

În căutarea echilibrului: cum poate afecta sindromul de burnout personalul medical din România și de ce poate stimula migrația



Pentru sistemul de sănătate, personalul medical este asemenea pilonilor de susținere ai unui pod. Haideți să ne gândim ce se întâmplă cu podul, atunci când acești piloni sunt supuși unei presiuni atât de copleșitoare încât devin fragili!

Epuizarea profesională și sindromul de burnout reprezintă provocări tot mai mari pentru personalul medical din România. Un studiu realizat de [Colegiul Medicilor din România](#) a relevat rezultate îngrijorătoare, în special în ceea ce privește corelarea dintre riscul de burnout și intenția declarată de migrație externă.

Potrivit studiului, peste o treime dintre medicii participanți au înregistrat scoruri ridicate, indicând o probabilitate crescută de a manifesta clinic un sindrom de burnout. Componenta principală care contribuie la acest risc este epuizarea, ea reprezentând 58% din scorul total.

Rezultatele acestui studiu recent sunt asemănătoare celor reieșite din interviurile de profunzime realizate în cadrul unei cercetări din perioada 2021-2022 privind factorii care influențează decizia de migrare a personalului medical, în cadrul proiectului Pillars of Health (aici găsiți [raportul de cercetare](#)).

Atunci, un medic șef de secție dintr-un spital din România ne-a povestit că deficitul de personal medical își pune grav amprenta pe sănătatea emoțională a tuturor celor din colectiv: „*Suntem puțini, obosiți, frustrați. Nu avem timp nici pentru noi, nici pentru viața noastră. Automat, dacă eram mai mulți, se împărțea munca, era mai ușor, erau mai multe păreri, lucrurile ar fi fost mult mai ok. Deficitul de medici îl știe toată lumea, îl urlă toată lumea.*” (medic, șef de secție România).

Dar, mai mult decât deficitul de personal medical, medicul cu care am discutat a remarcat că adevărata problemă este lipsa organizării la nivel de instituții, lipsa de comunicare eficientă între personalul medical din instituțiile medicale și a unei echipe multidisciplinare în care contribuțiile fiecăruia sunt apreciate și valorizate: *„Un alt aspect care este foarte deficitar la noi: nu se lucrează în echipă. Se lucrează individual. Vedem asta și în munca asistenților. Nu sunt formați să lucreze în echipă. Se lucrează haotic și este obositor. Toată lumea este frustrată la sfârșit de program. Atunci, normal că vrei să încerci altceva, în altă parte.”* (medic, șef de secție România).

Pe de altă parte, simpla decizie de a pleca pentru că apar semne de oboseală extremă nu rezolvă problema, nici pentru sistemul de sănătate, nici pentru persoana care decide să migreze.

Cercetarea Pillars of Health din România a demonstrat că problemele de oboseală extremă sunt resimțite și de medicii români care au decis să părăsească țara și să își continue activitatea profesională în afara ei.

Conform unui respondent participant la cercetare, în ultimii ani, în Franța, condițiile de muncă s-au deteriorat, din pricina deficitului accentuat de personal, care pune o presiune mare pe personalul rămas. Astfel, stresul și suprasolicitarea sunt prezente și în sistemul medical francez: *„Suntem în mare dificultate, cu perioade de așteptare foarte lungi, cu urgențe din ce în ce mai mari, cu zile, săptămâni întregi în care nu mâncăm la prânz și nu părăsim spitalul înainte de ora 19:30. Dacă ieși la 18:30, se uită toată lumea ca și cum ar fi amiază.”* (medic român care acum profesează în Franța).

Ca și în sistemul de sănătate românesc, medicul român cu care am vorbit și care acum lucrează în Franța recunoaște că relația dintre medicii și asistenții medicali de naționalitate franceză nu este una ideală, deși simte că este o excepție și are și câteva explicații pentru asta. *„În toată lumea există acest conflict între medici și asistenți, care, de acum, ar putea fi omologat. Dar sunt unele asistente care ne-au învățat chiar mai mult decât profesorii. Când au văzut cum ne ocupăm de pacienți și când au văzut respectul pe care îl avem pentru meseria lor, cu care ele nu erau tocmai obișnuite, ne-au învățat lucruri de bun simț, despre munca de teren, de care noi nu am beneficiat și nu aveam cum să le înțelegem imediat. Există mai multe conflicte între medicii și asistentele de naționalitate franceză decât avem noi cu asistenții medicali.”* (medic român care acum profesează în Franța)

Așadar, sunt probleme universale pentru care unele țări europene au căutat soluții. Ele au implementat metode de a gestiona burnout-ul în sistemul medical, de la intervenții directe, la unele strategice. Un exemplu este Regatul Unit al Marii Britanii. Aici, Serviciul Național de Sănătate (NHS) a elaborat „[Cadrul de sănătate și bunăstare al NHS](#)”, care include politici precum oferirea accesului la servicii de consiliere, implementarea programelor de formare în domeniul gestionării stresului și al rezilienței, promovarea echilibrului între viața profesională și cea privată și stabilirea unor programe de consiliere pentru angajați. De asemenea, NHS efectuează [sondaje](#) pentru a evalua experiența și bunăstarea angajaților, ceea ce ajută la identificarea ariilor ce necesită îmbunătățire. În plus, prin „[Programul Pionieri în Domeniul Îngrijirii și Asistenței Integrate](#)”, NHS acordă atenție [muncii în echipă și colaborării](#), ceea ce ajută la distribuirea volumului de muncă și la prevenirea stresului excesiv asupra profesioniștilor din domeniul sănătății la nivel individual.

Modelul acesta poate fi un exemplu privind modul în care decidenții din sănătate și instituțiile relevante pot contribui la reducerea incidenței burnout-ului și la îmbunătățirea bunăstării personalului medical.

De la intervenții localizate, precum consolidarea unei echipe de lucru intra și interdisciplinar la nivel de instituție medicală sau introducerea sondajelor de satisfacție a personalului, până la măsuri sistematice, implementate la nivel național, menite să ofere personalului medical sprijin pentru sănătatea fizică și mintală, care să faciliteze medii sigure pentru schimbul de experiențe și sfaturi, aceste intervenții pot sprijini și pot încuraja personalul medical să își continue activitatea profesională într-un mod sănătos, echilibrat și satisfăcător.

Pentru mai multe detalii despre temele discutate și concluziile cercetării privind factorii care influențează migrația lucrătorilor români din domeniul sănătății, analiza experiențelor personale de lucru a acestora, precum și soluțiile identificate de respondenți pentru retenția și revenirea în România a lucrătorilor medicali care au plecat, vă încurajăm să răsfoiți [raportul de cercetare](#).