

NA STUDIA

GDZIE STUDIOWAĆ NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH

Piątek 29 MAJA 2026

DODATEK TEMATYCZNY

Medycyna kierunkiem pożądanym. Wielu chętnych na jedno miejsce

Na wielu uczelniach rekrutacja na kierunki lekarskie już się rozpoczęła albo wystartuje w pierwszych dniach czerwca.

Szkoły działają według wcześniej ogłoszonych limitów albo czekają na rozporządzenie ministra zdrowia, które formalnie zamyka liczbę dostępnych miejsc.



W porównaniu z rokiem akademickim 2025/2026 łączna liczba miejsc na kierunku lekarskim pozostaje taka sama, czyli 225 miejsc. Zmienia się natomiast podział limitu: na studiach stacjonarnych w języku polskim limit wzrasta ze 120 do

130 miejsc, natomiast na studiach niestacjonarnych w języku polskim zmniejsza się z 60 do 50 miejsc. Limity dotyczące miejsc dla cudzoziemców oraz studiów w języku innym niż polski pozostają bez zmian – przekazała nam Bożena Kamińska-Przybylska z biura ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Ruszają rekrutacje

Maciej Pietrzak z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poinformował, że limit przyjęć w tegorocznej rekrutacji wynosi 326 osób, podczas gdy w poprzednim roku były to 332 miejsca na studiach stacjonarnych oraz 171 miejsc na niestacjonarnych.

dokończenie → S4

REKLAMA

984606



Uczelnia Łazarskiego w czołówce pod względem zdawalności Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK)!

Studiuj na Wydziale Medycznym Uczelni Łazarskiego

Kierunki:

- lekarski
- psychologia
- lekarsko-dentystyczny

NOWOŚĆ



www.lazarski.pl



Nie tylko przyjmowanie porodów. Będą zmiany w kształceniu przyszłych położnych

Czy położna będzie także pielęgniarką? Taki kierunek zmian proponuje Ministerstwo Zdrowia, które przedstawiło projekt nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

W porównaniu z niejsza się z 60 do 50 miejsc. Limity dotyczące miejsc dla cudzoziemców ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Reformy mają nie tylko uporządkować system kształcenia, ale przede wszystkim lepiej dopasować kompetencje medyków do realnych potrzeb rynku pracy i pacjentów. W praktyce oznacza to istotną zmianę ścieżki edukacyjnej przyszłych położnych. Czy to dobry kierunek? Okazuje się, że niekoniecznie.

- Zagrożeń jest kilka. To trudniejsze przygotowanie praktyczne w krótszym czasie, większe obciążenie studentów, konieczność kolejnej dużej reorganizacji studiów czy możliwe obniżenie stabilności kształcenia - uważa dr n. med. i n. o zdrowiu Barbara Kotlarz, koordynator kierunku położnictwa na Uniwersytecie Opolskim.

Ekspertka podkreśla, że skrócony czas kształcenia znacznie utrudni zdobycie świadczeń, do których są zobowiązani studenci położnictwa - samodzielne przyjęcie 40 porodów lub 30 samodzielnie i asystowanie do 20, realizacja opieki nad kobietą w ciąży (100) oraz nad położnicą i zdrowym noworodkiem (100).

- Już teraz, przy trzyletnim systemie kształcenia, przyjęcie wymaganej liczby porodów jest utrudnione i studenci często realizują tzw. godziny dodatkowe, aby spełnić ten warunek. Skrócenie o połowę czasu kształcenia praktycznie

uniemożliwi osiągnięcie tych założeń - uważa dr n. med. Barbara Kotlarz.

Położna bardziej uniwersalna

Przedstawiony w połowie maja przez resort zdrowia projekt zakłada, że kształcenie przyszłych położnych będzie przebiegać dwuetapowo. Najpierw studia pielęgniarskie trwające trzy lata, a następnie półtoraroczne kształcenie specjalistyczne w zakresie położnictwa.

W efekcie absolwentka uzyska podwójne kompetencje - zarówno pielęgniarki, jak i położnej. Resort zdrowia przekonuje, że takie rozwiązanie zwiększy elastyczność zawodową i ułatwi wejście na rynek pracy.

Jak podkreśla wiceminister zdrowia Katarzyna Kęcka, zmiany nie oznaczają likwidacji zawodu, lecz jego wzmocnienie i dostosowanie do nowych realiów demograficznych i organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.

- Zawód położnej był, jest i będzie. Naszym celem nie jest jego ograniczanie, lecz takie zaprojektowanie ścieżki kształcenia, aby absolwentki miały realne możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego. Musimy patrzeć na rynek pracy szerzej i uwzględnić zmieniającą się potrzeby systemu - zaznacza wiceminister.

Zmiany mają odpowiadać na konkretne problemy. W Polsce pracuje około 44 tys. położnych, z czego aż 13 tys. pozostaje poza systemem. Jednocześnie spada liczba

urodzeń, co przekłada się na mniejsze zapotrzebowanie na świadczenia strictly położnicze. Ministerstwo chce więc stworzyć model bardziej uniwersalny, który pozwoli lepiej wykorzystać potencjał tej grupy zawodowej.

Dostanie dodatkowy zawód

Propozycje resortu spotykają się z umiarkowanym zainteresowaniem części środowiska akademickiego, które zajmuje się kształceniem przyszłych położnych. Uczelnie zauważają spadającą popularność kierunku położnictwa wśród kandydatów.

- Obserwujemy wyraźny trend: młodzi ludzie częściej wybierają pielęgniarstwo, które daje szersze możliwości zatrudnienia. Obawy o przyszłość zawodową sprawiają, że położnictwo przegrywa w procesie rekrutacji. W tym kontekście połączenie kompetencji może być rozwiązaniem zwiększającym atrakcyjność studiów - mówi Jakub Banasiak, rzecznik prasowy Uniwersytetu Kaliskiego.

- Dane są jednoznaczne: na pielęgniarstwo rekrutujemy setki osób, natomiast na położnictwo kilkanaście. To pokazuje skalę problemu i sugeruje, że zmiany mogą być odpowiedzią na realne wyzwania rynku edukacyjnego i zawodowego - uważa Jakub Banasiak.

Znacznie bardziej krytyczne stanowisko prezentują jednak niektórzy przedstawiciele środowiska naukowego, którzy wskazują na ryzyko obniżenia jakości kształcenia przyszłych położnych.

- To nie jest kosmetyczna zmiana programu studiów, ale całkowite przededefiniowanie drogi do zawodu. Dotychczasowy model był spójny i od początku ukierunkowany na opiekę nad kobietą i noworodkiem. Nowy system rozdziela ten proces, co może prowadzić do rozmycia kompetencji i osłabienia tożsamości zawodowej położnych - ocenia dr n. med. Barbara Kotlarz z Uniwersytetu Opolskiego.

I dodaje, że dziś studia trwają trzy lata i obejmują ponad 4600 godzin. W nowym modelu mowa o 3 tys. godzin w około półtora roku. To nie jest tylko „skrócenie studiów”. To jest zmiana ich charakteru - z rozłożonego w czasie procesu uczenia się na bardzo intensywny, skompresowany kurs. - Dwie trzecie godzin z dotychczasowego kształcenia należy zmieścić w o połowę



krótszym czasie - mówi dr n. med. Barbara Kotlarz.

Ekspertka zwraca także uwagę na aspekt praktyczny, który w zawodach medycznych ma kluczowe znaczenie.

- Już dziś studenci mają trudności z realizacją wszystkich wymaganych świadczeń, takich jak samodzielne przyjęcie porodów czy opieka nad pacjentkami. Skrócenie czasu kształcenia jeszcze bardziej ograniczy możliwości zdobycia doświadczenia klinicznego. A przecież w tym zawodzie nie chodzi tylko o wiedzę teoretyczną, ale o odpowiedzialność i umiejętność podejmowania decyzji w realnych sytuacjach - podkreśla.

Jej zdaniem istnieje ryzyko, że absolwenci będą formalnie spełniać wymagania, ale ich przygotowanie praktyczne okaże się niewystarczające do pracy w tym zawodzie.

- Dlatego należy utrzymać obecny, spójny model kształcenia, który daje czas na zdobycie doświadczenia i budowanie kompetencji - a w tym zawodzie ma to kluczowe znaczenie - uważa dr n. med. Barbara Kotlarz.

Ale czy to będzie zmiana na lepsze?

Wątpliwości dotyczą również skuteczności proponowanych zmian w kontekście ryn-

ku pracy. Zdaniem części ekspertów problem nie leży w modelu kształcenia, lecz w niewykorzystanym potencjale zawodowym położnych.

- Zapotrzebowanie na położne istnieje i będzie istnieć. Problem polega na tym, że system nie wykorzystuje ich kompetencji w pełnym zakresie. Położne mogą prowadzić ciężą fizjologiczną, zajmować się edukacją zdrowotną czy opieką nad kobietą w różnych etapach życia, ale te możliwości wciąż nie są w pełni wdrożone w praktyce - wskazuje dr Barbara Kotlarz.

Jej zdaniem zmiana ścieżki kształcenia sama w sobie nie rozwiąże tych problemów. Może natomiast skomplikować dostęp do zawodu i zniechęcić część kandydatów.

Uczelnie stoją również przed wyzwaniami organizacyjnymi, bo wdrożenie nowego modelu oznacza konieczność przebudowy programów studiów, dostosowania kadry oraz reorganizacji całego procesu dydaktycznego.

- To kolejna duża zmiana w krótkim czasie. Dopiero co wdrożyliśmy nowe standardy kształcenia, a już musielibyśmy przygotowywać zupełnie nowy system. Pojawia się też pytanie o stabilność zatrudnienia kadry dydaktycznej i utrzymanie wysokiej jakości nauczania - zaznacza ekspertka z Uniwersytetu Opolskiego.

Położna też będzie musiała się dokształcać

Nowa ustawa o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej wprowadza także obojętne, punktowy system doskonalenia zawodowego.

Ma to na celu podniesienie jakości kształcenia podyplomowego i ujednolicenie zasad z innymi zawodami medycznymi, takimi jak lekarze, ratownicy medyczni, diagnosta laboratoryjny i farmaceuci.

Ustawa stawia na wysoką jakość kształcenia podyplomowego. Specjalizacje będą mogły realizować jedynie te jednostki, które uzyskają akredytację dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Projekt nowelizacji jest obecnie na etapie konsultacji społecznych. Dyskusja wokół niego pokazuje, że choć cel - poprawa dostępności świadczeń i lepsze wykorzystanie kompetencji medycznych - jest powszechnie akceptowany, to droga do jego osiągnięcia budzi pewne kontrowersje.

Kluczowe pytanie pozostaje otwarte: czy większa elastyczność kształcenia rzeczywiście przeloży się na lepszą jakość opieki i stabilność zawodową, czy też osłabi wyspecjalizowany charakter jednego z najważniejszych zawodów medycznych, jakim jest położna czy położnik. © -blik

” Dla naszych grup zawodowych propozycja nowelizacji to bardzo poważna kwestia.

Obecnie prowadzimy analizy prawne i merytoryczne propozycji, które przedstawiło Ministerstwo Zdrowia. Przedstawimy całościową opinię, ale potrzebujemy czasu. Jak zwykle w takich sytuacjach diabeł tkwi w szczegółach.

KRYSTYNA PTKO,
PRZEWODNICZĄCA OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Studia podyplomowe

TWOJĄ SZANSĄ NA ROZWÓJ!

CKP...
CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
UNIwersytetu MEDYCZNEGO W ŁODZI

REKRUTACJA → wiosna 2026

- EXECUTIVE MBA ZDROWIE I NOWE TECHNOLOGIE
- DIETETYKA SPERSONALIZOWANA Z ELEMENTAMI NUTRIGENOMIKI – ASPEKT PRAKTYCZNY
- ZARZĄDZANIE W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA Z ELEMENTAMI PRAWA MEDYCZNEGO
- BIOLOGIA MOLEKULARNA W MEDYCYNIE I PRZEMYSŁE – ASPEKT PRAKTYCZNY
- ELEMENTY METODOLOGII BADAŃ EMPIRYCZNYCH W MEDYCYNIE I ZASTOSOWANIA STATYSTYKI W BADANIACH BIOMEDYCZNYCH
- EDUKATOR ZDROWOTNY W ZAKRESIE CUKRZYCY, OTYŁOŚCI I INNYCH CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH
- SYMULACJA MEDYCZNA – NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO PRAKTYCZNEJ EDUKACJI MEDYCZNEJ
- EDUKATOR W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO I PLANOWANIA RODZINY
- NOWOCZESNE PROJEKTY BADAWCZE – METODOLOGIA, PROWADZENIE I NADZÓR BADAŃ KLINICZNYCH
- OPIEKA NAD PACJENTEM W APTECE OGÓLNODOSTĘPNEJ – ELEMENTY PRAKTYKI KLINICZNEJ
- STUDIA PODYPLOMOWE DLA OSOBY WYKWALIFIKOWANEJ – QUALIFIED PERSON

UM | UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI

CKP...
CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
UNIwersytetu MEDYCZNEGO W ŁODZI

Szanowni Państwo,

Dynamiczny rozwój medycyny i nauk o zdrowiu stawia przed nami nieustanne wyzwania, ale też stwarza wyjątkowe możliwości. W Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wiemy, że kluczem do sukcesu zawodowego jest ciągle doskonalenie swoich kompetencji.

Z ogromną radością zapraszamy Państwa do zapoznania się z naszą ofertą studiów podyplomowych na rok akademicki 2026/2027.

Inwestycja w wiedzę to najlepsza decyzja na przyszłość.

Liczba miejsc na poszczególnych kierunkach jest ograniczona, dlatego zachęamy do podjęcia decyzji już dziś i dołączenia do grona naszych słuchaczy.

Do zobaczenia w Łodzi!



prof. dr hab. n. farm. **Ewa Balcerczak**
Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi ds. Kształcenia Podyplomowego



mgr **Kamila Marat-Murgrabia**
Kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

PEŁNA OFERTA:



FACEBOOK:



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI:



Lekarzy będzie jeszcze więcej. Uruchamiają studia na kolejnych uczelniach

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu otrzymał zgodę na utworzenie kierunku lekarskiego w swojej filii w Pile, a decyzją Sejmu Wojskowa Akademia Medyczna powróci do Łodzi, gdzie jeszcze w tym roku ma rozpocząć kształcenie ratowników, a w przyszłym – lekarzy.

Filia UAM w Pile

Obecnie kształcenie na studiach na kierunku lekarskim prowadzi 38 uczelni, z czego 29 uczelni nadzorowanych przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego – 20 uczelni publicznych i dziewięć niepublicznych – oraz dziewięć uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia. Poza tym Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – filia w Pile (uczelnia publiczna nadzorowana przez MNiSW), który w roku akademickim 2026/2027 rozpocznie pierwszy cykl kształcenia – przekazał nam biuro prasowe Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Jak wynika z informacji przekazanych nam przez ten resort, w tym roku tylko jedna uczelnia otrzymała pozwolenie na utworzenie kierunku lekarskiego. To Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu dla swojej filii w Pile. Już w ub.r. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Uniwersytet Medyczny w Poznaniu podpisały umowę, która dotyczy wspólnego kształcenia studentów na kierunkach lekarskich prowadzonych przez Instytut Nauk Medycznych w Pile.

– Uniwersytet Medyczny w Poznaniu udostępni UAM na potrzeby prowadzenia tych studiów swoją bazę dydak-

tyczną. Ponadto UAM oraz UMP deklarują, że w celu wzajemnego wsparcia wysoko wykwalifikowaną kadrą nauczycieli akademickich wykładowcy będący pracownikami jednej uczelni będą mogli podejmować zatrudnienie w drugiej jako dodatkowym miejscem pracy, po uzyskaniu stosownej zgody właściwego rektora – przekazała poznańska uczelnia.

Wojskowa uczelnia wraca do Łodzi

Poza tym w połowie maja Sejm uchwalił ustawę o utworzeniu Wojskowej Akademii Medycznej (WAM) w Łodzi. Zakłada ona powołanie w Ło-

dzi, od 1 lipca br., uczelni kształcącej wojskowych medyków, m.in. lekarzy i ratowników. To reaktywacja zlikwidowanej ponad 20 lat temu łódzkiej akademii.

Jak podano w uzasadnieniu do projektu, po osiągnięciu pełnej zdolności operacyjnej uczelnia będzie kształcić jednocześnie ok. 800-1200 studentów, osiągając poziom ok. 250-350 absolwentów rocznie.

Jak informował Cezary Tomczyk, wiceszef MON, resort chciałby uruchomić studia dla ratowników już w roku akademickim 2026/2027, natomiast dla lekarzy wojskowych – w roku 2027/2028. Koszt reaktywacji WAM w Łodzi oszacowano na ok. 500 mln zł.

– O uruchomieniu kształcenia na danym kierunku studiów, w danym roku akademickim uczelnie decydują samodzielnie, przy czym w przypadku studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym rekrutacja na studia odbywa się w ramach limitu przyjęć – podał resort nauki i szkolnictwa wyższego.

Studia na uczelniach publicznych i prywatnych

Co roku minister zdrowia, w porozumieniu z ministrem do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określa w drodze rozporządzenia limity przyjęć w poszczególnych uczelniach,

uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów.

– Kształcenie na studiach na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadzi 12 uczelni (dwie uczelnie publiczne nadzorowane przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego oraz dziewięć uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia), a także Uczelnia Łazarskiego z siedzibą w Warszawie (uczelnia niepubliczna nadzorowana przez MNiSW), która w roku akademickim 2026/2027 rozpocznie pierwszy cykl kształcenia – przekazał nam resort nauki i szkolnictwa wyższego. ☺

–blik

Medycyna kierunkiem pożądanym. Wielu chętnych na jedno miejsce

dokończenie • S1
Rekrutacja w Gdańsku ruszyła 18 maja i potrwa do 13 lipca, a pierwsza lista rankingowa ma zostać ogłoszona 17 lipca. – W zeszłym roku na kierunek lekarski było 13,6 kandydatów na jedno miejsce (stacjonarne) i 5 na niestacjonarne – podał Maciej Pistrzak.

Na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu widać wzrost limitów na kierunku lekarskim. Jak przekazała Małgorzata Smutkiewicz, starszy specjalista ds. rekrutacji, uczelnia planuje przyjąć 357 osób na studia stacjonarne, 96 na niestacjonarne, 140 na studia anglojęzyczne oraz 60 osób w filii w Wałbrzychu. Wprost zaznaczyła, że „limit na kierunku lekarskim stacjonarnym został zwiększony: z 334 (2025) do 357 (2026)”.
Na Uniwersytecie Opolskim liczby są już znane. Uczelnia podała, że na kierunek lekarski planuje przyjąć 120 osób na studia stacjonarne i 50 na niestacjonarne, a rejestracja kandydatów rozpoczęła się 20 kwietnia 2026 roku. Uczelnia nie planuje zmian w rekrutacji na rok akademicki 2026/2027, a przyjęcie kandydatów odbywa się zgodnie z obowiązującym limitem.

Na Uniwersytecie Rzeszowskim rekrutacja na studia prowadzone w języku polskim rozpocznie się 1 czerwca, a nabór na kierunki anglojęzyczne wystartował już 2 marca. Bożena Kamińska-Przybylska z biura ds. Collegium Medicum poinformowa-

ła, że uczelnia „planuje przyjąć łącznie 225 osób” i że przewidziano nabór „zarówno na studia stacjonarne, jak i niestacjonarne prowadzone w języku polskim, a także na studia prowadzone w języku angielskim”.

Limity przyjęć ustala ministerstwo

W Rzeszowie całkowity limit pozostaje taki sam jak rok wcześniej, ale zmienia się jego podział.

Jak przekazała Kamińska-Przybylska, „na studiach stacjonarnych w języku polskim limit wzrasta ze 120 do 130 miejsc, natomiast na studiach niestacjonarnych w języku polskim zmniejsza się z 60 do 50 miejsc”.

Uczelnia podaje więc nie wzrost całkowitej liczby miejsc, lecz przesunięcie akcentu w stronę studiów stacjonarnych. W praktyce oznacza to, że Uniwersytet Rzeszowski nie przyjmie więcej kandydatów łącznie niż w roku ubiegłym, mimo że więcej miejsc przewidziano dla studiów stacjonarnych.

A na Uniwersytecie Kaliskim także planowane jest uruchomienie naboru na kierunek lekarski, ale uczelnia zastrzeżę, że ostateczne limity zależą od decyzji ministerstwa. Rzecznik uczelni Jakub Banaś powiedział, że „kwestia przyjęć na kierunek lekarski nie zależy od władz Uniwersytetu Kaliskiego, ponieważ uczelnia czeka na określenie

przez Ministerstwo Zdrowia limitów przyjęć”. Dodał też, że „w tegorocznej rekrutacji uczelnia planuje po raz pierwszy uruchomić studia niestacjonarne na kierunku lekarskim – wymagania pozostają niezmiennione”.

Wymagania rekrutacyjne są w większości już znane i pozostają oparte na wynikach maturalnych.

W Rzeszowie kandydat na kierunek lekarski w języku polskim powinien zdać biologię oraz jeden z przedmiotów: chemię, fizykę albo matematykę na poziomie rozszerzonym, a dodatkowo brany jest pod uwagę język obcy nowożytny.

W przypadku studiów anglojęzycznych wymagane są dwa przedmioty spośród biologii, chemii, fizyki i matematyki oraz znajomość angielskiego na poziomie co najmniej B2.

Uniwersytet Opolski wskazał, że obowiązuje „konkurs świadectw”, a podstawą kwalifikacji jest biologia oraz drugi przedmiot ścisły, zgodnie z załącznikiem do uchwały senatu. Uczelnia zaznaczyła też, że w przypadku kandydatów z identyczną liczbą punktów o miejscu w rankingi decydują dodatkowe kryteria związane z wynikami maturalnymi.

Mamy coraz więcej lekarzy, ale popyt wciąż jest

Rekrutacja na medycynę w roku 2026/2027 nie przynosi



jednej ogólnopolskiej rewolucji, ale raczej kilka równoległych ruchów. Chętnych nadal jest bardzo wielu, a miejsca pozostają mocno limitowane. To właśnie dlatego kierunek lekarski wciąż należy do najbardziej konkurencyjnych w polskim szkolnictwie wyższym.

Według danych Eurostatu za 2022 rok Polska w kontekście liczby lekarzy na 100 tys. ludności znajduje się w połowie stawki wśród krajów europejskich. Wskaźnik na 100 tys. ludności w 2022 roku wyniósł 356,92. Co więcej, zauważalny jest wzrost w analizowanych latach.

Od 2005 roku Polska zwiększa limity na I rok studiów kierunku lekarskiego. Do 2023 roku wzrosły na kierunku lekarskim o 239 proc.

Kształcenie lekarza to sześć lat studiów, rok stażu, cztery lata kształcenia specjalistycznego (podczas kształcenia specjalistycznego lekarze już w dużym stopniu odciążają system).

Ale to się zmienia. Jak podaje resort zdrowia, podaź liczby lekarzy przewyższy zapotrzebowanie do 2034 roku – z rosnącą nadwyżką. To efekt głównie wzrostu kształcenia, który w ostatnich latach był bardzo dynamiczny. Dodatko-

wo za mniej więcej dziesięć lat będzie można zauważyć też spadek liczby lekarzy odchodzących na emeryturę.

Obecnie, jak policzył Główny Urząd Statystyczny, bezpośrednio z pacjentem w 2024 roku pracowało 141,2 tys. lekarzy. Wzrósł także wskaźnik liczby lekarzy na 10 tys. mieszkańców – z 36,5 w 2023 roku do 37,7.

Najniższą jego wartość odnotowano w woj. lubuskim – 26,2, a najwyższą w mazowieckim – 46,9. Średni wiek lekarza wyniósł z kolei 48 lat, a zatem zmniejszył się o rok w stosunku do 2023 roku. ☺

–blik