

Anna KRZTOŃ-KRÓLEWIECKA
Dorota Łucja JARCZEWSKA
Adam WINDAK

Medycyna rodzinna jako specjalizacja lekarska i dyscyplina akademicka w ocenie studentów medycyny

Family medicine as a medical specialty and an academic discipline in the medical students' assessment

Zakład Medycyny Rodzinnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Kierownik:
Dr hab. med. Adam Windak, prof. UJ

Dodatkowe słowa kluczowe:

medycyna rodzinna
specjalizacja lekarska
dyscyplina akademicka
studenci medycyny
opinie

Additional key words:

Family medicine
medical specialty
academic discipline
medical students
opinions

Wstęp: Medycyna rodzinna uznawana jest za kluczowy element dobrego systemu opieki zdrowotnej. Pomimo znaczenia roli lekarza rodzinnego liczba studentów medycyny wybierających specjalizację z medycyny rodzinnej w ostatnich latach spada.

Cel: Celem badania było poznanie opinii na temat medycyny rodzinnej i nauczania w tej dyscyplinie wśród studentów medycyny.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie przekrojowe z użyciem anonimowego kwestionariusza. Do badania włączono wszystkich studentów VI roku Wydziału Lekarskiego UJ CM, którzy ukończyli kurs medycyny rodzinnej w semestrze zimowym roku akademickiego 2012/2013.

Wyniki: 111 studentów wypełniło kwestionariusz. Zwrotność kwestionariusza wyniosła 84,1%. Mniej niż jedna trzecia respondentów (30,6%) rozważa podjęcie specjalizacji z medycyny rodzinnej. Prawie wszyscy studenci uznają odpowiedzialność lekarza rodzinnego za stan zdrowia lokalnej społeczności. 52% ankietowanych zgadza się ze stwierdzeniem, że lekarz rodzinny posiada kompetencje, dzięki którym może zająć się zdecydowaną większością problemów zdrowotnych jednostki. Doświadczenia z kursu medycyny rodzinnej są według studentów najważniejszym czynnikiem wpływającym na ich opinie.

Wnioski: Studenci doceniają społeczną rolę lekarzy rodzinnych. Nauczyciele medycyny rodzinnej powinni nie tylko przekazywać wiedzę, lecz także zachęcać do podjęcia specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Background: Family medicine has been recognized as the key element of a good health care system. Despite the significance of the family physician's role the number of medical students choosing to train in family medicine has been declining in recent years.

Aim: The aim of this study was to describe opinions about family medicine and family medicine teaching among medical students.

Material and methods: A cross sectional study with an anonymous questionnaire was carried out. The study population was all sixth-year students in Faculty Medicine of Jagiellonian University Medical College, who completed family medicine course in winter semester of academic year 2012/2013.

Results: 111 students filled in the questionnaire. The response rate was 84,1%. Less than one third of respondents (30,6%) considered family medicine as a future career choice. Almost all students recognized responsibility of the family doctor for the health of community. 52% of respondents agreed that the family doctor is competent to provide most of the health care an individual may require. Experience from family medicine course was according to the students the most important factor influencing their opinions.

Conclusions: Medical students appreciate the social role of family doctors. Family medicine teachers should not only pass on knowledge, but they also should encourage medical students to family medicine as a future career choice.

Wstęp

Od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia w krajach Europy Środkowo-Wschodniej zostały zapoczątkowane gruntowne reformy systemów zdrowotnych, nadające medycynie rodzinnej status specjalizacji lekarskiej i dyscypliny akademickiej [1,2]. Przy planowaniu reformy opieki zdrowotnej w 1990 r. dokonano założenia, że 50% absolwentów uczelni medycznych będzie zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej [3]. W Polsce zajęcia z medycyny rodzinnej po raz pierwszy zostały wpro-

wadzone do programu studiów medycznych w 1991 roku. Na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego obecnie studenci IV roku uczestniczą w pierwszej części kursu medycyny rodzinnej (2 punkty ECTS). Następnie na VI roku kontynuują kurs (3 punkty ECTS) i poznają bardziej szczegółowo miejsce medycyny rodzinnej w systemie opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych oraz przebieg procesu decyzyjnego w pracy lekarza rodzinnego. Daje im to możliwość przejścia od po-

Adres do korespondencji:
Anna Krztoń-Królewiecka
Zakład Medycyny Rodzinnej UJCM
ul. Bocheńska 4
31-061 Kraków
tel.: (+48 012) 430-55-93
fax: (+48 012) 430-55-84
e-mail: akrolewiecka@gmail.com

strzegania medycyny rodzinnej z punktu widzenia pacjentów, poprzez zrozumienie sposobu działania i podejmowania decyzji w warunkach tej dyscypliny medycznej, do odkrycia jej jako opcji w przyszłej karierze po uzyskaniu dyplomu lekarskiego. Zajęcia z medycyny rodzinnej obok przekazania studentom wiedzy mogą budować atrakcyjny wizerunek tej specjalizacji, nie jest jednak pewne, na ile poszczególne elementy tych zajęć mają wpływ na opinie studentów w odniesieniu do specjalizacji z medycyny rodzinnej i roli lekarza rodzinnego w systemie opieki zdrowotnej. Według Dragańskiego i wsp. na wybór specjalizacji ma wpływ cały okres studiów [4]. Potwierdzają to badania Kozielca i wsp., w których ponad 20% szczecińskich studentów już przed studiami wybrało swoją docelową specjalizację, a 59,46% dokonuje tego w ciągu pierwszych pięciu lat studiów [5]. Zajęcia odbywające się na VI roku to zatem czas prezentacji medycyny rodzinnej osobom, które już w większości dokonały wyboru specjalizacji i teoretycznie mogą być one, mimo dużej atrakcyjności, nieskutecznym narzędziem przyciągania studentów medycyny do tej dyscypliny.

Celem pracy było:

1. Poznanie opinii studentów dotyczących medycyny rodzinnej i działań lekarzy rodzinnych.
2. Analiza opinii studentów medycyny na temat nauczania medycyny rodzinnej w trakcie studiów medycznych.
3. Określenie czynników budujących pozytywny wizerunek medycyny rodzinnej wśród studentów medycyny i decydujących o wyborze tej specjalizacji.

Materiał i metodyka

Badanie miało charakter przekrojowy. Do gromadzenia danych wykorzystano anonimową ankietę. Do badania włączono wszystkich studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, którzy uczestniczyli w kursie z medycyny rodzinnej w semestrze

zimowym roku akademickiego 2012/2013.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety opracowany specjalnie na potrzeby badania. Kwestionariusz został przygotowany przez zespół badawczy składający się z 3 lekarzy rodzinnych oraz 2 rezydentów medycyny rodzinnej. Stworzenie ostatecznej wersji kwestionariusza obejmowało 5 etapów:

1. Identyfikacja i sprecyzowanie problemu badawczego.
2. Analiza piśmiennictwa i przegląd kwestionariuszy w celu zidentyfikowania dostępnych zwalidowanych narzędzi, wykorzystywanych w badaniach opinii na temat medycyny rodzinnej przeprowadzonych wśród studentów w Polsce i na świecie.
3. Wybór i przygotowanie odpowiednich pytań odpowiadających przedmiotowi badania i pozwalających na zrealizowanie jego celów.
4. Panel ekspercki w 2 rundach- w celu uzgodnienia pytań ostatecznie włączonych do kwestionariusza.
5. Badanie pilotażowe.

W wyniku przeglądu literatury nie znaleziono zwalidowanego narzędzia, które można byłoby wykorzystać w planowanym badaniu. Zidentyfikowano natomiast kilkanaście potencjalnie istotnych źródeł do przygotowania kwestionariusza dla studentów. Po szczegółowej analizie ostatecznie do zaprojektowania narzędzia badawczego wykorzystano 2 kwestionariusze [9,10]. Następnie z wyselekcjonowanych kwestionariuszy wybrano pytania dostarczające danych pozwalających na przetestowanie hipotez badawczych. Część z pytań reformulowano, przygotowano również nowe pytania. W kolejnym etapie tworzenia kwestionariusza zespół badawczy ocenił poszczególne pytania pod kątem ich istotności dla realizacji celów badania. Do uzyskania konsensusu co do ostatecznego włączenia pytań do ankiety wykorzystano panel ekspercki. Ostateczna struktura i zawartość kwestionariusza została zaakceptowana przez wszystkich członków zespołu badawczego. W ostatnim etapie przeprowadzono

badanie pilotażowe wśród 15 studentów w celu sprawdzenia trafności fasadowej

Ostatecznie kwestionariusz zawierał 8 pytań o charakterze zamkniętym: w sześciu pytaniach zastosowano skalę Likerta, 2 pytania dotyczyły metryczki respondenta. Pytania zostały ułożone w bloki tematyczne. Pierwszy blok oceniał opinie badanych na temat stopnia wpływu czynników kształtujących postrzeganie medycyny rodzinnej przez studentów, zawierał jedno pytanie z pięcioma pozycjami (5 zmiennych). Kolejny blok dotyczył opinii studentów na temat medycyny rodzinnej jako specjalizacji lekarskiej, zawierał jedno pytanie z sześcioma pozycjami (6 zmiennych). Ostatni blok badał opinie studentów na temat nauczania medycyny rodzinnej w trakcie studiów medycznych, składał się on z trzech pytań z łącznie 12 pozycjami (12 zmiennych).

W analizie danych wykorzystano statystyki opisowe, test Chi2 oraz test Kolmogorowa-Smirnowa. Dla całości obliczeń i analiz przyjęto powszechnie stosowany poziom istotności statystycznej $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Charakterystyka respondentów

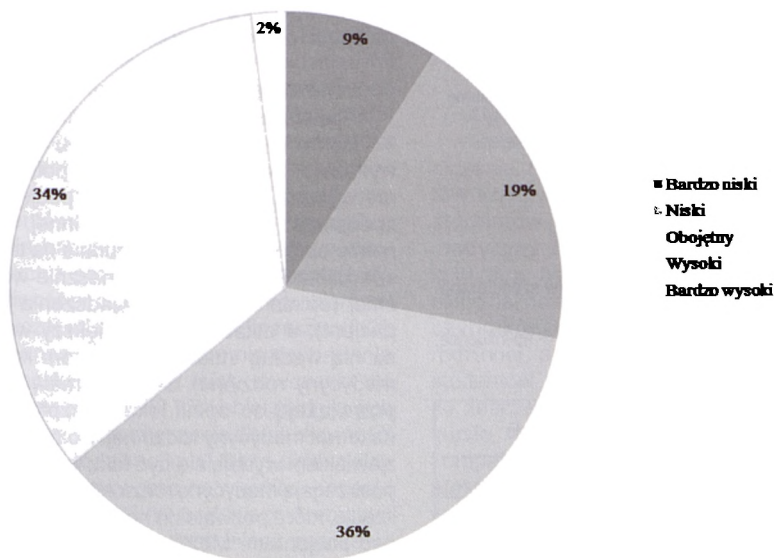
W badaniu wzięło udział 111 studentów ze 132 poproszonych o wypełnienie ankiety (zwrotność wypełnienia kwestionariusza: 84,1%). 59,5% respondentów stanowiły kobiety.

Medycyna rodzinna jako specjalizacja lekarska

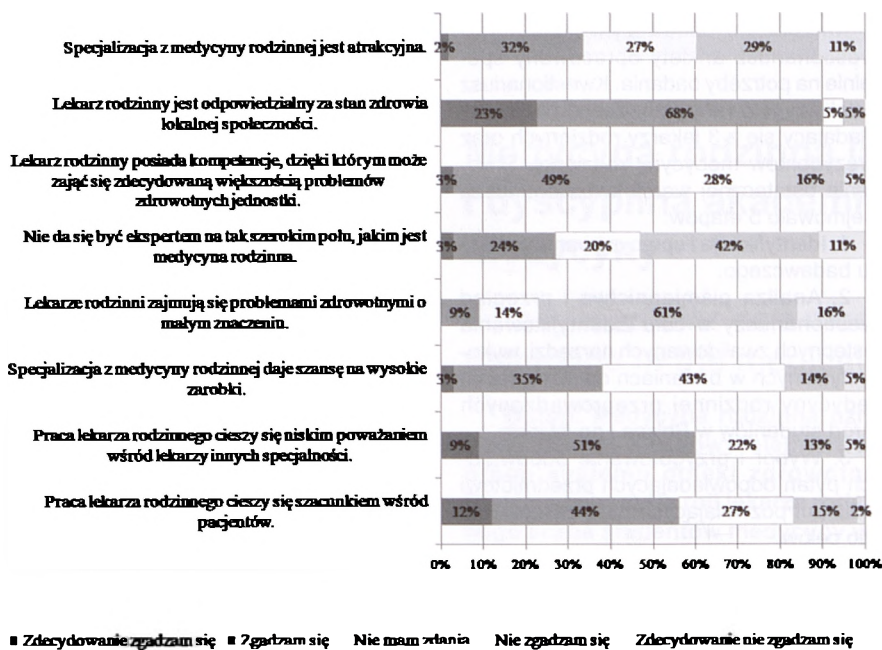
Podjęcie specjalizacji z medycyny rodzinnej rozważa 31% studentów. Nie zaobserwowano związku pomiędzy deklaracją respondentów a płcią. Tylko 2% respondentów uważa, że ich poziom satysfakcji zawodowej byłby bardzo wysoki, jeśli w przyszłości mieliby pracować jako lekarze rodzinni. Opinie wszystkich respondentów na temat oczekiwanego poziomu satysfakcji zawodowej jako lekarz rodzinny przedstawiono na rycinie 1.

Co trzeci student uważa, że specjalizacja z medycyny rodzinnej jest atrakcyjna. 91% respondentów twierdzi, iż lekarz rodzinny jest odpowiedzialny za stan zdrowia lokalnej społeczności. Zdaniem 52% ankietowanych lekarz rodzinny posiada kompetencje, dzięki którym może zająć się zdecydowaną większością problemów zdrowotnych jednostki. 27% uczestników badania zgadza się ze stwierdzeniem, że nie da się być ekspertem na tak szerokim polu, jakim jest medycyna rodzinna. 9% respondentów uważa, że lekarz rodzinny zajmuje się problemami zdrowotnymi o małym znaczeniu. W opinii 39% studentów specjalizacja z medycyny rodzinnej daje szansę na wysokie zarobki. Prawie 2/3 badanych uważa, że praca lekarza rodzinnego cieszy się niskim poważaniem wśród lekarzy innych specjalności. Jednocześnie 56% ankietowanych sądzi, iż praca lekarza rodzinnego cieszy się szacunkiem wśród pacjentów. Szczegółowe opinie studentów na temat medycyny rodzinnej przedstawiono na rycinie 2.

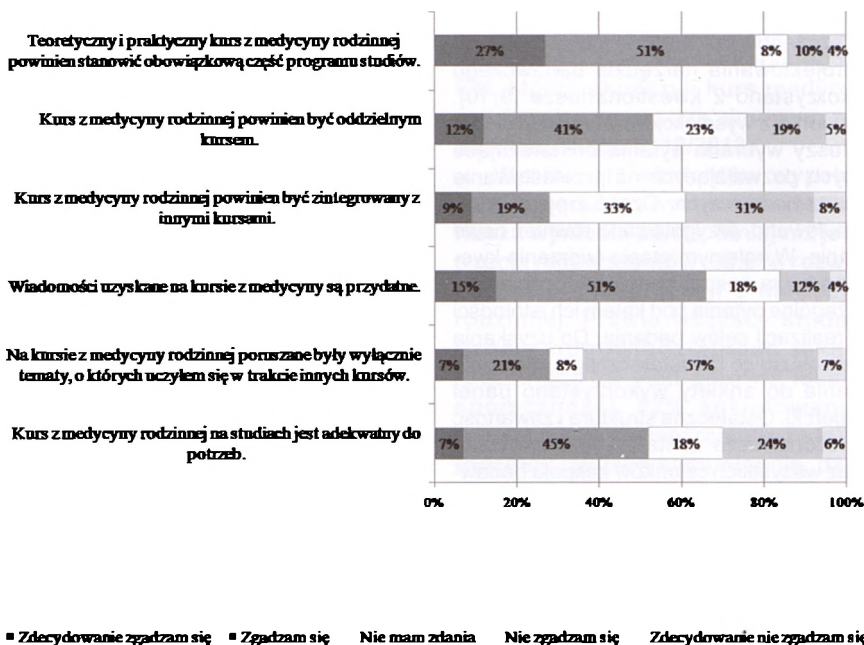
Zaobserwowano istotne statystycznie różnice w niektórych opiniach o medycynie rodzinnej w zależności od deklaracji o roz-



Rycina 1
Spodziewany poziom satysfakcji zawodowej w przypadku podjęcia w przyszłości pracy jako lekarz rodzinny.
Expected level of job satisfaction in case of taking a job as a family doctor in future.



Rycina 2
Opinie studentów na temat medycyny rodzinnej jako specjalizacji lekarskiej.
Students' opinions about family medicine as a medical specialty.



Rycina 3
Opinie studentów na temat nauczania medycyny rodzinnej.
Students' opinions about family medicine teaching.

Tabela I
Ocena stopnia wpływu poszczególnych czynników na opinie dotyczące medycyny rodzinnej (w sześciostopniowej skali 0-5, gdzie 0-brak wpływu, 5-bardzo duży wpływ).
Assessment of particular factors' influence on opinions about family medicine (using six points scale: 0- no influence, 5- very much influence).

	Średnia	Mediana	Moda
Moje doświadczenia jako pacjent	2,47	3	0
Opinie lekarzy szpitalnych	1,72	2	1
Opinie lekarzy rodzinnych	2,49	3	3
Opinie rodziny, przyjaciół	2,36	3	3
Moje doświadczenia z kursu MR	3,03	3	3

ważaniu medycyny rodzinnej jako ścieżki zawodowej. Studenci rozważający podjęcie specjalizacji z medycyny rodzinnej w porównaniu z pozostałymi istotnie częściej nie zgadzali się ze stwierdzeniami: „lekarze rodzinni zajmują się problemami zdrowotnymi o małym znaczeniu” (100% vs 84,8%; $p=0,02$) oraz „nie da się być ekspertem na tak szerokim polu, jakim jest medycyna rodzinna” (82,8% vs 58,3%; $p=0,02$).

Medycyna rodzinna jako dyscyplina akademicka

78% respondentów uważa, że teoretyczny i praktyczny kurs z medycyny rodzinnej powinien stanowić obowiązkową część programu studiów. Ponad połowa respondentów (53%) twierdzi, że kurs z medycyny rodzinnej powinien być oddzielnym kursem, a tylko 28% ankietowanych chciałoby, żeby kurs z medycyny rodzinnej był zintegrowany z innymi kursami. W opinii 67% studentów wiadomości uzyskane na kursie z medycyny są przydatne. Użyteczność wiedzy częściej zauważają kobiety ($p=0,02$). 28% respondentów twierdzi, że na kursie z medycyny rodzinnej poruszane były wyłącznie tematy, o których uczyli się w trakcie innych kursów. 52% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że kurs z medycyny rodzinnej na studiach jest adekwatny do potrzeb. Opinie respondentów na temat nauczania medycyny rodzinnej podsumowano na rycinie 3.

Czynniki wpływające na opinie studentów

W ocenie studentów największy wpływ na ich opinię o medycynie rodzinnej mają własne doświadczenia z kursu medycyny rodzinnej w trakcie studiów. 42% ankietowanych oceniło wpływ kursu na ich postrzeganie medycyny rodzinnej jako duży lub bardzo duży. Drugim czynnikiem wpływającym na wizerunek medycyny rodzinnej są opinie samych lekarzy rodzinnych, przy czym większy wpływ mają one na studentów rozważających specjalizację niż na pozostałych studentów ($p=0,005$). Najmniej istotne dla studentów są opinie lekarzy szpitalnych. Tabela I przedstawia podsumowaną ocenę stopnia wpływu poszczególnych czynników na opinie dotyczące medycyny rodzinnej.

Omówienie Podsumowanie wyników

Badanie studentów VI roku UJ CM wykazało, że co trzeci student potencjalnie wykazuje zainteresowanie podjęciem specjalizacji z medycyny rodzinnej. Jednakże opinia, jaką student buduje na temat specjalizacji kształtuje się znacznie wcześniej (opinie rodziny, doświadczenia jako pacjent), a ostatecznie największy wpływ na nią według studentów ma sam kurs z medycyny rodzinnej. Studenci małą wagę przywiązują do opinii lekarzy szpitalnych na temat medycyny rodzinnej. Pozytywnym zjawiskiem wydaje się być fakt, że studenci postrzegają medycynę rodzinną jako specjalizację, która pozwala na holistyczną opiekę nad pacjentem. Możliwość stania się ekspertem na tak szerokim polu, jaki obejmuje medycyna rodzinna, widzi niewiele ponad połowa respondentów. Nie bez znaczenia jest ich przekonanie, że w medycynie rodzin-

nej jest szansa na wysokie zarobki. Wydaje się, że te przekonania budują atrakcyjność specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Wyniki w świetle innych badań

Potencjalne zainteresowanie podjęciem specjalizacji z medycyny rodzinnej nie oznacza jeszcze, że student w przyszłości rzeczywiście ją podejmie. Dotychczas przeprowadzone badania na ten temat pokazują, że można tu wyróżnić kilka grup czynników warunkujących ostateczny wybór specjalizacji, przy czym większość jest zależna od cech charakterystyki studenta takich jak czynniki demograficzne (wiek, płeć, stan cywilny), psychologiczne (zainteresowania, zdolności, plany, aspiracje, wiedza, doświadczenie, nastawienie do rzeczywistości), uwarunkowania rodzinne (np. rodzic lekarz-rodzinny) czy poziom świadomości społecznej. Z drugiej strony – o wyborze decydują także czynniki zewnętrzne, takie jak możliwość dostania się na specjalizację, zdanie egzaminu kwalifikującego, ilość otwieranych rezydentur z medycyny rodzinnej czy ogólne warunki społeczno-ekonomiczno-polityczne [6-10]. Analiza Pawełczyk i wsp. z 2007 r. wykazała, że zainteresowanie medycyną rodzinną wiąże się z większym zainteresowaniem różnorodnością pacjentów i problemów zdrowotnych oraz większym zorientowaniem na relacje z drugim człowiekiem [11]. Niniejsze badanie wskazuje ponadto na dużą rolę kursu z medycyny rodzinnej w czasie studiów medycznych. Jego znaczenie może być bowiem krytyczne w podejmowaniu decyzji odnośnie do wyboru specjalizacji. Zbieżne z tymi obserwacjami są doniesienia z innych krajów. Przy syntetycznym spojrzeniu na wyniki różnych autorów, wyłania się obraz „inkubatora lekarza rodzinnego” to jest takich warunków dla studenta medycyny, w których w przypadku pierwotnego zainteresowania szeroką specjalizacją, będzie mógł podjąć decyzję o wybraniu właśnie tej specjalizacji. W badaniach niemieckich zainteresowanie medycyną rodzinną jako specjalizacją pierwszego wyboru wzrosło z 26% do 32,7% po przedklinicznym kursie z MR na I roku – 28 h (w tym 7 godzin seminariów i 21 godz. indywidualnej praktyki z LR oraz wizyta domowa) [12]. W Kanadzie dla studentów czynnikami przesądzającymi o wyborze specjalizacji były: możliwość kontynuacji opieki, długość szkolenia podyplomowego, duży wpływ rodziny, przyjaciół oraz lokalnej społeczności, a także chęć pracy w społeczności wiejskiej. Dla podgrupy studentów kanadyjskich pochodzących z miasta bardziej niż dla studentów pochodzących z obszarów wiejskich istotne były: możliwość pracy z różnorodnymi problemami medycznymi i obecny status finansowy [13]. O finansach także wspominają badania hiszpańskie - zarobki miały znaczenie dla 66,3% mężczyzn i 53,7% kobiet studiujących medycynę. Duże znaczenie dla atrakcyjności medycyny rodzinnej miał także potencjalny prestiż naukowy, lecz największe – relacje z pacjentami [14]. W badaniach Ambrozy i wsp. wykazano, że zasadnicze znaczenie w wyborze specjalizacji przez studentów ma nie tyle wczesna rekrutacja umożliwiająca zaangażowanie się w określoną specjalizację, ale ostatecznie - modelowanie

przez nauczycieli akademickich poprzez ich entuzjazm i pasję w odniesieniu do swojej specjalizacji [6]. W szkockich badaniach studentów podkreślono, że znaczenie balansu praca-życie prywatne ma duże znaczenie w wyborze specjalizacji z medycyny rodzinnej, podobnie jak aspekt ciągłości opieki [15]. Tym bardziej dają do myślenia polskie wyniki już wspomnianego badania Pawełczyk i wsp., w którym studenci wyrażali negatywną percepcję medycyny rodzinnej z powodu długich godzin pracy, niewystarczających możliwości diagnostycznych i monotonii, a wybór tej specjalizacji był motywowany brakiem innych możliwości zatrudnienia i możliwościami zostania innym specjalistą w krótkim czasie (a więc negatywna motywacja) [11].

Innym zagadnieniem jest szerszy trend wyboru specjalizacji z medycyny rodzinnej, który obecnie w Polsce rysuje się dość obiecująco. Podczas gdy we wspomnianych wcześniej badaniach Kozielca i wsp. z początku lat dziewięćdziesiątych zainteresowanie medycyną rodzinną było marginalne (<1%) [5], w doniesieniu Waszkiewicz i wsp. z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z 2012 roku zainteresowanie medycyną rodzinną wykazywało 3% studentów [16]. Cytowane prace dotyczą jednak małych prób (<100 studentów). Wydaje się, że w związku z tym bardziej wiarygodne mogą być wyniki Gowin i wsp. z 2013 roku na ogólnopolskiej próbie 2020 studentów, w których zainteresowanie specjalizacją z medycyny rodzinnej sięgało 30% wśród studentów VI roku [17]. Kobiety chętniej wybierały tę specjalizację niż specjalizację w lecznictwie zamkniętym. Co więcej, z każdym rokiem studiów zainteresowanie tą specjalizacją wzrastało (od 17% na pierwszym roku). Wyniki Gowin i wsp. zdają się być porównywalne z wynikami opisywanymi w niniejszej pracy, wskazywałyby one jednoznacznie na korzystny, rosnący trend zainteresowania medycyną rodzinną w Polsce. Podobne zainteresowanie specjalizacją z medycyny rodzinnej obserwuje się w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej. We Francji chęć wyboru tej specjalizacji deklarowało niedawno 20% studentów, w tym również większość kobiety [18]. W Irlandii – 29% [19]. W Kanadzie - 31,4 % [20].

Ograniczenia badania

Opisane badanie posiada pewne ograniczenia. Badano wyłącznie grupę studentów krakowskiej uczelni. Na odpowiedzi studentów mógł mieć więc wpływ kurs medycyny rodzinnej realizowany przez konkretne osoby. W badaniu nie udowodniono bezpośrednio wpływu poszczególnych czynników na postrzeganie medycyny rodzinnej, a jedynie przedstawiono opinie studentów na ten temat. Analizowano tylko znaczenie wiadomości uzyskanych na kursie, a pominięto aspekt umiejętności i kompetencji społecznych, które mają być efektem kształcenia każdego studenta (co wymagałoby zbudowania innego narzędzia badawczego, sprawdzającego te kompetencje). Ponadto studenci byli badani świeżo po zaliczeniu kursu, ich entuzjazm może być odzwierciedleniem aktualnego zaangażowania w kurs i w przygotowanie się do

końcowego zaliczenia przedmiotu. Może on być jednak chwilowy i nie wytrzymać próby czasu. Ponadto, aby dobrze zrozumieć uwarunkowania, które decydują o wyborze specjalizacji z medycyny rodzinnej, wydaje się właściwe, aby obserwować postawy studentów przez kilka lat, począwszy już od I roku, a także kontynuować badania w decydującym momencie zakończenia stażu i wyborze specjalizacji. Istotnym ograniczeniem badania jest również wykorzystanie niewalidowanego kwestionariusza ankiety. Jednakże w literaturze brak trafnego i rzetelnego narzędzia badającego poruszoną tematykę. Kwestionariusz przygotowany na potrzeby niniejszego badania został opracowany w oparciu o wytyczne do konstruowania pytań i odpowiedzi w badaniach ankietowych (21), można zatem przypuszczać, że odzwierciedla prawidłowo rzeczywiste opinie. Prezentowane wyniki mogą stanowić asumpt do podjęcia badań szerszej zakrojonych, dotyczących kilku polskich uczelni i trwających kilka lat. Wydaje się również wartościowe uzupełnienie powyższych dociekań o badania jakościowe, w których studenci w wywiadach pogłębionych lub w ramach grup fokusowych mogliby wypowiedzieć swoje opinie na temat medycyny rodzinnej, nie zawsze odnajdujące odzwierciedlenie w pytaniach ankiet, nastawionych na zgromadzenie danych ilościowych.

Znaczenie wyników

Uzyskane wyniki pozwalają przypuszczać, że zmienia się klimat wokół medycyny rodzinnej, szczególnie wśród studentów zbliżających się do końca studiów medycznych. Niewątpliwie stanowi to zachętę do kontynuacji działań o charakterze promocji pracy lekarza rodzinnego wśród studentów. Ponieważ w opinii studentów największy wpływ na postrzeganie tej specjalizacji wśród badanych miał kurs z medycyny rodzinnej, wydaje się zatem, że powinien być on organizowany na poszczególnych uczelniach medycznych z największą starannością.

Wyniki zarysowują problem negatywnego postrzegania pracy lekarza rodzinnego wśród lekarzy pracujących w lecznictwie zamkniętym. Mogą zatem stanowić asumpt do dyskusji, jak można zmienić ten stan rzeczy oraz inspirować działania w tym kierunku.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonego badania można wysunąć następujące wnioski:

1. Studenci VI roku medycyny Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego doceniają społeczną rolę lekarzy rodzinnych.

2. Kurs z medycyny rodzinnej jest narzędziem budującym atrakcyjność tej opcji wyboru w karierze dla młodych lekarzy.

3. Zainteresowanie medycyną rodzinną studentów CM UJ jest porównywalne do tego, jakie wykazują studenci w krajach Europy Zachodniej.

4. Konieczne jest pogłębienie zrozumienia doświadczeń polskich studentów dotyczących medycyny rodzinnej, aby rozważyć podjęcie precyzyjnych działań zmierzających do budowania pozytywnego modelu postrzegania medycyny rodzinnej jako przyszłej specjalizacji.

Piśmiennictwo

1. **Rechel B, McKee M:** Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union. *Lancet* 2009; 374: 1186-1195.
2. **Svab I, Pavlic DR, Radic S, Vainiomaki P:** General practice east of Eden: an overview of general practice in eastern Europe. *Croat Med J.* 2004; 45: 537-542.
3. **Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej: Narodowy Program Zdrowia. Założenia Polityki Zdrowotnej Państwa.** Warszawa, 1990.
4. **Dragański K, Tyszkó P, Borkowska U:** Nauczanie medycyny rodzinnej w ocenie studentów medycyny. *Zdr Publ.* 1994; 9: 323-326.
5. **Kozielec T, Strecker D, Karakiewicz B:** Oczekiwania studentów dotyczące specjalizacji z medycyny rodzinnej. *Med Rodz.* 2001; 1: 14-17.
6. **Ambrozio DM, Irby DM, Bowen JL, Burack JH, Carlino JD, Stritter FT:** Role models' perceptions of themselves and their influence on students' specialty choices. *Acad Med.* 1997; 72: 1119-1121.
7. **Sowa J:** Rozwój zawodowy człowieka. *Zeszyty Naukowe WSP w Rzeszowie.* 1995; 2: 61-73.
8. **Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G:** Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med.* 1995; 70: 620-641.
9. **Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-Maclean P, McCaffrey L:** Why would I choose a career in family medicine?: Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician* 2007; 53: 1956-1957.
10. **Kiolbassa K, Miksch A,** https://extranet.uj.edu.pl/DanaInfo=www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hermann%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21549017 **Hermann K, Loh A, Szecsenyi J. et al:** Becoming a general practitioner - which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Fam Pract.* 2011; 12: 25.
11. **Pawelczyk A, Pawelczyk T, Bielecki J:** Determinants of primary care specialty choice. *Pol Merkur Lek.* 2007; 22: 233-238.
12. **Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H:** Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations - a pre-post-comparison. *BMC Fam Pract.* 2013; 14: 24.
13. **Gill H, McLeod S, Duerksen K, Szafran O:** Factors influencing medical students' choice of family medicine. Effects of rural versus urban background. *Can Fam Physician* 2012; 58: e649-657
14. **Zurro AM, Villa JJ, Hajar AM, Tuduri XM, Puime AO. et al:** Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. *BMC Fam Pract.* 2012; 13: 47.
15. **Cleland J, Johnston PW, French FH, Needham G:** Associations between medical school and career preferences in Year 1 medical students in Scotland. *Med Educ.* 2012; 46: 473-484.
16. **Waszkiewicz L, Zatońska K, Einhorn J, Poltyn-Zaradna K, Gawel-Dąbrowska D:** Motywacje wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Hygeia Public Health* 2012; 47: 223-226.
17. **Gowin E, Horst-Sikorska W, Michalak M, Avonts D, Buczkowski K. et al:** The attractiveness of family medicine among Polish medical students. *Eur J Gen Pract.* 2014; 20:121-124.
18. **Lefevre JH, Roupert M, Kemeis S, Karila L:** Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Med Educ.* 2010; 44: 603-612.
19. **Lane G, Dunne C, English A, Finucane P, O'Connor R. et al:** General practice career intentions among graduate-entry students: a cross-sectional study at Ireland's newest medical school. *Ir Med J.* 2014; 107: 55-57.
20. **Vanasse A, Orzanco MG, Courteau J, Scott S:** Attractiveness of family medicine for medical students: influence of research and debt. *Can Fam Physician.* 2011; 57: e216-227.
21. **Zagańczyk A:** Zasady konstruowania kwestionariusza ankiety. *BiTP.* 2014; 33: 37-43.