

STARTERY PODLASKIEJ GOSPODARKI



Podlaskie Obserwatorium
Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych

ANALIZA GOSPODARCZYCH OBSZARÓW WZROSTU
I INNOWACJI WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

SEKTOR REHABILITACJI GERIATRYCZNEJ



Białystok
2009



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOLECZNY





STARTERY PODLASKIEJ GOSPODARKI

Analiza gospodarczych obszarów wzrostu
i innowacji województwa podlaskiego

Sektor rehabilitacji geriatrycznej



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ZESPÓŁ AUTORSKI :

prof. dr hab. Bogusław Plawgo
dr Magdalena Klimeczuk
mgr Mariusz Citkowski
mgr Marta Juchnicka
mgr Andrzej Klimeczuk

RECENZENT:

Dr hab. Robert Ciborowski, prof. UwB

ISBN 978-83-926324-8-1

©COPYRIGHT BY WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W BIAŁYMSTOKU,
BIAŁYSTOK 2009

Badanie zostało przeprowadzone w ramach projektu:

**„PODLASKIE OBSERWATORIUM RYNKU PRACY
I PROGNOZ GOSPODARCZYCH”,**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 8.1 Rozwój pracowników
i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.4 przewidywanie zmiany gospodarczej

www.obserwatorium.up.podlasie.pl

DRUK:
BARWA PIOTR KULESZA
15-701 BIAŁYSTOK, UL. KOLEJOWA 12E
www.barwa.pl

Spis treści

	Strona
I. Koncepcja badania	4
1.1 Uzasadnienie badania	4
1.2 Cele badania	5
1.3 Obszary badawcze	5
II. Metodologia badania.....	6
III. Sektor rehabilitacji geriatrycznej	8
3.1 Pojęcie rehabilitacji geriatrycznej	8
3.2 Sektor usług rehabilitacyjnych w Polsce i w województwie podlaskim.....	9
IV. Popytowo-podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora	11
4.1 Analiza czynników popytowych i podażowych - wnioski	12
4.2 Scenariusze stanów otoczenia	13
V. Analiza sił konkurencji w sektorze	14
VI. Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy	16
6.1 Powiązania instytucji z sektorem rehabilitacji geriatrycznej	16
6.2 Możliwości współpracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej.....	17
6.3 Analiza dostępności i zapotrzebowania na kadry	18
6.4 Oczekiwania podmiotów sektora w zakresie: umiejętności, kwalifikacji, postaw pracowniczych	20
6.5 Analiza rozwoju kadr pracowniczych	20
6.6 Prognoza zmian w zatrudnieniu	20
6.7 Kierunki oddziaływania instytucji na sektor	21
6.8 Podsumowanie	22
VII. Analiza SWOT sektora rehabilitacji geriatrycznej.....	22
VIII. Prognozy przyszłości sektora rehabilitacji geriatrycznej. Rekomendacje.....	24
Bibliografia	29
Spis rysunków	30
Spis tabel	30
Załącznik	31

I. Koncepcja badania

1.1 Uzasadnienie badania

Badanie pn. „STARTERY PODLASKIEJ GOSPODARKI – analiza gospodarczych obszarów wzrostu i innowacji województwa podlaskiego” dotyczy przeprowadzenia badań sektorów w gospodarczych obszarach wzrostu i innowacji województwa podlaskiego i jest ściśle powiązane z realizacją projektu Podlaskiego Obserwatorium Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych.

Projekt Podlaskie Obserwatorium Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych jest finansowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VIII Regionalne Kadry Gospodarki, Działania 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.4 Przewidywanie zmiany gospodarczej. Ideą projektu jest zebranie w jednym miejscu szerokiego zestawu danych, analiz i prognoz odpowiadających potrzebom informacyjnym podmiotów funkcjonujących w gospodarce województwa podlaskiego.

Zapoczątkowanie takiego projektu spowodowane było potrzebą zbudowania jednego spójnego systemu informacyjnego w województwie, który pozwoli na stałą analizę aktualnych zjawisk gospodarczych, w tym zachodzących na rynku pracy, i przewidywania zmiany gospodarczej. Prowadzone dotychczas badania, analizy i prognozy dotyczące województwa charakteryzowały się brakiem ciągłości. Ponadto wykorzystanie wyników prowadzonych badań i analiz ograniczało się głównie do środowiska akademickiego lub środowisk współpracujących z akademickim. Tymczasem informacja gospodarcza, w tym dotycząca rynku pracy, zawarta w wynikach badań powinna wspierać podejmowanie decyzji w obszarze polityki społeczno-gospodarczej oraz praktycznej działalności gospodarczej. Jej wymiana może prowadzić do zacieśnienia współpracy pomiędzy instytucjami kreującymi w regionie politykę społeczno-gospodarczą. Brak cyklicznych działań o charakterze badawczo-analitycznym zrodził pilną potrzebę wypracowania systemu pozyskiwania określonych danych, ich analizowania, wyciągania wniosków na przyszłość i upowszechniania wyników badań wśród decydentów prowadzących politykę województwa oraz innych instytucji i organizacji sektora społeczno-gospodarczego.

Celem projektu Podlaskie Obserwatorium Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych jest dostarczenie aktualnej i rzetelnej informacji dotyczącej uwarunkowań społeczno-gospodarczych w regionie, aktualnych trendów rozwojowych i prognoz zmian zachodzących w gospodarce regionu, w tym na rynku pracy, oraz w jej otoczeniu, ułatwiającej podejmowanie decyzji w zakresie polityki społeczno-gospodarczej. Projekt obejmuje opracowanie modelu prognozowania zmian gospodarczych w sensie regionalnego systemu pozyskiwania i analizowania danych niezbędnych dla przewidywania aktualnych trendów i prognozowania zmian gospodarczych.

Na pierwszym etapie opracowania modelu przeprowadzone zostało badanie potrzeb podmiotów występujących w gospodarce województwa podlaskiego oraz ich relacji i powiązań. Badanie tych podmiotów wyłoniło luki informacyjne, pozwalające na określenie potrzeb podmiotów w ramach luk, na podstawie czego zostały sformułowane pierwsze priorytetowe obszary badawcze.

Kolejny etap to opracowanie systemu określającego rodzaje informacji i kanały dystrybucji do zainteresowanych podmiotów. Sformułowane zostały plany bieżącego funkcjonowania Obserwatorium (cykliczność badań i ukazywania się informacji, źródła i rodzaje pozyskiwania danych do baz danych).

W ramach realizacji planów bieżącego funkcjonowania Obserwatorium są dokonywane cykliczne analizy, badania i prognozy oraz systematyzowane dostępne dane statystyczne. Stworzono m.in. bazę informacyjną w postaci „mapy regionalnej” i 14 „map lokalnych” dla każdego z powiatów województwa podlaskiego. Zawiera ona zestawienia wskaźników charakteryzujących dany obszar. Zadaniem Obserwatorium jest również upowszechnianie i wymiana pozyskanych informacji zgodnie z opracowanymi kanałami dystrybucji. Działanie to ma doprowadzić do usprawnienia i utrwalenia współpracy oraz wymiany informacji pomiędzy organizacjami wspierającymi rozwój społeczno-gospodarczy na szczeblu regionalnym

i lokalnym, a w efekcie do zwiększenia trafności decyzji w obszarze polityki społeczno-gospodarczej.

W ten sposób Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku kompleksowo buduje unikalny i praktyczny model pozyskiwania, analizowania oraz uaktualniania informacji gospodarczej. W te działania wpisuje się przeprowadzenie analizy sektora, który może potencjalnie stać się obszarem wzrostu innowacji w województwie podlaskim. Proponuje się przy tym przeprowadzenie analiz w obszarze wzrostu spoza sektorów kluczowych województwa podlaskiego, jakim jest rehabilitacja geriatryczna.

1.2 Cele badania

Celem głównym badania jest wskazanie i przeanalizowanie tych obszarów, które w gospodarce ogólnosięwiatowej wykazują duży potencjał rozwojowy, a w województwie podlaskim nie występują bądź występują w postaci załóżkowej. Ponadto przeprowadzone analizy mają prowadzić do osiągnięcia następujących celów szczegółowych:

1. Ustalenia głównych determinant i barier rozwojowych występujących w przedmiotowych obszarach wzrostu.
2. Przedstawienia prognozy przyszłości rozwoju danego obszaru w województwie podlaskim, z uwzględnieniem jego zagrożeń i szans rozwojowych.
3. Dostarczenia obiektywnych i wyczerpujących informacji, niezbędnych funkcjonującym, jak również potencjalnym przedsiębiorstwom w procesie planowania strategicznego i określaniu ich pozycji konkurencyjnej.
4. Wskazania podmiotom sfery regulacji (w tym instytucjom rynku pracy, władzom lokalnym i regionalnym), poprzez identyfikację barier rozwojowych, kierunków działań zmierzających do ich ograniczenia.
5. Dostarczenia informacji w zakresie istniejących form i możliwości wsparcia obszaru ze środków krajowych i unijnych.

1.3 Obszary badawcze

W odniesieniu do analizowanego sektora zostały przeprowadzone analizy w następujących obszarach:

Obszar 1. Popytowo-podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora.

Obszar 2. Analiza sił konkurencji w sektorze.

Obszar 3. Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy.

Pierwszy obszar obejmował analizę dwóch grup czynników oddziałujących na sektor:

- popytowych: ekonomiczne, społeczne, prawno-administracyjne, międzynarodowe,
- podażowych: ekonomiczne, technologiczne, społeczne, prawne i międzynarodowe, środowiskowe.

W obszarze 2. dokonano analizy głównych składników otoczenia konkurencyjnego przedsiębiorstw sektora, w tym takich jak:

- dostawcy-nabywcy (stopień koncentracji sektora dostawcy-nabywcy; uzależnienie jakości produktu finalnego od jakości produktu nabywanego od dostawcy; udział dostawcy w tworzeniu kosztów odbiorcy; koszty zmiany dostawcy lub odbiorcy; możliwości integracji pionowej; profil nabywcy),
- istniejący i potencjalni konkurenci (stopień koncentracji sektora; liczba i struktura konkurentów; zakres konkurowania, potencjał globalizacyjny sektora; grupy strategiczne),
- ryzyko pojawienia się nowych producentów/substytutów (atrakcyjność sektora: obecna i przewidywana wielkość i rentowność sektora; wysokość barier wejścia/wyjścia: ekonomiczne, społeczne, technologiczne, formalnoprawne; możliwości represji ze strony podmiotów sektora).

Natomiast w obszarze 3. została podjęta próba analizy stanu zatrudnienia oraz zmian w zatrudnieniu, w tym:

- analiza dostępności i zapotrzebowania na kadry (stopień i źródła zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy; stopień realizacji wymagań pracodawcy w zakresie: umiejętności i kwalifikacji, postaw pracowniczych, poziomu wynagrodzeń),
- analiza rozwoju kadr pracowniczych,
- prognoza zmian w zatrudnieniu.

Zapisana zawartość poszczególnych analiz jest analogiczna z zakresem analizy, jaka została prowadzona w odniesieniu do sektora producentów artykułów i sprzętu medycznego. To pozwoliło na zachowanie podobnej struktury raportów z badań i dokonanie porównań między badanymi obszarami wzrostu i innowacji w województwie podlaskim.

II. Metodologia badania

Z punktu widzenia osiągnięcia celów badania należy uznać, że najbardziej właściwym podejściem jest zastosowanie metodyki *foresight*. *Foresight* to metoda wspomagająca w zakresie poprawy innowacyjności i konkurencyjności regionu. Proces gromadzenia informacji o przyszłości i na tej podstawie budowanie średnio- i długoterminowej wizji rozwojowej regionu umożliwia podejmowanie bieżących decyzji oraz mobilizowanie wspólnych działań na przyszłość. Metodologia *foresight* jest zastosowaniem nowego podejścia do prowadzenia analiz na poziomie narodowym czy regionalnym.

W przypadku nowoczesnego prognozowania typu *foresight* można mówić o projektach regionalnych, technologicznych i ich kombinacjach. Podstawą *foresightu* regionalnego jest jego przestrzenny wymiar odnoszący się do procesów zachodzących lub mających wpływ na rozwój danego układu regionalnego. Służy on analizie trendów rozwojowych danego obszaru pod kątem preferencji jego społeczności. *Foresight* regionalny, oparty o platformę wymiany informacji różnych grup interesariuszy, pozwala na wybór priorytetów rozwojowych, których realizacja tworzy istotną przesłankę dla budowania trwałej przewagi konkurencyjnej danego układu terytorialnego. Szczególną rolę w tym procesie odgrywają władze publiczne [5].

W procesie opracowywania badań typu *foresight* wykorzystuje się wiele tradycyjnych metod badawczych. Zastosowanie konkretnej metody zależy od specyfiki badań oraz od pożądanych rezultatów. Często przewidywanie przy użyciu jednej techniki następuje po wstępnym rozeznaniu dokonanym za pomocą innych narzędzi. W ramach analizy sektorów potencjalnego wzrostu województwa podlaskiego zastosowano przedstawione poniżej metody i techniki badawcze: 1. metoda analizy SWOT, 2. metoda scenariuszowa, 3. metoda pięciu sił Portera, 4. metoda badań terenowych, 5. metoda studium przypadku.

Metody te pozwoliły na przeprowadzenie analiz otoczenia sektora, w tym makrootoczenia oraz otoczenia konkurencyjnego. Dzięki ich zastosowaniu możliwe było dokonanie analizy czynników oddziałujących na sektor w ujęciu popytowym i podażowym, a także analiza sił konkurencji w sektorze. Ich łączne wykorzystanie pozwoliło na uwzględnienie aspektów prognostycznych typu *foresight*. W celu wykorzystania tych metod zostały zastosowane następujące rodzaje technik badawczych: a) grupa ekspertów (GE), b) desk research (DR), c) indywidualne wywiady pogłębione (IDI/ITI), d) zogniskowane wywiady grupowe (FGI).

Grupa ekspertów istniała przez cały okres realizacji badania. W jej skład wchodziły osoby z zespołu oraz jeden ekspert z badanego sektora rehabilitacji geriatrycznej. Był to przedstawiciel jednego z gabinetów rehabilitacyjnych z Białegostoku.

W trakcie przygotowania ekspertyzy zostały sformułowane pytania i zrealizowane trzy różne rodzaje indywidualnych wywiadów pogłębionych. Celem pierwszego rodzaju indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 1) było zebranie danych do wszystkich trzech obszarów badawczych: obszaru pierwszego: *Popytowo-*₆

podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora, obszaru drugiego: Analiza sił konkurencji w sektorze, obszaru trzeciego: Powiązania sektora z rynkiem pracy. Zebrane dane pozwoliły na uzupełnienie opracowanej na podstawie desk research analizy SWOT sektora oraz analizy pięciu sił Portera. Dodatkowo pojawiły się ogólne pytania dotyczące rynku pracy. Uczestnikami były przedsiębiorstwa oraz jednostki opieki zdrowotnej z sektora. W ramach badania przeprowadzono 13 wywiadów w przedsiębiorstwach z sektora rehabilitacji, które funkcjonują na terenie województwa podlaskiego. Wśród nich znalazły się cztery ośrodki rehabilitacyjno-wypoczynkowe, jeden ośrodek SPA i *wellnes* oraz osiem gabinetów rehabilitacyjnych.

Drugi rodzaj indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 2) dotyczył głównie pierwszego obszaru analizy: *Popytowo-podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora* i trzeciego obszaru analizy: *Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy.* Dodatkowo pojawiły się pytania pozwalające na wstępne rozpoznanie opinii respondentów o sytuacji w sektorze rehabilitacji geriatrycznej. Na ich podstawie również uzupełniono opracowaną na podstawie desk research analizę SWOT sektora. Uczestnikami byli przedstawiciele jednej instytucji pośrednictwa pracy, pięciu szkół medycznych, w tym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jednej instytucji szkoleniowej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego – Departament Zdrowia i Departament Edukacji, Sportu i Turystyki oraz Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydział Polityki Społecznej. W ramach badania przeprowadzono 10 wywiadów.

Trzeci rodzaj wywiadów IDI/ITI 3 dotyczył trzeciego obszaru badawczego: *Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy.* W ramach badania zostały przeprowadzone 2 wywiady. Uczestnikami IDI/ITI 3 były dwa przedsiębiorstwa działające w badanym sektorze. Podmioty te zostały wytypowane na podstawie wyników przeprowadzonych wywiadów IDI/ITI 1 i IDI/ITI 2.

Natomiast zogniskowany wywiad grupowy (FGI) dotyczył analizy w obszarze pierwszym: *Popytowo-podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora* oraz w obszarze trzecim: *Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy.* W realizacji wywiadów udział wzięło 7 osób. Byli to przedstawiciele: Urzędu Miejskiego w Augustowie, trzech instytucji edukacyjnych oraz jednej instytucji zajmującej się rynkiem turystycznym w regionie. Należy dodać, że w grupie uczestników spotkania fokusowego udział brał konsultant wojewódzki ds. geriatry w województwie podlaskim. Wybór uczestników FGI został dokonany przez Wykonawcę w trakcie prac grupy ekspertów. Badania zostały przeprowadzone 16 października 2009 roku.

Tabela 1. Podsumowanie technik badawczych

Lp.	Rodzaje technik badawczych	Badania	Proponowana liczba respondentów / wywiadów / badań
1.	Grupa ekspertów (GE)	-	1 grupa
2.	Desk research (DR)	Badanie ze źródeł wtórnych składające się z analizy trzech obszarów: a) uwarunkowań rozwoju, b) sił konkurencji oraz c) powiązań z rynkiem pracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej	1 badanie
3.	Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)	Wywiady dotyczące uwarunkowań rozwoju oraz powiązań z rynkiem pracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej	1 wywiad, w grupie fokusowej 7 osób
4.	Indywidualne wywiady pogłębione (IDI/ITI 1, IDI/ITI 2, IDI/ITI 3)	Wywiady dotyczące uwarunkowań rozwoju sektora rehabilitacji geriatrycznej	13 wywiadów
		Wywiady dotyczące powiązań z rynkiem pracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej	10 wywiadów
		Wywiady do opracowania studium przypadku dotyczące powiązań z rynkiem pracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej	2 wywiady

Źródło: Opracowanie własne

Taka kompozycja poszczególnych technik badawczych pozwoliła na przeprowadzenie całościowych analiz (tabela 1). Za każdym razem wyniki badań desk research stanowiły podstawę dalszych prac i służyły jako baza do stosowania kolejnych technik badawczych. Spotkania grupy ekspertów pozwoliły na każdorazową weryfikację wyników analiz desk research oraz wypracowanie m.in. scenariuszy stanów otoczenia, analizy SWOT, analizy pięciu sił Portera. Indywidualne wywiady pogłębione i zogniskowane wywiady grupowe umożliwiły doprecyzowanie wyciągniętych na etapie badań desk research wniosków oraz poszerzenie wiedzy na dany temat.

III. Sektor rehabilitacji geriatrycznej

3.1 Pojęcie rehabilitacji geriatrycznej

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization –WHO) **rehabilitacja** to kompleksowe, skoordynowane stosowanie środków medycznych, pedagogicznych, społecznych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu [7, s.6]. W jej skład wchodzi fizjoterapia, terapia zajęciowa oraz zaopatrzenie ortopedyczne. Inaczej mówiąc, to świadomie kierowany proces polegający na celowym wykorzystywaniu ściśle określonych ćwiczeń fizycznych w celu uzyskania efektów przeciwdziałających obniżeniu się możliwości przystosowawczych organizmu. Uzyskane efekty fizjologiczne mogą być ważnymi czynnikami w zapobieganiu szeregowi chorób lub w zmniejszaniu się tempa ich rozwoju [6, s.47].

Rehabilitację zazwyczaj dzieli się na trzy zasadnicze rodzaje [4]: a) **rehabilitację leczniczą**, która często rozpoczyna się jeszcze w fazie terapii i ma na celu kompensowanie zaburzonych funkcji; b) **rehabilitację zawodową**, polegającą na umożliwieniu pacjentowi powrotu do życia zawodowego; c) **rehabilitację społeczną** ponownie włączającą pacjenta do życia społecznego i oferującą pomoc w nawiązaniu nośnych relacji socjalnych. Dla seniorów – odizolowanych i osamotnionych – odgrywa ważną rolę.

Rehabilitacja znajduje także zastosowanie praktycznie we wszystkich gałęziach medycyny: w kardiologii, chirurgii, reumatologii, neurologii, laryngologii, u osób niedowidzących, głuchych, z upośledzeniem umysłowym.

Podmiotem **rehabilitacji geriatrycznej** jest pacjent w zaawansowanym wieku, cierpiący zazwyczaj na kilka chorób przewlekłych, które wzajemnie na siebie wpływają i stanowią zagrożenie dla samodzielności pacjenta. Cel rehabilitacji geriatrycznej to uzyskanie minimum samowystarczalności przez pacjenta. M. Żak poszerza powyższy cel – według niego rehabilitacja osób starszych ma na celu utrzymanie jak najlepszego stanu zdrowia, poprawę ich kondycji fizycznej i psychicznej, wydolności krążeniowo-oddechowej oraz zabezpieczenie przed upadkami i ich skutkami. O pozytywnych efektach terapii można mówić, gdy osoba starsza potrafi pod względem psychicznym, fizycznym i społecznym utrzymać stały kontakt ze środowiskiem, w którym żyje. Kolejnym celem rehabilitacji osób w wieku podeszłym jest modyfikacja stylu życia, obniżenie masy ciała, zmniejszenie przeciążeń kręgosłupa i stawów [3].

Rehabilitację geriatryczną można podzielić na [2]: a) **rehabilitację prewencyjną** (zmierzającą do utrzymania dotychczasowych kompetencji seniora, by jak najdłużej mógł unikać chorób, niesprawności i niesamodzielności), b) **rehabilitację ogólną** (skierowaną do seniorów przewlekle chorych; polega na ich uaktywnianiu), c) **rehabilitację celową** (dopasowaną do poszczególnych jednostek chorobowych i potrzeb pacjentów).

Rehabilitacja w wieku podeszłym jest trudną do zastąpienia formą leczenia. Połączenie kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Dzięki temu można skrócić czas trwania niesprawności oraz ograniczyć stosowanie farmakoterapii, która w tym okresie życia budzi coraz więcej wątpliwości.

Należy jednak uznać, że zagrożenia, jakie niesie ze sobą starzenie się społeczeństwa i wydłużenie życia, powinny uświadamiać konieczność podejmowania działań profilaktycznych z zakresu rehabilitacji już we wcześniejszym wieku. Pozwoli to na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej i zmniejszenie liczby dysfunkcji w przyszłości. Stąd też w niniejszym raporcie rehabilitacja jest rozumiana jako sektor świadczących usługi z zakresu rehabilitacji medycznej, innych rodzajów rehabilitacji oraz usługi typu *wellnes* dla osób w wieku podeszłym – 60 lat i więcej, oraz rehabilitacji profilaktycznej dla osób w wieku 45 lat i więcej.

3.2 Sektor usług rehabilitacyjnych w Polsce i w województwie podlaskim

Usługi rehabilitacyjne są dostarczane przez różne podmioty. Z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) usługi rehabilitacji świadczone mogą być w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego lub stacjonarnych [11]. W warunkach ambulatoryjnych jest prowadzona rehabilitacja w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej. W warunkach domowych jest to porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych i fizjoterapia domowa. Świadczenia w warunkach ambulatoryjnych i domowych realizuje się poprzez: poradę lekarską rehabilitacyjną; wizytę fizjoterapeutyczną i zabiegi fizjoterapeutyczne.

Jeśli chodzi o ośrodki i oddziały dzienne, to obejmują one bardzo szeroki zakres usług rehabilitacyjnych, w tym w zakresie rehabilitacji: ogólnoustrojowej, dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, słuchu i mowy, wzroku, kardiologicznej, pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii. W tym przypadku świadczenie składa się najczęściej w zależności od rodzaju problemu zdrowotnego z: porady lekarskiej, świadczenia z zakresu psychologii, psychoterapii, neuropsychologii, terapii zajęciowej, ortoptyki; zabiegów fizjoterapeutycznych, zajęć indywidualnych z pacjentem czy też zajęć grupowych.

Natomiast świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych obejmują pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego i obejmują rehabilitację: ogólnoustrojową, neurologiczną, pulmonologiczną, kardiologiczną.

Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi uwzględnia się też tak zwaną opiekę długoterminową ze względu na często dość ciężki stan zdrowia osób w wieku starszym. Wyróżnia się kilka rodzajów placówek

świadczących usługi na rzecz osób starszych, w tym rehabilitacyjne [1]. Są to: zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja stacjonarne, hospicjum domowe, oddziały dla przewlekłych chorych.

Wsparcie osób starszych może być ponadto świadczone w ramach sektora pomocy społecznej. Zakres i rodzaj świadczeń finansowanych z pomocy społecznej reguluje znowelizowana Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [10]. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera osoby i ich rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. System opieki społecznej obejmuje różne formy pomocy i usług. Obok pomocy rzeczowej, pieniężnej jest to również świadczenie usług opiekuńczych oraz pobyt w domach pomocy społecznej, czy ośrodkach pomocy społecznej. Tego rodzaju wsparcie świadczyć mogą także organizacje pozarządowe i wolontariat to stosunkowo nowe, potencjalnie dostępne usługi, które świadczone są głównie w większych miastach. Ogromne zapotrzebowanie na opiekę długoterminową nad osobami starszymi, chorymi i niedołączonymi wpłynęło na rozwój wolnorynkowych usług opiekuńczych zarówno oferowanych w środowisku – w agencjach opiekuńczych, jak i w prywatnych domach opieki. Jest to sektor trudny do oszacowania i oceny, ponieważ funkcjonuje na zasadach działalności gospodarczej, nie wymaga akredytacji ani nie podlega specjalistycznemu nadzorowi konsultantów. Zapotrzebowanie na pomoc opiekuna spoza rodziny jest duże, a koszty jego wynajęcia są konkurencyjne w porównaniu z ofertą pomocy społecznej.

Na podstawie powyższej analizy stwierdzić można, że działalność rehabilitacyjna nie obejmuje tylko jednego rodzaju podmiotów. Można też poszukiwać pojęć związanych z rehabilitacją według Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług (PKWiU). Są one oznaczone symbolem 85.1 Usługi w zakresie ochrony zdrowia, a w tym: 1. 85.11.14 Usługi szpitalne rehabilitacyjne: 85.11.14-00.00 Usługi szpitalne rehabilitacyjne, 85.14.13-00.10 Usługi świadczone przez fizjoterapeutów i personel paramedyczny, włączając usługi homeopatyczne i podobne, z wyłączeniem usług świadczonych przez lekarzy medycyny, 85.14.13-00.30 Usługi świadczone przez fizjoterapeutów nr PKWiU oraz Usługi świadczone przez personel paramedyczny, włączając usługi homeopatyczne i podobne, z wyłączeniem usług świadczonych przez lekarzy medycyny; 2. 85.31.11 Usługi pomocy społecznej z zakwaterowaniem świadczone osobom starszym: 85.31.11-00.00 Usługi opieki społecznej z zakwaterowaniem świadczone osobom starszym.

Polska Klasyfikacja Działalności została wprowadzona Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). Analiza tej klasyfikacji pozwala na wyodrębnienie najbliższych powiązanych z usługami rehabilitacyjnymi takich działów PKD, jak: 1. 86.10.Z Działalność szpitali; 2. 86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej; 86.90.A Działalność fizjoterapeutyczna, 86.90.C Praktyka pielęgniarek i położnych, 86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana; 3. 86.2 Praktyka lekarska: 86.21.Z Praktyka lekarska ogólna, 86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna; 4. 87 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem: 87.30.Z Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych; 5. 88 Pomoc społeczna bez zakwaterowania: 88.10.Z Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych.

Uzupełniając listę wymienionych powyżej rodzajów działalności, należy dodać: 1. 90.0 Działalność twórczą związaną z kulturą i rozrywką: 90.04.Z Działalność obiektów kulturalnych; 2. 93.1 Działalność związaną ze sportem: 93.13Z Działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej; 3. 93.2 Działalność rozrywkową i rekreacyjną: 93.29.Z Pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna.

Uwzględnić należy również działalność sanatoryjną, czy innego rodzaju ośrodki typu *wellnes* i SPA. Część tych ośrodków poza wymienionymi głównymi rodzajami działalności w ramach głównego PKD prowadzi działalność dodatkową np.: produkcję napojów bezalkoholowych, produkcję wód mineralnych i pozostałych

wód butelkowanych (11.07.Z), sprzedaż hurtową napojów bezalkoholowych (46.34.B), hotele i podobne obiekty zakwaterowania (55.10.Z), restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne (56.10.A), badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych (72.19.Z), działalność obiektów kulturalnych (90.04.Z), pozostały transport lądowy pasażerski (49.3), działalność paramedyczna (86.90.D).

Syntetyzując powyższe kwalifikacje można przyjąć, iż na sektor rehabilitacji geriatrycznej będą składały się: gabinety i ośrodki rehabilitacyjne, sanatoria, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze, opieka pielęgniarstwa i agencje opiekuńcze, ośrodki i domy pomocy społecznej, ośrodki SPA i *wellnes*.

W Załączniku 1 została przedstawiona lista podmiotów składających się na sektor rehabilitacji geriatrycznej, którą opracowano w oparciu o informacje pozyskane w trakcie realizowanych badań desk research oraz indywidualne wywiady pogłębione. Korzystano przy tym z danych z baz internetowych, w tym m.in.: Teleadreson, Panorama Firm.

Na liście podmiotów, które miały zakontraktowane usługi rehabilitacyjne na rok 2009 województwie podlaskim, znalazły się 54 podmioty, w tym 53 z województwa podlaskiego. W roku 2008 było to 51 podmiotów. Większa część z nich miała podpisane dalsze umowy w roku 2009. Łącznie w okresie 2 lat umowy na świadczenie usług rehabilitacji medycznej zostały podpisane z 60 podmiotami z województwa podlaskiego. Poza tym na liście znalazło się 50 innych gabinetów i ośrodków rehabilitacyjnych, które działają na terenie województwa podlaskiego.

Na terenie województwa znajduje się jedno sanatorium w Augustowie. Poza tym w załączonym wykazie uwzględniono 14 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych. Ponadto wyróżniono 44 podmioty świadczące usługi pielęgniarstwa i opiekuńcze.

Na terenie województwa funkcjonuje 22 domy opieki społecznej, w tym trzy zajmują się osobami w podeszłym wieku, są to: Dom Pomocy Społecznej w Mońkach, Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Kowalewskiej w Łomży, Dom Pomocy Społecznej w Starzynie, Dom Pomocy Społecznej w Sejnach. Ponadto na terenie województwa funkcjonuje 9 ośrodków SPA i *wellnes*.

IV. Popytowo-podażowe zewnętrzne uwarunkowania rozwojowe sektora

W ramach pierwszego obszaru dokonana została analiza zewnętrznych uwarunkowań rozwoju sektora, w podziale na popytowe i podażowe. Zastosowano tu metodę desk research. Uwzględniono przy tym następujące rodzaje czynników: ekonomiczne, społeczne, administracyjnoprawne, międzynarodowe, środowiskowe. Ze względu na specyfikę sektora nie uwzględniono czynników technicznych. W grupie czynników popytowych znalazły się wybrane czynniki:

- ekonomiczne: zamożność społeczeństwa, poziom bezrobocia;
- społeczne: trwanie życia, styl życia i wzorce konsumpcji, jakość życia, wykształcenie i postawy osób starszych, emigracje ludności, polityka społeczna.

Natomiast w grupie czynników podażowych uwzględniono czynniki:

- ekonomiczne: zmiany PKB, inflacja, tempo wzrostu rynku, finansowanie opieki zdrowotnej, infrastruktura transportowa;
- administracyjnoprawne: regulacje dostępu do świadczeń zdrowotnych w Polsce, prawodawstwo dotyczące wykonywania zawodów związanych z rehabilitacją, prawodawstwo w zakresie turystyki aktywnej i rekreacji;
- międzynarodowe: podejście Unii Europejskiej do działań na rzecz osób starszych, kontraktowanie usług medycznych za granicą;

- społeczne: wartości i postawy wobec ludzi starszych, wykształcenie kadry, emigracje kadry;
- środowiskowe: położenie geograficzne województwa, klimat i zmiany pogodowe, występowanie określonych gatunków roślin i zwierząt, stan środowiska naturalnego.

Dobór powyższych czynników był podyktowany ich wykorzystaniem w kolejnym etapie analizy jakim była metoda scenariuszowa. Istotą scenariuszy jest tworzenie list procesów, które występują w otoczeniu sektora oraz oszacowania prawdopodobieństwa ich wystąpienia w przyszłości. Decyzje, dotyczące na przykład wejścia do sektora, muszą być podejmowane z uwzględnieniem tych składników makrootoczenia i otoczenia konkurencyjnego, które mają decydujący wpływ na funkcjonowanie sektora. Stąd taki a nie inny skład poszczególnych grup czynników, który został zaakceptowany w ramach prac grupy ekspertów. Sporządzone scenariusze pozwoliły na określenie, w jakim przedziale zmienności przyszłość sektora będzie się zawierać. Opracowanie czterech scenariuszy rozwoju sektora odbyło się w trakcie spotkań grupy ekspertów.

Jako podsumowanie analizy czynników oddziałujących na sektor, została skonstruowana analiza SWOT. Wskazano w niej czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, które wywierają negatywny oraz te, które mają pozytywny wpływ na sektor. Zapisano również szanse i zagrożenia dla rozwoju sektora w przyszłości. W trakcie konstruowania analizy SWOT posłużono się nie tylko wynikami badań czynników wpływających na sektor w ramach desk research, ale także uwzględniono wyniki indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 1 i IDI/ITI 2). Kolejnym etapem było przeprowadzenie zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI), w trakcie którego również prowadzono dyskusję na temat konstrukcji analizy SWOT. Wyniki wszystkich stosowanych metod i technik badawczych były uzgadniane w trakcie prac grupy ekspertów.

4.1 Analiza czynników popytowych i podaźowych - wnioski

Okazuje się, że w ostatnich latach szybko następuje proces starzenia się ludności kraju. O ile w 2000 r. liczba osób w wieku poprodukcyjnym wynosiła 5660,1 tys., co stanowiło 14,8% ogółu populacji, w 2007 r. liczba osób z przedmiotowej grupy wiekowej wyniosła już 6082,5 tys., co dawało odsetek 16% w relacji do łącznej liczby ludności Polski [8, s. 195]. Przewiduje się, że w perspektywie roku 2035 udział osób w wieku poprodukcyjnym będzie wynosił 26,7%, co oznacza jego wzrost o prawie 12% w porównaniu do roku 2000.

Proces starzenia demograficznego ludności dotyka większości krajów rozwiniętych. Poziom starości demograficznej mierzony odsetkiem ludzi starych jest bardziej zaawansowany w wielu krajach europejskich niż w Polsce. Jednak zjawisko to przybiera na sile również w Polsce, włączając w to województwo podlaskie. W województwie podlaskim według danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba osób w wieku poprodukcyjnym zgodnie ze stanem na dzień 31 XII 2007 r. wynosiła 202,6 tys., co stanowiło niemal 17% ogółu ludności województwa [9, s. 372].

Dostrzegany problem starzejącego się społeczeństwa rodzi konieczność ustosunkowania się do niego i podjęcia zakrojonych wręcz na szeroką, wykraczającą poza granice regionu, skalę działań zmierzających do zniwelowania jego ujemnych skutków, zarówno w sensie ekonomicznym, jak i społecznym. Proponowany kierunek badań stwarza okazję do zajęcia się z pozoru mało atrakcyjną, z punktu widzenia prowadzonego w skali przedsiębiorstwa rachunku ekonomicznego, dziedziną działalności, jaką stanowią usługi rehabilitacji geriatrycznej.

Jak wynika z długookresowych prognoz demograficznych, problem starzejącego się społeczeństwa nie wygasa, a przybiera na sile. Rosnąca średnia długość życia zwiększa zapotrzebowanie na szereg usług charakterystycznych dla wieku podeszłego, w tym usług rehabilitacyjnych. Zwiększająca się skala emigracji zarobkowych, zanik tradycyjnej wielopokoleniowej rodziny wiejskiej – to dodatkowe czynniki wymuszające wzrost zainteresowania kwestią opieki nad przedstawicielami starszego pokolenia. Potrzeby na ten rodzaj usług w różny sposób zaspokajane są w skali poszczególnych krajów. Różnice między modelami świadczenia usług geriatrycznych dotyczą samych rozważań systemowych, sposobów finansowania, zakresu świadczonych usług.

Brak jest jednego optymalnego rozwiązania, które mogłoby być traktowane jako uniwersalne i w każdym warunkach.

Warto podkreślić, że ten rodzaj usług może być realizowany zarówno na rzecz odbiorcy wewnętrznego, jak i zewnętrznego. Z jednej strony zatem spotykamy się z naturalną potrzebą szukania sposobów rozwiązania problemu opieki i rehabilitacji geriatrycznej, z drugiej z możliwością wykorzystania własnego potencjału do świadczenia tych usług na rzecz ogromnej rzeszy potencjalnych klientów wywodzących się z innych części kraju, a wręcz nawet innych państw.

Wskazane powyżej obiektywne procesy demograficzne stwarzają wyzwania społeczne, jednocześnie jednak stają się poważną przesłanką dla rozwoju nowych sektorów gospodarczego wzrostu, do jakich w tym kontekście należy zaliczyć rehabilitację geriatryczną. Z tej perspektywy zasadnym jest podjęcie analiz dotyczących możliwości rozwoju tego sektora w województwie podlaskim jako istotnego potencjału rozwojowego. Niezbędne jest przy tym uwzględnienie uwarunkowań wewnętrznych, określających możliwości prowadzenia tego rodzaju działalności na terenie województwa podlaskiego, do których należy fakt położenia województwa podlaskiego na unikatowym obszarze Zielonych Płuc Polski, który to ze względu na szczególne, wyróżniające go cechy stanowi niezwykle atrakcyjny, potencjalnie możliwy do zagospodarowania „produkt rynkowy”. Relatywnie niska gęstość zaludnienia, spokój i czyste powietrze, dobra jakość środowiska przyrodniczego, atrakcyjne kompleksy leśne, jeziora i użytki zielone, nieskażona przez cywilizację przyroda, produkcja zdrowej żywności sprzyjają w sposób naturalny rozwojowi rehabilitacji geriatrycznej. Duże znaczenie ma również posiadanie przez województwo podlaskie potencjału naukowego, predysponującego je do świadczenia tego rodzaju usług nawet na szerszą, ponadregionalną skalę.

4.2 Scenariusze stanów otoczenia

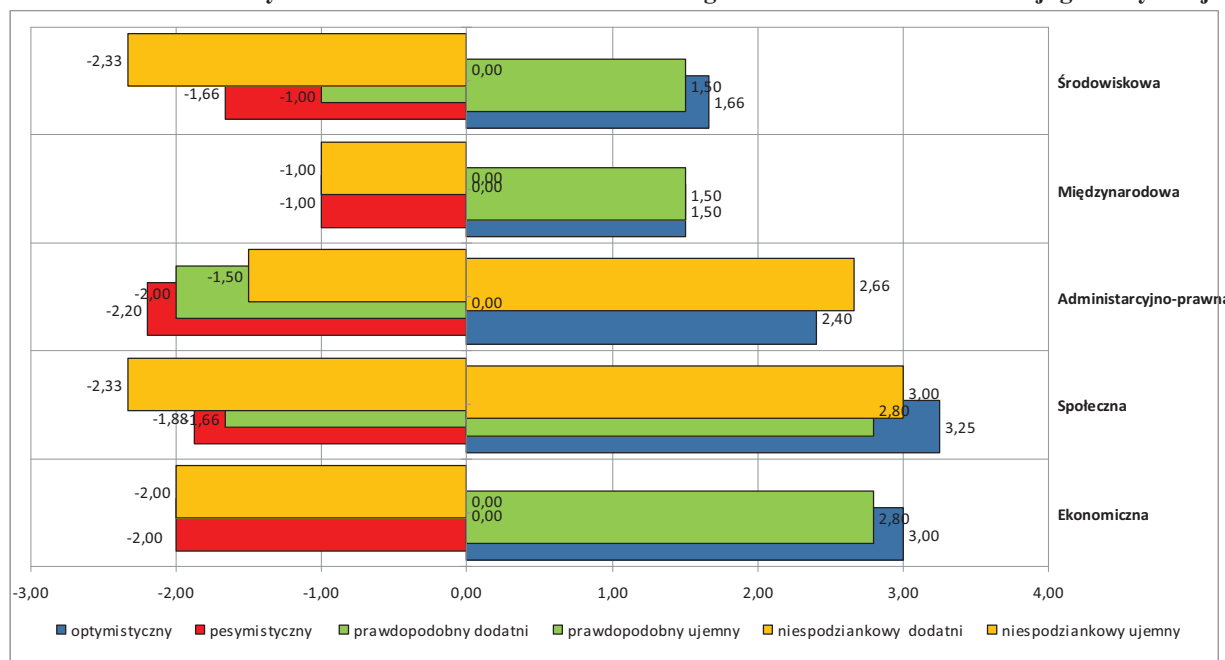
Scenariusze stanów otoczenia zostały skonstruowane na podstawie zestawu przeanalizowanych czynników popytowych i podażowych metodą desk research. Zostały opracowane cztery różne scenariusze przyszłości: optymistyczny, pesymistyczny, najbardziej prawdopodobny oraz niespodziankowy. Następnie były one poddane weryfikacji w trakcie prac grupy ekspertów.

Punktem wyjścia do prac nad scenariuszami było przygotowanie tabeli 25 przedstawiającej analizę tendencji w otoczeniu sektora. Zostały w niej zawarte wszystkie opisane wyżej zewnętrzne uwarunkowania rozwoju sektora, z podziałem na sfery. Każdemu z nich przypisano negatywną lub pozytywną siłę wpływu określoną w skali od -5 do +5 punktów, w trzech wariantach zmian: wzrostu, stagnacji oraz regresu poszczególnych czynników. Ponadto każde uwarunkowanie zostało scharakteryzowane przypisaniem prawdopodobieństwa wystąpienia danego procesu.

Prace te prowadzone były w trakcie spotkań grupy ekspertów. Propozycja zestawu czynników przedstawiona przez osoby przygotowujące desk research została uzupełniona w trakcie prac grupy ekspertów o czynniki: emigracje oraz bezrobocie. W zasadzie wystąpiła zgodności co do przypisania poszczególnym czynnikom siły wpływu i prawdopodobieństwa. Szczególną uwagę ekspertów zwróciło ustalenie tych wartości w przypadku bezrobocia, regulacji dostępu do świadczeń zdrowotnych w Polsce oraz prawodawstwa dotyczącego wykonywania zawodów związanych z rehabilitacją.

Otrzymane wyniki pozwoliły na sporządzenie rysunku 1 przedstawiającego źródła szans i zagrożeń, które płyną z otoczenia. Na tej podstawie można uznać, że wśród pięciu analizowanych sfer do najbardziej burzliwych należy zaliczyć sfery ekonomiczną, społeczną i administracyjnoprawną.

Rysunek 1. Otoczenie – źródła szans i zagrożeń w sektorze rehabilitacji geriatrycznej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W scenariuszu optymistycznym największy dodatni wpływ otoczenia przyjmuje wartość 3,25 w sferze społecznej, zaś w scenariuszu pesymistycznym wartość ujemna dla tej sfery jest jedną z mniejszych i wynosi -1,88. To oznacza, że w sferze tej szanse przeważają nad zagrożeniami, jakie niosą czynniki z tej sfery dla sektora. Jednocześnie jednak to w tej sferze występuje największa rozpiętość pomiędzy czynnikami makrootoczenia sektora, co może oznaczać, że czynniki z tej sfery są najmniej przewidywalne i mogą wywrzeć najbardziej znaczący wpływ na działalność przedsiębiorstw sektora.

W procesie konstruowania strategii sektora jednak nie tylko sfera społeczna, ale również sfery administracyjnoprawna i ekonomiczna, dla których rozpiętość między optymistycznym a pesymistycznym scenariuszem jest także znaczna, wymagają szczególnej uwagi i powinna być ona nakierowana na wykorzystanie szans, jakie pojawiają się ze strony czynników z tej sfery.

W scenariuszu najbardziej prawdopodobnym widać, że w sferach ekonomicznej, międzynarodowej i środowiskowej będą pojawiać się częściej szanse dla rozwoju sektora. Największe prawdopodobieństwo dodatniego wpływu występuje w sferze ekonomicznej (średnia siła wpływu: +2,80). W pozostałych ta siła wpływu, również najprawdopodobniej dodatnia, wynosić będzie odpowiednio +1,50. W sferze społecznej jest znaczące prawdopodobieństwo pojawienia się szans, jednak mogą wystąpić również zagrożenia. Natomiast w sferze administracyjnoprawnej jest prawdopodobne pojawienie się zagrożeń.

Analiza scenariuszy niespodziankowych pokazuje zaś, że najmniejsze jest prawdopodobieństwo wystąpienia szans w sferze administracyjnoprawnej, ale ich ewentualny wpływ na sektor będzie miał charakter pozytywny. Niewielkie jest prawdopodobieństwo wystąpienia zmian w pozostałych sferach. Jeśli by jednak one zachodziły, to ich charakter byłby ujemny, a szczególnie negatywny byłby w sferze środowiska.

V. Analiza sił konkurencji w sektorze

W ramach drugiego obszaru została dokonana analiza głównych składników otoczenia konkurencyjnego przedsiębiorstw sektora, takich jak: dostawcy – nabywcy, istniejący i potencjalni konkurenci oraz ryzyko

pojawienia się nowych producentów i substytutów. Według M.E. Portera, autora tzw. analizy pięciu sił, można dokonać analizy sektora poprzez zbadanie pięciu różnych czynników kształtujących jego atrakcyjność dla bieżących i przyszłych inwestorów. Wśród tych czynników wyróżnia się: a) siłę oddziaływania dostawców i możliwości wywierania przez nich presji na przedsiębiorstwa sektora, b) siłę oddziaływania nabywców i możliwości wywierania przez nich presji na przedsiębiorstwa sektora, c) natężenie walki konkurencyjnej wewnątrz sektora, d) groźbę pojawienia się nowych producentów, e) groźbę pojawienia się substytutów.

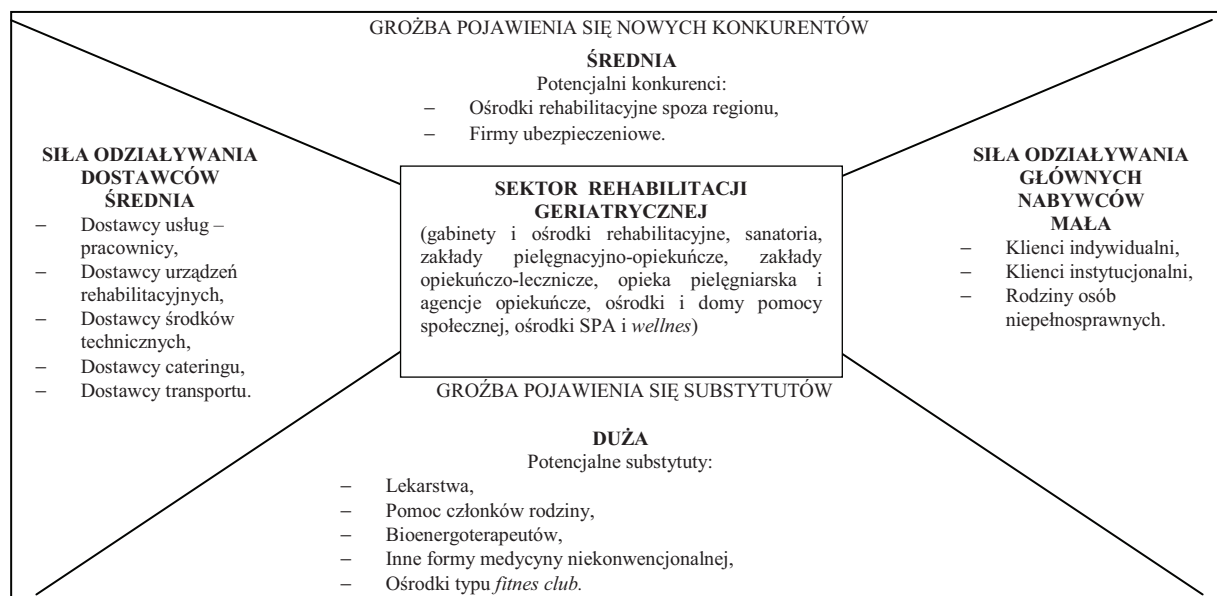
Konstrukcja tej metody analizy strategicznej pozwala zatem na analizę składników otoczenia konkurencyjnego przedsiębiorstw sektora. Jednocześnie analiza sił konkurencji w sektorze pozwala na wskazanie barier rozwojowych i głównych determinant rozwoju sektora. Umożliwia również dostarczenie informacji, które są niezbędne dla przedsiębiorstw w procesie planowania strategicznego, oraz pozwala na określenie składników otoczenia konkurencyjnego, które mają znaczenie przy ocenie pozycji konkurencyjnej podmiotów.

W ramach określenia atrakcyjności sektora rehabilitacji geriatrycznej dla potencjalnych inwestorów, według modelu Portera, zostało podjętych kilka kroków służących udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące poszczególnych pięciu głównych składników sektora. Po pierwsze, przeprowadzono desk research, którego wyniki zostały przedstawione w rozdziale IV. Następnie w ramach grupy ekspertów dokonano wstępnej analizy pięciu sił Portera, co pozwoliło na ocenę poszczególnych pięciu grup czynników. Kolejnym etapem było przeprowadzenie indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 1) w celu potwierdzenia prawidłowości oceny zestawienia składników otoczenia konkurencyjnego przedsiębiorstw sektora.

Podsumowując, należy stwierdzić, że sytuacja sektora jest dość korzystna, a presja konkurencyjna umiarkowana (rysunek 2). Jego możliwości rozwojowe i atrakcyjność są znaczne, gdyż presja ze strony dostawców jest średnia, a odbiorców mała.

Można z tego wnioskować, że podmioty sektora nie są w znaczącym stopniu uzależnione od większej liczby dostawców, a często można wręcz mówić o braku takiej relacji. Ponadto sektor ma w większości odbiorców, którzy nie mają nań dużego wpływu, szczególnie że wiele podmiotów sektora ma w swej ofercie usługi zakontraktowane przez NFZ, co prowadzi do ograniczenia oddziaływania potencjalnych klientów, a jednocześnie stanowi barierę w dostępie do usług sektora.

Rysunek 2. Prezentacja analizy pięciu sił Portera – konkurencyjności sektora



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Jednocześnie oceniono, że możliwości wejścia do sektora nowych usługodawców są średnie, ale nie wywołałyby negatywnych, lecz raczej pozytywne konsekwencje wzmocnienia całego sektora. Sytuację w sektorze pogarsza znacząco groźba pojawienia się na rynku substytutów, która jest duża. Niemniej zakłada się, że nie ma dużej szansy na pojawienie się nowego substytutu, który doskonale odpowiadałby ofercie z zakresu usług rehabilitacyjnych. Zaproponowane w prowadzonej wyżej analizie rodzaje substytutów w wielu przypadkach mogą też stanowić uzupełnienie oferty podmiotów zajmujących się rehabilitacją geriatryczną. Ponieważ ogólne bariery wejścia na rynek wydają się nie być zbyt wysokie, to zagrożenie ze strony nowych wejść na rynek wydaje się umiarkowane. Ponadto dostrzega się, że poziom walki konkurencyjnej jest mały, co pozytywnie oddziałuje na cały sektor i pozwala twierdzić, że siły konkurencji w sektorze pozwalają na jego dalszy rozwój.

VI. Analiza powiązań sektora z rynkiem pracy

W ramach trzeciego obszaru została podjęta próba analizy stanu zatrudnienia oraz zmian w zatrudnieniu w badanym potencjalnym obszarze wzrostu, w tym:

- analiza dostępności i zapotrzebowania na kadry (stopień i źródła zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy; stopień realizacji wymagań pracodawcy w zakresie: umiejętności i kwalifikacji, postaw pracowniczych, poziomu wynagrodzeń),
- analiza rozwoju kadr pracowniczych,
- prognoza zmian w zatrudnieniu.

W ramach trzeciego obszaru zostały zastosowane techniki badań, które pozwoliły na pozyskanie danych o stanie zatrudnienia i zmianach w zatrudnieniu na regionalnym rynku pracy. Wykorzystanie wybranych technik badawczych pozwoliło na ocenę stanu powiązań między sektorem rehabilitacji geriatrycznej a rynkiem pracy. Pierwszą z nich były badania desk research polegające na analizie dostępnych informacji dotyczących rynku pracy w województwie podlaskim oraz w Polsce, a jej wyniki zostały przedstawione wśród uwarunkowań rozwojowych sektora w rozdziale IV. Kolejnym krokiem było przeprowadzenie 10 indywidualnych wywiadów pogłębionych wśród przedstawicieli instytucji, w tym: jednej instytucji pośrednictwa pracy, pięciu szkół medycznych, w tym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jednej instytucji szkoleniowej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego – Departament Zdrowia i Departament Edukacji, Sportu i Turystyki oraz Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydział Polityki Społecznej oraz 13 wywiadów wśród przedsiębiorców (IDI/ITI 1). Następnie kwestie powiązań sektora z rynkiem pracy poruszono w trakcie zrealizowanego zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W spotkaniu tym uczestniczyło siedmiu przedstawicieli następujących rodzajów instytucji: Urzędu Miejskiego w Augustowie, trzech instytucji edukacyjnych oraz jednej instytucji zajmującej się rynkiem turystycznym w regionie.

Drugim etapem w analizie powiązań sektora z rynkiem pracy było zastosowanie metody studium przypadku. Pozwoliło to na opracowanie studiów dobrych praktyk w zakresie współpracy wybranych podmiotów z danego sektora z rynkiem pracy. Badań dokonano na podstawie dostępnych danych dotyczących wybranych do opracowania studium przypadku podmiotów oraz przeprowadzonych indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 3) w dwóch przedsiębiorstwach z sektora rehabilitacji.

6.1 Powiązania instytucji z sektorem rehabilitacji geriatrycznej

Przeprowadzone badania (IDI/ITI 2) wskazują, że spośród badanych instytucji pośrednictwa pracy, instytucji edukacyjnych i szkoleniowych zaledwie jedna wskazała na brak powiązań z sektorem rehabilitacji geriatrycznej. Pozostałe zaś w swej działalności nie prowadzą działań, które są nakierowane bezpośrednio na

funkcjonowanie tego sektora.

Powiązania te głównie dotyczyły kształcenia kadr (5 badanych podmiotów). Uznano, że w ramach dotychczas oferowanych kierunków kształcenia są takie zawody, jak technicy masażyści, opiekunowie medyczni, pielęgniarki i pracownicy medyczni, które obecnie nie są wyprofilowane bezpośrednio na rzecz usług dla osób starszych. Jednak dla prowadzenia wsparcia w tym zakresie profilowanie może być uzyskane w trakcie praktyki zawodowej. Analizowane podmioty nie mają kierunków kształcenia odnoszących się bezpośrednio do odbiorcy w starszym wieku, niemniej występują w ich programach nauczania pewne elementy z tego zakresu. W trakcie procesu kształcenia zwracana jest uwaga na potrzeby w zakresie pielęgnacji i opieki nad osobami starszymi czy też masażu dla osób starszych. Nie wspomniano o możliwym przygotowaniu kadr do nauczania z zakresu przygotowania do starości oraz udzielania osobom starszym wsparcia psychologicznego, informacyjnego i prawnego.

Pozostałe badane instytucje wskazały na bardzo ograniczony kontakt z sektorem, w postaci m.in. rejestru zakładów opieki zdrowotnej, w tym świadczących usługi w zakresie rehabilitacji oraz wsparcia uczestnictwa podmiotów zajmujących się rehabilitacją w takich przedsięwzięciach, jak giełdy pracy czy dni otwarte. Ponadto jeden z badanych podmiotów wskazał na współpracę z Departamentem Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku oraz realizował projekt dla grupy docelowej tzw. 50+. Jedna z instytucji wskazała zaś na współpracę z Domem Pomocy Społecznej im. Wiktorii Kowalewskiej w Łomży. Deklaracje te pozwalają na uznanie, iż obecne powiązania z sektorem rzadko cechują się systematycznymi kontaktami i gruntowną znajomością jego potrzeb.

6.2 Możliwości współpracy w sektorze rehabilitacji geriatrycznej

Ogólnie jest zainteresowanie ze strony instytucji (IDI/ITI 2) współpracą z podmiotami działającymi w sektorze rehabilitacji geriatrycznej. Można uznać wręcz, że istnieje duża otwartość na tego rodzaju aktywność. Jednocześnie jednak badane instytucje nie wiedzą, jaka mogłaby być ich rola w tym działaniu – w jakim zakresie znalazłyby się w pozycji wzajemności, a w jakim nadrzędności lub podrzędności. Widzą mimo to konieczność podejmowania współpracy przy rozwiązywaniu pojawiających się problemów z innymi podmiotami jako warunek konieczny rozwoju sektora w przyszłości. Jeden z podmiotów wskazał na takie możliwe obszary współpracy, jak wymiana doświadczeń oraz wspólnie ustanowienie poziomu usług i świadczeń.

Za uzasadnienie podejmowania działań na rzecz współpracy można uznać, iż „połączenie wszystkich sił podmiotów miałyby wpływ na rozbudzenie potrzeb i przełamanie mentalności społeczeństwa”. Zdaniem innego respondenta sprzyjałoby wprowadzeniu studenta do tematyki poprzez poprawę dostępu do zajęć praktycznych i praktyk zawodowych oraz zaznajomieniu się zarówno pracowników instytucji edukacji, jak i samych studentów, „z nowoczesnymi metodami rehabilitacji i sprzętem”. Wskazano również na zasadność tworzenia miejsc, gdzie będą się spotykać osoby starsze i gdzie będą mogły być rehabilitowane – w ten sposób korzystający z usług mieliby okazję do ustanowienia nowych znajomości z rówieśnikami, co mogłoby dodatkowo ograniczyć rozwój zjawiska osamotnienia ludzi starszych. Zwrócono przy tym uwagę na kwestię konieczności równego traktowania osób starszych z osobami młodszymi, które również są poddawane rehabilitacji – należy zapobiegać pojawianiu się przejawów dyskryminacji ze względu na wiek np. przy prowadzeniu szkoleń, obsłudze klientów i świadczeniu usług.

Jedna z instytucji widzi możliwość swojego zaangażowania w zakresie prowadzenia ewidencji i przekazywania podmiotom informacji o potrzebach zgłaszanych przez przedsiębiorstwa z sektora. Inna zaś dostrzega szansę w udzielaniu wsparcia podmiotom sektora poprzez poszerzenie swojej oferty o doradztwo oraz usługi szkoleniowe obejmujące zagadnienia rehabilitacji osób starszych.

Wskazano przy tym, że samorząd województwa podlaskiego może podejmować działania z podmiotami sektora w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki. Została również zaproponowana możliwość ułatwienia

włączenia się naukowców, lekarzy, przedstawiciele samorządu, placówek opiekuńczych, przedsiębiorstw i organizacji pozarządowych do realizacji programu Unii Europejskiej EUNAAPA (Europejska Sieć Wspierająca Aktywność Fizyczną wśród Osób Starszych), umożliwiającego wymianę wiedzy z zakresu promocji aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia, prowadzenia ćwiczeń i treningów oraz korzystania z przyrządów rehabilitacyjnych i pomiarowych.

Analiza wyników badań przedsiębiorstw z sektora (IDI/ITI 1) w odniesieniu do kwestii współpracy z instytucjami wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (6 podmiotów) nie współpracowała i nie współpracuje z żadnymi instytucjami. Pozostali wskazali na Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku (WUP) – 2 podmioty – oraz Powiatowy Urząd Pracy w Łomży. Powiązania te dotyczyły przyjęcia stażystów. Przy czym jeden z respondentów bardzo pozytywnie wypowiadał się na ten temat, wskazując, że ma to miejsce co roku i większość kadry, którą zatrudnia, została pozyskana przy współpracy z WUP w Białymstoku. Kolejny respondent nie był zaś zadowolony z osoby na stażu, co doprowadziło do zniechęcenia i raczej wskazuje, że nie będzie korzystać z tej formy współpracy w przyszłości. Inny podmiot współpracował z PUP w Łomży w zakresie niezwiązanym bezpośrednio ze specyfiką firmy. Współpraca dotyczyła zatrudnienia bezrobotnych nie tylko na staże, ale i do prac interwencyjnych oraz robót publicznych.

Przedstawiciele podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji, w trakcie wywiadów IDI/ITI 1, zwrócili uwagę na kilka podmiotów, z którymi mogliby podjąć współpracę w przyszłości, w tym z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i innymi uczelniami. Jako zasadniczy powód wskazali na współpracę w zakresie określenia oczekiwań ze strony przyszłego pracodawcy, jak i lepszej możliwości pozyskania do pracy studentów, którzy kończą uczelnię. Innymi wymienionymi podmiotami są urzędy pracy oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PEFRON) w zakresie wsparcia rehabilitacji. Wskazano także na Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, które kierują pacjentów do ośrodków specjalistycznych. Pojawiła się też odpowiedź dotycząca zasadności współpracy z lekarzami pierwszego kontaktu oraz specjalistami z zakresu rehabilitacji, co pozwoliłoby na skrócenie czasu uzyskania przez pacjenta kontaktu z rehabilitantem – okazuje się, że częstą praktyką jest nieuwzględnianie rehabilitacji przez samych lekarzy i zalecenie przez nich leczenia farmakologicznego lub operacyjnego w przypadkach, gdy nie byłoby to aż tak konieczne. Na korzyści z podjęcia takiej współpracy wskazały 4 z badanych podmiotów.

Innym cieszącym się zainteresowaniem respondentów podmiotem są placówki szkoleniowe, które posiadają certyfikaty uznawane w kraju i zagranicą.

6.3 Analiza dostępności i zapotrzebowania na kadry

Wyniki badań instytucji (IDI/ITI 2) wskazują na liczne utrudnienia w zakresie możliwości pozyskania pracowników dla sektora. Zdaniem jednego z respondentów instytucja, którą reprezentuje, jest bardzo zainteresowana rozwojem tego obszaru. Zwrócił jednak uwagę, że powodem ograniczonego dostępu do kadr jest ograniczone zainteresowanie młodzieży takimi kierunkami edukacji, jak rehabilitacja, gdyż jej przedstawiciele wolą zamiast tego studiować zarządzanie, marketing czy kosmetologię, które wymagają mniejszego wysiłku związanego z praktyką zawodową. Niemniej można sądzić, iż niska popularność kształcenia z zakresu rehabilitacji wynika również z innych powodów, jak np. słabszej promocji tego kierunku kształcenia. Zauważono ponadto, że również osoby bezrobotne, które mogłyby zdobyć nowy zawód, rzadko są tym zainteresowane, gdyż „nie odczuwają ochoty chodzenia do szkoły i uczenia się” – niemniej takie opinie można uznać za przesadne i mylne uogólnienia.

Zwrócono ponadto uwagę na płynące z prasy i telewizji informacje o kolejkach do gabinetów rehabilitacyjnych, co oznacza niewątpliwie trudności w zaspokojeniu obecnych potrzeb w zakresie usług rehabilitacyjnych bez względu na wiek pacjenta.

Pojawiło się jednocześnie twierdzenie, że nie tyle występuje w regionie niedobór kadr, co raczej można mówić o niewystarczającej liczbie podmiotów, gdzie mogą być podejmowane staże przez już kształcące się osoby.

Jeśliby jednak mówić o ograniczonym dostępie do kadr, to może on wynikać przede wszystkim z niskiego wynagrodzenia tychże. Inne ograniczenie to brak wyspecjalizowanych szkoleń. Jednocześnie pojawiła się odpowiedź sugerująca, że zagadnienie rehabilitacji geriatrycznej to nie tylko rehabilitacja ruchowa, ale i inne jej formy, równie ważne dla człowieka w wieku podeszłym. Poważnym problemem jest też odpływ kadry medycznej z regionu za granicę.

Wśród najczęściej wymienianych zawodów, których pojawienie się na rynku będzie skorelowane z rozwojem sektora w województwie podlaskim, są fizjoterapeuci, ale specjalizujący się w rehabilitacji geriatrycznej. Ponadto znaczenie mają magistrowie i technicy rehabilitacji. Wspominano również o zawodach opiekuna osoby starszej oraz animatora zajęć.

Co ważne, respondenci są także świadomi, że ze względu na wielodyscyplinarność, która jest cechą opieki geriatrycznej i przez to nakłada określony sposób organizowania świadczeń lekarskich oraz pomocy społecznej, konieczne jest tworzenie zespołów profesjonalistów z różnych dziedzin, w tym: lekarzy, pielęgniarek, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, psychologów, dietetyków, terapeutów zajęciowych oraz opiekunów formalnych i nieformalnych. To szerokie spektrum zawodów wymusza zmiany w systemie kształcenia.

Wśród odpowiedzi związanych z analizowanym obszarem wzrostu pojawiła się również opinia wskazująca na zasadność powiązania rehabilitacji z usługami typu *wellnes* – wychodząca poza ramy myślowe większości respondentów. Jednocześnie obok zawodów medycznych wskazane zostały zawody kosmetyczne, obsługa gastronomii i hoteli oraz rozwój branży organizatorów czasu wolnego – rekreacyjno-kulturalnej.

Jeśli zaś chodzi o przedsiębiorstwa (IDI/ITI 1), to tu zdania w zakresie dostępności do kadr w województwie podlaskim są podzielone. Z jednej strony pojawiły się głosy wskazujące na niedobór kadr, w tym chociażby wykwalifikowanych masażyistów. Z drugiej zaś jeden z respondentów wskazał na bardzo pozytywną współpracę z Wyższą Szkołą Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku. Ma dzięki temu możliwość zatrudnienia odpowiednio wykwalifikowanej kadry.

Większość jednak podziela opinię, że jest wyszkolona kadra, a więc taka z dyplomem szkoły lub uczelni wyższej, natomiast brak jej specjalizacji. Zwrócono uwagę na niedobór ośrodków, które ułatwiłyby odbycie praktyk, uczyły kontaktu z pacjentem, stąd tego rodzaju działania przenoszą się dopiero na etap zatrudnienia. Poza tym absolwenci często nie są przekonani co do tego, czy chcą pracować w tym zawodzie i nie mają chęci pogłębiania wiedzy oraz umiejętności. Oczekuje się, że już na etapie kształcenia powinno być swego rodzaju „sito, gdzie osoby mogłyby się sprawdzić, czy rzeczywiście chcą pracować z pacjentami, ponieważ (...) wybierając taki kierunek, nie do końca zdają sobie sprawę z tego, z czym wiąże się ten zawód i jak ciężki może on być, szczególnie w przypadku pracy ze starszymi osobami”.

Zwrócono też uwagę na fakt, że nie ma w województwie uczelni szkolącej w zakresie rehabilitacji geriatrycznej, a co istotne, w istniejących brak takiego przedmiotu. W konsekwencji problemem jest też konieczność doksztalcania osób już w ramach zatrudnienia, w miejscu pracy.

Jeśli zaś chodzi o niedobór, to zauważa się głównie brak fizjoterapeutów ze specjalnością geriatryczną, co potwierdzają odpowiedzi badanych instytucji. Ponadto za szczególnie niepokojący należy uznać brak lekarzy geriatrów – co jest zgodne z trendami w całej Polsce. Są też deficyty w odniesieniu do zawodów psychologa i logopedy.

Zdaniem uczestników grupy fokusowej (FGI) zapotrzebowanie na kadry w analizowanym sektorze jest duże, czy nawet bardzo duże. Spójne z wynikami wcześniej przeprowadzonych wywiadów indywidualnych jest też wskazanie na fakt, że magistrów rehabilitantów jest wielu, ale problemem jest brak ich specjalizacji i programów praktyk zawodowych. Wskazano, że nie ma instytucjonalnego „rozdzielnictwa” w tym zakresie

mimo występującej chęci otworzenia takiej specjalizacji w klinice w Białymstoku. Można więc uznać, że na terenie województwa brakuje specjalistów z zakresu rehabilitacji.

6.4 Oczekiwania podmiotów sektora w zakresie: umiejętności, kwalifikacji, postaw pracowniczych

Wśród najczęściej oczekiwanych postaw pracowniczych ze strony badanych przedsiębiorstw (IDI/ITI 1) pojawiły się zagadnienia związane z cechami osobowości. Szczególnie często zwracano uwagę na: empatię, sumienność, uczciwość, pracowitość, ale też asertywność. Bardzo ważne są również umiejętności elastycznego, indywidualnego podejścia do pacjenta oraz dbanie o zgodność postępowania z właściwą etyką zawodową.

Jeśli chodzi o umiejętności i kwalifikacje, respondenci zwracają uwagę na fakt, że wykształcenie szkolne zazwyczaj nie jest wystarczające, lecz dopiero praktyka, i to w „dobrym miejscu”, jest najlepszym sposobem na pozyskanie odpowiednich umiejętności w poszczególnych zawodach związanych z rehabilitacją. Ponadto wskazywano na konieczność ciągłego doksztalcania się w tych zawodach. Często dodatkowe kursy są wręcz zalecane przez pracodawców, co sprzyja lepszemu odpowiadaniu na potrzeby klientów.

6.5 Analiza rozwoju kadr pracowniczych

Zaledwie dwóch respondentów w grupie przedsiębiorstw (IDI/ITI 1) wskazało na fakt nieprowadzenia szkoleń. Pozostali realizują je w ramach prowadzonej działalności lub korzystają ze szkoleń zewnętrznych. Generalnie okazuje się, że zdaniem respondentów nie ma szkoleń, a jeśli są, to bardzo rzadko organizowane w województwie podlaskim. Wśród ośrodków, które prowadzą profesjonalne szkolenia z zakresu rehabilitacji, wskazano Bydgoszcz, Warszawę, Kraków oraz Wrocław. Prowadzącymi je są często osoby z zagranicy, ponadto uczestnicy otrzymują międzynarodowe certyfikaty ich ukończenia. Wadą jest często bardzo wysoka cena oraz fakt, że są dość rzadko organizowane, co wymaga nieraz długiego oczekiwania na nie. Jeden z respondentów stwierdził, że gdy zatrudnia osobę od razu po ukończeniu szkoły, to w umowie zobowiązuje ją do odbycia co najmniej dwóch szkoleń w ciągu roku.

Częstą praktyką jest również szkolenie stanowiskowe oraz stosowanie tzw. odpraw, w trakcie których następuje omówienie bieżących kwestii związanych z prowadzeniem zabiegów.

Tylko jeden z respondentów wskazał na zalety współpracy z jedną z uczelni wyższych w Białymstoku i uznał, że nie występuje w jego przedsiębiorstwie konieczność wysyłania pracowników na szkolenia zewnętrzne. Zwrócił przy tym uwagę, że również w Białymstoku wykładają profesorowie spoza województwa.

6.6 Prognoza zmian w zatrudnieniu

Na podstawie wywiadów z przedstawicielami instytucji (IDI/ITI 2) można uznać, że prognozy rozwoju sektora rehabilitacji geriatrycznej, a co za tym idzie, wzrostu zatrudnienia w nim, wydają się być bardzo optymistyczne. Podkreśla się, że starzenie społeczeństwa będzie prowadzić do wzrostu zapotrzebowania na rehabilitantów. Niektórzy z respondentów wręcz uznali, że ten obszar „ma przed sobą największe możliwości rozwoju”. Wynika to chociażby z faktu, że coraz więcej schorzeń jest wyleczalnych, a rozwój medycyny sprzyja wzrostowi wskaźnika długości trwania życia. Stąd też jest to wręcz „przyszłościowy kierunek działania”. Nie chodzi jednak tylko o rehabilitację, zatem pojęcie to należałoby poszerzyć o opiekę nad osobami starszymi.

Inny z respondentów poszedł w swych wypowiedziach jeszcze dalej, do zasadności ujęcia tego obszaru jako całości w postaci „zdrowia i urody”, który łączy w sobie zagadnienie prowadzenia zabiegów i opieki.

Skąd takie pozytywne prognozy dla rozwoju sektora? Oczywiście główny powód to wzrost liczebności ludzi starszych. Obok jednak pojawiają się inne pozytywne aspekty, jak podejście do zdrowia i zdrowego stylu

życia, czy „wizerunek osoby w podeszłym wieku, która jest uśmiechnięta, aktywna, udziela się; osoby, która chce funkcjonować w społeczeństwie”. Zwraca się przy tym uwagę na konieczność zamian w polityce kadrowej w takich sferach, jak: warunki pracy, warunki płacowe oraz „rozwiązania instytucjonalne kształcenia kadr”.

Jeśli zaś chodzi o badanie przedsiębiorstw (IDI/ITI 1), to dwóch respondentów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na tak postawione pytanie. Niemal połowa respondentów wskazała na „ogromne”, „nieograniczone”, czy też „bardzo dobre” prognozy rozwoju zatrudnienia w tym obszarze. Jednocześnie jednak zwracano uwagę na fakt, czy dojdzie do powstania takiego sektora. Wiadomo już, że jest sporo osób kształcących się w tym kierunku, a zainteresowanie z punktu widzenia pracodawców rośnie. Ponadto widać, że obecnie nie ma trudności ze znalezieniem pracy zaraz „po studiach czy nawet po licencjacie”. Widać też tendencje w kierunku otwierania własnej działalności przez absolwentów szkół związanych z rehabilitacją oraz terapiami manualnymi. Dostrzega się także coraz bardziej rosnące zainteresowanie ze strony potencjalnych klientów. Niemniej zwrócono uwagę, że wzrost zatrudnienia będzie związany ze zwiększeniem jakości świadczonych usług i nastawieniem na indywidualizację podejścia do świadczonych usług pracy.

Uczestnicy spotkania grupy fokusowej (FGI) również uważają, że rozwój sektora może wpłynąć na zmiany w zatrudnieniu. Ich zdaniem kierunkiem może być kształcenie w zakresie pielęgniarstwa oraz rehabilitacji. Zwrócono przy tym uwagę na znaczenie takich zawodów, jak pracownik socjalny czy pedagog. W województwie kształcą się również techników w dziedzinie zaopatrzenia ortopedycznego. Ponadto powstał kierunek biotechnologii i jest obawa, że po ukończeniu studiów jego absolwenci mogą mieć trudności w znalezieniu pracy, jeśli nie będzie otwartości na współpracę z podmiotami zajmującymi się rehabilitacją.

Szacuje się, że względem dotychczasowego zatrudnienia skala zmian na rynku pracy wynikających z rozwoju sektora może być nawet trzykrotna, gdyż jest aż tak duże zapotrzebowanie na kadry. Zdaniem uczestników spotkania główny problem w chwili obecnej to jednak brak możliwości realizacji kontraktów z NFZ oraz korzystania z już istniejącej bazy.

Ponadto zwrócono uwagę (FGI), że zmiana kierunków kształcenia będzie nie tylko kwestią związaną z rehabilitacją medyczną, ale i z wszystkimi sprawami dotyczącymi innych rodzajów oferty. Chodzi tu również o kadry związane z sektorem turystyki, pielęgnacji ciała czy gastronomii.

6.7 Kierunki oddziaływania instytucji na sektor

Podstawowy kierunek to kształcenie, na który wskazało 8 z badanych instytucji otoczenia (IDI/ITI 2). Zwracano przy tym uwagę na specjalizację tego kształcenia pod kątem nowych, rodzących się oczekiwań starzejącego się społeczeństwa. Konieczna jest przy tym współpraca z potencjalnymi pracodawcami. Jednocześnie znaczna liczba respondentów wskazała na konieczność wyklarowania zagadnień związanych z rehabilitacją i geriatrią, które miałyby polegać na wyznaczeniu standardów związanych z zawodami dotyczącymi ludzi starszych i dopasowaniu ich do rynku edukacyjnego. Wskazano, że rehabilitacja wymaga współpracy z pracownikami socjalnymi, którzy dzięki temu mogliby organizować terapie zajęciowe lub rehabilitację w warunkach domowych pacjenta. Prowadzenie analiz w tym zakresie pozwoliłoby na sformułowanie zaleceń i rozwiązań w zakresie nie tylko kształcenia, ale i zatrudnienia kadry.

Daleko bardziej idące wnioski można wyciągnąć z innych wypowiedzi, w których zwrócono uwagę na zasadność stworzenia programu rozwoju rehabilitacji geriatrycznej na poziomie województwa lub też w postaci dokumentu ogólnopolskiego. Stworzenie go pozwoliłoby na wytyczenie nie tylko planu działania i podmiotów do jego realizacji, ale również mogłyby iść za tym odpowiednie pieniądze na taki kierunek rozwoju polityki społecznej w kraju lub regionie. Zwrócono przy tym uwagę na przydatność prowadzenia badań i analiz rynku pracy z jednej strony oraz rozeznania potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup ludności, zwłaszcza osób starszych, z drugiej. Inny respondent jednocześnie zwrócił uwagę na zasadność ogólnopolskiej kampanii na rzecz osób starszych, która pozwoliłaby na wskazanie zalet z pracy z osobami starszymi nie tylko dla samego

zainteresowanego, ale i dla prowadzących je specjalistów. Podstawowym problemem może być niedobór kadr do kształcenia specjalistów.

Uczestnicy grupy fokusowej (FGI) ponadto wskazali na brak wsparcia w zakresie rozwoju kadry ze strony Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku. Jeden z respondentów zwrócił też uwagę na niedobory w zakresie planowania przestrzennego dotyczącego w szczególności eliminacji barier architektonicznych i leczenia uzdrowiskowego.

6.8 Podsumowanie

Można uznać, że powiązania badanych instytucji otoczenia biznesu: pośrednictwa pracy, instytucji edukacyjnych i szkoleniowych, z analizowanym sektorem, a co za tym idzie, z rynkiem pracy sektora, są dość luźne. Żaden z 9 badanych podmiotów nie wskazał na podejmowanie działań wyspecjalizowanych, które prowadziłyby do współpracy związanej z rehabilitacją lub innymi podobnymi usługami na rzecz osób starszych.

Podmioty prowadzące działalność związaną z rehabilitacją geriatryczną są otwarte i zainteresowane współpracą z innymi. Pojawiło się kilka pomysłów na podjęcie takiego współdziałania. Jednak, co istotne, wydaje się, że obecnie badane instytucje nie wiedzą, od czego powinny zacząć i czy zachodzi już zasadność podjęcia tego rodzaju działań. Jednocześnie wyniki badań świadczą o przydatności wskazania ról różnych podmiotów w systemie współpracy na rzecz analizowanego potencjalnego obszaru wzrostu województwa podlaskiego. Ponadto uznać należy, że analizowane podmioty bazują na dotychczasowych, często stereotypowych sposobach myślenia o ludziach starych, nie traktując ich jako potencjalnego nowego rynku zbytu usług nie tylko ściśle związanego z rehabilitacją, ale i jako osoby zainteresowane rozwojem ekonomicznym, intelektualnym, kulturalnym, fizycznym, duchowym. W uzyskanych wypowiedziach nie widać propozycji nowych, przełomowych pomysłów na nawiązanie współpracy, nawet w zakresie tego, co badane instytucje robią na co dzień. Jednocześnie jednak dominująca bierna obserwacja rozwoju wydarzeń, oczekiwanie na propozycje ze strony innych lub kopiowanie rozwiązań sprawdzonych już w pozostałych częściach kraju wydają się być rozwiązaniami niewystarczającymi w warunkach kształtującej się gospodarki opartej na wiedzy.

Specjalistyczna kadra medyczna będzie kluczowa dla rozwoju analizowanego obszaru. Brak stażów, niskie wynagrodzenia oraz wyjazdy osób z tym wykształceniem za granicę, to czynniki, które mają jednoznacznie negatywne oddziaływanie na ten rynek. Jednocześnie nie należy zawężać kadry do wyspecjalizowanych zasobów związanych z zawodami medycznymi, lecz należy tu uwzględnić szerokie spektrum zawodów związanych z zaspokojeniem potrzeb osób korzystających z usług rehabilitacyjnych, takich jak noclegi, przejazdy czy zwiedzanie atrakcji turystycznych.

VII. Analiza SWOT sektora rehabilitacji geriatrycznej

Nazwa SWOT jest akronimem słów: *Strengths* – mocne strony podmiotu, *Weaknes* – słabe strony podmiotu, *Opportunities* – szanse w otoczeniu, *Threats* – zagrożenia w otoczeniu. Metoda ta została zastosowana przede wszystkim ze względu na jej zaletę, jaką jest kompleksowość, co pozwala na ujęcie wszystkich czynników określających potencjał rozwojowy sektora. Prowadzona analiza popytowych i podażowych uwarunkowań rozwoju sektora na podstawie badań desk research pozwoliła sformułować przede wszystkim szanse i zagrożenia jako czynniki zewnętrzne oddziałujące na rozwój sektora. Były one również bazą do określenia mocnych i słabych stron. Ta część analizy SWOT bazuje ponadto na informacjach zebranych przy wykorzystaniu innych technik badawczych: indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI/ITI 1, IDI/ITI 2), zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI), które zostały przeprowadzone z przedstawicielami badanych przedsiębiorstw i instytucji otoczenia. Analiza SWOT została wypracowana także podczas spotkań grupy ekspertów (GE). Analiza SWOT sektora pozwoliła na określenie jego mocnych i słabych stron oraz szans

i zagrożeń czyhających na sektor.

Niewątpliwie mocną stroną sektora jest wysoka świadomość specjalistów, jakie oczekiwania wobec sektora narzuca postępujące starzenie się społeczeństwa. Pozytywny jest dostęp do wysoko wykwalifikowanej kadry oraz ogólnie wysokiego poziomu kształcenia w regionie. Do innych mocnych stron sektora należą położenie na nizinie oraz bardzo dobra jakość środowiska naturalnego, co sprzyja prowadzeniu działalności prozdrowotnej. Te mocne strony należy utrzymać również w przyszłości.

Z drugiej strony występują czynniki zależne od przedsiębiorstw sektora, które stanowią jego słabe strony – przede wszystkim brak działań marketingowych, które promowałyby ofertę sektora nie tylko w województwie, ale także poza nim. Warto też zwrócić uwagę na zasadność większego wykorzystania atrakcji turystycznych regionu w ramach działalności prowadzonej przez sektor.

Tabela 2. Analiza SWOT sektora

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Położenie województwa podlaskiego na nizinie, co sprzyja leczeniu i rehabilitacji osób z problemami kardiologicznymi • Utrzymanie wysokich wskaźników czystości środowiska naturalnego • Położenie geograficzne w obszarze Zielonych Płuc Polski • Region postrzegany jako proekologiczny • Wysoko wykwalifikowana kadra lekarska, fizjoterapeutyczna • Wysoka świadomość specjalistów nt. problemów społecznych • Zaangażowana kadra pomocy społecznej • Wysoki poziom kształcenia oferowany przez Uniwersytet Medyczny • Niskie ceny usług w porównaniu do zagranicy 	<ul style="list-style-type: none"> • Bardzo niski potencjał sektora, w tym mała liczba podmiotów • Brak specjalizacji placówek sektora • Bardzo ograniczone działania marketingowe podmiotów sektora, brak zrozumienia potrzeby ich prowadzenia • Brak infrastruktury rehabilitacyjnej • Słaby system komunikacyjny, brak lotniska • Niskie nakłady inwestycyjne w sektorze w regionie • Nieatrakcyjna oferta z punktu widzenia walorów turystycznych województwa • Brak programów profilaktycznych z zakresu rehabilitacji • Brak placówki szkoleniowej z zakresu rehabilitacji w regionie
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost zamożności społeczeństwa, w tym osób starszych • Obniżenie poziomu bezrobocia w kraju • Wydłużenie się trwania życia • Wzrost świadomości ludzi związany z dążnością do poprawy jakości życia • Wzrost poziomu wykształcenia osób starszych i powiązany z tym wzrost występowania postaw indywidualistycznych w tej grupie ludzi • Wzrost zainteresowania uczestnictwem w różnych sferach życia osób starszych • Rosnące potrzeby realizacji własnych pasji i niespełnionych aspiracji przez osoby starsze • Wzrost zainteresowania przedsiębiorstw sektorem ludzi starszych • Promocja rozwoju usług rehabilitacyjnych ze strony Unii Europejskiej • Wzrost zainteresowania turystyką krajoznawczą • Emigracje młodego pokolenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak zmian we wzorcach konsumpcji osób starszych • Nieuwzględnianie sektora opieki nad osobami starszymi w dokumentach strategicznych województwa podlaskiego • Brak gwarancji na ciągłość kontraktowania usług przez NFZ • Brak regulacji transgranicznego świadczenia usług rehabilitacyjnych • Dalsze rozpowszechnianie negatywnych stereotypów starości w społeczeństwie • Brak modelu usług dla osób starszych w kraju • Postępująca emigracja kadry medycznej za granicę • Niedostatek kadr specjalizujących się w opiece nad osobami starszymi i w rehabilitacji • Brak przepisów regulujących zawód fizjoterapeuty • Niskie tempo rozwoju rynku w Polsce • Utrzymywanie się niskiej dostępności komunikacyjnej (brak lotniska, dróg) • Efekty wdrożonej reformy systemu emerytalnego w postaci obniżania się emerytur • Utrzymywanie się braku systemu prywatnych ubezpieczeń • Dalszy brak opieki systemowej nad ludźmi starszymi

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Bardzo ważne dla rozwoju sektora byłyby poprawienie jakości i ilości dróg oraz zapewnienie innych form transportu, co sprzyjałoby rozwojowi sektora poprzez ułatwienie dostępu gościom z innych miast Polski oraz zagranicy.

Szczególną szansą rozwoju sektora jest wzrost zamożności społeczeństwa, w tym również osób starszych. Ponadto szansą jest dalsze wydłużanie się trwania życia ludzi. Trendy takie będą charakterystyczne dla coraz większej liczby krajów na świecie. Ważną szansą dla rozwoju sektora jest dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej, jak również ogólna promocja przez Komisję Europejską zmian w sposobach traktowania osób starszych. Poza tym ważne jest nie tylko podniesienie się poziomu życia ludności, ale przede wszystkim wynikający z niego wzrost zainteresowania rehabilitacją i profilaktyką w tym zakresie osób w młodszym wieku.

Należy również zwrócić uwagę na zagrożenia płynące z otoczenia sektora. Wśród szczególnie poważnych wymienić można brak zmian we wzorcach konsumpcyjnych osób starszych. Znaczenie ma poza tym brak rozumienia potrzeby rehabilitacji oraz ogólnie zbyt ograniczone zainteresowanie profilaktyką w społeczeństwie. Z drugiej strony znaczenie może mieć dalszy brak działań ze strony władz i innych odpowiedzialnych podmiotów, które to działania miałyby polegać na opracowywaniu programów profilaktycznych i sprzyjać dostępowi do usług rehabilitacyjnych dzięki korzystnym zmianom w ustawodawstwie. Jako przykład można tu podać brak wyodrębnionej rehabilitacji geriatrycznej przez NFZ, brak ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, brak informacji o osobach starszych i profilaktyce rehabilitacyjnej w dokumentach dotyczących polityki społecznej województwa podlaskiego i miast czy gmin znajdujących się na jego terenie. Dalsze utrzymywanie się takich zasad kontraktowania przez NFZ usług rehabilitacyjnych, że nie dają one gwarancji ciągłości usług rehabilitacyjnych, to poważne zagrożenie dla sektora, szczególnie że większość osób starszych korzysta jedynie z usług bezpłatnych. Nie sprzyja rozwojowi sektora obecnie i może nadal stanowić poważne zagrożenie w przyszłości dalsze utrzymywanie się braku wypracowanego systemu ubezpieczeń prywatnych. Wśród zagrożeń oczywiście wyróżnić można ewentualne dalsze utrzymywanie się trudnej dostępności komunikacyjnej województwa, co nie będzie sprzyjało korzystaniu z usług przez osoby spoza regionu, a w konsekwencji ograniczało jego rozwój.

VIII. Prognozy przyszłości sektora rehabilitacji geriatrycznej. Rekomendacje

Na podstawie szeregu analiz prowadzonych w ramach badań sektora rehabilitacji geriatrycznej uznać można, że wśród **głównych determinant rozwojowych** sektora rehabilitacji geriatrycznej powinny pojawić się:

- Położenie województwa podlaskiego na nizinie, co sprzyja leczeniu i rehabilitacji osób z problemami kardiologicznymi;
- Utrzymanie wysokich wskaźników czystości środowiska naturalnego;
- Wysoko wykwalifikowana kadra lekarska i fizjoterapeutyczna;
- Niskie ceny usług w porównaniu do zagranicy;
- Wzrost zamożności społeczeństwa, w tym osób starszych;
- Wydłużenie się trwania życia.

Do **głównych barier rozwojowych** sektora zaliczono zaś:

- Słaby system komunikacyjny i dalsze utrzymywanie się niskiej dostępności komunikacyjnej (brak lotniska, dróg);
- Bardzo ograniczone działania marketingowe podmiotów sektora, brak zrozumienia potrzeby ich prowadzenia;
- Brak zmian we wzorcach konsumpcji osób starszych;
- Brak gwarancji ciągłości kontraktowania usług przez NFZ;
- Brak modelu usług dla osób starszych w kraju;

- Utrzymywanie się braku systemu prywatnych ubezpieczeń.

Obecna sytuacja sektora rehabilitacji geriatrycznej jest dość korzystna, a presja konkurencyjna umiarkowana. Analiza pięciu sił Portera wskazuje, że presja ze strony dostawców jest średnia, a ze strony odbiorców mała. Może to wskazywać na znaczne możliwości rozwojowe i atrakcyjność sektora, gdyż podmioty sektora nie są w znaczącym stopniu uzależnione od większej liczby dostawców, a często można wręcz mówić o braku takiej relacji. Jednocześnie najczęściej odbiorcy nie mają dużego wpływu na podmiot, jakim jest NFZ. Z jednej strony prowadzi to do ograniczenia oddziaływania potencjalnych klientów, z drugiej uzależnia świadczenie usług od przyznania kontraktu przez NFZ.

Możliwości wejścia do sektora nowych usługodawców są średnie. Ich pojawienie się nie wywołałyby najprawdopodobniej negatywnych skutków dla rozwoju sektora, a raczej wiązałyby się ze wzmocnieniem go, dzięki poszerzeniu oferty całego sektora. Sytuację w sektorze pogarsza znacząco groźba pojawienia się na rynku substytutów, która jest duża. Niemniej zakłada się, że nie ma dużej szansy na pojawienie się nowego substytutu, który doskonale odpowiadałby ofercie z zakresu usług rehabilitacyjnych. Ponadto potencjalne substytuty w wielu przypadkach mogłyby stanowić uzupełnienie oferty podmiotów zajmujących się rehabilitacją geriatryczną. Dostrzega się, że obecny poziom walki konkurencyjnej w sektorze jest mały, co pozytywnie oddziałuje na cały sektor.

Propozycje prognoz przyszłości rozwoju sektora zostały przedstawione z uwzględnieniem czynnika czasu. Dokonano, więc prezentacji perspektyw sektora rehabilitacji geriatrycznej w okresie średnim i długim.

Perspektywa średniookresowa (do 5 lat)

Wydaje się, że w perspektywie średniej do 5 lat będą dominować przede wszystkim zagrożenia i słabe strony. Oznacza to, że należy stosować defensywną strategię działania, polegającą na przeczekaniu, przy jednoczesnym niewielkim dostosowaniu do bieżącej sytuacji. Takie podejście wynika z faktu, że jest to potencjalny obszar wzrostu w województwie podlaskim, który obecnie jest na załazkowym etapie rozwoju. Dla jego przyszłego rozwoju w perspektywie średnioterminowej znaczenie będą mieć przede wszystkim cechy charakterystyczne województwa podlaskiego. Otóż jest ono położone na nizinie i wyróżnia się w skali całego kraju walorami czystego środowiska naturalnego oraz dużą powierzchnią lasów i obszarów chronionych. Niewątpliwie te czynniki sprzyjają działalności sektora. Jednak jeśli poszukiwać już istniejących podmiotów sektora, to na tle kraju wyróżnia je przede wszystkim fakt, że jest tu wielu specjalistów z zakresu rehabilitacji.

Szczególnie poważną barierą rozwojową jest i będzie w okresie najbliższych kilku lat dostępność komunikacyjna województwa podlaskiego. Jako bardzo ważne zagrożenie wyróżnić można duże prawdopodobieństwo utrzymywania się dotychczasowych wzorców konsumpcji wśród zdecydowanej grupy osób starszych. Kolejnym poważnym problemem może być dalsze utrzymanie się dotychczasowych zasad kontraktowania usług rehabilitacyjnych przez NFZ.

Ogólnie na omawiany sektor w perspektywie średnioterminowej będzie miało wpływ pięć sfer: ekonomiczna, społeczna, administracyjnoprawna, międzynarodowa i środowiskowa. Spośród czynników sfery ekonomicznej, społecznej i administracyjnoprawnej należy spodziewać się przede wszystkim tendencji stagnacyjnych w okresie najbliższych kilku lat. W grupie czynników międzynarodowych oczekiwać można w średnim okresie czasu pozytywnych tendencji, które będą, w umiarkowanym stopniu, lecz sprzyjać rozwojowi sektora rehabilitacji. Czynniki środowiskowe obecnie mają przede wszystkim pozytywny wpływ na sektor i taka tendencja utrzyma się w średniej, jak i długiej perspektywie.

N podstawie przeprowadzonej w raporcie analizy stwierdzić można, że układ przeważających słabych stron i zagrożeń w perspektywie średniookresowej prowadzić będzie do niewielkiego wzrostu popytu na usługi. Sektor jednak nie będzie w stanie zwiększyć zainteresowania swoją ofertą na zewnątrz regionu, ze względu na niewiele atutów wynikających z jego uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych. W tej sytuacji nie ma

większych szans na rozwój sektora rehabilitacji geriatrycznej w średnim okresie. Stąd też zasadne jest stosowanie strategii przetrwania i utrzymanie dotychczasowej aktywności.

Perspektywa długookresowa (powyżej 5 lat)

Prognozy rozwoju sektora z punktu widzenia potencjalnie pojawiających się szans i zagrożeń w perspektywie długookresowej wydają się być bardziej optymistyczne. W dłuższym okresie najprawdopodobniej będą dominować szanse nad zagrożeniami oraz mocne strony nad słabymi stronami sektora.

Najprawdopodobniej pojawią się nowe oferty oraz nowi konkurenci na rynku, co będzie efektem poprawy w zakresie infrastruktury transportowej, szczególnie że są znane źródła środków finansowych oraz terminy realizacji inwestycji w przypadku większości z nich. Należy się ponadto spodziewać pozytywnych zmian w poziomie dochodów ludności. Z punktu widzenia analizy sfery społecznej spodziewać się można raczej wzrostu, jeśli chodzi o emigrację ludności oraz poziom wykształcenia osób starszych. Ponadto zdecydowanie przewiduje się, że będą następowały zmiany klimatyczne tworzące warunki sprzyjające rozwojowi sektora.

Najbardziej optymistyczny wariant zakłada, że najbardziej pozytywny wpływ na sektor może mieć wzrost zamożności społeczeństwa. Jest też szansa na pojawianie się pierwszych efektów zmian związanych z nastawieniem społeczeństwa na zdrowy styl życia oraz aktywności i korzystanie z rekreacji przez osoby starsze. Optymistyczne prognozy związane z dalszym finansowaniem opieki zdrowotnej ze środków Unii Europejskiej także silnie pozytywnie mogą oddziaływać na przyszły rozwój sektora. W tak rozpatrywanej przyszłości należy spodziewać się przyjazdu nabywców usług sektor spoza regionu.

Można oczekiwać, więc, że w perspektywie długoterminowej prawdopodobnie zwiększy się liczba szans rozwoju sektora i za zasadne będzie można uznać wówczas skupienie się na nich przy jednoczesnym wykorzystaniu mocnych stron sektora. Uwzględnić należałoby wówczas takie kwestie, jak wizerunek regionu ekologicznego czy wysoka jakość usług i kadry. W dłuższej perspektywie sektor ma znaczące możliwości rozwojowe, jednakże, aby to było możliwe, wymagane będzie znaczące wsparcie podmiotów zewnętrznych, w tym władz regionalnych.

Stąd też można sformułować następujące rekomendacje dla podmiotów sektora i innych instytucji, które pozwoliłyby na jego przyszły stabilny rozwój.

Rekomendacje dla przedsiębiorstw sektora rehabilitacji geriatrycznej

Rekomendacja 1.

Podjęcie współpracy pomiędzy podmiotami sektora rehabilitacji geriatrycznej.

Rekomendacja 2.

Skoordynowanie oferty z innymi podmiotami sektora celem zwiększenia kompleksowości oferowanych usług.

Rekomendacja 3.

Podjęcie współpracy z sektorem edukacji, co będzie sprzyjało lepszemu wykształceniu pracowników dla sektora.

Rekomendacja 4.

Wzmocnienie działalności marketingowej skierowanej do odbiorców indywidualnych.

Rekomendacja 5.

Wypracowanie wspólnej marki sektora rehabilitacji geriatrycznej.

Rekomendacja 6.

Promocja podlaskiej marki w kraju i za granicą.

Rekomendacje dla władz i instytucji

Rekomendacja 7.

Nasilenie działań marketingowych na zewnątrz województwa, w tym promowanie warunków naturalnych sprzyjających rehabilitacji osób starszych i innych, w tym z problemami kardiologicznymi.

Rekomendacja 8.

Opracowywanie strategii marketingowej województwa przy zwiększeniu partycypacji różnych grup podmiotów.

Rekomendacja 9.

Powiązanie sektora rehabilitacji geriatrycznej z sektorem turystyki, w działaniach prowadzonych przez instytucje i władze z województwa podlaskiego.

Rekomendacja 10.

Budowa platformy współpracy i wymiany informacji między przedsiębiorstwami rehabilitacji geriatrycznej a instytucjami otoczenia biznesu i władzami różnych szczebli.

Rekomendacja 11.

Prowadzenie polityki społecznej województwa uwzględniającej wydłużanie się trwania życia społeczeństwa.

Rekomendacja 12.

Propagowanie zagadnień związanych z zdrowym trybem życia, procesem starzenia się i problemami wieku starszego ludzi ze wszystkich grup wiekowych.

Rekomendacja 13.

Zachęcenie innych jednostek samorządowych z województwa podlaskiego do rozpoczęcia działań na rzecz uzyskania statusu warunków uzdrowiska.

Rekomendacja 14.

Promocja i organizacja szkoleń językowych i z zakresu obsługi turystów.

Rekomendacja 15.

Realizacja szkoleń związanych z takimi zawodami, jak opiekun osoby starszej, masażysta dla osoby starszej.

Rekomendacja 16.

Organizacja cyklicznych badań z zakresu sektora producentów sprzętu medycznego.

Rekomendacja 17.

Poprawa dostępności do podstawowej infrastruktury turystycznej (np. parkingi, śmietniki, toalety).

Rekomendacja 18.

Poprawa dostępności komunikacyjnej województwa, w tym budowa lotniska.

Rekomendacja 19.

Upowszechnienie wśród podmiotów tworzących sektor informacji o możliwościach ubiegania się o środki unijne także przez nie.

Rekomendacja 20.

Upowszechnienie wśród odbiorców instytucjonalnych informacji o możliwościach finansowania zakupów sprzętu medycznego ze środków Unii Europejskiej.

Rekomendacja 21.

Organizacja konkursów finansowanych z funduszy Unii Europejskiej na specjalistyczne szkolenia dla kadr z sektora.

Rekomendacja 22.

Włączanie podlaskich przedsiębiorców z sektora do współpracy w ramach międzynarodowych programów na rzecz osób starszych.

Bibliografia

1. Bień B., Doroszkiewicz H., Opieka długoterminowa w geriatrici: dom czy zakład opieki?, „Przewodnik Lekarza” 2006, nr 10 (92), s. 48-57.<http://www.biuletyn.ukie.gov.pl/HLP/banal.nsf/ArchiveDocByLocation?Open&Count=-1&Expand=1#id1>, z dn. 30.09.2009.
3. http://www.mecklenburg-porpommern.eu/cms2/Landesportal_prod/Landesportal/content/de/Wirtschaft_und_Investition/Wachstumsfelder_und_Zukunftsbranchen/Gesundheitswirtschaft/index.jsp, z dn.05.06.2009.
4. Kiełczewski D., Ochrona środowiska, [w:] Potencjał rozwoju regionalnego – województwo podlaskie, red. B. Plawgo, BFKK, Białystok 2007.
5. Krzymowska-Kostrowicka A., Geoekologia turystyki i wypoczynku, PWN, Warszawa 1997, [za:] K. Błażejczyk, J. Baranowski, A.B. Adameczyk, J. Szmyd, Właściwości lecznicze klimatu Uniejowa, Polska Akademia Nauk, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania im. S. Leszczyckiego, Warszawa 2008.
6. Kuciński J., Organizacja i prowadzenie projektów foresight w świetle doświadczeń międzynarodowych, PAN, Warszawa 2006.
7. Kuśmierski S., Ostrowski D., Zastosowanie marketingu w turystyce, http://dariusz_ostrowski.webpark.pl/zastos.htm, z dn. 25.08.2009.
8. Rocznik demograficzny 2006, GUS, Warszawa 2006.
9. Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2008, GUS, Warszawa 2008.
10. Turystyka wpływa na poziom inflacji, komunikat GUS, http://www.pot.gov.pl/Kategorie/novosci_i_wydarzenia/newsy/turystyka-obniza-inflacje/potgov_article_view, z dn. 10.09.2009.
11. Wyrwicz M., Turystyka jako element rozwoju społecznego i gospodarczego, [w:] Turystyka rekreacyjna oraz turystyka specjalistyczna, red. T. Burzyński, Eurecna, Uniconsult, Olimpijskie Biuro Podróży, Warszawa 2003.

Spis rysunków

	Strona
Rysunek 1. Otoczenie – źródła szans i zagrożeń w sektorze rehabilitacji geriatrycznej	14
Rysunek 2. Prezentacja analizy pięciu sił Portera – konkurencyjności sektora	15

Spis tabel

	Strona
Tabela 1. Podsumowanie technik badawczych	8
Tabela 2. Analiza SWOT sektora.....	23

Załącznik

Załącznik 1.

Lista podmiotów sektora rehabilitacji geriatrycznej

Gabinety i ośrodki rehabilitacyjne, które podpisały kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia Podlaski Oddział Wojewódzki

1. Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.
2. Caritas Decezzji Łomżyńskiej Centrum Rehabilitacji pw. Św. Rocha.
3. Centrum Medyczne Medrex.
4. Ema Medica Rehabilitacja Sławomir Polecki.
5. Grupowa Praktyka Lekarska ZOZ Bargłów Kościelny s.c.
6. Niepubliczny Rehabilitacyjny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.
7. Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Ośrodek Diabetologiczny Popula s.c. E. Popławska, U. A. Puch, G. Laszewska
8. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kadium”.
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medyk”.
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Multimedica IV”.
11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja” Iwona Sic.
12. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Hansa.
13. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medetrina.
14. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Omni-Med Zofia Stojak.
15. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja Lecznicza Zdrowie Anna Jabłońska.
16. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Remedica.
17. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. „Cordis”.
18. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita Med Centrum Medyczne.
19. Niepubliczny Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o.
20. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja”.
21. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Wieloprofilowego Usprawniania Dzieci z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym w Białymstoku.
22. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podlaskie Centrum Medyczne.
23. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacji Grażyna Jaroszewicz.
24. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacji leczniczej „Biomed”.
25. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Specjalistyczna Rehabilitacja.
26. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rehabilitacji w Gródku Elżbieta Bojarzyńska.
27. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia specjalistyczna „Anel-Med.” sp.j. Andrzej Bronisław Misztalewski, Małgorzata Wiśniewska.
28. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Sportowo-Lekarska.
29. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja Domowa Małgorzata Alicja Szarejko.
30. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej.
31. Podlaskie Centrum Medycyny Sportowej i Ortopedii.
32. Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Okręgowy.
33. Polski Związek Głuchych Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu.
34. Polski Związek Głuchych Specjalistyczna Poradnia Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu.
35. Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Reh-Med s. c.

36. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie.
37. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim.
38. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej.
39. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce.
40. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku.
41. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach.
42. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach.
43. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach.
44. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach.
45. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce.
46. Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku.
47. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach.
48. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego.
49. Specjalistyczne Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne przy „Polskiej Grupie Farmaceutycznej” Sp. z o.o.
50. Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lege Artis.
51. Stacja Opieki Caritas w Puńsku.
52. Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie.
53. Szpital Ogólny w Kolnie.
54. Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem.
55. Szpital Powiatowy w Zambrowie - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.
56. Szpital Wojewódzki im.Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.
57. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku.
58. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.
59. Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
60. Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży.

Gabinety i ośrodki rehabilitacyjne – inne

1. „ABM” Rehabilitacja Marek Sewastianik, Białystok.
2. „Anamed” Centrum Zdrowia i Urody Anna Wołkowicz, Łomża.
3. „Arkom” Usługi Rehabilitacyjne Ewa Kilian, Kolno.
4. „Armedis” - Ośrodek Rehabilitacji Niemowląt, Dzieci i Dorosłych, Białystok.
5. „Artros” S.C. Jolanta Wnuczko Andrzej Niewiński, Białystok.
6. „Artros” S.C. Rehabilitacja Jolanta Wnuczko Andrzej Niwiński, Białystok.
7. „Dan-Med.” Danuta Sosnowska, Suwałki.
8. „Dobreterapię” - Ośrodek Terapii Manualnych Marek Sawoń, Białystok.
9. „Magia Dotyku” S.C. Salon Masażu, Białystok.
10. „Neuron” Rehabilitacja Funkcjonalna Bartosz Lenkiewicz, Białystok.
11. „Ranczo” Jacek Dymper, Suwałki.
12. „Reh-Med” Dariusz Konopka, Łomża.
13. „Vitalis” Patryk Być, Łomża.
14. „Zacznijmy od Podstaw” Teresa Mosiejko, Białystok.
15. „ZPD” Piotr Pytasz, Białystok.
16. Ab Fizjo Artur Bieroza, Białystok.
17. Bigiej Jacek Gabinet Rehabilitacyjny, Czyżew-Osada.
18. Centrum Rehabilitacji i Fizjoterapii reMed, Supraśl.

19. Cesarz Anna Gabinet Masażu, Białystok.
20. Chrzanowski Dariusz Masaże Leczniczo-Rehabilitacyjne, Białystok.
21. Fizjoterapeuta Jakub Dziurdzikowski, Suwałki.
22. Gabinet medycyny manualnej-terapia bólu Jolanta Szyszło, Białystok.
23. Gabinet Refleksologii i Masażu Katarzyna Andrzejewska, Białystok.
24. „Fizjoclinic Wnuczko” Rehabilitacja S.C. Gabinet leczenia bólu i fizjoterapii Jolanta Wnuczko, Magdalena Wnuczko, Białystok.
25. Gabinet rehabilitacji „Vertebra” Robert Marek Sierpiński, Białystok.
26. Grabowska Marzena Gabinet Rehabilitacji, Białystok.
27. Integracyjne Centrum Wypoczynku Edukacji i Rehabilitacji WBN Maniówka, Nowa Wieś, Suwałki.
28. Jabłońska Urszula Gabinet Fizjoterapii Leczniczej, Czarna Białostocka.
29. Jaroszewicz Grażyna Poradnia Rehabilitacji, Białystok.
30. Jodczyk Józef Gabinet Masażu i Rehabilitacji Leczniczej, Białystok.
31. Jodczyk Józef Prywatny Gabinet Fizykoterapeutyczny, Białystok.
32. Kamińska Halina Rehabilitacja, Białystok.
33. Krzywicka Anna Usługi Fizjoterapeutyczne, Augustów.
34. Kuptel Aniela Gabinet Rehabilitacyjny, Białystok.
35. Łukasiewicz Łukasz Działalność Fizjoterapeutyczna, Hajnówka.
36. Majewska Maja Gabinet Rehabilitacyjny, Łomża.
37. Nalikowska Mirosława Rehabilitacja, Bielsk Podlaski.
38. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej, Białystok.
39. Niksa Krzysztof Gabinet Fizjoterapeutyczny, Stawiski.
40. Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej przy Zarządzie Okręgowym PKPS w Łomży. Zakład rehabilitacji, Łomża.
41. Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy „Sosenka”, Sochonie, Wasilków.
42. Ośrodek Wypoczynkowo-Rehabilitacyjny PKPS „Pensjonat Ptaki”, Baliki, Nowogród.
43. Podboraczyńska Magdalena Fizjoterapeuta, Suwałki.
44. Podgórski Hubert Gabinet Fizjoterapeutyczny, Siemiatycze.
45. Rutkowska Bożena Fizjoterapeuta, Suwałki.
46. Rybak Maria Przedsiębiorstwo Usługowe, Białystok.
47. Tworkowska Anna Usługi Rehabilitacyjne, Wysokie Mazowieckie.
48. Wasilewski Marek Masaż, Suwałki.
49. Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej NZOZ - Krzysztof Szarejko.
50. Żelechowska Alicja Gabinet Masażu, Łomża.

Sanatoria

1. Białostockie Przedsiębiorstwo Usług Socjalnych Budownictwa Sanatorium Uzdrawiskowe „Budowlani”, Augustów.

Zakłady opiekuńczoopielegnacyjne i opiekuńczo lecznicze

1. Hospicjum „Dom Opatrzności Bożej” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Białystok.
2. Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Podlasie Stowarzyszenie „Praca i Rozwój”, Dworaki Stałki.
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dzieci i Młodzieży, Siemiatycze.
4. Oddział Opiekuńczo-Leczniczy, Szpital w Ciechanowcu.
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Łapy.
6. Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Krynki.
7. Zakład Opieki Długoterminowej, Siemiatycze.
8. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Szpital w Hajnówce.
9. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Bielsk Podlaski.
10. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Szczuczyn.
11. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach.
12. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Łomża.
13. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Szpital w Knyszynie.
14. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Szpital w Mońkach.

Opieka pielęgniarska i agencje opiekuńcze

1. „Opieka” Podlaskie Centrum Opiekunek, Białystok.
2. „Quartet” S.C. Dom Pogodnej Starości, Sokole.
3. „Spokojna Przystań” Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Chorych Psychiczenie, Garbary.
4. „Zacisze” Dom Opieki, Ostra Góra.
5. Agencja Wsparcia PATRON.
6. Dom spokojnej starości „Złota Jesień”, Wólka Ratowiecka.
7. Drągowski Tadeusz Zakład Usługowy Usługi Opiekuńcze dla Osób Starszych, Łapy.
8. Prywatne Domy Ostoja, Dolistowo Nowe.
9. Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe, Białystok.
10. „BetaMed” Centrum Medyczne Beata Drzazga, Białystok.
11. Rutkowski Robert Opieka Nad Osobami Starszymi, Augustów.
12. „Basia” Praktyka Pielęgniarska Barbara Szumska, Bielsk Podlaski.
13. „Ewa” Prywatna Praktyka Pielęgniarska Ewa Stasiuk, Bielsk Podlaski.
14. „Medgran” S.C. Niepubliczny Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego-Rodzinnego T. Sosnowska D. Krawiel M. Zajączkowska, Białystok.
15. „Medica” S.C. Usługi Pielęgniarskie, Białystok.
16. „Panaceum” S.C. Zakład Opieki Zdrowotnej, Sokółka.
17. „Piast” S.C. Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych Irena Nikiforuk Teresa Stojda Joanna Stypułkowska, Białystok.
18. „Puls” Pielęgniarsko-Położniczy M. Rogowska J. Malecka A. i. Fabisiak E. Modzelewska Z. Rutkowska S.C., Łomża.
19. „Vea” S.C. Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki Zdrowotnej, Łapy.
20. Aleksandra Przyborowska Firma, Grajewo.
21. Babińska Stanisława Firma Usługowa, Przerośl.
22. Zienkiewicz Helena Usługi Pielęgniarskie, Ciechanowiec.
23. Bargłowska-Gosko Janina Firma Usługowa, Białystok.

24. Bogacka Henryka Praktyka Pielęgniarska, Zambrów.
25. Butkiewicz Bogusława Usługi Pielęgniarskie, Suwałki.
26. Chomutnik Anna Pomoc Pielęgniarska, Kurowszczyzna.
27. Domalewska Teresa Praktyka Pielęgniarska, Zambrów.
28. Fiedoruk Irena Prywatna Praktyka Pielęgniarska, Bielsk Podlaski.
29. Gniazdowska Elżbieta Praktyka Pielęgniarska, Czyżew-Osada.
30. Gromotowicz Katarzyna Firma Usługowa, Białystok.
31. Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Teresa Muczyńska, Białystok.
32. Jesionkowska Małgorzata Usługi Pielęgniarskie, Łomża.
33. Mikiwicz Jolanta Praktyka Pielęgniarska, Białystok.
34. Koc Aldona Usługi Pielęgniarskie, Ciechanowiec.
35. Kochańska Jadwiga Kamińska Marianna Mendrycka Anna S.C. Usługi Pielęgniarskie, Siemiatycze.
36. Niewińska Marzanna Prywatna Praktyka Pielęgniarska, Bielsk Podlaski.
37. Kuczyńska Maria Pielęgniarka, Dziekonia.
38. Perzanowska Emilia Praktyka Pielęgniarska, Grajewo.
39. Radziwonowski Patryk Praktyka Pielęgniarska, Białystok.
40. Roszkowska Ewa Profilaktyka Medyczna, Wysokie Mazowieckie.
41. Szulc Ewa Usługi Pielęgniarskie, Raczki.
42. Trzaska Jadwiga Usługi Pielęgniarskie, Łomża.
43. Turowska Katarzyna Praktyka Pielęgniarska, Białystok.
44. Łuczaj Krystyna Praktyka Pielęgniarska, Poświętne.
45. Waśkiewicz Jadwiga Praktyka Pielęgniarska, Białystok.
46. Winiewicz Beata Usługi Pielęgniarskie, Krasnopol.
47. Zaremba Monika Usługi Pielęgniarskie, Łomża.

Domy pomocy społecznej

1. Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Kowalewskiej w Łomży.
2. Dom Pomocy Społecznej pod wezwaniem św. Franciszka z Asyżu w Tykocinie.
3. Dom Pomocy Społecznej w Augustowie, ul. 3 Maja 57.
4. Dom Pomocy Społecznej w Augustowie, ul. Studzieniczna 2.
5. Dom Pomocy Społecznej w Białowieży.
6. Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku, ul. Świerkowa 9 (Miasto Białystok).
7. Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku, ul. Baranowicka 203 (powiat białostocki).
8. Dom Pomocy Społecznej w Brańsku.
9. Dom Pomocy Społecznej w Choroszycy.
10. Dom Pomocy Społecznej w Czerewkach.
11. Dom Pomocy Społecznej w Garbarach „Spokojna Przystań”.
12. Dom Pomocy Społecznej w Grajewie.
13. Dom Pomocy Społecznej w Jałówece z filią w Łażniach, Filia Łażnie.
14. Dom Pomocy Społecznej w Kozarzach.
15. Dom Pomocy Społecznej w Łomży.
16. Dom Pomocy Społecznej w Mocieszach.
17. Dom Pomocy Społecznej w Mońkach.
18. Dom Pomocy Społecznej w Sejnach.
19. Dom Pomocy Społecznej w Starzynie.

20. Dom Pomocy Społecznej w Suwałkach.
21. Dom Pomocy Społecznej w Uhowie.
22. Powiatowy Dom Pomocy Społecznej w Siemiatyczach.

Ośrodki SPA i wellnes

1. Best Western Hotel Żubrówka.
2. Delfin kompleks hotelowy & Spa, Augustów.
3. Dwór Soplicowo Spa & Wellnes, Białowieża.
4. Evolution salony Urody & SPA. Autoryzowany gabinet Thalgo. Hotel Branicki, Białystok.
5. Hotel Gołębiowski, Białystok.
6. Hotel Warszawa Spa & Resort, Augustów.
7. Spa & Wellnes Hotel Cristal, Białystok.
8. Spa Bobrowa.
9. Zdrojówka Spa Horodniany, Białystok.