51,0	52,8
Wielkopolskie	57,8	60,4	61,3	48,6	50,3	52,0
Zachodniopomorskie	57,8	60,7	61,6	49,3	51,9	53,1
Polska	57,1	60,1	60,9	48,9	50,9	52,4

Źródło: Publikacje ZUS z cyklu *Emerytury i renty przyznane w ... roku*, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=484>

Osiągnięcie wieku emerytalnego na najwyższym odnotowanym wśród województw poziomie samoistnie oznaczałoby pojawienie się na rynku pracy dodatkowej połowy rocznika pracujących.

Aby jednak uzyskać taki rezultat, niezbędne jest wdrożenie szeregu działań, które umożliwiłyby, lub ułatwiłyby, pozostanie na rynku pracy starszych pracowników. Zazwyczaj, gdy mowa o działaniach odnoszących się do ułatwienia starszym pracownikom decyzji o

dłuższym pozostaniu na rynku pracy, myśli się o działaniach wpisujących się w zarządzanie wiekiem, zawierających kilka elementów:

- 1) Zasady rekrutowania osób starszych do pracy w firmie;
- 2) Przewidywanie rozwoju karier zawodowych pracowników (doradztwo zawodowe);
- 3) Doradztwo finansowe umożliwiające pracownikowi ustalenie, w jakim wieku będzie go stać na przejście na emeryturę w sytuacji, gdy chce sobie zapewnić pewien poziom dochodów;
- 4) Poprawa warunków pracy i przeciwdziałanie występowaniu uciążliwych, trudnych warunków pracy;
- 5) Rozwój kompetencji i kwalifikacji oraz dostęp do kształcenia;
- 6) Zarządzanie końcem kariery i przejściem od kariery zawodowej do emerytury (w tym praca w niepełnym wymiarze czasu pracy);
- 7) Transmisja wiedzy i kompetencji pracowniczych oraz rozwój tutoringów.

Zarządzanie wiekiem w Polsce póki co jest ograniczone do firm będących filiami zachodnich przedsiębiorstw, mających dostęp do tamtejszej kultury organizacyjnej. Tymczasem, w perspektywie kilku lat w terenie województwa łódzkiego pojawi się niedobór rąk do pracy. Już dziś trzeba to uświadamiać pracodawcom, uprzedzając im, iż jednym ze sposobów rozwiązywania problemu z niedoborem pracowników o odpowiednich kompetencjach jest wdrażanie zarządzania wiekiem.

Władze regionu powinny zatem zastanowić się nad powołaniem Regionalnego Laboratorium Zarządzania Wiekiem (być może w ramach większej, regionalnej jednostki odpowiedzialnej za propagowanie i wspieranie koncepcji srebrnej gospodarki), mającego na celu upowszechnianie wśród małych i średnich przedsiębiorców wiedzy na temat specyficznych dla zarządzania wiekiem narzędzi związanych z: zarządzaniem wiedzą i szkoleniami, dobrostanem pracowniczym, *Work-Life Balance*, podmiotowym motywowaniem starszych pracowników, zrównoważonymi miejscami pracy pracowników dojrzałych.

Województwo – wskutek występowania wspomnianych wcześniej problemów zdrowotnych – charakteryzuje się znacznie wyższym od średniej dla kraju natężeniem występowania niezdolności do pracy, choć – jak wskazują dane w tab. 22 – nie ma to większego wpływu na przeciętny wiek uzyskiwania orzeczenia o takiej niezdolności. Ostatnie dane ZUS, pochodzące z 2014 r. [ZUS, 2016], wskazują, iż choć liczba osób uznanych za całkowicie niezdolne do pracy i do samodzielnej egzystencji w przeliczeniu na 100 tys. pracujących wynosiła dla regionu 54 przy średniej dla Polski 66, to natężenie całkowitej niezdolności do pracy było już zdecydowanie wyższe (176 do 144), podobnie jak w przypadku częściowej

niezdolności (291 do 212). W efekcie również i całkowite natężenie niezdolności do pracy było zdecydowanie wyższe niż dla Polski ogółem (521 do 422). Choć sytuacja województwa nie była najgorsza (zdecydowanie gorsze wskaźniki odnotowano w województwach kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim), region łódzki był czwarty w rankingu zaczynającym się od najwyższych wartości. Zaznaczyć przy tym należy zadziwiająco dużą różnicę pomiędzy orzeczeniami o niezdolności do pracy wydawanymi przez zlokalizowane na terenie województwa komisje. O ile w przypadku całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnego funkcjonowania nie było większych różnic pomiędzy placówkami Łódź (obsługującą inspektoraty Łódź, Brzeziny, Kutno, Łęczycza, Łowicz, Zgierz), Łódź II (inspektoraty Łódź, Pabianice, Pajęczno, Poddębice, Sieradz, Wieluń, Wieruszów) i Tomaszów Mazowiecki (inspektoraty Tomaszów Mazowiecki, Bełchatów, Opoczno, Piotrków Trybunalski, Radomsko, Rawa Mazowiecka, Skierniewice), o tyle pojawiały się one w przypadku pozostałych dwóch typach orzeczeń – tj. o całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. Różnice występowały przy tym przy orzeczeniach wydawanych przez placówki zlokalizowane w Łodzi (np. w przypadku całkowitej niezdolności do pracy – Łódź 40,7%, Łódź II 28,5%, Tomaszów Mazowiecki 28,9%, zaś w przypadku częściowej niezdolności odpowiednio: 49,8%, 61,5%, 59,0%). Wynikałoby z tego, iż północna część województwa odznacza się wyższą częstością bardzo poważnych problemów zdrowotnych uniemożliwiających wykonywanie pracy zawodowej.

Patrząc na tak wysokie w stosunku do danych ogólnopolskich wskaźniki częściowej niezdolności do pracy, samoistnie rodzi się pytanie o możliwości rozbudowy zarówno placówek medycyny pracy (prewencja, wczesne wykrywanie problemów, które później prowadzą do trwałej niemożności wykonywania pracy), jak i placówek rehabilitacji medycznej i zawodowej. Podejrzewać można, iż przynajmniej część wyższego w warunkach naszego regionu natężenia niezdolności do pracy wynika z niskiej dbałości o zdrowie i niewiedzy na temat odpowiednich działań, lub z nieodpowiedniej siatki i struktury odpowiednich instytucji.

Coraz częściej przymusowe wychodzenie z rynku pracy jest konsekwencją nie własnych kłopotów zdrowotnych, lecz konieczności sprawowania opieki nad osobami zależnymi. Dzieje się tak np. w przypadku spełnienia minimalnych warunków niezbędnych do uzyskania emerytury, w sytuacji gdy własne dzieci nie mogą pogodzić pracy z opieką nad potomstwem. Ewidentnie odnotowany w ostatnich latach rozwój opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym (w województwie na 1000 dzieci w wieku 3-5 lat w roku 2005 objętych opieką przedszkolną było 425, w 2010 r. 643, a w 2015 r. 847, podczas gdy dla Polski

wielkości te wynosiły odpowiednio 409, 626 i 842) nie zmienia skali kłopotów związanych z opieką nad dziećmi w wieku 0-2 lata. Wciąż liczba żłobków i odsetek dzieci z nich korzystających są bardzo niskie (tab. 23). Przykładem skali potrzeb niech będzie Sulejów, który w marcu 2016 r. uzyskał z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego środki na stworzenie żłobka z 33 miejscami i na klub malucha, podczas gdy w tym małym miasteczku szacuje się zapotrzebowanie na tego typu usługi na 200 miejsc.

Tabela 23

Odsetek dzieci w wieku żłobka objętych tą formą opieki w latach 2005-2015 w Polsce i w województwie łódzkim (w %)

Obszar	2005	2010	2015
Polska	2,1	2,6	6,8
Łódzkie	3,1	3,9	6,4
Miasto	5,2	6,5	10,3
Wieś	0,0	0,0	0,4

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Powyższe braki widoczne są przede wszystkim na terenach wiejskich, gdzie nieliczne gminy decydują się na podjęcie trudu i kosztu prowadzenia tego typu placówek. Dzieje się tak pomimo niepełnego wykorzystania w 2015 r. środków Urzędu Marszałkowskiego na wsparcie tego typu inicjatyw w regionie.

Ale opieka nad osobami zależnymi to w coraz większym stopniu opieka nad osobami niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi. Pomijając inne przyczyny (np. wzrost przeżywalności dzieci z wadami rozwojowymi), wspomnieć należy o wzmiankowanym wcześniej procesie podwójnego starzenia, prowadzącym do szybkiego i znacznego wzrostu liczby osób bardzo starych, wymagających codziennej opieki o różnej intensywności. W polskich warunkach to rodzina obarczona jest obowiązkiem udzielania wsparcia, co oznacza w niektórych sytuacjach konieczność dezaktywizacji zawodowej. Nie sprzyja temu rzadkie występowanie elastycznych form pracy oraz zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy), jak i niedorozwój publicznych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Przeprowadzone w 2011 r. badanie sytuacji osób starszych na terenie województwa łódzkiego [PAG Uniconsult, 2011] wskazało, że starsi, nieformalni opiekunowie czują brak wsparcia ze strony instytucji publicznych, a jednocześnie brak jest lokalnych systemów skoordynowanego wsparcia takich opiekunów, jak i osób niesamodzielnymi. Występuje szczególnie duże ze strony starszych opiekunów zapotrzebowanie na dostęp do informacji na temat skutecznego udzielania opieki,

brak bowiem jest warsztatów, szkoleń czy zwykłego doradztwa w zakresie fachowej opieki, np. zapewnianie odpowiedniej higieny przy niektórych chorobach wieku starszego, czy niewymagające nadmiernego wysiłku fizycznego ruchy umożliwiające operowanie niewspółpracującym z opiekunem ciałem osoby niesamodzielnej. Nieformalni, starsi opiekunowie dodatkowo koncentrowali swą uwagę na „obserwowalnych” efektach – zapewnieniu potrzeb bytowych, higienicznych, zdrowotnych, sprawności fizycznej – pomijając inne, ważne z punktu widzenia jakości życia i zadowolenia z życia osoby niesamodzielnej kwestie.

W świetle zachodzącego procesu podwójnego starzenia się ludności samorząd województwa powinien podjąć akcje uświadamiania podmiotom bezpośrednio odpowiedzialnym za świadczenie publicznych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, tj. samorządom gminnym, skalę zmian, jakie nastąpią w trakcie najbliższych 10 lat, gdy pierwsze roczniki powojennego wyżu demograficznego zaczną zbliżać się do wieku 80 lat. Szacunki sprzed wielu lat wskazywały, iż pomiędzy 2015 a 2030 rokiem pod wpływem czynnika demograficznego wzrośnie ze strony seniorów w wieku 75 lat i więcej zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej regionu o 54% [Szweda-Lewandowska, 2008]. Wątpliwe, aby samorzady były przygotowane na taką skalę wzrostu opieki nad osobami pozbawionymi innych możliwości wsparcia i wymagających całodobowej opieki. Podejrzewać należy, iż w zbliżonym tempie narastać będzie zapotrzebowanie na środowiskowe formy opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi.

Dotkliwie odczuwalny jest brak również przepływu informacji między potencjalnymi prywatnymi klientami i świadczącymi usługi opiekuńcze, zarówno nad seniorami, jak i małymi dziećmi. Poszukujący tego typu usług muszą liczyć na szczęście podwójnie – po pierwsze, aby znaleźć kogoś, a po drugie, aby jakość usługi była odpowiednia. Być może rozwiązaniem byłyby internetowe, regionalne, powiatowe i gminne tablice ogłoszeń, które częściowo przynajmniej rozwiązują pierwszą trudność. Szkoda, że w Polsce, brak jest wzorem innych państw możliwości uzyskania certyfikacji usług, ale gmina mogłaby na portalu informacyjnym przygotować wzór listu polecającego od dotychczasowych klientów (ze zgodą na kontakt telefoniczny), który możnaby „podwiesić” pod swoją ofertę. Ponownie tego typu działania mogą służyć i innym grupom – np. rodzicom poszukującym opiekunów dla dzieci.

Priorytet IV Aktywność edukacyjna

Na terenie województwa łódzkiego ostatnie lata to okres zmniejszania się liczby uczniów w szkołach ponadpodstawowych, wzrostu w szkolnictwie podstawowym oraz powolnego dostosowywania sieci placówek szkół różnych typów do zmian demograficznych (tab. 24). Zmiany te były różnokierunkowe, co odzwierciedlało zróżnicowany ze względu na typ szkoły wpływ zmian liczby urodzeń sprzed lat.

Tabela 24

Podstawowe informacje o systemie szkolnictwa podstawowego i średniego na terenie województwa łódzkiego w latach 2005-2015

Typ szkoły	Zmienne	2005	2010	2015
Szkolnictwo podstawowe	Liczba szkół	893	875	840
	Liczba oddziałów szkolnych	8044	7466	8294
	Liczba uczniów (w tys.)	163,0	134,7	151,8
Szkolnictwo gimnazjalne	Liczba szkół	419	422	430
	Liczba oddziałów szkolnych	4079	3592	3095
	Liczba uczniów (w tys.)	100,1	79,6	66,0
Szkolnictwo ogólnokształcące	Liczba szkół	.	396	272
	Liczba oddziałów szkolnych	.	2381	1747
	Liczba uczniów (w tys.)	.	58,6	44,8
Szkolnictwo zawodowe bez specjalnego	Liczba szkół	79	85	77
	Liczba oddziałów szkolnych	387	449	414
	Liczba uczniów (w tys.)	10,5	10,7	8,1

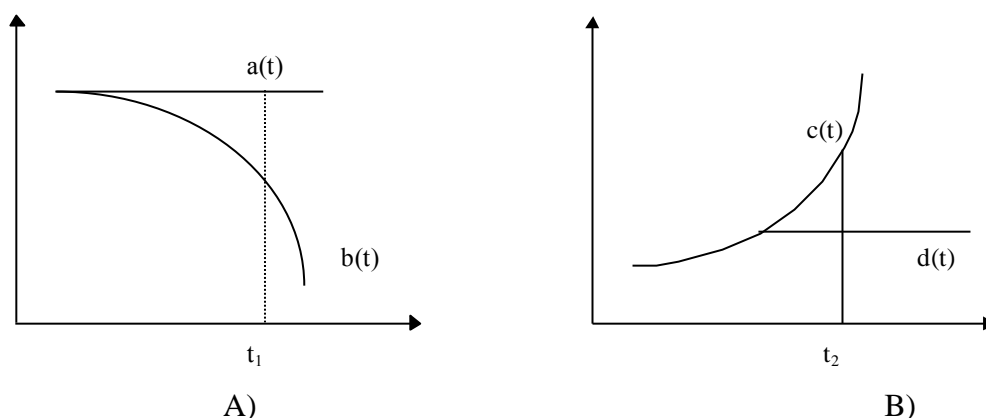
Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Zaznaczyć jednak trzeba, iż mimo deklarowanych i podejmowanych przez władze regionalne i lokalne starań o rozwój szkolnictwa zawodowego, uznawanego za bardziej ułatwiające wejście na rynek pracy, spadek liczby uczniów szkół ponadgimnazjalnych w nieco większym stopniu dotknął szkolnictwo zawodowe niż szkoły ogólnokształcące.

Trudności z dostosowywaniem sieci szkół do liczby uczniów i do potrzeb rynku pracy wynikają nie tylko z „falowania demograficznego” (np. wchodzące w ostatnich latach i w tych najbliższych do gimnazjów roczniki będą się różnić wielkością nawet o 20% – a w niektórych jednostkach administracyjnych o 25% – co oczywiście wymaga elastycznego uruchamiania nowych oddziałów), ale również i z tradycyjnej oporności sektora publicznego wobec dostosowywania się do zmian skali potrzeb. Typowa dla sektora publicznego podatność na wszelkiego rodzaju naciski i *lobbying* powodują, iż dostosowywanie się podaży

do potrzeb wynikających z warunków demograficznych nie następuje zawsze, a jeśli już to ze znaczącym opóźnieniem (rys. 19).

Rysunek 19
Przemiany demograficzne a alokacja zasobów



Źródło: [Golini, Vivio, 1996]

Zamieszczone powyżej rysunki przedstawiają stany nierównowagi pomiędzy popytem a podażą na rynku usług edukacyjnych (A) i medycznych (B), związane z jednoczesną ewolucją liczby osób w pewnym wieku a zasobami poświęcanymi na zaspokajanie potrzeb typowych dla danego wieku. Rys. 19A przedstawia sytuację, w której zmniejszaniu się liczebności osób w wieku przedprodukcyjnym ($b(t)$) towarzyszy utrzymywanie się stałego poziomu zasobów ludzkich i rzeczowych przeznaczonych na realizację potrzeb tej grupy – w tym przypadku nauczycieli oraz oddziałów szkolnych, zorientowanych na młodych ludzi ($a(t)$). W efekcie pojawia się rozbieżność pomiędzy potrzebami a możliwościami ich zaspokojenia (w chwili t_1 jest ona równa $a(t_1) - b(t_1)$), rozbieżność wynikająca z nadmiernego w stosunku do zapotrzebowania skoncentrowania kapitału fizycznego i ludzkiego na systemie szkolnictwa. Jednocześnie na rys. 19B przedstawiony jest drugi możliwy stan nierównowagi, a mianowicie sytuacja, gdy potencjalny popyt utożsamiany z liczebnością interesującej nas zbiorowości rośnie, natomiast podaż zasobów jest stała. W sytuacji takiej, która przykładowo w dziedzinie ochrony zdrowia ma miejsce w przypadku opieki nad osobami starszymi, również pojawia się nierównowaga: w tym przypadku jest to nierównowaga pomiędzy niedostatecznymi zasobami przeznaczanymi na ochronę zdrowia tej grupy wieku – geriatrzy, gerontolodzy, oddziały opieki dziennej itp. – ($d(t)$) a wzrastającą liczebnością omawianej grupy wieku. Wy tłumaczeniem rozbieżności pomiędzy teorią a rzeczywistością jest fakt, iż podane

przykłady dotyczą usług dostarczanych przez sektor publiczny, który kieruje się nie tyle zasadami rynku, ile zasadami opisywanymi w teorii wyboru publicznego, zaś usługi edukacyjne czy lecznicze są dobrymi przykładami tzw. dóbr politycznych⁶.

Ważnym celem tego priorytetu jest wyrównywanie poziomu edukacji w szkołach zlokalizowanych w różnych częściach regionu oraz na obszarach miejskich i wiejskich. W przypadku jakości usług edukacyjnych nie udało się w pełni osiągnąć ich wyrównania między szkołami zlokalizowanymi w różnych środowiskach. Porównanie wyników sprawdzianów kończących gimnazja, czy wyników matur jednoznacznie wskazuje na generalnie wyższą jakość szkół zlokalizowanych w większych ośrodkach miejskich regionu (zob. www.komisja.pl/pobierz/spawdzian/raporty/2016/srednie_wyniki_gminy.pdf; www.oke.lodz.pl/info.php?i=33). Co więcej, występujące różnice wynikają przede wszystkim z częstości występowania uczniów uzyskujących wysokie wyniki na sprawdzianach zestandaryzowanych w skali kraju. Działo się tak w sytuacji, gdy wyniki sprawdzianów gimnazjalnych były w 2016 r. w regionie zbliżone do średniej krajowej, zaś wyniki matur nieco lepsze. Niezbędne są zatem w ramach regionu dalsze działania na rzecz wyrównania poziomu kształcenia poprzez podwyższenie jakości usług edukacyjnych w mniejszych ośrodkach. Trudno jest natomiast wskazać narzędzia w sytuacji, gdy Ministerstwo Edukacji Narodowej planuje powrót do dawnej dwustopniowej szkoły, a zatem zanikać będzie „wyrównawcza” funkcja gimnazjów. W takiej sytuacji zdecydowanie większy nacisk musi być położony na szkolnictwo podstawowe.

Wspomniano już o „zwijaniu się” szkolnictwa zawodowego, patrząc na liczbę szkół i uczniów. Zapewne sytuacja będzie się powoli zmieniać w tym zakresie wraz z poprawą sytuacji na rynku pracy i coraz większą świadomością młodych ludzi odnośnie do łatwości wejścia na rynek pracy z kwalifikacjami zawodowymi. Niemniej zmiana taka nie jest pewna, zaś zła sytuacja po części wynika z iluzoryczności doradztwa zawodowego na poziomie szkół gimnazjalnych. Choć spotkania z doradcami są organizowane, prowadzone są w niektórych szkołach teksty określające predyspozycje do wykonywania zawodu, z rozmów ze studentami Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego UŁ wynika, iż są obdarowywani tymi usługami i jednocześnie nieświadomymi wartości prezentu. Brak jest w szkołach spotkań przygotowawczych, wyjaśniających sens tego typu działań, podobnie jak brak jest

⁶ Według teorii wyboru publicznego jest to jedna z odmian dobra publicznego (którego najważniejszą z interesującego nas w tym miejscu punktu widzenia cechą jest finansowanie ze środków publicznych). Koszty dobra politycznego są rozproszone na ogół płatników podatków, natomiast beneficjanci tychże przepływów są grupą ściśle określoną, która ze swej strony nie omieszka przy okazji najbliższych wyborów parlamentarnych i samorządowych swego poparcia uwarunkować zapewnieniem przywrócenia bądź brakiem zmian korzystnej dla siebie sytuacji.

indywidualnych omówień uzyskanych wyników badań predyspozycji, a tym samym nie prowadzą one do rzeczywistych modyfikacji wyboru szkoły ponadgimnazjalnej.

Wyludnianie się związane jest najczęściej z problemami z pozyskiwaniem pracowników o szczególnych kwalifikacjach, co z kolei ogranicza inwestycje kreujące nowe miejsca pracy. Powyższe problemy wzmagane są przez likwidację niektórych typów szkół i klas, czy kierunków studiów, dostarczające specjalistów w niszowych specjalnościach w sytuacji dostosowywania oferty edukacyjnej do zmniejszającej się liczby potencjalnych uczniów i studentów. Ponieważ długookresowe trudności z pozyskiwaniem specjalistów narastają w sytuacji niskiego bezrobocia (wiele młodych osób nie widzi w takim przypadku potrzeby dłuższej edukacji), pogłębiają się problemy z rekrutacją na niszowe, a przy tym potrzebne, kierunki i specjalności nauczania.

Rozwiązaniem tego problemu jest prowadzenie systemu kształcenia dorosłych i kształcenia ustawicznego. Jak się wydaje, główną słabością tych działań jest duże opóźnienie występujące od momentu identyfikacji potrzeb regionalnego i lokalnego rynku pracy a wdrożeniem nowych usług edukacyjno-szkoleniowych. Działania regionalnych agend odnoszące się do antycypowania potrzeb rynku pracy są mało skuteczne (co przynajmniej po części wynika ze złożoności materii) i słabo przenaszalne do praktyki. Z kolei w sferze lokalnej wspomniana wyżej niska elastyczność sektora publicznego prowadzi często do podporządkowania oferty edukacyjno-szkoleniowej czynnikowi kształtującemu podaż – posiadanym kadrom. Pojawia się zatem – wzmiankowana w omawianym priorytecie w celu *Podniesienie kwalifikacji nauczycieli, instruktorów praktycznej nauki zawodu oraz kadr administracyjnych systemu oświaty i dostosowanie do wymogów związanych z kierunkami rozwoju regionu, zmianą kierunków kształcenia, zapotrzebowaniem na nowe kwalifikacje oraz zmieniającej się sytuacji demograficznej* – konieczność dostosowania kwalifikacji nauczycieli do antycypowanych wymagań narzucanych systemowi edukacyjnemu przez rynek pracy. Kluczem jest przedstawienie takich wymagań z odpowiednim wyprzedzeniem, tak aby nauczyciele i instruktorzy świadomie mogli – czy nawet musieli – dokonać wyboru swojej ścieżki zawodowej, a nie – będąc zaskakiwanymi nagłymi zmianami – budowali społeczne sieci oporu wobec niezbędnych zmian.

Niewspominanym w priorytecie *Aktywność edukacyjna* segmentem usług edukacyjnych jest szkolnictwo wyższe. W jego przypadku zachodzą bardzo duże zmiany na niekorzyść dla regionu (tab. 25).

Liczba studentów w największych polskich ośrodkach akademickich w latach 2005-2013

Miasto	Liczba studentów (w tys.)			rok 2005 = 100
	2005	2010	2013	
Łódź	113,8	100,9	83,5	73,3
Warszawa	277,8	270,1	255,3	91,9
Kraków	173,8	185,4	170,5	98,1
Lublin	85,5	84,2	71,9	84,1
Poznań	132,9	133,6	121,1	91,1
Wrocław	136,8	143,2	125,8	92,0
Trójmiasto	85,7	96,3	95,2	111,1

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Łódź – ona jest bowiem naturalnym centrum szkolnictwa wyższego na terenie regionu – staje się w ostatnich latach miastem o najszybciej spadającej liczbie studentów spośród najważniejszych ośrodków akademickich. Dzieje się tak wskutek ograniczania pola napływu studentów, a dokładniej rzecz biorąc wskutek regionalizacji, czy wręcz subregionalizacji, łódzkich uczelni. Zaczynają one w coraz większym stopniu obsługiwać mieszkańców „wielkiej Łodzi”, czyli młodzież z Łodzi i terenów okalających miasto na kilkadziesiąt kilometrów. Młodzież z obszarów bardziej oddalonych od stolicy regionu preferuje podejmowanie studiów przede wszystkim w Warszawie, Wrocławiu i Poznaniu, w zależności od tego które z tych miast położone jest bliżej.

Zmniejsza to dodatkowo konkurencyjność łódzkich szkół wyższych, albowiem w sytuacji szybko zmniejszającej się liczby studentów redukowana jest i liczba prowadzonych kierunków studiów, co z definicji prowadzi do mniejszego zainteresowania prezentowaną ofertą. Zmniejszanie się pola napływu pogłębia problemy szkół wyższych, które od wielu lat i tak borykają się ze zmniejszającą się liczbą potencjalnych studentów w regionie. W roku 2015 osób w wieku 19-24 – a zatem wieku o najwyższej częstości podejmowania nauki w szkołach wyższych – było na terenie województwa 176 tys., a liczba ta będzie dalej maleć, osiągając 142,7 tys. w 2020 i minimum na poziomie 131,6 tys. w 2024, po czym nastąpi niewielki wzrost.

Możliwością przynajmniej częściowego łagodzenia powyższych problemów byłoby utworzenie w Łodzi centrum usług edukacyjnych dla obcokrajowców. W takim przypadku potrzebna byłaby współpraca wszystkich uczelni, które promowałyby się poza granicami nie pod swoimi indywidualnymi szyldami, lecz pod wspólną marką, oferując również wspólny portal informacyjny i wspólne biuro pomagające zainteresowanym w uzyskaniu wizy,

znalezieniu mieszkania, zaaklimatyzowaniu się. Punktem wyjścia jednak musiałyby być rozbudowa programów studiów po angielsku i współpraca między uczelniami, a przynajmniej między wydziałami poszczególnych uczelni, przy konstruowaniu bardziej elastycznych ścieżek edukacyjnych. Niedoceniana w tym przypadku przez łódzkie uczelnie jest możliwość rekrutowania studentów polskiego pochodzenia z Ukrainy, Białorusi i Rosji, w przypadku których posiadanie „Karty Polaka” uprawnia do pobierania bezpłatnej nauki na terenie RP.

Priorytet V Aktywność społeczna i obywatelska

Pisząc o tym priorytecie, ograniczę się do jego drugiego celu – *Zwiększenie udziału mieszkańców w podejmowaniu decyzji*, dodatkowo ograniczając się przy tym do większego włączenia w proces decyzyjny seniorów.

Lokalna polityka senioralna w ostatnich latach wzbogacona została o nowy instrument, mający na celu zwiększenie partycypacji obywatelskiej starszych mieszkańców gmin. Nowelizacja z 11 października 2013 r. ustawy o samorządzie gminnym (art. 5c) wprowadziła gminne rady seniorów jako szczególny, fakultatywny organ doradczy. Powołuje się je z własnej inicjatyw samorządu lokalnego albo na wniosek zainteresowanych mieszkańców. Gminna rada seniorów ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny, zaś jej celem jest wzmocnienie słyszalności głosu starszych mieszkańców przez władze gminy, a pośrednio i ich zaktywizowanie i zwiększenie zainteresowania działalnością władz lokalnych. Rada bowiem skupia reprezentantów seniorów i reprezentantów podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących uniwersytety trzeciego wieku (to skądinąd pierwszy akt prawny zawierający nazwę tej instytucji). Trudno o jednoznaczną ocenę stopnia upowszechnienia występowania tego typu rad gminnych w Polsce – badania odnoszące się do końca roku 2013 wskazywały, iż funkcjonowały one w ok. 50 gminach [Borowczyk i wsp., 2014], zaś obecnie – w dużym stopniu pod wpływem działań aktywistów uniwersytetów trzeciego wieku, których to instytucji liczba przekroczyła ostatnio w skali kraju 500 – liczba ta jest znacząco większa (dane z lutego 2016 mówią o ponad 100 – <http://polityka.zaczyn.org/abc-rad-seniorow/>). Zazwyczaj powoływane są w większych ośrodkach miejskich. Nie inaczej jest i w regionie łódzkim, gdzie przykładowo Łódź powołała Radę Seniorów w 2012 r., zaś Pabianice w roku 2015.

Aby powołać radę seniorów, rada gminy przyjęc musi odpowiednią uchwałę, której towarzyszy statut rady seniorów. Uchwała i statut powinny być napisane prostym, przystępnym językiem, który winien być zrozumiały dla zainteresowanych – osób starszych,

często słabo wykształconych. Statut musi zgodnie z wymaganiami ustawowymi zawierać dwa elementy – tryb wyboru jej członków i zasady działania rady. W przypadku trybu wyboru powinien precyzować liczbę członków rady oraz procedurę ich wyboru (kto zgłasza kandydatów⁷, jakie są zasady i kryteria ich wyborów, kto technicznie nadzoruje wybory, itp.). z kolei w przypadku zasad działania powinien określać najważniejsze reguły funkcjonowania rady (jak wybierany jest przewodniczący, jaka jest jej struktura, jak zwoływane są i przeprowadzane spotkania, jaki jest tryb podejmowania ustaleń, kto zapewnia obsługę techniczną).

Zgodnie z art. 5c ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym brak jest ograniczeń w zakresie spraw, co do których rada seniorów może się ustosunkowywać. Stąd też gminna rada seniorów może działać we wszystkich obszarach, które bezpośrednio lub pośrednio dotyczą seniorów, a w których władna jest gmina jako jednostka samorządu terytorialnego.

Gminne rady seniorów zgodnie z ustawą pełnić mogą funkcje konsultacyjne, doradcze i inicjatywne. Te konsultacyjne odnoszą się przede wszystkim do opiniowania wszystkich oddziałujących na sytuację seniorów aktów prawa lokalnego – np. strategii rozwoju, programów współpracy z instytucjami pozarządowymi, specjalnych programów wspierających seniorów. Funkcje doradcze odnoszą się do uwzględniania w bieżących działaniach władz lokalnych propozycji poprawek podwyższających wartość działań z punktu widzenia osób starszych. Wreszcie funkcje inicjatywne związane są z możliwością proponowania radzie gminy nowych rozwiązań problemów zamieszkałych na terenie gminy seniorów.

Choć rady seniorów pełnić mogą powyższe funkcje, dominują w ich działaniu funkcje konsultacyjne. Po części wynika to z relatywnie słabej pozycji rady, której opinia ma jedynie charakter niewiążącej radę gminy wskazówki. Po części zaś z przewagi działań o charakterze poniekąd obowiązkowych konsultacji społecznych w porównaniu do działań o mniej lub bardziej twórczym charakterze, przewagi jaka w naturalny sposób powstaje w relacjach urząd – nieobligatoryjny organ pomocniczy. Co więcej, fakt, iż w praktyce większość osób wchodzących w skład rady seniorów to reprezentanci stowarzyszeń i innych organizacji osób starszych, prowadzi do tego, że pojawia się w rzeczywistości częściowe przynajmniej dublowanie prac istniejących w części gmin rad działalności pożytku publicznego, jak i prac

⁷ Jako ciekawostkę potraktować należy to, że wprowadzane niekiedy do statutów rady ograniczenia odnoszące się do wieku jej członków (np. stwierdzenie, iż kandydaci muszą mieć przynajmniej 60 lat) jest z reguły kwestionowane przez organ nadzorczy (wojewodę) jako dyskryminujący i niezgodny z intencją ustawodawcy wyraźnie mówiącego o przedstawicielach osób starszych i przedstawicielach podmiotów działających na rzecz seniorów.

prowadzących do powstawania obligatoryjnego rocznego programu współpracy samorządu lokalnego z organizacjami pozarządowymi. Rady seniorów traktowane są zatem jako dodatkowy sposób nacisku na władze lokalne, mający zwiększyć szanse na uzyskanie wsparcia przez podmioty zajmujące się działalnością na rzecz seniorów.

Niemniej warto propagować powyższy instrument zwiększania partycypacji osób starszych w podejmowaniu decyzji przez władze lokalne na terenie regionu. Praktyka pokazuje, iż zazwyczaj rady takie są powoływane dzięki uporowi najbardziej aktywnych członków Uniwersytetów Trzeciego Wieku, którzy – dzięki działaniom Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW – dysponują dostępem do informacji o sposobie lobbowania na rzecz tych instytucji lokalnych, ich tworzenia i działania. Warto zatem na poziomie regionu zorganizować dla przedstawicieli UTW z województwa warsztatów wskazujących na kroki potrzebne do zachęcenia lokalnych władz do powołania gminnych rad seniorów.

Wspomniane UTW są równocześnie również dobrymi przykładami aktywizacji społecznej. Te organizacje rozwijają się na terenie województwa bardzo dobrze. W roku akademickim 2014/2015 funkcjonowało 27 UTW [GUS, 2016], w których uczestniczyło prawie 7 tys. słuchaczy (0,71% ludności w wieku 50+). O tyle wpisują się one w priorytet *Aktywność społeczna i obywatelska*, iż – zwłaszcza w mniejszych miejscowościach – gośćmi UTW bywają często przedstawiciele władz gminnych i powiatowych przy tej okazji wysłuchujący opinii seniorów. Jednak zdawać sobie należy sprawę, iż UTW to działania przede wszystkim ukierunkowane na mieszkańców miast powiatowych, o relatywnie wysokim poziomie wykształcenia, zamożniejszych i sprawniejszych. Nie zastąpią zatem w żaden sposób innych form docierania do opinii seniorów i innych forów prezentowania ich interesów.

Priorytet VI Aktywność kulturalna

Jak łatwo się domyśleć, w przypadku priorytetu opisanego celem *Zwiększenie dostępności i poszerzenie ofert kulturalnej dla różnych grup ludności ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich, a także osób i społeczności wykluczonych z różnych przyczyn* trudno jest znaleźć dobry demograficzny komentarz. Dostęp do dóbr kultury poszerza horyzonty intelektualne, ułatwia naukę abstrakcyjnego myślenia. Zaznaczyć jednak należy, iż już dziś cały szereg wydarzeń kulturalnych na terenie regionu dostępny jest bezpłatnie lub za ograniczoną odpłatnością, a mimo tego brak jest nadmiernie wielu chętnych do skorzystania z tej oferty. Znakomitym przykładem jest letni Wędrowny Festiwal Filharmonii Łódzkiej *Kolory Polski*. Corocznie organizowany jest tak, iż kilkanaście różnorodnych wydarzeń muzycznych ma miejsce w różnych miejscowościach regionu. Mimo bezpłatnego wstępu

frekwencja nie zawsze zadowala organizatorów. W *Planie* nacisk położony został na tworzenie oferty, tak jakby podaż wydarzeń kulturalnych samoistnie tworzyła wystarczający popyt. Tymczasem do odbioru kultury, zwłaszcza tej o niemasowym charakterze, potrzebne jest odpowiednie przygotowanie. Niezbędne jest zatem np. przeformułowanie zajęć z zakresu nauczania muzyki i plastyki w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, w których bardzo często uczenie o kulturze ogranicza się do kwestii formalnych (historia muzyki i sztuki), a nie merytorycznych.

Potrzebne jest również myślenie o sposobie przyciągnięcia do korzystania z dostępnej oferty kulturalnej. Paradoksem jest dla mnie to, iż w *Noc Muzeów* tysiące ludzi przepycha się po mniej lub bardziej zatłoczonych ekspozycjach muzealnych, podczas gdy w dni bezpłatnego zwiedzania tak mało osób odwiedza te same instytucje kultury. Oznacza to, iż potrzebne są specjalne akcje, zwiększające atrakcyjność kontaktu z kulturą, z nadzieją, iż tego typu kontakt wejdzie w nawyk.

Wreszcie warto pomyśleć o wspieraniu lokalnych instytucji kultury, będących zazwyczaj pasem transmisyjnym „kultury wyższej”, przerabiających ją na bliższą kulturze masowej, jak i lokalnych inicjatyw artystycznych – zespołów kultywujących zwyczaje i obrzędy ludowe, kabaretów, chórów – dzięki którym jednostki włączają się nie tylko w życie kulturalne danej społeczności, czy życie społeczne, ale które – za pomocą powiązań rodzinnych i towarzyskich – mogą liczyć na przyciągnięcie na swoje występy ludzi na co dzień mało skłonnych do udziału w imprezach kulturalnych.

Priorytet VII Polityka niedyskryminacyjna

Priorytet ten opisany został za pomocą jednego celu – *Promocja i wdrożenie polityki niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, osób niepełnosprawnych i starszych*. Ważnym elementem takiej polityki jest – z punktu widzenia osób niepełnosprawnych, starszych, osób wychowujących małe dzieci (czyli głównie młodych kobiet) – umożliwianie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, ekonomicznym, rodzinnym poprzez brak barier przestrzennych. Samoistnie pojawia się konieczność włączenia koncepcji projektowania uniwersalnego do wszystkich współfinansowanych ze środków publicznych remontów przestrzeni publicznej.

Projektowanie uniwersalne to *projektowanie produktów i otoczenia tak, aby były one dostępne dla wszystkich ludzi, w największym możliwym stopniu, bez potrzeby adaptacji bądź wyspecjalizowanego projektowania* [The Norwegian ..., 2007: 7]. Ma ono na celu w przypadku przestrzeni publicznej zawczasu, na etapie projektowania, zniesienie potencjalnych

barier uniemożliwiających bezpośrednio lub pośrednio poruszanie się lub dłuższe przebywanie w danym miejscu. W przypadku tego wątku polityki antydyskryminacyjnej chodzi zatem o włączenie do wszelkich współfinansowanych z RPO projektów „rewitalizacyjnych” (tym pojemnym terminem obecnie określane są wszelkie modernizacje przestrzeni publicznej) nie tylko wymogu uwzględniania w nich eliminacji barier architektonicznych (wysokie krawężniki, braki podjazdów dla wózków), ale również i wdrażania udogodnień umożliwiających dłuższe korzystanie z tej przestrzeni. W tym ostatnim przypadku przykładami mogą być zarówno uliczne ławeczki, jak i publiczne toalety w bardziej ruchliwych miejscach (zarówno te nowo wybudowane, jak i istniejące w wszelkiego typu instytucjach publicznych, a udostępniane mieszkańcom – często nie zdają oni sobie sprawy, iż np. w bibliotece publicznej znajduje się ogólnodostępna toaleta). Pierwsze z nich umożliwiają osobom mniej sprawnym i mniej wytrzymałym odpoczynek w czasie dłuższej drogi, drugie umożliwiają wyjście z domu na dłużej osobom z nietrzymaniem moczu, czyli głównie kobietom po 70. roku życia.

W przypadku osób starszym, niepełnosprawnych i uboższych innym, ważnym czynnikiem umożliwiającym społeczną partycypację jest odpowiednio dopasowany transport publiczny. Mówiąc o odpowiednim dopasowaniu, chodzi zarówno o fizyczne właściwości pojazdu (np. autobusy niskopodłogowe), częstotliwość kursowania (ważną w przypadku jakże częstego niezdążenia i konieczności czekania na kolejny kurs), jak i przystanki – ich rozmieszczenie (odległość między nimi rzutująca na odległość do przejścia z/do domu i do/z miejsca docelowego), formę (liczba miejsc siedzących, zadaszenie, widoczność podjeżdżającego pojazdu) i oznakowanie (czytelna – czyli zapisana odpowiednio dużą czcionką – informacja o rozkładzie jazdy, istnienie zegara). Transport publiczny jest niezwykle ważny zwłaszcza w przypadku ludności wiejskiej, dla której brak możliwości dojazdu do większych wsi lub pobliskich miast oznacza nie tylko utrudnienie – lub brak możliwości – skorzystania np. z porady lekarskiej, lecz czasami i zrobienia zakupów.

Drugim wymiarem polityki antydyskryminacyjnej, o którym chciałbym wspomnieć, jest polityka kształtowania relacji międzypokoleniowych. Termin ten rozumiany jest na dwa sposoby [Lüscher i wsp., 2010]. Po pierwsze, jako ogół wysiłków ukierunkowanych na instytucjonalizację indywidualnych i zbiorowych relacji między różnymi pokoleniami, tak w sferze publicznej, jak i prywatnej. Z kolei rozumienie drugie bazuje na próbie kreowania warunków umożliwiających tworzenie relacji międzypokoleniowych między osobami i grupami żyjącymi dziś, w przyszłości i w przeszłości, w sposób, który gwarantuje wzmocnienie odpowiedzialności. W przypadku działań na poziomie regionalnym chodzi

oczywiście o to drugie rozumienie. W tym przypadku działania władz regionalnych mają charakter przede wszystkim budowy systemu wspierania realizowanych na poziomie regionalnym i lokalnym projektów międzypokoleniowych. Projekt międzypokoleniowy to działanie ukierunkowane na rozwijanie więzi i solidarności międzypokoleniowej za pomocą współdziałania (tj. wspólnego, synchronicznego wykonywania pewnych czynności) niespokrewnionych osób pochodzących z różnych pokoleń (grup wieku), zazwyczaj mieszkających w tej samej miejscowości. Działania te odnoszą się przede wszystkim do sfery edukacji (wzajemne uczenie się, pozyskiwanie unikatowych doświadczeń i umiejętności, w tym i związanych z lokalnymi tradycjami kulinarnymi czy artystycznymi), wolontariatu (wspieranie jednostek z innych grup wieku przebywających w instytucjach opieki lub nie), rekreacji/turystyki (poznawanie historii i geografii lokalnej dzięki wycieczkom prowadzonym przez „żywych świadków dziejów”), kultury (poznawanie obyczajów i tradycji regionalnych, poznawanie zmienności sfery symbolicznej) i mieszkalnictwa (tworzenie sąsiedztw wspomagających się nieformalnie). Sednem projektu międzypokoleniowego jest umożliwienie kontaktu i poznania się niespokrewnionym osobom w różnym wieku, a tym samym – poprzez zmniejszenie skali segregacji ze względu na wiek – walka ze stereotypami na temat osób w innym wieku (tj. ograniczenie ageizmu, dyskryminacji ze względu na wiek). Zazwyczaj projekty międzypokoleniowe realizowane są zgodnie z metodyką projektową, wymagającą jasno określonych: celu, czasu trwania, harmonogramu i sposobu mierzenia stopnia osiągnięcia celu.

Tak silne akcentowanie powyżej problemów osób starszych wynika z tego, iż w świetle badań przestrzennego zróżnicowania wskaźnika aktywnego starzenia się – a zatem wskaźnika opisującego sytuację osób starszych i tych na przedpolu starości – województwo łódzkie mieści się na 11. miejscu, co wskazuje na relatywnie złą sytuację życiową tych osób w regionie [Perek-Białas, Mysińska, 2013]. W zasadzie jedynie w przypadku obszaru zatrudnienie sytuacja osób starszych jest lepsza od średniej krajowej (5. pozycja w rankingu). W przypadku obszarów *udział w życiu społecznym* (13. pozycja), *niezależności, zdrowia i bezpieczeństwa* (13. pozycja) i *zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa* (10. pozycja) sytuacja seniorów w regionie jest poniżej średniej ogólnopolskiej.

Priorytet VIII Technologie informacyjno-komunikacyjne

Usprawnienie dostępu do usług publicznych poprzez wprowadzenie usług informacyjno-komunikacyjnych umożliwiających uzyskiwanie owych usług administracyjnych i

społecznych na odległość to ogólna tendencja podnosząca jakość życia. Jak słusznie podkreśla się w *Planie przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020*, rolą samorządu jest dostosowanie owych nowoczesnych usług do funkcjonalnych możliwości potencjalnych klientów i do umiejętności osób o niższym poziomie kompetencji informatycznych, przede wszystkim osób starszych. Pomijając w tym miejscu kwestię powszechnej dostępności, definiowaną w *Planie* jako najważniejszą, skupić się chciałbym na specyfice potrzeb osób starszych w tym względzie. O ile wszyscy zdają sobie sprawę z konieczności dostosowania interfejsu do potrzeb seniorów (głównie większa czcionka), o tyle zazwyczaj pomijane są trzy ważne aspekty.

Po pierwsze, zrozumiałość języka, jakim opisane są oferowane na portalach administracji rządowej i samorządowej usługi. Bardzo często osoby odpowiedzialne za merytoryczne przygotowanie treści na stronę internetową starają się być bezbłędne z formalnego punktu widzenia, zaś znajdujące się informacje brzmią jakby żywcem wyjęte z aktów prawa. Tym samym stają się niezrozumiałe dla nieprawników, nie wspominając o osobach słabo wykształconych, czy takich z ograniczonymi zdolnościami kognitywnymi. Dobrą praktyką byłoby przygotowywanie treści na strony internetowe instytucji publicznym językiem prostym, podobnie jak wskazane byłoby wyjaśnianie wszystkich bardziej skomplikowanych terminów.

Druga kwestia odnosi się do technicznych możliwości przesyłowych sprzętu, z którego korzystają seniorzy. Bardzo często jest to sprzęt „odziedziczony” po dzieciach czy wnukach, a zatem z przestarzałymi procesorami, łączy z uwagi na koszt wybierane są te najtańsze, o niskiej przepustowości. Narzuca to konieczność takiego projektowania stron instytucji publicznych, aby nie stawiały one przed potencjalnym użytkownikiem nadmiernych wymagań technicznych.

Trzecia kwestia związana jest z tym, iż dla części seniorów, czy szerzej potencjalnych klientów, niezależnie od ich kompetencji i od posiadanych kompetencji w zakresie obsługi sprzętu, bezpośredni kontakt *face to face* z pracownikami administracji publicznej i innych publicznych instytucji jest namiastką życia społecznego, pretekstem do wyjścia z domu, czy do podjęcia wysiłku dojazdu do siedziby gminy, powiatu. Tym samym rozwój nowoczesnych form kontaktu obywatel-urząd/instytucja nie może być przyczyną zaniechania lub ograniczenia możliwości bezpośredniego załatwienia swojej sprawy twarzą w twarz. Z perspektywy większości dzisiejszych seniorów ważniejsze jest pewnie od rozwoju tych nowoczesnych sposobów komunikacji przeszkolenie pracowników sektora publicznego

mających częsty kontakt ze starszymi klientami ze skutecznego sposobu komunikowania się z seniorami, na wzór rozwiązań podejmowanych przez biznes.

Kończąc niniejszy wątek, zaznaczyć należy, iż „przenoszenie” obsługi administracyjnej i nadających się do tego usług sektora publicznego do świata wirtualnego na dłuższą metę będzie ochroną przed depopulacją – a mianowicie przed niezbędnym prędzej czy później łączeniem gmin. Już dziś na terenie regionu znaleźć można 2 gminy z liczbą mieszkańców poniżej 2000 (Regnów – 1837 mieszkańców na koniec 2015 r., Dąbrowice – 1923 osób), dwie kolejne nieco poniżej 2,5 tys., 6 dalszych w przedziale 2,5-3,0 tys. Na dodatek w przypadku tych najmniejszych jednostek administracyjnych następuje ich szybkie wyludnianie się, o czym mówi poniższa tabela 26.

Tabela 26

Liczba ludności w gminach o najmniejszej liczbie mieszkańców w latach 1995-2015

Gmina	1995	2005	2015
Budziszewice	2 445	2 221	2 201
Dąbrowice	2 315	2 109	1 923
Łanięta	2 811	2 678	2 470
Regnów	1 967	1 867	1 837

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Świadczenie e-usług jest zatem rodzajem przyzwyczajania do braku kontaktu z lokalnymi urzędami, co na dłuższą metę być może umożliwi bezkonfliktowe łączenie małych ludnościowo gmin, które staną się nieefektywne z uwagi na zanik efektu skali gospodarowania. Taka sama sytuacja pewnie dotyczyć będzie i powiatów. Najmniejszy z nich, brzeziński (30,9 tys. mieszkańców na koniec 2015 r.), odznacza się w ostatnich latach niewielkim wzrostem liczby mieszkańców, lecz kolejne co do wielkości charakteryzują się spadkiem – skierniewicki (spadek liczby mieszkańców z 39,8 tys. w 1995 r. do 38,2 tys. w 2015 r.), poddębicki (odpowiednio 45,6 tys. i 41,7 tys.), wieruszowski (odpowiednio 43,2 tys. i 42,2 tys.). Powiaty te w nadchodzących latach odznaczać się mają spadkiem liczby ludności, w perspektywie 20 lat powiat brzeziński ma mieć mniej niż 30 tys. mieszkańców, skierniewicki i poddębicki po ok. 38 tys., pięć kolejnych będzie zamieszkiwanych po ok. 45 tys. osób. Rodzi to pytanie o minimalną liczbę mieszkańców powiatu racjonalną z punktu widzenia obligatoryjnych, wynikających z przepisów prawa instytucji powiatowych. Zapewne przenoszenie części usług społecznych do świata wirtualnego ułatwi w takim przypadku łączenie jednostek administracyjnych, jak i przede wszystkim powstawanie związków

międzygminnych i międzypowiatowych jako sposobu obniżenia kosztów funkcjonowania wymaganych prawem instytucji.

Priorytet IX Sektor srebrnej gospodarki⁸

Odnutowywany we wszystkich rozwiniętych populacjach wzrost liczby i odsetka seniorów prowadzi do pojawiania się obaw o gospodarcze możliwości zaspokojenia potrzeb starzejących się społeczeństw. Są one dotknięte naraz dwoma problemami – zmniejszającymi się potencjalnymi zasobami pracy (operacje polegające na podniesieniu wieku emerytalnego łagodzą ten problem, ale go nie rozwiązują) i wzrostem kosztów świadczeń i usług publicznych oferowanych seniorom w ramach zabezpieczenia społecznego. Poszukując rozwiązań powyższych problemów, dużą rolę przypisuje się „srebrnej gospodarce”. Termin „srebrna gospodarka” obejmuje wszelką działalność gospodarczą mającą na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności.

Historycznie, punktem wyjścia była sytuacja, gdy występowały trudności z zaspokojeniem specyficznych potrzeb osób starszych przez podmioty rynkowe związane z tym, iż dla większości typowych podmiotów gospodarczych grupą docelową są konsumenci w wieku 15-40 lat, zaś jedynie w przypadku niektórych usług i dóbr nieco starsi, w wieku 40-60 lat (rynek wysokiej jakości samochodów, prywatna bankowość, dobra luksusowe, turystyka, usługi medyczne i około-medyczne) [Lippert, 2011]. W większość przypadków konsumenci starsi traktowani są jako grupa nieatrakcyjna, jedynie dla producentów nielicznych dóbr stanowią kluczową grupę. Tymczasem „srebrny rynek” zaczyna się w przypadku osób mających co najmniej 50 lat (niektórzy mówią o osobach 60+, lub nawet 65+).

Na pierwszym etapie rozwoju „srebrna gospodarka” – wówczas jeszcze najczęściej utożsamiana ze „srebrnym rynkiem” (*silver market*) lub ze „srebrnymi przemysłami” (*silver industries*)⁹ – utożsamiana była jedynie z modyfikowaniem istniejących produktów w taki sposób, aby zwiększyć ich użyteczność dla seniorów (wzrost łatwości korzystania z produktów, dopasowanie ich niektórych charakterystyk do specyficznych wymagań seniorów). Nieco później pojawiły się pomysły, aby wdrażać specjalnie zaprojektowane dla osób starszych produkty, tj. takie które już w fazie przed wprowadzeniem na rynek uwzględniały ich specyficzne potrzeby. Coraz częściej takie włączane są w to mechanizmy wspomnianego już projektowania uniwersalnego. Tym samym nastąpiła zmiana percepcji

⁸ W poniższym punkcie wykorzystuję fragmenty innego swego opracowania [Szukalski, 2012c].

⁹ Same „srebrne przemysły” definiowane są jako „przedsiębiorstwa które kreują, wytwarzają, dostarczają na rynek i sprzedają dobra i usługi starszym dorosłym” [Wassel, 2011: 354].

osób starszych jako konsumentów – od pasywnych nabywców do aktywnych, kształtujących więźkę nabywanych użyteczności konsumentów. Wciąż jednak na tym etapie mowa była o typowych usługach lub dobrach oferowanych indywidualnym seniorom, tj. osobom, które z uwagi na stan zdrowia lub zaawansowany wiek nie są już – lub powoli przestają być – uczestnikami rynku pracy. Tym samym seniorzy doceniani są jako konsumenci zdolni do absorbowania większej ilości dóbr i usług [Cutler, Hendricks, 2001].

Prawdziwe myślenie w kategoriach „srebrnej gospodarki” zaczyna się wówczas, gdy następuje wyjście poza tak wąsko zdefiniowane grupy docelowe. Zaczyna się wówczas myśleć o potencjalnych klientach w kategoriach nie tylko jednostek, lecz również grup lub organizacji. Następuje zatem dwutorowe rozszerzenie definicji klienta.

Z jednej strony, oprócz osób starszych do klienteli włączane są osoby „przygotowujące się do starości”, czyli podejmujące z wyprzedzeniem różnorodne działania mające na celu podwyższenie jakości życia w okresie własnej starości. Z tej perspektywy w centrum zainteresowania stają się nie tylko osoby starsze, lecz również i te na różnie definiowanym przedpolu starości (zazwyczaj mowa o osobach na etapie życia poprzedzającym o 10-15 lat początek starości), zaś jednym z ważnych pól działalności jest dostarczanie usług umożliwiających dłuższą aktywność, np. wykonywanie kariery zawodowej przez starszych pracowników (np. poprzez doradzanie firmom jak organizować środowisko pracy i sposób zarządzania, aby przygotować się lepiej na starzenie się zakładowych zasobów pracy). Na tym etapie również i tradycyjnie podejmowane działania ukierunkowane na zaspokajanie osób starszych przybierają inny charakter, w miejsce bowiem uwzględniania specyfiki osób starszych przy projektowaniu produktów niezależnych od fazy cyklu życia jednostki, mamy do czynienia ze skupianiem się na zaspokajaniu „wykreowanych” – tj. nieuświadomianych sobie dotąd przez osoby starsze – potrzeb lub na wdrażaniu takich sposobów zaspokajania dotychczasowych potrzeb, które związane są z zastosowaniem najnowocześniejszych technologii. W efekcie pojawiają się nowe działy gospodarki – „srebrny” marketing czy gerontechnologie.

Z drugiej strony mowa jest o strukturach organizacyjnych – firmach, instytucjach publicznych, organizacjach pozarządowych – które bezpośrednio i pośrednio zaspokajają potrzeby seniorów i osób przygotowujących się do starości. Struktury te podejmują działania bezpośrednio na rzecz powyższych dwóch podkategorii klienteli albo na rzecz podmiotów zaspokajających potrzeby tej klienteli (a zatem np. doradztwo firmom w zakresie przygotowania produktu turystycznego dopasowanego do potrzeb siedemdziesięciolatków).

W rezultacie powyższych przemian w skład „srebrnej gospodarki” wchodzi coraz częściej działania związane z indywidualnym i społecznym przygotowaniem do starości w różnych wymiarach [Szukalski, 2009], zaś rozwój samej gospodarki bazuje na podejściu zwanym aktywnym starzeniem się, której atrybutem nie jest „imperatyw wyboru mającego na celu nie być starym”, lecz wybór takiego sposobu starzenia się, aby działo się to w sposób nowy, lepszy, bardziej produktywny [Gillerad, Higgs, 2011: 372].

Rozwój „srebrnej gospodarki” związany jest z przejściem od systemu Fordowskiego do post-Fordowskiego, tj. od masowej, zestandaryzowanej produkcji, bazującej na założeniu o długim cyklu życia produktu, do produkcji zindywidualizowanej, uwzględniającej specyfikę potrzeb klienta dzięki zastosowaniu technologii informatycznych, z definicji zakładającej krótki okres cyklu życia oferowanych dóbr i usług w obecnym kształcie. Tym samym oferowane dobra i usługi mogą być dostosowywane do antycypowanej przez jednostkę/organizację ścieżki rozwoju, której przebieg uwarunkowany jest zarówno posiadanymi zasobami, jak i aspiracjami i oczekiwaniami [Usui, 2011].

Jednak samo zaistnienie „srebrnej gospodarki” możliwe jest dopiero w dojrzałych demograficznie (tj. odznaczających się znacznym odsetkiem seniorów) i ekonomicznie społeczeństwach. Co więcej, jednym z motorów zmian są starzejący się przedsiębiorcy, którzy jako pierwsi wyczuwają z reguły potencjał seniorów jako konsumentów, potencjał drzemiący „pod kołderką” stereotypów i uprzedzeń związanych ze starością i osobami starszymi¹⁰ [Wassel, 2011].

Obecnie wyodrębnić można kilka kluczowych obszarów, na których rozwija się „srebrna gospodarka” [Eitner i wsp., 2011]. Obszary te opiszę, odwołując się do dezyderatów, z którymi są powiązane, i przypisując do każdego obszaru przykładowe działania:

- 1) zapewnienie jak najdłuższej aktywności zawodowej – zaopatrzenie jednostek w zaktualizowane kwalifikacje, umiejętności i wiedzę niezbędne do pomyślnej kontynuacji kariery zawodowej; zaopatrzenie organizacji w wiedzę i umiejętność dostosowywania warunków i organizacji pracy do wymagań starzejących się zasobów pracy;
- 2) zapewnienie jak najdłuższej samodzielności – w skład tego działu wchodzi zapewnianie usług umożliwiających dłuższe przebywanie w domu (sprzątanie, zakupy, usługi pielęgnacyjne), dostarczanie wiedzy o występowaniu i korzystaniu z

¹⁰ Potencjał ten powiązany jest z psychologicznym centrum ciężkości (*psychological center of gravity*), którego zasada bazuje na przekonaniu, iż grupa, której wiek w przybliżeniu (± 5 lat) równy jest medianie wieku dorosłej populacji, posiada ponadproporcjonalny wpływ na społeczeństwo [Wassel, 2011: 355]. W typowym kraju europejskim w wieku tym są dziś osoby mające około 45-55 lat.

„protez cywilizacyjnych” (wszelkie przyrządy – w tym i roboty domowe, udogodnienia, których celem jest kompensacja utraconej sprawności); organizacja usług transportowych, jak i działalność firm przygotowujących tzw. inteligentne mieszkania (lokale, w których – dzięki zastosowaniu elektroniki – mamy do czynienia z występowaniem systemu urządzeń wspierających samodzielne życie);

- 3) zagospodarowanie czasu seniorów – w skład tego działu wchodzi zarówno edukacja, rozrywka, jak i rekreacja, najlepiej w połączonej formie tzw. *edutainment*; turystyka; segment usług odnoszących się do hodowli zwierząt domowych;
- 4) dbałość o swoje zdrowie i swój *image* – wszelkie działania mające poprawić stan zdrowia, sprawność (w tym przede wszystkim te o charakterze prewencyjnym), jak i podnoszące samoocenę jednostki dzięki odpowiedniemu makijażowi, ubiorowi;
- 5) zapewnianie integracji społecznej – działania ukierunkowane na osiągnięcie wyższego poczucia wspólnotowości pomiędzy różnymi grupami społecznymi, w tym i przedstawicielami różnych pokoleń, przybierające najczęściej charakter pracy w wolontariacie;
- 6) dostarczenie usług finansowych „wrażliwych na wiek” – doradztwo odnoszące się do sposobów zabezpieczenia posiadanego kapitału, gospodarowania posiadanymi środkami (w tym i planowania ich powolnego upłynniania), oszczędzania z myślą o sfinansowaniu okresu własnej starości.

Organizacje działające w ramach srebrnej gospodarki posiadają swoją specyfikę [Moody, 2010]. Wiele z nich podkreśla ważność takich nierynkowych elementów swych działań jak integralność misji i wartości, co – w połączeniu z silnym osadzeniem działalności na pozytywnym obrazie starości i na kapitale społecznym wnoszonym przez pracowników i klientów – prowadzi do odejścia od możliwości prostego zakwalifikowania tej działalności w ramach dychotomii „nastawiona na zysk” albo „non-profit”. Tym samym wiele z przedsiębiorstw „srebrnej gospodarki” to podmioty działające zgodnie z logiką „półrynkową”, uwzględniające w rachunku swej działalności inne pozaekonomiczne efekty. Powyższa cecha wzmagana jest przez fakt, iż inicjatorzy tego typu działalności to często osoby chcące realizować cele społeczne w sposób nieprzynoszący zysków, lecz przynoszący dochody pokrywające bieżące koszty. Tym samym mechanizm rynkowy służy realizacji pozakomercyjnych celów.

Zaznaczyć przy tym warto, iż srebrna gospodarka rozwijana jest zazwyczaj w pierwszej kolejności przez starszych wiekiem przedsiębiorców, którzy na bazie obserwacji

niezaspokojonych potrzeb swoich rówieśników decydują się na wprowadzenie na rynek dóbr i usług zapełniających lukę rynkową.

Za wzrostem ważności srebrnej gospodarki w przyszłości na terenie tak kraju, jak i województwa łódzkiego przemawia cały szereg argumentów:

- 1) czynnik demograficzny, szybki wzrost liczby seniorów, a przy tym i wzrost liczby starszych przedsiębiorców, lepiej wyczuwających potrzeby tej grupy klientów¹¹;
- 2) pojawienie się w ramach zbiorowości seniorów kilkunastoprocentowej grupy o relatywnie wysokich dochodach (przedsiębiorcy, przedstawiciele wolnych zawodów) i majątku nagromadzonym w czasie życia zawodowego;
- 3) wzrost dochodów pracowników w wieku przedemerytalnym umożliwiającą przeznaczenie części dochodu na zaspokajanie potrzeb związanych z przygotowaniem do starości;
- 4) zmiany strukturalne (poprawa poziomu wykształcenia i stanu zdrowia kolejnych roczników dochodzących do starszego wieku) prowadzące do innego postrzegania potrzeb w okresie starości, tego, co seniorom „wypada”, a co nie, czyli szerzej do innego wzorca przebiegu starości (zwłaszcza tej wczesnej);
- 5) pojawienie się grupy seniorów-liderów (rezultat powyższych zmian strukturalnych) chcących działać na rzecz poprawy sytuacji tej grupy;
- 6) zmiany na rynku pracy prowadzące do narastania – w niektórych przynajmniej branżach i zawodach – niedoboru pracowników (o czym szerzej dalej), zachęcające pracodawców do podejmowania działań mających na celu utrzymanie starszych pracowników na rynku pracy;
- 7) w dłuższej perspektywie system emerytalny zachęcający do dłuższego pozostawania na rynku pracy, a tym samym wymuszający odpowiednie przygotowanie się do tego (aktualizacja kompetencji i umiejętności, przekwalifikowania, dbałość o zdrowie i sprawność);
- 8) prawdopodobny szybki wzrost wynagrodzeń w sytuacji niedoborów na rynku pracy, prowadzący do obniżania się stopy zastąpienia (relacja między pierwszym otrzymanym świadczeniem emerytalnym a ostatnim wynagrodzeniem), co dodatkowo będzie zachęcało wiele osób do jak najdłuższego pozostania na rynku pracy.

Województwa, które dotąd w największym stopniu do swoich dokumentów strategicznych wpisały rozwój srebrnej gospodarki (małopolskie, dolnośląskie), definiowały ją przede

¹¹ Już dziś 29,9% wydatków gospodarstw domowych dokonywanych jest przez gospodarstwa prowadzone przez osoby 60+, zaś do roku 2035 wielkość ta ma wzrosnąć do 36,9% [GfK, 2016].

wszystkim w kontekście zaspokajania potrzeb zdrowotnych i rekreacyjnych seniorów, myśląc o wykorzystaniu dostępnej na ich terenie bazy sanatoryjnej i turystycznej¹². W przypadku województwa łódzkiego takie możliwości nie istnieją. Uniejów bazuje na innej grupie klientów. Poza kilkoma obszarami leśnymi (np. Spała) – których atutem jest płaski, a zatem niewymagający wysiłku przy pokonywaniu teren – brak jest możliwości przyciągnięcia starszych klientów na dłuższe pobyty. Rozwój srebrnej gospodarki musi zatem w łódzkich realiach bazować na innych paliwie.

Wydaje się zasadne, aby w takim przypadku inaczej określić priorytetowe obszary, od których koncepcja srebrnego rynku powinna być na terenie regionu rozwijana.

Po pierwsze, w kontekście przemian rynku pracy takim obszarem powinny być działania związane z dostarczaniem starszym pracownikom i ich pracodawcom usług doradczych umożliwiających dłuższe pozostanie na rynku pracy. Władze regionu powinny zatem za pośrednictwem środków przeznaczanych na politykę rynku pracy w zdecydowanie większym stopniu promować wszelkie formy doradztwa zawodowego, finansowego, zdrowotnego oferowane osobom po 50.-55. roku życia, umożliwiające lepsze przygotowanie się do pracy do wieku 63, 65, 67 lat¹³. Jednocześnie powinny zostać prowadzone akcje uświadamiające pracodawcom, w jaki sposób depopulacja i starzenie się ludności przełożą się w perspektywie kilku lat na sytuację na rynku pracy, co powinno przynajmniej część średniej wielkości firm zachęcić do zainteresowania się koncepcją zarządzania wiekiem.

Drugim obszarem srebrnej gospodarki wartym rozwoju jest wspieranie działających na zasadach nierynkowych podmiotów samoorganizacji senioralnej, a zatem tych organizacji non-profit, które świadomie odwołują się do wykorzystania wolontariatu osób w pierwszych latach dezaktywacji zawodowej, w tym i do działań na rzecz seniorów. Uniwersytety Trzeciego Wieku są przykładem instytucji tego typu. Zdecydowanie natomiast zbyt mały jest nacisk na rozwój – popularnych w innych krajach – organizacji senioralnych świadczących pomoc osobom bardzo starym lub pomoc opiekunom takich osób. Potrzebne jest poszukiwanie metod wspierania wolontariuszy zaangażowanych w tego typu działalność

¹² Podejście takie przeważało początkowo, aczkolwiek z biegiem czasu włączanych jest coraz więcej zagadnień szczegółowych – np. mieszkalnictwo i przestrzeń, usługi transportowe, czy nowe technologie – zob. przykład Małopolski [*Srebrna gospodarka ...*, 2015]

¹³ Nawet w sytuacji wprowadzenia w życie przez rząd wieku emerytalnego 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn część pracujących będzie chciała z uwagi na bodźce finansowe dłużej pozostać na rynku pracy. Co więcej, w roku 2015 średni wiek kobiety uzyskującej pierwsze świadczenie emerytalne wynosił 60,7 lat, zaś znaczący 4-letni przyrost tego wieku dokonał się w ciągu ostatniego dziesięciolecia, co wskazuje, iż bardzo duża część kobiet chce dłuższej aktywności zawodowej i zapewne sytuacja nie zmieni się bardzo po wprowadzeniu ewentualnych zmian.

(zwrot kosztu dojazdu, pokrycie kosztu ubezpieczenia od wypadku w trakcie wykonywania wolontariatu).

Trzecim obszarem powinny być rozumiane bardziej tradycyjnie w duchu srebrnej gospodarki dobra i usługi umożliwiające dłuższą samodzielność – a zatem np. wyposażenie domów umożliwiające większą samodzielność. Punktem wyjścia powinno być w takim przypadku stworzenie katalogu wytwarzanych przez regionalnych wytwórców produktów ułatwiających życie osobom starszym oraz przygotowanie oglądowego mieszkania – w wersji „realnej” i tej wirtualnej, w którym można „dotknąć” proponowanych rozwiązań, naocznie przekonać się, jak one ułatwiają życie, oraz dowiedzieć się o koszcie ich zakupu.

Warto zastanowić się zatem nad powołaniem Regionalnego Centrum Srebrnej Gospodarki, realizującego zadania związane z propagowaniem i wdrażaniem tej koncepcji, w tym i zarządzania wiekiem, prowadzącego ekspozycję przedstawiającą wzorcowe przykłady dostosowania mieszkania do potrzeb osób mniej sprawnych i niesprawnych i wzorcowe produkty przygotowane dla seniorów.

Zamiast podsumowania

„Koń jaki jest, każdy widzi”. *Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020* bez wątpienia odnosi się do jednego z newralgicznych czynników determinujących przyszłość regionu. Specyfika polityki ludnościowej – a dokładniej zależność zachowań demograficznych od bardzo dużej liczby obiektywnych i subiektywnych uwarunkowań – sprawia, iż z reguły dyskusyjna, a na pewno trudno mierzalna, jest jej skuteczność. Przekonanie o sensowności jej podejmowania wynika przede wszystkim z wiary w istnienie związku pomiędzy warunkami życia a świadomymi zachowaniami jednostek.

Zdając sobie sprawę z powyższych ograniczeń, *Plan* skupia się na próbie poprawy jakości życia mieszkańców regionu z nadzieją, iż przełoży się to na większą dbałość o stan zdrowia, łatwiejsze decyzje prokreacyjne, niższą skłonność do przemieszczania się poza granicami regionu, jego wyższą atrakcyjność osiedleńczą.

Zbyt wcześnie na podejmowanie prób oceny skuteczności działań w *Planie* prezentowanych. Monitoring sytuacji demograficznej województwa łódzkiego przedsięwzięty z perspektywy priorytetów tego dokumentu pokazuje na póki co kontynuację wielu niepokojących trendów.

Warto zaznaczyć jednak kilka kluczowych wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz.

Kluczem do zmiany sytuacji w regionie jest poprawa pozycji gospodarczej i społecznej stolicy regionu. To Łódź i tereny ją okalające odznaczają najgorszą sytuacją zdrowotną,

najniższą skłonnością do posiadania dzietności (a z uwagi na relatywnie wysokie wynagrodzenia zapewne i niższą niż reszta województwa podatnością na bodźce pobudzające do prokreacji wpisane w program *Rodzina 500+*). Badania przedstawione w innych opracowaniach [Kałuża-Kopias, 2014; Szukalski, 2015c] wskazują na wyjątkowo niską atrakcyjność osiedleńczą tego miasta na tle innych o porównywalnej wielkości, co z kolei oznacza, iż młodzi mieszkańcy naszego regionu rzadziej w stosunku do swych rówieśników z innych województw, podejmując decyzje o zmianie miejsca zamieszkiwania, pozostają na terenie dotychczasowego regionu. Proponowane w *Planie* działania powinny zatem w szczególny sposób akcentować działania prowadzone na terenie stolicy województwa.

Krytyczną sferą zachowań demograficznych, w przypadku których region najbardziej odstaje od innych, jest zdrowie. Patrząc na wyniki ostatniego dostępnego badania stanu zdrowia ludności Polski (z 2014 r.), wydaje się, iż gorszy stan zdrowia i wyższa umieralność mieszkańców województwa łódzkiego są w dużej części „ciężko wypracowane” – wynikają z czynników behawioralnych (złego sposobu odżywiania się, braku dbałości o zapobieganie problemom zdrowotnym, nałogów, nieumiejętności radzenia sobie ze stresem). Potrzebne są zatem bardziej rozbudowane działania mające na celu podniesienie świadomości współodpowiedzialności za stan własnego zdrowia i dostarczenie umiejętności zwiększania kontroli nad nim. Realizacja priorytetu *Zdrowie i możliwości funkcjonalne mieszkańców regionu*, nieprzypadkowo umieszczonego jako pierwszy, powinna w najbliższych latach stać się *idée fixe* władz regionu.

Poprawa sytuacji na polskim rynku pracy w połączeniu z utrzymywaniem się kryzysu polityczno-gospodarczego na Ukrainie stwarza możliwości łagodzenia problemów na regionalnym rynku pracy poprzez celowe zachęcanie Ukraińców do podejmowania pracy w wyspecyfikowanych branżach odznaczających się największymi problemami z pozyskiwaniem pracowników. Poza rolnictwem i budownictwem warto pomyśleć i o ściąganiu ludzi ze szczególnymi kompetencjami językowymi czy zawodowymi, niezbędnymi dla takich branż jak BPO czy IT. Działania takie powinny świadomie zakładać chęć zatrzymania części takich pracowników jako stałych mieszkańców.

Literatura:

- Bald K., Markowski T. (red.), 2005, *Obszar metropolitalny Łodzi – wyzwania i problemy*, Biuletyn KPZK PAN, z. 215
- Benson M. L., 2005, *Criminal victimization*, [w:] E. B. Palmore, L. Branch, D. K. Harris (eds.), *Encyclopedia of ageism*, Haworth Pastoral Press, New York, 84-86

- Błędowski P., 2012, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Warszawa, 449-466
- Borczyk W., Jachimowicz D., Nalepa W., *Gminne rady seniorów w praktyce – wybrane zagadnienia*, Nowy Sącz 2014, <http://www.eiro.pl/sdr/attachments/article/32/GMINNE%20RADY%20SENIOR%C3%93W%20W%20PRAKTYCE%20-%20WYBRANE%20ZAGADNIENIA.pdf>
- Bunio-Mroczek P., 2015, *Nastoletnie rodzicielstwo w łódzkich enklawach biedy*, niepublikowana praca doktorska, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/12501>
- Cutler S. J., Hendricks J. (2001), *Emerging social trends*, [w:] R. H. Binstock, L. K. George (eds.), *Handbook of ageing and social sciences*, 5th ed., Academic Press, San Diego, 462-480
- Czepulis-Rutkowska Z., 2013, Nowe ryzyka socjalne, „Polityka Społeczna”, nr 11-12, 9-14, <https://www.ipiss.com.pl/psnumery/476-477m>
- Dzieciuchowicz J., 2014, *Ludność Łodzi - rozwój i przemiany strukturalne*, Wyd. UŁ, Łódź.
- Eitner C., Enste P., Naegle G, Leve V. (2011), *The discovery and development of the silver market in Germany*, [w:] F. Kohlbacher, C. Herstatt (eds.), *The silver market phenomenon. Marketing and innovation in the aging society*, 2nd ed., Springer, Heidelberg, 309-324
- GfK, 2016, *Rosnąca populacja silver generation coraz ważniejsza w strategiach handlowców i producentów FMCG*, www.gfk.com/pl/aktualnosci/rosnaca-populacja-silver-generation-coraz-wazniejsza-w-strategiach-handlowcow-i-producentow-fcmg
- Gilleard Ch., Higgs P., 2011, *Consumption and aging*, [w:] R. A. Settersten, jr, J. L. Angel (eds.), *Handbook of sociology of aging*, Springer, New York, 361-375
- Golini A., Vivio R., 1996, *Strategies for the provision of social and health care services for the elderly*, [w:] A. Lopez, G. Caselli (eds.), *Health and mortality among elderly populations*, Oxford, Clarendon Press
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2013, *Migracje zagraniczne ludności. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011*, ZWS GUS, Warszawa, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechnne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/migracje-zagraniczne-ludnosci-nsp-2011,13,1.html>
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2015. *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, ZWS GUS, Warszawa, http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/2/1/ubostwo_2014.pdf
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2015a, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2015 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2015-r,14,3.html>
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2016, *Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/uniwersytety-trzeciego-wieku-wstepne-wyniki-badania-za-rok-20142015,10,1.html>
- Janiszewska A., 2015, *Depopulacja ludności w województwie łódzkim*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 11-32
- Jankowski B., Warzywoda-Kruszyńska W., 2010, *Mieszkańcy enklaw biedy 10 lat później*, IS UŁ, Wyd. Biblioteka, Łódź, s. 56, <http://www.wzlot.uni.lodz.pl/pub/dokumenty/123232.pdf>
- Katsarova I. (red.), 2008, *Regiony nyludniające się: nowy paradygmat demograficzny i terytorialny. Studium*, Parlament Europejski, Bruksela, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/pe408928_ex_/pe408928_ex_pl.pdf

- Kaluża D. 2008, *Ruch wędrownkowy ludności w Łodzi*, [w:] J.T. Kowaleski (red.), *Problemy demograficzne społeczności łódzkiej w aspekcie społeczno-ekonomicznym i zdrowotnym*, tom 1, Wyd. Biblioteka, Łódź, s. 67-82
- Kaluża-Kopias D., 2010, *Migracje wewnętrzne w Łodzi na tle wybranych największych miast w Polsce*, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Sociologica”, nr 35, s. 199-217, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/269>
- Kaluża-Kopias D., 2014, *Atrakcyjność migracyjna wielkich miast – stan obecny i perspektywy*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 27(4) 2014, 41–54, www.problempolitykispolecznej.pl
- Kaluża-Kopias D., 2015, *Migracje w województwie łódzkim*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 109-144
- Liszewski S., 2005, *Delimitacja obszaru metropolitalnego Łodzi*, [w:] K. Bald, T. Markowski (red.), *Obszar metropolitalny Łodzi – wyzwania i problemy*, Biuletyn KPZK PAN, z. 215, 25–47
- Mikulec A., 2008, *Próba delimitacji obszaru metropolitalnego Łodzi na przykładzie ruchu wędrownkowego ludności w latach 1989-2007*, Urząd Statystyczny w Łodzi, Łódź
- Lippert S., 2011, *Silver pricing: satisfying needs is not enough – balancing value delivery and value extraction is key*, [w:] F. Kohlbacher, C. Herstatt (eds.), *The silver market phenomenon. Marketing and innovation in the aging society*, 2nd ed., Springer, Heidelberg, 161-173
- Lüscher K., Liegle L., Lange A., Hoff A., Stoffel M., Viry G., Widmer E., 2010: *Generations, intergenerational relationships and generational politics*, Bern, Swiss Academy of Humanities and Social Sciences, 130 s.
- Martinez-Fernandez C., Audirac I., Fol S., Cunningham-Sabot E., 2012, *Shrinking cities: Urban challenges of globalization*, “International Journal of Urban and Regional Research”, 36(2), 213–225, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2427.2011.01092.x/pdf>
- Moody H. R., 2010, *The new ageing enterprise*, [w:] D. Dannefer, Ch. Phillipson (eds.), *The Sage handbook of social gerontology*, Sage, Los Angeles, 483-494
- Obraniak W., 2007, *Ludność Łodzi i innych wielkich miast w Polsce w latach 1984-2006*, US w Łodzi, Łódź
- PAG Uniconsult, 2011, *Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim. Raport końcowy*, <http://www.rcpslodz.pl/admin/zdjecia/file/2014/2014-01-29-ZPS/Diagnoza%20sytuacji%20os%C3%B3b%20starszych%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20%C5%82odzki.pdf>
- Perek-Białas J., Mysińska E., 2013, *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym*, ekspertyza wykonana na zlecenie Departamentu Polityki Senioralnej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, http://senior.gov.pl/source/Ekspertyza%20regionalny%20indeks%20aktywnego%20starzenia_27.XI.2013.pdf
- Przybylski B. K., 2012, *Zdrowie jako komponent kapitału ludzkiego*, [w:] P. Starosta (red.), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Przybylski M., Szukalski P., 2015, *Stan zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 83-108
- Rokicka E. (red.), 2013, *Jakość życia mieszkańców Łodzi i jej przestrzenne zróżnicowanie*, Wyd. UŁ, Łódź
- Srebrna gospodarka szansą dla Małopolski. Poradnik*, 2015, Departament Polityki Regionalnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Kraków, 276 s.
- Starosta P. (red.), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wyd. UŁ, Łódź
- Szukalski P., 2009, *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i zbiorowości*, [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, ISP, Warszawa, 39-55

- Szukalski P., 2012, *Sytuacja demograficzna Łodzi*, Wyd. Biblioteka, Łódź, 46 s., <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3445>
- Szukalski P., 2012a, *Raport z realizacji grantu Prezydenta Miasta Łodzi „Zapaść demograficzna Miasta i jej skutki dla przyszłości Łodzi”*, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3539>
- Szukalski P., 2012c, *Trzy kolory: srebrny. Co to takiego silver economy?*, „Polityka Społeczna”, nr 5-6, 6-10, <http://hdl.handle.net/11089/6130>
- Szukalski P., Fernandez-Martinez C., Weyman T., 2013, *Łódzkie Region: Demographic challenges within an ideal location*, „OECD LEED Working Paper”, 56 s.; http://www.oecd.org/cfe/leed/LODZKIE%20REGION_V7.pdf
- Szukalski P., 2015, *Demograficzno-społeczne konsekwencje depopulacji w województwie łódzkim*, „Problemy Społeczne. Polityka Społeczna w Regionie Łódzkim”, nr 15, 3-20, <http://hdl.handle.net/11089/16280>
- Szukalski P., 2015a, *Przemiany zachowań rozrodczych w województwie łódzkim*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 33-57
- Szukalski P., 2015b, *Rodziny i małżeństwa w województwie łódzkim*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 59-82
- Szukalski P., 2015c, *Sytuacja demograficzna Łodzi na tle innych wielkich polskich miast*, [w:] P. Szukalski (red.), *Procesy demograficzne w województwie łódzkim w XXI w.*, Wyd. UŁ, Łódź, 145-171
- Szukalski P., 2015d, *Przestrzenne zróżnicowanie dzietności w Polsce*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 4, 13-27, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/inne-opracowania/inne-opracowania-zbiorcze/wiadomosci-statystyczne-nr-4-kwiecien-2015-r-2,21.html>; <http://hdl.handle.net/11089/8118>
- Szweda-Lewandowska Z., 2008, *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski – między demografią a gerontologią społeczną*, Wyd. UŁ, Łódź, 125-151, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3614>
- The Norwegian Ministry of the Environment, 2007, *Projektowanie uniwersalne. Objasnienie koncepcji*, Raport tematyczny, http://www.universell-utforming.miljo.no/file_upload/uniutf%20a4%20polsk-eng_v8.pdf
- Usui Ch., 2011, *Japan's population ageing and silver industries*, (w:) F. Kohlbacher, C. Herstatt (eds.), *The silver market phenomenon. Marketing and innovation in the aging society*, 2nd ed., Springer, Heidelberg, 325-337
- Uścińska G., 2003, *Ryzyko jako przesłanka ochrony w systemie zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna”, nr 11-12, 3-9, <https://www.ipiss.com.pl/psnumery/476-477m>
- Warzywoda-Kruszyńska W., 2010, *Od badań nad biedą do badań nad procesem dziedziczenia biedy - łódzka szkoła badań nad biedą i pomocą społeczną*, „Praca Socjalna” numer specjalny lipiec-sierpień, 5-21
- Warzywoda-Kruszyńska W., 2011, *Badania nad ekologią i dziedziczeniem biedy w wielkim mieście*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa, 39 s.
- Wassel J. I., 2011, *Business and ageing: the boomer effect on consumers and marketing*, (w:) R. A. Settersten, jr, J. L. Angel (eds.), *Handbook of sociology of aging*, Springer, New York, 351-360
- Wojtyński B., Rabczenko D., Pokarowski P., Poznańska A., Stokwiszewski J., 2012, *Atlas umieralności ludności Polski 2008-2010*, NIZP – PZH, Warszawa, 295 s.
- Wojtyński B., Rabczenko D., Pokarowski P., Poznańska A., Stokwiszewski J., 2012a, *Atlas umieralności ludności Polski 2008-2010. Dodatek tabelaryczny*, NIZP – PZH, Warszawa, 184 s.
- WUS (Wojewódzki Urząd Statystyczny) w Łodzi, 2014, *Niepelnosprawni w województwie łódzkim*, Łódź, 84 s., <http://lodz.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/inne-opracowania/niepelnosprawni-w-województwie-lodzki,14,1.html>

ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), 2016, *Przestrzenne zróżnicowanie współczynników częstości orzekania o niezdolności do pracy w 2014 r.*, http://www.zus.pl/files/Przestrzenne_zroznicowanie_niezdolnosci_do_pracy_2014.pdf

Aneks statystyczny

Liczba ludności województwa łódzkiego i Łodzi w latach 1995-2035 (w tys. osób)

Rok	Województwo łódzkie				Łódź			
	Dane faktyczne	Prognoza z roku			Dane faktyczne	Prognoza z roku		
		2003	2008	2014		2003	2008	2014
1995	2687,8				823,2			
1996	2680,4				818,0			
1997	2672,8				812,3			
1998	2663,6				806,7			
1999	2637,4				805,3			
2000	2627,8				798,4			
2001	2617,3				791,7			
2002	2607,4	2607,4			785,1	785,1		
2003	2597,1	2597,7			779,1	780,5		
2004	2587,7	2587,7			774,0	774,8		
2005	2577,5	2577,6			767,6	768,9		
2006	2566,2	2568,0			760,3	763,1		
2007	2555,9	2558,1			753,2	757,0		
2008	2548,9	2548,3	2545,9		747,2	750,9		
2009	2541,8	2538,0	2536,1		742,4	744,9		
2010	2542,4	2527,8	2526,1		730,6	738,8		
2011	2533,7	2517,9	2516,1		725,1	732,7	726,2	
2012	2524,7	2507,9	2506,0		719,0	726,6	719,7	
2013	2513,1	2497,9	2495,8		711,3	720,5	713,3	
2014	2504,1	2488,1	2485,5	2502,4	706,0	714,2	707,0	705,2
2015	2493,6	2478,5	2475,0	2491,3	701,0	708,0	700,7	699,1
2016		2468,2	2464,3	2480,0		701,7	694,6	692,9
2017		2457,8	2453,4	2468,5		695,3	688,6	686,7
2018		2447,2	2442,2	2457,1		688,9	682,7	680,6
2019		2436,3	2430,8	2445,6		682,3	676,8	674,5
2020		2424,8	2419,2	2434,1		675,8	671,2	668,4
2021		2413,2	2407,1	2422,4		669,2	665,4	662,3
2022		2400,8	2394,5	2410,6		662,5	659,5	656,3
2023		2387,9	2381,3	2398,6		655,5	653,6	650,2
2024		2374,6	2367,6	2386,3		648,6	647,6	644,1
2025		2360,6	2353,3	2373,7		641,7	641,6	638,0
2026		2346,0	2338,5	2360,8		634,6	635,4	631,9

2027		2331,0	2323,2	2347,7		627,4	629,2	625,7
2028		2315,0	2307,4	2334,2		620,0	622,9	619,4
2029		2298,7	2291,2	2320,4		612,6	616,6	613,1
2030		2281,8	2274,6	2306,4		605,1	610,2	606,8
2031			2257,7	2292,0			603,7	600,4
2032			2240,6	2277,3			597,3	594,0
2033			2223,2	2262,3			590,8	587,5
2034			2205,7	2247,0			584,3	581,1
2035			2188,0	2231,6			577,8	574,6

Źródło: Roczniki Demograficzne GUS, Prognozy demograficzne GUS na lata: 2002-2030, 2008-2035, 2014-2050

Podstawowe dane o rozrodzności w województwie łódzkim i w Łodzi w latach 1995-2015

Rok	Urodzenia		Współczynnik dzietności			
	Województwo	Łódź	Województwo	Miasta	Wieś	Łódź
1995	27326	6 149	1,535			1,205
1996	27006	5 987	1,506			1,169
1997	25889	5 848	1,430			1,132
1998	24264	5 471	1,320	1,154	1,632	1,049
1999	23763	5 344	1,281	1,121	1,586	1,014
2000	23469	5 439	1,255	1,120	1,511	1,027
2001	22552	5 561	1,196	1,097	1,385	1,035
2002	22146	5 443	1,183	1,066	1,419	0,975
2003	21776	5 557	1,152	1,057	1,345	0,984
2004	22473	5 790	1,180	1,091	1,358	1,014
2005	22604	5 851	1,181	1,091	1,361	1,022
2006	23395	5 916	1,219	1,119	1,412	1,030
2007	23869	6 008	1,243	1,152	1,418	1,051
2008	25512	6 540	1,331	1,230	1,518	1,150
2009	26052	6 892	1,363	1,286	1,498	1,222
2010	25526	6 551	1,353	1,269	1,460	1,117
2011	23952	6 258	1,279	1,201	1,420	1,140
2012	23851	6 040	1,290	1,199	1,450	1,110
2013	22420	5 690	1,232	1,151	1,370	1,068
2014	22704	5 935	1,268	1,206	1,375	1,158
2015	22113	5 771	1,260	1,203	1,346	1,146

Źródło: Baza Danych GUS *Demografia*

Podstawowe dane o umieralności na terenie województwa łódzkiego i Łodzi w latach 1995-2015

Rok	Zgony		Trwanie życia noworodka (w latach)			
	Województwo	Łódź	Województwo		Łódź	
			Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
1995	33834	11 542	66,01	75,61		
1996	33477	11 293	66,66	75,84		
1997	32982	11 248	66,94	76,32		
1998	32690	11 163	67,20	76,32		
1999	33361	11 359	67,00	76,43		
2000	31961	10 969	67,9	77,17		
2001	31487	10 841	68,10	77,40		
2002	30587	10 367	68,48	77,85	68,0	76,9
2003	30867	10 342	68,96	78,06	68,3	77,7
2004	30463	10 290	69,10	78,48	68,7	77,8
2005	31273	10 525	68,64	78,30	68,2	77,5
2006	31343	10 842	68,47	78,55	67,5	77,0
2007	32000	10 860	68,65	78,68	68,0	77,9
2008	31498	10 686	69,07	78,86	68,6	77,7
2009	31916	10 592	69,23	78,87	68,7	78,1
2010	31221	10 171	70,14	79,41	70,0	79,0
2011	30816	10 369	70,41	79,54	70,1	78,4
2012	31352	10 255	70,61	79,76	70,4	79,1
2013	31251	10 325	70,70	80,11	70,1	79,3
2014	29727	9 813	71,67	80,77	71,2	79,8
2015	31125	10 186	71,42	80,41	71,0	79,6

Źródło: Baza Danych GUS *Demografia*

Podstawowe dane na temat migracji w województwie łódzkim i w Łodzi w latach 2002-2015

Rok	Województwo		Łódź	
	Saldo migracji wewnętrznych	Saldo migracji zagranicznych	Saldo migracji wewnętrznych	Saldo migracji zagranicznych
2002	-1407	-198	199	-167
2003	-915	-173	-796	-161
2004	-1479	-29	-1123	-26
2005	-1564	-201	-1241	-128
2006	-1771	-1138	-1395	-396
2007	-1653	-475	-1816	-256
2008	-1343	-349	-1493	-145
2009	-1372	108	-1388	21
2010	-1757	-23	-1563	-106
2011	-1844	-574	-1427	-294
2012	-1643	-185	-1507	-136
2013	-2104	-574	-1304	-294
2014	-1701	-344	-1219	-112
2015	-1727	.	-755	.

Źródło: Baza Danych GUS *Demografia*