

Wypalenie i błędy lekarskie: Czy w polskim systemie ochrony zdrowia jest aż tak źle?

27 października 2021 11:58



Wypalenie zawodowe przyczynia się do błędów lekarskich, a wypalonych jest dwie trzecie lekarzy. Również dwie trzecie przyznaje, że popełniło błąd w ostatnich trzech miesiącach. Wyniki badania polskich lekarzy.

W nawiązaniu do trwających protestów pracowników ochrony zdrowia i niedawnego apelu Naczelnej Izby Lekarskiej o „ograniczenie zaangażowania zawodowego” z uwagi na jakość świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów, pozwolę sobie podzielić się na łamach Medexpressu wynikami badania, którego jestem współautorem. Dotyczy wypalenia zawodowego wśród polskich lekarzy, popełnianych przez nich błędów i ogólnego well-being. Do publikacji udało się niedawno przekonać najbardziej prestiżowy polski periodyk medyczny – Polish Archives of Internal Medicine. I chociaż rzecz dotyczy tylko lekarzy, to może rzuci nieco światła na wyrażnie eskalujące nastroje wśród wszystkich przedstawicieli personelu medycznego. Warto na wstępie zaznaczyć, że badanie było przeprowadzone niedługo przed pandemią, więc można ostrożnie założyć, że od tego czasu sytuacja nie uległa poprawie. Niemniej, to jak na razie chyba jedyna taka praca.

Wyniki nie nastrojają optymizmem. Odsetek wypalonych lekarzy wyniósł 67%. Aż 13,7% wszystkich badanych przyznało się do myśli samobójczych. Średni poziom well-being według skali WHO-5 wyniósł 40 punktów. Nie ma tutaj określonych norm, ale na podstawie wyników różnych badań można ostrożnie zakładać, że wynik poniżej 50 punktów powinien kwalifikować do badania pod kątem depresji. Osoby ze zdiagnozowaną depresją osiągają średnio 28-37 punktów. W naszym badaniu aż 37% lekarzy miało wynik poniżej 28 punktów. Średnia populacyjna dla Polaków wyniosła w 2016 r. 63 punkty (najwięcej osiągnęli Duńczycy – ok. 70)

Niestety, aż dwie trzecie wszystkich lekarzy przyznało, że w ostatnich 3 miesiącach popełniło błąd. I choć większość z tych błędów miało niewielki lub żaden wpływ na zdrowie pacjenta, to jednak co piąty miał poważne skutki, a 5% błędów skończyło się śmiercią pacjenta. Zastosowana w badaniu definicja błędu brzmiała: „Działanie lub brak działania z potencjalnie negatywnymi skutkami dla pacjenta, które przez innych doświadczonych lekarzy zostałyby ocenione jako błędne, niezależnie od tego, czy miało lub nie miało negatywnych skutków dla pacjenta. Definicja nie obejmuje powikłań będących naturalnym ryzykiem”.

Z punktu widzenia statystyki najważniejszym czynnikiem ryzyka popełnienia błędu było wypalenie. Jednocześnie, praktycznie wszyscy badani (ponad 90%) wskazywali na biurokrację i organizację systemu ochrony zdrowia jako główne źródło frustracji w pracy. Znacznie rzadziej, choć też często, przyczyną ich frustracji były: organizacja samej pracy (ok. 70%), niedofinansowanie (ok. 60%) czy oczekiwania pacjentów (46%). Potwierdza się tutaj zaproponowany przez amerykańskie National Academy of Sciences model powstawania wypalenia wśród lekarzy, w którym najważniejszym czynnikiem jest skomplikowany system ochrony zdrowia ograniczający lekarską autonomię. O tym paradoksie pisałem już tutaj:

<https://www.medexpress.pl/przeciwdzialanie-wypaleni-zawodowemu-ustawowym-obowiazkiem-czy-to-w-ogole-mozliwe/79217>

Na tle innych, podobnych badań zagranicznych nasze wyniki wyróżniły się przede wszystkim pod względem bardzo wysokiego odsetka wypalonych (zwykle jest to wartość w okolicach ok. 50%, czyli też dużo) oraz odsetka przyznających się do błędu.

Czy fakt, że mamy najmniej lekarzy w UE (2,4 na 1000 mieszkańców) i największą liczbę konsultacji przypadająca na lekarza (3197 rocznie przy średniej UE na poziomie 1937) oraz jedno z najniższych nakładów na ochronę zdrowia w wyjątkowo scentralizowanym systemie ma z tym wszystkim jakiś związek? Trudno tego nie łączyć...

Od kilku lat staje się coraz bardziej jednoznaczne, że bezpieczeństwo pacjenta to dziedzina wyjątkowo złożona. Dotychczasowy nurt zapoczątkowany na przełomie tysiącleci, stawiający największy nacisk na rejestrację i analizę zdarzeń niepożądanych, okazuje się być ledwie fragmentem wielkiej układanki. Badania dowodzą, że znacznie mniej wymierne aspekty jak kultura bezpieczeństwa, organizacja systemu i pracy, relacje w pracy czy samopoczucie personelu są bardzo ważne. Szkoda, że kolejny projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia w ogóle nie bierze tego pod uwagę.

Link do publikacji:

<https://www.mp.pl/paim/issue/article/16033/>

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/blogosfera/wypalenie-i-bledy-lekarskie-czy-w-polskim-systemie-ochrony-zdrowia-jest-az-tak-zle-83159/>