

Ryzyko pozwu o błąd medyczny, stres zawodowy a wybór specjalizacji lekarskiej wśród studentów kierunku lekarskiego

Risk of medical malpractice lawsuits, occupational stress, and the choice of medical specialization among medical students

Martyna Leśniak¹, Ewa Krawczyk¹, Karolina Kruczaj¹,
Szymon Florek², Magdalena Piegza³

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Psychiatrii w Tarnowskich Górach,
Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

² Zakład Psychoprofilaktyki Katedry Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ Oddział Kliniczny Psychiatrii Katedry Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Summary

Aim. In recent years, there has been a decline in interest in choosing surgical specializations and those with a high risk of receiving a medical malpractice lawsuit among medical graduates. The aim of the study to assess the relationship between the estimated risk of receiving a lawsuit in individual medical specialties and the choice of specialization by medical students, as well as to assess students' knowledge of medical law and stress management techniques.

Material and Methods. The research group consisted of medical students from the fourth to sixth year of studies in Poland. The study was conducted from February to June 2024. The collected data were subjected to statistical analysis, including comparative and correlation analysis.

Results. More than half of the respondents assess their knowledge of medical errors and stress management as insufficient. Students of higher years of studies and women are less likely to consider the choice of surgical specializations that fall into the “high-risk” group. However, older students assessed their knowledge of medical law and stress management techniques more favorably.

Conclusions. Students show less interest in choosing “high-risk” specialties and emphasize the need to expand the scope of education on medical errors and stress management techniques during their studies.

Słowa kluczowe: błąd medyczny, stres, studenci kierunku lekarskiego

Key words: medical error, stress, medical students

Wstęp

Wybór przyszłej specjalizacji zawodowej stanowi ważną decyzję, z którą mierzą się absolwenci kierunków lekarskich. Przy czym w ostatnich latach obserwuje się spadek zainteresowania specjalizacjami zabiegowymi. Nie bez znaczenia dla wyboru specjalizacji wydają się coraz bardziej powszechne pozwy sądowe dotyczące błędów w sztuce lekarskiej. Błędami medycznymi określa się wszelkie nieprawidłowe zdarzenia w procesie leczenia będące efektem pomyłki, nieuwagi, zaniechania oraz niewłaściwej organizacji pracy personelu medycznego, wynikające z naruszenia wypracowanych naukowo i praktycznie reguł postępowania zawodowego, prowadzące do pogorszenia jakości życia, utraty zdrowia lub życia pacjenta [1, 2].

Specjalizacje lekarskie w zależności od ryzyka otrzymania pozwu o błąd medyczny w literaturze amerykańskiej zostały podzielone na specjalizacje tzw. wysokiego ryzyka oraz niskiego ryzyka. Wśród specjalizacji „wysokiego ryzyka” w zależności od źródła podaje się różną liczbę określonych specjalizacji lekarskich, głównie zabiegowych [3]. Poszczególni autorzy wymieniają sześć (medycynę ratunkową, chirurgię ogólną, neurochirurgię, ginekologię i położnictwo, ortopedię i radiologię) lub pięć (ginekologię i położnictwo, chirurgię ogólną, anestezjologię, medycynę ratunkową oraz radiologię) specjalizacji należących do tej grupy [3–5]. Z kolei Carroll i Buddenbaum [3] uwzględniają cztery specjalizacje „wysokiego ryzyka” (medycynę ratunkową, chirurgię ogólną, ginekologię i położnictwo oraz radiologię), natomiast jako specjalizacje „niskiego ryzyka” wskazują medycynę rodzinną, choroby wewnętrzne oraz pediatrię.

Z perspektywy dobrostanu psychicznego lekarza niezwykle istotne jest przygotowanie medyków do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi w praktyce zawodowej, zaznajomienie ich z przepisami prawa medycznego i nabycie przez nich umiejętności zastosowania tej wiedzy w praktyce. W związku z tym na uczelniach wyższych realizujących kształcenie na kierunku lekarskim w programie studiów znajdują się takie przedmioty, jak prawo medyczne czy psychologia lekarska, co jest regulowane przez Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 29 września 2023 roku w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego [6].

Cel

Celem pracy jest ocena zależności między ogólnie szacowanym ryzykiem popełnienia błędu medycznego a wyborem specjalizacji przez studentów kierunku lekarskiego oraz ocena przygotowania studentów do wykonywania przyszłego zawodu pod kątem znajomości prawa medycznego oraz technik radzenia sobie ze stresem. Dodatkowo poruszono kwestię spadającego zainteresowania wśród studentów wyborem specjalizacji zabiegowych, które stanowią większość z grupy „wysokiego ryzyka”, a zarazem uznaje się je za specjalizacje deficytowe w Polsce.

Material

Badanie zostało przeprowadzone wśród studentów IV–VI roku kierunku lekarskiego studiujących na różnych uniwersytetach medycznych w Polsce. Grupę badaną stanowiło 286 studentów – 122 studentów IV roku, 80 studentów V roku i 84 studentów VI roku. W opracowaniu statystycznym wzięto pod uwagę dwie największe ilościowo grupy wiekowe – starszą grupę wiekową (24–26 lat) oraz młodszą grupę wiekową (20–23 lata). Wśród respondentów przeważały kobiety, które stanowiły 71,33% ankietowanych. Podczas opracowywania wyników ankiet podzielono uczestników badania na mieszkańców miejscowości powyżej oraz poniżej 100 tys. mieszkańców, stanowiących odpowiednio 59,10% oraz 40,90% ankietowanych. Charakterystykę socjodemograficzną grupy badanej przedstawiono w tabeli 1, uwzględniając w niej podziały przyjęte w obliczeniach statystycznych.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Zmienne		Liczba respondentów (N)	Wartość procentowa (%)
Liczba respondentów		286	100
Płeć	Kobiety	204	71,33
	Mężczyźni	82	28,67
Wiek	20–23 lata	127	44,41
	24–26 lat	137	47,90
	>26 lat	22	7,69
Rok studiów	IV	122	42,66
	V	80	27,97
	VI	84	29,37
Miejsce zamieszkania	Miasto <100 tys. mieszkańców	117	40,90
	Miasto >100 tys. mieszkańców	169	59,10

Metody

Badanie zostało przeprowadzone przez Internet z wykorzystaniem arkuszy Google Forms. Przygotowano anonimową ankietę zawierającą autorski kwestionariusz składający się z 16 pytań (4 pytania demograficzne, 3 pytania dotyczące wyboru specjalizacji przez ankietowanych, 4 pytania odnoszące się do kwestii specjalizacji „wysokiego ryzyka”, 5 pytań dotyczących zdobytej wiedzy z zakresu prawa medycznego oraz radzenia sobie ze stresem). Ankietę sporządzono w formie elektronicznej, a dobór próby badawczej odbył się za pomocą mediów społecznościowych. Przed przystąpieniem do badania zwrócono się pisemnie do Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z zapytaniem, czy wymaga ono jej zgody. W odpowiedzi

otrzymano pismo, w którym Komisja Bioetyczna stwierdziła, że przedmiotowa zgoda nie jest wymagana.

Opracowanie statystyczne

Analizę statystyczną przeprowadzono z użyciem programu Statistica 13.3. oraz Microsoft Excel 365. Do oceny normalności rozkładu zebranych danych wykorzystano test Shapiro-Wilka. Ze względu na brak możliwości uzyskania rozkładu normalnego do oceny korelacji zastosowano test rang Spearmana. Natomiast w analizie porównawczej posłużono się testami *U* Manna-Whitneya oraz ANOVA Kruskala-Wallisa. Za istotne statystycznie przyjęto współczynniki korelacji, dla których wartość $p < 0,05$.

Wyniki

Nad wyborem przyszłej specjalizacji zastanawiało się już 95% badanych. Specjalizacje najczęściej wybierane przez studentów to: pediatria, medycyna rodzinna, psychiatria, anestezjologia, ginekologia i położnictwo oraz choroby wewnętrzne. Z pojęciem specjalizacji „wysokiego ryzyka” spotkało się 82,50% ankietowanych. Zdecydowana większość respondentów (76,57%) ma świadomość istniejącego ryzyka otrzymania pozwu o błąd w sztuce lekarskiej, a 12,89% przyznało, że ryzyko pozwu powstrzymuje ich przed wyborem wymarzonej specjalizacji. W naszym badaniu 33,92% ankietowanych deklarowało wybór specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”. Ponad połowa ankietowanych oceniła poziom wiedzy zdobytej w trakcie studiów jako niedostatecznie przygotowujący w zakresie błędów medycznych (58,04%), a 9,09% ankietowanych stwierdziło, że nie omawiano tego zagadnienia podczas zajęć z prawa medycznego.

Odpowiadając na pytania dotyczące radzenia sobie ze stresem, 48,95% ankietowanych stwierdziło, że nie miało możliwości zapoznania się w trakcie studiów z technikami radzenia sobie ze stresem, a 38,46% respondentów mających taką możliwość w trakcie zajęć uważała je za niesatysfakcjonujące. Znaczna większość badanych wskazuje potrzebę poszerzenia zakresu zajęć poświęconych błędom medycznym oraz technikom radzenia sobie ze stresem (odpowiednio 91,26% oraz 88,81% ankietowanych). Poniżej szczegółowo przedstawiono uzyskane wyniki z podziałem na analizę korelacji oraz analizę porównawczą.

Korelacje

W wyniku przeprowadzonej analizy wykazano słabą dodatnią korelację między rokiem studiów a znajomością pojęcia specjalizacji „wysokiego ryzyka” oraz braniem pod uwagę ryzyka otrzymania pozwu o błąd medyczny w wyborze specjalizacji. Wykazano również umiarkowanie ujemną zależność między rokiem studiów a chęcią wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka” oraz z opinią na temat potrzeby poszerzenia zakresu wiedzy dotyczącej błędów medycznych w programie kształcenia lekarzy. Dodatkowo rok studiów koreluje umiarkowanie dodatnio z dostateczną oceną

zdobytej w trakcie studiów wiedzy z zakresu prawa medycznego oraz z możliwością zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem. Miejsce zamieszkania w miejscowości powyżej 100 tys. mieszkańców koreluje słabo ujemnie z braniem pod uwagę wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka” oraz słabo dodatnio z dostateczną oceną zdobytej w trakcie studiów wiedzy o błędach medycznych. Szczegółowe korelacje dla całej badanej grupy przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Korelacje rang Spearmana pomiędzy badanymi zmiennymi

Korelacje porządku rang Spearmana			
Zmienne	Płeć	Rok studiów	Miejsce zamieszkania
Rok studiów	0,127235*	1,000000	0,178647*
Miejsce zamieszkania	0,026954	0,178647*	1,000000
Inny zawód medyczny	-0,067474	0,088782	0,079746
Wybór specjalizacji	-0,000501	0,075323	0,083188
Znajomość pojęcia specjalizacji „wysokiego ryzyka”	-0,048575	0,128458*	0,031829
Branie pod uwagę ryzyka otrzymania pozwu	0,020950	0,170805*	-0,000600
Chęć wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”	-0,146934*	-0,402234*	-0,144481*
Wiedza z zakresu prawa medycznego	0,030748	0,424766*	0,165518*
Ocena własnej wiedzy o błędach medycznych	-0,027381	-0,104823	0,039773
Poszerzenie zakresu wiedzy o błędach medycznych	-0,004069	-0,435779*	-0,109074
Możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem	0,075487	0,376985*	0,032462
Zwiększenie liczby zajęć z technik radzenia sobie ze stresem	0,137228	0,099475	0,049431

* – wynik istotny statystycznie (współrzędne korelacji z $p < 0,05000$)

Porównania

Wiek

Studenci należący do starszej grupy wiekowej (24–26 lat) rzadziej deklarowali chęć wyboru specjalizacji „wysokiego ryzyka”. Natomiast grupa ta bardziej pozytywnie niż młodszy ankietowani oceniała wiedzę z zakresu błędów medycznych zdobytą w toku studiów oraz możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem. Respondenci z młodszej grupy wiekowej (20–23 lata) częściej uważali, że w programie nauczania powinno się poszerzyć zakres wiedzy o błędach medycznych (tab. 3).

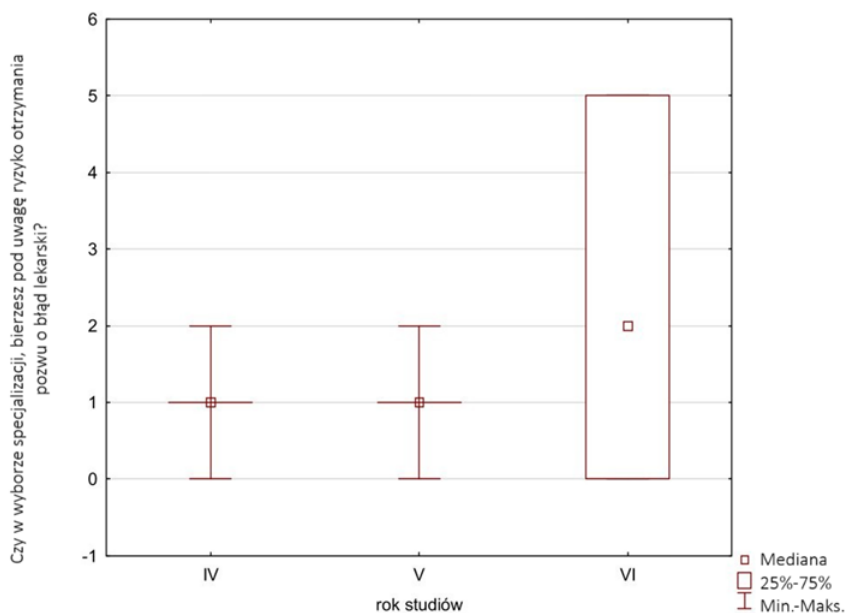
Tabela 3. Porównanie badanych zmiennych względem wieku (test U Manna-Whitneya)

Zmienne	20–23 lata		24–26 lat		Z	p
	N = 127		N = 137			
	Średnia	SD	Średnia	SD		
Inny zawód medyczny	1,307087	0,542069	1,291971	0,516786	0,10406	0,917125
Wybór specjalizacji	0,952756	0,213001	0,941606	0,235348	0,15568	0,876285
Znajomość pojęcia specjalizacji „wysokiego ryzyka”	1,110236	0,726247	1,218978	0,614953	–1,03007	0,302978
Branie pod uwagę ryzyka otrzymania pozwu	1,173228	0,873730	1,416058	1,438148	–0,12019	0,904334
Chęć wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”	3,559055	2,352484	2,423358	2,540040	3,35398	0,000797*
Wiedza z zakresu prawa medycznego	0,669291	0,917684	1,240876	1,286385	–3,29671	0,000978*
Ocena własnej wiedzy o błędach medycznych	2,496063	0,966700	2,350365	0,879432	0,89939	0,368443
Poszerzenie zakresu wiedzy o błędach medycznych	1,755906	0,600483	1,554745	0,716607	2,10289	0,035476*
Możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem	0,674603	0,724755	1,007299	0,870229	–2,91359	0,003573*
Zwiększenie liczby zajęć z technik radzenia sobie ze stresem	1,760331	0,577708	1,882979	0,460397	–1,22328	0,221226

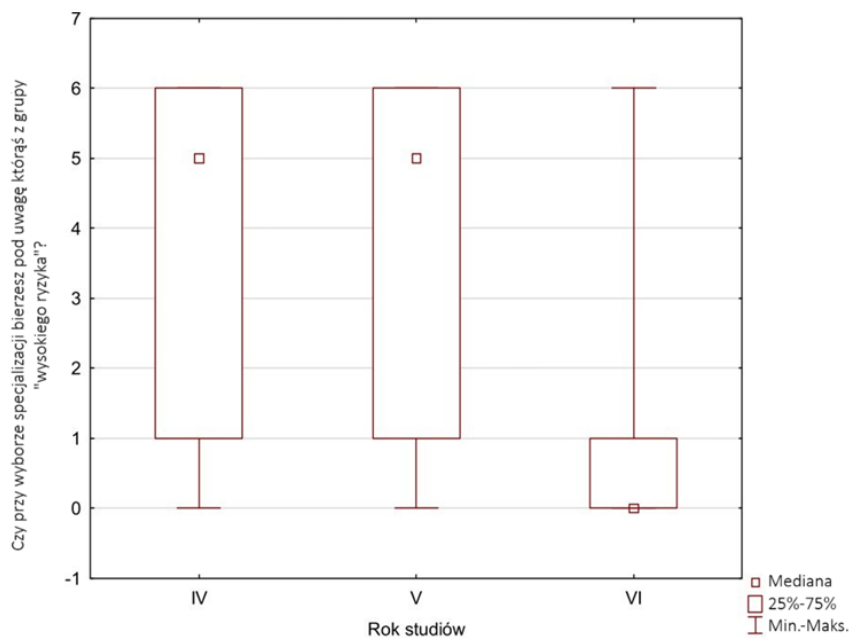
SD – odchylenie standardowe; * – wynik istotny statystycznie $p < 0,05$

Rok studiów

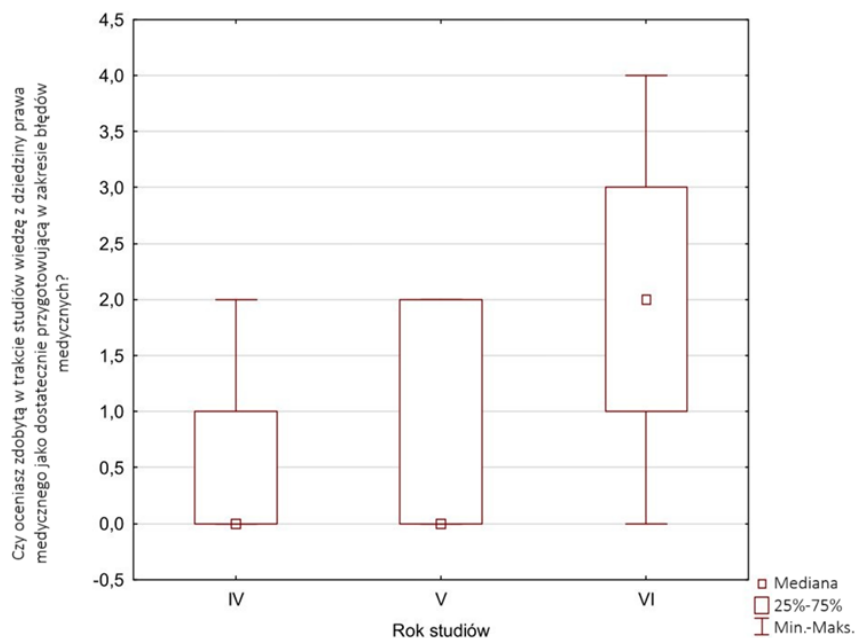
Studenci VI roku najczęściej brali pod uwagę ryzyko otrzymania pozwu o błąd medyczny w wyborze specjalizacji (rys. 1), a także najrzadziej deklarowali wybór takiej specjalizacji (rys. 2). Ponadto oceniali wiedzę z zakresu błędów medycznych zdobytą w trakcie studiów jako dostatecznie przygotowującą do radzenia sobie z tym problemem (rys. 3) oraz rzadziej niż studenci IV i V roku wskazywali potrzebę poszerzenia zakresu przekazywanej wiedzy w programie nauczania (rys. 4). Wiedzę z zakresu prawa medycznego nabytą w trakcie studiów najwyższej ocenili studenci V roku (rys. 5), natomiast możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem najwyższej ocenili studenci VI roku, a najniższej studenci V roku.



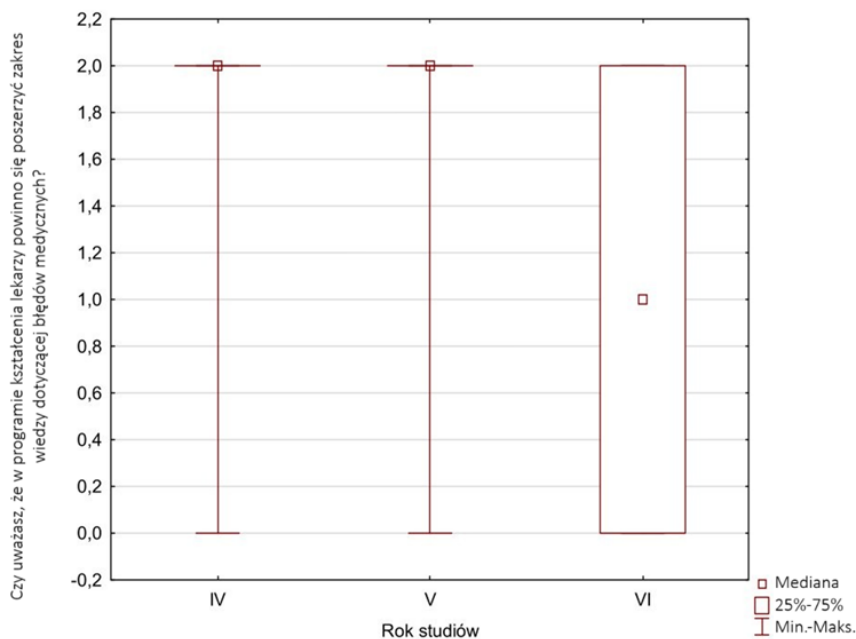
Rysunek 1. Ryzyko otrzymania pozwu o błąd medyczny a wybór specjalizacji (test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,01$)



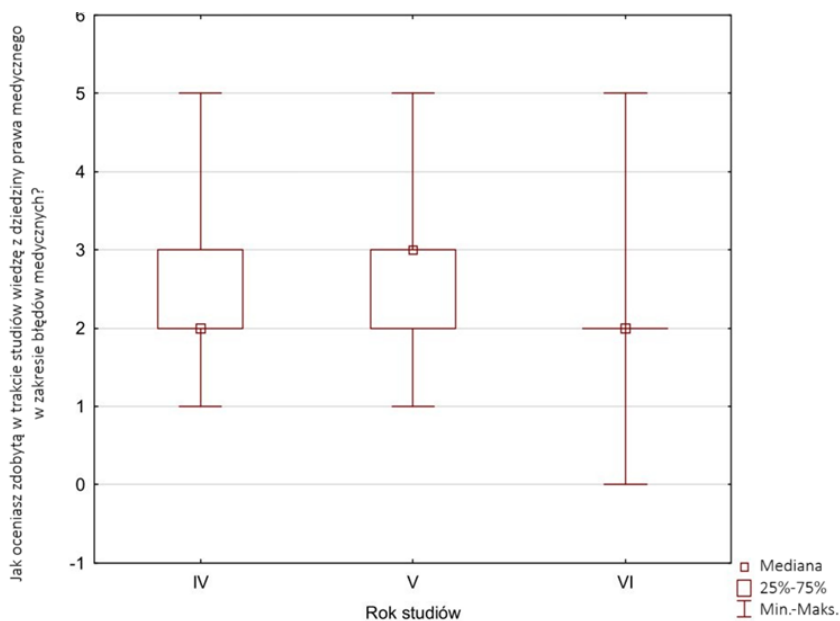
Rysunek 2. Chęć wyboru specjalizacji należącej do grupy „wysokiego ryzyka” (test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,001$)



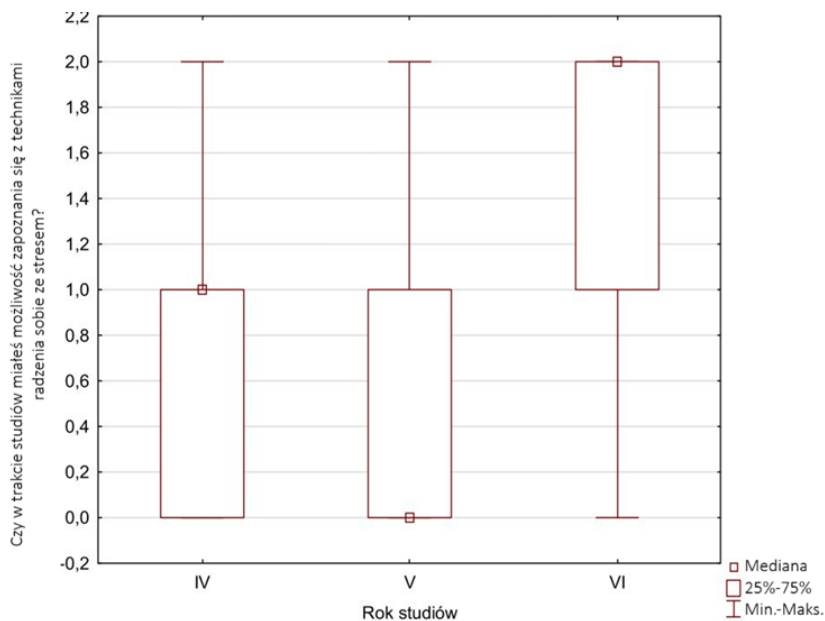
Rysunek 3. Wiedza z zakresu błędów medycznych (test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,001$)



Rysunek 4. Potrzeba poszerzenia wiedzy z zakresu błędów medycznych (test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,001$)



Rysunek 5. Ocena wiedzy z zakresu błędów medycznych
(test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,001$)



Rysunek 6. Możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem
(test ANOVA Kruskala-Wallisa, $p < 0,001$)

Płeć

Stwierdzono istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie brania pod uwagę wyboru specjalizacji „wysokiego ryzyka”. Studentki istotnie rzadziej deklarowały chęć wyboru tych specjalizacji (tab. 4).

Tabela 4. Porównanie badanych zmiennych względem płci (test U Manna-Whitneya)

Zmienne	Kobieta		Mężczyzna		Z	p
	N = 127		N = 137			
	Średnia	SD	Średnia	SD		
Inny zawód medyczny	1,313725	0,569857	1,395062	0,605785	−0,89247	0,372144
Wybór specjalizacji	0,950980	0,216440	0,950617	0,218016	−0,00237	0,998108
Znajomość pojęcia specjalizacji „wysokiego ryzyka”	1,147059	0,641689	1,197531	0,714489	−0,73832	0,460321
Branie pod uwagę ryzyka otrzymania pozwu	1,382353	1,313395	1,358025	1,306796	0,31145	0,755456
Chęć wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”	2,666667	2,450830	3,463415	2,620881	−2,40468	0,016187 *
Wiedza z zakresu prawa medycznego	1,000000	1,186957	0,901235	1,044090	0,46955	0,638675
Ocena własnej wiedzy o błędach medycznych	2,397059	0,938603	2,419753	0,906424	−0,42687	0,669477
Poszerzenie zakresu wiedzy o błędach medycznych	1,627451	0,693695	1,654321	0,635620	−0,05138	0,959021
Możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem	0,897059	0,821024	0,750000	0,834388	1,19034	0,233914
Zwiększenie liczby zajęć z technik radzenia sobie ze stresem	1,854430	0,489715	1,720588	0,619234	1,15793	0,246895

SD – odchylenie standardowe; * – wynik istotny statystycznie $p < 0,05$

Miejsce zamieszkania

Zauważono istotne statystycznie różnice między studentami zamieszkującymi w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców oraz poniżej 100 tys. mieszkańców. Wykazano, że osoby z mniejszych miejscowości częściej brały pod uwagę wybór specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”. Natomiast studenci z większych miast wyżej ocenili zdobytą podczas studiów wiedzę z zakresu błędów medycznych (tab. 5).

Tabela 5. Porównanie badanych zmiennych względem miejsca zamieszkania (test U Manna-Whitneya)

Zmienne	Miasto <100 tys. mieszkańców		Miasto >100 tys. mieszkańców		Z	p
	N = 127		N = 137			
	Średnia	SD	Średnia	SD		
Inny zawód medyczny	1,316667	0,564843	1,349398	0,591531	−0,34698	0,728603
Wybór specjalizacji	0,941667	0,235355	0,957831	0,201582	−0,23253	0,816126
Znajomość pojęcia specjalizacji „wysokiego ryzyka”	1,141667	0,713564	1,180723	0,625607	−0,30932	0,757081
Branie pod uwagę ryzyka otrzymania pozwu	1,400000	1,337249	1,355422	1,288716	0,23543	0,813877
Chęć wyboru specjalizacji z grupy „wysokiego ryzyka”	3,183333	2,486884	2,686747	2,534263	1,67480	0,093975
Wiedza z zakresu prawa medycznego	0,766667	1,059041	1,114458	1,187881	−2,30575	0,021125*
Ocena własnej wiedzy o błędach medycznych	2,333333	0,813059	2,457831	1,000620	−0,99025	0,322054
Poszerzenie zakresu wiedzy o błędach medycznych	1,691667	0,632400	1,596386	0,704779	0,90042	0,367896
Możliwość zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem	0,857143	0,816002	0,861446	0,837794	−0,00291	0,997674
Zwiększenie liczby zajęć z technik radzenia sobie ze stresem	1,797980	0,534137	1,828125	0,534029	−0,46466	0,642175

SD – odchylenie standardowe; * – wynik istotny statystycznie $p < 0,05$

Dyskusja

Studenci kierunku lekarskiego wykazują mniejsze zainteresowanie wyborem specjalizacji zabiegowych, które stanowią większość specjalizacji z grupy wysokiego ryzyka otrzymania pozwu o błąd medyczny. Nie bez znaczenia może być fakt coraz częstszego podejmowania studiów medycznych przez kobiety, które rzadziej niż mężczyźni wybierają specjalizacje zabiegowe. Również w tym badaniu większość ankietowanych stanowiły osoby płci żeńskiej. Analiza szczegółowa otrzymanych wyników ujawniła, że jedynie 31 spośród 204 kobiet biorących udział w badaniu wykazało zainteresowanie specjalizacjami powszechnie uznawanymi za typowo zabiegowe,

przy czym prawie $\frac{1}{3}$ z nich (9 kobiet) brała pod uwagę więcej niż jedną specjalizację zabiegową. Zainteresowanie specjalizacjami z grupy „wysokiego ryzyka” wykazało 85 ankietowanych kobiet (41,6%).

W przeprowadzonym w 2014 roku na CM UMK w Bydgoszczy badaniu ankietowym dotyczącym wyboru studiów oraz przyszłej specjalizacji zawodowej zainteresowanie podjęciem specjalizacji niezabiegowych deklarowała większość ankietowanych – odpowiednio 68% kobiet i 53% mężczyzn [7]. Co więcej, analiza danych dotyczących postępowań kwalifikacyjnych na szkolenia specjalizacyjne w Polsce z jesieni 2022 roku, wiosny 2022 roku oraz jesieni 2021 roku pod kątem zainteresowania wyborem specjalizacji zabiegowych oraz innych związanych z dużym ryzykiem popełnienia błędu prezentuje znaczny odsetek niezapełnionych miejsc specjalizacyjnych [8].

Prawdopodobnie spadek zainteresowania specjalizacjami zabiegowymi jest uwarunkowany czynnikami dotyczącymi stylu życia. Specjalizacje zabiegowe nierzadko utrudniają łączenie życia osobistego z zawodowym. Uwzględniając dodatkowy stres wynikający z częstszych pozwów o błędy w sztuce lekarskiej wśród specjalistów dziedzin zabiegowych, mogą się one wydawać potencjalnie zbyt trudne i obciążające psychicznie dla młodych lekarzy [7, 9, 10].

W 2020 roku na Śląskim Uniwersytecie Medycznym przeprowadzono badanie ankietowe dotyczące przyczyn spadku wyboru specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej wśród lekarzy rezydentów oraz stażystów. Główne powody rezygnacji z podjęcia takiej specjalizacji stanowiły m.in.: dysproporcja poziomu odpowiedzialności do wysokości wynagrodzenia, obciążenie psychiczne i fizyczne oraz praca po godzinach. Jako przyczynę 8,4% ankietowanych wskazywało także częste pozwy z powodztwa karnego oraz cywilnego [9].

W tym samym roku badacze z Uniwersytetu Jagiellońskiego badali przyczyny spadku zainteresowania specjalizacjami zabiegowymi wśród polskich studentów. Wśród otrzymanych odpowiedzi wskazywano: niskie zainteresowanie chirurgią, niską jakość kształcenia, niesatysfakcjonującą ocenę własnych predyspozycji, mniejszą liczbę wykonanych procedur praktycznych. Jako czynniki związane ze stylem życia podawano pracę w pozycji stojącej, zaburzenie równowagi między pracą a życiem prywatnym, niekorzystne godziny pracy, znaczny poziom stresu [10].

Specjalizacją z wysokim ryzykiem pozwów o błędy w sztuce lekarskiej jest ginekologia i położnictwo, która stanowi najchętniej wybieraną specjalizację zabiegową w ostatnich latach w Polsce. Przeprowadzone w Irlandii wśród studentów kierunku lekarskiego badanie ankietowe dotyczące powodów wyboru lub odrzucenia specjalizacji z ginekologii i położnictwa ujawniło wysokie zainteresowanie ankietowanych studentów tą specjalizacją. Większość badanych wymieniła jednak jako istotne wady tej specjalizacji trudności z pogodzeniem pracy z życiem rodzinnym (72% respondentów) oraz obawy przed procesami sądowymi (68,1% respondentów) [11].

W niniejszym badaniu wykazano, że większość studentów uwzględnia możliwość otrzymania pozwu o błąd medyczny w wyborze specjalizacji. Najczęściej dotyczy to studentów VI roku, co może wynikać z ich większej świadomości trudności związanych z poszczególnymi specjalizacjami zawodowymi.

W przeprowadzonym w 2008 roku w San Francisco wśród studentów III roku kierunku lekarskiego badaniu 51% ankietowanych spodziewało się obniżenia przyszłej satysfakcji z wykonywanego zawodu w związku z ewentualnymi procesami sądowymi. Niektórzy z nich wskazali wpływ obaw związanych z błędami lekarskimi na wybór przyszłej specjalizacji lekarskiej (21,6% ankietowanych) [12]. Tego rodzaju obawy nie są przy tym bezzasadne, gdyż w ostatnich latach obserwuje się rosnącą liczbę pozwów o błędy medyczne. Liczba popełnianych błędów medycznych w Polsce szacowana jest na mniej więcej 45 tysięcy rocznie. Zgodnie z danymi statystycznymi Prokuratury Krajowej istotny wzrost liczby postępowań dotyczących błędów medycznych – o blisko 45% w stosunku do roku poprzedniego – nastąpił w 2016 roku. Wówczas prokuratury w całym kraju prowadziły aż 4963 sprawy [2].

Zgodnie z amerykańskim *Medscape Malpractice Report* z 2019 roku ponad połowa (58%) z 4300 lekarzy biorących udział w badaniu została w swoim życiu pozwana niezależnie od tego, czy popełniła błąd medyczny, czy nie. Najczęściej pozywanymi specjalistami byli chirurdzy ogólni, urolodzy, otolaryngolodzy, ginekolodzy-położnicy, radiolodzy, lekarze medycyny ratunkowej, kardiolodzy, gastroenterolodzy oraz anesteziolodzy [13].

Dane obejmujące lekarzy ze Stanów Zjednoczonych przewidują, że spośród lekarzy pracujących w obrębie specjalizacji „niskiego ryzyka” 36% stanie przed pierwszym roszczeniem przed 45. rokiem życia, natomiast w wypadku lekarzy specjalizacji „wysokiego ryzyka” odsetek ten wynosi aż 88% [14, 15]. W Polsce ryzyko pozwu jest największe przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej (25% orzeczeń), ortopedii i traumatologii (20% orzeczeń) oraz ginekologii i położnictwa (11% orzeczeń) [16].

W przeprowadzonym przez nas badaniu ankietowym uwagę zwracają również odpowiedzi uzyskane na pytanie dotyczące wiedzy studentów z dziedziny prawa medycznego. Jak wynika z zebranych przez nas danych, ponad połowa ankietowanych, zwłaszcza w młodszej grupie wiekowej, nie uważa, by podczas studiów miała możliwość zdobycia tej wiedzy w wystarczającym stopniu. Ponadto młodszy ankietowani najczęściej wskazują konieczność poszerzenia wiedzy prawnej pod kątem błędów medycznych.

Zakres znajomości prawa medycznego, jaki mają posiadać absolwenci kierunku lekarskiego, jest regulowany przez odpowiednie Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki (DzU z 2023 r., poz. 2152). W najnowszym rozporządzeniu pozostawiono taką samą liczbę godzin zajęć z zakresu nauk behawioralnych i społecznych jak w poprzednim rozporządzeniu – z dnia 26 lipca 2019 roku (DzU z 2019 r., poz. 1573) [6, 17]. W porównaniu z poprzednim aktem prawnym zredukowano jednak ze 100 do 90 godzin liczbę godzin zajęć z prawnych i organizacyjnych aspektów medycyny, zwiększając jednocześnie liczbę godzin zajęć z zakresu nauk klinicznych. Gdy zestawimy powyższe informacje z otrzymanymi odpowiedziami wskazującymi na niedostateczne przygotowanie studentów pod względem wiedzy o błędach medycznych, nasuwają się wnioski, że liczba godzin przeznaczonych na realizację tego typu zajęć oraz zakres przekazywanej wiedzy powinny ulec zmianie. Ponadto warto wspomnieć, że to od indywidualnego programu studiów danej uczelni medycznej zależy, w jakiej formie

realizowane są zajęcia z prawa medycznego oraz w jakim momencie swojej edukacji studenci nabywają tę wiedzę [6, 17].

Również znajomość technik radzenia sobie ze stresem zdobyta w trakcie studiów została oceniona przez ponad połowę ankietowanych jako niesatysfakcjonująca. Jednocześnie większość studentów uważała takie zajęcia za potrzebne. Starsi studenci częściej mieli możliwość zapoznania się z metodami radzenia sobie ze stresem oraz korzystniej je oceniali niż młodsi ankietowani, którzy częściej deklarowali potrzebę zdobycia takich umiejętności.

Skuteczne radzenie sobie ze stresem i znajomość odpowiednich technik są bardzo przydatne w zawodzie lekarza, który jest zaliczany do zawodów z wysokimi wskaźnikami poziomu stresu – zajmuje 9. miejsce na liście 100 najbardziej stresogennych zawodów w Polsce [18]. Na poziom stresu ma także wpływ rodzaj wykonywanej specjalizacji – wśród 10 specjalizacji ocenianych przez lekarzy jako najbardziej stresujące znajduje się 9 specjalizacji zabiegowych oraz anestezjologia z intensywną terapią [18]. Jak wynika z innego badania, stres zawodowy wywiera w opinii lekarzy wpływ na ryzyko popełnienia przez nich błędów medycznych. Ponad 1/3 ankietowanych oceniła nasilenie stresu zawodowego na 5 w pięciostopniowej skali, a prawie połowa przyznała, że nie radzi sobie ze stresem w pracy [19].

Ze względu na stres towarzyszący pracy lekarza informacje o sposobach radzenia sobie z nim należałoby uzyskać już w trakcie studiów. Kształcenie studentów kierunku lekarskiego w zakresie stresu i jego skutków jest regulowane przez wspomniane powyżej Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego [6]. Zgodnie z programem każdy student powinien posiadać szeroką wiedzę obejmującą pojęcie stresu, w tym eustresu i dystresu, wpływ stresu na etiopatogenezę i przebieg chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych oraz mechanizmy radzenia sobie ze stresem [6, 17]. Zajęcia obejmujące tę tematykę powinny być realizowane w trakcie kursu z psychologii lekarskiej. Jak jednak wskazują wyniki naszego badania, nawet po jego odbyciu poziom otrzymanej wiedzy z dziedziny radzenia sobie ze stresem nie jest dla studentów satysfakcjonujący.

Podczas swojej edukacji studenci zobowiązani są do uczestnictwa w dodatkowych zajęciach fakultatywnych, których tematykę wybierają samodzielnie spośród zagadnień zaproponowanych przez uczelnię. Zajęcia te mogłyby stanowić okazję do wprowadzenia dodatkowych treści z technik radzenia sobie ze stresem – udało się taki projekt zrealizować w 2013 roku na SUM, gdzie po raz pierwszy w Polsce wprowadzono zajęcia fakultatywne dla studentów VI roku dotyczące problematyki stresu i przeciwdziałania stresowi. W ramach zajęć studenci zostali zaznajomieni z mechanizmami powstawania stresu, jego wpływem na zdrowie oraz technikami radzenia sobie ze stresem, w tym techniką skupiającą się na problemie [20].

Na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku w 2021 roku zwrócono uwagę na korzyści płynące z nauki technik radzenia sobie stresem u studentów kierunku lekarskiego, a dokładnie praktyki uważności. Badacze z tej uczelni przeanalizowali dane z kilku lat własnych obserwacji podczas zajęć symulacyjnych ze studentami VI roku kierunku lekarskiego. Symulacje medyczne, zdaniem autorów, nie tylko pozwalają studentom pogłębić wiedzę praktyczną, ale też stanowią trening „umiejętności miękkich”, przygotowujący ich na działanie stresorów, których doświadczą w przyszłej pracy [21].

Poprawa jakości zajęć z technik radzenia sobie ze stresem oraz wprowadzenie zajęć praktycznych poruszających tematykę błędów medycznych i związanych z tym stresujących sytuacji w praktyce lekarskiej może podbudować poczucie własnej skuteczności studentów medycyny oraz podnieść ich kompetencje w omawianych dziedzinach. Zgodnie z teorią społeczno-poznawczą Alberta Bandury uczymy się zarówno przez własne doświadczenia (np. nauka praktycznych umiejętności podczas symulacji medycznych), jak i obserwując zachowania innych i konsekwencje podejmowanych przez nich działań. Ponadto jednym z kluczowych elementów tej teorii, odgrywającym istotną rolę w uczeniu się, jest poczucie własnej skuteczności, a więc przekonanie, że jesteśmy w stanie wykonać określone zadanie lub poradzić sobie z daną sytuacją, co jest czynnikiem motywującym do podejmowania działań i wytrwałości w obliczu trudności. Brak możliwości podjęcia próby nauczania się wykonania danej czynności spowalnia rozwój poczucia skuteczności i może się w przyszłości przyczynić do obniżenia motywacji do podejmowania specjalizacji postrzeganych jako trudniejsze, w tym zabiegowych [22–25].

Wzbogacanie praktycznych zajęć klinicznych oraz symulacyjnych o metody radzenia sobie w stresujących sytuacjach oraz zasady komunikacji z pacjentem powinno stanowić niezbędny element tych zajęć, szczególnie że przedmioty te często prowadzone są przez doświadczonych lekarzy klinicystów, którzy zmierzli się już z wieloma trudnymi i stresującymi zdarzeniami w pracy. Dzielenie się przez nich własnymi doświadczeniami – dzięki autentyczności tych historii oraz realnej szansie, że studenci mogą w przyszłości spotkać się z podobnymi wyzwaniem – stanowi cenne źródło praktycznych wskazówek i formę przygotowania do pracy zawodowej. Ze względu jednak na duże grupy ćwiczeniowe i brak czasu na zajęciach, które odbywają się w trakcie pracy lekarzy, dodatkowe zajęcia z radzenia sobie ze stresem, prawa medycznego czy komunikacji z pacjentem powinny odbywać się również w ramach osobnych, obowiązkowych przedmiotów. Sposób prowadzenia tych zajęć, różniący się pomiędzy poszczególnymi wydziałami lekarskimi, powinien zostać ujednolicony, tak aby każdy student miał szansę nabyć owe umiejętności w jednakowym stopniu [26].

Wnioski

1. Studenci kierunku lekarskiego wykazali niższe zainteresowanie wyborem specjalizacji wysokiego ryzyka otrzymania pozwu o błąd medyczny. Tendencja ta dotyczy w szczególności kobiet oraz studentów ostatniego roku studiów.
2. Zdecydowana większość studentów VI roku kierunku lekarskiego brała pod uwagę w wyborze specjalizacji zawodowej ryzyko otrzymania pozwu o błąd medyczny.
3. Większość studentów oceniła swoją wiedzę zarówno z zakresu technik radzenia sobie ze stresem, jak i z zakresu prawa medycznego jako niewystarczającą. Większość ankietowanych wskazała potrzebę zwiększenia liczby zajęć z tego zakresu.

4. Ocena ryzyka popełnienia błędu w sztuce lekarskiej jako element uwzględniany przy wyborze specjalizacji, jak również inne czynniki wpływające na decyzje studentów odnośnie do ich przyszłej ścieżki kariery, wymagają podjęcia dalszych badań.

Piśmiennictwo

1. Mierzwa M. *Evidence from medical records in civil cases for a medical error*. Studia Iuridica Toruniensia 2023; 31(2): 183–201. Doi: 10.12775/SIT.2022.033
2. Puch EA, Nowak-Jaroszyk M, Swora-Cwynar E. *Medical error in theory and practice – A review of the most important issues*. Med. Pr. 2020; 71(5): 613–630. Doi: 10.13075/mp.5893.00988.
3. Carroll AE, Buddenbaum JL. *High and low-risk specialties experience with the U.S. medical malpractice system*. BMC Health Serv. Res. 2013; 13: 465. Doi: 10.1186/1472-6963-13-465.
4. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K i wsp. *Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment*. JAMA 2005; 293(21): 2609–2617. Doi: 10.1001/jama.293.21.2609.
5. Kessler DP, Sage WM, Becker DJ. *Impact of malpractice reforms on the supply of physician services*. JAMA 2005; 293(21): 2618–2625. Doi: 10.1001/jama.293.21.2618.
6. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. DzU z 2023 r., poz. 2152.
7. Sesiuk A, Rzepiela L, Galas M, Jankowska AK. *Motywy wyboru kierunku studiów i specjalizacji przez studentów medycyny*. 2017. https://nil.org.pl/uploaded_files/1579514663_17-sesiuk.pdf (dostęp: 13.04.2024).
8. Kruczaj K, Krawczyk E, Piegza M. *Medical malpractice stress syndrome in theory and practice – A narrative review*. Med. Pr. 2023; 74(6): 513–26. Doi: 10.13075/mp.5893.01425.
9. Czopek P, Dranka-Bojarowska D, Mrowiec S. *Why don't young doctors want to be surgeons?* Pol. Przegl. Chir. 2020; 92(6): 28–33. Doi: 10.5604/01.3001.0014.4209.
10. Skorus U, Karpińska IA, Kominko A, Romaniszyn M. *Why do Polish medical students resign from pursuing surgical careers? A survey study*. Pol. Przegl. Chir. 2020; 92(2): 12–17. Doi: 10.5604/01.3001.0013.7955.
11. Spain E, Tumelty ME, Hannigan A, Cinnamon K, Cheema A, Cotter A. *Factors impacting on the decision of graduate entry medical school students to pursue a career in obstetrics and gynecology in Ireland*. BMC Med. Educ. 2023; 23(1): 449. Doi: 10.1186/s12909-023-04425-8. PMID: 37337239; PMCID: PMC10278328.
12. Johnston WF, Rodriguez RM, Suarez D, Fortman J. *Study of medical students' malpractice fear and defensive medicine: A "hidden curriculum?"*. West J. Emerg. Med. 2014; 15(3): 293–298. Doi: 10.5811/westjem.2013.8.19045. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24868307; PMCID: PMC4025526.
13. Kane L, Shute DA. *Medscape Malpractice Report 2019*. Medscape; 2019. <https://www.medscape.com/slideshow/2019-malpractice-report-6012303#1> (dostęp: 26.08.2024).
14. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. *Malpractice risk according to physician specialty*. N. Engl. J. Med. 2011; 365(7): 629–636. Doi: 10.1056/NEJMs1012370.

15. Tymiński R. *Które specjalizacje będą miały największy potencjał roszczeń w najbliższych latach?* prawalekarzy.pl; 2021. <https://prawalekarzy.pl/artykuly/kto-re-specjalizacje-beda-mialy-najwiekszy-potencjal-roszczen-w-najblizszych-latach-344> (dostęp: 12.09.2023).
16. Tymiński R, Serocka M. *Kto i ile płaci za błędy medyczne? Analiza linii orzeczniczej wydziałów cywilnych sądów powszechnych w sprawach o błąd medyczny*. Ginekol. Perinatol. Prakt. 2018; 3(1): 32–39.
17. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. DzU z 2019 r., poz. 1573.
18. Irzyniec T, Konodyba-Szymański P, Szczerba H. *Identification of threats and the classification of the occupational hazards of medical doctors (Initial results)*. J. Ecol. Health 2010; 14(6): 295–302.
19. Joško J, Kasperczyk J, Gościńiewicz P, Borczykowski J, Juszczyk J, Klimasara J i wsp. *Stres – jedynie tego nie brakuje lekarzom*. Probl. Hig. Epidemiol. 2006; 87(3): 198–200.
20. Marcinkowska U, Lau K, Joško-Ochojska J. *O potrzebie kształcenia studentów medycyny w aspekcie wiedzy o stresie – w ramach zajęć fakultatywnych*. Hygeia Public Health 2013; 48(2): 152–155.
21. Łoś K, Łuczyński W, Waszkiewicz N. *Can the practice of mindfulness reduce medical errors?* Adv. Psychiatry Neurol./Postępy Psychiatrii Neurologii 2022; 31(3): 121–127. Doi: 10.5114/ppn.2022.120158.
22. Oleś PK. *Teoria społeczno-poznawcza Alberta Bandury*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2022. <https://psychologia.pwn.pl/artykul/teoria-spolesznopoznawcza-alberta-bandury-63ad61df54c75e0db0ed482d> (dostęp: 9.06.2025).
23. Bandura A. *Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms*. W: Dienstbier R. red. Nebraska Symposium on Motivation. Vol. 38. Perspectives on Motivation. Lincoln (NE): University of Nebraska Press; 1991. S. 69–164.
24. Borek I, Drzastwa WJ, Matuszewska-Zbrońska H, Oleksiak A, Bujak-Rosenbeiger E, Mizgała E i wsp. *Style radzenia sobie ze stresem i poziom poczucia własnej skuteczności u studentów VI roku medycyny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*. Ann. Acad. Med. Siles. 2016; 70: 229–235. Doi: 10.18794/aams/66868.
25. Żołnierz J, Wac K, Brzozowska A, Sak J. *Self-efficacy, religiosity and opinions on the role of religion in coping with the difficulties of medical students*. J. Educ. Health Sport 2017; 7(4): 185–201. Doi: 10.5281/zenodo.400709.
26. Doroszevska A, Oronowicz-Jaśkowiak A, Oronowicz-Jaśkowiak W. *Postawy studentów wobec idei i programu nauczania umiejętności komunikacyjnych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Językowe, prawne i dydaktyczne aspekty porozumiewania się z pacjentem*. Warszawa: Polska Akademia Nauk; 2019. ISBN: 978-83-63305-74-1.

Autor korespondencyjny: Martyna Leśniak
e-mail: mlesniak017@gmail.com