

Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wstępne wyniki)

Identification of threats and the classification of the occupational hazards of medical doctors (Initial results)

Streszczenie:

Na liście 100 najbardziej stresogennych zawodów w Polsce lekarz znajduje się na dziewiątej pozycji. W pracy lekarza występują zagrożenia związane z czynnikami niebezpiecznymi (urazowe, wypadkowe), szkodliwymi (fizyczne, chemiczne, biologiczne i psychofizyczne) i uciążliwymi.

Przeprowadzono badania ankietowe wśród 100 – osobowej grupy lekarzy specjalizacji zabiegowych i nie zabiegowych. Najpoważniejsze zagrożenia w pracy lekarza to odpowiednio: psychofizyczne (73%) i biologiczne (68%) w porównaniu z fizycznymi chemicznymi i wypadkowymi (odpowiednio 22%, 21% i 15%). Spośród psychofizycznych za najgroźniejsze zagrożenie uznano stres. Przyjmując kryteria wartościujące poziom stresu (0-3 punkty stres mały, 4-11 – stres średni, 12-20 – stres duży), duży poziom stresu zawodowego (powyżej 11 punktów) towarzyszy w pracy najmłodszym lekarzom (do 1 roku pracy w zawodzie) oraz lekarzom o stażu pracy powyżej 25 lat. Wielkość stresu zawodowego lekarzy zależy również od wykonywanej specjalności lekarskiej. Wśród 10 specjalizacji ocenionych przez lekarzy jako najbardziej stresogenne, dziewięć to specjalizacje zabiegowe oraz anestezjologia z intensywną terapią. Ocena ta nie różniła się od podobnej przeprowadzonej wśród osób nie będących lekarzami.

Wnioski:

1. Stres zawodowy stanowi duże zagrożenie w pracy lekarza.
2. Duży stres obserwuje się u lekarzy specjalności zabiegowych oraz w grupie lekarzy rozpoczynających pracę w zawodzie.

Abstract:

A medical doctor is situated at the ninth position among one hundred most stressful professions in Poland. In this profession serious threats connected with various dangerous (traumatic, accidental); harmful (physical, chemical, biological and psychophysical) and burdensome factors occur.

A survey among 100 participant medical doctors, who represent surgical and no surgical specializations, has been carried out. The most serious threats in doctor's profession are respectively: psychophysical (73%) and biological (68%) compared to physical, chemical and accidental (22%, 21%, 1%, respectively)

Stress was assumed to be the worst threat, when considering the psychophysical threats. Assuming evaluative criteria of the intensity of stress (0-3 points-small; 4-11- medium; 12-20 high stress), the high level of occupational stress (above 11 points) accompanies young doctors (within the first year of their practice) and doctors which had been working more than 25 years. The amount of occupational stress is also dependent on the medical specialization. Among the 10 most stressful specialization 9 of them are interventional and one anesthesiology with intensive treatment. This opinion did not vary from the similar one, which has been carried out among a people who were not medical doctors.

Conclusion:

1. Occupational stress is a serious threat in a profession of a medical doctor;
2. High stress can be observed among the doctors of surgical specializations and among the group of doctors that begin their practice

Słowa kluczowe: zagrożenie, lekarz, stres

Key words: danger, doctor, stress

Ogólna charakterystyka zawodu lekarza jako „dobrego zawodu”

Zawód lekarza zaliczany był zawsze do zawodów szczególnie i zarazem bardzo atrakcyjnych. Cieszył się i nadal cieszy powszechnym i niekwestionowanym szacunkiem. O tym zawodzie mówiono i pisano, że jest zawodem elitarnym. Mówi i pisze się o nim najczęściej w kontekście słów: służba i powołanie.

W Kodeksie Etyki Lekarskiej znajduje się m.in. następujący zapis: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu – lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”. Lekarz zarówno w czasie pokoju, jak i wojny, winien wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne czy inne uwarunkowania [1].

Spośród wszystkich znanych zawodów żaden nie ma tak długiej, bogatej w treści i udokumentowanej historii jak zawód lekarza. Żadnemu też nie stawia się tak dużych wymagań.

W powszechnej opinii, zawód lekarza jawi się niezmiennie jako „dobry zawód”. Mało kto zdaje sobie jednak z tego sprawę, że: „...przyglądanie się śmierci to straszne doświadczenie, które skraca życie...” [2].

W odróżnieniu od innych, zawód lekarza wymaga bardzo długiego, intensywnego i w zasadzie ciągłego kształcenia i doksztalcania.

Lekarz osiąga zdolność do wykonywania zawodu w wieku 26÷27 lat, a pełnię rozwoju, przy sprzyjających mu warunkach, w wieku 33÷34 lat. Dla większości polskich lekarzy okres ten występuje później tj. w wieku 39÷44 lata.

Górny pułap wiekowy dla wykonywania zawodu lekarza jest ograniczony wyłącznie jego ogólną sprawnością psychofizyczną oraz możliwościami praktyki lekarskiej. Te ograniczenia dotyczą zatrudnienia wynikającego ze stosunku pracy do 65 roku życia dla mężczyzn i 60 roku życia dla kobiet [2].

Jak widać karierę zawodową lekarza można podzielić na dwa zasadnicze okresy tj: okres zdobywania wiedzy oraz pełnej sprawności zawodowej (przeciętnie do 40÷42 roku życia – ok. 15 lat) oraz okres późniejszej pracy (20÷30 lat i niekiedy więcej).

Zastanawiające jest jak mało miejsca poświęca się w literaturze fachowej problematyce bezpieczeństwa pracy samych lekarzy, zagrożeniom występującym w ich codziennej pracy oraz ich redukcji, a zwłaszcza ryzyku zawodowemu. Można odnieść wrażenie, że każdy ma prawo do popełniania błędów, z wyjątkiem... lekarza. Problem bezpie-

czeństwa tego zawodu stopniowo zaczynają dostrzegać sami lekarze [1,3,4].

Problem zagrożeń dla życia i zdrowia lekarzy jest bardzo trudny do oceny, ponieważ najczęściej brakuje dokładnych i wiarygodnych danych na ten temat. Jest też bagatelizowany i traktowany, także przez samych lekarzy, jako drugorzędny.

Uznawany powszechnie jako „dobry zawód”, zwłaszcza w naszych realiach, staje się zawodem, który można zaliczyć do „niebezpiecznych” tj. zawodów o „podwyższonym”, a nierzadko „wysokim ryzyku zawodowym” [5].

Skutki, jakie w codziennej pracy lekarzy powodują zagrożenia zarówno „normatywne” jak i „pozanormatywne” skłaniają dodatkowo do podjęcia badań z tego zakresu zwłaszcza, że obowiązująca Dyrektywa 89/391/EWG oraz art. 226 polskiego Kodeksu Pracy nakładają na pracodawcę obowiązek dokonania analizy i oceny ryzyka związanego z wykonywaną m.in. przez lekarza pracą [6].

Zagrożenia w pracy lekarza – stare i nowe

W pracy lekarzy występują właściwie wszystkie znane i sklasyfikowane (stare) i jeszcze nie określone normami (nowe) zagrożenia. Są to czynniki niebezpieczne (urazowe, wypadkowe) oraz szkodliwe i uciążliwe (fizyczne, chemiczne, biologiczne i psychofizyczne) [1,6,7].

„Biologiczne czynniki zagrożenia zawodowego” uznawane są powszechnie za najpoważniejsze w skutkach zagrożenia dla życia i zdrowia lekarzy. Zasadniczym zagrożeniem pozostaje możliwość zarażenia się od pacjenta, a także od odwiedzających chorego członków rodziny. To zagrożenie wpisane jest niejako w specyfikę zawodu lekarza. Chociaż w różnym stopniu, ale narażeni są nań wszyscy lekarze. Szczególnie niebezpiecznymi (niestety często też ukrywanymi) są zakażenia krwiopochodne (wirusy HBV i HCV oraz HIV).

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że globalnie na ok. 35 milionów pracowników medycznych 3 miliony osób narażonych jest na przeskórny kontakt z krwiopochodnymi organizmami patogennymi. Z tego aż ok. 2 miliony osób może zarazić się wirusem HBV, ok. 0,9 miliona wirusem HCV oraz ok. 170 tysięcy wirusem HIV. O skutkach zakażeń krwiopochodnych w Polsce może świadczyć m.in. ostatnie doniesienie prasowe o wykryciu WZW u 2 spośród 95 lekarzy oraz 5 na 180 pielęgniarek zatrudnionych w jednym z dużych szpitali w Łodzi, podczas badań okresowych.

Obok zakażeń krwiopochodnych bardzo duże zagrożenie w pracy lekarzy stanowią mikroorganizmy przenoszone we frakcji bioaerozolu. Epidemiolodzy zwracają uwagę na duże niebezpieczeństwo związane z przenoszeniem się wirusów wywołujących SARS oraz wirusów grypy (w tym

grypy „ptasiej”, czy ostatnio „świńskiej”). Jako jedyny skuteczny środek redukcji wspomnianego ryzyka zakażeń zaleca się stosowanie okularów ochronnych i masek chroniących twarz i oczy. Nie zapewniają jednak one pełnego bezpieczeństwa.

Specjaliści z zakresu ochrony pracy zwracają ponadto uwagę na „nowe” zagrożenia biologiczne, które do lat 70. ubiegłego stulecia praktycznie nie istniało. Problem dotyczy alergii w tym m.in. na lateks. Przyczyna znaczącego (8-12%) wzrostu liczby pracowników medycznych, którzy odczuwają negatywne skutki z powodu alergii, pozostaje nadal nieznana. W większym stopniu problem „niebezpiecznych rękawiczek” dotyczy lekarzy specjalności zabiegowych. Według danych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi pracownicy służby zdrowia należą do grupy częstego ryzyka alergii zawodowej (przeciętnie co 10 lekarz).

„Chemiczne czynniki zagrożenia zawodowego”. Substancje chemiczne mogące stanowić zagrożenie dla pracowników służb medycznych w tym lekarzy to przede wszystkim preparaty dezynfekcyjne i leki. Do szczególnie niebezpiecznych zalicza się związki stosowane w leczeniu onkologicznym i przeciwwirusowym. Odrębną grupę zagrożeń stanowią gazy anestezjologiczne. Jak podaje U.S. Department of Labor Occupational Safety & Health Administration, tylko w Stanach Zjednoczonych z powodu niedostatecznej wentylacji i nieszczelności aparatury anestezjologicznej może być narażonych na szkodliwe oddziaływanie gazów ok. 250 tys. pracowników zatrudnionych w salach operacyjnych i gabinetach stomatologicznych.

„Fizyczne czynniki zagrożenia zawodowego”. Dynamiczny rozwój medycyny, dzięki imponującym postępom nauki i techniki, spowodował pojawienie się zupełnie „nowych” obok istniejących już od dawna „starych” zagrożeń fizycznych (np. hałasu, drgań, mikroklimatu, oświetlenia, zapylenia itd.). Szczególnie poważne w skutkach jest promieniowanie jonizujące. W naszych warunkach większe zagrożenia mogą stanowić nie te nowoczesne urządzenia radiologiczne, ale stare eksploatowane od lat a także, może nie tak jeszcze stare, ale pochodzące z zagranicznych „darów”. Dotyczy to w równym stopniu aparatury emitującej różnego rodzaju promieniowanie. Na ultradźwięki narażeni są szczególnie lekarze stomatolodzy. Ci ostatni narażeni są również na oddziaływanie hałasu i wibracji oraz promieniowania ultrafioletowego.

Do „nowych” zagrożeń fizycznych, choć obecnie nie tak już bardzo „nowych”, zaliczyć należy zagrożenia towarzyszące zabiegom z wykorzystaniem techniki laserowej.

Ubocznie niejako występujące zagrożenia podyktowane m.in. wzmogłą emisją ciepła, a są nimi emisja szkodliwych dymów i pyłów pochodzących ze zniszczonych tkanek (np. w przypadku chirurgii laserowej) mają zdecydo-

wanie charakter zagrożeń chemicznych (związki toksyczne) oraz biologicznych (bioaerozole oraz wirusy).

„Psychofizyczne czynniki zagrożenia zawodowego”. W dostępnej literaturze przedmiotu oraz dokumentacji znajdującej się w posiadaniu placówek służby zdrowia stosunkowo najmniej miejsca poświęca się zagrożeniom, jakie stanowią „czynniki psychofizyczne” tj. wydatek energetyczny, obciążenie fizyczne i psychiczne, monotonia pracy, pozycja przy pracy, stres. Na ten rodzaj zagrożeń mających często charakter „zagrożeń ukrytych”, trudnych w oszacowaniu i ocenie, nie zwracano dotychczas zbyt dużej uwagi.

Według danych zawartych w raporcie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao, ok. 30% populacji zatrudnionych w krajach UE cierpi na dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, ok. 28% na skutek stresu zawodowego. Aż 25% absencji chorobowej spowodowane jest przez te czynniki. Na zbyt duże tempo pracy, monotonię i złą organizację pracy jest narażonych w krajach UE ok. 67% populacji pracowniczej. W dostępnej postaci wspomnianego raportu nie wyszczególniono informacji dotyczących uciążliwości i dolegliwości jakie towarzyszą pracy pracowników medycznych, w tym lekarzy.

Do „starych zagrożeń” psychofizycznych należy zaliczyć stres zawodowy [5,8-10]. Na złożoną problematykę wpływu stresu na efektywność pracy lekarzy, zwłaszcza liczby popełnianych przez nich błędów, zwrócono już uwagę w latach 80. ubiegłego stulecia. Przeprowadzone wówczas w szpitalach amerykańskich badania wykazały bardzo znaczącą skuteczność stosowanych tam programów antystresowych (o około 50% spadła liczba błędów lekarskich).

Z przeprowadzonych i publikowanych, także przez nas, badań ankietowych wynika, że zawód lekarza, zarówno w opinii pacjentów, jak i samych lekarzy znalazł się pośród 100 znanych zawodów na bardzo wysokiej 9 pozycji zawodów najbardziej stresogennych. Za najbardziej stresogenne specjalizacje lekarskie ankietowani uznali: anesteziologię z intensywną terapią, chirurgię, położnictwo i ginekologię, urologię i medycynę ratunkową. Tym specjalizacjom lekarskim przypisano „duży i bardzo duży” poziom stresu zawodowego [2,3].

„Czynniki niebezpieczne”. W analizie i ocenie zagrożeń, jakie występują w codziennej pracy lekarza czynniki niebezpieczne tj. urazowe, wypadkowe, najczęściej oceniane są jako drugorzędne. Wypadkowość przy pracy lekarzy, w porównaniu z innymi zawodami, należy rzeczywiście do niewielkich, ale te pozornie drobne najczęściej spotykane urazy (skaleczenia, zakłucia, zacięcia) w przypadku lekarzy mogą okazać się bardzo niebezpieczne i poważne w skutkach. Według danych OSHA (U. S. Department of Labor Occupational Safety & Health Administration), rocznie odnotowuje się ok. 800 tys. przypadków zakłuć,

najczęściej w salach pacjentów. Na skutek tych drobnych w rzeczywistości urazów odnotowuje się wśród pracowników opieki medycznej ok. 40% infekcji HBV i HCV oraz 4,4% infekcji HIV. Skutki tych niewielkich z pozoru urazów fizycznych jak również ich liczba w naszych placówkach służby zdrowia trudna jest do określenia, z uwagi na brak dokładnych i wiarygodnych informacji na ten temat, zwłaszcza, że wiele spośród nich nie zostaje w ogóle odnotowana. Często ujawnienie oznacza poważne w skutkach dla lekarza konsekwencje [5,8].

„Zagrożenia psychospołeczne”. Te zagrożenia mogą stanowić osobną grupę zagrożeń w pracy lekarza. Są najczęściej zagrożeniami pozanormatywnymi, często też określanymi jako „transformacyjne”. Głównym ich źródłem są zachodzące od kilkunastu lat w Polsce złożone procesy „transformacji” ustrojowej. Nie ominęły one również samej służby zdrowia (np. reforma służby zdrowia z jej kolejnymi korektami). Wzmiankowane zagrożenia przejawiają się m.in. malejącym tzw. „wsparciem społecznym”, rosnącymi napięciami emocjonalnymi i konfliktami, lękiem przed utratą pracy czy w ogóle z jej brakiem, niskimi zarobkami.

Stopniowo też ulega zmianie dotychczasowy wizerunek pracowników służby zdrowia, a zwłaszcza lekarzy (częste nagłaśnianie w środkach masowego przekazu patologicznych sytuacji, skarg pacjentów, błędów lekarskich...). Zupełnie nowym zjawiskiem, który daje się już u nas zauważyć, staje się przenoszony do nas amerykański zwyczaj praktyk adwokackich kancelarii, które tą drogą szukają wśród potencjalnie poszkodowanych pacjentów nowych klientów, oraz rosnących w siłę organizacji typu „Primum non nocere”. Tych „nowych” zagrożeń trudno nie dostrzec i bagatelizować.

Oddzielny aspekt zagrożeń psychospołecznych stanowi agresja ze strony pacjentów, którzy niejednokrotnie winą za swoje choroby obarczają lekarzy. Agresywne postawy wobec lekarzy wykazują też bliscy pacjentów (wyzwiska, groźby, czynne napaści). Natężenie agresji bywa na tyle duże, że np. w Glasgow (Szkocja) dyrekcja jednego ze szpitali ogłosiła zasadę „zero tolerancji” dla agresywnych zachowań pacjentów. Dla pielęgniarek zorganizowano kurs samoobrony. Problem ten dotyczy w równym stopniu pielęgniarek jak i lekarzy. Według szacunkowych danych The Bureau of Labor Statistics (BLS), tylko w 1999 r. w USA czynnej napaści doświadczyło 8,3 na 10 tys. pracowników medycznych (wśród pracowników nie medycznych sektora prywatnego liczba ta wynosiła 2 na 10 tys. pracowników). Mając na uwadze tego typu zagrożenia w wielu szpitalach amerykańskich zainstalowane są już systemy bezpieczeństwa uniemożliwiające wnoszenie do ich pomieszczeń broni palnej, noży oraz innych rodzajów broni.

Problem agresji ze strony pacjentów i ich najbliższych zaczyna być już również widoczny w naszych placówkach

służby zdrowia. Potwierdzają to m.in. niepublikowane dotąd wyniki prowadzonych przez nas badań ankietowych.

Jedną z możliwych reakcji lekarzy na te „nowe” i „zupełnie nowe” zagrożenia psychospołeczne stała się emigracja zarobkowa lekarzy i pielęgniarek. Wyjazdy lekarzy za granicę powodują pierwsze widoczne komplikacje m.in. w zapewnieniu na czas pełnych obsad zespołów zabiegowych, w których zaczyna brakować lekarzy anestezjologów. To stwarza dodatkowe problemy organizacyjne i nieprzewidywalne napięcia emocjonalne i konflikty. Rośnie przy tym poziom stresu zawodowego, zwiększa się prawdopodobieństwo popełnienia błędów [1,7,8].

Skutki zagrożeń występujących w pracy lekarzy

Podkreślić należy, że grupa zawodowa lekarzy jest niezwykle trudna w ocenie stanu ich zdrowia.

Z literatury wiadomo, że najczęściej zgłaszanymi skutkami wyżej wymienionych zagrożeń, głównie psychofizycznych i psychospołecznych są dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego, chroniczne zmęczenie, objawy wypalenia zawodowego, choroby układu sercowo-naczyniowego, przewodu pokarmowego (głównie choroba wrzodowa), ew. w zależności od czynników lokalnych zaburzenia immunologiczne, czy przejściowe zaburzenia czynności psychicznych. Stres zawodowy, wymieniany jako zagrożenie w codziennej pracy lekarzy można również traktować jako konsekwencję wszystkich wymienionych zagrożeń.

Zjawisko „wypalenia zawodowego” jako pierwsze opisał Freudenberg (1974) definiując je jako „stan wyczerpania jednostki, spowodowany nadmiernymi zadaniami stawianymi jej przez fizyczne lub społeczne środowisko pracy”. Na rozwój wypalenia zawodowego szczególnie narażeni są przedstawiciele zawodów medycznych, głównie pielęgniarki i lekarze. Według przybliżonych ocen obecnie w Polsce ok. 30% personelu medycznego jest zagrożona wypaleniem zawodowym. Z uwagi na charakter pracy lekarzy oraz przymus ekonomiczny „ryzyko ujawnienia się zespołu wypalenia zawodowego” lekarzy staje się szczególnie duże. W niektórych przypadkach ryzyko wypalenia w stosunku do pacjenta szacuje się u lekarzy nawet na poziomie 53,2% a u pielęgniarek na poziomie 70%. Brak rozwiązań systemowych w tym zakresie powoduje, że lekarze z tym ostatnim problemem muszą sobie radzić na swój sposób [1,9,10].

Jak widać, skutki w/w zagrożeń dla życia i zdrowia lekarzy są trudne do oceny a nawet oszacowania. Do chwili obecnej brak jest wystarczająco dokładnych i wiarygodnych danych na ten temat. Nie znaczy to jednak, że należy je pomijać w ogólnej ocenie skutków ryzyka zawodowego lekarzy.

Założenia i cel pracy

Celem podjętych w naszym Ośrodku badań jest:

1. Identyfikacja zagrożeń występujących w pracy, na które narażeni są lekarze medycyny oraz oszacowanie i ocena ich ryzyka.
2. Ocena zagrożeń występujących w pracy lekarza w rozdziale na specjalności zabiegowe i niezabiegowe.
3. Ocena skutków występujących zagrożeń w odniesieniu do lekarzy w specjalnościach zabiegowych i niezabiegowych.

Jak widać zaplanowane przez nas badania mają nie tylko aspekt naukowy tj. zróżnicowanie zagrożeń w pracy lekarzy i ocena ich skutków w zależności od uzyskiwanej specjalności, ale bardzo praktyczny. Pozwoli na opracowanie nowej – w oparciu o już istniejącą – „listę kontrolną” zagrożeń występujących w pracy lekarzy medycyny różnych specjalności. Da możliwość sporządzenia wykazu i określenia struktury rzeczywistych zagrożeń występujących w pracy lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń psychofizycznych i psychospołecznych. W jej wyniku będzie możliwe określenie przeciętnego czasu pracy lekarzy a tym samym określenie czasu narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe oraz niebezpieczne. Być może, w jej efekcie, będzie możliwe opracowanie założeń programowych promocji zdrowia i bezpiecznej pracy, co mogłoby przyczynić się do redukcji ryzyka zawodowego i jego skutków.

Materiał i metodyka badań

Badaniami objęto lekarzy medycyny specjalizujących się w różnych dziedzinach zarówno niezabiegowych jak i zabiegowych.

Badania przeprowadzono w dwóch etapach:

Pierwszy etap związany był z wywiadem wśród lekarzy pracujących w różnych miejscach. Polegał na przeprowadzeniu ogólnych rozmów dotyczących różnego typu zagrożeń w miejscu zatrudnienia. Etap ten trwał kilka miesięcy. Dzięki niemu uzyskano przesłanki, na podstawie których przygotowano pytania ankietowe. Pytania ankietowe dotyczące zagrożeń konsultowano z socjologami, specjalistami z zakresu ergonomii i zarządzania bezpieczeństwem pracy Politechniki Częstochowskiej. Pytania dotyczące potencjalnych skutków zagrożeń konsultowano z lekarzami specjalizującymi się w różnych dziedzinach, lekarzami pracującymi w określonych placówkach od wielu lat, w tym także z pracownikami naukowymi Klinik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Ostateczny kształt ankiety skorygowano po uwzględnieniu wyników badania pilotażowego. Badanie pilotażowe wykonano podczas jednego z kursów szkolenia podyplomowego obowiązkowego dla lekarzy wszystkich specjalności tj. z Promocji Zdrowia, organizowanego przez Zakład

Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Drugi etap to bezpośrednie badanie ankietowe, które przeprowadzono podczas kursów szkolenia podyplomowego zakresie Promocji Zdrowia i Zdrowia Publicznego, które odbywały się w latach 2004-2008 organizowanych przez Zakład Promocji Zdrowia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Nadmienić należy, że kursy tego typu są kursami obowiązkowymi dla lekarzy wszystkich specjalności. Pozwoliło to na zgromadzenie dużej grupy lekarzy z różnych województw (głównie południowej Polski), różnych specjalności. Wartość tak wykonanego badania ankietowego miała ponadto dodatkowy walor w postaci porównywalnych warunków wypełniania ankiety, tym bardziej, że badanie ankietowe prowadzone było przez te same osoby. Drugim sposobem pozyskiwania ankiet były indywidualne spotkania z lekarzami pracującymi najczęściej na etatach szpitalnych, którzy uzyskali już specjalizację i najczęściej są pracownikami z wieloletnim stażem pracy. Po uzyskaniu ich zgody na wykonanie badania ankietowego czas przeznaczony na badanie ankietowe był porównywalny z przeznaczonym na badanie w opisanych wcześniej warunkach. Wszystko po to, aby uzyskać porównywalne warunki uzyskiwanych odpowiedzi. Kwestionariusz-ankieta składała się z 30 podstawowych pytań. Obejmowały one trzy grupy zagadnień:

- a) część dotycząca danych osobowych, (wiek, miejsce(a) pracy, czas od ukończenia studiów, rodzaju specjalizacji itp.),
- b) część dotycząca zagrożeń w pracy (czasu pracy lekarzy, błędów i przyczyn popełnianych przez lekarzy błędów, czynników mających największy wpływ na niezawodność ich pracy, rodzaju zagrożeń, wielkości stresu zawodowego i subiektywnej oceny ryzyka zawodowego),
- c) część dotycząca potencjalnych skutków w/w zagrożeń dla zdrowia lekarza (ocena negatywnych skutków w/w zagrożeń w postaci najczęściej występujących objawów).

Do chwili obecnej pozyskano ponad 1500 zweryfikowanych kwestionariuszy – ankiet – pochodzących od lekarzy zatrudnionych w publicznych i niepublicznych placówkach służby zdrowia z województw: śląskiego, małopolskiego, opolskiego, dolnośląskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego oraz wielkopolskiego. Wstępnej analizie poddano losowo wybraną grupę 50 lekarzy zabiegowych i 50 niezabiegowych.

Wstępne wyniki

Zgodnie z założeniami poniżej przedstawiono wstępne wyniki dotyczące łącznie pełnej 100 osobowej grupy lekarzy, a następnie w rozbiciu na specjalności zabiegowe.

W badanej grupie 52 osoby to kobiety 48 – mężczyźni. Z pośród 100 osób (uwzględniając tzw. pierwsze miejsce

zatrudnienia) 62 osoby to pracownicy oddziałów szpitalnych i klinik. Pozostali to pracownicy placówek lecznictwa otwartego zarówno publicznego jak i niepublicznego.

Spośród 100 ankietowanych 61 lekarzy uważa, że kierownictwo jego placówki nie przykładą większej wagi do problematyki bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

Z drugiej jednak strony dla samych lekarzy „bezpieczeństwo własne” i „poczucie bezpieczeństwa” jako wartość zarówno w „życiu” jak i w „pracy” znalazło się dopiero na dalekim 4 i 8 miejscu w skali 12 podstawowych wartości. Oznacza to, że zarówno dla kierownictwa jak i pracowników (lekarzy) placówek służby zdrowia problem „bezpieczeństwa pracy” jest problemem drugorzędym.

Z pośród stu, 66 lekarzy (2/3) uważa, że bardzo niskie wynagrodzenie za pracę ma negatywny wpływ na ich bezpieczeństwo oraz jakość pracy. Czas pracy lekarzy jest bardzo zróżnicowany. Zaledwie 15 na 100 lekarzy deklaruje czas pracy w granicach 8 godzin dziennie. 33 – czyli średnio co trzeci lekarz – pracuje ok. 12 godzin, zaś co piąty (19 osób) nawet 14 godzin dziennie. Łącznie powyżej 8 godzin dziennie deklaruje pracę 85% ogółu lekarzy.

Błędy zewnętrzne popełniane przez lekarzy to najczęściej: działania zbyt wczesne lub zbyt późne (odpowiednio 30 i 40 lekarzy), działania zbyt krótkie lub zbyt długie (odpowiednio 30 i 31 osób), nieodebranie informacji lub błędna jej interpretacja (31 i 33 osoby), nieprzekazanie informacji lub przekazanie błędnej informacji (odpowiednio 23 i 25 osób).

Wymienione „błędy zewnętrzne” popełniane przez lekarzy powodowane są głównie presją czasu i zmęczeniem.

Do głównych mechanizmów niezawinionych przez samych lekarzy błędów zawsze i prawie zawsze można zaliczyć: stereotypowe przyjęcia (41 odpowiedzi), działania na skróty (25 odpowiedzi), błędy wyboru (25 odpowiedzi) oraz tylko „czasem” występujące: nieuwzględnienie okoliczności (43%) oraz błędy interpretacji (27%).

Najczęściej powodem popełnianych błędów przez lekarzy są: pomyłki (27%), zapomnienie (20%), błąd (ok. 6%). Ankietowani lekarze aż w prawie połowie (44%) nie umieli podać powodów popełnianych błędów („trudno powiedzieć”). W ich opinii największy wpływ na popełniane błędy mają: zmęczenie (ok. 75%), stres zawodowy (ok. 70%) oraz presja czasu (ok. 55%) ale także jakość treningu (ok. 49%). Jak widać duże obciążenie czasowe musi rzutować na niezawodność pracy lekarzy.

Rzeczywiste zagrożenia występujące w pracy lekarzy

Do najważniejszych i najpoważniejszych w skutkach zagrożeń sami lekarze zaliczają zagrożenia psychofizyczne

(79%) i biologiczne (68%) oraz w dalszej dopiero kolejności fizyczne (22%) i chemiczne (21%).

Czynniki niebezpieczne (wypadkowe) za najpoważniejsze i bardzo ważne uznało zaledwie 15% lekarzy. W przypadku lekarzy medycyny zdarzenia prawie wypadkowe i wypadkowe mają swe źródło w zawodności człowieka (77%) i techniki (42%) oraz niewłaściwej organizacji pracy (55%). Przyczyn zaistniałych wypadków przy pracy lekarze upatrują głównie w: tolerowaniu zagrożeń (61%), wadliwych remontach, naprawach sprzętu medycznego (56%), wadliwym i niewłaściwym nadzorze.

Wypadki przy pracy (urazy), którym ulegli lekarze były najczęściej powodowane: zmęczeniem (86%), pośpiechem (81%), stresem zawodowym (75%) oraz tolerowaniem niebezpiecznych zachowań pracowników (63%).

Za „średnio” ważony powód zaistniałych wypadków przy pracy wszyscy lekarze uznali „rutynę” (30%). Tego zdania jest 3 na 4 lekarzy medycyny. Dla lekarzy zabiegowych średnio ważnym powodem są ponadto „wady szkoleń zawodowych”. Na niepokojące zjawisko „agresji” ze strony pacjenta oraz członków jego rodziny zwraca uwagę 44 na 100 lekarzy.

W grupie czynników psychofizycznych, które zdaniem badanych lekarzy stanowią najpoważniejsze obecnie zagrożenie w ich codziennej pracy, lekarze wymieniają „stres zawodowy” (rys. 1).

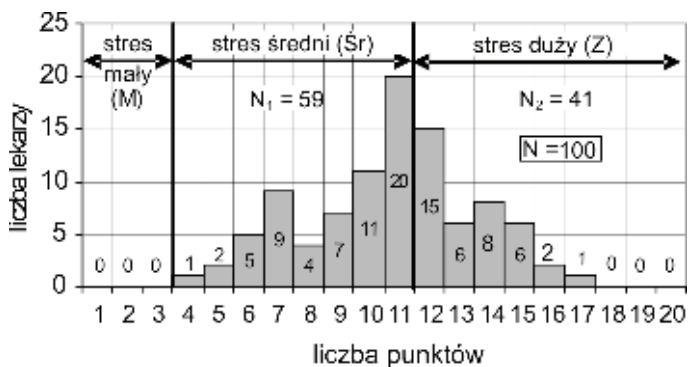
Przyjmując kryteria wartościujące poziom stresu (0÷3 pkt stres mały, 4÷11 pkt – stres średni, 12÷20 pkt – stres duży) można wnioskować że 59% ogółu lekarzy medycyny doświadcza w swej pracy stresu średniego (poniżej 11 pkt), zaś 41% stresu dużego (powyżej 11 pkt).

Jak wynika z rysunku 1 co piąty ankietowany przez autora lekarz (20%) doświadcza stresu średniego i dużego. W praktyce więc 2 na 3 lekarzy doświadcza stresu zawodowego dużego i na granicy stresu średniego (11 pkt).

Wielkość stresu zawodowego lekarzy w dużym stopniu zależy od ich doświadczenia zawodowego – stażu pracy w zawodzie lekarza (rys. 2) oraz charakteru pracy – specjalizacji lekarskiej (rys. 3). Jak wykazały dotychczasowe badania duży poziom stresu zawodowego (powyżej 11 pkt) towarzyszy w pracy najczęściej najmłodszym lekarzom (do 1 roku pracy w zawodzie) oraz lekarzom o stażu pracy powyżej 25 lat (rys. 2).

Stres zawodowy pozostałych lekarzy (od 5 do 25 lat pracy w zawodzie) kształtuje się na poziomie 10,4÷10,9 pkt, czyli na granicy stresu średniego i dużego. Pewien dość charakterystyczny wyjątek stanowią lekarze specjalizacji zabiegowych, u których już po 20 latach pracy w zawodzie daje się zauważyć widoczny (powyżej 11 pkt) wzrost poziomu stresu. Decyduje o tym charakter wykonywanej przez lekarzy pracy (rys. 3).

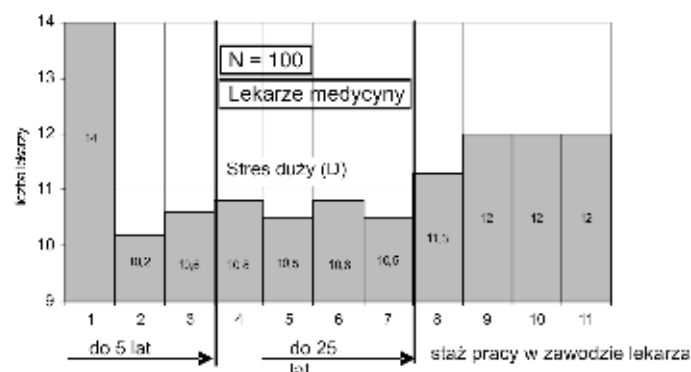
Z przedstawionych na rysunku 3 danych wynika, że do najbardziej stresogennych specjalizacji lekarskich sami lekarze zaliczyli m.in. lekarzy anesteziologów (99% – stres duży i bardzo duży) oraz chirurgów (93% – stres duży i bardzo duży), natomiast do najmniej stresogennych specjalistów z zakresu audiologii i foniatrii (3% – stres średni i duży) oraz medycyny rodzinnej (31% – stres duży i bardzo duży).



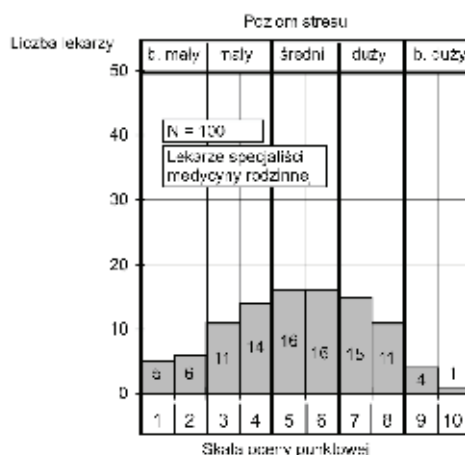
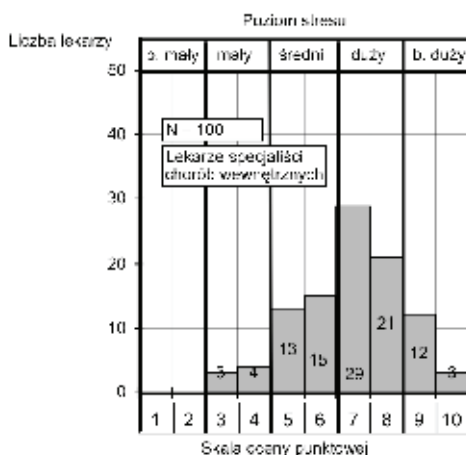
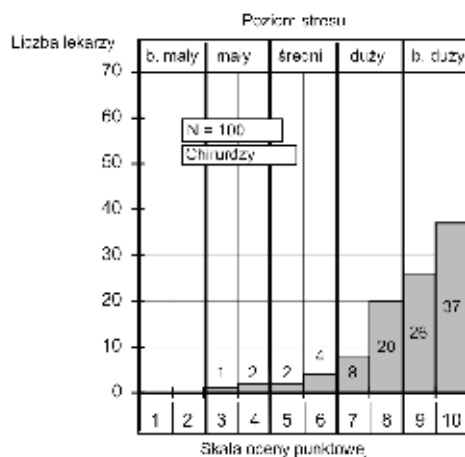
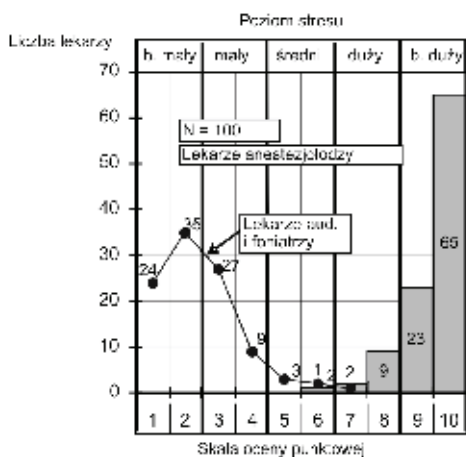
Rys. 1. Oceniony poziom (kategoria) stresu zawodowego u 100 lekarzy medycyny

Skutki zagrożeń dla lekarzy

Zdaniem ankietowanych lekarzy medycyny najpoważniejszymi skutkami zagrożeń w ich codziennej pracy są: dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (30%),



Rys. 2. Poziom (kategoria) stresu zawodowego lekarzy medycyny w zależności od stażu pracy, gdzie: 1) do 1 roku, 2) od 2 do 3 lat, 3) od 4 do 5 lat, 4) od 6 do 10 lat, 5) od 11-15 lat, 6) od 16 do 20 lat, 7) od 21 do 25 lat, 8) od 28 do 30 lat, 9) od 31 do 35 lat, 10) od 36 do 40 lat, 11) powyżej 40 lat



Rys. 3. Poziom (kategoria) stresu zawodowego wybranych grup lekarzy specjalistów (anesteziologów, chirurgów, internistów, specjalistów medycyny rodzinnej a także specjalistów audiologów i foniatrii) mierzony w skali od 1 do 10 pkt. (min. – maks. stres)

objawy chronicznego zmęczenia (30%) i objawy wypalenia zawodowego (18%).

Podsumowanie

W podsumowaniu można stwierdzić, że dostępna literatura przedmiotu z zakresu zagrożeń występujących w pracy lekarzy medycyny ich identyfikacji oraz oceny ryzyka utraty życia i zdrowia jest wyjątkowo skromna i rozproszona. Według powszechnie znanych i obiegowych opinii zawód lekarza zalicza się do zawodów o podwyższonym ryzyku, a nawet ryzyku nadumieralności. Według obowiązującej w krajach UE Dyrektywy nr 89/391/EWG oraz polskiego kodeksu pracy (art. 226) pracodawca jest zobowiązany do końca identyfikacji zagrożeń, ocenić i udokumentować ryzyko zawodowe związane z wykonywaną przez pracownika (lekarza) pracą oraz stosować niezbędne środki profilaktyczne zmierzające do redukcji w/w ryzyka. Pracodawca jest ponadto zobowiązany informować pracownika o ryzyku, które związane jest z wykonywaną przez niego pracą. Naruszenie tego artykułu kodeksu pracy jest wykroczeniem przeciw prawom pracowniczym lekarza. Zagrożeniami w pracy lekarzy są materialne warunki środowiska pracy oraz zachowania, które mogą doprowadzić do utraty życia i zdrowia. Wśród czynników stwarzających największe ryzyko utraty życia i zdrowia wszyscy bez wyjątków ankietowani lekarze medycyny wymieniają w pierwszej kolejności:

- czynniki psychofizyczne związane głównie z uciążliwością pracy,
- czynniki szkodliwe, głównie biologiczne.

Czynniki niebezpieczne (urazowe, wypadkowe) znalazły się na dalekim, ostatnim miejscu.

Jak wynika z dokonanych przez nas wstępnych analiz wypowiedzi wszystkich lekarzy największe i najpoważniejsze w skutkach zagrożenia, a więc i ryzyko utraty życia i zdrowia występuje w przypadku lekarzy zabiegowych. Z powodu uciążliwych warunków pracy zawsze i prawie zawsze 16% lekarzy niezabiegowych i 44% lekarzy zabiegowych cierpi na dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, a odpowiednio 39% i 40% na skutki stresu. Zawsze, prawie zawsze oraz „czasem” tylko trzech na czterech lekarzy medycyny doświadcza objawów „wypalenia zawodowego”. Powodów występowania w/w dolegliwości ankietowani lekarze upatrują głównie w:

- wymuszonej pozycji i nieprawidłowych pozycjach przy pracy,
- dużej intensywności czynności powtarzanych, w tym czynności wykonywanych przez kończyny górne,
- dużego tempa pracy,
- poczuciu przewlekłego zmęczenia wynikającego m.in. z czasowego przeciążenia pracą.

Dokonując (subiektywnej) oceny ryzyka związanego z wykonywaną przez siebie pracą 3 na 4 ankietowanych

lekarzy medycyny uznało je za akceptowalne (bardzo małe, małe, średnie). Spośród lekarzy medycyny 17% lekarzy specjalności niezabiegowych oraz 33% zabiegowych uważa, że ich pracy towarzyszy jednak ryzyko nieakceptowalne. I to stanowi zasadniczy powód, dla którego należy prowadzić dokładne badania z zakresu zagrożeń „psychofizycznych” i „biologicznych” oraz oceny ryzyka zawodowego lekarzy, zwłaszcza lekarzy specjalności „zabiegowych”, których w największym stopniu one dotyczą. W konsekwencji tego niezbędnym i koniecznym wydaje się być również opracowanie założeń dotyczących promocji zdrowia i bezpiecznej pracy lekarzy.

LITERATURA

- [1] Konodyba-Szymański P., Irzyniec T., Konodyba-Szymański B.: Stres ukryte zagrożenie w pracy lekarza. *Zdrowie Publiczne* 2006; 116(4): 554-558.
- [2] Konodyba-Szymański P.: Stres zawodowy lekarzy zabiegowych, W: Stres i jego modelowanie. J. Szopa, M. Harciarek, (red.). Częstochowa, 2004; pp. 125-132.
- [3] Konodyba-Szymański P.: Miejsce lekarza w rankingu zawodów stresogennych w opinii studentów. W: Stres w biznesie. (Mater. konfer.), J. Sztumski, M. Harciarek, (red.). WZPCz, Częstochowa, 2001; pp. 138-143.
- [4] Olejnik R., Konodyba-Szymański P.: Psychofizyczne zagrożenia w pracy lekarzy położników i ginekologów. W: Stres i jego modelowanie. J. Szopa, M. Harciarek (red.). WZPCz, Częstochowa 2004; pp. 133-138.
- [5] Konodyba-Szymański P.: Stres w zawodzie lekarza. Z badań nad bezpieczeństwem i ryzykiem zawodowym lekarza. *Pr. Wyzd. Zarz. P. Częst. Ser. Zarz. i Marketing* No. 7, Częstochowa, 2001, pp. 126-138.
- [6] Widerszal-Bazyl M., Łuczak A., Konarska M., Cieślak R., Żołnierczyk-Zreda D.: Stres w pracy. CIOP, Warszawa, 2002.
- [7] Widerszal-Bazyl M., Żołnierczyk-Zreda D.: Ryzyko zawodowe – stres psychiczny w pracy, *Bezpieczeństwo Pracy* 1997; 11.
- [8] Bieś B.: Przysięga Hipokratesa... czyli o zawodzie lekarza. *Atest – Ochrona Pracy* 2000; 1.
- [9] Michie S.: The psychological management of stress. *British Journal of Clinical Psychology* 1992; 31, 4, pp. 507-508.
- [10] Konarska M.: Mechanizm chronicznego stresu w środowisku pracy, *Bezpieczeństwo Pracy* 1992; 1.

Zaprosili nas

Fundacja Aeris Futuro na konferencję podsumowującą kampanię „Zielone Wydarzenia” pt. „Zrównoważone wydarzenia szansą konkurencyjności ***Kultura, sport, biznes, nauka – zielone czy nie?***”, która odbyła się 3 grudnia 2010 roku w Sali Obrad Rady Miasta Krakowa pod honorowym patronatem Ministra Gospodarki Waldemara Pawlaka

Konsorcjum Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Politechniki Krakowskiej, Instytutu Ekologii Terenów Przemysłowych w Katowicach oraz Instytutu Podstaw Inżynierii Środowiska PAN w Zabrze na Konferencję Naukową „Zarządzanie zbiornikami zaporowymi w świetle Ramowej Dyrektywy Wodnej” organizowaną w ramach strategicznego projektu badawczego „Zintegrowany system wspomagający zarządzaniem i ochroną zbiornika zaporowego – ZiZOZaP”, która odbyła się 14 grudnia 2010 roku w Auli Wydziału Nauk o Ziemi Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (Sosnowiec, ul. Będzińska 60).