

Wpływ czynników motywacyjnych na decyzje zawodowe przyszłych lekarzy w kontekście redukcji „pustyń medycznych” i pracy na terenach depopulacyjnych

Effect of motivational factors on career decisions of future doctors in the context of reducing medical deserts and working in depopulation areas

Magdalena Łoś^{1,A-D,F}, Paweł Żuk^{2,A-D}, Jakub Magdziarz Ibrahim-El-Nur^{1,C,E-F},
Aleksander Biesiada^{3,A-D}, Sabina Karczmarsz^{4,C-E}, Anna Krawczyk^{5,C-E}, Artur Prusarczyk^{5,C,E}

¹ Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach

³ Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

⁴ Stowarzyszenie na rzecz opieki integrowanej IFIC Polska

⁵ Zakład Innowacji w Ochronie Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,

D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Łoś M, Żuk P, Magdziarz Ibrahim-El-Nur J, Biesiada A, Karczmarsz A, Prusarczyk A. Wpływ czynników motywacyjnych na decyzje zawodowe przyszłych lekarzy w kontekście redukcji „pustyń medycznych” i pracy na terenach depopulacyjnych. Med Og Nauk Zdr. doi:10.26444/monz/211328

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. W kontekście starzenia się społeczeństw i postępującej urbanizacji wiele krajów europejskich stoi przed wyzwaniem, którym jest zapewnienie wszystkim obywatelom dostępu do odpowiednich usług medycznych. Przedmiotem badania były czynniki i motywy wyboru ścieżki zawodowej przyszłych lekarzy w kontekście ich alokacji w systemie ochrony zdrowia. Wybory ścieżki kariery podejmowane przez studentów kierunku lekarskiego mają istotny wpływ na docelową dystrybucję pracowników medycznych w Polsce w dłuższej perspektywie czasowej, w tym redukcję zjawiska „pustyń medycznych” i promocję pracy na terenach depopulacyjnych.

Materiał i metody. Na potrzeby niniejszego badania opracowano koncepcyjny model badawczy, uwzględniający 3 etapy: przegląd piśmiennictwa, badanie ilościowe zrealizowane wśród studentów kierunku lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz badanie jakościowe z ekspertami systemowymi. Wyniki ostatniego etapu szczegółowo omówiono w ramach niniejszej publikacji.

Wyniki. Wyniki badania podzielono na 6 sekcji, do których zaliczono: czynniki wyboru studiów na kierunku lekarskim, motywacje i wpływ osób trzecich na wybór konkretnej specjalizacji, wpływ aktywności podejmowanych podczas studiów na dalsze wybory zawodowe, czynniki wyboru typu i lokalizacji przyszłego miejsca pracy.

Wnioski. Wyniki niniejszego badania pokazały, iż decyzja

dotycząca wyboru ścieżki kariery wśród studentów kierunku lekarskiego jest uwarunkowana przez różnorodne czynniki, które często ulegają zmianie w czasie. Aby odwrócić trendy w preferencjach zawodowych młodych medyków, konieczne są działania na wielu płaszczyznach, zarówno w okresie kształcenia akademickiego, jak i w trakcie stażu podyplomowego.

Słowa kluczowe

personel medyczny, „pustynie medyczne”, tereny depopulacyjne

■ Abstract

Introduction and Objective In the context of aging populations and urbanization, many European countries face the challenge of ensuring access to adequate medical services for all. The study focused on the impact of motivational factors on the career decisions of future doctors in the context of reducing medical deserts and working in depopulated areas. Career path choices made by medical students have a significant impact on the target distribution of medical workers in Poland in the long term, including the reduction of the phenomenon of medical deserts and the promotion of work in depopulation areas.

Materials and Method. For the purposes of this study, a conceptual research model was developed, including 3 stages: a literature review, a quantitative survey carried out among medical students at Warsaw Medical University, and a qualitative study with system experts. The results of the last stage are discussed in detail within this publication.

Results. The study results were divided into 6 sections, which included: factors in choosing medical studies, motivations and influence on the specialization choice, the influence of activities undertaken during studies on further career

Adres do korespondencji: Jakub Magdziarz Ibrahim-El-Nur, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
E-mail: jakub.magdziarz.20@gmail.com

Nadesłano: 6.04.2025; zaakceptowano do publikacji: 24.09.2025; publikacja online: 29.09.2025

choices, factors influencing the type and location of the future workplace.

Conclusions. The results of the present study have shown that the decision to choose a career path among medical students is determined by a variety of factors that often change over

time. In order to reverse trends in the career preferences of young medics, actions are needed on many levels, both during academic training and after postgraduate training.

Key words

health workforce, medical deserts, depopulating areas

WPROWADZENIE

W kontekście starzenia się społeczeństw i postępującej urbanizacji wiele krajów europejskich stoi przed wyzwaniem, którym jest zapewnienie dostępu do odpowiednich usług medycznych wszystkim obywatelom, a w szczególności osobom mieszkającym na obszarach wiejskich i depopulacyjnych. Niedobory lekarzy pierwszego kontaktu, opieki specjalistycznej i doraźnej prowadzą do rozwoju tzw. pustyń medycznych (ang. *medical deserts*) [1]. Są to obszary, na których potrzeby ludności w zakresie opieki zdrowotnej są częściowo lub całkowicie niezaspokojone z powodu braku odpowiedniego dostępu lub niewłaściwej jakości usług opieki zdrowotnej spowodowanych niewystarczającymi zasobami ludzkimi w służbie zdrowia lub zbyt małą liczbą placówek, długim czasem oczekiwania, nieproporcjonalnie wysokimi kosztami usług lub innymi barierami społeczno-kulturowymi [2, 3].

Mieszkanie na obszarze, gdzie brakuje wykwalifikowanej kadry medycznej i dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej (tzw. pustyni medycznej) może negatywnie wpłynąć na zdrowie mieszkańców. Dostęp do opieki zdrowotnej wysokiej jakości, podstawowych leków i technologii wspomagających powinien być udziałem wszystkich beneficjentów systemu ochrony zdrowia, niezależnie od miejsca zamieszkania. Potrzebne są strategie i innowacyjne rozwiązania – w tym regulacje wspierające decydentów i instytucje zabezpieczenia społecznego – pozwalające stawić czoła wyzwaniom związanym z „pustyniami medycznymi” [1].

Dotychczasowe badania wskazują, że decyzje zawodowe młodych lekarzy oraz studentów kierunku lekarskiego zależą od złożonego zestawu czynników. Obejmują one m.in. poczucie powołania, prestiż zawodu, kwestie finansowe, możliwość rozwoju zawodowego, jakość środowiska pracy, dostępność szkoleń specjalizacyjnych oraz wcześniejsze doświadczenia rodzinne i osobiste [4–6]. Wpływają na nie również czynniki systemowe, takie jak lokalna infrastruktura medyczna, polityka kadrowa, poziom wynagrodzenia oraz polityki publiczne dotyczące redystrybucji kadr medycznych. Mechanizmy te zostały szczegółowo opisane w raportach WHO i OECD, odnoszących się do doświadczeń państw takich jak Australia, Kanada, Francja czy Finlandia, gdzie wdrażano strategie mające na celu zwiększenie dostępności lekarzy w regionach deficytowych [7, 8].

W Polsce nadal brakuje pogłębionych analiz jakościowych koncentrujących się na motywacjach studentów medycyny i ich gotowości do podejmowania pracy w regionach deficytowych. Obecne badania skupiają się głównie na analizie niedoborów kadrowych, a nie na mechanizmach stojących za decyzjami poszczególnych osób [9].

W prowadzonych w Polsce badaniach podkreślano znaczenie motywacji wewnętrznej (altruizm, powołanie) i chęci pomagania innym, będących głównymi powodami wyboru studiów medycznych, ale jednocześnie zauważano silny wpływ warunków pracy, stylu życia i wsparcia ze strony

mentora na późniejszy wybór specjalizacji [10–12]. Analizy wskazują również, że preferencje studentów zmieniają się w toku edukacji – na późniejszych latach studiów rośnie znaczenie czynników pragmatycznych, w tym stabilności zatrudnienia i możliwości rozwoju kariery [6, 13].

CEL PRACY

Celem pracy jest identyfikacja i analiza czynników oraz motywatorów wpływających na wybory ścieżki zawodowej studentów kierunku lekarskiego w Polsce, w kontekście ich przyszłej alokacji w systemie ochrony zdrowia. Szczególny nacisk położono na ocenę, w jakim stopniu te decyzje mogą determinować gotowość do podejmowania pracy w regionach deficytowych kadrowo, tzw. pustyniach medycznych.

MATERIAŁY I METODY

Na potrzeby niniejszego badania opracowano koncepcyjny model badawczy, w który wpisano procedury analizy i wnioskowania. Model składał się z trzech etapów.

Pierwszy etap zakładał realizację przeglądu piśmiennictwa pod kątem zjawiska „pustyń medycznych” oraz postaw przyszłych lekarzy wobec podejmowania docelowej pracy zawodowej. Drugi etap stanowiło badanie ilościowe, które zrealizowano wśród studentów I, III, VI roku kierunku lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przeprowadzono ankietę wśród 434 osób w kwietniu 2024 roku – wyniki niniejszego etapu zaprezentowano w osobnej publikacji naukowej.

Na potrzeby wprowadzenia do niniejszego badania przedstawiono skróconą wersję wyników badania z etapu drugiego:

Spośród 16 możliwych czynników wpływających na wybór studiów medycznych przez studentów za najważniejsze uznano: chęć posiadania stabilnej pracy (średnia 4,5 w skali 1–5), potrzebę dawania czegoś światu (4,3) oraz potrzebę rozwoju zawodowego (4,1). Najmniej istotne okazały się wpływ mediów masowych i społecznościowych (1,3) oraz zachęta ze strony znajomych (1,4) i nauczycieli (1,5). Listę czynników oraz oceny przedstawiono w tab. 1.

Jedynie 31,1% studentów medycyny zadeklarowało, że posiada sprecyzowane plany dotyczące wyboru specjalizacji lekarskiej. Odsetek ten był istotnie wyższy wśród studentów starszych lat (36,3%) niż młodszych (26,1%). Około 41% badanych rozważało kilka potencjalnych specjalizacji, natomiast 27,9% nie miało żadnych preferencji. Spośród 77 oficjalnie dostępnych specjalizacji w Polsce respondenci wykazali zainteresowanie 44. Najczęściej wskazywano: chirurgię ogólną (10,3%), psychiatrię (9,0%), anestezjologię i intensywną terapię (6,1%), pediatrię (5,8%) oraz neurochirurgię (4,8%). Czynniki socjodemograficzne, takie jak płeć, miejsce zamieszkania czy status ekonomiczny, nie miały

Tabela 1. Średnia ocena powodów wyboru studiów medycznych (skala 1–5). Tabela przedstawia ocenę ważności 16 czynników wpływających na wybór studiów medycznych przez studentów kierunku lekarskiego

Powód wyboru studiów medycznych	Średnia ocena (1–5)
Chęć posiadania stabilnej pracy w przyszłości	4,51
Pragnienie, aby praca wносиła coś do świata	4,29
Możliwość rozwoju zawodowego	4,14
Chęć pomagania innym	4,03
Chęć osiągnięcia dobrych zarobków	4,03
Potrzeba wykonywania zawodu stanowiącego wyzwanie	3,77
Potrzeba poczucia sprawczości	3,62
Pragnienie posiadania społecznie szanowanego zawodu	3,47
Chęć prowadzenia badań naukowych	2,89
Zachęta ze strony rodziców i/lub rodziny	2,34
Pragnienie wykonywania pracy, która nie będzie trudna ani obciążająca	1,97
Wybór przypadkowy	1,59
Wpływ choroby lub innej sytuacji życiowej własnej lub bliskich	1,49
Zachęta ze strony nauczyciela	1,45
Zachęta ze strony przyjaciół/rówieśników	1,42
Wpływ mediów, w tym mediów społecznościowych i influencerów	1,33

Źródło:

istotnego wpływu na wybór specjalizacji. Preferowanym miejscem pracy był dla połowy badanych szpital (50,5%), 26,5% wskazało praktykę indywidualną, a mniej niż 15% – sieci medyczne. Zaledwie 2,7% wyraziło zainteresowanie sektorem okołomedycznym (przemysł farmaceutyczny, technologie medyczne, ubezpieczenia).

Trzeci etap zakładał realizację indywidualnych wywiadów pogłębionych z ekspertami, a jego wyniki szczegółowo przedstawiono w niniejszej publikacji.

Wywiady zostały zrealizowane w czerwcu i lipcu 2024 roku z wykorzystaniem techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych (ang. *in-depth interview*, IDI), która polega na przeprowadzeniu rozmowy z respondentem na z góry określony temat. Celem przeprowadzenia wywiadów było wyjaśnienie zjawisk zidentyfikowanych w wyniku realizacji badań ankietowych wśród studentów kierunku lekarskiego. Badanie ilościowe pozwoliło na powiązanie cech studentów z planowanymi przez nich wyborami i oczekiwaniami wobec dalszej drogi zawodowej. Badanie jakościowe posłużyło zaś wyjaśnieniu tych powiązań (badani eksperci zostali poproszeni o interpretację zaobserwowanych zależności) oraz zaprojektowaniu docelowych rozwiązań służących redukcji zjawiska „pustyń medycznych” oraz zapewnieniu kadry medycznej na terenach depopulacyjnych w Polsce.

Do badania zaproszeni zostali eksperci z zakresu zarządzania kadrami w sektorze ochrony zdrowia. Byli to:

- lekarz z doświadczeniem biznesowym – współzarządca grupy placówek medycznych zatrudniających ok. 1500 osób;
- lekarz medycyny rodzinnej POZ-u – reprezentant zarządu ds. innowacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;
- pracownik Instytutu Zdrowia Publicznego – wykonawca licznych badań dotyczących wyborów dokonywanych

przez lekarzy (w tym badań dotyczących tzw. pustyń medycznych);

- nauczyciel akademicki zdrowia publicznego i medycyny rodzinnej z doświadczeniem w zarządzaniu jakością kształcenia;
- nauczyciel akademicki zdrowia publicznego i medycyny rodzinnej;
- lekarz z doświadczeniem w zakresie systemowym, a także organizacyjno-zarządczym;
- studentka VI roku kierunku lekarskiego i pracownik naukowy Zakładu Innowacji w Ochronie Zdrowia SGH – była prezes Studenckiego Towarzystwa Naukowego;
- lekarz z doświadczeniem na stanowiskach redaktorskich i kierowniczych w pismach o profilach popularnonaukowych i medycznych.

WYNIKI

Wyniki badania podzielono na 6 sekcji, do których przyporządkowano opinie ekspertów w ramach poszczególnych obszarów: czynniki wyboru studiów na kierunku lekarskim, motywacje i wpływ osób trzecich na wybór konkretnej specjalizacji, wpływ aktywności podejmowanych podczas studiów na dalsze wybory zawodowe, czynniki wyboru typu i lokalizacji przyszłego miejsca pracy. Niniejsze czynniki i motywy przedstawiono na ryc. 1.

1. Czynniki wyboru studiów na kierunku lekarskim

W ramach niniejszej sekcji w wypowiedziach ekspertów wyodrębniono pięć czynników, będących zarówno motywacjami własnymi studentów, jak i czynnikami zewnętrznymi. Najważniejszym z wymienionych czynników była chęć zdobycia dobrze płatnego i pewnego zatrudnienia. Eksperci zgodnie podkreślili, że wybór studiów medycznych często oparty jest na niejawnym motywacjach finansowych. Zawód lekarza postrzegany jest jako stabilny, dobrze płatny i odporny na zmienne warunki społeczno-polityczne, choć studenci rzadko przyznają to otwarcie. Wyniki ankiet również wskazują na dominację czynników związanych z prestiżem i bezpieczeństwem zawodowym.

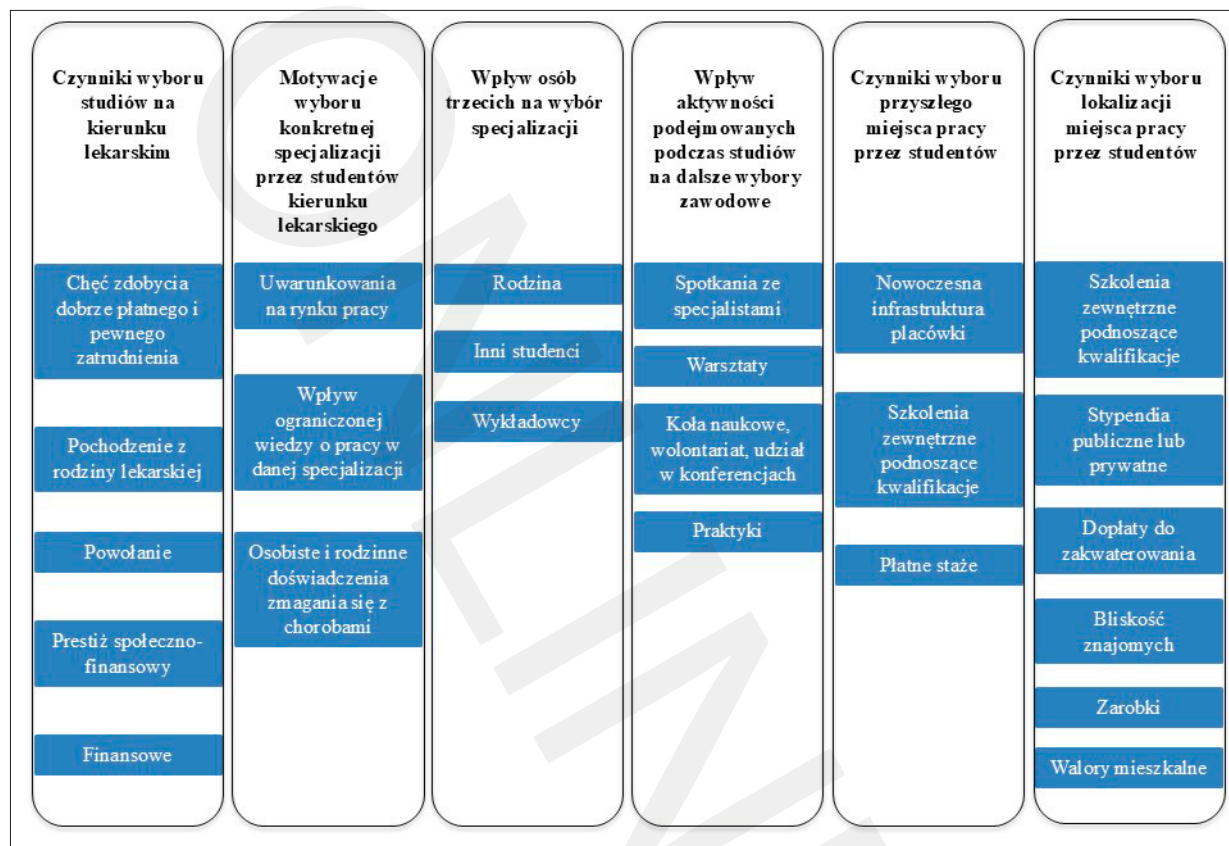
W wypowiedzi ekspertów można było dostrzec także trzy kolejne czynniki, których znaczenie było bardzo duże na etapie wyboru studiów, a mianowicie: pochodzenie z rodziny lekarskiej, powołanie oraz prestiż społeczno-finansowy.

Pochodzenie z rodziny lekarskiej

Duże znaczenie ma pochodzenie z rodziny lekarskiej. Tacy studenci często podążają śladem bliskich, niekoniecznie kierując się własnym przekonaniem. Eksperci zauważają, że młodzi ludzie rzadko mają sprecyzowane plany jeszcze przed studiami – często decyzję kształtuje środowisko domowe.

Powołanie

Trzecim czynnikiem jest poczucie misji bądź powołania. Zdaniem ekspertów motywacja ta jest konsekwencją cech osobowych studentów. Kierują się nią osoby, którzy dobrze czują się w towarzystwie innych ludzi i mają silną potrzebę niesienia pomocy innym. Pewna grupa studentów była motywowana bardziej osobistymi przesłankami – zmagali się z przewlekłą chorobą bliskiej osoby, co dodatkowo nasiliło chęć niesienia pomocy innym.



Rycina 1. Czynniki i motywatory wyboru ścieżki zawodowej przyszłych lekarzy
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań jakościowych

Prestiż społeczno-finansowy

Czwartym istotnym czynnikiem jest prestiż społeczno-finansowy. Zdaniem ekspertów studenci, którzy kierują się tą motywacją, są świadomi swoich wysokich zdolności poznawczych. Chcąc je wykorzystać, wybierają wymagające studia medyczne. Elitarność tego kierunku przyciąga bowiem osoby ambitne i osiągające wysokie wyniki w nauce. Takie osoby postrzegają zawód lekarza jako cieszący się w społeczeństwie szacunkiem i uznaniem. Niekoniecznie natomiast mają poczucie misji i niekoniecznie kierują się chęcią pomocy innym.

Motywacje finansowe

Kolejnym wskazywanym czynnikiem była motywacja czysto finansowa. Kierują się nią osoby, które są przekonane, że lekarze dobrze zarabiają. Poczucie misji czy chęć uzyskania wysokiej pozycji na drabinie społecznej są aspektami wtórnymi.

Po wymienieniu czynników wpływających na wybór studiów na kierunku lekarskim eksperci zostali poproszeni o skomentowanie wyników badań ankietowych. Zgodnie stwierdzili, że wyniki badań są wiarygodne. Zwrócili uwagę na kilka ciekawych zależności:

- motywacje finansowe często są ukrywane,
- misyjność jest deklarowana na początku studiów, ale zmniejsza się z czasem,
- ideowe podejście dominuje u studentów z zapleczem ekonomicznym, które zapewnia im bezpieczeństwo.

2. Motywacje wyboru konkretnej specjalizacji przez studentów kierunku lekarskiego

W opinii ekspertów wyniki badań ankietowych reprezentują średnią percepcję zawodu lekarza. Nie są to więc rzeczywiste wybory studentów, ale opinie będące odbiciem kulturowego postrzegania zawodu. Nie wynikają z doświadczeń pracy i realnych predyspozycji do pracy w danej specjalizacji. Ich wybory zapewne zmienią się w trakcie odbywania stażu, kiedy to – zdaniem ekspertów – zapada właściwa decyzja dotycząca przyszłej specjalizacji. Omawiając konkretne powody wyboru określonych specjalizacji, eksperci koncentrowali się na trzech obszarach, którymi są: uwarunkowania na rynku pracy, osobiste i rodzinne doświadczenia zmagania się z chorobami oraz brak wiedzy o specyfice pracy w danej specjalizacji.

Uwarunkowania na rynku pracy

Zdaniem ekspertów obserwacje pokazują, że ułatwienie dostępu do danej specjalizacji poprzez zwiększenie liczby miejsc oraz wprowadzenie jej dofinansowania nie wpływa na wzrost zainteresowania nią. Stąd wniosek, że dla wielu studentów ważniejsze przy wyborze specjalizacji są uwarunkowania na rynku pracy. Podejmując tę decyzję, studenci kierują się możliwościami, które daje dana specjalizacja, choć różnie je postrzegają, np. jako: (1) rozwój zawodowy, (2) możliwość zarabkowania, (3) możliwość cieszenia się prestiżem, (4) możliwość pracy w preferowanym miejscu.

Wybór danej specjalizacji jest więc dyktowany osobistymi preferencjami. Przykładowo osoby, które niekoniecznie mają poczucie misji i niekoniecznie kierują się chęcią pomocy

innym, częściej wybierają specjalizacje niewymagające kontaktu z pacjentem, takie jak radiologia czy patomorfologia. Z kolei osoby empatyczne i z poczuciem misji chętnie wybiorą medycynę rodzinną, pediatrię czy geriatrię. Dla części studentów czynnikiem decydującym o wyborze specjalizacji (np. chirurgii) jest możliwość osiągnięcia wysokich zarobków. Oznacza to, że na ich wybory można wpływać poprzez zmianę korzyści wynikających z pracy w danej specjalizacji bądź przez zmianę jej wizerunku.

Osobiste i rodzinne doświadczenia zmagania się z chorobami

Wielu studentów kieruje się osobistymi lub rodzinnymi doświadczeniami choroby. Chęć niesienia pomocy sobie lub bliskim, a także próba uniknięcia podobnego cierpienia w przyszłości może wpływać na wybór konkretnej specjalizacji.

Brak wiedzy o pracy w danej specjalizacji

Trzecim omawianym obszarem był brak wiedzy o pracy w danej specjalizacji. Większość młodych ludzi boi się podejmowania decyzji. Lęk, że nie poradzą sobie w pracy w danej specjalizacji, działa na nich przytłaczająco. Chętniej wybierają więc specjalizacje, które uważają za „bezpieczniejsze”. Już na etapie studiów (jeszcze przed podjęciem stażu) możliwe jest więc wpływanie na decyzje studentów poprzez pokazywanie im, jak wygląda praca w danej specjalizacji i z czym wiąże się decyzja jej wykonywania. Rozwiewanie wątpliwości studentów powinno doprowadzić do częstszego wybierania przez nich mniej popularnych specjalizacji.

3. Wpływ osób trzecich na wybór specjalizacji

Eksperci zgodnie wskazali, że największy wpływ na wybór specjalizacji mają członkowie rodziny – niekoniecznie rodzice i nie zawsze w sposób pozytywny. Studenci często opierają decyzję na obserwacji codziennej pracy bliskich: pozytywne doświadczenia zachęcają do naśladowania, negatywne – do unikania danej dziedziny.

Zaskoczeniem dla ekspertów była natomiast częstotliwość wskazań wykładowców jako źródła wpływu – mimo relatywnie niskiej średniej oceny (1,45 w skali 1–5) uplasowali się oni na drugim miejscu wśród osób trzecich, zaraz po rodzinie (2,34), a przed innymi studentami (1,42). Może to wynikać z wysokiego poziomu prowadzonych przez nich zajęć, ale też z potrzeby ukrycia rodzinnych inspiracji. Wykładowcy oddziałują głównie poprzez swoją charyzmę, co trudno ująć w działaniach systemowych wspierających wybory studentów.

4. Wpływ podejmowanych podczas studiów aktywności na dalsze wybory zawodowe

Wielu studentów przekonuje się do wyboru specjalizacji lub miejsca pracy dopiero podczas stażu, kiedy mają okazję obserwować i doświadczyć codziennej pracy lekarza. Kluczowe jest, aby te doświadczenia były pozytywne – zarówno atmosfera, jak i relacje z zespołem medycznym powinny zachęcać do wyboru danej ścieżki. Niestety, staże często nie są w pełni wykorzystywane – brakuje pomysłów na angażowanie studentów w wykonywanie realnych zadań.

Eksperci wskazują też na niewystarczające działania ukierunkowane na studentów pierwszych lat. Ogólny charakter nauki i źle prowadzone zajęcia mogą negatywnie wpłynąć na postrzeganie specjalizacji. Nadzieje budzi reforma edukacji, która powinna poprawić jakość i formę kształcenia.

Praktyki często są męczące i pozbawione interakcji. Brakuje elementów współpracy między studentami różnych zawodów medycznych, co mogłoby uczyć pracy zespołowej i wzajemnego szacunku. Inspirować studentów mogłyby spotkania ze specjalistami, ukazujące realia pracy w różnych dziedzinach. Rolę tę mogłyby pełnić również dobrze zorganizowane dni kariery. Również prowadzone w sposób angażujący uczestników warsztaty mają potencjał zmiany nastawienia studentów do mniej popularnych specjalizacji. Wymagają one jednak przygotowania kadry oraz prowadzenia systemowej ewaluacji efektów.

Z kolei działania dodatkowe, takie jak koła naukowe, wolontariat czy konferencje, są mniej popularne z uwagi na przeładowany program studiów. Uczestniczą w nich głównie osoby planujące publikacje lub karierę naukową.

5. Czynniki wyboru przyszłego miejsca pracy przez studentów

Eksperci zwracają uwagę na to, że system ochrony zdrowia bardzo mocno bazuje na szpitalnictwie. Szpitale są silnie dotowane i zdają się placówkami prestiżowymi, dlatego studenci na ogół chcą pracować właśnie tam. Liczą przy tym zarówno na zarobki, jak i na możliwości rozwoju – doskonalenia swoich umiejętności. Należy jednak podkreślić, że zdaniem ekspertów zmienia się to wraz z długością stażu pracy – po jakimś czasie lekarze wolą pracować w sektorze opieki ambulatoryjnej.

Tymczasem zmiany demograficzne powodują konieczność zmiany w strukturze systemu. Na poziomie systemowym powinniśmy konsekwentnie przekierowywać uwagę i środki na długoterminową opiekę w miejscu zamieszkania we współpracy z opieką społeczną.

6. Czynniki wyboru lokalizacji miejsca pracy przez studentów

Zdaniem ekspertów ok. 60% lekarzy stanowią kobiety, które po studiach decydują się na założenie rodziny i ustakowanie, zatem jeśli część z nich miałaby podjąć pracę na terenach wiejskich, to byłaby skłonna zrobić to od razu po studiach, a nie potem.

Studenci w badaniu ilościowym wskazywali na obawy, iż praca na terenach wiejskich i depopulacyjnych jest niżej płatna. Dobrym rozwiązaniem mogą być zatem stypendia dla studentów, wiążące się z zobowiązaniem pracy w danym regionie. Eksperci podali przykład Niemiec, gdzie oferowane są kredyty na studia dla osób mieszkających w rejonach określanych jako „pustynie medyczne”, wiążące się z obowiązkiem przyszłej pracy na tych terenach. Ponadto w Niemczech w ramach redukcji zjawiska „pustyni medycznych” oferuje się dodatkowo:

- dopłatę do zakwaterowania,
- dofinansowanie do kształcenia ustawicznego (obowiązek ustawowy dla lekarzy),
- wprowadzanie innowacji medycznych (monitorowanie stanu zdrowia pacjenta na odległość),
- pracę według systemu rotacyjnego (jeden dzień w jednej miejscowości).

W opinii ekspertów warto wziąć pod uwagę także rozwiązania stosowane np. w Grecji, gdzie studenci mają obowiązkowy staż w tzw. *rural areas*, a zatem każdy z nich doświadcza pracy na prowincji. Warto rozważyć obligatoryjność choćby krótkiego stażu na terenach wiejskich. Warto byłoby także

zapewnić osobom z małych ośrodków specjalistyczne kursy, aby nie mieli poczucia, że w małym mieście nauczą się mniej niż w dużym ośrodku [1].

DYSKUSJA

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że decyzje zawodowe studentów kierunku lekarskiego są uwarunkowane przez liczne czynniki, które zmieniają się w zależności od etapu edukacji oraz doświadczenia życiowego. W niniejszym badaniu eksperci zwrócili uwagę na kilka kluczowych aspektów, które wpływają na wybór zawodu lekarza oraz konkretnej specjalizacji.

W badaniu zauważono, że studenci często niejawnie kierują się motywacjami finansowymi, co jest zgodne z wynikami analiz, według których czynniki ekonomiczne odgrywają kluczową rolę w decyzjach zawodowych młodych lekarzy [1]. Dodatkowo, ideowe podejście studentów do zawodu lekarza jest bardziej zauważalne wśród osób z lepszym zapleczem ekonomicznym, które mogą sobie pozwolić na kierowanie się przy wyborze kariery misją, a nie tylko wysokością wynagrodzenia.

Wybór konkretnej specjalizacji jest często podyktowany uwarunkowaniami na rynku pracy. W badaniu stwierdzono, że zwiększenie liczby miejsc na specjalizacji czy jej dofinansowanie niekoniecznie powoduje wzrost zainteresowania nią studentów. Większą rolę odgrywa postrzegana atrakcyjność danej specjalizacji – możliwości rozwoju zawodowego, zarobki, prestiż oraz preferencje osobiste. Podobne wyniki przedstawione zostały również w analizach dotyczących „pustyń medycznych”, w których wskazano na konieczność nie tylko zachęt finansowych, ale również działań podnoszących atrakcyjność pracy na terenach wiejskich i depopulacyjnych [2, 14].

Istotnym czynnikiem motywacyjnym okazały się również osobiste i rodzinne doświadczenia zdrowotne studentów, które wpływają na wybór specjalizacji medycznej. Dodatkowo podkreślono, że brak odpowiedniej wiedzy o specyfice pracy w danej dziedzinie medycyny często powoduje wybór specjalizacji postrzeganych jako „bezpieczne”, co potwierdzają także inne badania [15]. Ważnym działaniem powinno być zatem stworzenie mechanizmów, które w trakcie edukacji medycznej będą redukować lęk przed wyborem trudniejszych specjalizacji poprzez odpowiednią prezentację realiów pracy zawodowej.

Badanie pokazało również znaczący wpływ osób trzecich na wybory studentów. Jako mający największy wpływ na decyzje dotyczące wyboru specjalizacji najczęściej wskazywani są członkowie rodziny, co zgadza się z obserwacjami z innych badań wskazujących na kluczowe znaczenie doświadczeń rodzinnych i osobistych kontaktów [16].

Eksperti podkreślili znaczenie aktywności podejmowanych w trakcie studiów – takich jak praktyki, spotkania ze specjalistami czy warsztaty – jako istotnych narzędzi, które mogą pozytywnie wpłynąć na decyzje zawodowe studentów, szczególnie w kontekście wyboru mniej popularnych specjalizacji czy pracy na terenach domkniętych deficytami kadrowymi. Jest to zgodne z rekomendacjami wynikającymi z analizy międzynarodowej praktyki dotyczącej „pustyń medycznych”, w których podkreśla się znaczenie wczesnego podjęcia przez studentów pracy na tych obszarach [7, 17].

Kluczowe wnioski z badania wskazują również na potrzebę wdrażania kompleksowych rozwiązań systemowych, które nie tylko zaoferują wsparcie finansowe, ale również poprawią jakość życia lekarzy oraz ich rodzin na terenach wiejskich, co może skutecznie zachęcić młodych lekarzy do pracy poza dużymi ośrodkami miejskimi [8, 9].

WNIOSKI

Decyzje zawodowe studentów kierunku lekarskiego są rezultatem złożonych i dynamicznych procesów, które kształtują się pod wpływem zarówno czynników wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że oprócz powszechnie deklarowanych motywacji ideowych i misyjnych istotną rolę odgrywają uwarunkowania ekonomiczne, społeczne oraz doświadczenia osobiste. Wybory dotyczące dalszej ścieżki zawodowej są ponadto silnie determinowane przez otoczenie edukacyjne oraz relacje z osobami trzecimi – w tym członkami rodziny i kadrą akademicką.

W kontekście przeciwdziałania zjawisku „pustyń medycznych” kluczowe wydaje się projektowanie działań, które już na etapie studiów będą wspierać studentów w podejmowaniu świadomych i zrównoważonych decyzji zawodowych. Niezbędne jest stworzenie środowiska sprzyjającego poznaniu specyfiki pracy w deficytowych regionach oraz wdrażanie rozwiązań systemowych zwiększających atrakcyjność pracy na terenach wiejskich i depopulacyjnych – nie tylko poprzez zachęty finansowe, ale także poprzez poprawę jakości życia i warunków zawodowych. Tylko całościowe, wielopłaszczyznowe podejście do planowania i wspierania ścieżek kariery młodych lekarzy może skutecznie odpowiadać na potrzeby systemu ochrony zdrowia oraz realnie wpływać na jego przyszłą strukturę kadrową.

PIŚMIENICTWO

1. Seils L, Flinterman LE, et al. Characteristics of medical deserts and approaches to mitigate them: a scoping review. *Rural Remote Health*. 2023;23(1):8090. <https://doi.org/10.22605/RRH8090>
2. Brinzac MG, Kuhlmann E, Dussault G, et al. Defining medical deserts—an international consensus-building exercise. *Eur J Public Health*. 2023;33(5):785–788. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad107>
3. Dubas-Jakóbczyk K, Gonzalez-Gonzalez AI, et al. Medical deserts in Spain—Insights from an international expert survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2024.
4. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, et al. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2007;7:31. doi:10.1186/1472-6920-7-31
5. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A, et al. Gender-related differences in general practice preferences: longitudinal evidence from the Netherlands and literature review. *Med Educ*. 2008;42(10):973–980. doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03118.x
6. Gowin E, Horst Sikorska W, Michalak M, et al. The attractiveness of family medicine among Polish medical students. *Eur J Gen Pract*. 2013;20(2):121–124. doi:10.3109/13814788.2013.826643
7. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: WHO; 2010. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44369>
8. OECD. Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses. OECD Health Working Papers. No. 69, 2014. doi:10.1787/5jz5sq5ls1wl-en
9. Lechowski Ł, Jasion A. Spatial accessibility of primary health care in rural areas in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9282. doi:10.3390/ijerph18179282

10. Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015;20(3):709–725. doi:10.1007/s10459-014-9560-2
11. Skorus U, Karpińska I, Kominko A, et al. Why do Polish medical students resign from pursuing surgical careers? A survey study. *Pol Przegl Chir*. 2020 Feb 7;92(2):12–21. doi:10.5604/01.3001.0013.7955. PMID: 32310819
12. Kanios A, Bocheńska Brandt A. Motywacja do pomagania oraz cechy osobowości studentów przygotowujących się do pracy z seniorami – badania polsko niemieckie. *J Educ Health Sport*. 2020;33(1):149–163. doi:10.17951/j.2020.33.1.149-163
13. Sarnowska P, Terech J, Bikowska K, et al. Assessing the impact of medical studies on students' motivation, satisfaction, stress and values in Poland. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):714. doi:10.1186/s12909-025-07287-4
14. Bonal M, Padilla C, Chevillard G, et al. A French classification to describe medical deserts: a multi-professional approach based on the first contact with the healthcare system. *Int J Health Geogr*. 2024 Feb 28;23(1):5. doi:10.1186/s12942-024-00366-7. PMID: 38419022; PMCID: PMC10900694
15. Flinterman LE, Gonzalez-Gonzalez AI, Seils L, et al. Characteristics of medical deserts and approaches to mitigate their health workforce issues: a scoping review of empirical studies in Western countries. *Int J Health Policy Manag*. 2023;12:7454. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7454>
16. Rosik P, Stępnia M, Wiśniewski R. Delineation of health care deserts using accessibility measures: the case of Poland. *Eur Plan Stud*. 2020;28(12):2432–2454. <https://doi.org/10.1080/09654313.2020.1818184>
17. Bes JM, Flinterman LE, Gonzalez-Gonzalez AI, et al. Recruitment and retention of general practitioners in rural areas: a systematic review. *Rural Remote Health*. 2023;23(2):7477. <https://doi.org/10.22605/RRH7477>