

Lekarz w dobrostanie

Nowoczesna praktyka lekarska

1. Wstęp

2. Lekarz w centrum

3. Po dwóch stronach dobrostanu

4. 12 syndromów wypalenia zawodowego

5. Jak zapewnić dobrostan zawodowy

6. Aktualizacja - stan na 2025 rok

7. Załączniki

Wstęp

Świadomość konieczności dbania o zdrowie emocjonalne lekarzy zwiększa się z roku na rok. Dodatkowo wzmocniła to pandemia COVID-19, podkreślając fundamentalne znaczenie, jakie dobrostan odgrywa w zdolności lekarzy do dbania o pacjentów i dla organizacji całej opieki zdrowotnej.

Badania nad zdrowiem fizycznym i psychicznym lekarzy koncentrują się najczęściej na zaburzeniach, a nie na czynnikach zapewniających to zdrowie. W wyniku tego pisze się dużo o depresji lekarzy, nadużywaniu substancji, wypaleniu zawodowym i dysfunkcyjnych relacjach. A mniej o tym, co sprawia, że czują się dobrze. Wciąż niewiele dostępnych jest informacji, źródeł pomocy czy konkretnych praktyk, które mogą pomóc lekarzom prowadzić satysfakcjonujące i zdrowe życie. Wielu lekarzy wciąż nie potrafi „złapać momentu”, w którym ich sytuacja zaczyna stawać się niebezpieczna dla ich zdrowia i dla zdrowia ich pacjentów. Wielu lekarzy wciąż wstydi się swoich słabości. Wielu lekarzy wciąż uważa, że muszą być nadludźko dzielni. Wielu lekarzy wciąż nie wie, gdzie się zgłosić, by uzyskać wsparcie psychologiczne.

Ten odcinek trendbooka poświęcamy samopoczuciu lekarzy, oferując praktyczne porady lekarzom i decydentom opieki zdrowotnej oraz przedstawiając zdrowsze alternatywy dla szkodliwych sposobów życia i pracy. Zaproponujemy pomysły, jak lekarze mogą wpływać na swój dobrostan poprzez osobiste wartości i wybory, oraz jak organizacje zatrudniające lekarzy mogą ich w tym wesprzeć.

Jest wielu lekarzy, którzy są w stanie zachować równowagę i sens w swoim życiu pomimo stresu i ograniczeń tego, gdzie i jak pracują. Co robią, aby przetrwać — a właściwie prosperować — podczas gdy niektórzy z ich kolegów cierpią?

Jak to się dzieje, że niektórzy są w tym bardziej skuteczni niż inni? Jakie formy wsparcia są dostępne dla lekarzy w Polsce i czy lekarze wiedzą, jak z nich korzystać?

Podjęcie, uwzględniające dobrostan lekarza, zapewniające warunki odpowiednie do uzyskania i zachowania równowagi, satysfakcji i zaangażowania, nie jest sprzeczne z podejściem pacjentocentrycznym, wprost przeciwnie. Postawienie lekarza w centrum – i zadbanie o niego po to, żeby mógł lepiej dbać o innych – jest kluczem do efektywnej ochrony zdrowia. Za często jeszcze lekarze idealnie wpisują się w zdanie „nie widać po mnie”. Zagryzając zęby, ignorują własne potrzeby, żeby zdążyć, zmieścić się w czasie, ogarnąć braki i niedociągnięcia miejsc, w których pracują. Długoterminowo nie jest to skuteczna strategia, na dłuższą metę efekty takiego podejścia będą katastrofalne nie tylko dla samych lekarzy, ale także dla pacjentów i całego systemu.

Lekarzy uczy się, jak wszędzie widzieć problemy – problemy innych ludzi. Widzieć niebezpieczeństwa, ryzyka i punkty zapalne. Jak być profesjonalnym, zawsze mieć właściwą odpowiedź i poświęcić się dobru pacjentów. To świetna recepta na zostanie kompetentnym lekarzem, ale nie tak dobry zestaw umiejętności do budowania satysfakcjonującego życia. O tym, co można zrobić, żeby temu zapobiec, piszemy wspólnie z Fundacją „Nie Widać Po Mnie”, która ma spory wpływ na zmianę postrzegania i dbania o zdrowie psychiczne lekarzy w Polsce.

Lekarz w centrum

Zawód lekarza przyciąga osoby zaangażowane, z silnym poczuciem obowiązku. Wiedza zdobyta podczas długiej i wymagającej edukacji przysparza lekarzom uznania w ich społecznościach i zapewnia prestiż pracy. Ale jednocześnie lekarze podlegają znacznym oczekiwaniom ze strony pacjentów i społeczeństwa, a ich praca wiąże się z wysokim poziomem stresu i zaangażowania emocjonalnego. Często prowadzi to do zaburzeń depresyjno-lękowych, na które – jak pokazują badania Fundacji „Nie Widać Po Mnie”¹ – cierpi co trzeci lekarz w Polsce.

Ostatnie lata jeszcze to umocniły – 58 proc. uczestników badania „Ostatni gasi światło.

Nastroje polskich lekarzy w postpandemicznej rzeczywistości² przyznało, że praca w czasie pandemii wpłynęła negatywnie na ich kondycję psychiczną (dane z roku 2021). Według raportu na początku pandemii 30 proc. badanych pracowników ochrony zdrowia odczuwało przeciążenie psychiczne, silny stres lub napięcie psychiczne, a w 2021 roku – już 55 proc. W 2020 roku co trzeci pracownik ochrony zdrowia czuł niepokój (37 proc.), a rok później – już ponad połowa (52 proc.). Wyraźnie wzrósł także odsetek lekarzy odczuwających przemęczenie (z 16 do 37 proc.), bezradność (z 22 do 35 proc.), a także niechęć do kontynuowania pracy (z 16 do 31 proc.).



Badania brytyjskiej służby zdrowia (National Health Services) pokazują, że **organizacje, które kładą nacisk na dobre samopoczucie lekarzy, zapewniają wyższą jakość opieki nad pacjentem, odnotowują wyższy poziom zadowolenia pacjentów** i są w stanie zatrzymać potrzebny personel medyczny.³



Z badań The Mayo Clinic Department of Medicine Program on Physician Wellbeing⁴ wynika z kolei, że **lekarze o wysokim poziomie wypalenia mają od 45 proc. do 63 proc. wyższe prawdopodobieństwo popełnienia poważnego błędu medycznego w ciągu kolejnych trzech miesięcy** w porównaniu z tymi, którzy mieli niski poziom wypalenia!



Źródła Stanford University School of Medicine pokazują natomiast, że **wypalenie zawodowe lekarzy jest co najmniej w równym stopniu odpowiedzialne za błędy medyczne, co niebezpieczne warunki w miejscu pracy**, a błędy medyczne były zgłaszane 2,2 razy częściej przez lekarzy, którzy wykazywali oznaki wypalenia.⁵

Dla lekarza ostatnim dzwonkiem jest chwila, w której przestaje radzić sobie z pracą. Praca to zresztą zwykle jest dla lekarza ostatni bastion – lekarz może być w ciężkiej depresji, ale będzie wstawał rano, szedł do pracy, w pracy będzie niemal bez zarzutu wypełniał obowiązki, po czym będzie wracał do domu i leżał, nie będzie już w stanie nic więcej robić. Na co dzień spotykam takich lekarzy. Podobnie bywa w przypadku osób uzależnionych. Moment, w którym lekarz przestaje sobie radzić z pracą, jest ostatni. Wcześniej się wali życie rodzinne, hobby, relacje ze znajomymi, wszystko inne⁶.

66

dr Magdalena Flaga-Łuczkiewicz

Sytuację pogarsza tendencja lekarzy do nadawania priorytetu opiece nad innymi, zaniedbywania własnego zdrowia, a nawet poczucia winy na myśl o zarządzaniu własnym zdrowiem i dobrostanem. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Queen's University w Kanadzie, aż 25 proc. lekarzy z chorobami przewlekłymi i 40 proc. regularnie stosujących leki na receptę nie ma swojego lekarza rodzinnego. Aż 41 proc. otrzymało recepty lub wypisało recepty dla kolegów, korzystając z nieformalnych konsultacji. Jeszcze bardziej alarmujące są dane dotyczące problemów ze zdrowiem psychicznym. Spośród tysiąca lekarzy ankietowanych przez Royal Medical Benevolent Fund (RMBF)⁷ w 2016 roku, 84 proc. stwierdziło, że raczej nie szukałoby pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym!

W badaniu „Ostatni gasi światło...”⁸ pytano także lekarzy o ich stosunek do konsultacji

psychologicznych – 36 proc. ankietowanych zainteresowało się konsultacjami psychologicznymi poza miejscem pracy, a tylko 21 proc. wzięło by pod uwagę konsultacje zorganizowane w miejscu pracy. Pokazuje to, że jest potrzeba zarówno zwiększenia świadomości lekarzy, że mogą sięgać po pomoc, jak i zwiększenia dostępnych opcji wsparcia psychologicznego.

Obecny system opieki zdrowotnej nie daje lekarzom wystarczających możliwości dostępu do takiego wsparcia. Lekarze zmagają się ze sprzecznymi priorytetami osobistymi i zawodowymi i/lub priorytetami pacjenta i lekarza – nierzadko z przekonaniem, że istotą bycia lekarzem jest wykluczenie własnych problemów z otoczenia zawodowego. Jedną z najważniejszych/pionierskich inicjatyw w tym obszarze jest projekt W(y) SPA, Wsparcie dla Medyka Fundacji „Nie Widać Po Mnie”.



Ryc. 1 Lekarz próbujący umówić się na jogę w ramach zadbania o swój dobrostan.
źródło: <https://blogs.exeter.ac.uk/cup/cartoons/>

**Urszula Szybowicz**

Prezes Fundacji „Nie Widać Po Mnie”

Zadbanie o kondycję psychiczną i wsparcie pracowników ochrony zdrowia jest fundamentem dobrze działającego systemu ochrony zdrowia. Celem projektu W(y)SPA jest zapewnienie pracownikom podmiotów leczniczych dostępu do wykwalifikowanej kadry specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. W(y)SPA to platforma umożliwiająca konsultacje ze specjalistami za pośrednictwem videokonsultacji, konsultacji telefonicznej, a także czatu. Dodatkowo platforma daje dostęp do grupy wsparcia, a także webinarów, szkoleń, których tematyka dotyczy przede wszystkim wzmacniania własnego zdrowia psychicznego, promocji zdrowia psychicznego i rozwoju kompetencji zawodowych. Z kolei zapewnienie dodatkowego kształcenia w różnych zakresach tematycznych związanych z ochroną zdrowia ma na celu dążenie do optymalnego podziału kompetencji pracowników tego sektora. Z możliwości rozwoju mogą skorzystać różne grupy pracowników medycznych – np. lekarze, elektroradiolodzy, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, pielęgniarki i położne, psycholodzy, menadżerowie ochrony zdrowia.



Przed jak i w trakcie pandemii COVID-19 wiele placówek medycznych oferowało pomoc psychologiczną pacjentom, to takie oczywiste, że np. pacjent w trakcie terapii onkologicznej powinien być pod stałą opieką psychologa. Ale nikt nie myśli o pracownikach szpitali, o lekarzach, którzy na co dzień mają problem, by zadbać o samych siebie. Nawet jeśli w szpitalu jest psycholog, to kto z nas chciałby iść do kolegi z pracy porozmawiać o swoich problemach, rozebrać się z emocji bardziej niż kiedykolwiek?

System opieki zdrowotnej nie daje lekarzom wystarczających możliwości dostępu do takiego wsparcia. Lekarze zmagają się ze sprzecznymi priorytetami osobistymi i zawodowymi i/lub priorytetami pacjenta i lekarza – nierzadko z przekonaniem, że istotą bycia lekarzem jest wykluczenie własnych problemów z otoczenia zawodowego. Stąd projekt W(y)SPA – zadbaj o siebie, by móc pomagać innym.



Po dwóch stronach dobrostanu

Dobrostan obejmuje zdrowie fizyczne, psychiczne, emocjonalne i społeczne, zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi i pełnienia ról społecznych. Na poziomie zawodowym znajduje to odzwierciedlenie w interakcjach z pacjentami i zespołami, z którymi współpracują lekarze, i są ważnym uzupełnieniem kompetencji wymaganych w dobrej praktyce medycznej. Dobrostan zawodowy to odnajdywanie sensu w pracy, poczucie zaangażowania i zadowolenia z pracy, wysoka jakość życia zawodowego i spełnienie zawodowe.

Identyfikowanie czynników przyczyniających się do dobrostanu zawodowego dojrzało od kilkunastu lat. W tym okresie dziedzina ewoluowała i zaliczyła kilka faz, na które wpływ miały zmiany w demografii siły roboczej lekarzy oraz ewolucja systemu świadczenia opieki zdrowotnej. Jeszcze nie tak dawno pojęcie granic między życiem osobistym a zawodowym uznawano za brak zaangażowania lekarza. Zakres, w jakim zwracano uwagę na „dobre samopoczucie lekarza”, skupiał się na koncepcji „dbania o siebie”: zdrowej diety,

ćwiczeń, ograniczania stresu i wystarczającej ilości snu, gdy lekarz nie był na dyżurze⁹.

Z biegiem czasu coraz więcej dowodów i badań przyczyniało się do zmiany percepcji dobrostanu. Zaczęto dostrzegać konsekwencje wypalenia lekarskiego i innych form stresu zawodowego, np. przemęczenia czy wyczerpania. Przedmiotem pogłębionych badań stały się osobiste koszty spowodowane cierpieniem lekarza (np. zerwane relacje, problematyczne używanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, depresja, a nawet samobójstwo).

12 stadiów syndromu wypalenia zawodowego (autorstwa Herberta Freudenbergera i Gail North)¹⁰:

- przymus ciągłego udowadniania własnej wartości,
- wzrost zaangażowania w pracę,
- zaniedbywanie własnych potrzeb,
- zaburzona proporcja między potrzebami wewnętrznymi a zewnętrznymi wymogami,
- przewartościowanie,
- aby móc dalej żyć, człowiek musi zastosować mechanizm wyparcia w konfrontacji z pojawiającymi się problemami,
- następuje ostateczne wycofanie się,
- znaczące zmiany w zachowaniu,
- utrata poczucia, że ma się własną osobowość,
- pustka wewnętrzna,
- ogólny stan determinuje depresja,
- wypalenie pełnoobjawowe.

Obecnie pojawia się coraz więcej działań i interwencji systemowych, które zajmują się pierwotnymi przyczynami wypalenia i stresu zawodowego. Nacisk kładziony jest nie tylko na jednostki, ale coraz częściej także na systemy, procesy, zespoły i liderów. Coraz powszechniejsze jest zrozumienie, że lekarze podlegają tym samym ludzkim ograniczeniom, które dotyczą nas wszystkich. Zaczęto zdawać sobie sprawę, że potrzebują odpoczynku, równowagi, dobrych relacji i satysfakcji z pracy, którą wykonują.



Ryc. 2 Osobiste i zawodowe konsekwencje wypalenia zawodowego lekarzy

źródło: Shanafelt, T.D., & Noseworthy, J.H. (2017). Executive Leadership and Physician Wellbeing: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clinic Proceedings, 92, 129-146.

Jak zapewnić dobrostan zawodowy i przeciwdziałać nadmiernemu stresowi i wypaleniu

Wiedza na temat czynników związanych z wypaleniem i dobrostanem zawodowym lekarzy jest dość powszechna i obszerna. Według Mayo Clinic¹¹ czynniki te można pogrupować w 7 obszarów:

- obciążenie pracą i wymagania miejsca pracy,
- wydajność i zasoby,
- elastyczność/kontrola,
- integracja życia zawodowego i prywatnego,
- dopasowanie wartości indywidualnych i organizacyjnych,
- wsparcie społeczne/ wspólnota w pracy,
- poczucie sensu/znaczenia wykonywanej pracy.

Mniej optymalne warunki w każdym z tych obszarów zwiększają ryzyko wypalenia, optymalne warunki zwiększają szanse na dobrostan i zaangażowanie lekarza.



Ryc. 3 Główne czynniki wpływające na wypalenie zawodowe i dobrostan lekarzy.

źródło: Shanafelt, T.D., & Noseworthy, J.H. (2017). Executive Leadership and Physician Wellbeing: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clinic Proceedings, 92, 129–146.

Rozwiązania adresujące wyżej wymienione **można rozróżnić na indywidualne, organizacyjne i systemowe.**



Rozwiązania na poziomie indywidualnym

— co może zrobić sam lekarz?

Nawet przy dużym obciążeniu pracą, lekarze powinni nadać priorytet swojemu zdrowiu, relacjom w pracy i poza nią. Powinni przyrzeć się swojemu miejscu pracy i ocenić, czy możliwe są w nim do wprowadzenia zmiany, które przyczynią się do większego zadowolenia z pracy i większej równowagi.

Ważne, by było to poprzedzone przyjrzeniem się swoim wartościom i przekonaniom na temat pracy. I poparte działaniem, bo chociaż wypalenie zawodowe powstaje jako następstwo długotrwałego stresu w środowisku pracy, nie jest ono „bezpośrednim skutkiem przewlekłego stresu, ile stresu pracy niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą”¹². Dlatego warto postawić m.in. na:

- **Świadomość siebie i swoich oczekiwań od Życia i pracy**
warto poznać swoje silne i słabsze strony (z wykorzystaniem np. testów Gallupa, pracy z doradcą czy psychologiem) i dokładnie określić, czego oczekujemy na konkretnym etapie życia zawodowego.
- **Wybór modelu pracy lub pracodawcy, które odpowiadają naszym wartościom i oczekiwaniom**
dobór specjalizacji i modelu pracy, by jak najlepiej wykorzystać indywidualne preferencje zależne od osobowości czy potrzeb etapu w życiu, unikanie miejsc pracy, w których występują toksyczne zachowania, poprzez sprawdzanie miejsca pracy przed podjęciem decyzji o zatrudnieniu i szukanie zespołów prowadzonych przez dobrych liderów.
- **Dbanie o swoje samopoczucie i kondycję fizyczną**
Steven Covey w „7 nawykach skutecznego działania” nazywa to „ostrzeniem piły”, czyli zapewnieniem czasu na regenerację sił i przygotowaniem do dalszych wyzwań. „Ostrzyć pilę” należy w czterech obszarach: fizycznym, społecznym, mentalnym oraz duchowym. Do działań w tym obszarze należy dbanie o odpowiedni sen, ruch i dietę, a także planowanie wolnego czasu: na pasję, rodzinę i przyjaciół.
- **Stawianie granic**
lekarzy uczy się, jak poświęcać się dobru pacjentów i misji, którą wykonują. Ale brak granic i nieumiejętność mówienia nie powoduje. Że często biorą na siebie za dużo obciążeń, których nie mogą udźwignąć. Świadomość własnych ograniczeń i potrzeb oraz zdrowa asertywność pozwoli lekarzom unikać sytuacji, gdy wszystkiego jest za dużo.

- **Korzystanie z narzędzi ułatwiających pracę**

np. z rozwiązań technologicznych, takich jak elektroniczni asystenci, czy ze wsparcia wyspecjalizowanych biur, przejmujących od lekarzy zajmowanie się podatkami, finansami, sprawami prawnymi czy ubezpieczeniowymi.

- **Zapewnienie sobie czasu na pracę głęboką**

możliwość zarządzania swoim czasem i rozwiązania, które nie pozwalają na niechciane, rozpraszające przerwy, dają lekarzom szansę na pracę głęboką, niezbędną do pełnego rozwoju zawodowego. Warto dzielić swoje godziny pracy na bloki przypisane do konkretnych czynności. W ten sposób łatwiej zabezpieczyć godziny na głęboką pracę jednocześnie grupując płytkie zadania w wydajne okresy mobilizacji.

- **Szukanie wsparcia społecznego i psychologicznego**

w sytuacji, w której pojawiają się pierwsze symptomy pogorszenia się kondycji psychicznej, warto od razu zwrócić się o pomoc do rodziny, przyjaciół, specjalistów.

- **Budowanie relacji z pacjentami**

ograniczona interakcja z pacjentem jest jedną z największych sił napędzających epidemię wypalenia zawodowego. Według danych Amerykańskiej Akademii Lekarzy Rodzinnych (AAFP) brak relacji z pacjentem nadal jest jednym z największych czynników prognozujących niezadowolenie lekarzy¹³. Dlatego tak ważne jest świadome wzmacnianie tych relacji przez lekarzy.

Co powinno wzbudzić zaniepokojenie?

Drastyczny spadek motywacji do kontynuowania pracy.

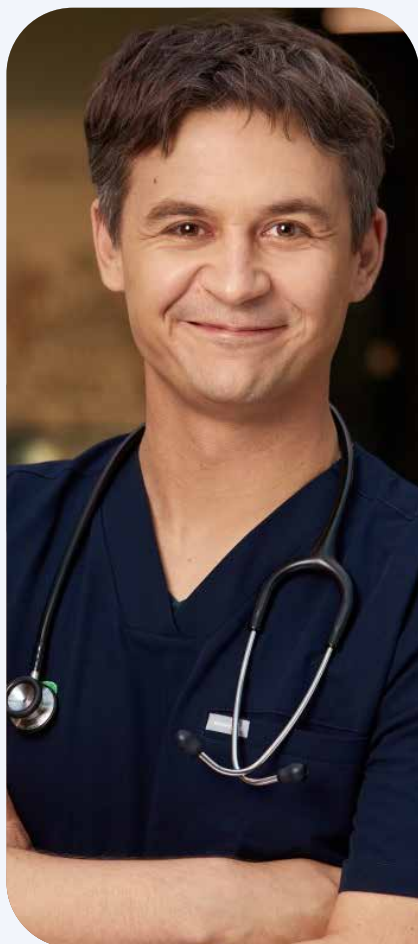
Nadmierna drażliwość, epizody nadmierowej złości zarówno w sytuacjach zawodowych, jak i prywatnych.

Objawy psychosomatyczne, np. sztywność karku, kłopoty gastryczne, skórne, bóle głowy, osłabienie odporności itp.

Tendencje do zachowań ucieczkowych, nadmierna prokrastynacja, unikanie wszystkich aspektów związanych z obowiązkami zawodowymi.

Negatywny stosunek do pacjentów oraz kolegów z pracy.

Obniżenie nastroju, poczucie osamotnienia, problemy ze snem¹⁴.

**Dr n. med. Bartłomiej Zalewski**

Lekarz specjalista pediatrii, Lider Zespołu Pediatrów w Doctor.One

Co jest kluczowe (na poziomie indywidualnym) jeżeli chodzi o dobrostan i zapobieganie wypaleniu zawodowemu? Kluczem są:



1. Sprawczość, czyli możliwość organizacji lekarskiego tygodnia pracy, tak aby był czas na wyzwania medyczne, dla Rodziny, czy własnego zdrowia (zarówno fizycznego jak i psychicznego).
2. Świadomość, że nasza praca istotnie wpływa na życie (wielu) jednostek.
3. Dobre relacje, z pacjentami i innymi współpracownikami.



Każdy z nas potrzebuje odnaleźć własny sposób na walkę z wypaleniem zawodowym, ale warto zacząć o tym myśleć jeszcze w ramach profilaktyki, a nie leczenia.

Rozwiązania na poziomie pracodawcy

— co może zrobić zatrudniający lub kierujący zespołom lekarzy?

Dbanie o dobrostan personelu powinno być odpowiedzialnością pracodawców w opiece zdrowotnej, najlepiej na poziomie zarządu.

Kierujący zespołami lekarzy i innego personelu medycznego powinni posiadać dogłębną wiedzę z zakresu warunków pracy, regularnie analizować kluczowe wskaźniki wydajności (dotyczących np. zwolnień chorobowych, rotacji czy prezenteizmu). Pracodawcy aktywnie powinni zwracać uwagę na zmiany w kondycji psychicznej lekarzy i zachęcać ich do szukania pomocy. Kilka przykładów działań w tym obszarze:

- **Zwiększenie efektywności procesów**

podział zadań, uwzględniający delegowanie części zajęć lekarza innym osobom czy narzędziom (np. uzupełniania dokumentacji). Odciążenie od zajmujących dużo czasu (i niekiedy frustrujących) zadań administracyjnych może pozwolić lekarzom poświęcać więcej uwagi opiece nad pacjentami i poczuć się bardziej spełnionym w swojej pracy.

- **Zwiększenie efektywności systemów informatycznych i używanych technologii**

zapewnienie ich przyjazności i niezawodności, tak by oszczędzały czas i energię lekarzy. Uwzględnienie potrzeb lekarzy może pomóc dostosować technologie, tak by jednocześnie poprawiały jakość pracy, zaangażowanie personelu, skuteczność kliniczną i zdrowie pacjentów.

- **Zwiększenie poczucia sprawczości lekarzy**

umożliwienie lekarzom wprowadzania ulepszeń i proponowania nowych rozwiązań, usprawniających ich prace. Dla przykładu: jedna z lekarek, z którą współpracujemy, telefonuje do wszystkich zgłoszonych do POZ pacjentów przed wizytą, pyta o powód wizyty i na tej podstawie decyduje, kogo, kiedy i na jak długo przyjąć. Dzięki temu ważniejsze sprawy załatwia wcześniej, a wizyty pierwszorazowe, które wymagają lepszego poznania pacjenta i jego potrzeb. Warto jednak podkreślić, że tego typu rozwiązanie jest krótkotrwałym „załatwianiem dziury” na obecne braki asystentów medycznych w kadrze i/lub na brak zaplanowania w pracy lekarza czasu na wykonywanie czynności niemedycznych.

- **Umożliwienie asynchronicznej opieki**

która zapewnia pacjentom możliwość inicjowania interakcji w dowolnym miejscu i czasie oraz z dowolnego urządzenia Odejście od obowiązkowych wizyt, które zabierają ogrom czasu i nie zawsze są konieczne. Rozwiązanie takie jak stałe, ustalone obchody w „Doctor One” są korzystne dla obu stron. Pozwalają lekarzom uniknąć presji nieustannej dyspozycyjności i lepiej zarządzać swoim czasem. Pacjentom z kolei pozwalają na kontakt z lekarzem tak często jak tego potrzebują, bez konieczności czekania na kolejną wizytę,

- **Wspieranie pracy zespołowej**

pracodawcy mogą wspierać swoich lekarzy, umożliwiając im lepsze planowanie pracy i struktur, które sprzyjają pracy zespołowej i dzieleniu się wiedzą, poprzez np. różne formy wymiany doświadczeń, jak konsylia czy kominki.

- **Budowanie nieformalnych więzi w pracy**

tworzenie kultury więzi w pracy jest niezwykle ważne. Można to osiągnąć poprzez np. spotkania zespołowe, bardziej nieformalne i formalne struktury, takie jak programy wsparcia peer-to-peer czy coaching i mentoring.

- **Zmniejszenie hierarchiczności i „silosowości” w organizacji**

dbanie o relacje z przełożonymi i współpracownikami z różnych grup i jednostek tak, żeby było więcej obustronnego szacunku, zrozumienia, empatii, umiejętności współpracy w trosce o zdrowie pacjenta. Warto włączyć pracowników w mechanizm projektowania procesów i działania w zespole. Angażując ich, buduje się zaufanie i poparcie dla zmian.

- **Promowanie koncepcji i zapewnienie dostępu do Grup Balinta**

stosowana w wielu miejscach na świecie metoda pomagająca lekarzom i przedstawicielom innych zawodów niosących pomoc w radzeniu sobie z zawodowym stresem i zapobiegająca wypaleniu zawodowemu. Grupa Balinta zajmuje się sferą kontaktów między lekarzem a pacjentem, pomaga zrozumieć i wyeliminować zakłócenia i trudności, zmniejsza negatywny wpływ codziennego stresu i frustracji, dobrze wpływa na zdrowie obu stron relacji.

- **Edukacja pracowników**

promowanie metod diagnozowania i skutecznego radzenia sobie z obciążeniami oraz obniżaniem poziomu stresu. Wykłady, szkolenia i kursy, umożliwiające pracownikom zdobycie wiedzy na temat tego, jak zarządzać sobą w stresie, budować umiejętności relaksacji w warunkach stresujących oraz odnajdywać inspirację do rozwoju i szukania w życiu harmonii.

- **Zapewnienie dostępu do opieki psychologicznej i zapobieganie stygmatyzacji w miejscu pracy**

umożliwienie pracownikom dostępu do wsparcia psychologicznego, na żywo lub nawet online, w ramach systemu benefitów. Tak, by lekarze mieli możliwość skorzystania z pomocy bez obaw o poufność czy późniejsze negatywne konsekwencje w miejscu pracy.

**Maciej Malenda**

CPO i Co-Founder Doctor.one

W Doctor.One wierzymy, że dobrostan lekarzy to podstawa. W obecnym systemie, w którym wszyscy mówimy o (bardzo ważnym) pacjentocentryźmie zdajemy się zapominać o kluczowym elemencie bliskiej i skutecznej opieki zdrowotnej — zadowolonym pracowniku opieki medycznej.



Zgodnie z tezą, że zadowoleni pracownicy powodują zwiększenie satysfakcji klientów podchodzimy do naszych lekarzy jak do najważniejszych uczestników procesu leczenia pacjenta. W końcu to ludzie leczą ludzi, a technologia może ich tylko wspierać. Dlatego w Doctor.One dążymy do zwiększenia asynchronicznej opieki nad pacjentem, która nie opiera się na z góry umówionych „blokach” wizyt, a bardziej swobodnym (ale nie nieograniczonym) dostępie do lekarza. Stałość relacji pomiędzy lekarzami i pacjentami, która jest podstawą naszego systemu powoduje zwiększenie satysfakcji oraz sprawczości lekarzy.

Dzięki temu mają możliwość oglądania efektów swojego działania przy każdym pacjencie. Pracujemy również nad ulepszaniem i upraszczaniem procesów — wiemy, że lekarze powinni skupiać się na najważniejszych czynnościach. Dlatego słuchamy ich i stopniowo wdrażamy ulepszenia, które sami proponują i testują. Widzimy, że przyszłość zdrowia leży w narzędziach cyfrowych, ale bez skutecznych pracodawców — dbających o balans, prawdziwie hybrydową opiekę i stosowanie rozwiązań technologicznych, które zmniejszają obciążenie lekarza — nie osiągniemy kolejnego wielkiego kroku w organizacji opieki zdrowotnej.



Rozwiązania na poziomie systemowym

— co mogą zrobić decydenci opieki zdrowotnej?

Polityki mające na celu dbanie o przyszłość opieki zdrowotnej i o komfort w miejscu zatrudnienia pracowników ochrony zdrowia powinny wspierać kulturę pracy, w której jednostki mogą się rozwijać w dobrostanie. Strategie i interwencje skierowane do jednostki w przypadku braku wspierającej kultury pracy nie przyniosą sukcesu. Dlatego tak ważne są rozwiązania systemowe, promujące zachowania i działania, wspierające dobrostan lekarzy.

- **Ograniczenie niedoborów kadr**

nowe rozwiązania i przyspieszenie działań legislacyjnych związanych z nadawaniem nowych uprawnień w poszczególnych zawodach medycznych. „Taki model niwelowania skutków deficytów jest od wielu lat stosowany w innych krajach europejskich i jest rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia” - podkreśla prof. Beata Buchelt, jedna z autorek raportu „Ostatni gasi światło. Nastroje polskich lekarzy w postpandemicznej rzeczywistości”.

- **System „No Fault”**

badania pokazują, że strach przed popełnieniem błędu medycznego może w znaczącym stopniu prowadzić do wypalenia. Ograniczenie lub nawet zdjęcie z medyków konieczności tłumaczenia się za zdarzenia niepożądane, lub udowadniania niewinności przed sądem, umożliwi im skoncentrowanie się na tym, co najważniejsze - ratowaniu życia i zdrowia pacjentów.

- **Ograniczenie anonimowości i przypadkowości relacji lekarz-pacjent**

to, co przyciąga większość lekarzy do zawodu, to niepowtarzalny charakter relacji lekarz-pacjent. Większość lekarzy chce być świadkami pozytywnych zmian w życiu swoich pacjentów a do tego potrzeba wielu spotkań. Przywrócenie roli lekarza rodzinnego, który zna i prowadzi pacjenta przez jego życie, umożliwi budowanie relacji, która jest korzystna dla obu stron.

- **Model opieki medycznej bazujący na wartości (value-based healthcare)**

w ramach modelu opieki zdrowotnej opartej na wartości świadczeniodawcy. w tym szpitale i lekarze, otrzymują wynagrodzenie na podstawie wyników zdrowotnych pacjentów. Może to być zachętą do większego zaangażowania się lekarzy w edukację, poszukiwanie innowacyjnych rozwiązań, budowanie relacji z pacjentem, i dbania o efekty leczenia. Monitoring efektów leczenia oferuje zwiększenie poczucia sprawczości, które jest jednym z ważniejszych elementów zapobiegających wypaleniu zawodowemu.

**lek. Magdalena Flaga-Łuczkiwicz**

Psychiatra, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz
Naczelnej Izby Lekarskiej

Od lekarzy oczekuje się, że będą dzielni, zdrowi, dyspozycyjni, zaangażowani i kompetentni. Co ciekawe, wewnętrzna presja w środowisku lekarskim i ta zinternalizowana w nas samych, którą sami na siebie wywieramy, jest silniejsza, dotkliwsza, niż zewnętrzna, społeczna. Perfekcjonizm, nadodpowiedzialność, zaangażowanie w pracę kosztem pozostałych obszarów życia i ponadprzeciętnie wysokie wymagania wobec siebie były i nadal są gloryfikowane i promowane w toku lekarskiej kariery, nierzadko przyczyniając się do sukcesu na niwie profesjonalnej. Jednak płacimy za to wysoką cenę. Już w latach siedemdziesiątych XX w. pojawiały się publikacje opisujące następujący paradoks: niektóre z cech, które sprawiają, że jesteśmy lepszymi lekarzami, czynią nas też szczególnie podatnymi na stres, lęk, wypalenie, zaburzenia psychiczne.



Zgodnie z definicją WHO zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym. Dobrostan (ang. wellbeing) lekarza będzie zależał od wielu czynników, które możemy podsumować w trzech grupach:

1. związane z indywidualnymi uwarunkowaniami: zdrowiem psychicznym i fizycznym, obciążeniem dziedzicznym, predyspozycjami osobowościowymi, mechanizmami obronnymi i zasobami radzenia sobie, siecią wsparcia społecznego itd.
2. związane z właściwościami bezpośredniego otoczenia w miejscu pracy: atmosferą międzyludzką, wsparciem lub jego brakiem, poczuciem wpływu i autonomii, szeroko rozumianą organizacją pracy, ilością pracy i tym, jak bardzo interferuje ona z rytmem okołodobowym, poczuciem satysfakcji lub frustracji, zgodnością charakteru pracy z predyspozycjami i preferencjami itd.
3. związane z szerszym kontekstem społecznym: poczuciem sensu, docenienia, prestiżu, przynależności



do grupy i identyfikacji z jej wartościami, nastrojami społecznymi, poczuciem bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa finansowego.



W każdym z tych obszarów możemy podejmować działania, które będą poprawiać zdrowie (=dobrostan) lekarzy. Ta złożoność pokazuje też dobitnie, że dobrostan lekarzy nie jest czymś, za co odpowiadają wyłącznie oni sami - jest bezpośrednio powiązany ze środowiskiem pracy i szerszym horyzontem społecznym. Działania, których celem ma być poprawa dobrostanu lekarzy, muszą być nakierowane na wszystkie trzy obszary.

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem, które ujawnia się u jednostki, ale wyłącznie w określonym środowisku i okolicznościach. Bez tego kontekstu wypalenie nie powstanie. To bardzo ważne: jednostka nie jest winna swojemu wypaleniu! Bez interwencji nakierowanych na środowisko pracy, system, organizację nie ma mowy o w pełni skutecznej walce z wypaleniem.

Wspieramy inicjatywy nakierowane na indywidualną pomoc konkretnym osobom w kwestii zapobiegania wypaleniu. Jako psychiatra pomagam wielu lekarzom poradzić sobie ze spustoszeniem, jakie wypalenie poczyniło w ich zdrowiu i życiu. Codziennie widzę, jak skuteczna może być też psychoterapia - w zakresie powrotu do równowagi psychicznej oraz w rozwoju swojego potencjału. W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie już trzeci rok działa system interwencyjnego wsparcia psychoterapeutycznego dla naszych lekarzy, z którego skorzystało już ponad sto osób. Ułatwienie lekarzom dostępu do fachowej pomocy, "odczarowywanie" psychoterapii i psychiatrii są kluczowe w walce o dobrostan medyków.

Można wzmacniać swoją rezyliencję, dbać o uważność na swoje potrzeby, zwiększać świadomość tego, co się dzieje w relacjach z pacjentami, nabywać konkretne umiejętności w tym obszarze, na przykład przez uczestnictwo w treningach balintowskich (grupach Balinta). Można zadbać o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne, leczyć pojawiające się zaburzenia, praktykować adaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem w miejscu destrukcyjnych. Zachowywać work-life balance, korzystać ze wsparcia koleżeńskie i mentorskiego.

Odpocząć na dłuższym urlopie, dbać o regularną aktywność fizyczną. Jeśli jednak nic nie zmieni się w bezpośrednim i szerszym otoczeniu zawodowo-społecznym, wypalenie prędzej czy później wróci. Może być tak, że w ramach szukania konstruktywnych rozwiązań wypalony lekarz zmieni miejsce pracy na inne, lepsze. Ale na jego miejsce przyjdzie kolejny kandydat do wypalenia... Dlatego potrzebujemy dziś zarówno działań wspierających indywidualnie konkretne osoby zagrożone wypaleniem, jak i zmieniających kulturę organizacyjną medycznego świata, poprawiających codzienne warunki pracy lekarzy, wyposażających ich w narzędzia i kompetencje niezbędne w działaniach zawodowych; potrzebujemy zmieniać postawy społeczne. Korzystanie w razie potrzeby z fachowej pomocy powinno być postrzegane jako wyraz profesjonalizmu lekarza. Wszak dbanie o własne zdrowie jest od kilku lat oficjalnie zapisane jako zawodowy imperatyw w tekście przysięgi Światowego Stowarzyszenia Lekarzy.



AKTUALIZACJA:

Dobrostan w świetle najnowszych badań (2023-2025) – co mówią dane?

Wierzmy, że fundamentem skutecznej opieki jest lekarz, który ma przestrzeń do budowania zaufanej relacji z pacjentem. Jak wskazuje treść tego ebooka, warunkiem tej relacji jest dobrostan samego lekarza. Najnowsze, szeroko zakrojone badania naukowe z lat 2023-2025 dostarczają mierzalnych dowodów na to, co wielu z Państwa odczuwa na co dzień: wypalenie zawodowe jest problemem organizacyjnym i systemowym, a nie indywidualnym kryzysem odporności. Poniższe dane potwierdzają skalę wyzwania i wskazują na konkretne, skuteczne kierunki działań, wzmacniając tezy zawarte w poprzednich rozdziałach.

Skala wyzwania:

Niepokojące wskaźniki dla Europy

Przełomowy raport WHO „MeND” (2025), badający ponad 90 tysięcy medyków (w tym z Polski), przedstawia obraz sytuacji, którego nie można ignorować:

1 na 3 badanych

pracowników medycznych wykazuje objawy depresji lub lęku¹⁶.

1 na 10 medyków

deklarował myśli samobójcze¹⁶.

mniej niż 70% personelu

określa samych siebie jako zadowolonych z pracy¹⁶.

Średni wskaźnik dobrostanu [WHO-5] w tej grupie jest aż o 1/3 niższy, niż w populacji ogólnej¹⁶. Co istotne, badanie American Medical Association (AMA) z 2023 roku wykazało, że objawy wypalenia zgłaszało 48,2% lekarzy, wskazując jako główne przyczyny nadmierne obowiązki administracyjne oraz brak wsparcia ze strony zespołu¹⁹.

Źródło problemu:

Czynniki organizacyjne jako kluczowy wpływ

Przez lata dominowało przekonanie, że wypalenie jest kwestią indywidualnych predyspozycji.

Dane z raportu WHO (2025) jednoznacznie pokazują, że czynniki organizacyjne – takie jak nadmierne obciążenie godzinowe, brak wpływu na plan pracy czy niedobory kadrowe – mają silniejszy wpływ na zdrowie psychiczne niż czynniki osobiste¹⁶.

Potwierdza to metaanaliza z *The American Journal of Medicine* (Haslam et al., 2024). Wykazała ona, że programy skupione wyłącznie na jednostce (np. warsztaty radzenia sobie ze stresem czy treningi uważności) przynoszą jedynie niewielkie i krótkotrwałe efekty, jeśli nie towarzyszą im realne zmiany strukturalne w miejscu pracy¹⁸.

Dane OECD (2024) dodatkowo kontekstualizują tę sytuację, wskazując, że Polska znajduje się w grupie krajów o najwyższym wskaźniku obciążenia pracą personelu medycznego w Europie¹⁷.

Skuteczne wsparcie:**Mierzalne efekty zmian organizacyjnych**

Skoro przyczyny są organizacyjne, tam też należy szukać skutecznych rozwiązań – co jest spójne z тезami rozdziału „Jak zapewnić dobrostan zawodowy”. Nowe badania dostarczają dowodów na mierzalny efekt takich działań:

Wpływ zespołu i obsady
(Aiken et al., 2023)

Badanie dowiodło, że w oddziałach z wyższym wskaźnikiem obsady personelu i mniejszym obciążeniem pacjentów na lekarza, odnotowano **o 25–40% niższy poziom wypalenia oraz istotnie wyższe zadowolenie**²⁰. To pokazuje, jak ważny dla dobrostanu jest realnie wspierający zespół. wiele badań jest przekrojowych/obserwacyjnych, ale spójność wyników między badaniami daje mocne podstawy do wnioskowania o znaczeniu czynników organizacyjnych.

Technologia, która wspiera
(JAMA, 2024)

Obciążenie administracyjne to kluczowy czynnik wypalenia. Badania nad narzędziami cyfrowymi (jak moduły głosowe czy asystenci AI upraszczający dokumentację) pokazały, że mogą one skracać czas pracy administracyjnej nawet o 25–30%²¹.

Aby jednak technologia była realnym wsparciem, a nie kolejnym obciążeniem, niezbędne są odpowiednie szkolenia i wdrożenie, na co zwraca uwagę AMA (2024)²².

Podsumowanie

Najnowsze dane kończą dyskusję na temat tego, czy wypalenie jest „prywatnym problemem” lekarza. To **mierzalny wskaźnik kondycji całej organizacji**. Badania te dostarczają argumentów, by świadomie szukać takich form pracy i narzędzi, które aktywnie chronią dobrostan lekarza.

Inwestycja we wsparcie zespołu, redukcję biurokracji i zapewnienie lekarzowi przestrzeni na pracę z pacjentem to nie koszt, lecz fundament skutecznej i bezpiecznej opieki.

Pełna lista czynników wpływających na wypalenie zawodowe i dobrostan lekarzy.

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA WYPALENIE (zawodowe i dobrostan lekarzy)	CZYNNIKI INDYWIDUALNE	CZYNNIKI ORGANIZACYJNE	CZYNNIKI SYSTEMOWE
Obciążenie pracą i wymagania miejsca pracy	Specjalizacja Lokalizacja miejsca pracy i odległość od Zwiększanie liczby godzin w pracy, by zyskać wyższe zarobki	Oczekiwania dot wydajności lekarzy Struktura i obciążenie zespołu Optymalizacja procesów Zatrudnienie innych zawodów medycznych (tj. personel pielęgniarzki) Model wynagradzania (np. model bazujący na wartości vs model bazujący na czasie pracy lub liczbie przeprowadzonych konsultacji)	Struktura refundacji za świadczoną opiekę
Wydajność i zasoby	Doświadczenie Umiejętność priorytetyzacji Poczucie własnej skuteczności Umiejętności organizacyjne Otwartość na delegowanie zadań Asertywność i umiejętność stawiania granic	Integracja i koordynacja opieki medycznej Wydajność organizacyjna dzięki wprowadzeniu rozwiązań technologicznych Dostępność wsparcia psychologicznego	Integracja i koordynacja opieki medycznej Wymogi prawno-reg- ulacyjne dot. wdrażania rozwiązań z zakresu Ze-zdrowia
Poczucie sensu/znaczenia wykonywanej pracy	Samoświadomość dotyczącą najbardziej satysfakcjonujących czynników w pracy Umiejętność zarządzania swoją karierą w zgodzie ze swoimi wartościami i zainteresowaniami Budowanie i utrzymywanie relacji z pacjentami Uważność na pozytywne wydarzenia w pracy	Kultura organizacji Środowisko pracy Możliwości rozwoju zawodowego i kompetencji miękkich	Ewolucja roli lekarza do lekarza zarządza- jącego/nadzorującego (potencjalnie mniej kontaktu z pacjentem) Zmniejszone dofinansowanie na edukację i pracę naukową Regulacje, które zmniejszają obciążenia biurokratyczne

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA WYPALENIE (zawodowe i dobrostan lekarzy)	CZYNNIKI INDYWIDUALNE	CZYNNIKI ORGANIZACYJNE	CZYNNIKI SYSTEMOWE
Dopasowanie wartości indywidualnych i organizacyjnych	Wartości osobiste Wartości zawodowe Poziom altruizmu Wewnętrzny kompas moralny i etyka zawodowa Przywiązanie do miejsca pracy	Misja organizacji (jakość opieki medycznej vs zysk) Wartości organizacji Sposób zarządzania przez liderów organizacji Komunikacja zespołowa i międzyzespołowa Normy i oczekiwania Kultura organizacji	Struktura refundacji za świadczoną opiekę medyczną Regulacje np. non-fault
Elastyczność / kontrola	Osobowość Asertywność Intencjonalność	Harmonogram pracy Sztywne zasady Wytyczne dot. dobrej praktyki Ograniczenie skierowań	Regulacyjne ograniczenia skierowań Wytyczne dot. dobrej praktyki lekarskiej
Wsparcie społeczne / wspólnota w pracy	Cechy charakteru Lata wykonywanej pracy Kompetencje miękkie z zakresu budowania więzi międzyludzkich	Kolegialność w organizacji Miejsce wspólnych spotkań (np. salonik) dla lekarzy Strategie budowania społeczności Spotkania społeczne	Wsparcie i społeczność tworzona przez zrzeszenia lekarzy
Integracja życia zawodowego i prywatnego	Priorytety Specyfika życia osobistego (np. Zmałżeństwo, dzieci, kondycja zdrowotna)	Polityka przyznawania urlopów Polityka zwolnień lekarskich Polityka dot. elastycznego trybu pracy (np. hybrydowy model) Wzorce do naśladowania	Wytyczne dot. obciążeń biurokratycznych

Książki

● **The Art and Science of Physician Wellbeing: A Handbook for Physicians and Trainees**

This thoughtful and timely book offers physicians and trainees a wide range of insights and strategies to help ensure not only a healthy lifestyle and sense of wellbeing but the best possible career in medicine as well. With evidence and evidence-informed practices provided by experts, this title affirms the culture of medicine while embracing the fundamental, enduring sense of physicians' calling and affirming the importance of physicians as individuals whose health and wellbeing has intrinsic value and value to others. Organized in three parts, the first part focuses on the nature of the health professions and on advancing a culture of wellbeing in medicine. The second part focuses on threats to physician wellbeing, including mistreatment during training and burnout, to name just a few. The third part outlines approaches to strengthening physician resilience, such as the sustenance drawn from healthy relationships, mindfulness approaches, and optimal approaches to exercise, nutrition and sleep. The Handbook of Personal Health and Wellbeing for Physicians and Trainees is an invaluable, handy resource for physicians and trainees. Physician assistants, nurse practitioners, clinical psychologists, and social workers will also find the work of great interest.

● **Doctor's Dozen - Twelve Strategies for Personal Health and a Culture of Wellness**

Burnout affects a third of our population and over half of our health professionals. For the second group, the impact is magnified, as consequences play out not only on a personal level, but also on a societal level and lead to medical errors, suboptimal care, low levels of patient satisfaction, and poor clinical outcomes. Achieving wellbeing requires strategies for change. In this book, Dr. Pipas shares twelve lessons and strategies for improved health that she has learned from patients, students, and colleagues over her twenty years working as a family physician. Each lesson is based on observation and research, and begins with a story of an exemplary patient whose challenges and successes reflect the theme of the lesson. Along with the lessons, the author offers plans for action, which taken together create the framework for a healthy life. Each lesson concludes with resources and a "health challenge."

● **Physician Wellness: The Rock Star Doctor's Guide: Change Your Thinking, Improve Your Life**

Physician Wellness: The Rock Star Doctor's Guide teaches doctors how to use psychology to improve their medical practice and their lives. Using scientifically validated psychological techniques, you will gain the tools you need to: •Create a better work-life balance by setting boundaries and learning how to say 'no' •Get out of the office earlier by improving time awareness, 'real-time' charting, and more effective patient visits •Learn to optimize your physical and mental health •Improve your interpersonal skills to strengthen relationships •Manage the mental strain and powerful emotions associated with the role of physician • Find your intrinsic motivation and regain the joy of medicine by taking back control of your life and career.

- **Also Human: The Inner Lives of Doctors**

All agree there is a crisis in health care, but this book looks behind the headlines and tots up the human cost of a flawed system. Written with perceptive sympathy for the wounded healer, it is necessary reading for both doctors and patients. -- Hilary Mantel

With a compassionate eye for detail and a deep understanding of just how the systems we train and practice in as doctors can fail us as human beings, Caroline Elton offers a crucial and timely reminder that doctors are Also Human. -- Atul Gawande, author of Being Mortal

This furious dispatch from the front line of the hospital system argues we must care for our medics more... a book that may have found its popular moment. -- Helen Rumbelow - The Times, 'Book of the Week' Caroline Elton is an occupational psychologist who has worked with medics for more than 20 years. She is uniquely qualified to comment... I'd be surprised if anyone who reads it will ever look at doctors in the same light again. -- Decca Aitkenhead - Guardian

Also Human describes, through a series of case histories... the emotional and psychological problems that doctors can face. The interesting question... is how doctors overcome such feelings and carry on working, despite often having to witness, and sometimes cause, terrible suffering for our patients. At the heart of this book is the problem of how emotional resilience can be identified in prospective doctors and strengthened in practising doctors. We are fallible human beings, not omniscient gods. -- Henry Marsh - Sunday Times

Podcasty

- **The Coalition for Physician Well-being**

The Coalition for Physician Well-Being presents conversations with healthcare professionals who support wholeness within their organizations. Our guests understand that in the pursuit of wholeness we must encompass the physical, mental, social, and spiritual health care of each individual, in order to reinvigorate their purpose and meaning.

- **The Curbsiders Internal Medicine Podcast (#13: Physician wellness, burnout, and Clinical Informatics. Get well and avoid the 54 percent)**

Fifty four percent of physicians report at least one symptom of burnout. On this episode Dr. Philip Kroth an Internist and Chief of Clinical Informatics from the University of New Mexico schools us on how electronic health records (EHR) relate to burnout and tips to promote physician wellness. Miss this episode and you might get burned...out. I refuse to apologize for that pun. Enjoy!

- **The Curbsiders Internal Medicine Podcast (#303 Women in Medicine: Wellness & Workarounds)**

Explore burnout and gender-based differences in well-being with our esteemed guests Drs. Clif Knight, Tammy Lin, and Kim Templeton. We discuss workarounds for leading our way to wellness.

● **The Doctor's Kitchen (#161 Bringing the Joy back into Medicine with Professor Dame Clare Gerada)**

Professor Dame Clare Gerada has more than 35 years experience practising medicine, and has been a driving force behind efforts to provide more wellbeing support for NHS staff. As well as being the first female Chair of the Royal College of General Practitioners (RCGP) in 50 years, Clare has held leadership roles with the Department of Health and is on the Council of the British Medical Association.

The chat covers:

- What's not working in the current system of care & how we rectify it
- Open science and the pandemic
- The constant blaming of GPs
- Over-medicalisation
- Her own experience with burnout
- How uncaring the system is towards medical staff
- Some tips to maintain joy and optimism
- The limitations of resilience training and why the emphasis needs to be on changing the system rather than locating the problem in medical staff

● **Sound Mind: conversations about physician wellness and medical culture (How we're coping. Really.)**

Burnout, depression, anxiety: These are long-standing challenges within medicine. But since the pandemic was declared, physicians' mental health has continued to deteriorate. Now, new health and wellness data from the Canadian Medical Association sheds light on the seriousness of the situation. "I've never seen so many physicians feeling so demoralized by the system and so deeply burnt out. I think we are in dark times, but I still have optimism because my colleagues remain committed to being at the table to try to make things better"— Dr. Katharine Smart, CMA past president On this episode of Sound Mind, Dr. Katharine Smart joins host Dr. Caroline Gérin-Lajoie to reflect on a year of doctor-to-doctor conversations across the country while advocating for physicians' well-being.

● **Physician Thriving**

Hosted by Dr. Hilary McClafferty, a nationally respected expert on physician wellbeing, physician coach, and author of Mind-Body Medicine in Clinical Practice, this interview-based podcast series explores the modern physician experience and how physicians navigate a changing medical landscape with a focus on resilience and acquiring skills to thrive in medicine. Find more resources and courses at www.apim.org on the Physician Health and Wellness tab.

● **The Physician Wellness Podcast**

The Well Doc Alberta podcast aims to enhance literacy and awareness about various aspects of physician wellness by delivering short, evidence-based talks with content experts. We hope you enjoy!

Wsparcie psychologiczne (inicjatywy, projekty, fundacje)

● **Projekt W(y)SPA**

W(y)SPA to platforma umożliwiająca konsultacje ze specjalistami za pośrednictwem wideokon-sultacji, konsultacji telefonicznej, a także czatu. Dodatkowo platforma daje dostęp do grupy wsparcia, a także webinarów, szkoleń, których tematyka dotyczy przede wszystkim wzmacniania zasobów, promocji zdrowia psychicznego i rozwoju kompetencji zawodowych.

<https://niewidacpomnie.org/2022/06/05/wyspa/>

● **Pomoc psychologiczna dla medyków w PZU Zdrowie**

Pracownicy służby zdrowia już podczas pierwszej fali pandemii mogli liczyć na fachową pomoc psychologów PZU Zdrowie. Właśnie wtedy udostępniliśmy bezpłatne telekonsultacje psycholo-giczne dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych, walczących z koronawirusem. Od tamtej pory infolinia działa codziennie, również w weekendy od 8:00 do 20:00. Aby uzyskać pomoc, wystarczy zadzwonić pod numer 22 5051177.

Co zyskasz dzięki rozmowie:

- wsparcie emocjonalne i psychiczne,
- poradę lub konsultację psychologiczną,
- informację z zakresu psychoedukacji.

<https://zdrowie.pzu.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/pomoc-psychologiczna-dla-medykow->

● **Fundacja Rozwoju i Promocji Psychoterapii**

Bezpłatne wsparcie psychologiczne online dla lekarzy, pracowników medycznych, diagnostów.

<http://fripp.org.pl/aktualnosci/bezplatna-pomoc-psychologiczna-on-line>

Przypisy

- ¹<https://pulsmedycyny.pl/co-trzeci-lekarz-w-polsce-cierpi-na-zaburzenia-depresyjne-i-leki-1156545>
- ²<https://politykipubliczne.pl/raport-ostatni-zgasi-swiatlo-nastroie-polskich-lekarzy-w-postpandemicznej-rzeczywistosci/>
- ³https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215455/dh_129656.pdf
- ⁴<https://jamanetwork.com/journals/janna/fullarticle/184625>
- ⁵<https://med.stanford.edu/news/all-news/2018/07/medical-errors-may-stem-more-from-physician-burnout.html>
- ⁶<https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,zdrowie-psychiczne-polskich-lekarzy--praca-to-zwykle-ostatni-bastion,artykul,99697635.html>
- ⁷<https://rmbf.org/about/our-campaigns/whats-up-doc/press-release/>
- ⁸<https://politykipubliczne.pl/raport-ostatni-zgasi-swiatlo-nastroie-polskich-lekarzy-w-postpandemicznej-rzeczywistosci/>
- ⁹[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(21\)00480-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(21)00480-8/fulltext)
- ¹⁰https://www.researchgate.net/publication/307038936_12-phase_burnout_screening_development_implementation_and_test_theoretical_analysis_of_a_burnout_screening_based_on_the_12-phase_model_of_Herbert_Freudenberger_and_Gail_North
- ¹¹<https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196proc.2816proc.2930625-5/fulltext>
- ¹²<https://medbook.com.pl/pl/psychologia-organizacji-i-zarzadzania/21077-wypalenie-zawodowe-przyczyny-i-zapobieganie-helena-sek-8232.html>
- ¹³<https://comphealth.com/resources/physician-happiness-survey/>
- ¹⁴Z artykułu <https://pulsmedycyny.pl/lekarzu-czy-grozi-ci-wypalenie-zawodowe-893723>
- ¹⁵<https://comphealth.com/resources/physician-happiness-survey/>
- ¹⁶World Health Organization. Regional Office for Europe (2025). Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/383077>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- ¹⁷OECD (2024), Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>
- ¹⁸Hasaim, Alyson et al., Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials Testing Interventions to Reduce Physician Burnout, The American Journal of Medicine, Volume 137, Issue 3, 249 - 257.e1
- ¹⁹American Medical Association Letting doctors delegate can help reduce physician burnout
- ²⁰Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. JAMA Health Forum. 2023;4(7):e231809. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.1809]
- ²¹Liu T, Hetherington TC, Stephens C, et al. AI-Powered Clinical Documentation and Clinicians' Electronic Health Record Experience: A Nonrandomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024;7(9):e2432460. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.32460
- ²²www.ama-assn.org



Autorką tekstu jest Ewa Suszek

Pasjonatka zdrowia, dobrostanu i równowagi życiowej. Uwielbia pisać i szerzyć wiedzę na temat tego jak żyć długo i zdrowo. Zawodowo też pisze i odpowiada za komunikację tematów związanych ze zrównoważonym rozwojem, zmianami klimatycznymi i zdrowiem publicznym. Koordynuje działania różnych klientów z zakresu strategii komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej. Współpracuje z organizacjami zarówno w regionie Europy Środkowej, jak i globalnie.



Doctor.One to platforma stałej opieki medycznej, na której każdy pacjent ma swojego zaufanego lekarza, a każdy lekarz ma przestrzeń, by dbać o zdrowie swoich pacjentów dzięki bezpośredniemu kontaktowi w bezpiecznym komunikatorze, pełniącym funkcję gabinetu lekarskiego. Przywracamy zaufaną relację lekarz — pacjent, by utrzymywać miliony ludzi w zdrowiu.

KONTAKT



513 455 129



lekarze@doctor.one



Doctor One sp. z o.o. | Czackiego 19/1 | 00-043 Warszawa