



Stanowisko Oficjalne IFMSA-Poland nt. zdrowia psychicznego studentów_ek kierunków lekarskich w Polsce

Wstęp

Zdrowie psychiczne jest jednym z fundamentalnych elementów, które wspólnie wpływają na ogólny dobrostan każdego_ej z nas. W środowiskach medycznych, w których proces kształcenia i praca wiążą się z dużym obciążeniem emocjonalnym i fizycznym, kryzysy zdrowia psychicznego często schodzą na dalszy plan i zostają zbagatelizowane lub wręcz pozostają niezauważone. Studenci_tki kierunków medycznych i pracownicy_czki sektoru ochrony zdrowia są narażeni na przewlekły stres i mierzenie się z trudnymi, niekiedy nawet traumatycznymi doświadczeniami. Charakterystyka studiów i późniejszej pracy wiąże się z nieustannym kontaktem z ludźmi doświadczających problemów zdrowotnych, co wpływa na większe ryzyko wypalenia zawodowego oraz zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego wśród pracowników_czek ochrony zdrowia i studentów_ek. To z kolei wpływa zarówno na wyniki na studiach oraz poziom zadowolenia z całego procesu naukowego, jak i na późniejszą jakość pracy oraz skuteczność opieki nad pacjentami_kami.

Stanowisko IFMSA-Poland

My, członkowie_inie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, uważamy, że niezbędne jest podejmowanie działań na rzecz poprawy kondycji psychicznej opisywanych grup społeczno-zawodowych. Pomimo rosnącej świadomości na temat konieczności dbania o zdrowie psychiczne na równi ze zdrowiem fizycznym, wciąż istnieją bariery m.in. społeczne czy instytucjonalne, które w znacznym stopniu utrudniają studentom_kom i lekarzom_kom dostęp do odpowiedniej pomocy i uniemożliwiają uzyskanie wsparcia. Uważamy, że dbanie o zdrowie psychiczne wśród studentów_ek kierunków medycznych jest kluczowym elementem wpływającym na funkcjonowanie i przyszłość całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W związku z powyższym my, członkowie IFMSA-Poland, wzywamy:

- 1) Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego do podjęcia następujących działań na rzecz poprawy jakości kształcenia studentów i lekarzy w trakcie specjalizacji:
 - Dofinansowanie dostępu do pomocy psychologicznej dla studentów kierunków medycznych oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w celu wsparcia ich zdrowia psychicznego i zapobiegania wypaleniu zawodowemu.
 - Zwiększenie dostępności bezpłatnych kursów szkoleniowych w zakresie kluczowych umiejętności klinicznych, takich jak badanie USG, interpretacja EKG, podstawowe techniki zabiegowe oraz komunikacja z pacjentem.



- Rozwój programów edukacyjnych i praktycznych poprzez organizację symulacji medycznych, warsztatów doskonalących oraz wspieranie inicjatyw umożliwiających zdobywanie praktycznych umiejętności przez studentów i młodych lekarzy.
- Zapewnienie dostępu do nowoczesnego sprzętu medycznego oraz materiałów dydaktycznych, tak aby wyrównać szanse edukacyjne i umożliwić lepsze przygotowanie do pracy klinicznej.
- Poprawę warunków kształcenia klinicznego poprzez zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych, optymalizację systemu opieki mentorsko-tutorskiej oraz usprawnienie organizacji staży i praktyk w placówkach medycznych.

2) Władze uczelni kształcących na kierunku lekarskim w Polsce do:

- Wprowadzenia zmian w planie nauczania, aby umożliwić studentom odrabianie nieobecności, szczególnie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia oraz sytuacji losowych.
- Wdrożenia dodatkowych zmian w programie nauczania pozwalających na lepsze zrozumienie specyfiki danej specjalizacji, uwzględniając możliwość uczestniczenia w dyżurach, a także pełnienia funkcji asystenta_ki lekarza.
- Realizacji spersonalizowanych spotkań z doradcą zawodowym, dodatkowo pomagających w wyborze specjalizacji, biorąc pod uwagę indywidualne potrzeby i możliwości studenta.
- Zapewnienia dostępu do wsparcia psychologicznego dla studentów oraz prowadzenia kampanii informacyjnej dotyczącej tej dostępności.
- Bieżącego monitorowania i ulepszania programów nauczania poprzez dialog z przedstawicielami studenckich Komisji Dydaktycznych oraz Parlamentów Studentów.

3) Lekarzy oraz nauczycieli akademickich do:

- Otwartego dzielenia się wiedzą i doświadczeniem oraz zapewnienia przestrzeni do dyskusji na temat zdrowia psychicznego studentów_ek i pracowników_czek sektora ochrony zdrowia.
- Budowania motywacji wśród studentów_ek do pogłębiania wiedzy, także tej wykraczającej poza obowiązujący, szablonowy materiał akademicki.
- Promowania różnorodnych zainteresowań pozaakademickich wśród studentów_ek.
- Promowania idei „Self-Care” i przypominania o dużym znaczeniu higieny psychicznej w profesjach medycznych.
- Zwiększenia elastyczności możliwości odrobienia nieobecności spowodowanych chorobą.

4) Inne organizacje pozarządowe do:

- Zaangażowania się w działania legislacyjne, opracowywanie rekomendacji dotyczących zmian w przepisach oraz współpracę z osobami decyzyjnymi na rzecz wdrażania skutecznych regulacji dotyczących wsparcia psychologicznego dla studentów i studentek kierunków lekarskich.
- Publicznego zajęcia stanowiska, otwartego wyrażenia opinii na temat problematyki zdrowia psychicznego studentów i studentek medycyny, przedstawienia oceny obecnej sytuacji oraz proponowania potencjalnych rozwiązań.
- Publicznego poparcia inicjatywy poprzez deklaracje, kampanie informacyjne oraz działania podnoszące świadomość społeczną w zakresie problemów psychicznych, z jakimi mierzy się środowisko studentów i studentek medycyny.
- Rozwijania inicjatyw wspierających studentów i studentki medycyny, takich jak grupy wsparcia oraz działania ułatwiające radzenie sobie ze stresem i wyzwaniem akademickimi.



5) Osoby studiujące, w szczególności członków_inie IFMSA-Poland do:

- Zapewnienia wsparcia rówieśniczego w kontekście stresu i wyzwań związanych z nauką, w szczególności organizowanie grup wsparcia, a także inicjowanie spotkań z doradcami oraz psychologami.
- Promowania współpracy w czasie studiów, zamiast rywalizacji, poprzez organizowanie regularnych spotkań, na których studenci mogą wspólnie omawiać trudne zagadnienia, wymieniać się spostrzeżeniami i rozwiązywać problemy, a także poprzez celebrowanie sukcesów zespołowych, zamiast indywidualnych.
- Promowania kultury zdrowia psychicznego poprzez różnorodne działania edukacyjne i wsparcie na uczelniach.
- Promowanie technik radzenia sobie ze stresem poprzez organizację warsztatów dotyczących technik relaksacyjnych, takich jak medytacja, mindfulness czy ćwiczenia oddechowe.

6) Media publiczne i prywatne do:

- Nagłaśniania tematu zdrowia psychicznego studentów_ek kierunków lekarskich oraz zaangażowania w edukację społeczeństwa za pomocą swoich platform, a także podkreślania jego wpływu na jakość opieki medycznej w Polsce.
- Przeprowadzania rozmów/wywiadów z osobami zajmującymi wpływowe stanowiska w celu negocjacji lepszych warunków i łatwiejszego dostępu do pomocy psychologicznej dla studentów_ek kierunku lekarskiego oraz uzyskania ich opinii na poruszany temat.
- Dbania o jakość i rzetelność przekazywanych informacji, rozpowszechniania danych wyłącznie z wiarygodnych źródeł.
- Przekazywania odbiorcom tematów kontrowersyjnych uświadamiając ich o złożoności problemów funkcjonowania systemu edukacji przyszłych lekarzy, zwracając uwagę na ich powiązanie z jakością wykonywanej pracy zawodowej.

Tło problemu^[1-5]

Zdrowie psychiczne studentów_ek kierunku lekarskiego w Polsce stanowi jedno z kluczowych wyzwań systemu opieki zdrowotnej, które wpływa nie tylko na samych studentów, ale także na jakość świadczeń medycznych w kraju. Istnieje szereg dowodów na to, że osoby studiujące medycynę są narażone na szczególny stres i wypalenie zawodowe, co może mieć poważne konsekwencje dla całego systemu opieki zdrowotnej.

Zjawisko wypalenia w Polsce nie jest dostatecznie uwzględnione w systemie wsparcia psychologicznego. Badania wskazują, że wypalenie zawodowe może pojawić się już na etapie studiów. Pienawska i współpracownicy (2017 r.) zauważyli, że studenci_tki medycyny są bardziej narażeni na stres, lęk i wypalenie w porównaniu do innych grup akademickich^[1]. Co więcej, zjawisko to może prowadzić do obniżonej jakości nauki i problemów zdrowotnych, które utrudniają przyszłą pracę w zawodzie. W Polsce brakuje systemowych rozwiązań, które skutecznie zapobiegałyby wypaleniu na poziomie uczelni. Należy także zauważyć, że nie wszystkie uczelnie medyczne oferują dostęp do regularnego wsparcia psychologicznego, będącego jednym z kluczowych narzędzi w walce z wypaleniem.

Jak wskazuje Suwalska, studenci medycyny często doświadczają autostygmatyzacji związanej z problemami psychicznymi, co dodatkowo utrudnia im korzystanie z dostępnej pomocy^[2]. Tymczasem, zgodnie z badaniami Wilczek-Rużyczki, empatia u lekarzy i pielęgniarek może stanowić zarówno czynnik ochronny,



jak i ryzyko przyczyniające się do wypalenia zawodowego, zwłaszcza gdy brakuje odpowiedniego wsparcia psychologicznego^[3]. Ministerstwo Zdrowia uruchomiło co prawda program wsparcia psychologicznego dla pracowników medycznych, jednak jego dostępność i skuteczność dla studentów pozostaje ograniczona^[4]. Wszystko to wskazuje na pilną potrzebę wdrożenia kompleksowych działań prewencyjnych już na etapie kształcenia przyszłych medyków.

Podobnie jak w przypadku studentów_ek, problem wypalenia zawodowego dotyczy także lekarzy. Istnieją liczne badania wskazujące na wysoki poziom wypalenia zawodowego wśród pracowników systemu ochrony zdrowia. Raport Ministerstwa Zdrowia z 2023 r. wskazuje na znaczną liczbę lekarzy, którzy doświadczają wypalenia i depresji, co wpływa na jakość świadczonej opieki zdrowotnej^[5]. Pomimo wdrożenia „Programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej”, dostępność tego wsparcia wciąż jest ograniczona, a sam proces rozwiązywania problemu nie jest wystarczająco skoordynowany.

Aby zminimalizować problem wypalenia zawodowego wśród studentów medycyny i kadry medycznej, należy wdrożyć systemowe rozwiązania. Kluczowe jest wprowadzenie programów motywacyjnych, które będą wspierały równowagę między życiem zawodowym a prywatnym oraz zapewniały dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego na uczelniach oraz wśród pracowników medycznych może znacząco wpłynąć na zmniejszenie liczby przypadków wypalenia. Dodatkowo, tworzenie atmosfery, która nie stygmatyzuje korzystania z pomocy psychologicznej, może pomóc w przezwyciężeniu barier psychicznych związanych z chorobami psychicznymi w środowisku medycznym^[3].

Zdrowie psychiczne a efektywność uczenia się^[1, 3, 6]

Stan zdrowia psychicznego studentów medycyny i pracowników systemu ochrony zdrowia ma bezpośredni wpływ na jakość opieki nad pacjentem. Wypalenie zawodowe oraz problemy psychiczne obniżają empatię i umiejętność podejmowania trafnych decyzji medycznych, co może prowadzić do błędów lekarskich i pogorszenia jakości opieki^[1]. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród studentów medycyny zostało również powiązane z obniżoną zdolnością do nauki oraz pogorszeniem zdolności przetwarzania informacji w trakcie kształcenia^[6]. Obecność wypalenia wśród studentów medycyny może więc przełożyć się na niedostateczne przygotowanie do pełnienia roli lekarza i w konsekwencji wpłynąć na jakość opieki zdrowotnej w Polsce.

Problemy zdrowia psychicznego i wypalenia zawodowego mają także długofalowe skutki dla kadr medycznych w Polsce. Wypalenie i depresja są jednymi z czynników prowadzących do migracji lekarzy za granicę, co pogłębia deficyt kadry medycznej w Polsce. Analiza zjawiska wypalenia zawodowego wśród lekarzy (Makara-Studzińska et al., 2018 r.) pokazuje, że wypalenie jest jednym z głównych powodów zmiany miejsca pracy, a także rezygnacji z zawodu^[3]. Z kolei wśród studentów medycyny, stres związany z nauką i przyszłą pracą zawodową może wpłynąć na decyzje o emigracji po ukończeniu studiów.

Zły stan zdrowia psychicznego studentów medycyny ma również bezpośredni wpływ na jakość i efektywność procesu nauki. Wypalenie, stres, depresja i inne problemy psychiczne utrudniają koncentrację, zapamiętywanie informacji oraz efektywne przyswajanie materiału. W długim okresie mogą prowadzić do pogorszenia wyników akademickich, co wpływa na zdolność przyszłych lekarzy do świadczenia opieki na wysokim poziomie. Łoza (2016 r.) wykazał, że wśród studentów medycyny, którzy doświadczyli wypalenia, odsetek osób z obniżoną efektywnością nauki był znacząco wyższy niż w grupie kontrolnej^[6].



Objawy wypalenia^[4, 6]

Objawy wypalenia zgłasza niepokojąco wysoki odsetek polskich studentów medycyny, a ich największa częstość występowania obserwowana jest na VI roku studiów. Badania wskazują, że objawy wypalenia dotyczą nawet co trzeciego studenta medycyny w Polsce, a częstość ich występowania wśród studentów V roku jest porównywalna z poziomem występującym wśród lekarzy. Zmęczenie i wyczerpanie po zajęciach na uczelni dotyczy ponad 80% studentów kierunku lekarskiego, szczególnie studentów III roku. Oprócz tego, ponad 70% studentów skarży się na trudności z koncentracją podczas nauki, a ponad połowa uważa siebie za osoby drażliwe i skłonne do irytacji. Większość czuje niechęć do wychodzenia z domu na zajęcia. 40% studentów zgłasza uciążliwe objawy fizyczne, takie jak bóle głowy czy problemy z układem pokarmowym, a co trzeci student medycyny cierpi na zaburzenia snu lub bezsenność. Zdecydowana większość studentów zmienia swoją opinię o studiach medycznych na gorszą w trakcie ich trwania. Znaczna część jest rozczarowana sposobem prowadzenia zajęć klinicznych i uważa, że bierze udział w zbyt małej liczbie zajęć praktycznych^[4].

Wypalenie to zjawisko o charakterze globalnym – w połowie przebiegu studiów medycznych zespół wypalenia może dotyczyć około 25% studentów, niezależnie od kraju czy uczelni medycznej. Badania wskazują, że objawy zespołu wypalenia występują nawet u 45% studentów medycyny na świecie^[6].

Dostęp do wsparcia^[7–12]

Na przestrzeni ostatnich kilku lat uczelnie medyczne zarówno w Polsce, jak i w innych krajach – dostrzegłszy rosnące potrzeby w tym zakresie – zaczęły prowadzić działania mające na celu zapewnienie wsparcia psychologicznego i psychicznego uczącym się na nich studentom_kom. Wspomniane potrzeby studentów_ek kierunku lekarskiego wynikają przede wszystkim z obciążającego programu nauczania, odczuwanej przez nich_nie presji związanej z odpowiedzialnością, jaka wiąże się z wykonywaniem tego konkretnego zawodu, a także wymaganiami i oczekiwaniami, które mają wobec nich prowadzący_e, członkowie_inie rodzin, znajomi_e i inni. To wszystko przekłada się na wyższy poziom stresu i częstsze występowanie problemów zdrowotnych o podłożu psychicznym w opisywanej grupie^[7].

W odpowiedzi na docierające do nich, alarmujące dane, liczne uczelnie zdecydowały się na wprowadzenie w życie dedykowanych studentom_kom programów wsparcia. Dla przykładu Uniwersytet Medyczny w Warszawie uruchomił tzw. Uniwersytecką Poradnię Psychologiczną, która oferuje konsultacje zarówno stacjonarne, jak i online, aby dotrzeć do jak największego grona przyszłych lekarzy_ek^[8]. Podobne działania podjęły także inne placówki, m.in. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, który zapewnia pomoc psychologiczną (konsultacje, terapię krótkoterminową) swoim studentom_kom w Centrum Adaptacji i Wsparcia Psychicznego PORT, czy Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, na którym konsultacje prowadzone są przez pracowników Katedry Psychiatrii^[9, 10].

Na poziomie krajowym realizowane są z kolei programy takie jak „Psycholog dla medyka”, skierowane jednocześnie do studentów_ek i pracowników_czek ochrony zdrowia. Ich głównym celem jest zagwarantowanie bezpłatnego wsparcia psychologicznego w formie stacjonarnej i online, a dokładniej – pomoc w radzeniu sobie z chronicznym stresem i trudnymi doświadczeniami zawodowymi^[11].

Choć nie jest zostało to jeszcze potwierdzone w zakrojonych na szeroką skalę badaniach, wdrażanie wspomnianych inicjatyw przynosi wymierne korzyści. Studenci_tki korzystający_e z pomocy psychologicznej zauważają u siebie poprawę samopoczucia, są też bardziej usatysfakcjonowani_e z przebiegu procesu edukacji.



Regularne korzystanie z tego typu usług może prowadzić do poprawy kondycji psychicznej przyszłych lekarzy, co w dalszej kolejności może pozytywnie wpłynąć na ich wyniki w nauce i poziom zadowolenia ze studiowania. Dodatkowo powyższe programy zwiększają świadomość na temat znaczenia zdrowia psychicznego w środowisku akademickim, co może przyczynić się do destygmatyzacji problemów psychicznych i idei korzystania z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej^[12].

Możliwe rozwiązania^[13–16]

W związku z panującym kryzysem zdrowia psychicznego niezbędne jest zwiększenie dostępności oraz wsparcie rozwoju programów wsparcia psychologicznego w obrębie uczelni medycznych w Polsce. Niestety w wielu placówkach kształcenia wyższego studenci nie mają dostępu do opieki psychologicznej. Nawet jeśli uczelnia posiada na swojej stronie internetowej informacje odnośnie wsparcia psychicznego, realia często są odmienne i studenci w rzeczywistości nie mogą skorzystać z doraźnej pomocy. Utworzenie w obrębie uczelni medycznych dedykowanych centrów wsparcia psychicznego mogłoby rozwiązać wiele problemów i zatrzymać błędne koło wypalenia zawodowego.

Podobne rozwiązanie jest stosowane w King's College London (Kolegium Królewskie w Londynie, Wielka Brytania), gdzie rozpoczęto działalność „Well-being hub” w którym oferowane jest całoroczne wsparcie psychologiczne oraz tematyczne grupy wsparcia (np. radzenia sobie ze stresem egzaminacyjnym)^[13]. Zatrudnienie w takim centrum wyspecjalizowanej w tym zakresie kadry oraz dostępność w postaci dyżurów dla studentów są priorytetem w dbaniu o przyszłą kadrę medyczną. Ponadto, dzięki zapewnieniu dostępu do bezpłatnych warsztatów radzenia sobie ze stresem, zarządzania czasem i technik relaksacyjnych, studenci mogą regularnie rozładowywać napięcie związane z uczelnią, co jednocześnie redukuje ryzyko wypalenia^[14].

Kolejnym istotnym elementem jest promocja równowagi między nauką a życiem prywatnym. Ilość materiału, natłok egzaminów oraz rygorystyczne podejście do odrabiania nieobecności, nawet w przypadku choroby, utrudniają możliwość skupienia się na życiu prywatnym. W efekcie, mniej studentów kierunków medycznych ma czas na relaks w zaciszu domowym, regularną aktywność fizyczną i dbanie o zdrowe odżywianie. Te czynniki nasilają problemy związane ze zdrowiem psychicznym i ograniczają produktywność studentów, co przekłada się na obniżenie wydajności systemu edukacji na uczelni.

Przykładem uczelni w Europie która stosuje zasady „Study-life balance” jest Universität Wien (Uniwersytet Wiedeński, Austria). Władze tej uczelni oferują możliwość reorganizacji zajęć, zwiększenia elastyczności harmonogramów oraz wdrażają politykę „odpoczynek przede wszystkim” podczas przerw semestralnych^[15]. W związku z tym, uczelnie powinny skupić się na zwiększeniu ilości zajęć sportowych i rekreacyjnych na uczelni oraz dbać o grafik studentów poprzez limitowanie godzin zajęć późnopołudniowych. Dbanie o regularność snu, zdrową dietę oraz aktywność fizyczną zmniejsza ryzyko wypalenia zawodowego i problemów ze zdrowiem fizycznym oraz psychicznym^[16].

Należy również zwrócić uwagę na właściwe przygotowanie kadry akademickiej do pełnionej funkcji. Wprowadzenie programów mentorskich w obrębie katedr ułatwiłoby wdrożenie się w charakterystykę pracy na uczelni i ustandaryzowanie jakości kształcenia i wymagań egzaminacyjnych. Ponadto takie rozwiązanie mogłoby zmniejszyć wypalenie zawodowe wśród pracowników akademickich, którzy często łączą obowiązki pracy w ochronie zdrowia z nauczaniem. W efekcie mogłaby także wzrosnąć chęć do podjęcia takiej pracy w przyszłości wśród studentów.



Zapobieganie wypaleniu wśród studentów_ek^[1, 2, 4-5]

Studia medyczne są wymagające i czasochłonne, co przyczynia się do zwiększenia ryzyka wypalenia już na wczesnym etapie. Długotrwały stres i presja związane z intensywnym programem nauczania oraz wyczerpanie emocjonalne mogą doprowadzić do trwałych konsekwencji w zdrowiu psychicznym przyszłych lekarzy. Problemy związane z odrabianiem zajęć oraz wieczornymi godzinami wykładów, a także komentarze oraz sytuacje niewłaściwego traktowania ze strony pracowników ochrony zdrowia, oddziałują negatywnie na samopoczucie. Niekorzystnie na zdrowie wpływają także częste egzaminy, wysokie wymagania oraz brak czasu na odpoczynek, a także doświadczenia związane z cierpieniem i śmiercią pacjentów^[1, 5].

W polskich uczelniach medycznych często brakuje systemowych rozwiązań w celu zapobiegania wypaleniu, w tym brak doradztwa zawodowego. W rezultacie wielu studentów decyduje się na wybór specjalizacji bez pełnej świadomości wymagań i realiów poszczególnych dziedzin. Brak wsparcia w tym zakresie może prowadzić do wyborów zawodowych nieadekwatnych do ich predyspozycji oraz rozczarowania, gdy rzeczywistość nie odpowiada ich wcześniejszym wyobrażeniom.

Dodatkowo, pomimo świadomości znaczenia zdrowia psychicznego, wielu studentów napotyka trudności w dostępie do profesjonalnej pomocy psychologicznej. Koszt prywatnej terapii psychologicznej jest stosunkowo wysoki i znacząco obciąża budżet studenta. Mimo istniejących już programów oferujących bezpłatne wsparcie, takich jak „Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej” umożliwiający studentom medycyny skorzystanie z czterech indywidualnych spotkań z psychologiem, czy programy otwarte przez uczelnie medyczne, ich dostępność jest ograniczona czasowo i ilościowo^[4]. Liczba programów i spotkań jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb, a czas oczekiwania jest bardzo długi. W efekcie wielu studentów pozostaje bez odpowiedniego wsparcia. Jednocześnie brakuje grupowego wsparcia terapeutycznego, które umożliwi studentom dzielenie się swoimi doświadczeniami związanymi z codziennością spotkań z pacjentami. Tego rodzaju wsparcie może pomóc w zmniejszeniu poczucia izolacji i zwiększeniu poczucia przynależności do społeczności akademickiej^[5].

Ponadto kadra dydaktyczna nie daje studentom odpowiedniego przykładu w zakresie dbania o własne zdrowie. Brak promowania zdrowych nawyków czy utrzymywania równowagi między pracą a życiem prywatnym, mogą prowadzić do utrwalania niezdrowych wzorców zachowań. Brak otwartej komunikacji na temat zdrowia psychicznego i fizycznego może doprowadzić do stygmatyzacji związanej z problemami psychicznymi w środowisku medycznym^[2].

Niezbędne są działania mające na celu wprowadzenie systemowego wsparcia psychologicznego oraz modyfikację programów nauczania w kierunku promowania zdrowia psychicznego.

Zapobieganie wypaleniu wśród lekarzy_rek^[3, 17-18]

Wypalenie zawodowe wśród lekarzy jest konsekwencją wielowymiarowych problemów systemowych i organizacyjnych w ochronie zdrowia. W badaniach podkreśla się, że najważniejsze czynniki przyczyniające się do tego zjawiska to nadmierne obciążenie pracą, wynikające z niewystarczającej liczby personelu, oraz brak adekwatnego wynagrodzenia, które nie rekompensuje wysokich wymagań zawodowych^[3, 17]. W warunkach chronicznego stresu lekarze często stykają się z nierównym rozdziałem obowiązków, brakiem przejrzystości w zasadach awansu oraz ograniczoną możliwością rozwoju zawodowego, co prowadzi do frustracji i poczucia niesprawiedliwości^[17, 18].



Brakuje również systemowego wsparcia, które mogłoby przeciwdziałać negatywnym skutkom tych zaniedbań. W Polsce wciąż nie wdrożono spójnych programów wsparcia psychologicznego, takich jak obowiązkowe konsultacje, warsztaty dotyczące zarządzania stresem czy szkolenia w zakresie rozwijania kompetencji interpersonalnych^[18]. Ponadto brak inicjatyw promujących równowagę między pracą a życiem osobistym utrudnia lekarzom zachowanie zdrowia psychicznego i fizycznego w wymagającym środowisku pracy^[3]. W efekcie wypalenie zawodowe rozwija się jako proces stopniowy, który obejmuje wyczerpanie emocjonalne, spadek motywacji i poczucie braku osiągnięć, co znacząco obniża jakość opieki świadczonej pacjentom^[3, 18].

Zaniedbania organizacyjne, takie jak brak współpracy w zespołach, konflikty interpersonalne oraz brak wsparcia ze strony przełożonych, dodatkowo pogłębiają problem^[18]. Co więcej, niedopasowanie między wartościami lekarzy a realiami pracy, w połączeniu z presją związaną z wysokimi oczekiwaniami zawodowymi, sprzyja eskalacji problemu wypalenia^[3]. Aby przeciwdziałać temu zjawisku, konieczne jest wdrożenie kompleksowych rozwiązań, obejmujących poprawę warunków pracy, rozwój programów prewencyjnych oraz lepsze zarządzanie zasobami ludzkimi^[3, 17–18]. Tylko systemowe podejście pozwoli na skuteczne ograniczenie wypalenia wśród lekarzy i podniesienie jakości funkcjonowania ochrony zdrowia.

Wpływ zdrowia psychicznego studentów_ek medycyny i kadry medycznej na jakość opieki nad pacjentem i ochrony zdrowia w Polsce^[19–21]

Według „Profilu systemu ochrony zdrowia 2023”, opublikowanego z inicjatywy Komisji Europejskiej, Polska charakteryzuje się jedną z najniższych liczb pracowników ochrony zdrowia wśród państw europejskich w przeliczeniu na liczbę ludności^[19]. Warto zauważyć, że liczba lekarzy wynosi 3,4 na 1 000 mieszkańców, podczas gdy lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu jest znacznie więcej, bo 4,0 na 1 000 mieszkańców.

Polska odbiega również od średniej europejskiej pod względem personelu pielęgniarskiego. Oprócz niskiej liczby pielęgniarek, aż jedną trzecią personelu stanowią osoby w wieku 50–59 lat, podczas gdy odsetek lekarzy w tym wieku stanowi jedną piątą^[19]. Braki kadry medycznej powodują dodatkowe obciążenie fizyczne i psychiczne osób pracujących w systemie ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływając na gorszą jakość opieki nad pacjentem. Przepracowanie, przewlekły stres oraz lęk przed popełnieniem błędu mogą negatywnie wpływać na trafność podejmowanych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.

Według raportu, skuteczność ochrony zdrowia również odbiega od średniej europejskiej. Odsetek zgonów możliwych do uniknięcia w Polsce wciąż przekracza średnią unijną i wykazuje stagnację od 2014 r.^[19] Biorąc pod uwagę ogromny poziom odpowiedzialności spoczywający na personelu, obniżone poczucie skuteczności zawodowej dodatkowo obciąża zdrowie psychiczne lekarzy i pielęgniarek. Przyczynia się to bezpośrednio do podejmowania decyzji o podjęciu pracy w sektorze prywatnym, szukaniu pracy poza granicami kraju lub całkowitym odejściu z zawodu. Według badania z 2021 r., przeprowadzonego przez Centrum Polityk Publicznych Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, 12% pracowników ochrony zdrowia (n=2144 ankietowanych) rozważa odejście z miejsca pracy, a aż 34% ograniczenie aktywności zawodowej^[20].

Niemniej jednak, z raportu fundacji Polki w Medycynie opublikowanego w styczniu 2025 r. wynika, że początki kryzysu zdrowia psychicznego występują już podczas studiów medycznych^[21]. Przytłoczenie ilością materiału, wymagania bezbłędności, niepewność finansowa oraz dyskryminacja ze względu na płeć to tylko niektóre czynniki ryzyka męczliwości, smutku i problemów ze snem zgłaszanych przez większość ankietowanych studentów_ek.



Niemal co czwarta studentka zauważa, że płeć może być powodem ograniczenia możliwości zawodowych, wpływając na decyzje związane z wyborem specjalizacji, przerwaniem kariery oraz macierzyństwem^[21]. Przedstawione wyniki są wyjątkowo alarmujące, biorąc pod uwagę, że kobiety stanowią 59% personelu lekarskiego i niemal cały personel pielęgniarstwa (97,55%, GUS, 2022 r.). Autorki raportu podkreślają również negatywny wpływ ekspozycji na cierpienie i śmierć w czasie praktyk zawodowych na zdrowie studentów_ek, który dotknął blisko 33% ankietowanych kobiet^[5]. Jest to najpewniej związane z odbiorem środowiska medycznego, w którym często obowiązuje dystans emocjonalny oraz niewystarczająca ilość rozwiązań systemowych w tej tematyce na etapie kształcenia. Może to skutkować depersonalizacją pacjentów i trudnościami w nawiązaniu empatycznej relacji lekarz-pacjent w przyszłości. Wreszcie, lęk i izolacja mogą utrudniać efektywne funkcjonowanie w zespole.

Zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego podczas studiów oraz wprowadzenie skutecznej psychoedukacji są kluczowe w rozwoju kompetencji społecznych i zarządzania emocjami. Wierzymy, że pomogą one w kształtowaniu przyszłych pracowników medycznych zdolnych do świadczenia wysokiej jakości opieki nad pacjentami. Dbłość o zdrowie psychiczne studentów_ek kierunków medycznych oraz kadry medycznej jest fundamentem poprawy świadczonych usług i jakości systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Ciągłość kadry medycznej w Polsce i na świecie^[22–25]

Zagrożone zdrowie psychiczne oraz inne czynniki przyczyniające się do braku zachowania ciągłości kadry medycznej są zauważane nie tylko w Polsce, lecz na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podejmuje w tym celu szereg działań mających na celu wspieranie Państw Członkowskich, m.in. w zakresie budowania strategii utrzymujących liczebność kadry medycznej, wzmacnianie zasobów ludzkich w wielu dziedzinach sektora ochrony zdrowia i wdrażania zmian w edukacji medycznej^[22]. WHO w swoich działaniach podkreśla obawy związane ze zbyt niskim finansowaniem edukacji medycznej oraz dalszego doskonalenia umiejętności wśród osób pracujących w ochronie zdrowia^[23]. Dodatkowo do najważniejszych postulatów należą zapobieganie sytuacjom niebezpiecznym w miejscu pracy, zapewnianie wsparcia, promowanie inkluzywności oraz dbanie o prawa pracownicze^[24].

Działania na rzecz zachowania ciągłości kadry medycznej są szczególnie ważne z racji przebiegu pandemii COVID-19 oraz kryzysu ochrony zdrowia, który został wtedy znacząco pogłębiony. Zaczęto podkreślać wówczas skutki braków kadrowych, wypalenia zawodowego oraz utrzymywania bezpieczeństwa w miejscu pracy. Zaznaczono potrzebę wspierania młodej kadry medycznej, a także problem wysokiej średniej wieku wśród obecnych pracowników. Szczególną uwagę zaczęto zwracać również na dbanie o zdrowie psychiczne, fizyczne i jakość życia osób pracujących w sektorze ochrony zdrowia^[22]. Nawet przed rozpoczęciem pandemii, ciężkie warunki pracy, wysoka ilość stresu oraz wyższa zapadalność na choroby psychiczne wśród lekarek_rzy była zauważalna w wielu systemach ochrony zdrowia na świecie^[25].

Wszystkie powyższe argumenty przedstawiają zasięg problemu niewystarczającej uwagi poświęconej tematowi zdrowia psychicznego studentów i studentek kierunków lekarskich w Polsce. Szereg skutków tej sytuacji jest szeroko zauważalny, a jego konsekwencje bez odpowiednich działań będą nasilały się w przyszłości. Odpowiednio wdrożone strategie oraz działania podejmowane na różnych poziomach edukacji medycznej są w stanie im skutecznie zapobiegać^[22].



Autorki:

Dominika Flisek, Oliwia Stefaniak, Julia Arseniuk, Zuzanna Burzyńska, Natalia Krupińska, Karolina Lach, Barbara Skibniewska, Julia Tomasiewicz.

Bibliografia:

1. Pieniawska, K., et al. (2017). Zawód przez zawodem – czy wypalenie może objawiać się już na studiach? Badanie populacji polskich studentów medycyny. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, 20(2), 22-31. [dostęp: 05.04.2025 r.]

https://www.environmed.pl/pdf-112921-42722?filename=Zawod%20przez%20zawodem%20_%20czy.pdf

2. Suwalska, J. (2017). Studenci medycyny a stygmatyzacja z powodu depresji. Część II. Autostygmatyzacja. *Psychiatria Polska*, 51(3). DOI:10.12740/PP/OnlineFirst/67373 [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.psychiatriapolska.pl/Studenci-medycyny-a-stygmatyzacja-z-powodu-depresji-Czesc-II-Autostygmatyzacja,67373,0,1.html>

3. Wilczek-Rużyczka, E. (2008). Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Kraków: Wydawnictwo UJ. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/65090a3d-6d10-453a-9b92-c98bff3814fo/content>

4. Ministerstwo Zdrowia (2023). Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.gov.pl/web/pimmswia/trwa-program-wsparcia-psychologicznego-kadry-medycznej-uruchomiony-przez-ministerstwo-zdrowia#:~:text=Ka%C5%BCdy%20pracownik%20medyczny%2C%20niezale%C5%BCnie%20od,specjalist%C4%85%20z%20zakresu%20zdrowia%20psychicznego>

5. Klukowska, A., Gładyś, A., Kóska, A. (2025). Raport o zdrowiu psychicznym Medyczek i Medyków [CZĘŚĆ 2]. *Polki w medycynie*, 14.01.2025. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://polkiwmedycynie.pl/raport-zdrowie-psychiczne-2/>

6. Łoza, K. (2016). Zespół wypalenia wśród studentów medycyny – prospektywne badania roczne. *Psychiatria*, 13(4), 224-228. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/49973>

7. „Niepokojący obraz zdrowia psychicznego pracowników medycznych”. *Medycyna Praktyczna*. 15.01.2025 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.mp.pl/kurier/370907,niepokojaacy-obraz-zdrowia-psychicznego-pracownikow-medycznych>



8. Uniwersytecka Poradnia Psychologiczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://wnoz.wum.edu.pl/pl/content/uniwersytecka-poradnia-psychologiczna>

9. Centrum Adaptacji i Wsparcia Psychicznego PORT, Uniwersytet medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://port.ump.edu.pl/>

10. Pomoc Psychologiczna, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.umw.edu.pl/pl/informacje-ogolne-dla-studentow/pomoc-psychologiczna>

11. Medycyna Praktyczna, mp.pl, Psychiatria, „Ruszył program "Psycholog dla medyka"”, 11.09.2023 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.mp.pl/psychiatria/aktualnosci/331029,ruszyl-program-psycholog-dla-medyka>

12. Psychiatria Polska. „Studenci medycyny a stygmatyzacja z powodu depresji. Część I”. 2017 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.psychiatriapolska.pl/,63515,0,1.html>

13. King's College London. Student Wellbeing. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.kcl.ac.uk/student-life/wellbeing>

14. X. Sun i N. Ishak, „Work-Life Balance and Employee Well-Being: Their Role in Enhancing Employee Performance in Shanghai Start-Ups”, 2025 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://www.ujssh.com/index.php/ujssh/article/view/178>

15. Universität Wien (Uniwersytet Wiedeński, Austria). [dostęp: 05.04.2025 r.]

<https://studieren.univie.ac.at/en/semester-planning/>

16. „Wpływ aktywności fizycznej i trendów żywieniowych na zdrowie człowieka”. Maciej Świtalski, Monika Maciąg, Lublin, 2024 r.

<https://bc.wydawnictwo-tygiel.pl/public/assets/1003/Wp%C5%82yw%20aktywno%C5%9Bci%20fizycznej%20i%20trend%C3%B3w%20%C5%BCywniowych%20na%20zdrowie%20cz%C5%82owieka.pdf>

17. Falba A. „Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego oddziałów chirurgicznych”. Rozprawa doktorska. Warszawa, 2016 r.

<https://pbc.gda.pl/Content/51297/doktorat%20FALBA%20Agnieszka.pdf>



18. Makara-Studzińska M., Tylec A., Kudlik A., Matuszczyk M., Murawiec S. „Analiza zjawiska wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów – przegląd badań”. *Psychiatria*, 2018 r.; 15(1): 35–38.
<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/download/56545/43630>
19. OECD i European Observatory on Health Systems and Policies. „Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2023”. OECD, 2024 r. DOI.org (Crossref) [dostęp: 05.04.2025 r.]
https://www.oecd.org/pl/publications/2023/12/poland-country-health-profile-2023_80434439.html
20. Wiśniewska, Izabela. „RAPORT: Ostatni zgasi światło. Nastroje polskich lekarzy w postpandemicznej rzeczywistości”. Centrum Polityk Publicznych UEK, 13.12.2021 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]
<https://politykipubliczne.pl/raport-ostatni-zgasi-swiatlo-nastroje-polskich-lekarzy-w-postpandemicznej-rzeczywistosci/>
21. Sakowiec, Weronika. „Raport o zdrowiu psychicznym Medyczek i Medyków [CZĘŚĆ 1]”. *Polki w medycynie*, 14.01.2025 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]
<https://polkiwmedycynie.pl/raport-o-zdrowiu-psychicznym-medyczek-i-medykow-czesc-1/>
22. World Health Organisation, Europe, Building a sustainable and fit-for-purpose workforce [dostęp: 05.04.2025 r.]
<https://www.who.int/europe/activities/building-sustainable-and-fit-for-purpose-workforce>
23. World Health Organisation, Health Workforce [dostęp: 05.04.2025 r.]
https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
24. Forum on the Mental Health of Health and Care Workers, „Our duty of care. A global call to action to protect the mental health of health and care workers”. World Innovation Summit for Health (WISH). 2022 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/20221005-wish-duty.pdf?sfvrsn=a021c187_7&download=true
25. World Health Organisation, Publication, Overview: „Our duty of care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers”. 2022 r. [dostęp: 05.04.2025 r.]
https://www.who.int/publications/m/item/wish_report