

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

## Medycyna rodzinna w preferencjach studentów medycyny z Gdańska i Poznania

## Family medicine in preferences of medical students from Gdańsk and Poznań

BARBARA TRZECIAK<sup>1, A-C, E</sup>, JANUSZ SIEBERT<sup>1, A-D</sup>, WANDA HORST-SIKORSKA<sup>2, A, B</sup>, SŁAWOMIR DĄBROWSKI<sup>2, B</sup>, ZOFIA BABIŃSKA<sup>1, B</sup>, WANDA KOMOROWSKA-SZCZEPAŃSKA<sup>1, F</sup><sup>1</sup> Międzyuczelniane Uniwersyteckie Centrum Kardiologii, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku

Kierownik: dr hab. med. Janusz Siebert, prof. nadzw. AM

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Poznaniu

Kierownik: dr hab. med. Wanda Horst-Sikorska, prof. nadzw. AM

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** Wstęp. Zainteresowanie studentów medycyną rodzinną wzrasta w ostatnich dziesięciu latach.**Cel pracy.** W prezentowanych badaniach określono zainteresowanie studentów medycyną rodzinną oraz ewentualną pracą w charakterze lekarza rodzinnego. Podjęto także próbę ustalenia czynników skłaniających i zniechęcających studentów do podjęcia tej roli zawodowej.**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w roku akademickim 2004/2005 wśród studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i Poznaniu. Przebadano 372 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego z obu uczelni, którzy odbywali zajęcia z medycyny rodzinnej. Zastosowano ankietę identyczną dla obu uczelni.**Wyniki.** Z przeprowadzonych badań wynika, że zainteresowanie medycyną rodzinną wykazuje 7,43% studentów gdańskich i 4,57% z Poznania. Załedwie co czwarty respondent podjąłby pracę jako lekarz rodzinny, a co drugi odrzuca taką możliwość. Wśród czynników zniechęcających studentów przeważają te, które odnoszą się do konieczności sprawowania opieki całościowej i zindywidualizowanej.**Wnioski.** Praca w charakterze lekarza rodzinnego jest celem małej grupy studentów medycyny.**Słowa kluczowe:** transformacja systemu opieki zdrowotnej, preferencje specjalizacyjne, medycyna rodzinna.**Summary** Background. The medical students' interest in family medicine has increased during last decade. It is interesting which factors encourage and discourage the students to take on this profession.**Objectives.** In the presented research, students' interest in family medicine was stated as well as their possible work as family physicians. Moreover, an attempt to estimate which factor encourages and discourages the students to take on this profession has been made.**Material and methods.** The research was conducted in 2004/2005 among students of Medical University in Gdańsk and in Poznań. 372 from 6<sup>th</sup> year course students of both universities submitted an anonymous questionnaire.**Results.** The research showed that 7.43% of students from Gdańsk and 4.57% of students from Poznań were interested in family medicine. Only 1/4 of all questioned students were willing to work as family physicians. The factors which encourage the students are mostly those which refer to the need to provide complex and individual care.**Conclusions.** Relatively small subgroups of medical students were interested in family medicine as the specialization.**Key words:** transformation of healthcare system, specialization preferences, family medicine.

## Wstęp

Proces przemian systemowych zapoczątkowany w Polsce w 1989 r. trwa nadal. Z jednej strony stwarza szansę na powstanie „nowego ładu społecznego”, z drugiej zaś rodzi obawy. Zasadnicze zmiany przeprowadzane w systemie opieki zdrowotnej dotyczyły komercjalizacji usług medycznych, powstania rynku pracy dla lekarzy oraz me-

dycyny rodzinnej. Wraz z utworzeniem tej specjalizacji w 1993 r. powstały pytania, na ile jej powołanie przyczyni się do pożądanej zmiany preferencji specjalizacyjnych studentów medycyny. Oczekuje się, że co najmniej 50% absolwentów uczelni medycznych powinno być ukierunkowanych zawodowo na podstawową opiekę zdrowotną [2]. Jednakże z prowadzonych dotychczas badań wynika, że studenci nie są zbyt skłonni do

wyboru swej przyszłej roli zawodowej jako lekarze rodzinni [1, 3, 4]. Nadal, pomimo ponad dziesięcioletniego istnienia specjalizacji z medycyny rodzinnej w Polsce, jako przyszłą dyscyplinę wybiera ją niewielki odsetek studentów (ok. 5%). Taki stan jest wyjaśniany zbyt małą wiedzą studentów o tej gałęzi medycyny oraz niewłaściwym postrzeganiem jej zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy innych specjalności. W ich odbiorze lekarz rodzinny to domowy opiekun z ogólną, powierzchowną wiedzą medyczną. Właśnie taki obraz w dużej części sprawia, że medycyna rodzinna wśród studentów „uchodzi” za dyscyplinę gorszą, o mniejszym prestiżu [1, 3, 4].

W wyniku transformacji systemowej rzeczywistość społeczna zmienia się nieustannie, także ta dotycząca lekarzy. Sytuacja taka wymusza potrzebę ciągłego badania preferencji specjalizacyjnych studentów medycyny.

W prezentowanych badaniach podjęto próbę określenia zainteresowania studentów medycyną rodzinną jako przyszłą specjalizacją oraz pracą w charakterze lekarza rodzinnego.

## Material i metody

W roku akademickim 2004/2005 przeprowadzono badania nad preferencjami specjalizacyjnymi studentów medycyny w Akademiach Medycznych – w Gdańsku i Poznaniu. W pierwszej uczelni przebadano 211 osób, w drugiej 161. Przedmiotem badań byli studenci VI roku Wydziału Lekarskiego odbywający zajęcia z medycyny rodzinnej. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety zawierającego pytania kafeteryjne i otwarte, identycznego dla obu uczelni.

## Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, że zainteresowanie medycyną rodzinną, jako przyszłą specjalizacją (w stopniu najwyższym), wykazuje 7,43% studentów gdańskich i 4,57% z Poznania.

Kolejne wyniki informują o niewielkim zainteresowaniu studentów pracą w charakterze lekarza rodzinnego. W badaniach okazało się, iż zaledwie co czwarty respondent byłby skłonny podjąć pracę jako lekarz rodzinny, a co drugi odrzuca taką możliwość. Dane z obu badanych uczelni są prawie identyczne (tab. 1).

Starano się zatem uzyskać odpowiedź na pytanie, co studentów skłania, a co zniechęca do ewentualnego podjęcia pracy w charakterze lekarza rodzinnego. Analiza przeprowadzona została pod kątem zadań, jakie zostały określone w jego kompetencjach. Zaliczono do nich sprawowanie

**Tabela 1. Zainteresowanie pracą lekarza rodzinnego wśród studentów w 2005 r.**

Praca lekarza rodzinnego	Studenci AM			
	w Gdańsku		w Poznaniu	
	N	%	N	%
Tak	53	25,12	39	25,50
Nie	100	47,39	71	46,40
Nie wie	58	27,49	43	28,10
Ogółem	211	100,00	153	100,00

opieki podstawowej, całościowej, ciągłej. Do zadań lekarza rodzinnego należy też zapewnienie opieki zindywidualizowanej i zarządzanie zdrowiem pacjenta. Analiza odpowiedzi na pytanie o powody, dla których studenci odrzucają pracę w charakterze lekarza rodzinnego, wykazała, że najczęściej obawy ich wzbudza konieczność sprawowania opieki całościowej i zindywidualizowanej, ukierunkowanej na pacjenta, a nie na chorobę. Te same powody, dla których jedni studenci nie podjęliby pracy w charakterze lekarza rodzinnego decydują o tym, że inni byłiby skłonni podjąć taką pracę (1/4 badanych).

## Dyskusja

Na podstawie danych uzyskanych z Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku stwierdzić można, iż w okresie 1995–2005 specjalizację z medycyny rodzinnej w województwie pomorskim uzyskało 324 lekarzy. Jest to niewiele, bowiem na 4454 zarejestrowanych lekarzy ze specjalizacją podstawową w tym rejonie specjaliści z medycyny rodzinnej stanowią 7,27%. Dla porównania w tym samym czasie w zakresie pediatrii specjalizację uzyskało 352 lekarzy, co stanowi 7,90%.

Pomimo oparcia systemu podstawowej opieki zdrowotnej na instytucji lekarza rodzinnego, w środowisku studentów nadal obserwuje się niewielkie zainteresowanie tą specjalizacją. Wprawdzie większy odsetek badanych z Gdańska (7,43%) niż z Poznania (4,57%) wykazuje zainteresowanie tą dyscypliną, jednak w obu przypadkach jest to niewystarczające.

Ponadto studenci obu uczelni przejawiają niewielkie zainteresowanie pracą w charakterze lekarza rodzinnego, bowiem zaledwie co czwarty z nich deklaruje, że skłonny jest podjąć taką pracę. W dużej części wśród powodów, dla których odrzucają medycynę rodzinną, jest charakter tej specjalizacji, zwłaszcza to, że jest ukierunkowana na pacjenta, a nie na chorobę oraz konieczność sprawowania opieki w kontekście uwarunkowań rodzinno-środowiskowych. W mniejszym

stopniu zaś zwracają uwagę na charakter i miejsce pracy lekarza rodzinnego wśród czynników, które zniechęcają ich do medycyny rodzinnej.

Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują, że na preferencje studentów i ich stosunek do medycyny

rodzinnej w dużym stopniu wpływa przed-dyplomowe kształcenie lekarzy, które ma instrumentalną orientację i bardziej nastawione jest na przygotowanie lekarzy specjalistów leczących konkretną jednostkę chorobową, a nie chorego.

## Piśmiennictwo

1. Czachowski S, Buczkowski K, Jeka S. Preferencje studentów wobec wyboru specjalizacji z medycyny rodzinnej. *Fam Med & Prim Care Rev* 2006; 8, 1: 82–87.
2. Kozielec T. Program kształcenia z medycyny rodzinnej studentów Wydziału w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. *Pol Med Rodz* 1999; 1, 1–2: 39–44.
3. Trzeciak B, Siebert J, Kliszcz J i wsp. Preferencje specjalizacyjne studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku w okresie transformacji systemowej. *Fam Med & Prim Care Rev* 2006; 8, 1: 77–81.
4. Wawrzyniak A, Warmuz-Stangierska I, Marcinkowska M i wsp. Medycyna rodzinna – specjalizacja atrakcyjna? *Pol Med Rodz* 2004; 6, 2: 715–718.

Adres do korespondencji:

Dr n. hum. Barbara Trzeciak

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM

ul. Dębinki 2

80-211 Gdańsk

Tel.: (058) 349-15-75

E-mail: barbaratrzeciak@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.06.2006 r.

Po recenzji: 4.07.2006 r.

Zaakceptowano do druku: 6.07.2006 r.