ПРОФЕСИОНАЛНА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ И ТЕКУЧЕСТВО ПРИ МЛАДИТЕ ЛЕКАРИ

С. Василев

Резюме. В статията се анализира актуалният проблем за професионалната удовлетвореност на младите лекари. Пряко свързано с този проблем е текучеството на тези млади специалисти. Авторът разграничава два типа текучество – реализирано и потенциално. Според него тенденцията за потенциално текучество е значителна и тя трябва да се анализира конкретно от болничните мениджъри с оглед стабилизирането на младите лекари и тяхната пълноценна професионална реализация. Обосновават се подходи за намаляване на текучеството на младите лекари в болниците.

***Ключови думи**: медицински персонал, професионална удовлетвореност, текучество*

S. Vasilev. PROFESSIONAL SATISFACTION AND TURNOVER AMONG YOUNG PHYSICIANS

Summary. The article analyzes the current problems of professional satisfaction among young physicians. Directly related to this problem is the turnover of young doctors. The author distinguishes two types of turnover, and potentially implemented. According to him, the trend of turnover and potentially significant and must be specifically analyzed by hospital managers in order to stabilize the young doctors and their whole professional career. Approaches have been justified to reduce turnover of young doctors in hospitals.

***Key words**: medical staff, job satisfaction, physician turnover*

Понятието удовлетвореност е свързано с мотивацията, но не е пряко зависимо от нея. Мотивацията е стремеж към постигане на бъдещи цели, а удовлетвореността е резултат от постигането на тези цели [1].

Удовлетвореността от професионалния труд е не само резултат, но и фактор на бъдещата дейност на човека. Ниската удовлетвореност потиска положителната мотивация за дейност и обратно.

Според П. Павлова и М. Тодорова удовлетвореността от труда е сложен и многостранен психологичен феномен, който е **регулаторен механизъм** на личността в трудовата дейност чрез положително емоционално преживяване. Тя е основа за форми-

ране на **устойчиво ценностно отношение** към труда. Намаляващото удовлетворение от труда може да доведе до растяща пропаст между професионалните очаквания и реалността на професията [4].

Както посочват М. Петкова и А. Шишков, удовлетвореността от труда не трябва да се тълкува много тясно, само като удовлетвореност от условията на труда, а като съществен компонент на човешкото благополучие и като критерий за качеството на живота. Резултативната роля на удовлетвореността от труда се очертава при формирането на житейските планове и перспективи. Въпросът за удовлетвореността е сложен субективен показател за отношението към труда, многофакторно определен и нееднозначно въздействащ върху личността [5]. Измеренията и факторите на професионалната удовлетвореност са многообразни. L. Mullins посочва следните фактори на индивидуалната удовлетвореност:

- Индивидуални фактори – личност, образование, интелект и способности, възраст, нагласи и ориентации.
- Социални фактори – отношения с колегите, групова и екипна дейност, групов морал, неформални организации.
- Културни фактори.
- Организационни фактори: състояние и мащаби на институцията, в която се работи, формална структура, политика за управление на човешките ресурси, стил на мениджмънт, технологии, система за контрол, условия на работната среда и др.
- Екологични фактори.

Сложността на проблема за удовлетвореността се състои в обстоятелството, че някои служители могат да са неудовлетворени от едни фактори и удовлетворени от други. Затова измерването и структурирането на удовлетвореността на персонала не може да бъде просто и еднозначно. Това се отнася особено за лекарската професия, която е една от най-сложните по своя характер и е изключително динамична в своята еволюция през последните няколко десетилетия.

Някои автори изследват връзката между стреса на работното място и удовлетвореността от труда (П. Павлова и М. Тодорова). Трудовият процес в здравеопразването е свързан с изключи-

телна динамика и може да доведе до състояния на стрес и неудовлетвореност. Този проблем трябва с особено внимание да се наблюдава при младите професионалисти – лекари и медицински сестри. При тях от значение са т.нар. **ролеви стресори**, които представляват негативни преживявания на личността в професионалния живот, противоречащи на нейните потребности, желания и ценности. Тези ролеви стресори са свързани с *ролеви неясноти* (неясни професионални задължения и задачи) и с *ролеви конфликти* (изпълнявани неясни или непредвидени задачи, противоречия в изискванията на различни лица относно изпълнението на една и съща задача). Рискът професионалистите да изпаднат в ролеви стрес е резултат на нерационално планиране. Ролевата неяснота може да доведе до различни нежелателни явления – ролеви стрес, ролеви конфликт, демотивация, ниска ефективност на работата и др., с което да затрудни и забави процеса на успешна професионална адаптация.

Според П. Маринова повечето конфликти са резултат от недобрата работа на организационно-управленската структура. Липсата на диалог между различните нива в йерархията и липсата на обратна връзка между най-ниските и най-високите етажи е една от най-честите причини за създаването на конфликти [3]. Изследването на авторката показва, че по мнение на 34% от медицинските специалисти, конфликтите са породени и от неправилно подадени изисквания. Най-често тези изисквания са предявени от прекия ръководител – завеждащ отделение, старша сестра, ръководител на екип, но не са изключени изисквания, поставени и от по-високо ниво – директор или заместник-директор на болница. В случая имаме пример за ролева неяснота, пораждаща ролеви конфликт.

Тъй като дейността в болницата в голяма степен се осъществява в екипни условия, източник на ролеви конфликт може да бъде създадена ситуация в екипа – несъгласуваност в действията, липса на умения за работа в екип, емоционални реакции и др. Породените в екипа конфликти от организационно естество често имат личностен характер. Като най-чести причини за конфликти в екипите медицинските специалисти определят „невъздържаност и избухливост” – 43%. Невъздържаността и избухливостта не се

определят само от типа нервна дейност, която е в основата на темперамента. Те имат и социална обусловеност, повлиявана от възпитанието, социалната среда и изградения емоционален самоконтрол. При определянето на конфликтите в екипа на второ място е „дразнещото поведение на личността" – 32%, и на трето място – „мнителност, подозрителност" – 26% [3].

Специално при лекаря източник на стрес и конфликт може да бъде двойствеността на ролята – изискването лекарят да е отзивчив към потребностите на хората и същевременно да спазва интересите на институцията, към която принадлежи, т.е. да изпълнява едновременно ролята на „помагащ" и на „репресиращ". Превключването между едната и другата позиция (роля) може да бъде перманентен източник на напрежение, стрес и конфликтни състояния.

Данните на П. Павлова и М. Тодорова свидетелстват за съществуване на ролеви конфликти, пораждащи неудовлетвореност сред здравни професионалисти в МБАЛ. Според авторите това е свързано с недостатъчна яснота в задачите и с редица други фактори: работа в дефицит на време при изпълнение на сложна дейност, извършване на несвойствени задачи, липса на перспективи за професионално развитие и кариера, лоши трудови условия, постоянна вероятност от риск, висока отговорност, неадекватно заплащане на труда, емоционално обусловени конфликти с колеги, продължителност на трудовата дейност (8, 12 и повече часа в денонощие) с кумулирана умора, дейност при недостатъчни ресурси, личностни нагласи и ценности. Всички тези фактори в ежедневието на болницата намаляват удовлетвореността, като едновременно с това затрудняват процеса на професионалната адаптация.

Удовлетвореността от професионалната реализация на младите лекари е следствие и синтетичен израз на удовлетворението от първоначалния избор на лекарската професия изобщо, на следдипломния избор на медицинска специалност, на понататъшното съвпадение между личните нагласи, способности и очаквания с изискванията на извършваната професионална дейност, както и на наличните условия и организацията на труда в конкретната месторабота на младия лекар. Тази сложна и мно-

гостранна детерминираност трябва да се има предвид при интерпретацията на данни от изследвания върху удовлетвореността като субективен психичен феномен. Посочените по-горе различни източници и причини за неудовлетвореност са в постоянна взаимна връзка и взаимодействие. Така неудовлетворението от условията на конкретната месторабота може да се пренесе и генерализира върху неудовлетвореност от медицинската професия изобщо, и обратно.

В тази насока интерес представляват изследванията на Ц. Воденичаров върху новодипломирани лекари. Неговите данни относно **съвпадението** между предварителните представи за лекарската професия и придобитата представа след дипломирането показват следното: пълно съвпадение – 24%, частично съвпадение – 62%, липса на съвпадение – 12%. Според автора подобно разминаване в представите може да се превърне в източник на последващи разочарования, неудовлетвореност, професионална апатия и на свързаните с това слаба ефективност и ниско качество на лекарския труд, текучество на лекарския персонал и др. [2]. Данните показват, че при 44% е настъпило съмнение относно правилността на направения професионален избор, което се е породило още в студентските години и е било най-високо във втори курс, следвано по процент от пети курс. Свързани с тези данни са и отговорите на въпроса: „Ако сега трябваше да избирате, бихте ли избрали отново лекарската професия?”. Отговорите са: биха избрали отново лекарската професия – 56,8%, колебаят се – 18,4%, не биха избрали отново лекарската професия – 18,9%, неотговорили (което според нас е равнозначно на колебаещи се) – 5,9% [2].

Тези данни на Ц. Воденичаров свидетелстват, че проблемите за професионалния избор, удовлетвореността от избора и нагласата за смяна на професията, респ. **текучеството,** на лекарите са тясно свързани и постоянно прерастват един в друг. Това обстоятелство според нас е особено важно за мениджмънта на човешките ресурси в здравеопазването, при който трябва да се съобразяват както сегашната реализация на лекаря, така и **цялостният предшестващ процес** на неговата професионална ориентация, адаптация и избор на специалност.

Според Ж. Христов най-силни фактори на неудовлетвореност са икономическите (неадекватното заплащане на труда) и организационните (неефективна организация), които водят до **професионален негативизъм** и неустойчивост в професионалния маршрут, текучество и др.

Интересен ракурс на проблема за професионалната удовлетвореност анализира Д. Монова. Според авторката важно умение на болничния мениджър е не само да контролира изпълнението на ежедневните задачи, но заедно с това и *нивото на стреса* при своите подчинени. Стресът е неотделим от динамичните условия на съвременния труд. Възникващият стрес може да заплаши здравето, но заедно с това може да повлияе неблагоприятно върху работната мотивация и професионалната удовлетвореност. Бързането от „днес за вчера", тревогата изтощават индивида и намаляват работоспособността му. Често мениджърите се опитват да създадат атмосфера на съревнование между своите сътрудници. Д. Монова смята, че по този начин мениджърите култивират завист, за да накарат служителя да работи по-усърдно. Това обаче е неподходящ начин за мотивация на персонала. Не бива да се позволява завистта да завладее служителя и да го обезсили, не бива някои хора от персонала да бъдат пренебрегвани, а други – фаворизирани. Д. Монова препоръчва да се създава подкрепяща работна среда на работното място, като се оптимизира претовареността с нестепенувани по важност задачи, и да се оптимизира **служебната колегиална комуникация** с оглед избягване на конфликти и недоразумения, които са един от основните стресори в професионалното ежедневие на лекаря.

На проблема за стреса като фактор на удовлетвореността обръща внимание и авторитетният английски автор L. Mullins. Според него стресът е свързан със следните две характеристики: работна натовареност и разбиране относно това, как да се работи. Тези две характеристики са особено значими за начинаещи професионалисти, които нямат все още достатъчно опит и адаптация към специфичните условия в дадения колектив. Безспорно това се отнася в пълна степен и за младите лекари в условията на болничния стационар и по-специално, когато получават **недекватно на техните възможности разнообразие от**

задачи без достатъчно изясняване на техния характер и без достатъчна колегиална подкрепа.

По данни на П. Павлова и М. Тодорова неадекватното заплащане на медицинските специалисти води до желание за смяна на местоработата и дори на професията при 46,8% изследвани от персонала в МБАЛ.

Проследяването на литературата ни дава основание да смятаме, че проблемът за професионалната удовлетвореност на младите лекари не е характерен само за отделни страни, а е глобален проблем. Дори в някои от високоразвитите страни професионалната неудовлетвореност на младите лекари е значително изразена и води до формиране на нагласа при част от лекарите за смяна на професията или за търсене на перспективи за професионална реализация в чужбина. Изобщо недостатъчната удовлетвореност на младите лекари (от условията на труд, от заплащането и др.) може да бъде сериозен фактор за текучество и за масова миграция на лекарите в съвременния свят.

Изследването на Jean M. Davidson и съавт. показва, че напълно удовлетворени от своя професионален избор са 20% от лекарите във Великобритания (интервюирани чрез електронна поща). Макар че авторите преценяват този процент като висока степен на удовлетвореност, по наша преценка той не е удовлетворителен. Според данните от интервюто 85.8% от болничните лекари и 77.9% от общопрактикуващите лекари биха останали следващите пет години на работа във Великобритания [6]. Следователно известен процент от британските лекари имат нагласата не само за смяна на местоработата, но и на страната, т.е. налице е едно потенциално текучество, което при определени условия може да стане реално текучество на лекарски персонал.

Проучване на A. Wander показва, че моралните критерии на британските млади лекари са поставени на ново изпитание. Почти половината от тях считат, че са избрали неправилно кариерата си и съжаляват за този избор. Данните са алармиращи, тъй като кризата в британското здравеопазване деморализира идващата генерация лекари и създава висока степен на несигурност. Великобритания произвежда 2000 лекари годишно, но поради предстоящата реформа на следдипломното обучение Националната

здравна служба няма да може да осигури достатъчно щатни длъжности. Това води до безперспективност според 80% от младите лекари, които не получават никакъв съвет относно промените в предстоящото следдипломно обучение. Британската медицинска асоциация като професионална организация вече не е представителна за съсловието и според лекарите тя спокойно може да бъде правителствен департамент. Данни от проучване сочат, че млади лекари, чието обучение струва 250 000 паунда, обмислят да напуснат медицината и Великобритания, ако не намерят свободни работни места.

Същото проучване показва, че 41% от младите хирурзи са склонни да изберат и медицинска кариера не според своята квалификация, а други 19% нямат никакво решение по този проблем. Очевидна е тревожната тенденция на професионалното поведение на младите лекари в една от напредналите европейски страни.

По данни на K. Taylor, T. Lambert и M. Goldacre (2008 г.) около 25% от лекарите в Националната здравна служба на Великобритания възнамеряват да продължат да работят на сегашната си месторабота до пенсионирането си. Останалите 75% се надяват на промяна в месторабота си. Половината от анкетираните лекари са мотивирани да работят в системата на Националната здравна служба до нормалната пенсионна възраст; 37% възнамеряват да се пенсионират по-рано, като планират допълнителна работа. Главните фактори за мотивацията за ранно пенсиониране са семейни причини, желание за повече свободно време, за поддържане на добро здраве, тежка натовареност в работата, разочарование от сегашните и евентуални бъдещи промени в здравната система. Най-силната подбуда на лекарите да останат на настоящата си работа е вероятността да се намали тежестта на работата [7].

Изследването на Вл. Захов показва значителна степен на неудовлетвореност при медицинския персонал. Главни фактори за тази неудовлетвореност са незадоволителна организация на труда, лошо отношение към професията, напрегната и уморителна работа, недостатъчна информация и др. По данни на същия автор голяма част от анкетираните лица биха сменили професията си – 46,33%. Това е една тенденция към **потенциално теку-**

чество на медицинския персонал, изразена преди всичко сред лицата с по-малък трудов стаж във възрастта до 30 години.

Според Тулчински и Варавикова отказът от активна медицинска практика, а също мигрирането на медицински персонал са фактори на предлагането и разпределението на медицинския персонал. Затова са нужни надеждни информационни системи, базиращи се на периодична регистрация и на преброяване на здравните професионалисти, практикуващи професията си. Тези информационни системи (регистри и др.) трябва да дават точната картина на действителния медицински персонал чрез информация за неговата специалност, географско разпределение, възраст, пол, текуща заетост, досегашен професионален маршрут и др. на медицинските специалисти.

В тази насока интерес представлява изследването на Ст. Бекярова върху миграцията на българските лекари в периода след 1989 година. Авторката посочва следните актуални аспекти на този проблем:

- През последните години на XX век търсенето на лекари се е увеличило и не се наблюдават данни за намаляване на това нарастващо търсене.
- Целенасочените и агресивни политики за набиране на здравни професионалисти са нов елемент на въздействие върху емиграцията на лекари със силно завишаващ измеренията ù ефект и затруднени прогнози в тази насока.
- На България като бивша социалистическа страна се гледа като на традиционен източник на лекари.
- Съществува реална вероятност и опасност емиграцията на българските лекари, подобно на тази в другите страни, нови членки на ЕС, да компрометира здравното обслужване на населението посредством нарушаване на ефективния професионален микс на лекари специалисти.
- Управляващите в България не разпознават и не оценяват значимостта на миграцията на лекарите и на другите здравни професионалисти като бъдещ рисков фактор за достъпността и качеството на медицинската помощ у нас.

Изследвайки феномена *потенциална емиграция* на българските лекари, Ст. Бекярова установява, че потенциални емигран-

ти са 37% от анкетираните лекари, което е много висок и неблагоприятен показател. Сред **новодипломиращите се медици се разкрива значително по-висок емиграционен потенциал – 55%.** Предпочитанията за страна на имиграция са насочени към страните членки на ЕС. Авторката посочва следните причини за миграционното решение на младите лекари:

- Нисък приоритет на лекарската професия и на здравеопазването у нас;
- Неефективни управленски решения за положителна промяна на здравната система;
- Недостатъчно участие при вземането на управленски решения на БЛС;
- Негативно развитие на междуколегиалните отношения на лекарите и развитие на корупционни практики;
- Неефективна, с малко възможности система за професионално развитие и израстване;
- Неадекватно на квалификацията и полагания труд заплащане;
- Криза на ценностните ориентири.

Ст. Бекярова дава редица препоръки за регулиране на емигрантските потоци на лекарите в бъдеще. Особено внимание тя отделя на необходимостта от взаимодействие между МЗ и БЛС в тази насока.

Цитираните по-горе публикации са свидетелство, че е нужно постоянно да се събира конкретна информация и да се анализира **удовлетвореността** на младите лекари от техния професионален избор, от условията на конкретната им месторабота и реалните шансове за тяхната бъдеща професионална реализация. Тези проблеми са актуални за управлението на здравната система в нейната цялост, но те придобиват специално значение за болничния мениджмънт.

Библиография

1. Борисов, В. Здравен мениджмънт. Азбука за здравния мениджмънт. 2005, 288 с.
2. Воденичаров, Ц. Социални аспекти при избора на лекарска професия. Дисертация, 1980, 175.

3. М а р и н о в а , П. Направления в кариерата на медицинските сестри. – Соц. мед., **15**, 1999, № 4, 4-16.
4. П а в л о в а , П. и М. Тодорова. Професионален стрес и удовлетвореност от труда при специалисти по здравни грижи. – Здравни грижи, 2008, № 3, 18-24.
5. П е т к о в а , М. и А. Шишков. Условия на работа и удовлетвореност от труда на медицинските работници. – Българско списание по психология, 1993, № 3, 28-37.
6. D a v i d s o n , J. M. et al. UK senior doctors' career destinations, job satisfaction, and future intentions: questionnaire survey. – BMJ, **325**, 2002, 685-686.
7. H u m p h r a y , H. et al. Promoting an environment of professionalism: the University of Chicago “Roadmap”. – Acad. Med., **82**, 2007, № 11, 1098-1107.
8. T a y l o r , K., T. Lambert et M. Goldacre. Future career plans of a cohort of senior doctors working in the National Health Service. – JRSM, **101**, 2008, 182-190.

Адрес за кореспонденция:
Д-р Симеон Василев
кв. „Христо Смирненски”, бл. I, кабинет 1
2300 Перник
0885695883