

C.Z.U.: 613.287.1

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.3-74.08>

PROBLEMA ERORILOR MEDICALE ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI BURNOUT

Constantin PISARENCO¹, dr. în drept, conf. univ.

Serghei PISARENCO², dr. hab. în șt. med., conf. univ.

¹Universitatea Liberă Internațională din Moldova

²IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

e-mail: serghei.pisarenco@gmail.com

Rezumat.

Scopul. Să evidențieze semnificația și tendințele în rezolvarea problemei erorilor medicale în contextul sindromului de burnout.

Materiale și metode. Cu ajutorul motorului de căutare Google Scholar și a bazelor bibliografice Medline, Web of Science, au fost selectate și analizate sursele literare și actele normative referitoare la problema în cauză, în funcție de frazele-cheie indicate.

Rezultate. Epuizarea excesivă și epuizarea emoțională a medicilor (sindromul de burnout) reprezintă un risc direct pentru siguranța pacientului - medicii epuizați sunt mult mai probabil să facă greșeli. Identificarea și analiza erorilor relevante poate fi un pas către înțelegerea și corectarea acestora; care, pe de o parte, va îmbunătăți calitatea asistenței medicale și, pe de altă parte, va ajuta medicii să facă față consecințelor psiho-emoționale și juridice ale erorilor medicale.

Concluzie. Sindromul de burnout prezintă un risc direct pentru siguranța pacientului. Prevenirea acestui sindrom îmbunătățește calitatea asistenței medicale, previne erorile medicale, consecințele lor legale și alte consecințe.

Cuvinte-cheie: sindromul burnout, eroare medicală, psihologie, răspundere juridică.

Summary. The problem of medical errors in the context of Burnout syndrome.

Purpose. To highlight the significance and trends in solving the problem of medical errors in the context of the burn-out syndrome.

Materials and methods. With the help of the Google Scholar search engine and the Medline, Web of Science bibliographic databases, according to the key phrases, the literary sources and normative acts related to the studied problem were selected and analyzed.

Results. Overstrain and emotional exhaustion of doctors (burnout syndrome) poses a direct risk to patient safety - burned out doctors are much more likely to make mistakes. Identification and analysis of relevant errors can be a step towards their understanding and correction; which, on the one hand, will improve the quality of medical care, and on the other hand, will help doctors deal with the psycho-emotional and legal consequences of medical errors.

Conclusions. The burnout syndrome poses a direct risk to patient safety. Prevention of this syndrome improves the quality of medical care, prevents medical errors, their legal and other consequences.

Key words: burnout syndrome, medical error, psychology, legal liability.

Резюме: Проблема медицинских ошибок в контексте синдрома выгорания.

Цель. Осветить значение и тенденции решения проблемы врачебных ошибок в контексте синдрома выгорания.

Материалы и методы. С помощью поисковой системы Google Scholar и библиографических баз данных Medline, Web of Science по ключевым фразам отобраны и проанализированы литературные источники и нормативные акты, относящиеся к изучаемой проблеме.

Результаты. Чрезмерная утомляемость и эмоциональное истощение врачей (синдром выгорания) представляет собой прямой риск для безопасности пациентов – измученные врачи гораздо чаще допускают ошибки. Выявление и анализ соответствующих ошибок может стать шагом к их пониманию и исправлению; что, с одной стороны, повысит качество медицинской помощи, а с другой поможет врачам справиться с психоэмоциональными и правовыми последствиями врачебных ошибок.

Выводы. Синдром эмоционального выгорания представляет прямой риск для безопасности пациентов. Профилактика этого синдрома повышает качество медицинской помощи, предотвращает врачебные ошибки, их правовые и другие последствия.

Ключевые слова: синдром выгорания, врачебная ошибка, психология, юридическая ответственность.

Introducere.

Viața și sănătatea umană sunt cele mai importante valori sociale, fără de care, într-o măsură sau alta, toate celelalte valori și beneficii își pierd semnificația. Importanța acestor valori necesită protecția lor deplină, precum și relevanța studiului relațiilor publice în domeniul asistenței medicale [20].

Atât indivizii, cât și societatea în ansamblu sunt interesați de îndeplinirea corectă a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali. Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali nu numai că încalcă dreptul constituțional al cetățenilor la îngrijire medicală, ci încalcă și valorile sociale de bază – viața și sănătatea oamenilor.

Scopul.

Să evidențieze semnificația și tendințele în abordarea problemei erorilor medicale în contextul fenomenului de burnout.

Materiale și metode.

Cu ajutorul motorului de căutare Google Scholar și a bazelor bibliografice Medline, Web of Science, au fost selectate și analizate sursele literare și actele normative referitoare la problema în cauză, în funcție de frazele-cheie indicate.

Rezultate și discuții.

Profesia de medic necesită atât sănătate fizică, cât și stabilitate psiho-emoțională din partea unui specialist, deoarece activitatea zilnică a profesioniștilor din domeniul medical implică expunerea la factori de stres complecși, ceea ce duce la suprasolicitare și la epuizare rapidă fiziologică și psiho-emoțională (burnout).

Termenul „burnout” așa cum îl înțelegem astăzi a apărut pentru prima dată în 1974 în Statele Unite, când a fost folosit de psihanalistul H. Freudenberger [6] și popularizat cam în aceeași perioadă de S. Ginsburg [7].

Christina Maslach a dat o definiție completă a sindromului: „Burnout-ul este un sindrom de epuizare emoțională, depersonalizare și performanță personală redusă care poate apărea în rândul profesioniștilor implicați în diferite tipuri de profesii de „ajutor” [4].

În prezent, sindromul de burnout este recunoscut ca o problemă care necesită intervenție medicală. Conform noii Clasificări Internaționale a Bolilor (ICD-11), „burnout” este inclus în categoria „Probleme legate de angajare sau șomaj”. Acest diagnostic se limitează la sfera profesională și nu poate fi aplicat la alte situații de viață. Mai mult, „burnout” nu este doar un sinonim pentru stres. Acesta este definit ca fiind „un sindrom care rezultă din stresul cronic la locul de muncă, care nu a putut fi tratat”.

Sindromul de epuizare se poate manifesta în multe moduri diferite, depinde în mare măsură de caracteristicile personale și de factorii de mediu în care se află persoana. Se constată, de cele mai multe ori, o creștere a indifferenței față de responsabilitățile și locul de muncă, negativism față de pacienți și personal, un sentiment de eșec profesional, insatisfacție profesională, depersonalizare și, în cele din urmă, o degradare dramatică a calității vieții.

Sindromul burnout poate avea complicații ca depresie, tulburări de anxietate, tulburare de anxietate, abuz de substanțe, boli psihosomatice, sinucidere. Cu toate acestea, nu este sinonim cu tulburările anxioase-depresive [11].

În prezent, nu există o procedură standardizată, general acceptată, pentru diagnosticarea sindromului de epuizare. Cele mai frecvent utilizate sunt Maslach Burnout Inventory (MBI) [4] și Tedium Measure [1], redenumite ulterior Burnout Measure.

Riscul de epuizare emoțională („burnout”) la lucrătorii medicali este semnificativ mai mare decât la lucrătorii din alte profesii. Astfel, în timp ce prevalența sindromului de epuizare emoțională în rândul populației generale este de 13%, iar în rândul profesorilor - 70% și mai mult, în rândul lucrătorilor medicali aceasta variază între 30 și 80%. Această variație atât de mare în rândul medicilor se datorează, în primul rând, de faptul că în statistici au fost incluși reprezentanți ai diferitelor specialități.

Epuizarea profesională afectează profesioniștii din domeniul sănătății din întreaga lume. Astfel, în Marea Britanie, 41% dintre medici se confruntă cu un nivel ridicat de anxietate, iar fiecare al patrulea lucrător medical este diagnosticat cu depresie severă. Epuizarea face ca 36% dintre asistente să-și piardă eficiența profesională, iar fiecare a cincea asistentă suferă de epuizare emoțională.

Studiul din 2021 a arătat că cele mai vulnerabile categorii de medici sunt specialiștii în terapie intensivă, specialiștii în boli infecțioase și medicii generaliști, în timp ce oncologii, dermatologii și chirurghii plasticieni sunt cei mai puțin predispuși la epuizare emoțională [6].

Studiul severității sindromului de burnout a relevat că 53,6% dintre medici au avut un grad ridicat de severitate a sindromului, media - 44,6%. Grupa de vârstă a specialiștilor 45-55 de ani s-a înregistrat cel mai mare număr de persoane - 33,0% și 36,0% cu severitate mare și moderată a sindromului [21].

Într-o serie de cazuri, medicii, fiind conștienți de problemă, încearcă cumva să găsească o cale de ieșire din situație pe cont propriu. Uneori, pur și simplu fug de situație, în special prin utilizarea alcoolului sau a altor substanțe psihoactive pentru a obține o ușurare

temporară, ceea ce tinde să dezvolte o dependență fiziologică și chiar un comportament suicidal [6]. După cum arată statisticile străine, numărul sinuciderilor în rândul medicilor variază între 28 și 40 la 100000 de persoane. Persoanele de sex feminin sunt deosebit de vulnerabile. În rândul acestora, numărul de sinucideri este de 4 ori mai mare decât în rândul femeilor în general. În rândul medicilor de sex masculin, acest procent este de două ori mai mare. Firește, o astfel de poziție a unui medic are un efect nesatisfăcător nu numai asupra sa, ci și asupra pacientului pe care îl tratează [24].

Activitatea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății implică în tratamentul și reabilitarea pacienților implică o intensitate emoțională și un procent ridicat de factori de stres.

În același timp, pentru subiect, se creează o impresie înșelătoare de adaptare la probleme în creștere din cauza factorului „obișnuit”. Și din moment ce problemele nu dispar, lucrătorii dezvoltă manifestări persistente, deși poate subtile.

Acumularea simptomelor de stres (starea de urgență în legătură cu pandemia COVID-19, atac terorist cu victime în masă, muncă intensivă de zi combinată cu ture de noapte etc.) se manifestă și/sau exacerbează tulburările dobândite anterior [19].

Pandemia COVID-19 a permis cercetătorilor să studieze în detaliu manifestările stresului la profesioniștii din domeniul sănătății. Lucrările oamenilor de știință chinezi au arătat că lucrătorii medicali care diagnostichează, tratează și îngrijesc direct pacienții cu COVID-19 prezintă un risc mai mare de depresie, anxietate, insomnie și suferință - 33% dintre medici și asistente au avut tulburări de somn, 45% au avut anxietate și 50% au avut depresie; 71% dintre lucrătorii medicali au observat o tensiune nervoasă constantă [10, 19].

În ciuda similitudinii condițiilor de activitate profesională în rândul medicilor (precum și în rândul reprezentanților altor profesii), epuizarea emoțională nu apare la toată lumea, ceea ce indică un rol semnificativ în dezvoltarea sindromului nu numai al factorilor externi, ci și al celor interni: personalitatea și atitudinea față de muncă. Următoarele categorii de lucrători sanitari sunt cele mai vulnerabili din punct de vedere personal: idealiștii care mor cu fiecare pacient; medici care reglează emoțiile; persoane cu „tip de personalitate coronariană”; persoanele cu alexitimie; perfecționiști; medici într-un „vid existențial” [24].

Cu cât sindromul de epuizare este mai pronunțat la un lucrător medical, cu atât este mai mare probabilitatea de a face o greșeală medicală gravă, în ciuda tuturor măsurilor de securitate luate. Acest lucru este dovedit de rezultatele unui studiu publicat în Mayo

Clinic Proceedings. În urma analizei celor 1,5 milioane de operații efectuate în clinică între 2009 și 2014, au fost înregistrate 69 de erori (40 în timpul operațiilor, 29 în timpul unor proceduri mai simple). Erorile au inclus proceduri sau operații incorecte (24), operații în zona sau pe partea greșită a corpului (22), lăsarea unui obiect străin în cavitatea corpului (18) și implanturi inserate incorect (5) [12].

Studiul [11] demonstrează modul în care privarea de somn afectează calitatea muncii la stagiarii din secția de terapie intensivă. Acesta a constatat că stagiarii care au lucrat în ture tradiționale din SUA de 24 de ore sau mai multe au comis cu 35,9% mai multe erori medicale grave, au făcut cu 20,8% mai multe erori în prescrierea medicamentelor și au comis de 5,6 ori mai multe erori de diagnostic, în comparație cu stagiarii care au lucrat în ture de 24 de ore („o tură la fiecare trei zile”).

Sindromul de burnout se poate manifesta în multe feluri, depinde de caracteristicile personale și de factorii de mediu ai unei persoane. De obicei, apare o indiferență crescândă față de îndatoririle proprii și față de ceea ce se întâmplă la locul de muncă, negativism față de pacienți și angajați, sentimentul de incompetență profesională, insatisfacție profesională, fenomene de depersonalizare și, în final, o deteriorare accentuată a calității vieții. Scăderea performanței se manifestă printr-o slăbire a atenției și a memoriei; incapacitatea de a rezolva probleme complexe; inexactitate; dezorganizare; incapacitatea de a lua decizii [2].

Studiile efectuate de experți străini fac posibilă determinarea relației directe dintre burnout și creșterea numărului de erori medicale în rândul terapeuților, chirurgilor, anesteziologilor și stagiarii diferitelor specialități [8, 11, 13]. Corelația dintre burnout și incidente cu pacienți a fost cea mai mare în rândul tinerilor profesioniști și a medicilor de urgență.

Epuizarea emoțională a medicului prezintă un risc direct pentru siguranța pacientului. Efortul excesiv al medicilor este periculos pentru pacienți – medicii „arși” greșesc mult mai des [8]. Astfel, British Medical Defence Union, care reprezintă interesele medicilor acuzați de fapte greșite, a publicat rezultatele unui sondaj care arată că mulți medici sunt privați de un somn normal - 26% dintre respondenți au declarat că oboseala îi împiedică să ofere servicii sigure. Potrivit doctorului Michael Farquhar de la Guy's and St Thomas National Health Service (NHS) Foundation din Londra, medicii care nu au avut parte de somn au fost mai predispuși să greșească doza corectă de medicament [23].

În orice activitate profesională există loc de eroare, iar factorul uman joacă adesea un rol important: un profesionist experimentat poate lua o decizie greșită din

cauza oboselii sau a unei stări psihologice depresive. În medicină, costul unei astfel de greșeli este cel mai mare, deoarece sănătatea și viața pacientului sunt în joc.

Din păcate, în multe țări, medicii tind să ascundă informații despre greșelile lor. Acest lucru se datorează în primul rând pentru că astfel de informații sunt folosite pentru a pedepsi și a elibera din funcție.

Identificarea și analiza unei erori medicale poate fi primul pas către înțelegerea și corectarea acesteia, ceea ce, pe de o parte, va îmbunătăți calitatea asistenței medicale și, pe de altă parte, îi va ajuta pe medici să facă față consecințelor psiho-emoționale ale erorilor medicale [18].

Personalul medical are obligația de diligență, de a face tot ce este posibil în interesul pacientului, în strictă conformitate cu reguli sau metode de acordare a asistenței medicale, adoptate de către Ministerul Sănătății sub forma protocoalelor instituționale, a ghidurilor, a standardelor medicale și a altor acte de acest tip, care stabilesc în ansamblu standardul de calitate a serviciilor medicale.

Cadrul legal stabilește consecințele încălcărilor acestor regulilor de acordare a serviciilor medicale. În această ordine de idei tratamentul, prevenirea, și diagnosticarea corectă este o problemă majoră pentru orice sistem de sănătate, deși au apărut multe tehnici de cercetare pentru înțelegerea mai corectă a etiologiei și patogenezei bolilor, această întrebare rămâne fiind una din cele mai principale.

Exercitarea profesiei de medic se realizează pe baza angajamentului de a acorda îngrijiri atente și conștiincioase conform standardului de calitate a serviciilor medicale. Încălcarea acestui standard atrage responsabilitate a personalului medical, de la răspunderea disciplinară și pînă la răspunderea penală a subiectului care se face vinovat de consecințele produse.

O sarcină importantă de protecție juridică a valorilor consacrate în constituție este îndeplinită de legea penală. Cu toate acestea, o evaluare obiectivă a acțiunilor ilegale ale lucrătorilor medicali este adesea îngreunată de diversitatea specificului activității medicale profesionale.

În prezent, nu există un consens între reprezentanții comunităților juridice și medicale cu privire la definiția și semnificația erorii medicale și, de asemenea, nu există o statistică oficială a infracțiunilor din domeniul asistenței medicale, în urma cărora pacienții au fost vătămați [16].

Există mai multe definiții ale erorilor medicale în literatura medicală și juridică. Cu toate acestea pînă în prezent, definiția erorii medicale, formulată de academicianul Ippolit Davydovsky în anul 1941, este larg răspândită: „erorile medicale sunt rezultatul unei erori de conștiință a unui medic în îndeplinirea îndă-

toririlor sale profesionale”. Principala diferență dintre o eroare și alte defecte în practica medicală, în opinia sa, este excluderea acțiunilor intenționate.

Richard Rigelman notează că o eroare medicală poate fi săvârșită doar prin neglijență. Neglijența, în opinia sa, este o consecință a lipsei cunoștințelor necesare [14].

Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului, Nr. 263 din 27 octombrie 2005 [art. 1, alin. (2)] conține definiția noțiunii de „eroare medicală”. Potrivit acestei norme legale, eroarea medicală reprezintă „activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism” [12].

Cauzele erorilor medicale pot fi împărțite în obiective și subiective. Motivele obiective nu depind de medic, gradul de cunoștințe, pregătire și profesionalism ale acestuia, cele subiective depind direct de cunoștințele, experiența și caracteristicile individuale ale medicului. Acestea din urmă sunt direct legate de motivul greșelilor (de exemplu: caracteristica de memorie a medicului, atenție, simțul responsabilității, stabilitatea psihologică, capacitatea de a colecta și analiza corect informațiile primite, capacitatea de a aplica cunoștințele și experiența existentă, eficiența, viteza de reacție etc.).

La calificarea acțiunilor lucrătorilor medicali, care au dus la vătămări ale vieții sau sănătății, este necesar să se determine atitudinea lor mentală față de act și consecințe. În primul rând, aceasta se referă la problema distingerii dintre neglijența care poate duce la răspundere penală și acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale. În același timp, acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale sunt adesea asociate cu erori în acordarea asistenței medicale ca urmare a suprasolicitării neuropsihice, inclusiv cele cauzate de caracteristicile fiziologice ale medicului [stare dureroasă, oboseală extremă cauzată de munca suplimentară (gărzi), etc.] [18].

Confirmarea de către un specialist (psiholog, psihiatru), prin examinare medico-legală, că fapta ilicită a fost săvârșită într-o stare care a limitat în mod substanțial gradul de conștientizare și voința liberă a autorului poate fi luată în calcul ca fiind circumstanță atenuantă de către instanța de judecată la individualizarea pedepsei penale.

Concluzie.

Epuizarea excesivă și epuizarea emoțională a medicilor (sindromul de burnout) reprezintă un risc direct pentru siguranța pacientului - medicii epuizați sunt mult mai predispuși să facă greșeli. Identificarea și analiza erorilor relevante poate fi un pas către înțelegerea și corectarea acestora; care, pe de o parte, va

îmbunătăți calitatea asistenței medicale și, pe de altă parte, va ajuta medicii să facă față consecințelor psihono-emoționale și juridice ale erorilor medicale.

Bibliografie

1. Aronson E., Pines A.M., Kafry D. *Vom Überdruß zur Selbsterfahrung*. Stuttgart: Klett-Cotta; 1983. 269 s. ISBN 3608930566.
2. Burisch M. *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014. 292 p. ISBN 978-3-642-36254-5.
3. Christina M. *The Client Role in Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues. 1978, Vol. 34, Issue 4, p. 111-124.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition. Washington: American Psychiatric Association, 2000. 943 p. ISBN 978-0890420256.
5. FAHRENKOPF, A.M., SECTISH, T.C., BARGER, L.K. et al. *Rates of medication errors among depressed and burnout residents: prospective cohort study*. BMJ, 2008; 336(7642):488-491.
6. Feddock C.A., Hoellein A.R., Wilson J.F., Caudill T.S., Griffith C.H. *Do pressure and fatigue influence resident job performance?* Med Teach., 2007, Jun, ;29 (5), p. 495-497.
7. Freudenberger H.J. *Staff burnout*. Journal of Social Issues, 1974. Vol. 30, № 1. P. 159-165.
8. Ginsburg S.G. *The problem of the burned-out executive*. Personnel Journal, 1974, 48, 598-600.
9. Kang E.K., Lihm H.S., Kong E.H. *Association of Intern and Resident Burnout with Self-Reported Medical Errors*. Korean Journal of Family Medicine, 2013;34(1):36-42.
10. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J. et al. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Netw Open, 2020 Mar. 2, 3 (3), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
11. Landrigan C.P., Rothschild J.M., Cronin J.W., Kaushal R., Burdick E. *Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units*. N Engl J Med., 2004 Oct 28;351(18):1838-48.
12. Lege Nr. 263 din 27-10-2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Publicat: 30-12-2005 în monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867. Versiune în vigoare din 30.12.18 în baza modificărilor prin LP238 din 08.11.18 MO441-447 din 30.11.18 art. 709. [online] [cit 25 octombrie 2022]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110648&lang=ro
13. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.)*. Mountain View, CA: CPP, Inc., 1995. 52 p.
14. Riegelman R.K. *Minimizing Medical Mistakes. The Art of Medical Decision Making*. Little, Brown & Co., Boston, 1991, 228 p. ISBN 0-316-74523-5.
15. Sleep deprived doctors concerned about patient safety. MDU survey finds tiredness impairs doctors' ability to care for patients. MDU. 17 January 2022. [online] [cit 25 octombrie 2022]. Disponibil: <https://www.themdu.com/press-centre/press-releases/sleep-deprived-doctors-concerned-about-patient-safety>
16. Tawfik D.S., Profit J. et al. *Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors*. Mayo Clin Proc., 2018;93(11):1571-1580.
17. Thiels C.A., Lal T.M., Nienow J.M. et al. *Surgical never events and contributing human factors*. Surgery, 2015;158(2):515-21.
18. West C.P., Huschka M.M., Novotny P.J. et al. *Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study*. JAMA, 2006;296(9):1071-1078.
19. Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S., Yang N. *The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China*. Med. Sci Monit., 2020 Mar. 5, 26, e23549. doi: 10.12659/MSM.923549.
20. Акарачкова Е.С. Профилактика синдрома профессионального выгорания врачей. МЕДВЕСТНИК. 05.10.2020 [online] [cit 25 octombrie 2022] Disponibil: <https://medvestnik.ru/content/medarticles/Profilaktika-sindroma-profesionalnogo-vygoraniya-vrachei.html>
21. Армасhevская О.В. О профилактике эмоционального выгорания у медицинских работников. ФГБУ ЦНИИОЗ Минздрава. [online] [cit 25 octombrie 2022] https://last.mednet.ru/images/materials/news/_2019/14/1/Armashevskaya.pdf
22. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. есть ли связь? Социальные аспекты здоровья населения, 2016, С. 1-14.
23. Лесниченко А.М. Врачебная ошибка. Вопросы науки и образования, 2018. Т. 12. № 9. С. 66-78.
24. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей. Вестник ТГУ. Т.18, вып.4, 2013, с. 1337-1341.