



Το σύνδρομο εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών: Ένας έμμεσος δείκτης της αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας

Ναούμ Συμεών

Στρατιωτικός Ιατρός, Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

DOI: 10.5281/zenodo.4405231

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο εξουθένωσης στους γιατρούς αποτελεί έναν πρώιμο δείκτη αναφορικά με τη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας, ο οποίος είναι επίσης ιδιαίτερα χρήσιμος για τους φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων. Με την παρακολούθηση της εξουθένωσης των ιατρών, οι διάφορες απειλές-κίνδυνοι μπορούν να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν με οικονομικά αποδοτικό τρόπο, προτού διαταραχθεί η περίθαλψη των ασθενών. Το σύνδρομο εξουθένωσης αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα που αφορά το χώρο εργασίας των ιατρών, με την έκθεση σε πολλές ώρες κλινικής εργασίας να καταδεικνύει μια δοσο-εξαρτώμενη επίδραση με την εξουθένωση, υποδηλώνοντας έτσι την αιτία και το αποτέλεσμα. Η εξάντληση αποτελεί και τον παράγοντα που συνδέεται στενότερα με τις αποφάσεις των ιατρών αναφορικά με την απόσυρσή τους από την κλινική πρακτική, είτε φυσικά-σωματικά είτε ψυχολογικά, με δυσμενείς επιπτώσεις στην πρόσβαση, τη συνέχεια της περίθαλψης, την ικανοποίηση των ασθενών, την παραγωγικότητα και το κόστος. Η πρόληψη τέτοιων καταστάσεων μέσω της εισαγωγής «ανιχνευτών-δεικτών» εξουθένωσης στο χώρο της υγείας είναι υψίστης σημασίας. Οι ανιχνευτές-δείκτες εξουθένωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του χώρου εργασίας και την αποκάλυψη των δημιουργών-ιθυνόντων του φαινομένου της εξουθένωσης.

Λέξεις Κλειδιά: Σύνδρομο εξουθένωσης ιατρών, σωματική απόσυρση, burnout, αποδοτικότητα συστήματος υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ναούμ Συμεών, Αριστομένους 29, 16674 -Γλυφάδα -Αττική Τηλ: 6947745476, E-mail: naoumsimeon@gmail.com

RostrumofAsclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 20, Issue 1 (January - March 2021)

SPECIAL ARTICLE

Physician Burnout Syndrome: An indirect indicator about the Health System performance

Naoum Symeon

MD, Military Doctor, 116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.4405231

ABSTRACT

Physicians' Burnout Syndrome is an early indicator about the health system malfunction and it may be a useful tool for the decision makers in health sector. By monitoring physicians' burnout, the various threats-risks can be identified and dealt with in a cost-effective manner before patient's care be disturbed. Burnout syndrome is an important issue in doctors' workplace and the exposure to long hours of clinical work demonstrates a dose-dependent effect with exhaustion, thus indicating the cause and effect. Burnout Syndrome is also the factor most closely associated with physicians' decisions about their withdrawal from clinical practice, either physically or psychologically, with adverse effects on access, continuity of care, patient satisfaction, productivity as well as the cost. Preventing such situations through the introduction of burnout "detectors" in the field of health is of paramount importance. Burnout "detectors" can be used to evaluate doctors' workplace and reveal the issues/causes responsible for the Burnout Syndrome phenomenon.

Keywords: Physician burnout syndrome, physical withdrawal, burnout, health system efficiency.

Corresponding Author: Naoum Symeon, 29 Aristomenous street, Glyfada - Attiki, 16674, Greece, E-mail: naoumsimeon@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο εξουθένωσης (Burnout Syndrome) στους ιατρούς, αποτελεί έναν πρώιμο δείκτη αναφορικά με τη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας για τους φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων. Σε μελέτη διερεύνησης του βαθμού εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού που διενεργήθηκε στις Η.Π.Α. σε δείγμα 6880 ιατρών όλων των ειδικοτήτων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρόωρη αποχώρηση του ιατρικού προσωπικού σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το σύνδρομο εξουθένωσης.¹ Σε σχετική μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, εάν το 1/3 των ιατρών ακολουθήσει την πρόθεσή τους να επιλέξουν μια διαφορετική σταδιοδρομία τα επόμενα 2 χρόνια, οι Ηνωμένες Πολιτείες θα έχουν απώλεια περίπου 4762 ιατρούς (ισοδύναμο με τον αριθμό αποφοίτων από 19 ιατρικές σχολές για 2 έτη, υποθέτοντας ότι υπάρχουν 125 μαθητές ανά τάξη),¹ ενώ οι 11 ιατρικές σχολές που δημιουργήθηκαν το διάστημα 2001-2011, με εκτιμώμενο κόστος 100 εκατομμύρια δολάρια το καθένα, προσέθεσαν 784 πτυχιούχους ιατρικής το 2016. Οι απώλειες μπορεί να ξεπεράσουν τα κέρδη, ενώ επίσης η κατάσταση αυτή θα επιδεινώσει το έλλειμμα των ιατρών από 45.000 σε 90.000 που αναμένεται μέχρι το 2025. Με την παρακολούθηση της εξουθένωσης, οι απειλές-κίνδυνοι μπορούν να

εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν με οικονομικά αποδοτικό τρόπο, προτού διαταραχθεί η περίθαλψη των ασθενών. Πρόταση που υιοθετείται σε σχετική μελέτη όπου, συστήνεται η ενεργός παρακολούθηση και διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ευεξίας των ατόμων ως ένας τρόπος αποφυγής μεγαλύτερων κρίσεων.² Για το σκοπό αυτό, οι συγγραφείς προτείνουν ένα σχέδιο-πλάνο οργάνωσης και εξηγούν πώς μπορούν να μειωθούν τα εμπόδια για τους επαγγελματίες που αναζητούν υποστήριξη.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ: ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η φύση της εργασίας των ιατρών ή ακόμα και οι χώροι εργασίας τους, τους θέτουν σε κίνδυνο για την εμφάνιση συνδρόμου εξουθένωσης. Το σύνδρομο εξουθένωσης, είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.³ Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, οι ιατροί εισέρχονται στην κλινική πρακτική όντας υγιείς, με υψηλότερη ποιότητα ζωής, χαμηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και κατάθλιψης και χαμηλότερα ποσοστά καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων.^{4,5} Κατά την κλινική πρακτική, καταγράφουν χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία-ζωή (40,9% έναντι 61,3%), υψηλότερα ποσοστά εξάντλησης (54,4% έναντι 28,4%) και ο κίνδυνος αυτοκτονίας γίνεται 1,4 και 2,3

φορές υψηλότερος για άνδρες και γυναίκες ιατρούς αντίστοιχα, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.^{6,7} Το γεγονός ότι το σύνδρομο εξουθένωσης αυξήθηκε σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες από το 2011 έως το 2014, παραμένοντας σταθερό στο γενικό πληθυσμό, αποτελεί περαιτέρω ένδειξη ότι πρόκειται για ένα σημαντικό θέμα που αφορά το χώρο εργασίας των ιατρών. Η έκθεση σε ώρες κλινικής εργασίας καταδεικνύει μια δοσο-εξαρτώμενη επίδραση με την εξουθένωση, υποδηλώνοντας έτσι την αιτία και το αποτέλεσμα.⁶ Οι περισσότεροι ιατροί απασχολούνται σε μεγάλες νοσοκομειακές οργανώσεις και δεν έχουν την εξουσία-ευχέρεια να επιλύσουν τα προβλήματά τους χωρίς την οργανωτική ηγεσία. Πράγματι, στη βιβλιογραφία δίνεται έμφαση στις διάφορες θεσμικές στρατηγικές αναφορικά με την ανακούφιση από το σύνδρομο εξουθένωσης και τις αρνητικές επιπτώσεις του.^{8,9} Το παρόν άρθρο περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οι έρευνες σχετικά με τη σχέση του συνδρόμου εξουθένωσης και των συστημάτων υγείας και των ατόμων, μπορούν να αποτρέψουν τις διάφορες κρίσεις στον τομέα της υγείας καθώς και να βελτιώσουν τις επιδόσεις των ιατρών.

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ «ΑΠΟΣΥΡΣΗ» ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Σε μελέτη διερεύνησης του βαθμού εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού στις

Η.Π.Α,¹ οι συγγραφείς ανέφεραν ότι η εξάντληση ήταν ο κύριος παράγοντας που συνδεόταν με μελλοντική απόσυρση-αποχώρηση των ιατρών από την κλινική πρακτική, μεταβαίνοντας σε μερική απασχόληση τους επόμενους 12 μήνες (19,8%), αποχωρώντας από την κλινική πρακτική εντός των επόμενων 2 ετών (9,9%), αλλάζοντας τη σταδιοδρομία τους σε μη κλινική εργασία (2,6%), και αλλάζοντας σε τελείως διαφορετική καριέρα (1,9%) ή συνδυασμός αυτών (2,7%). Το κόστος από τις αποσύρσεις-αποχωρήσεις των ιατρών υπολογίζεται σε 800.000 δολάρια ανά ιατρό. Επιπρόσθετα, καταγράφονται και διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους οι ιατροί αποσύρονται από την κλινική πρακτική. Μπορούν να περιορίσουν το εύρος της πρακτικής τους για την αποφυγή κλινικών πιέσεων (π.χ. λιγότεροι μαιευτήρες/γυναικολόγοι μπορούν να διενεργήσουν τοκετούς και λιγότεροι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης συμβάλλονται με ασφαλιστικά ταμεία). Αναφορικά με την αυτοκτονικότητα των ιατρών λόγω συνδρόμου εξουθένωσης, ο κίνδυνος αυτοκτονίας αντιπροσωπεύει 300-400 ιατρούς κάθε χρόνο.¹⁰ Η απόσυρση από την κλινική εργασία αποτελεί μια προστατευτική δράση έναντι της εξουθένωσης, αλλά μπορεί να ενισχύσει την εξουθένωση στους υπόλοιπους γιατρούς μεταβάλλοντας τις ώρες εργασίας. Τέλος, η απόσυρση των

ιατρών από την κλινική εργασία έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην πρόσβαση, τη συνέχεια της περίθαλψης, την ικανοποίηση των ασθενών, την παραγωγικότητα και το κόστος.

Η ανάλυση του Sinsky,¹ διεξήχθη σε δείγμα 6695 ειδικευόμενων ιατρών που ελήφθησαν από ένα πληθυσμό 835.451 ιατρούς του American Medical Association Masterfile, (σχεδόν πλήρες αρχείο όλων των ιατρών των Η.Π.Α). Στον Καναδά, πραγματοποίησαν μια παρόμοια ανάλυση 70.000 γιατρών χρησιμοποιώντας το Canadian Medical Association Masterfile, και διαπίστωσαν ότι το κόστος των μειωμένων ωρών εργασίας και της πρόωρης απόσυρσης από την κλινική πρακτική που αποδίδεται άμεσα στην εξουθένωση ήταν 213,1 εκατομμύρια δολάρια Καναδά, με το 58,8% του κόστους να αποδίδεται στους οικογενειακούς ιατρούς. Οι οικογενειακοί ιατροί αντιπροσωπεύουν τους περισσότερους ιατρούς και εξυπηρετούν σχεδόν διπλάσιο αριθμό ασθενών ανά ώρα στο μισό περίπου κόστος ανά υπηρεσία, έχοντας έτσι περισσότερες πιθανότητες να μειώσουν τις ώρες εργασίας ή να αποσυρθούν σε μικρότερη ηλικία, σε σύγκριση με γενικούς χειρουργούς και άλλους ειδικευμένους ιατρούς.¹¹ Το ιατρικό δυναμικό στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 12 φορές μεγαλύτερο από εκείνο στον Καναδά, με 2,6 φορές μεγαλύτερο επιπολασμό της

εξουθένωσης και δυνητικά υψηλότερο κόστος ανά υπηρεσία.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Οι ιατροί οι οποίοι πάσχουν από σύνδρομο εξουθένωσης και δεν μπορούν να «αποσυρθούν» σωματικά από την κλινική πρακτική, δεν μπορούν να βελτιώσουν με κάποιο τρόπο την ευημερία τους και, ως εκ τούτου, η επιλογή που έχουν είναι η ψυχολογική απόσυρση. Ένας εξαντλημένος ιατρός μπορεί να μην έχει την ενσυναίσθηση ή τη γνωστική επαγρύπνηση που απαιτείται για την πρόληψη ιατρικών σφαλμάτων. Οι ιατροί που πάσχουν από σύνδρομο εξουθένωσης, αντιλαμβάνονται ότι κάνουν περισσότερα σφάλματα, με τα αυτο-αντιλαμβανόμενα σφάλματα να υποδεικνύουν περισσότερη εξουθένωση, υποδεικνύοντας μια αμοιβαία σχέση-συσχέτιση.¹² Η μείωση του στρες έχει τη δυνατότητα να περιορίσει τις αξιώσεις περί κακής πρακτικής (malpractice) κατά τα 2/3,¹³ και το κόστος κατά μέσο όρο σε 371.054 δολάρια.¹⁴ Οι κλάδοι πρώτης γραμμής επηρεάζονται περισσότερο από το σύνδρομο εξουθένωσης και από φαινόμενα κακής πρακτικής, με αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, αυτοκτονίας και προβληματικών σχέσεων.⁸ Ένα υγειονομικό προσωπικό που αποτελείται από εξουθενωμένους ιατρούς, είναι επιρρεπές στη μείωση του ρυθμού του,



είναι λιγότερο αποτελεσματικό και πιο δαπανηρό, εναντιώνεται στα γραφειοκρατικά του καθήκοντα¹⁵ ή είναι απρόθυμο να συμμετέχει σε οργανωτικές πρωτοβουλίες. Ένα, σωματικά παρόν αλλά ψυχολογικά απόν, εξουθενωμένο ιατρικό προσωπικό μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα και την ασφάλεια, την ικανοποίηση των ασθενών, την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και το κόστος. Οι επιπτώσεις εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.¹⁶

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ

Σε μια μελέτη του τμήματος προσωπικού της Mayo Clinic, σχετικά με τα αποτελέσματα ενός προγράμματος υποστήριξης², 39 επαγγελματίες κλήθηκαν να προγραμματίσουν ένα ραντεβού με ειδικούς που προσφέρουν βοήθεια-υποστήριξη για το σύνδρομο εξουθένωσης, χωρίς να έχει εκδηλωθεί-παρουσιαστεί μια διαπιστωμένη ανάγκη, με τους 26 επαγγελματίες να αποδέχονται. Όλοι οι συμμετέχοντες διαπίστωσαν ότι ο έλεγχος ήταν χρήσιμος και ικανοποιητικός, με το 84% να συμφωνεί σε μια ετήσια-τουλάχιστον-προληπτική εξέταση. Με βάση μια εμπειρία 15 ετών, το τμήμα προσωπικού στη Mayo Clinic συνιστά την άσκηση φροντίδας με στόχο τον περιορισμό του στιγματισμού των ιατρών που αναζητούν βοήθεια.² Το γραφείο προσωπικού για το λόγο αυτό, βρίσκεται κοντά στην αίθουσα

αναμονής, μακριά από τα τμήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, το τμήμα βοήθειας των εργαζομένων, το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού και τα διοικητικά γραφεία που σχετίζονται με τα επαγγελματικά παραπτώματα. Το γραφείο προσωπικού διοικείται από διευθυντή-ιατρό και διατηρεί την αυστηρότερη εμπιστευτικότητα, χωρίς πληροφορίες ταυτοποίησης και ελάχιστες σημειώσεις, οι οποίες δεν μπορούν να οδηγήσουν σε καταγγελία. Ο πίνακας υποστήριξης (peer support panel) βοηθάει με μια σειρά από προσωπικές και επαγγελματικές υπηρεσίες για τη βελτίωση της ευεξίας στην εργασία, επιτρέποντας στους ιατρούς να εστιάζουν στη φροντίδα των ασθενών με τη λήψη αποφάσεων υψηλής ευθύνης.

Πρέπει να αποφεύγεται ο στιγματισμός των ιατρών που αντιμετωπίζουν σύνδρομο εξουθένωσης. Αν και η έλλειψη γνωστικής επαγρύπνησης μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα, τα σφάλματα δεν οφείλονται αναγκαστικά στο σύνδρομο εξουθένωσης των ιατρών. Ένα εξουθενωμένο εργατικό δυναμικό μπορεί να δημιουργεί ένα σύστημα επιρρεπές σε σφάλματα. Είναι αληθές ότι οι ιατροί που είναι πιο προσεκτικοί, σε εγρήγορση και δεσμεύονται να παρέχουν ασφαλή, υψηλής ποιότητας και με επίκεντρο τον ασθενή φροντίδα, είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στο σύνδρομο εξουθένωσης. Εάν οι προσπάθειές τους εμποδίζονται και δεν

επιφέρουν αποτελέσματα λόγω ενός δυσλειτουργικού συστήματος, αυτό έχει ως συνέπεια την απόσυρσή τους. Αυτού του είδους οι ιατροί, μπορεί να είναι εκείνοι που θέλουν να διατηρήσουν οι οργανισμοί. Το σύνδρομο εξουθένωσης στους ιατρούς μπορεί να αποτελέσει τον κύριο και σημαντικότερο δείκτη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας, πριν ακόμα εμφανιστούν ιατρικά σφάλματα.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη μελέτη του Sinsky,¹ γίνεται αναφορά σε μια σειρά από παράγοντες άγχους που βρέθηκαν στο κλινικό εργασιακό περιβάλλον και οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου εξουθένωσης όπως: απώλεια ελέγχου και ευελιξίας, αναποτελεσματικές διαδικασίες (η ηλεκτρονική καταγραφή, γραφειοκρατικές επιβαρύνσεις) και ανισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής. Η εξουθένωση συσχετίστηκε περισσότερο με την πρόθεση των ιατρών να μειώσουν τις ώρες εργασίας και την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν την κλινική ιατρική. Η ολοκλήρωση του εργασιακού βίου συσχετίστηκε επίσης περισσότερο με την πρόθεση να μειωθούν οι ώρες εργασίας, ενώ η ηλεκτρονική καταγραφή της υγείας των ασθενών συσχετίστηκε περισσότερο με την πρόθεση του ιατρού να εγκαταλείψει την τρέχουσα πρακτική. Από εκείνους που σχεδίαζαν να μειώσουν τις ώρες εργασίας

τους, το 28,6% ήθελε να περάσει περισσότερο χρόνο με την οικογένεια του, ενώ το 26,2% ήταν απογοητευμένοι από το εργασιακό περιβάλλον.

Η παρακολούθηση της εξουθένωσης των ιατρών μπορεί να ανιχνεύσει δυσλειτουργίες στο σύστημα υγείας πριν επηρεάσει τη φροντίδα του ασθενούς. Η σωματική ή ψυχολογική απόσυρση-ως αποτέλεσμα του συνδρόμου εξουθένωσης στους ιατρούς-συνιστά εμπόδιο για τη διαδικασία παροχής φροντίδας, την πρόσβαση του πληθυσμού καθώς επίσης επηρεάζει αρνητικά τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο ασφάλειας, ποιότητας και αποδοτικότητας την φροντίδα των ασθενών. Ως εκ τούτου, η ευεξία των ιατρών αποτελεί επίσης σημαντικό δείκτη ποιότητας. Οι ανιχνευτές-δείκτες εξουθένωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του χώρου εργασίας για τους ηθικούς αυτουργούς και τους οδηγούς του φαινομένου της εξουθένωσης. Η παρακολούθηση της ευεξίας των ιατρών είναι ιδιαίτερα σημαντική ιδιαίτερα στο σημερινό απαιτητικό κλινικό περιβάλλον όπου οι περισσότεροι ιατροί απασχολούνται σε μεγάλους οργανισμούς και ενδέχεται να μην έχουν την εξουσία να ενεργούν ανεξάρτητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sinsky C, Dyrbye L, West C, Satele D, Tutty M, Shanafelt T. Professionalsatisfaction



- and career plans of US physicians. *MayoClinProc* 2017;92(11):1625-1635.
2. Shanafelt TD, Lightner DJ, Conley CR, Petrou SP, Richardson JW, Schroeder PJ et al. An organizational model to assist individual physicians, scientists, and senior healthcare administrators with personal and professional needs. *MayoClinProc* 2017;92(11):1688-1696.
 3. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J OccupBehav* 1981;2:99-113.
 4. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014;89(3):443-451.
 5. Center C, Davis M, Detre T, Ford D, Hansbrough W, Hendin H et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA* 2003; 289(23):3161-3166.
 6. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *MayoClinProc* 2015;90(12):1600-1613.
 7. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004;161(12):2295-2302.
 8. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *MayoClinProc* 2017;92(1): 129-146.
 9. Bohman B, Dyrbye L, Sinsky CA, Linzer M, Olson K, Babbott S et al. Physician well-being: the reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. *NEMJ Catalyst* website, <http://catalyst.nejm.org/physician-well-being-efficiency-wellness-resilience>. Accessed April 30, 2017.
 10. American Foundation for Suicide Prevention. Physician and medical student depression and suicide prevention. <https://afsp.org/our-work/education/physician-medical-student-depression-suicide-prevention>. Accessed May 1, 2017.
 11. Dewa CS, Jacobs P, Thanh NX, Loong D. An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. *BMC Health Serv Res* 2014;14:254.
 12. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a

- prospective longitudinal study. JAMA 2006;296(9):1071-1078.
13. Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. J Appl Psychol 1988;73(4):727-735.
 14. Studdert DM, Bismark MM, Mello MM, Singh H, Spittal MJ. Prevalence and characteristics of physicians prone to malpractice claims. N Engl J Med 2016;374(4):354-362.
 15. Werner RM, Alexander GC, Fagerlin A, Ubel PA. The “hassle factor”: what motivates physicians to manipulate reimbursement rules? Arch Intern Med 2002;162(10):1134-1139.
 16. Olson KD. Physician Burnout-A Leading Indicator of Health System Performance? Mayo Clin Proc 2017;92(11):1608-1611.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Επιπτώσεις εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό.¹⁶

Τύπος αντίδρασης	Συντελεστές R (R-factors)
Φυσική-Σωματική απόσυρση από την κλινική πρακτική	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση της προσπάθειας εργασίας (ώρες) -Reduce work effort • Ανάπαυση (αμειβόμενος χρόνος, ασθενής μέρα) -Retreat • Πρώιμη απόσυρση-Retire early • Αναθεώρηση της σταδιοδρομίας-Reroute career • Αναδιοργάνωση της σταδιοδρομίας (μη κλινική: διοικητική, ερευνητική, κ.λπ.) -Reroute career • Περιορισμός του εύρους της πρακτικής (αποφυγή αγχωτικής εργασίας)-Restrict scope of practice • Κίνδυνος (αυτοκτονία) - Risky
Ψυχολογική απόσυρση από την κλινική πρακτική	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση της προσπάθειας εργασίας (παραγωγικότητα)-Reduce work effort • Αντίσταση (διακοπή εργασίας, κίνητρα για την παρακίνηση εργασίας κ.λπ.) -Resist • Στάση εργασίας-διαμαρτυρίες- Rebel • Η απροθυμία (αποσυνδεδεμένη από οργανωτικές πρωτοβουλίες, καινοτομία και βελτίωση) - Reluctant • Απροσεξία (έλλειψη γνωστικής επαγρύπνησης, με αποτέλεσμα ιατρικά λάθη) -Reckless • Κινδύνους (κατάχρηση ουσιών, σχέσεις σε ρήξη, αυτοκτονία κ.λπ.)-Risky