

DR KAROLINA CZAPSKA-MAŁECKA

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

ORCID: 0000-0002-4524-7539

Wypalenie zawodowe w środowisku medycznym – uwarunkowania prawne. Wnioski *de lege lata* i *de lege ferenda*

DOI: 10.70537/PPM/217589

S t r e s z c z e n i e

Wypalenie zawodowe to jedno z najszybciej narastających zagrożeń psychicznych wśród pracowników, w tym przedstawicieli zawodów medycznych, a szczególnie lekarzy. Z problemem tym może mierzyć się każda osoba wykonująca pracę, jednak lekarze stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na ryzyko jego wystąpienia, ze względu na charakter wykonywanej profesji. Doświadczenie wypalenia zawodowego może w bardzo niekorzystny sposób wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, którzy oczekują, że lekarz potraktuje ich z profesjonalizmem, należyta starannością i pełnym zaangażowaniem. Tymczasem utrata sił fizycznych i psychicznych lekarza stanowi istotny problem nie tylko dla niego samego, ale także dla osób, nad którymi sprawuje opiekę medyczną. Wypalenie zawodowe jest wpisane w naturę wielu zawodów i nie jest zjawiskiem, które można na stałe wyeliminować z życia pracowników. Choć syndrom ten łączy się przede wszystkim ze sferą psychologiczną, jego złożona istota i konsekwencje, które wynikają dla otoczenia z doświadczenia tego problemu, sprawiają, że należy przyrzeć się temu zjawisku także pod kątem aspektów prawnych. Odpowiednio zaprojektowane rozwiązania legislacyjne mogą bowiem w istotny sposób przyczynić się do zmniejszenia czę-

stotliwości występowania wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli zawodów medycznych.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, choroba zawodowa, zawody medyczne, umowa o pracę, urlop dla poratowania zdrowia

1. Wstęp

W dobie gwałtownych przemian technologicznych i szybkiego tempa życia, granice między sferą prywatną a zawodową ulegają zacieraniu, co utrudnia zachowanie tzw. *work-life balance*. Brak równowagi między pracą a życiem osobistym może stanowić jedną z przyczyn wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego. Ponadto, silny stres, praca pod presją, niewspółmierność między wkładanym wysiłkiem a osiąganymi rezultatami czy nieprawidłowe relacje w organizacji mogą spowodować, że pracownicy, zwłaszcza ci początkowo mocno zmotywowani zaczną tracić swój entuzjazm, a w efekcie – wypalać się. Szczególne narażenie na ten problem dotyka przedstawicieli zawodów medycznych, których praca w dużym stopniu wiąże się z licznymi czynnikami stresogennymi. Jako problem interdyscyplinarny, wypalenie zawodowe dotyczy kwestii psychologicznych, medycznych oraz organizacyjnych, a najczęściej badane jest właśnie z perspektywy psychologii i medycyny. Jednak skutki płynące z doświadczenia wypalenia zawodowego powodują, że problem ten powinien też być rozpatrywany z uwzględnieniem aspektów prawnych. Wypalenie zawodowe oddziałuje bowiem nie tylko na zdrowie pracownika dotkniętego tym problemem, ale także jego otoczenie, w tym wypadku pacjentów. Przyjęcie ram prawnych wypalenia zawodowego mogłoby stać się podstawą do nałożenia na organizacje i pracodawców obowiązku przeciwdziałania temu zjawisku i zapewnienia odpowiednich warunków pracy. W związku z tym w artykule postawiono tezę, że wypalenie zawodowe powinno być rozumiane jako problem prawny ze względu na sferę oddziaływania i jego konsekwencje formalno-organizacyjne. Wobec tego konieczne staje się przeprowadzenie analizy obowiązujących regulacji prawnych w tym ob-

szarze oraz zaproponowanie rozwiązań legislacyjnych dotyczących zawodów medycznych, które mogłyby przyczynić się do ograniczenia ryzyka występowania wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli tej profesji.

W artykule zostało naświetlone zjawisko wypalenia zawodowego i jego definicje, specyfika zawodu lekarza i czynniki ryzyka odpowiadające za wystąpienie wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli zawodów medycznych. Szczególnie istotnym punktem w pracy jest zaproponowanie interdyscyplinarnych rozwiązań prawnych, które mogą przyczynić się do ograniczenia występowania tego syndromu.

2. Definicja wypalenia zawodowego

Termin *wypalenie* funkcjonuje w języku potocznym od wielu lat i nierozdzielnie wiąże się z obrazem zużycia, utraty zasobów i trwałego uszczerbku, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. O ile jednak pojęcie „wypalenie” dotyczy ogólnego stanu wyczerpania, którego przyczyn można poszukiwać w wielu źródłach, tak wypalenie zawodowe bezpośrednio łączy się z czynnikami wynikającymi ze środowiska zawodowego. Choć pojęcie wypalenia zawodowego istnieje już od dawna, systematyczne badania nad tym syndromem rozpoczęły się dopiero w latach siedemdziesiątych XX w. Pierwszy raz określenie „wypalenie zawodowe” zostało użyte w 1961 r. przez Grahama Greene’a, który w swojej książce „A Burn-Out Case” opisał architekta, u którego wypalenie przyczyniło się do porzucenia pracy i dotychczasowego życia, a w rezultacie do zamieszkania w dżungli¹. Można więc stwierdzić, że ów architekt był pierwszym opisanym przypadkiem osoby dotkniętej wypaleniem zawodowym, jednak nie był to przykład oparty na badaniach ani konkretnej metodologii.

Bardziej zaawansowane badania nad wypaleniem zawodowym zapoczątkował amerykański psychiatra Freudenberger w 1974 r. Jego publikacja „Staff Burnout” oparta była na doświadczeniach z pracy w ośrodku dla osób uzależnionych od narkotyków. Autor dostrzegł zmianę w po-

¹ M. Polikowska, A. Grabowska, B. Łoza, Zespół wypalenia według Grahama Greene’a, „Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny” 2016, nr 8(4), s. 162-166.

stawie młodych osób, które rozpoczęły swoją działalność w charakterze wolontariuszy. Brak widocznych efektów włożonego wysiłku powodował wyraźny spadek ich zaangażowania. Osłabienie motywacji spowodowane było brakiem wzmocnienia w postaci wyjścia z nałogu ich podopiecznych i nienależytym docenieniem wykonanej pracy. Zdaniem Freudembergera wypalenie zawodowe należy rozumieć jako stan wyczerpania jednostki, na który wpływają nadmierne wymagania stawiane przez środowisko pracy. Wobec tego, osoba dotknięta tym syndromem zaczyna odczuwać objawy somatyczne w postaci chronicznego zmęczenia, bólu głowy, osłabienia odporności organizmu, poczucia znudzenia i zniechęcenia². Równoległe do prac Freudembergera badania na szerszą skalę nad wypaleniem zawodowym prowadziła amerykańska psycholożka Christina Maslach. W pierwszej fazie swoich badań przedstawiła ona trzy fazy wypalenia zawodowego:

1. wyczerpanie emocjonalne,
2. depersonalizacja,
3. obniżone poczucie dokonań osobistych.

Z czasem, wymienione przez nią stadia wypalenia zawodowego zostały zaktualizowane. Maslach uznała, że bardziej adekwatne będzie wyszczególnienie innych filarów wypalenia zawodowego, tj.:

1. wyczerpanie,
2. cynizm,
3. poczucie braku osiągnięć zawodowych³.

W zaktualizowanej typologii Maslach wykazała, że wypalenie zawodowe objawia się szeroko rozumianym wyczerpaniem, także w sferze fizycznej, nie tylko psychicznej. Poprzez wyróżnienie filaru cynizmu, udowodniła, że syndrom ten dotyka także relacji z innymi ludźmi poprzez dystansowanie się i brak życzliwości. Wreszcie, ostatni z etapów wskazuje, że wypalenie zawodowe odnosi się bezpośrednio do życia zawodowego, z pominięciem innych płaszczyzn życia prywatnego. Należy zaznaczyć, że

² K. Harasim, Wypalenie zawodowe w zawodach wysokiego ryzyka, „Prosopon. Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne” 2018, nr 23(2), s. 93.

³ C. Maslach, S.E. Jackson, *The measurement of experienced burnout*, „Journal of Occupational Behavior” 1981, nr 2(2), s. 99-113.

objawy syndromu wypalenia zawodowego mogą być zbliżone do innych zaburzeń natury psychicznej, jednak to, co odróżnia wypalenie zawodowe od innych chorób to podłoże występowania tego problemu. Wypalenie zawodowe następuje wyłącznie w wyniku aktywności zawodowej i jest nieodłącznie związane z pracą, a jego przyczyn nie stanowią problemy pojawiające się w życiu osobistym. W kontekście zawodów medycznych wypalenie zawodowe rozumiane jest jako syndrom reakcji stresowych, które mogą przejawiać się w wieloraki sposób, lecz bardzo często wiążą się z zaburzeniami natury emocjonalnej i wyczerpaniem. Reakcje te mogą występować zwłaszcza wtedy, gdy pracownikom stawia się wygórowane oczekiwania co do wykonywanej pracy⁴.

Maslach początkowo wskazywała, że wypalenie zawodowe może pojawić się wśród osób, które świadczą pracę o charakterze misyjnym. Do tej grupy zaliczyła przede wszystkim przedstawicieli takich zawodów jak lekarze, pielęgniarki, pedagodzy specjaliści czy nauczyciele. Dziś uznaje się jednak, że problemem wypalenia zawodowego może być dotknięty każdy pracownik, bez względu na wykonywaną profesję. Wbrew pozorom syndrom ten może spotkać nie tylko bardzo doświadczonych pracowników, znużonych rutyną i powtarzalnością przydzielanych im zadań, ale także tych, którzy z dużym entuzjazmem rozpoczęli swoją pracę, jednak zdechli się z rozczarowaniem i brakiem zadowalających efektów. Taki model może być charakterystyczny zwłaszcza dla przedstawicieli zawodów medycznych. W środowisku medycznym widoczna staje się bowiem niepokojąca tendencja wskazująca, że wypalenie zawodowe zaczyna dotyczyć coraz młodszych lekarzy, a nawet rezydentów. A. Pines, badaczka nad wypaleniem zawodowym, w swoich pracach stwierdziła, że wypala się ta osoba, która początkowo płonęła, stąd też można uzasadnić, dlaczego wypalenie zawodowe dotyczy tak dużą liczbę osób młodych⁵. Studia medyczne są dużym wyzwaniem zarówno pod kątem intelektualnym, jak i psychicznym. Często edukację w tym zakresie podejmują osoby, które osiągnęły bardzo wysokie wyniki we wcześniejszych etapach nauki i są

⁴ E. Wilczek-Rużyczka, *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*, Warszawa 2014, s. 77.

⁵ A.M. Pines, *Burnout: An existential perspective* [w:] *Professional Burnout: Recent Developments in Theory Research*, red. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek, Washington D.C. & London, 1993, s. 4.

wysoce zmotywowane do pomocy innym ludziom, z tego względu mogą szybko się wypalać. Potwierdzają to m.in. badania przeprowadzone w latach 2019-2020 wśród rezydentów i młodszych lekarzy, w których uczestniczyło 125 lekarzy (specjalistów i rezydentów) różnych specjalności⁶. Aż 67% badanych spełniało kryteria wypalenia zawodowego, co stwierdzono za pomocą narzędzi: Maslach Burnout Inventory (MBI) oraz WHO-5 Well-Being Index. W badaniu potwierdzono także silną korelację między wypaleniem zawodowym a popełnionymi błędami przez lekarzy oraz obniżonym dobrostanem psychicznym.

Zagadnienie wypalenia zawodowego nie jest definiowane jedynie w literaturze. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podjęła decyzję o wpisaniu wypalenia zawodowego w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11) obowiązującej od 1 stycznia 2022 r. wśród czynników wpływających na stan zdrowia związanych z zatrudnieniem (kod diagnostyczny QD85). WHO definiuje wypalenie zawodowe jako syndrom wynikający z przewlekłego stresu w miejscu pracy, który nie został w sposób skuteczny opanowany⁷. Nie uznano jednak tego problemu za jednostkę chorobową ani stan medyczny, ale zespół objawów, które mogą oddziaływać na stan zdrowia pracownika⁸. We wcześniejszych wersjach ICD uwzględniono jedynie problem wypalenia rozumianego szeroko jako poczucie ogólnego wyczerpania życiowego niezwiązanego z pracą (kod Z73.0), dlatego wyróżnienie wypalenia zawodowego w najnowszej klasyfikacji jest wyraźnym sygnałem, że problem narasta i nie może pozostać niezauważony.

3. Przyczyny wypalenia zawodowego wśród lekarzy i wnioski *de lege lata*

Z racji wielopłaszczyznowości wypalenia zawodowego, jednoznaczne wskazanie przyczyn jego wystąpienia nie należy do zadań łatwych. Omawiając tę problematykę, można wyróżnić jednak kilka najczęstszych kate-

⁶ J. Owoc, M. Manczak, M. Tombarkiewicz, R. Olszewski, *Burn-out, well-being and self-reported medical errors among physicians*, „Polish Archives of Internal Medicine” 2021, nr 131(7-8), s. 626-632.

⁷ Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

⁸ M. Kopacz, D. Ames, H.G. Koenig, *It's time to talk about physician burnout and moral injury*, „The Lancet” 2019, nr 6, s. 28.

gorii, które realnie wpływają na ryzyko wystąpienia tego syndromu. Należą do nich czynniki dotyczące możliwości odpoczynku i zachowania równowagi między życiem osobistym a prywatnym, nadmiar biurokracji, kwestia regulacji czasu pracy, problemy związane ze specyfiką danego zawodu i cechy osobowości pracownika, a także relacje istniejące w środowisku pracy oraz poziom bezpieczeństwa psychologicznego panującego w danej organizacji. Silnym czynnikiem wystąpienia wypalenia zawodowego jest również stresujący charakter pracy lekarzy, który nie jest zależny od cech osobowości, ale od codziennego obciążenia i warunków pracy zapewnianych lekarzom. Poniżej zostaną naświetlone możliwe najważniejsze przyczyny wypalenia zawodowego, a także przeprowadzona zostanie analiza dotycząca dotychczas obowiązującego stanu prawnego, co stanowi podstawę do dalszego sformułowania wniosków *de lege ferenda*.

3.1. Czas pracy

Jeśli chodzi o zawody medyczne, palącą kwestią pozostaje regulacja czasu pracy, nieodłącznie związana z podstawą zatrudnienia lekarza. Najbardziej typową formą zatrudnienia lekarzy jest umowa o pracę, która proponowana jest przedstawicielom tej profesji w szczególności w jednostkach państwowych, tj. szpitalach, przychodniach. Ta forma współpracy jest atrakcyjna dla lekarzy ze względu na stabilność zatrudnienia, gwarantowane przez kodeks pracy prawa pracownicze oraz zabezpieczenie społeczne. Natomiast inną, często zawieraną formą współpracy z lekarzami jest kontrakt, czyli umowa o świadczenie usług medycznych, oraz umowy cywilnoprawne, np. umowa zlecenie. Lekarze bardzo często decydują się także na prowadzenie własnej działalności gospodarczej o charakterze medycznym.

Jedną z najistotniejszych przyczyn wypalenia zawodowego wśród lekarzy jest nieregularny czas pracy oraz wykonywanie pracy zmianowej. Zgodnie z art. 66 ust. 2 Konstytucji RP pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów, a maksymalne normy czasu pracy określa ustawa⁹. Norma konstytucyjna

⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.), art. 66.

znajduje swoje uszczegółowienie w odrębnych regulacjach. Jak wskazuje się w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę¹⁰. Zgodnie z art. 97 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Wydaje się więc, że powyższe regulacje stanowią istotną ochronę przed wypaleniem zawodowym, biorąc pod uwagę obniżenie dobowej normy czasu pracy względem kodeksu pracy. Jednak przewidziane rozwiązania mają charakter odbiegający od realiów funkcjonowania podmiotów leczniczych i lekarzy. Wspomniane normy dotyczą ochrony formalnej, która skoncentrowana jest na dobowym i tygodniowym wymiarze czasu pracy. Jednak bardzo często lekarze są zobowiązani do podejmowania innych aktywności, które stanowią realne zagrożenie wypaleniem zawodowym.

Zgodnie z art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego, co stanowi wykonywanie obowiązków zawodowych poza obowiązującymi godzinami pracy. O ile jednak dyżury są zlecane sporadycznie, nie wydają się istotnym czynnikiem ryzyka wypalenia zawodowego, natomiast dyżury pełnione regularnie stanowią zagrożenie obniżeniem jakości zdrowia psychicznego lekarzy. Ponadto, zgodnie z art. 98 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownicy, którzy wykonują zawód medyczny, posiadają wyższe wykształcenie i są zatrudnieni w podmiocie leczniczym,

¹⁰ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (Dz.U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 ze zm.), art. 93 i 94.

który wykonuje działalność leczniczą w postaci całodobowego lub stacjonarnego świadczenia zdrowotnego, mogą zostać zobowiązani przez pracodawcę do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Z tytułu wykonywania pracy w ramach dyżuru i pozostawania w gotowości do pracy, lekarze otrzymują dodatkowe wynagrodzenie, jednak nie zmniejsza to przeciążenia fizycznego i psychicznego, które może przyczyniać się do wystąpienia wypalenia zawodowego.

Podejmowanie powyższych działań może realnie wykraczać poza granice regeneracji pracownika medycznego ze względu na długie ciągi pracy, ponad normy przewidziane w ustawie, co skraca lub nawet eliminuje odpoczynek dobowy lekarza. Pełnienie dyżurów lub pozostawanie w gotowości do pracy wymaga stałego zaangażowania w pracę i często wiąże się z sytuacjami nagłymi, kryzysowymi, a także zwiększa poczucie odpowiedzialności i presji.

Kolejnym ważnym elementem pracy lekarza, który realnie wpływa na ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego, jest klauzula *opt-out*. Zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i dyrektywą 2003/88/WE lekarze mogą wykonywać pracę w przyjętym okresie rozliczeniowym, dłużej niż 48 godzin tygodniowo, jeśli wyrażą na to zgodę pisemną. Lekarze, którzy nie wyrazili zgody na podpisanie klauzuli *opt-out*, nie mogą być jednak przez pracodawcę gorzej traktowani i dyskryminowani. Lekarzom, którzy podpisali klauzulę *opt-out*, przysługuje prawo do cofnięcia zgody z miesięcznym okresem wypowiedzenia. W praktyce, klauzula *opt-out* legalizuje pracę znacznie przekraczającą normy ochronne. Choć zgoda ta w świetle przepisów jest dobrowolna, to w rzeczywistości lekarze decydują się na jej podpisanie ze względów systemowych – zbyt napiętych grafików, braków kadrowych, presji społecznej i organizacyjnej na jej podpisanie, co było już sygnalizowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich oraz NIL we wcześniejszych raportach¹¹.

¹¹ Jak rząd chce zagwarantować ludziom dostęp do służby zdrowia w związku z przewidywanym drastycznym niedoborem lekarzy?, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prawo-ludzi-do-leczenia>; Naczelna Izba Lekarska, Ile pracują lekarze i lekarze dentyści w Polsce? https://nil.org.pl/uploaded_files/1575629862_mapy-2017-raport-ogolny-v1.pdf.

Środowisku medycznemu nieobce jest także zjawisko wielopracy, które stanowi jedną z poważniejszych przyczyn wypalenia zawodowego. Poprzez zjawisko wielopracy należy rozumieć wykonywanie pracy na rzecz więcej niż jednego pracodawcy lub na podstawie różnych form prawnych, np. na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej i działalności gospodarczej, często w kilku podmiotach leczniczych równolegle. Wpływ na decyzję o podjęciu pracy w kilku podmiotach leczniczych jednocześnie mają przede wszystkim niedobory kadrowe, czynniki ekonomiczne, a także brak globalnego limitu czasu pracy obejmującego wszystkich pracodawców. Obowiązujące przepisy prawne nie zabraniają podejmowania takiej działalności, a braki systemowe w służbie zdrowia powodują, że lekarze coraz częściej decydują się na takie rozwiązania. Wykonywanie pracy ponad wskazane normy, ustalone w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi ryzyko dla lekarzy i ich pacjentów ze względu na możliwość przeciążenia i obniżenia jakości wykonywanej pracy i udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W tym miejscu należy odnieść się także do badań przeprowadzonych w zakresie czasu pracy lekarzy. Zgodnie z raportem pokontrolnym Najwyższej Izby Kontroli (NIK) opracowanym na podstawie kontroli przeprowadzonej w pięciu losowo wybranych szpitalach w województwie podkarpackim w latach 2019-2022 w zakresie czasu pracy lekarzy, wnioski są alarmujące i dalekie od wyżej przytoczonych norm: lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych pracują nawet ponad dwie doby bez przerw na odpoczynek¹². Ze względu na specyfikę zawodu lekarza ograniczenie czasu pracy staje się w wielu przypadkach utrudnione, mimo istnienia przepisów prawnych regulujących normy dobowe i tygodniowe, bez względu na podstawę prawną wykonywania tej pracy. NIK skupiła się przede wszystkim na zbadaniu zjawiska pozornego outsourcingu świadczeń zdrowotnych, czyli zawierania umów cywilnoprawnych z podmiotami zewnętrznymi na realizację świadczeń zdrowotnych w tych szpitalach przez ich etatowych pracowników. W pierwszej kolejności NIK stwierdziła konieczność ustawowego przeciwdziałania zjawisku pozornego outsourcingu świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji, zgodnie

¹² Raport NIK: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/I/23/002/LRZ/>.

ze stanowiskiem NIK, dla uporządkowania kwestii związanych z czasem pracy, niezbędne jest ustalenie norm czasu pracy i prawa do odpoczynku przez danego pracownika, niezależnie od liczby i form zawartych przez niego umów. W odpowiedzi na raport NIK, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia z podobnymi wnioskami. Przede wszystkim RPO zgłosił postulat, by przepisy regulujące czas pracy i odpoczynek były stosowane dla wszystkich form zatrudnienia, łącznie z umowami cywilnoprawnymi¹³. Jednocześnie powinny zostać określone maksymalne limity czasu pracy oraz obowiązkowe przerwy między dyżurami i okresami pracy. Ministerstwo Zdrowia dotychczas nie rozpoczęło działań nad wprowadzeniem regulacji w zakresie czasu pracy dla pracujących na innych podstawach niż umowa o pracę. Wejście w życie postulowanych propozycji mogłoby jednak przyczynić się do ograniczenia występowania wypalenia zawodowego wśród lekarzy.

Poza kwestiami związanymi bezpośrednio z nieregularnymi godzinami pracy lekarzy, istotne znaczenie ma także duże obciążenie lekarzy pracą administracyjną. Alarmujące w tym zakresie są dane pochodzące z badania lekarzy i lekarek wykonujących świadczenia medyczne w warunkach szpitalnych przeprowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską (NIL) w 2023 r. Zgodnie z wynikami ankiet, lekarze średnio 60,6% swojego czasu pracy spędzają na wypełnianiu dokumentacji medycznej, a grupa 25,3% z nich wskazała, że dokumentacja zabiera od 80 do 100% czasu pracy. Ta okoliczność została wymieniona w badaniu jako sprzyjająca powstaniu wypalenia zawodowego ze względu na pojawiającą się frustrację, zmęczenie i poczucie nieadekwatnego wykorzystania swoich kompetencji¹⁴.

3.2. Przemoc w pracy a ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego

Na ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego wpływają nie tylko czynniki organizacyjne czy charakter wykonywanej pracy, lecz także relacje inter-

¹³ *Czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. MZ nie planuje zmian*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-umowy-czas-pracy-mz-odpowiedz>.

¹⁴ Naczelna Izba Lekarska, *Badanie lekarzy i lekarek wykonujących świadczenia medyczne w warunkach szpitalnych*, Centralny Ośrodek Badań i Analiz, COBIK-NIL, https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1705390425_prezentacja-ankieta-szpitalna.pdf.

personalne w środowisku zawodowym. Napięcia, konflikty czy brak wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych mogą znacząco nasilać objawy wypalenia. Badania pokazują, że jedną z przyczyn wypalenia zawodowego wśród lekarzy mogą być zaburzone relacje między personelem medycznym oraz między pacjentem a lekarzem stanowiące formę przemocy w pracy. Pojęcie przemocy w kontekście relacji zawodowych jest złożone definicyjnie. Z jednej strony przemoc wyraża się poprzez ataki fizyczne, z drugiej natomiast przemoc rozumiana jest w kontekście psychologicznym. Ta druga forma ma najczęściej miejsce w relacjach służbowych. WHO rozumie pod pojęciem przemocy w pracy zdarzenia, w czasie których pracownicy są wykorzystywani, zastraszani lub atakowani w związku z wykonywaną pracą¹⁵. Do form przemocy należą różne zachowania naruszające godność, zdrowie psychiczne lub fizyczne pracownika, przede wszystkim mobbing, który stanowi kwalifikowaną formę naruszenia godności, ale także dyskryminacja, w tym molestowanie i molestowanie seksualne, a także naruszanie zasad współżycia społecznego. Środowisko medyczne jest szczególnie podatne na występowanie przemocy w pracy, ze względu na silną hierarchiczność i istnienie kultury zależności. Dla tej grupy zawodowej nieobce są także stres i przeciążenie pracą, związane z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, co znacznie zwiększa skłonność do zachowań agresywnych i obniża umiejętność regulacji emocji. Przemoc w środowisku medycznym jest więc problemem systemowym, z czym wiąże się także niejednokrotnie brak odpowiednich procedur w placówkach medycznych, które właściwie regulowałyby kwestie związane z przeciwdziałaniem działaniom niepożądanym.

W tym miejscu naświetlić należy przede wszystkim problematykę mobbingu jako najpoważniejszej formy przemocy w środowisku pracy. Mobbing i zachowania zbliżone do niego nie są rzadkością w środowisku medycznym, zwłaszcza wśród pielęgniarek¹⁶, jednak lekarze także doświad-

¹⁵ World Health Organization, World report on violence and health: Chapter 5 – Violence at work, 2002, s. 59-69, <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstateart.pdf>.

¹⁶ L.I. Serafin, B. Czarkowska-Pączek, Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey, „BMJ Open” 2019, nr 9(12).

czają tego zjawiska¹⁷. W badaniu potwierdzającym tę okoliczność brali udział anestezjolodzy i ratownicy medyczni, z których aż 86,2% stwierdziło, że byli eksponowani na mobbing. Podobne wnioski wylaniają się z wyżej przytoczonych badań przeprowadzonych przez NIL. Wypalenie zawodowe często stanowi pochodną występowania przemocy w miejscu pracy, ponieważ agresja, mobbing czy inne formy przemocy negatywnie wpływają na dobrostan psychiczny pracowników i zwiększają ryzyko frustracji, wyczerpania emocjonalnego oraz spadku motywacji¹⁸.

Środowisko medyczne należy do jednego z najbardziej zhierarchizowanych, co potęguje wzrost ryzyka wystąpienia mobbingu. W świetle definicji zawartej w art. 943 § 2 kodeksu pracy mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika, lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie, lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Powyższa definicja obowiązująca od 2004 r. doczekała się licznych krytycznych komentarzy, jawiąc się jako zbyt skomplikowana i problematyczna, zwłaszcza dla osób doświadczających mobbingu, które mają istotne trudności w dochodzeniu swoich racji przed sądem. W styczniu 2025 r. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej opublikowało projekt ustawy nowelizującej kodeks pracy w zakresie zmian w obszarze mobbingu i dyskryminacji oraz przeciwdziałania tym zjawiskom, a od tego czasu pojawiły się nowe wersje projektu¹⁹. W chwili opracowywania publikacji projektowane przepisy podlegają konsultacjom, dlatego ich ostateczny kształt nie jest jeszcze znany. Dotychczasowe prace legislacyjne prowadzą jednak do wniosku, że celem nowelizacji jest uproszczenie definicji

¹⁷ P. Sener, O. Onal, S. Eski Akpınar, K. Altınbaş, The effect of mobbing on the development of depression in anesthesia workers: A prospective, multicenter, observational study, „WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation” 2024, nr 77(3), s. 993-1004.

¹⁸ M. Nowak, *Przemoc w miejscu pracy i jej wpływ na syndrom wypalenia zawodowego (rozważania na tle Konwencji nr 190 MOP)*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2023, nr 3, s. 32.

¹⁹ Rządowe Centrum Legislacji (2025), *Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy* (UD 183), <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12393651/katalog/13106695#13106695>.

mobbingu, co ma przełożyć się na zwiększoną ochronę pracowników. Mobbing ma być rozumiany jako zachowania polegające na uporczywym nękaniu pracownika. Definicja mobbingu w zaproponowanym kształcie znacznie różni się od tej dotychczas obowiązującej w kodeksie pracy ze względu na jej skrócenie, a także ze względu na otwarcie katalogu przesłanek, które mogą wypełniać znamiona mobbingu. Należą do nich w szczególności: upokarzanie lub uwłaczanie, zastraszanie, zaniżanie oceny przydatności zawodowej pracownika, nieuzasadniona krytyka, poniżanie lub ośmieszanie, utrudnianie funkcjonowania w środowisku pracy w zakresie możliwości osiągania efektów pracy, wykonywania zadań służbowych, wykorzystania posiadanych kompetencji, komunikacji ze współpracownikami, dostępu do koniecznych informacji, izolowanie pracownika lub eliminowanie z zespołu. Każda z przesłanek może wystąpić łącznie lub samodzielnie, o ile przyjmą postać uporczywego nękania. W świetle projektu za mobbing ma być uznane także zachęcanie do powyższych działań i nakazanie postępowania w ten sposób. Podkreślono przy tym, że przez mobbing rozumie się nie tylko celowe działania, ale także te niecelowe. Na działania o charakterze mobbingu mogą składać się fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy.

W projekcie podkreślono także, że mobbingiem nie są zachowania incydentalne, choćby stanowiły one naruszenie dóbr osobistych pracownika. Istotną kwestią pozostaje objęcie wszystkich lekarzy ochroną przed mobbingiem, nie tylko tych zatrudnionych na podstawie umów o pracę, co postulowano już wcześniej w literaturze. Działania niepożądane w środowisku medycznym w sposób silnie negatywny wpływają bowiem na zdrowie psychiczne osoby, która jej doświadcza.

3.3. Cechy osobowości a ryzyko wypalenia zawodowego

Opisując przyczyny występowania wypalenia zawodowego, nie można zapomnieć o czynnikach psychologicznych, które również stanowią ryzyko pojawienia się tego syndromu. W tym miejscu nie zostanie więc przeprowadzona analiza istniejącego stanu prawnego, ale ogólny zarys, wskazujący na to, że wypalenie zawodowe jest w swej istocie zagadnieniem wielo-

plaszczynowym. Ze specyfiką zawodów medycznych nieodłącznie wiążą się cechy osobowości lekarza, których w sposób oczywisty nie można generalizować, jednak można zauważyć płynące z badań jednoznaczne wnioski, które również mogą mieć wpływ na ryzyko doświadczenia wypalenia zawodowego. Osoby, które wybierają zawody medyczne, często bowiem wyróżniają się określonymi przymiotami osobowościowymi, co nie pozostało bez echa w literaturze przedmiotu²⁰. Na podstawie teorii tzw. Pięcioczynnikowego Modelu Osobowości, która jest jedną z najbardziej popularnych koncepcji psychologii osobowości i którą często odnosi się do pracy lekarzy, wyróżnia się pięć podstawowych wymiarów osobowości²¹:

1. neurotyzm – wymiar opisujący zrównoważenie emocjonalne vs. niezrównoważenie emocjonalne. Osoby wysoce neurotyczne mają trudności w panowaniu nad stresem i doświadczanie emocji, takich jak strach, gniew, poczucie winy;
2. ekstrawersję – wymiar, który odnosi się do jakości i ilości interakcji społecznych, poziom aktywności i zdolność do odczuwania pozytywnych emocji, osoby o wysokim natężeniu tej cechy są bardzo otwarte na kontakty z drugim człowiekiem;
3. otwartość na doświadczenie – skłonność człowieka do przeżywania nowych doświadczeń życiowych i pozytywnego wartościowania. Osoby o wysokim natężeniu tej cechy są skłonne do doświadczania nowości i eksperymentowania, podczas gdy osoby o niskim poziomie tej cechy są raczej nastawione na bardziej tradycyjne i konwencjonalne zachowania;
4. ugodowość – to wymiar, który przejawia się pozytywnym vs. negatywnym nastawieniem do innych ludzi, realizowanym na kilku poziomach: emocjonalnym, poprzez altruizm lub antagonizm, be-

²⁰ M.in. R. Zastrow, K. Ryley, N. Chintalapudi, R. Pool, P. Rosopa, B. Scannell, B. Hartley, A. S. Levin, G. Ode, *Correlation Between the "Big Five" Personality Traits and Burnout in Orthopaedic Surgery Residents*, „JBJS Open Access” 2025, nr 10(3).

²¹ B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak, M. Śliwińska, *Inwentarz Osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Adaptacja polska. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Warszawa 2010, s. 12-17.

hawioralnym w postaci nastawienia kooperacyjnego lub rywalizującego i na poziomie poznawczym, który opisuje poziom zaufania do innych osób;

5. sumienność – cecha ta opisuje stosunek człowieka do pracy i zdolności do realizacji celu oraz poziomu wytrwałości, a także styl organizowania. Osoby o wysokim natężeniu tej cechy są nastawione na cel i wytrwale w swoim działaniu, z kolei osoby o niskim poziomie tej cechy są mniej skupione na sukcesie i podchodzą w mniej restrykcyjny sposób do swoich obowiązków.

Badania potwierdzają, że najbardziej charakterystyczną cechą osobowości wśród lekarzy może być wysoka sumienność. Z kolei neurotyzm w tej grupie zawodowej często przejawia się na niskim poziomie lub poniżej przeciętnej w populacji²². Oznacza to, że lekarze mają zwykle większą odporność na stres niż osoby niewykonujące zawodów medycznych. Jak stwierdził Glen Gabbard, amerykański psychiatra dbający o zdrowie psychiczne lekarzy, wśród tej profesji widoczne są w dużej mierze cechy perfekcjonistyczne, jak dążenie do doskonałości, skrupulatność czy odpowiedzialność. Jednak przymioty te, choć niezwykle pożądane przez pacjentów i często przez samych lekarzy, mogą stać się piętnem dla nich samych – ich nadmierne nasilenie może bowiem prowadzić do pojawienia się ryzyka wypalenia zawodowego, depresji, czy stanów lękowych²³. W związku z tym niezwykle ważna jest codzienna dbałość o kondycję psychiczną lekarzy i działania systemowe pomocne lekarzom w radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi.

4. Wnioski *de lege ferenda*

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem niezwykle złożonym i interdyscyplinarnym, o wielu przyczynach występowania, które dotyka przede wszyst-

²² M.N. Stienen, F. Scholtes, R. Samuel, A. Weil, A. Weyerbrock, W. Surbeck, *Different but similar: personality traits of surgeons and internists-results of a cross-sectional observational study*, „BMC Medical Education” 2018, nr 18(1), s. 292.

²³ S. Solomon, *The perilous plight of the perfectionist physician*, „National Review of Medicine” 2007, nr 4(1), https://www.nationalreviewofmedicine.com/issue/special_sections/2007/4_physician_wellness01_1.html.

kim kwestii psychologicznych i medycznych, dlatego trudno ująć je w ramy prawne. Kodeks pracy ani inne ustawy nie dostrzegają w swoich przepisach tego problemu. Wypalenie zawodowe może być postrzegane jako zjawisko wysoce subiektywne, które zależne jest od predyspozycji osobistych pracownika, w tym jego cech osobowości i podatności na stres oraz odporności organizmu na zmęczenie i trudne warunki. Tym, co jednak przesądza o konieczności spojrzenia na ten problem z perspektywy prawnej, jest bezpośrednia przyczyna wystąpienia tego syndromu u pracownika. Wypalenie zawodowe może pojawić się tylko i wyłącznie z powodu czynników obecnych w środowisku pracy, a więc to otoczenie zawodowe uruchamia i potęguje pojawienie się tego syndromu. W związku z tym warunki pracy powinny być dopasowane do potrzeb pracowników wynikających z konieczności zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym i ochrony zdrowia psychicznego. Nic nie stoi więc na przeszkodzie, by pracodawcy ponosili odpowiedzialność za tworzenie warunków przyczyniających się do zaistnienia tego syndromu.

W Polsce temat wypalenia zawodowego w środowisku medycznym staje się powoli coraz bardziej dostrzegany, jednak dotychczas nie wdrożono systemowych ani legislacyjnych rozwiązań, które mogłyby wspomóc medyków w tym zakresie. Ze względu na złożoność problematyki wypalenia zawodowego niezbędne jest uwzględnienie również aspektu prawnego, który pozwala kompleksowo ocenić ryzyka wynikające z tego zjawiska. Konieczne jest więc przedstawienie obecnie obowiązujących rozwiązań oraz wskazanie kierunków ich potencjalnego rozwoju.

Na uwagę zasługują inicjatywy podejmowane w celu nagłośnienia tego problemu, jak np. ogłoszenie przez Wielkopolską Izbę Lekarską (WIL) roku 2025 rokiem Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu, co wiąże się z prowadzeniem szkoleń, konferencji i warsztatów mających na celu zwrócenie uwagi na ten stale narastający problem. Jak wskazuje WIL, 45% młodych lekarzy czuje się przytłoczonych obowiązkami już w pierwszym roku pracy, a 60% lekarzy z 20-letnim stażem doświadczyło objawów wypalenia zawodowego²⁴. Mimo niewątpliwie pozytywnej oceny dla tego

²⁴ 2025 Rokiem Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu, <https://wil.org.pl/aktualnosci/wielkopolska-izba-lekarska-oglosila-2025-rokiem-przeciwdzialania-wypaleni-zawodowemu/>.

typu inicjatywy, należy jednak stwierdzić, że nie jest ona wystarczająca, ponieważ konieczne jest uregulowanie kwestii wypalenia zawodowego w przepisach, tak by prawo mogło realnie służyć jako pomoc dla pracowników dotkniętych tym syndromem.

Profilaktyka wypalenia zawodowego w postaci edukacji studentów medycyny powinna być pierwszym krokiem w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia tego zjawiska. Już na etapie studiów i rezydentury studenci i młodzi lekarze, często niezwykle zaangażowani, traktujący swoje studia jako spełnienie marzeń oraz realizację powołania lub misji, są wysoce narażeni na wystąpienie wypalenia zawodowego. Specyfika zawodów medycznych wymaga od przedstawicieli tej profesji stałego kształcenia się. Ścieżka edukacji w zakresie zdobywania kompetencji medycznych jest złożona i długa. Nie można jednak zapomnieć o psychologicznych aspektach wykonywania zawodów medycznych. Można tu wspomnieć nie tylko o kwestiach empatii w relacjach z pacjentami, ale także dbałości o własne zdrowie psychiczne lekarzy, którzy mierzą się z wieloma wyzwaniami. W związku z tym, konieczne jest więc wdrożenie do programu studiów medycznych przedmiotów obowiązkowych związanych z radzeniem sobie ze stresem, ale też *stricte* pokazujących, czym jest wypalenie zawodowe i jakie działania podjąć, by nie doszło do rozwoju tego syndromu u młodego lekarza, a także lekarza będącego na późniejszych etapach swojej kariery zawodowej. Obecnie polskie uczelnie poruszają temat wypalenia zawodowego, jednak najczęściej w formie fakultatywnych spotkań i inicjatyw. W art. 15 ust. 5 u.z.l. wymieniono szkolenia z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu jako element stażu podyplomowego lekarzy, jednak ważne jest także wprowadzenie obligatoryjnego kształcenia w tym zakresie już na wczesnym etapie edukacji, a także monitorowanie stanu zdrowia psychicznego lekarzy, np. poprzez obowiązkowe ankiety, których wymóg wprowadzenia regulowałaby ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Innym, istotnym wnioskiem *de lege ferenda* jest wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, dzięki którym uregulowany zostałby czas pracy przedstawicieli zawodów medycznych, którzy zatrudnieni są na innej podstawie niż kodeks pracy, do czego nawiązuje wspomniany powyżej raport NIK oraz

wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich. Niezbędne jest więc podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do określenia w przepisach ustawy o działalności leczniczej maksymalnego dopuszczalnego nieprzerwanego czasu pracy personelu medycznego, w celu wyeliminowania przypadków nadmiernie długiego czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy bez względu na podstawę prawną zatrudnienia. Istotnym wnioskiem *de lege ferenda* jest także podjęcie działań legislacyjnych prowadzących do wyeliminowania klauzuli *opt-out*, która generowała dotychczas zagrożenia w zakresie występowania wypalenia zawodowego.

Istotnym elementem przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu jest zapewnienie odpowiedniego odpoczynku, co w zawodach medycznych nieodłącznie wiąże się z koniecznością przeciwdziałania zaburzeniom równowagi wynikającym z przekraczania norm czasu pracy. Polskie prawo reguluje w odrębnych ustawach tzw. urlop dla poratowania zdrowia dla niektórych grup pracowniczych. Należą do nich m.in. nauczyciele i nauczyciele akademicki, a także sędziowie²⁵. Celem takiego urlopu jest regeneracja zdrowia pracowników, którzy ze względu na trudne warunki pracy są dotknięci podwyższonym ryzykiem wystąpienia chorób wynikających z charakteru obowiązków służbowych. Dzięki skorzystaniu z urlopu dla poratowania zdrowia pracownicy mają szansę odzyskać pełną zdolność do pracy i wyleczyć choroby powstałe lub nasilone wskutek wykonywanej pracy. To, co łączy omawiane świadczenie zdrowotne dla każdej z profesji, jest jego odpłatność i charakter leczniczy. Ponadto urlop tego typu udzielany jest po osiągnięciu przewidzianego dla danej profesji stażu pracy. Szczegółnej analizie należy poddać warunki pracy, które predestynują wybrane grupy zawodowe do skorzystania z urlopu. W wybranych zawodach, które mają prawo do urlopu dla poratowania zdrowia, często występuje zarówno wysokie zaufanie publiczne, jak i znacząca presja psychiczna. Wydaje się, że szczególnie obciążającymi warunkami pracy są dotknięci także lekarze, którzy narażeni są na stres wskutek ciążącej na nich

²⁵ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2023 r., poz. 984 ze zm.), art. 73; ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r., poz. 742 ze zm.); art. 131; ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668), art. 93.

odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów. Mimo to, dotychczas nie zostały podjęte żadne kroki, które wprowadzałyby taki urlop dla lekarzy. W związku z tym ta grupa zawodowa nie ma formalnie możliwości korzystania z urlopu dla poratowania zdrowia, tak jak przedstawiciele innych profesji. Ten stan rzeczy wymaga analizy i podjęcia rozwiązań legislacyjnych, gdyż wydaje się, że to właśnie lekarze stanowią szczególną grupę zawodową, która powinna mieć dostęp do tego typu urlopów.

Innym rozwiązaniem, które wymaga rozważenia na gruncie postulowanych zmian w prawie, jest wprowadzenie do polskiego porządku prawnego, zwłaszcza w kontekście grupy zawodowej, jaką są lekarze urlopu regeneracyjnego zwanego również urlopem sabatycznym (tzw. *sabbatical leave*). W Polsce dotychczas taki urlop nie został przewidziany przez prawo, choć to świadczenie urlopowe stosowane jest w innych krajach, zwłaszcza anglosaskich, takich jak Stany Zjednoczone i Wielka Brytania²⁶. Celem urlopu sabatycznego jest możliwość zregenerowania się pracownika, który doświadcza wypalenia zawodowego, choć historycznie celem skorzystania z takiego urlopu było także podnoszenie kwalifikacji zawodowych, np. uczestnictwo w stażu lub realizacja studiów, także odbycie wolontariatu. Początkowo, urlopy sabatyczne były wprowadzane na uczelniach wyższych od XIX wieku, np. w Harvard University dla wykładowców²⁷. Dziś jednak zarówno pracodawcy prywatni, jak i publiczni wprowadzają w swoich organizacjach tego typu świadczenia urlopowe, z których skorzystać może każda grupa zawodowa. Urlop sabatyczny udzielany jest ponad przysługujący pracownikowi limit urlopu wypoczynkowego, przede wszystkim w celach regeneracyjnych. Zwykle przyznawany jest w drodze umowy lub na podstawie postanowień układu zbiorowego pracy oraz regulaminu pracy pracownikom zajmującym wyższe stanowiska i legitymizującym się określonym stażem pracy.

Na uwagę zasługują doświadczenia Wielkiej Brytanii, gdzie urlopy regeneracyjne są wprowadzane w wyniku negocjacji między pracownikami

²⁶ Sz. Balcarek, *Urlop sabatyczny jako recepta na wypalenie zawodowe: de lege lata, de lege ferenda* [w:] *Współczesne aspekty prawa pracy*, red. A. Fortuna, Łódź 2022, s. 131-139.

²⁷ W.C. Eells, E.V. Hollis, *Sabbatical leave in American higher education. Origin, Early History and Current Practices*, Washington D.C. 1962, s. 1.

a pracodawcą, ponieważ prawo nie obliuguje pracodawców do udzielania takiego świadczenia urlopowego. Urlop sabatyczny nie jest w tym kraju instytucją jednolitą, ponieważ każdy pracodawca może wprowadzić własne zasady jego przyznawania. Ponadto, urlop ten bywa rozumiany na różne sposoby, jako przerwa w karierze związana ze zdobywaniem wiedzy i nowych umiejętności lub jako czas na regenerację w celu poprawy kondycji psychofizycznej. Co istotne dla niniejszych rozważań, urlop regeneracyjny jest wprowadzany w placówkach publicznych, jak np. National Health Service, czyli brytyjskiej publicznej służbie zdrowia.

Polski porządek prawny nie przewiduje możliwości wprowadzenia urlopu sabatycznego, choć analiza przepisów prowadzi do wniosku, że nie ma przeszkód, by pracownicy mogli korzystać z dodatkowego czasu na regenerację. Postanowienia dotyczące urlopów sabatycznych mogą być wprowadzone w umowie o pracę, a także w układach zbiorowych pracy i regulaminach pracy, z poszanowaniem zasady równego traktowania i zakazu dyskryminacji w zatrudnieniu. W obecnym reżimie prawnym pracownicy mogą skorzystać z urlopu bezpłatnego oraz wyżej omówionego urlopu dla poratowania zdrowia, które jednak mają inną istotę i cel niż urlop sabatyczny. W swoim założeniu urlop bezpłatny pozostaje czasem, gdy pracownik nie pobiera wynagrodzenia, a pracodawca nie jest zobowiązany przez kodeks pracy do jego wypłacania. Tymczasem urlop sabatyczny może być bezpłatny, jednak najczęściej pracodawcy decydują się na jego odpłatność, by zapewnić pracownikom należyty komfort psychiczny i zachętę do powrotu do organizacji z nowymi siłami i zwiększoną motywacją. Ponadto, zgodnie z art. 174 k.p. pracodawca może odmówić udzielenia urlopu bezpłatnego, z kolei urlop regeneracyjny jest zagwarantowany przez pracodawcę w regulaminie pracy lub układach zbiorowych pracy po spełnieniu określonych wymagań, które wewnętrznie reguluje pracodawca. Urlop regeneracyjny nie stanowi także przerwy w zatrudnieniu, ponieważ w tym czasie odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne, a pracownik powinien korzystać z pełnej ochrony przewidzianej przez kodeks pracy, co nie ma miejsca w przypadku urlopu bezpłatnego. Ponadto urlop regeneracyjny różni się od urlopu dla poratowania zdrowia, który przeznaczony jest dla podjęcia działań medycznych. Urlop saba-

tyczny może być z kolei wykorzystywany przez pracowników w dowolny sposób, który umożliwi im regenerację i odzyskanie sił, którymi będą mogli dzielić się ze współpracownikami i klientami. Mając na uwadze powyższe, istotnym postulatem *de lege ferenda* wydaje się wprowadzenie do polskiego reżimu prawnego instytucji urlopu sabatycznego, zwłaszcza dla pracowników służby zdrowia. Czas, który pracownicy mogą wykorzystać w dowolny, wybrany przez siebie sposób wpływa pozytywnie na zdrowie psychiczne. Dla pracodawców z kolei przyznanie urlopu regeneracyjnego jest korzystne, ponieważ stanowi formę gratyfikacji pracownika z jednocześnie założeniem, że pracownik wróci wypoczęty i pełen sił do dalszej pracy na zajmowanym stanowisku. Obecnie jednak nie są prowadzone prace legislacyjne nad tym zagadnieniem, mimo udowodnionego wpływu na dobrostan pracowników.

Kolejnym bardzo istotnym postulatem *de lege ferenda* jest prewencja dotycząca różnych form przemocy w pracy. Projekt nowelizacji kodeksu pracy zakłada większy nacisk na przeciwdziałanie działaniom niepożądanym w środowisku pracy, co także odnosi się do zawodów medycznych. W proponowanym brzmieniu art. 94³ § 1 kodeksu pracy, pracodawca jest obowiązany aktywnie i stale przeciwdziałać mobbingowi przez stosowanie działań prewencyjnych, wykrywanie oraz właściwe reagowanie, a także przez działania naprawcze i wsparcie osób dotkniętych mobbingiem. Postuluje się zatem, by w środowiskach medycznych obowiązek ten był realizowany z dużą starannością ze względu na omówione powyżej zagrożenia, które predestynują tę grupę zawodową do występowania przemocy w pracy, np. w postaci mobbingu. W środowisku medycznym istotne staje się podjęcie działań o zasięgu wielosystemowym, które będą dotyczyły zarówno prewencji w zakresie mobbingu, jak i dyskryminacji. Do takich działań należy podejście oparte na zasadzie „zero tolerancji dla działań niepożądanych w placówkach medycznych” i wyraźna edukacja personelu medycznego, zwłaszcza poprzez szkolenia dotyczące przeciwdziałania działaniom niepożądanym. Innym ważnym elementem prewencji jest wprowadzenie polityki przeciwdziałania przemocy w pracy, do której przestrzegania będą zobowiązani wszyscy pracownicy. Taki dokument powinien zapewniać niezależne i bezstronne postępowanie wyjaśniające,

zapewniać osobom zgłaszającym ochronę przed odwetem, a także umożliwiać zgłoszenia także poza linią służbową, dedykowanym osobom, np. wybieranym przez pracowników za zgodą pracodawcy osobom zaufania. Prewencja dotycząca działań przemocowych powinna mieć przede wszystkim charakter systemowy, a także powinna stanowić realne wsparcie dla pracowników. Jak wskazuje się jednak w piśmiennictwie, ochroną przed mobbingiem należy objąć nie tylko lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ale także tych, którzy są zatrudnieni na podstawie kontraktów²⁸, co może przyczynić się nie tylko do obniżenia ryzyka wystąpienia mobbingu, ale także wypalenia zawodowego.

Wzorem innych krajów europejskich, wypalenie zawodowe mogłoby zostać uznane za chorobę zawodową, która dotknąć może nie tylko lekarzy, ale wszystkich pracowników. Zaklasyfikowanie wypalenia zawodowego w katalogu chorób zawodowych daje osobom pracującym prawo do dochodzenia roszczeń za pogorszenie stanu zdrowia wskutek niesprzyjających jego ochronie warunków pracy. Wypalenie zawodowe zostało wpisane wprost do katalogu chorób zawodowych na Łotwie, a w krajach takich jak np. Francja, Szwecja, Węgry, Portugalia, Estonia czy Słowacja katalog chorób zawodowych jest otwarty, w związku z czym z tytułu stwierdzenia wypalenia zawodowego pracownicy mogą otrzymać odszkodowanie²⁹. W Polsce dotychczas nie podjęto żadnych kroków, które pozwalałyby na dochodzenie roszczeń przez pracowników doświadczających wypalenia zawodowego. W świetle art. 235¹ kodeksu pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”³⁰. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie chorób zawodo-

²⁸ T. Chauvin, K. Czapska-Malecka, P. Gogol, Stosunek pracy lekarzy na kontraktach w kontekście ochrony przed mobbingiem, „Przegląd Prawa Medycznego” 2020, nr 4, s.103-150.

²⁹ A. Lastovkova, M. Carder, H.M. Rasmussen i in., *Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study*, „Industrial Health” 2018, nr 56(2), s. 160-165.

³⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1974 r., nr 24, poz. 14), art. 235¹.

wych katalog wymienionych chorób pozostaje zamknięty, a wypalenie zawodowe nie zostało w nim uwzględnione³¹. W myśl przepisów kodeksu pracy dla uwzględnienia wypalenia zawodowego jako choroby zawodowej niezbędne byłoby zatem otwarcie katalogu wynikającego z rozporządzenia lub wprost wpisanie syndromu obok innych chorób zawodowych. W ślad za ustawodawstwem wymienionych krajów europejskich, pożądane wydaje się podjęcie działań legislacyjnych, które dałyby pracownikom możliwość dochodzenia roszczeń z tytułu pogorszenia ich stanu zdrowia, kwalifikującego się jako wypalenie zawodowe. Należy jednak zaznaczyć, że dochodzenie odszkodowania z tytułu wypalenia zawodowego może wiązać się z większymi trudnościami niż ma to miejsce np. w przypadku urazów fizycznych, których pracownicy doświadczają w miejscu pracy. Problematiczne jest bowiem wykazanie istnienia związku przyczynowo-skutkowego między wystąpieniem wypalenia zawodowego a nienależytymi warunkami pracy, które spowodowały pojawienie się tego syndromu, ze względu na inne czynniki stanowiące przyczyny wypalenia zawodowego. Doświadczenia europejskie pokazują jednak, że zbudowanie odpowiedniego systemu oceny wystąpienia tego syndromu i zaangażowanie organów, jak np. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowej Inspekcji Pracy, umożliwiają dochodzenie roszczeń przez pracowników wypalonych zawodowo. Uznanie tego syndromu za chorobę zawodową niesie za sobą także zwiększenie odpowiedzialności pracodawców za zapewnienie odpowiednich warunków psychospołecznych w środowisku pracy³².

Zakończenie

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem rosnącym, które dotyka coraz większą liczbę pracowników i negatywnie wpływa na ich zdrowie, efektywność pracy oraz zaangażowanie zawodowe. Wśród zawodów medycznych wielu pracowników jest szczególnie narażonych na wypalenie zawodo-

³¹ Rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych (Dz.U., nr 105, poz. 869 ze zm.).

³² K. Czapska-Malecka, *Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2021, nr 5, s. 43-51.

we, gdyż charakter wykonywanej pracy obejmuje czynniki ryzyka, które często wskazuje się jako główne przyczyny tego zjawiska. W zawodach medycznych występuje szereg czynników ryzyka wypalenia zawodowego – m.in. duże obciążenie pracą, nieregularne godziny i ograniczone możliwości odpoczynku, zaburzona równowaga między życiem prywatnym a zawodowym, wysokie wymagania w zakresie empatycznej i życzliwej postawy wobec pacjentów oraz panujące w środowisku hierarchiczne struktury, które mogą sprzyjać także zjawisku mobbingu. Sama specyfika pracy lekarza predestynuje tę profesję do doświadczenia tego syndromu. Lekarze wykonujący zawód zaufania publicznego, bez względu na wybraną specjalizację, ponoszą odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów, w związku z tym w obowiązujących regulacjach prawnych oraz normach etycznych stawiane są im liczne i szczegółowe wymagania dotyczące właściwej postawy zawodowej wobec pacjenta. Kwestią zasadniczą jest wysoki poziom kompetencji i ich stale podnoszenie. Jednak przepisy nakładają na lekarzy także innego rodzaju obowiązki związane z budowaniem zaufania wśród pacjentów. Poza obowiązkiem poszanowania godności i intymności pacjenta, ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nakłada w art. 13 dodatkowe powinności, tj. „Lekarz powinien odnosić się do pacjenta z należnym szacunkiem i życzliwością oraz respektować jego prawa”³³. Kodeks Etyki Lekarskiej obliguje natomiast lekarzy do traktowania pacjentów życzliwie i kulturalnie, do respektowania ich godności osobistej, prawa do prywatności i intymności³⁴. Życzliwość względem pacjentów nie może być więc uzależniona od nastawienia lekarza, ale należy do elementów obligatoryjnych jego postępowania. Poprzez życzliwość można rozumieć cechę kogoś, kto lubi ludzi, chce ich dobra i gotów jest działać w tym celu, aby było to dla innych korzystne³⁵. Wypalenie zawodowe może jednak skutecznie uniemożliwić wykazywanie życzliwości względem pacjentów. Skutki wypalenia zawodowego można bowiem

³³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 152), art. 13.

³⁴ Naczelna Izba Lekarska, *Kodeks Etyki Lekarskiej*, art. 12.

³⁵ Wielki Słownik Języka Polskiego, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/30212/zyczliwosc/5003562/czlowieka>.

podzielić ze względu na płaszczyznę jego oddziaływania. Następstw indywidualnych doświadcza bezpośrednio osoba dotknięta wypaleniem zawodowym. O tytułowym syndromie nie można jednak mówić wyłącznie w kategoriach indywidualnych, ponieważ skutki wypalenia zawodowego odczuwalne są dla otoczenia osoby wypalonej, w tym, w przypadku lekarzy – pacjentów. Z tego względu wystąpienie tego syndromu może być zgubne nie tylko dla samych osób doświadczających tego problemu, ale także dla pacjentów, którzy oczekują rzetelnej opieki, zrozumienia i zaangażowania w leczenie swojej choroby. Syndrom wypalenia zawodowego może uniemożliwić prawidłowe wykonywanie obowiązków służbowych, co wiąże się z ryzykiem naruszenia dobra chorego. Doświadczenie cynizmu, wyróżnionego przez Christinę Maslach, będącego istotnym etapem wypalenia zawodowego, sprawia, że lekarz zaczyna dystansować się od pacjentów. Cynizm można więc postrzegać jako przeciwieństwo życzliwości, czyli odnoszenie się z lekceważeniem do zasad społecznych, połączone z przekonaniem, że inni także nie kierują się tymi zasadami³⁶. Postawa ta wiąże się więc z brakiem zaufania do ludzi, stąd osoby doświadczające wypalenia zawodowego nie są w stanie wykazywać życzliwości wobec pacjentów, a w rezultacie nie wypełniają swoich obowiązków wynikających z ustawy, w przypadku zawodów medycznych. Konsekwencje tego stanu rzeczy mogą być bardzo poważne i mogą wystąpić na kilku płaszczyznach. Przede wszystkim, w wyniku cynizmu najbardziej poszkodowani są pacjenci, którzy nie otrzymują profesjonalnej pomocy. Lekarze wypalenieni zawodowo, poza doświadczeniem objawów tego syndromu, mogą również ponieść odpowiedzialność dyscyplinarną lub cywilną w wypadku pogorszenia zdrowia pacjenta i sprawowania nienależytej opieki. Powyższe konstatacje potwierdzają także badania przeprowadzone w zakresie zadowolenia pacjentów z usług lekarzy w kontekście ryzyka wypalenia zawodowego, które wskazują jednoznacznie: dwukrotnie wzrasta poziom niezadowolenia pacjentów w sytuacji, gdy opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz wypalony zawodowo. Ponadto wypalenie zawodowe rzutuje na

³⁶ Wielki Słownik Języka Polskiego, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/53708/cynizm/5155134/zyciowy>.

prawdopodobieństwo niskiego profesjonalizmu lekarzy, którego ryzyko wystąpienia wzrastało aż o 200%³⁷.

Na wypalenie zawodowe należy spojrzeć nie tylko z perspektywy psychologicznej i medycznej, ale konieczne jest poszukiwanie także rozwiązań prawnych regulujących tę materię. Istnieje wiele narzędzi, które mogą wspomóc pracowników medycznych i pracodawców w doświadczeniu wypalenia zawodowego. Należą do nich działania edukacyjne, a także podjęcie działań legislacyjnych, które mogą przyczynić się do ograniczenia tego syndromu. Istotną staje się edukacja studentów i młodych lekarzy w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz stale monitorowanie warunków pracy lekarzy i ich kondycji psychicznej, a także uregulowanie kwestii dotyczących czasu pracy.

Doświadczenia krajów europejskich pokazują, że wypalenie zawodowe może zostać uznane za chorobę zawodową, co wiąże się z możliwością dochodzenia odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia z tego powodu. W Polsce dotychczas nie podjęto kroków, które poszerzałyby katalog chorób zawodowych o wypalenie zawodowe, co wydaje się ważnym postulatem na przyszłość. Innym rozwiązaniem wspierającym zdrowie psychiczne lekarzy może być także wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia dla lekarzy, podobnie jak ma to miejsce w przypadku innych profesji. Tym samym lekarze, po spełnieniu określonych warunków, uzyskaliby prawo do dłuższej regeneracji i zebrania sił do dalszej pomocy pacjentom.

Bibliografia:

Piśmiennictwo

- Balcarek Sz., *Urlop sabatyczny jako recepta na wypalenie zawodowe: de lege lata, de lege ferenda* [w:] *Współczesne aspekty prawa pracy*, red. A. Fortuna, Łódź 2022.
- Chauvin T., Czapka-Malecka K., Gogol P., *Stosunek pracy lekarzy na kontraktach w kontekście ochrony przed mobbingiem*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2020, nr 4.
- Czapka-Malecka K., *Wypalenie zawodowe jako wyzwanie dla polskiego prawa pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2021, nr 5.

³⁷ A. Hodkinson, A. Zhou, J. Johnson i in., *Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis*, „BMJ” 2022, nr 378.

- Eells W.C., Hollis E.V., *Sabbatical leave in American higher education. Origin, Early History and Current Practices*, Washington D. C. 1962.
- Harasim K., *Wypalenie zawodowe w zawodach wysokiego ryzyka*, „Prosopon. Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne” 2018, nr 23(2).
- Hodkinson A., Zhou A., Johnson J. I in., *Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis*, „BMJ” 2022, nr 378.
- Kopacz M., Ames D., Koenig D.H., *It's time to talk about physician burnout and moral injury*, „The Lancet” 2019, nr 6.
- Lastovkova A., Carder M., Rasmussen H.M. i in., *Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study*, „Industrial Health” 2018, nr 56(2).
- Maslach, C., Jackson S.E., *The measurement of experienced burnout*, „Journal of Occupational Behavior” 1981, nr 2(2).
- Nowak M., *Przemoc w miejscu pracy i jej wpływ na syndrom wypalenia zawodowego (rozważania na tle Konwencji nr 190 MOP)*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2023, nr 3.
- Owoc J., Manczak M., Tombarkiewicz M., Olszewski R., *Burn-out, well-being and self-reported medical errors among physicians*, „Polish Archives of Internal Medicine” 2021, nr 131(7-8).
- Pines A.M., *Burnout: An existential perspective* [w:] *Professional Burnout: Recent Developments in Theory Research*, red. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek, Washington D.C. & London 1993.
- Polikowska M., Grabowska A., Łoza B., *Zespół wypalenia według Grabama Greene’a*, „Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny” 2016, nr 8(4).
- Serafin L.I., Czarkowska-Pączek B., *Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey*, „BMJ” 2019, nr 9(12).
- Solomon S., *The perilous plight of the perfectionist physician*, „National Review of Medicine” 2007, nr 4(1), https://www.nationalreviewofmedicine.com/issue/special_sections/2007/4_physician_wellness01_1.html.
- Stienen M.N., Scholtes F., Samuel R., Weil A., Weyerbrock A., Surbeck W., *Different but similar: personality traits of surgeons and internists-results of a cross-sectional observational study*, „BMC Medical Education” 2018, nr 18(1).

- Wilczek-Rużyczka E., *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*, Warszawa 2014.
- Zastrow R., Ryley K., Chintalapudi N., Pool R., Rosopa P., Scannell B., Hartley B., Levin A.S., Ode G., *Correlation Between the “Big Five” Personality Traits and Burnout in Orthopaedic Surgery Residents*, „JBJS Open Access” 2025, nr 10(3).
- Zawadzki B., Strelau, J., Szczepaniak P., Śliwińska M., *Inwentarz Osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Adaptacja polska. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Warszawa 2010.

Raporty i strony internetowe

- 2025 Rokiem Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu, <https://wil.org.pl/aktualnosci/wielkopolska-izba-lekarska-oglosila-2025-rokiem-przeciwdzialania-wypaleniu-zawodowemu/>.
- Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases/>.
- Czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. MZ nie planuje zmian, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-umowy-czas-pracy-mz-odpowiedz>.
- Naczelna Izba Lekarska, *Badanie lekarzy i lekarzek wykonujących świadczenia medyczne w warunkach szpitalnych*, Centralny Ośrodek Badań i Analiz, COBIK-NIL, https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1705390425_prezentacja-ankieta-szpitalna.pdf.
- Naczelna Izba Lekarska, *Ile pracują lekarze i lekarze dentyści w Polsce?*, https://nil.org.pl/uploaded_files/1575629862_mapy-2017-raport-ogolny-v1.pdf.
- Raport NIK, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/I/23/002/LRZ/>.
- Rządowe Centrum Legislacji, *Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy (UD 183)*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12393651/katalog/13106695#13106695>.
- Rzecznik Praw Obywatelskich, *Jak rząd chce zagwarantować ludziom dostęp do służby zdrowia w związku z przewidywanym drastycznym niedoborem lekarzy?*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prawo-ludzi-do-leczenia>.
- Wielki Słownik Języka Polskiego, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/30212/zyczliwosc/5003562/czlowieka>

Wielki Słownik Języka Polskiego, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/53708/cynizm/5155134/zyciowy>

World Health Organization, *World report on violence and health: Chapter 5 – Violence at work*, <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstateart.pdf>.

S u m m a r y

Occupational Burnout in the Medical Environment – Legal Conditions. Conclusions *de lege lata* and *de lege ferenda*

Occupational burnout is one of the fastest-growing mental health threats among employees, including healthcare professionals, and particularly physicians. Anyone performing work can face this problem; however, doctors constitute a professional group especially at risk due to the nature of their profession. Experiencing occupational burnout can have a highly adverse effect on patient safety, as patients expect their physicians to act with professionalism, due diligence, and full commitment. Meanwhile, the loss of physical and mental strength in a doctor represents a significant problem not only for the physician themselves but also for the individuals under their medical care.

Occupational burnout is inherent to the nature of many professions and is not a phenomenon that can be permanently eliminated from employees' lives. Although this syndrome is primarily associated with psychological aspects, its complex nature and the consequences it produces for others make it necessary to examine the issue also from a legal perspective. Appropriately designed legislative solutions can play a significant role in reducing the prevalence of occupational burnout among healthcare professionals.

Key words: occupational disease, occupational burnout, medical professions, employment contract, leave for health recovery