

JERZY LEWANDOWSKI

JACEK MARJAŃSKI

MARTA NICIEJEWSKA

afiliacja Politechnika Warszawska

IDENTYFIKACJA ZAGROZEŃ ZAWODOWYCH W PRACY LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM ZAGROZEŃ „NOWYCH I POJAWIAJĄCYCH SIĘ”

Pracownicy placówek służby zdrowia są narażeni na wiele czynników, które zagrażają ich zdrowiu a nawet życiu. Lekarze należą do grupy pracowników służby zdrowia mającej bezpośredni kontakt z zagrożeniami, zwłaszcza biologicznymi i psychofizycznymi. Wśród nich pojawiają się tzw. „nowe” zagrożenia, które trudno zidentyfikować, zmierzyć i ocenić. O ile zagrożenia biologiczne są wskazywane przez specjalistów jako główne i priorytetowe w profilaktyce, to zagrożenia psychofizyczne – zwłaszcza psychospołeczne – są bagatelizowane. Ich wpływ na zdrowie i życie lekarzy jest istotny i determinuje zarówno jakość wykonywanej pracy jak również poziom ryzyka zawodowego pracy lekarzy. Istnieje potrzeba rzetelnej identyfikacji zagrożeń „nowych i pojawiających się” w celu minimalizowania ich wpływu na pracę, ale przede wszystkim zdrowie i życie lekarzy. W niniejszej pracy dokonano identyfikacji zagrożeń zawodowych w pracy lekarza, ze szczególnym uwzględnieniem tych, których rzetelna identyfikacja jest nie lada wyzowaniem. Przedstawione wyniki są częścią większej całości.

Słowa kluczowe: zagrożenie, medycyna, identyfikacja, bezpieczeństwo pracy, badania.

Bezpieczeństwo pracy w służbie zdrowia – wprowadzenie

Pracownicy służby zdrowia to specyficzna grupa zawodowa, którą charakteryzuje codzienna ekspozycja na bardzo zróżnicowane zagrożenia zawodowe. Są to

zagrożenia powiązane z czynnikami niebezpiecznymi (wypadkowymi), ale również uciążliwymi bądź szkodliwymi – do nich zalicza się czynniki fizyczne, biologiczne, chemiczne oraz psychofizyczne.

W świetle danych Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy ponad 10% pracowników Unii Europejskiej zatrudnionych jest w sektorze służby zdrowia i opieki społecznej, a dość duży odsetek tych pracowników pracuje w szpitalach. Sektor ten należy do największego sektora zatrudniającego w Europie i obejmuje dużą grupę różnych zawodów, m.in. lekarzy, pielęgniarki i tzw. pomocniczy personel medyczny. Jest to sektor sfeminizowany, gdyż 77% siły roboczej stanowią kobiety. Ponadto w sektorze służby zdrowia częstość wypadków przy pracy jest 34% wyższa niż średnia dla całej Unii Europejskiej, a sam sektor znajduje się na drugim miejscu, zaraz po budownictwie, jeśli chodzi o częstość występowania chorób układu mięśniowo-szkieletowego związanych z pracą²³.

Za główne czynniki ryzyka w sektorze służby zdrowia Unii Europejskiej oraz związane z nimi problemy zdrowotne uznaje się przede wszystkim wspomniane już obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego, wynikające z wadliwych postaw ciała przy wykonywaniu pracy oraz nieprawidłowego podnoszenia i przenoszenia ciężarów. Ponadto Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) zwraca uwagę na czynniki biologiczne – mikroorganizmy, zanieczyszczona krew, wirusy np. HIV czy zapalenia wątroby typu B, jak również wypadki przy pracy, które mają postać mikrourazów, skaleczeń, zakłuć itp. Również czynniki chemiczne obecne w środowisku pracy służby zdrowia stanowią grupę czynników ryzyka wskazywanych za główne. Należą do nich zwłaszcza środki dezynfekcyjne, gazy znieczulające, antybiotyki. Związki te mogą być szkodliwe dla skóry lub układu oddechowego, mogą również być rakotwórcze. Do ważniejszych czynników ryzyka w służbie zdrowia zalicza się również zagrożenia pracą zmianową, zwłaszcza nocną, które niosą za sobą wiele niepożądanych zjawisk i zachowań – przemęczenie, obniżenie stopnia sprawności fizycznej i umysłowej, pomyłki wynikające z obniżonej uwagi i koncentracji itp.

Coraz częściej w krajach Unii Europejskiej zaczyna się zwracać uwagę na zagrożenia, które trudno zidentyfikować. Są to zagrożenia należące do grupy psychospołecznych, m.in. agresja pacjentów oraz członków ich rodzin, która nierzadko ma postać przemocy fizycznej i psychicznej wobec pracownika służby zdrowia²⁴. Badania dotyczące warunków pracy, ale i zagrożeń zawodowych w służbie zdrowia, powadzone przez EU-OSHA, są rzetelne i dobrze dokumentowane.

²³ Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Dobre praktyki na rzecz poprawy BHP w sektorze służby zdrowia*, FACTS, https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/publications/factsheets/29_z_dnia_10.01.2019_r.

²⁴ Europejska Fundacja na Rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy, *Warunki pracy w szpitalach w Unii Europejskiej*, EF/95/27/EN

W Polsce wciąż brakuje rzetelnych badań dotyczących warunków pracy oraz identyfikacji zagrożeń w służbie zdrowia, zwłaszcza jeśli chodzi o grupę zawodową lekarzy pierwszego kontaktu. Jest to grupa zawodowa, która znajduje się na tzw. „pierwszej linii” relacji z pacjentem. Dlatego też narażona jest najbardziej na zagrożenia, które w literaturze nazywamy „nowymi i pojawiającymi się”, często trudnymi do zidentyfikowania, analizy i oceny. Jest to również grupa lekarzy o specjalności najliczniejszej spośród wszystkich innych. Według Naczelnej Izby Lekarskiej, liczba lekarzy o specjalności „choroby wewnętrzne” (aktywnych zawodowo) wynosi na dzień 31 grudnia 2018 roku prawie 29 tysięcy. Biorąc pod uwagę, iż liczba wszystkich lekarzy wykonujących zawód (aktywnych zawodowo) i przynależących do okręgowej izby lekarskiej (posiadających tytuł zawodowy) wynosiła na dzień 31 grudnia 2018 r. prawie 138 tysięcy, wspomniana grupa lekarzy stanowi prawie 21% ogółu²⁵. Pisząc o lekarzach POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej), czy też lekarzach „pierwszego kontaktu”, należy brać pod uwagę tych, którzy aktywnie tworzą listy POZ – lekarze rodzinni, lekarze w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej oraz lekarze, którzy wcześniej nabyli prawa do tworzenia listy aktywnej ze względu na staż pracy w POZ przed 2007 rokiem. Istnieje zatem duża potrzeba dokonania rzetelnych badań w grupie lekarzy „pierwszego kontaktu” celem odpowiedniego zarządzania czynnikami zagrażającymi zdrowiu i życiu lekarzy, zwłaszcza w zakresie identyfikacji, oceny, ale i działań prewencyjnych czy profilaktycznych.

2. Zagrożenia zawodowe w pracy lekarza – charakterystyka

Spośród wszystkich zawodów, żaden nie ma takiej długiej, bogatej i udokumentowanej historii, jak zawód lekarza. Traktowany przez wieki jako zawód wybrańców, dziś jawi się jako trudna profesja, dodatkowo obarczona coraz większą odpowiedzialnością. Zawód lekarza zawsze zaliczany był do zawodów szczególnych, ale przede wszystkim atrakcyjnych. W świetle zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej do podstawowych powinności lekarza należy „ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu”²⁶. Jednocześnie Kodeks Etyki Lekarskiej wskazuje, czego lekarz nie powinien robić wykonując swój zawód – „lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z jego powołaniem. Lekarz zarówno w czasie pokoju, jak i wojny, winien wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem

²⁵ Naczelna Izba Lekarska, Zestawienie liczbowe lekarzy wg dziedziny i stopnia specjalizacji, <https://www.nil.org.pl/> z dnia 5.02.2019 r.

²⁶ Kodeks Etyki Lekarskiej, <https://www.nil.org.pl/>, z dnia 12.12.2018 r.

człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne czy inne uwarunkowania”²⁷.

Zawód lekarza traktowany przez lata jako szczególne powołanie, dzisiaj poddawany jest sprawdzianowi determinowanemu przede wszystkim przez zjawiska społeczne, czyli spadek szacunku wobec zawodu lekarza, roszczeniowych pacjentów, agresywnych członków rodzin pacjentów, nagonki medialne, liczne procesy związane z popełnianymi przez lekarzy błędami.

Zawód lekarza okupiony jest bardzo długą ścieżką kształcenia. Ocenia się, iż zdolność zawodową lekarz osiąga w wieku 27 lat, a pełen rozwój zawodowy w wieku 34-35 lat. Ze względu na sytuację ekonomiczną okres ten nierzadko przedłuża się do wieku 39-44 lat. Górny pułap wiekowy dla wykonywania zawodu lekarza nie jest ograniczony wiekiem. Ograniczeniem jest sprawność psychofizyczna oraz możliwości praktyki lekarskiej²⁸. Karierę zawodową lekarza można zatem podzielić na dwa główne okresy – okres zdobywania wiedzy, pełnej aktywności i sprawności zawodowej (przeciętnie do 42 roku życia) oraz okres późniejszej pracy, która trwa niekiedy ponad 30 lat²⁹.

Praca lekarza wiąże się z szeregiem zagrożeń zawodowych, z którymi ma on kontakt niemal codziennie. Ekspozycja na te czynniki również jest znacząca. Mimo podstawy prawnej, wyrażonej artykułem 93 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej, która określa czas pracy lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym w wymiarze nieprzekraczalnym 7 godzin i 35 minut na dobę i średnio 37 godzin i 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, istnieją przypadki nieprzestrzegania tych wytycznych³⁰. Można tylko założyć, iż konsekwencją nieprzestrzegania zasad higieny pracy, czyli przerw i wypoczynku po wykonanej pracy, mogą być popełniane błędy lekarskie, zdarzenia wypadkowe, choroba, a nawet śmierć (zgony lekarzy, będące skutkiem długotrwałej nieprzezwalnie pracy). Literatura i dostępne prace naukowe dotyczące omawianego tematu również wskazują na nieprzestrzeganie czasu pracy lekarza jako zagrożenie, które w skutkach niesie wysokie ryzyko utraty zdrowia, a nawet życia, zarówno w odniesieniu do samych lekarzy, jak i ich pacjentów³¹.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H., *Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wyniki wstępne)*, Journal of Ecology and Health, vol. 14, Nr 6, 2010, s. 296.

²⁹ Konodyba-Szymański P., *Stres zawodowy lekarzy zabiegowych*, w: *Stres i jego modelowanie*, red. Szopa J., Harciarek M., Częstochowa 2004, s. 127.

³⁰ *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej*, Dz. U. 2018 r. 0.2190.

³¹ Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H., *Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wyniki wstępne)*, Journal of Ecology and Health, vol. 14, Nr 6, 2010, ss. 295-302.

Dotychczasowe badania dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w środowisku pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy, wskazują bezspornie na występowanie wielu bardzo zróżnicowanych zagrożeń. Dostępna literatura wskazuje przede wszystkim na zagrożenia biologiczne, które wynikają ze specyfiki pracy na rzecz pacjenta. Obejmuje ona wiele czynności, które mogą doprowadzić m.in. do zakażeń krwiopochodnych (wirusy HAV, HBV, HCV i HIV)³². Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na 35 milionów pracowników medycznych w ujęciu globalnym nawet 8-10% jest narażonych na kontakt z patogenami i możliwość zarażenia. Szacuje się, że aż 2 mln może zakażać się wirusem HBV, niecały milion wirusem HCV, natomiast wirusem HIV około 170 tysięcy³³. Zakażenie wspomnianym wirusem HCV stanowi w Polsce istotny problem kliniczny, epidemiologiczny, ekonomiczny oraz społeczny. Stanowi poważne zagrożenie zdrowotne dla pracowników medycznych, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym lekarzy³⁴. Duże zagrożenie w pracy lekarza stanowią mikroorganizmy, które są przenoszone we frakcji bioaerozolu. Duże niebezpieczeństwo stanowi przenoszenie się wirusów, które wywołują SARS oraz grypę (również „ptasią”, „świńską”).

Wśród „nowych” zagrożeń biologicznych należy wskazać te, które do lat 70. ubiegłego stulecia nie istniały. Są to zagrożenia alergiczne spowodowane lateksem, z którego tworzone są rękawiczki medyczne. Problem „niebezpiecznych” rękawiczek dotyczy przede wszystkim lekarzy specjalizacji zabiegowych³⁵.

Substancje chemiczne, które mogą stanowić zagrożenie dla lekarzy, to leki i preparaty dezynfekcyjne. Do najgroźniejszych zalicza się związki chemiczne stosowane w leczeniu onkologicznym oraz przeciwwirusowym. Grupę niebezpiecznych związków dla zdrowia, a nawet życia lekarzy, stanowią również gazy anestezjologiczne³⁶. Z kolei do tzw. „starych” fizycznych czynników zagrożenia zawodowego lekarzy zalicza się przede wszystkim hałas, wibracje, mikroklimat,

³² Gołofit-Szymczak M., Górny R., *Narażenie pracowników opieki zdrowotnej na patogeny krwiopochodne*, *Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka*, Nr 1 (568) 2019, ss. 15-18.

³³ Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H., *Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wyniki wstępne)*, *Journal of Ecology and Health*, vol. 14, Nr 6, 2010, s. 296.

³⁴ Sierpińska L., *Ryzyko zakażenia wirusem HCV pracowników medycznych w praktyce zawodowej*, *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(8), ss. 150-161.

³⁵ Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H., *Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wyniki wstępne)*, *Journal of Ecology and Health*, vol. 14, Nr 6, 2010, s. 298.

³⁶ Żółtańska J., Bujnowska M., *Zawodowe zagrożenia zdrowia pracowników ochrony zdrowia w miejscu pracy*, *Zeszyty naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, nr 6/2010, s. 48.

oświetlenie, zapylenie itp. Szczególnie poważne w skutkach jest promieniowanie jonizujące pochodzące z aparatów rentgenowskich czy promieniowanie elektromagnetyczne aparatów do fizykoterapii. W polskich placówkach funkcjonują jeszcze stare urządzenia, które wciąż są eksploatowane i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia pracowników, którzy je obsługują³⁷.

Do nieco nowszych zagrożeń fizycznych zaliczyć można zagrożenia towarzyszące zabiegom z wykorzystaniem techniki laserowej. Emisja szkodliwych dymów i pyłów pochodzących m.in. ze zniszczonych tkanek mają charakter zagrożeń chemicznych (związki toksyczne) oraz biologicznych (bioaerozole oraz wirusy)³⁸.

Analizując dostępną literaturę oraz przeglądając dokumentację placówek służby zdrowia można pokusić się o stwierdzenie, że stosunkowo mało miejsca poświęca się zagrożeniom psychofizycznym, zwłaszcza psychospołecznym. Zagrożenia psychofizyczne, zwłaszcza psychospołeczne, są trudne do identyfikacji i rzetelnej analizy i oceny. Przez wiele lat ten rodzaj zagrożeń zawodowych był pomijany, a nawet bagatelizowany. W ostatnim czasie temat zagrożeń psychospołecznych występujący w pracy lekarzy jest częściej podejmowany przez specjalistów i naukowców. A wszystko to za sprawą programów specjalnych oraz kampanii promujących bezpieczeństwo i ochronę zdrowia w placówkach służby zdrowia. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy prowadzi badania na temat zagrożeń „nowych i pojawiających się”, również w pracy lekarzy medycyny³⁹. W Polsce brak rzetelnej identyfikacji zagrożeń w grupie lekarzy, zwłaszcza w największej grupie ze względu na rodzaj specjalizacji – lekarzy „pierwszego kontaktu”.

Pisząc o zagrożeniach zawodowych lekarzy, nie należy pomijać tematu związanego z równowagą między życiem zawodowym a prywatnym. To zjawisko, tak bardzo potrzebne w życiu każdego człowieka, w przypadku lekarzy jest dość znacznie zaburzone. Praca zmianowa, zwłaszcza nocna, powoduje duże obciążenie psychofizyczne pracą, zwłaszcza lekarzy, którzy często swój zawód wykonują w kilku placówkach, rozciągając dobę do maksimum. Tym samym nie zachowują zasady równowagi pomiędzy życiem zawodowym a wypoczynkiem. Skutki zdrowotne w postaci wstępnych objawów – dolegliwości mięśniowo-szkieletowych,

³⁷ Makowiec-Dąbrowska T. i inni, *Obciążenie fizyczne – praktyczne zastosowanie różnych metod, oceny*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, 2000, s. 54.

³⁸ Dutkiewicz J., Górny R., *Biologiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia – klasyfikacja i kryteria oceny narażenia*, Medycyna Pracy, 2002, 53, 1, ss. 29-39.

³⁹ Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Europejskie badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER), <https://osha.europa.eu/pl/surveys-and-statistics-osh/esener> z dnia 12.01.2019.

zaburzeń pokarmowych, zaburzeń krążeniowych – są początkiem wielu schorzeń, chorób zawodowych, a nawet wypadków przy pracy⁴⁰.

3. Zagrożenia zawodowe „stare” oraz „nowe i pojawiające się” w pracy lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej – wyniki

Badania przy pomocy kwestionariusza ankietowego przeprowadzono w wybranych łódzkich placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) wśród lekarzy rodzinnych, lekarzy chorób wewnętrznych, lekarzy ogólnych oraz pediatrów. W badaniu wzięło udział 68 lekarzy z różnych placówek POZ. Respondenci mieli za zadanie dokonać identyfikacji zagrożeń zawodowych i ocenić według 3-stopniowej skali narażenie na wskazany czynnik. Spośród wszystkich przedstawionych rodzajów zagrożeń respondenci uznali za dominujące w ich pracy zagrożenia psychofizyczne – 73%, biologiczne – 68%, fizyczne – 22%, chemiczne – 21% oraz wypadkowe – 15%.

W przeprowadzonym badaniu ankietowym co piąty ankietowany wskazywał zarówno czynniki chemiczne, jak i fizyczne jako te, które zagrażają lekarzowi w pracy zawodowej. Ilość środków chemicznych, stosowanych w pracy lekarzy, w ostatnich latach zwiększyła się w stopniu znacznym. Do tej grupy należą m.in. leki stosowane w onkologii, stomatologii oraz te, które stosowane są w leczeniu chorób zakaźnych. Dodatkowo stosowane są coraz silniejsze preparaty do septyki i antyseptyki. Ponadto wciąż rosnące wymagania sanitarno-epidemiologiczne wymuszają stosowanie coraz większej ilości związków chemicznych na terenie szpitali i przychodni. Z kolei analizując czynniki fizyczne wskazywane w ankiecie przez lekarzy należy, obok tzw. „starych” zagrożeń, czyli hałasu, drgań, oświetlenia, mikroklimatu, zapylenia, wskazać tzw. „nowe” zagrożenia, które wynikają ze stosowania określonych urządzeń w diagnostyce i leczeniu, takie jak promieniowanie elektromagnetyczne i jonizujące oraz ultradźwięki.

Czynniki biologiczne, które zagrażają lekarzom w pracy zawodowej, wskazało 68% ankietowanych. Ich skutki są najbardziej niebezpieczne dla zdrowia i życia lekarzy. Zagrożeniami są bezpośrednie oraz pośrednie kontakty z chorymi i ich rodzinami – przede wszystkim możliwość zarażenia się chorobami zakaźnymi. Bardzo niebezpieczne i wciąż częste są zarażenia krwiopochodne – wirusy HIV, HBV, HCV itp. Według respondentów coraz większe zagrożenie stanowią choroby tropikalne, których znaczenie wzrasta przez wzgląd na dużą mobilność pacjentów. Kolejnym źródłem, które ma dość duże znaczenie w aspekcie zagrożeń

⁴⁰ Zużewicz K., *Skutki zdrowotne pracy w niefizjologicznym rytmie*, Zeszyty Naukowe SGSP, Nr 62, (tom 1) 2/2017, ss. 130-134.

biologicznych, jest temat imigrantów, którzy coraz liczniej osiedlają się w naszym kraju. Pojawiają się dawno już zapomniane choroby jak gruźlica czy ospa wietrzna. Zagrożenie to pochodzi przede wszystkim od imigrantów zza wschodniej granicy.

Prawie 73% respondentów wskazało na zagrożenia psychofizyczne jako te, który znacząco wpływają na ich zdrowie i życie. Oprócz tzw. „starych” zagrożeń – obciążenie fizyczne pracą, obciążenie psychiczne pracą, wymuszona pozycja ciała, monotonia czy stres, respondenci zwrócili uwagę na tzw. „nowe i pojawiające się” zagrożenia. Według opinii respondentów agresja ze strony pacjentów i ich rodzin w stosunku do lekarza „pierwszego kontaktu” jest coraz większa. Bezpośrednie ataki słowne to prawie codzienność, rzadziej dochodzi do przemocy fizycznej. Ponadto respondenci wskazują również na brak współpracy pacjentów z lekarzami w czasie diagnostyki i leczenia. Pacjenci nie wykupują zalecanych leków, zatajają brak ich stosowania. Na stres zawodowy lekarzy POZ – w opinii respondentów – mają również wpływ liczne procesy cywilnoprawne wytaczane przez pacjentów i ich rodziny lekarzom, zarówno za zawinione, jak i niezawinione błędy.

Kolejnym „nowym” zagrożeniem jest tzw. cyfryzacja medycyny. Konieczność pracy na źle zaplanowanych programach komputerowych, słaby dostęp do szybkiego Internetu, skomplikowane platformy ZUS i wciąż powstające nowe organizacje administracyjne mające wpływ na pracę lekarza to przyczyny pogłębiającego się stresu zawodowego lekarzy „pierwszego kontaktu”. Problem cyfryzacji medycyny bardzo silnie dotyka lekarzy POZ. Obecnie średnia wieku lekarzy wynosi nieco powyżej 50 roku życia i zmiana sposobu dokumentowania kart chorobowych czy wypisywania zwolnień lekarskich stanowi dla tej grupy lekarzy nie lada problem. Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził bardzo szybko i restrykcyjnie obowiązek cyfryzacji całej dokumentacji lekarskiej, e-recepty i e-skierowań. Dla wielu lekarzy POZ stanowi to obowiązek, który jest problemem natury przede wszystkim technicznym. Cyfryzację medycyny wprowadzono w sposób agresywny bez wsparcia starszych lekarzy, chociażby w postaci szkoleń.

Wyniki przeprowadzonych badań ankietowych wśród lekarzy POZ są sygnałem, iż jest to grupa lekarzy, która wymaga szerszych badań empirycznych w zakresie identyfikacji zagrożeń oraz analizy i oceny czynników, które mają wpływ na bezpieczeństwo pracy, zdrowie i życie lekarzy.

4. Podsumowanie

Lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zwani też lekarzami „pierwszego kontaktu”, to grupa zawodowa, która stanowi najliczniejszą grupę wśród innych specjalizacji lekarskich. Jednocześnie jest to grupa lekarzy, która jest narażona na

najintensywniejszą ekspozycję na czynniki psychofizyczne. Są to czynniki często niemierzalne, które trudno zidentyfikować, ocenić i przeanalizować. Obok dolegliwości mięśniowo-szkieletowych, które są następstwem nieergonomicznych stanowisk pracy, przyjmowania wymuszonych pozycji podczas wykonywania pracy oraz zbyt długiego czasu spędzanego w pozycji siedzącej (przy pracy administracyjnej), lekarze POZ są narażeni na stres.

Źródeł stresu można upatrywać w tzw. „starych” zagrożeniach, które wynikają ze specyfiki warunków fizycznych pracy w służbie zdrowia, ale również – a może przede wszystkim – w tzw. „nowych i pojawiających się” zagrożeniach, które należą do grupy zagrożeń psychospołecznych. Są to wspomniane w artykule zachowania agresywne pacjentów i ich rodzin względem lekarzy, zmiany dotyczące cyfryzacji medycyny, jak również liczne procesy dotyczące zawinionych i niezawinionych błędów lekarzy.

Na to wszystko składa się jeszcze fakt, iż grupa lekarzy „pierwszego kontaktu” jest – jak sama nazwa wskazuje – pierwszym kontaktem na linii pacjent-lekarz. Wszelkie roszczenia pacjentów są komunikowane właśnie lekarzowi POZ, który jest również bezpośrednio narażony na wszelkie – również niepożądane – zachowania pacjentów. Lekarz POZ nie jest systemowo przygotowany do umiejętnego radzenia sobie z tzw. trudnym pacjentem. Swoje reakcje często podporządkowuje intuicji i niewielkim wiadomościom uzyskanym podczas studiów, jeśli opcjonalnie wybrał odpowiedni przedmiot, który nie jest obowiązkowy w czasie trwania studiów lekarskich. Szkoleń z zakresu umiejętności miękkich w zakresie zarządzania bądź umiejętności społecznych czy socjologicznych jest niewiele i nie są obligatoryjne.

Podsumowując, istnieje zatem ogromna potrzeba przeprowadzenia rzetelnych badań w grupie lekarzy „pierwszego kontaktu” w zakresie identyfikacji zagrożeń zawodowych, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń psychospołecznych. Uzyskane wyniki mogą być potrzebne do określenia działań prewencyjnych omawianego problemu.

Literatura

- [1] **Dutkiewicz J., Górny R.**, *Biologiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia – klasyfikacja i kryteria oceny narażenia*, Medycyna Pracy, 2002, 53, 1, ss. 29-39.
- [2] **Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy**, *Europejskie badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER)*, <https://osha.europa.eu/pl/surveys-and-statistics-osh/esener> z dnia 12.01.2019.
- [3] **Europejska Fundacja na Rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy**, *Warunki pracy w szpitalach w Unii Europejskiej*, EF/95/27/EN.
- [4] **Golofit-Szymczak M., Górny R.**, *Narażenie pracowników opieki zdrowotnej na patogeny krwiopochodne*, Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka, Nr 1 (568) 2019, ss. 15-18.

- [5] **Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H.**, *Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wyniki wstępne)*, Journal of Ecology and Health, Vol. 14, Nr 6, 2010.
- [6] **Kodeks Etyki Lekarskiej**, <https://www.nil.org.pl>, z dnia 12.12.2018 r.
- [7] **Konodyba-Szymański P.**, *Stres zawodowy lekarzy zabiegowych*, [w:] Stres i jego modelowanie, red. Szopa J., Harciarek M., Częstochowa, Sekcja Wydaw. WZ PC, 2004.
- [8] **Makowiec-Dąbrowska T. i inni**, *Obciążenie fizyczne – praktyczne zastosowanie różnych metod oceny*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, 2000.
- [9] **Sierpińska L.**, *Ryzyko zakażenia wirusem HCV pracowników medycznych w praktyce zawodowej*, Journal of Education, Health and Sport. 2017, 7(8), ss. 150-161.
- [10] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, Dz. U. 2018 r. 0.2190.
- [11] **Zużewicz K.**, *Skutki zdrowotne pracy w niefizjologicznym rytmie*, Zeszyty Naukowe SGSP, Nr 62 (tom 1) 2/2017, ss. 130-134.
- [12] **Żółtańska J., Bujnowska M.**, *Zawodowe zagrożenia zdrowia pracowników ochrony zdrowia w miejscu pracy*, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, nr 6/2010.

IDENTIFICATION OF PROFESSIONAL HAZARDS AT WORK OF A DOCTOR WITH SPECIAL DETERMINATION OF HAZARDS "NEW AND EMERGING"

Summary

Employees of health care institutions are exposed to many factors that threaten their health and even life. Doctors belong to the group of health professionals who have direct contact with threats, especially biological ones and psychophysical. Among them, so-called "New" threats that are difficult to identify, measure and evaluate. While biological threats are indicated by specialists as the main and priority in prevention, psychophysical threats – especially psychosocial ones – are underestimated. Their impact on the health and lives of doctors is important and determines both the quality of work performed and the level of occupational risk of doctors' work. There is a need for reliable identification of "new" threats and appearing "to minimize their impact on work, but above all health and life of doctors. This work identifies occupational hazards in the work of a physician, with particular emphasis on those whose reliable identification is quite a challenge. The presented results are part of a larger whole.

Keywords: threat, medicine, identification, work safety, research.