

ANALIZA SYTUACJI KSZTAŁCENIA LEKARZY W POLSCE

Piecowicz-Szczęśna H., Karwat I.D.

Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Z roku na rok dostrzegane są coraz większe braki lekarzy w Polsce. Największe deficyty odnotowują się w małych miejscowościach, w szpitalach powiatowych, lecznictwie ambulatoryjnym. W 2013 roku w kraju na 1000 mieszkańców przypadało tylko 2,2 lekarzy. To najgorszy wskaźnik w Unii Europejskiej i o 50% niższy od średniej unijnej. Dla porównania u najbliższych sąsiadów Polski, na przykład na Słowacji ta liczba wynosi 3,4, w Czechach – 3,7, a w Niemczech-4. Szczególnie braki dotyczą lekarzy specjalistów (zwłaszcza neonatologów, pediatrów, pulmonologów, endokrynologów, torakochirurgów, hematologów, geriatrów). Średnia wieku pediatrów w Polsce wynosi 58 lat. Za kilka lat katastroficznie mało będzie lekarzy dbających o zdrowie małych pacjentów. Społeczeństwo polskie szybko się starzeje, a na dzień dzisiejszy tylko 298 lekarzy ma specjalizację z geriatрії. Dużo polskich lekarzy podejmują pracę za granicą, a do tego zachęcają ich lepsze warunki zatrudnienia, wyższe wynagrodzenie, możliwość profesjonalnego rozwoju i szansa dalszego kształcenia.

Za 10 lat Polska będzie zmuszona sprowadzać lekarzy z zagranicy. Już w tej chwili dwie trzecie wszystkich lekarzy ma powyżej 45 lat. W 2014 roku w Polsce studia lekarskie rozpoczęło 3160 osób, a dla porównania w Niemczech – ponad 10 tysięcy. W Polsce liczba absolwentów studiów medycznych wynosi 6,7 na 100 tysięcy mieszkańców, a w Unii Europejskiej wskaźnik ten równa się 9,9. Szacuje się, że, aby wypełnić lukę, należałoby przyjmować corocznie 5 tys. studentów medycyny. Problemem są jednak duże koszty kształcenia (25000-35000 złotych na jednego studenta za 1 rok edukacji). Kształcenie w żadnym innym zawodzie nie kosztuje tak dużo jak kształcenie lekarzy.

Ministerstwo Zdrowia ustala corocznie limity przyjęcia studentów na kierunek lekarski na uczelniach medycznych. Według opinii ekspertów limity przyjęć na studia wynikają z braku środków w budżecie państwa, a nie z braku możliwości organizacji kształcenia większej liczby lekarzy ze strony uczelni. W 2015 roku studia lekarskie podjęło o 667 osób więcej niż w 2014. Limit przyjęć na studia zwiększył się o 394 miejsc na studiach stacjonarnych, o 183 – na niestacjonarnych i o 100 miejsc dla studentów zagranicznych. Na kierunkach medycznych w Polsce kształcą się ponad 5 tysięcy obcokrajowców (najwięcej na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie i w Gdańsku), którzy płacą po 12 tysięcy euro za rok nauki. Przyznawanie wysokiego limitu przyjęć dla studentów anglojęzycznych, mimo, że jest to prestiżowe i korzystne finansowo dla uczelni, powoduje jednak ograniczenie miejsc do kształcenia kadry medycznej, która zostanie w Polsce.

Jak wynika ze statystyk, w najbliższych latach kryzys kadr medycznych będzie się pogłębiać. Już teraz zapotrzebowanie na lekarzy przewyższa liczbę

absolwentów wyższych uczelni w Polsce. Sytuację mogłoby poprawić umożliwienie kształcenia lekarzy na uczelniach prywatnych. Zaletą tego rozwiązania jest to, iż nie pociąga ono za sobą wydatków z budżetu państwa. Pojawiają się jednak obawy o jakość kształcenia na uczelniach niemedycznych. Są wątpliwości czy będą one w stanie odpowiednio przygotować przyszłych lekarzy. Drugim pomysłem na uzupełnienie braków kadrowych było skrócenie ścieżki kształcenia lekarzy poprzez likwidację stażu podyplomowego. Jednak obecnie uważa się, że również to może obniżyć jakość kształcenia. Zdaniem samorządów lepszym rozwiązaniem jest uwolnienie limitów dla uniwersytetów medycznych dla studentów polskojęzycznych na studiach płatnych, które nie są dotowane przez państwo. Należałoby zwiększyć wykorzystanie potencjału już istniejących jednostek, dających gwarancję wysokiej jakości kształcenia.

Pieśniennictwo

1. Rocznik Statystyczny. GUS, Warszawa 2015.
2. Rocznik Statystyczny EUROSTAT 2014.
3. Strony internetowe Ministerstwa Zdrowia i uczelni medycznych w Polsce.

SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ POLSKĄ MŁODZIEŻ

Piecewicz-Szczęсна H., Korzeniowska M.

Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zjawisko alkoholizmu stało się palącym problemem dzisiejszego świata, w którym $\frac{3}{4}$ ludności żyje w środowisku patologicznym. W przypadku alkoholizmu, najważniejsze jest poznanie i zrozumienie istoty samego zjawiska. Natomiast upowszechnienie problematyki alkoholizmu w społeczeństwie stwarza niewątpliwie korzystne warunki do walki z tym rodzajem patologii społecznej.

Celem pracy jest poznanie rozmiarów zjawiska spożywania napojów alkoholowych przez młodzież na przykładzie klas trzecich wybranego gimnazjum powiatu krasnostawskiego województwa lubelskiego. Metodą badań był sondaż diagnostyczny. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki ankietowej, a narzędziem badawczym stała ankieta własnego autorstwa.

Problem picia alkoholu jest aktualny dla uczniów badanego gimnazjum. Najczęściej wymienianą częstotliwością spożywania alkoholu jest okazjonalnie. Odpowiedziało tak 56% badanych. Natomiast 18% respondentów stwierdziło, że pije 1-2 razy w miesiącu, oraz tyle samo osób zaznaczyło, że pije raz w tygodniu. Niepokojącym jest fakt, że 3% osób w wieku 15-16 lat pije alkohol codziennie. Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym jest piwo. Wiele uczniów wskazuje na częste używanie alkoholu, co łączy się z przeznaczaniem na te cele średnio do 50 złotych miesięcznie.

Młodzi ludzie spożywają alkohol najczęściej w plenerze, w miejscach publicznych (56%). Aż 36% badanych robi to w domu, niewiele mniej w barach/pubach. Co trzeci zaś (31%) na dyskotekach. Tak więc innymi słowy, aż