



Jakub Owoc, 2020-05-05 14:52

Dr Jakub Owoc

Czy koronawirus przyspieszy kres opieki zdrowotnej jaką znamy?



Kilka słów o wypaleniu zawodowym.

Obecna sytuacja nie dość, że skutecznie obnaża nieefektywności systemu (systemów) opieki zdrowotnej, to sięga daleko głębiej i prowokuje pytania o fundamenty funkcjonujących od dekad rozwiązań. Powszechne w ostatnim czasie okazywanie solidarności i szacunku personelowi medycznemu w uznaniu ich poświęcenia podczas pandemii to na przestrzeni ostatnich lat czy nawet dekad raczej wyjątek od reguły.

Reguły wyglądają bowiem zgoła inaczej. Lekarze przestali być lekarzami, a stali się maszynkami do leczenia i trybikami w wielkich machinach zwanych nie bez kozery SYSTEMAMI ochrony zdrowia. A w systemach, jak w to systemach, obowiązują ściśle określone zasady, nacisk na wydajność, standaryzację, sprawozdawczość i tendencja do kolejnych regulacji. Ostatnie lata dają temu coraz większy wyraz – rozwój technologii i wiedzy medycznej (rosnąca specjalizacja), coraz to nowsze regulacje, trendy demograficzne i społeczne (więcej i więcej pacjentów, w tym wielochorobowych) czy komercjalizacja tworzą rosnącą presję i odciskają coraz większe piętno na opiece medycznej. Wszystko to coraz bardziej rozjeżdża się z wartościami i ideałami, którym przyrzeka kierować się personel medyczny.

Skutkiem jest dość niewinnie brzmiące zjawisko o gigantycznych konsekwencjach – wypalenie. Choć kojarzy się bardziej z problemami natury osobistej, to jego największe skutki i przyczyny mają charakter zdecydowanie systemowy (nie umniejszając nic skutkom osobistym). Ofiarami są zarówno personel jak i pacjenci. Co ciekawe, wyniki badań sugerują, że wypaleniu obce są barwy narodowe, i wydaje się, że wspólnym mianownikiem jest po prostu istnienie rozwiniętych systemów ochrony zdrowia.

Najbardziej przemawiające do wyobraźni konsekwencje systemowe to błędy. Wyniki naszych obliczeń statystycznych z kilkunastu badań w sześciu krajach, obejmujących ponad 20 tys. lekarzy, pokazały, że ryzyko popełnienia błędu przez wypalonego lekarza jest blisko trzykrotnie większe (niebawem publikacja w czasopiśmie *Journal of Patient Safety*). Wstępne, niepublikowane jeszcze, wyniki naszych badań przeprowadzonych w Polsce wskazują, że ryzyko to jest jeszcze wyższe. A wypalonych jest zwykle około połowy lekarzy, często więcej. Jeśli kierować się szacunkami OECD, że 15% wszystkich kosztów leczenia idzie na leczenie skutków wcześniejszych błędów, to łatwo zobrazować skalę problemu w wymiarze finansowym. Wygląda to na zakłętą krąg, w którym każdy chce dobrze, a ofiarami są wszyscy – pacjenci, lekarze, system.

Kolejne niepokojące dane, choć mamy ich znacznie mniej, to samobójstwa. W USA zabija się co roku 300-400 lekarzy, a odsetek jest znacznie wyższy niż dla ogólnej populacji. Trochę więcej z wyników badań wiadomo o myślach samobójczych – miewa je od czasu do czasu aż kilkanaście procent. Prowadzone przez nas badania wskazują, że w Polsce jest podobnie.

Reasumując, wypalenie ma dewastujący wpływ na jakość opieki, koszty leczenia i życie osobiste oraz psychiczne personelu. W Polsce brakuje badań, które pokazywałyby skalę i zakres problemu, ale biorąc pod uwagę oficjalne dane: liczba lekarzy na 1000 mieszkańców (2,4 – najmniej w UE), liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców (5,1 – trzecie miejsce od końca w UE) czy liczbę konsultacji na lekarza rocznie (3197 – drugie miejsce w UE zaraz za Węgrami z 3278), trudno oczekiwać, że może być lepiej niż w innych krajach.

W grudniu zeszłego roku ukazał się w USA duży raport na temat wypalenia, pod którym podpisała się większość najznamienitszych, amerykańskich szkół medycznych i naukowców. Autorzy już w pierwszym zdaniu odwołują się do dorobku jednej z najbardziej znanych publikacji na temat bezpieczeństwa pacjentów: „To Err is Human”, która zmieniła podejście do błędów medycznych. To dzięki tej publikacji szpitale, także w Polsce, rejestrują zdarzenia niepożądane i starają się (a przynajmniej powinny) szukać systemowych, a nie osobistych przyczyn błędów. Najnowszy raport ma być kontynuacją tejże przełomowej książki, więc ambicje są duże i jednoznaczne – zmienić system. Okładkę poświęcił temu sam *Lancet*, jedno z najbardziej prestiżowych czasopism naukowych, pod wymownym tytułem: „Physician burnout: the need to rehumanise health systems”. Czyli musimy wrócić do korzeni i uczynić leczenie bardziej ludzkim, zarówno dla lekarzy jak i pacjentów.

Czy koronawirus może stać się katalizatorem, który przyspieszy postulowane zmiany?