

**W Polsce, podobnie jak w większości krajów świata, występuje deficyt personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek. Ze względu na wzrost potrzeb zdrowotnych związanych ze starzeniem się społeczeństwa, problemy systemu kształcenia oraz emigrację personelu medycznego deficyt ten stale się pogłębia. W efekcie dostęp do opieki zdrowotnej zmniejsza się, co może mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia i aktywności ekonomicznej ludności.**

**Wojciech Stefan Zgliczyński**

## Kadry medyczne w Polsce

Zapewnienie właściwej liczby odpowiednio wykwalifikowanej i rozmieszczonej kadry jest obecnie jednym z najbardziej istotnych wyzwań, jakie stoją przed państwem. Potrzebne są kompleksowe działania obejmujące m.in. obszary szkolnictwa wyższego oraz organizacji i finansowania usług zdrowotnych. Ostatecznym celem tych działań powinno być zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

### LEKARZE I LEKARZE DENTYSTY<sup>1</sup>

#### LICZBA, WIEK I PŁEĆ

Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) w 2015 r. liczba wszystkich członków Izby wynosiła 183 959, w tym 143 157 lekarzy i 40 197 lekarzy dentystów<sup>2</sup>. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód wynosiła 166 985 osób, w tym 131 077 lekarzy i 35 461 lekarzy dentystów<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Poniższy rozdział jest skrótem publikacji W.S. Zgliczyński i in., *Lekarze i lekarze dentyści w Polsce – stan kadrowy i system kształcenia*, która ukaże się w „Postępkach Nauk Medycznych” w maju 2016 r.

<sup>2</sup> Dane statystyczne NIL według stanu na 31 grudnia 2015 r., chyba że w tekście wskazano inaczej, <http://www.nil.org.pl/rejstry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne> [dostęp: 1 lutego 2016 r.].

<sup>3</sup> Poza lekarzami i lekarzami dentydami w rejestrach NIL są również osoby, które mają zarówno tytuł zawodowy lekarza, jak i lekarza dentydy.

Według NIL w 2015 r. wśród osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentydy większość stanowiły kobiety (odpowiednio 57,4% i 75,7%). Według statystyk Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) w 2013 r. udział kobiet wśród lekarzy w Polsce (56,5%) był wyraźnie wyższy niż średnia dla krajów członkowskich OECD, która wynosiła 44,5%. Informacja o proporcjach płci jest istotna, ponieważ, jak wskazują analizy, lekarki w związku z m.in. macierzyństwem i opieką nad rodziną z reguły pracują w mniejszym wymiarze czasu<sup>4</sup>.

Analiza struktury wiekowej grup lekarzy i lekarzy dentydy w statystykach NIL z 2015 r. wskazuje, że 1/5 lekarzy i 1/4 lekarzy dentydy ma mniej niż 35 lat (odpowiednio 19,6% i 25,1%). Jednocześnie połowa praktykujących w Polsce lekarzy przekroczyła już 50. rok życia (r.ż.). W przypadku lekarzy dentydy, choć kadra jest młodsza, to osoby powyżej 50. r.ż. stanowią 40% wykonu-

W związku z tym suma liczby lekarzy i liczby lekarzy dentydy nie jest równa liczbie wszystkich członków NIL.

<sup>4</sup> *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD 2015, wszystkie dane OECD z tego źródła, o ile nie wskazano inaczej. Średnia dla krajów UE obliczana jest na podstawie danych udostępnionych przez poszczególne państwa członkowskie. W związku z brakiem danych nie zawsze są to 34 państwa członkowskie OECD.

jących ten zawód. Udział osób po 65. r.ż. jest znaczny i wynosi 16,1% lekarzy i 11,3% lekarzy dentyistów. Co więcej, zgodnie z analizami GUS z 2014 r. udział tej grupy wiekowej systematycznie rośnie. Równocześnie zmniejsza się liczebność grupy lekarzy w wieku 35–44 lata<sup>5</sup>, co sprawia, że zastępowalność pokoleniowa w tym zawodzie jest zagrożona. Jak wskazują analizy Najwyższej Izby Kontroli (NIK), w 13 dziedzinach medycyny ponad 25% lekarzy ukończyło 70 r.ż., w 10 dziedzinach ok. 13% stanowią lekarze z grupy 61–65 lat, a w 18 dziedzinach ponad połowa przekroczyła 56. r.ż.<sup>6</sup>. Warto zwrócić uwagę na stosunkowo wysoki poziom aktywności zawodowej lekarzy w starszych grupach wieku. Wśród lekarzy po 70. r.ż. pracuje blisko ⅓ mężczyzn (65,6%) i połowa kobiet (52,4%). Wśród lekarzy dentyistów, którzy przekroczyli 70. r.ż., aktywna zawodowo pozostaje ponad połowa mężczyzn (53,3%) i ⅓ kobiet (33,3%). Starzenie się kadr lekarskich jest problemem globalnym. W 2013 r. przeciętny udział lekarzy w wieku powyżej 55 lat w 29 krajach członkowskich OECD wynosił 32,8%, tj. o 11,9 pkt proc. więcej niż w 2000 r.

### MIGRACJE LEKARZY

Część krajów, w tym zwłaszcza wysoko rozwiniętych, niedobory personelu lekarskiego uzupełnia poprzez przyjmowanie pracowników z zagranicy. Według OECD w 2013 r. 34,2% lekarzy praktykujących w Irlandii stanowiły osoby, które wykształcenie zdobyły za granicą. Udział takich lekarzy wśród ogółu praktykujących lekarzy był znaczny także w Wielkiej Brytanii (28,7%), Szwecji (24,3%), Finlandii (19,9%), Słowenii (14,4%), Belgii (10,7%), Francji (9,2%), Niemczech (8,8%) oraz na Węgrzech (7,6%). W Polsce liczba lekarzy obcokrajowców była znikoma i wynosiła 1,8%. Według NIL w 2015 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów cudzoziemców, którzy uzyskali prawo wykonywania zawodu w Polsce, wynosiła odpowiednio 677 i 159 osób.

Deficyt kadr medycznych w krajach wysoko rozwiniętych jest jednym z czynników mających wpływ na emigrację lekarzy z Polski. Nie sposób dokładnie określić liczbę polskich lekarzy, którzy wyjechali do pracy za granicę. Zgodnie z danymi NIL w 2015 r. zaświadczenia stwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji zawodowych wydano 9337 lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE. Stanowiło to 7,1% wykonujących zawód lekarzy i 2,72% lekarzy dentyistów. Specjalności lekarskie, z których najwięcej osób pobrało zaświadczenia, to: chirurdzy plastyczni (18,4%), chirurdzy klatki piersiowej (17,6%) i anesteziolodzy (17,4%). Wśród czynników mających wpływ na migrację lekarzy wskazuje się wynagrodzenia. Według OECD w 2013 r. w Polsce relacja wynagrodzenia lekarza pracującego na podstawie umowy o pracę do przeciętnej wysokości wynagrodzeń ogółem wynosiła 1,6, podczas gdy relacja ta wynosiła np. w Niemczech 3,7, Irlandii 3,7 i Wielkiej Brytanii 2,4. Oprócz wysokości wynagrodzeń o pozostaniu w kraju decydują również m.in. warunki pracy i możliwości rozwoju zawodowego<sup>7</sup>.

### LEKARZE WEDŁUG SPECJALIZACJI

Według NIL w 2015 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających pełną specjalizację i wykonujących zawód wynosiła 114 189, co stanowiło 68,3% wykonujących te zawody w Polsce. Dodatkowo 46 022 osoby miały tylko I stopień specjalizacji. Obie grupy łącznie liczyły 160 211 osób, co stanowiło 95,8% wszystkich

wykonujących te zawody w Polsce. Najliczniejsze grupy lekarzy specjalistów wykonujących zawód to specjaliści następujących dziedzin: choroby wewnętrzne (18 099 osób), medycyna rodzinna (10 536), pediatria (7030), położnictwo i ginekologia (6204), chirurgia ogólna (6083) oraz anestezjologia i intensywne terapie (5199). Wśród lekarzy dentyistów najliczniejszą grupę stanowili specjaliści stomatologii zachowawczej z endodoncją (2512).

Jednym z problemów systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest stosunkowo niewielka liczba lekarzy opieki podstawowej (15%), przy dużym udziale lekarzy specjalistów (85%). Wyraźnie odbiega to od średniej dla krajów OECD wynoszącej w 2013 r. 29%, a także od sytuacji w poszczególnych krajach, jak np. w Niemczech (42%), Holandii (44%), Francji (47%) i Irlandii (60%).

### LICZBA LEKARZY W STOSUNKU DO LICZBY LUDNOŚCI

Liczba lekarzy w Polsce w odniesieniu do liczby mieszkańców należy do najniższych w krajach europejskich. Zgodnie z danymi OECD w 2013 r. liczba lekarzy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wyniosła w Polsce 2,2, przy średniej dla 27 europejskich krajów członkowskich – 3,5 (wykres 1).

Rozmieszczenie terytorialne lekarzy w Polsce jest nierównomierne. Według informacji Banku Danych Lokalnych GUS w 2014 r. liczba lekarzy na 10 tys. mieszkańców, wynosząca ogółem w Polsce 23, była najmniejsza w województwie wielkopolskim, gdzie wynosiła 16, natomiast największa w województwie łódzkim, gdzie wyniosła 28 (wykres 2).

Różnice dotyczą również dostępu do lekarzy konkretnych specjalności. Według konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii niedobór lekarzy pediatrów występuje w województwach: opolskim, podkarpackim i pomorskim<sup>8</sup>. Istnieją też duże różnice w dostępie do lekarzy geriatrów, których liczba w skali kraju jest niewielka. Według GUS wynosiła w 2014 r. 135 lekarzy, tj. 2,3 lekarza geriatry na 100 tys. osób w wieku powyżej 65 lat. Na koniec 2014 r. według GUS głównym miejscem pracy specjalistów geriatry były województwa: śląskie (32 lekarzy), małopolskie (23 lekarzy), lubelskie (14 lekarzy) i mazowieckie (10 lekarzy). Lekarze z wymienionych województw stanowili ponad połowę (58,5%) pracujących specjalistów w tej dziedzinie.

Stosunkowo mała liczba lekarzy sprawia, że są oni mocno obciążeni pracą. Według danych OECD w 2013 r. przeciętna liczba konsultacji przypadających na jednego lekarza w Polsce w ciągu roku wynosiła 3168, czyli znacznie powyżej średniej dla 32 krajów OECD, która wynosiła 2277. Zwraca uwagę, że czas pracy lekarzy w Polsce często przekracza przyjęte normy<sup>9</sup>. Efektem tej sytuacji jest utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej dla pacjentów. Jak wskazują badania, przeciętny czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce w 2015 r. wynosił ok. 2,9 miesiąca<sup>10</sup>. Najdłużej trzeba było czekać na świadczenia u lekarza: ortodonta (9,7 miesiąca), endokrynologa (7,7), angiologa (7,1), neurochirurga (4,8), hepatologa (4,5), diabetologa (4,2), kardiologa (3,9) i nefrologa (3,7). Polska była też krajem o jednym z najwyższych udziałów osób deklarujących niezaspokojoną potrzebę konsultacji lekarskiej. W zależności od dochodów deklarowało tak: 8,8% populacji o wysokich dochodach, 6,3% o średnich dochodach oraz 10,8% o niskich dochodach, przy średnich

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne, P/14/046, *op. cit.*

<sup>5</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.*, Warszawa 2015, wszystkie dane GUS z tego źródła, o ile nie wskazano inaczej.

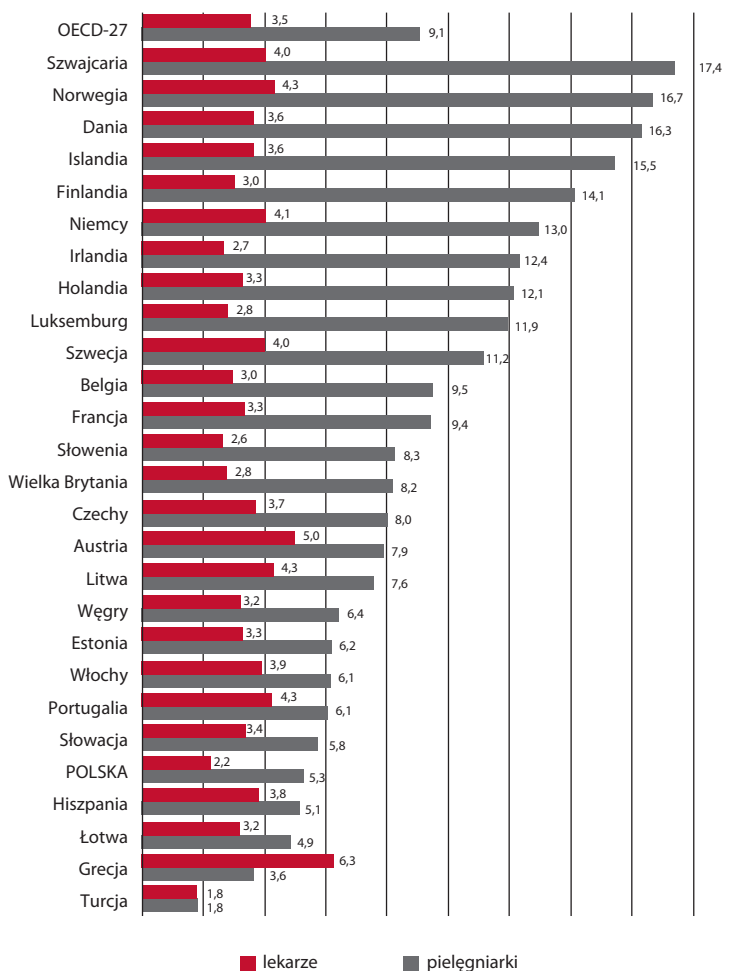
<sup>6</sup> Najwyższa Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne, P/14/046 – Koodynacja polityki rodzinnej w Polsce, KZD-4101-011-01/2014.

<sup>7</sup> E.D. Avgerinos, P. Msaouel, G.A. Koussidis i in, *Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad*, „Health Policy” 2006, nr 79, s. 101–106.

<sup>9</sup> Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, nr ewid. 41/2015/P/14/065/KZD.

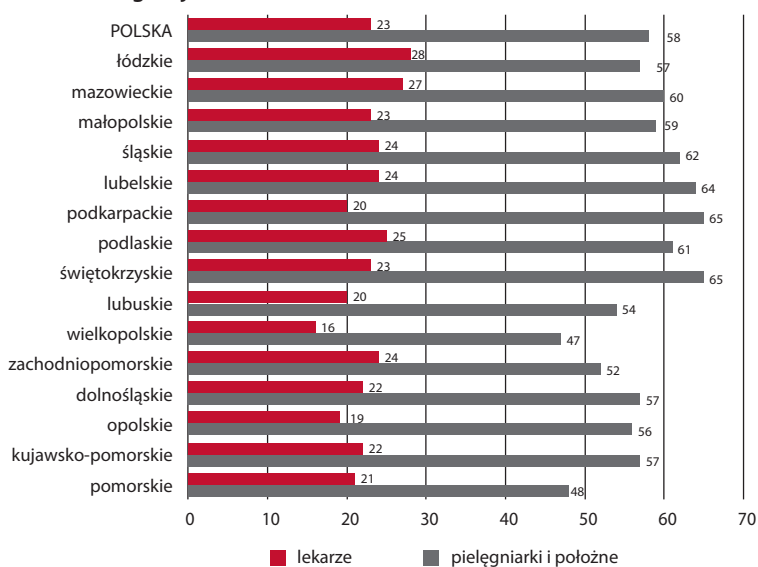
<sup>10</sup> Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce nr 12/3/12/2015, [http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc\\_xii.15.final\\_.pdf](http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xii.15.final_.pdf) [dostęp: 14 marca 2016 r.].

**Wykres 1. Lekarze i pielęgniarki na 1000 mieszkańców w 27 europejskich krajach członkowskich OECD w 2013 r.**



Źródło: na podstawie *Health at a Glance: OECD Indicators*, OECD 2015.

**Wykres 2. Lekarze oraz pielęgniarki i położne pracujący na 10 tys. ludności według województw 2014 r.**



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS.

wartościach tego wskaźnika dla 23 krajów OECD w 2013 r. wynoszących odpowiednio: 3%, 1,3% i 5,1%. W przypadku dostępu do świadczeń stomatologicznych sytuacja była wyraźnie lepsza (Polska: 5,1%, 2,8%, 7,9% oraz OECD: 5%, 1,6%, 9,6%).

Liczba lekarzy dentyków w Polsce w odniesieniu do liczby mieszkańców, podobnie jak liczba lekarzy, jest jedną z najniższych w krajach UE. Zgodnie z danymi Komisji Europejskiej w 2012 r. liczba lekarzy dentyków w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła w Polsce 32,4 i była wyraźnie niższa niż np. w Bułgarii (92,4), Szwecji (80,9), Niemczech (80,7), Francji (63,8), Węgrzech (56,5), Wielkiej Brytanii (52,8). Średnia dla 19 krajów UE wynosiła 72,0.

### KSZTAŁCENIE LEKARZY

Państwo ma istotny wpływ na liczbę lekarzy. Co roku Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia wydanego na podstawie ustawy z 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2012 r. poz. 572, ze zm.) ustala limity przyjęć na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, a także wpływa na liczbę lekarzy specjalistów przez ustalanie liczby etatów rezydenckich. W okresie od 2006 r. do 2015 r. limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim ogółem wzrósł z 3087 do 6188, czyli o 100,5%, a w przypadku studiów lekarsko-dentystycznych z 877 do 1362, tj. o 55,3%. Należy jednak zwrócić uwagę, że blisko połowa nowo utworzonych miejsc była wykorzystywana do kształcenia studentów w języku innym niż polski (1551 – kierunek lekarski i 296 – kierunek lekarsko-dentystyczny)<sup>11</sup> i z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że większość absolwentów tych studiów po uzyskaniu dyplomu nie podejmie pracy w Polsce. W przypadku kształcenia specjalizacyjnego sytuacja również jest niezadowolająca. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia w okresie od 2006 do 2015 r. liczba etatów rezydenckich stopniowo zwiększała się z 7,5 tys. do 15,4 tys.<sup>12</sup>. Samo zwiększenie liczby studentów kierunków lekarskich i zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych, bez m.in. zmian organizacyjnych i poprawy warunków pracy i wynagrodzenia, nie gwarantuje jednak, że lekarze nie będą emigrować z Polski.

### PIELĘGNIARKI<sup>13</sup>

#### LICZBA, WIEK I PŁEĆ

Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (NIPiP)<sup>14</sup> liczba zarejestrowanych pielęgniarek w Polsce w końcu grudnia 2015 r. wyniosła 285 376, w tym 231 448 osób ze średnim wykształceniem medycznym, 36 863 absolwentów studiów I stopnia oraz

<sup>11</sup> Na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia.

<sup>12</sup> Sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia z lat 2006–2015.

<sup>13</sup> Poniższy rozdział jest skrótem publikacji W.S. Zgliczyński i in., *Pielęgniarki w Polsce – stan kadrowy i system kształcenia*, która ukaże się w „Postępkach Nauk Medycznych” w maju 2016 r.

<sup>14</sup> Informacje na dzień 31 grudnia 2015 r. przedstawione przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, o ile nie wskazano inaczej.

17 065 absolwentów studiów II stopnia. Wśród wszystkich osób zarejestrowanych w 2015 r. jako pielęgniarki zdecydowaną większość (98,1%) stanowiły kobiety. Liczba osób zarejestrowanych jako pielęgniarki nie pokrywa się z liczbą osób faktycznie wykonujących ten zawód. Według danych NIPiP liczba zatrudnionych pielęgniarek według podstawowego miejsca pracy wynosiła 221 172.

Analiza struktury wiekowej grupy pielęgniarek w Polsce przedstawiona przez NIPiP wskazuje na znaczny i stale rosnący udział osób w starszych grupach wieku. Pielęgniarki powyżej 50. r.ż. stanowią łącznie blisko połowę (49,3%), w tym 17,2% powyżej 60 lat. Pielęgniarki przed 31. r.ż. stanowią zaledwie 5,5% całej grupy. Stosunkowo mała liczba pielęgniarek w młodszych grupach wieku sprawia, że nie ma zastępowalności pokoleniowej w tym zawodzie. Dowodem jest m.in. średnia wieku dla tej grupy zawodowej, która stale się zwiększa i w 2015 r. wynosiła 50,1 roku.

#### LICZBA PIELĘGNIAREK W STOSUNKU DO LICZBY LUDNOŚCI

Liczba pielęgniarek w Polsce w odniesieniu do liczby ludności należy do najniższych w krajach UE. Zgodnie z danymi OECD w 2013 r. liczba pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wyniosła w Polsce 5,3, przy średniej dla 27 krajów europejskich wynoszącej 9,1. Liczba ta była wyraźnie niższa niż np. w Niemczech (13,0), Czechach (8,0), Litwie (7,6) i na Węgrzech (6,4), zob. wykres 1.

Rozmieszczenie terytorialne pielęgniarek i położnych wskazuje na występowanie różnic między województwami. Zgodnie z danymi Banku Danych Lokalnych GUS w 2014 r. liczba pielęgniarek i położnych pracujących wg podstawowego miejsca pracy na 10 tys. mieszkańców wynosząca dla Polski 58 była najmniejsza w województwie wielkopolskim, gdzie wynosiła 47, natomiast największa w województwach podkarpackim i świętokrzyskim, gdzie wynosiła 65 (wykres 2).

#### MIGRACJE PIELĘGNIAREK

Wiele państw niedobory personelu pielęgniarskiego uzupełnia poprzez przyjmowanie pracowników z zagranicy. Według danych OECD z 2013 r. przeciętny udział pielęgniarek wykształconych za granicą w 23 krajach członkowskich wynosił 5,9%, w tym np. w Szwajcarii – 18,7%, Wielkiej Brytanii – 12,7%, Norwegii – 8,8%, Niemczech – 5,8% i Włoszech – 5,1%. W Polsce liczba pielęgniarek obcokrajowców jest znikoma. Według danych NIPiP z końca 2014 r. liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych niebędących obywatelami Polski wynosiła 145 osób<sup>15</sup>. Liczba polskich pielęgniarek, które wyjechały do pracy za granicę, jest znacznie większa. Według danych NIPiP w latach 2004–2015 według danych NIPiP pielęgniarkom wydano 10 881 zaświadczeń

<sup>15</sup> *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2015.

na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych, które są wymagane przez państwa członkowskie Unii Europejskiej od pielęgniarek chcących podjąć na ich terenie pracę. Nie oznacza to, że taka liczba osób faktycznie podjęła pracę za granicą. Według informacji Ministerstwa Zdrowia od 2004 r. do listopada 2014 r. 3380 polskim pielęgniarkom uznano kwalifikacje w innych krajach UE, a wobec 931 była prowadzona procedura uznania. Najwięcej polskich pielęgniarek i położnych pracowało w Anglii – 1730 osób, Niemczech – 1150 osób, Irlandii – 363, Belgii – 162 osoby<sup>16</sup>.

#### KSZTAŁCENIE PIELĘGNIAREK

Liczba studentów i absolwentów studiów pielęgniarskich nie przekłada się bezpośrednio na liczbę praktykujących w Polsce pielęgniarek. Zgodnie z danymi NIPiP z końca 2014 r. limity przyjęć na studia w latach 2006–2011 zostały wykorzystane w ok. 76%, co stanowiło 35 333 absolwentów I i II stopnia. Z tej liczby tylko 11 489 osobom stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, co stanowiło 25,1% ustalonych przez Ministra Zdrowia potrzeb w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek<sup>17</sup>. Można w związku z tym stwierdzić, że nie tylko nie są w pełni wykorzystywane możliwości systemu kształcenia pielęgniarek, ale dodatkowo duża część absolwentów, głównie ze względów finansowych, ale też wyjątkowo obciążającego charakteru obowiązków, nie podejmuje pracy w wyuczonym zawodzie.

#### PODSUMOWANIE

Analiza danych na temat liczby lekarzy, lekarzy dentyistów i pielęgniarek w Polsce wskazuje na występowanie deficytu tych grup pracowników, co wynika m.in. z braku odpowiednich działań w zakresie kształcenia kadr oraz z emigracji pracowników z wykształceniem medycznym. Zjawisko to stale się pogłębia wraz z niektórymi zmianami struktury wiekowej w zawodach medycznych. W tej sytuacji konieczne jest podjęcie przez władze publiczne działań, w tym gruntownej analizy dotyczącej zapotrzebowania na lekarzy ogólnie i lekarzy poszczególnych specjalności oraz pielęgniarek. W dalszej kolejności warto jest opracować całościową politykę kształcenia, motywowania i rozwoju zasobów ludzkich, obejmującą wszystkie zawody i specjalności potrzebne w systemie ochrony zdrowia. Kwestia zapewnienia odpowiedniej liczby wykwalifikowanych kadr medycznych ma kluczowe znaczenie nie tylko dla zapewnienia dostępu populacji do usług opieki zdrowotnej, ale ogólnie funkcjonowania zdrowego i zasobnego społeczeństwa.

<sup>16</sup> Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 29353 w sprawie wysokości pensji oraz sposobu przyznawania premii i dodatków w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=517969DE> [dostęp: 26 listopada 2015 r.].

<sup>17</sup> *Zabezpieczenie społeczeństwa, op. cit.*

**Dr Wojciech Stefan Zgliczyński** – specjalista ds. społecznych w BAS, adiunkt w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.



BIURO ANALIZ SEJMOWYCH

**Wydawca:**

Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu służy eksperckim wsparciem posłom i organom Sejmu.

Wydaje m.in.: „Infos”, „Studia BAS”, „Zeszyty Prawnicze BAS”, „Przed pierwszym czytaniem”.

„Infos” – w zwięzłej formie podejmuje aktualne zagadnienia istotne dla polskiego społeczeństwa i gospodarki.

**Projekt graficzny:**

Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych

ul. Zagórna 3, 00-441 Warszawa, tel. 22 694 17 27, faks 22 694 10 05, [www.bas.sejm.gov.pl](http://www.bas.sejm.gov.pl)

Bogdan Żukowski

**Redakcja:**

Jolanta Adamiec, Jakub Borawski (redaktor naczelny), Ewelina Gierach, Dorota Grodzka, Mirosław Gwiazdowicz, Justyna Osiecka-Chojnacka, Albert Pol, Łukasz Żołądek (sekretarz redakcji)

**Kontakt:**

tel. 22 694 18 17, 22 694 17 53, e-mail: [lukasz.zoladek@sejm.gov.pl](mailto:lukasz.zoladek@sejm.gov.pl)