

PRIMUM NON NOCERE

Autorica: Jacinta Lisec

studentica Medicinskog fakulteta Osijek, studij Medicinsko laboratorijske dijagnostike

Pet je sati ujutro. Mlada liječnica, nakon 22 sata dežurstva, donosi odluku o terapiji pacijenta u hitnoj službi. Ruke joj drhte od umora, koncentracija popušta — iza nje je iscrpljujuća noć. Što ako pogriješi? Što ako nešto propusti? O njezinim odlukama ovise životi. Tjednima radi bez predaha, ne sjeća se kada je posljednji put otišla na kavu s prijateljima i pita se: vrijedi li sve to? Je li kronična iscrpljenost njezin osobni problem ili simptom dubljeg sustavnog poremećaja? Njezina priča nije iznimka, već sve češće pravilo moderne medicine.

Više od umora

Sindrom izgaranja (engl. *burnout*) Svjetska zdravstvena organizacija definira kao profesionalni fenomen koji nastaje kao posljedica kroničnog stresa na radnom mjestu kojim se nije uspješno upravljalo. Ne radi se, dakle, o „slabosti pojedinca“, nego o obrascu koji proizlazi iz radnog okruženja.

Obuhvaća tri ključne dimenzije: osjećaj iscrpljenosti, mentalno udaljavanje od posla (često uz cinizam) te smanjenu profesionalnu učinkovitost. Pojam je prvi put detaljnije opisan 1970-ih godina upravo kroz proučavanje zdravstvenih djelatnika, koji bilježe među najvišim stopama izgaranja. Meta-analiza iz 2018. godine pokazala je prevalenciju *burnouta* među liječnicima od čak 67 %. Pandemija bolesti COVID-19 dodatno je pogoršala stanje, dok suvremeni tempo života, manjak osoblja, dugo radno vrijeme i organizacijski nedostaci održavaju ovaj problem itekako aktualnim.

Etički paradoks

Iako je briga o vlastitom zdravlju osobna odgovornost, učestalost *burnouta* među liječnicima jasno upućuje na to da problem nadilazi individualnu razinu.

Paradoksalno, sustav koji počiva na etičkim načelima često ne uspijeva zaštititi one koji ga održavaju. Omogućavanje rada u stanju iscrpljenosti ne ugrožava samo liječnike, nego i sigurnost pacijenata. Ignoriranje burnouta stoga nije samo organizacijski propust — može se promatrati i kao oblik sustavne neetičnosti.

Tiha normalizacija problema

Medicinska profesija dugo neguje svojevrstu „kulturu izdržljivosti“. Perfekcionizam, visoka očekivanja i mentalitet „izdrži i šuti“ često se smatraju dijelom profesionalnog identiteta, čak i u uvjetima koji su daleko od idealnih. No, liječnik je, prije svega, čovjek. Gdje je, stoga, granica? Koliko je etično očekivati da pojedinac iscrpljuje vlastite resurse radi dobrobiti drugih? I može li iscrpljen liječnik uistinu pružiti optimalnu i etički ispravnu skrb?



Autorica fotografije: Vanessa Lukas

Iscrpljen liječnik ne gubi znanje, ali gubi dio sposobnosti da ga optimalno primijeni. Umor utječe na koncentraciju, donošenje odluka i emocionalnu stabilnost, a empatija — ključna za odnos s pacijentom — može oslabiti. S tim se pritiscima mnogi susreću već tijekom studija medicine. Već tada započinje svojevrsna „prirodna selekcija“ — opstaju oni koji se uspiju prilagoditi zahtjevima sustava, često naučivši pritom potiskivati vlastite potrebe.

Primum non nocere – ali prvo sebi

Ako iscrpljenost povećava rizik pogreške, *burnout* prestaje biti samo osobni ili organizacijski problem — postaje etičko pitanje. Možemo ga sagledati kroz četiri temeljna načela medicinske etike.

Autonomija

Pacijent ima pravo na informirani izbor. Iscrpljen liječnik može površnije komunicirati, ne pružiti sve informacije ili nedovoljno uključiti pacijenta u donošenje odluka, čime se narušava njegova autonomija.

Neškodljivost (*primum non nocere*)

Umor povećava rizik dijagnostičkih i terapijskih pogrešaka, čime se može nenamjerno nanijeti šteta pacijentu.

Dobročinstvo

Iako želja za pomaganjem postoji, iscrpljenost smanjuje kapacitet za empatiju i kvalitetnu skrb.

Pravednost

Burnout može utjecati na raspodjelu pažnje i resursa, pri čemu liječnik, svjesno ili nesvjesno, može favorizirati „jednostavnije“ slučajeve

ili pacijente koji zahtijevaju manje vremena, čime se narušava jednakost u skrbi.

Koja je cijena?

Posljedice *burnouta* ne zaustavljaju se na pojedincu. Za pacijente, one uključuju povećani rizik pogrešaka i smanjenu kvalitetu skrbi. Za liječnike, posljedice su brojne: pad koncentracije, depresija, anksioznost, depersonalizacija pa čak i napuštanje profesije. Sustav tako ulazi u začarani krug: manje liječnika znači veće opterećenje za preostale — i još veći rizik *burnouta*.

Liječnik pacijent

Iscrpljenost liječnika nije znak predanosti ni profesionalnosti, nego znak upozorenja. Herojski umor ne bi smio biti profesionalni ideal. Sigurnost pacijenata ne može se odvojiti od dobrobiti liječnika — jer briga o onima koji brinu o drugima nije luksuz, nego nužnost. Rješenja postoje, no zahtijevaju djelovanje na više razina. Na individualnoj razini važno je prepoznati simptome, postaviti granice i potražiti pomoć. Na institucionalnoj razini nužno je unaprijediti organizaciju rada, ograničiti radne sate i osigurati bolje uvjete. Na razini kulture medicine potrebno je destigmatizirati mentalne poteškoće i potaknuti otvoren dijalog. Kako je jednom rečeno: „Burnout nastaje kada predugo pokušavaš ne biti čovjek.“ I heroji trebaju san. Granice nisu slabost, nego preduvjet opstanka. Oni koji spašavaju druge moraju ponekad spasiti i sebe.

Izvori:

1. World Health Organization. Burnout an occupational phenomenon [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;30:159–165.
3. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians. JAMA. 2018;320(11):1131–1150.
4. Jakovljević, K. Medicinska etika [diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2015. Dostupno na: <https://repozitorij.ffos.hr/object/ffos:1055/FILE0>
5. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020;18:41.

