

УДК 614.253.1/2:616.89]:313.101.32+[314.7:005.334

## ВРАЧИ-ПСИХИАТРЫ-НАРКОЛОГИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И МИГРАЦИОННЫЕ РИСКИ

О.В.Шилова

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,  
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

*Приведены результаты социологического опроса врачей-психиатров-наркологов Республики Беларусь по основным вопросам, связанным с удовлетворенностью профессиональной деятельностью. Результаты опроса и динамика кадрового обеспечения психиатрической службы рассматриваются с точки зрения известных по данным зарубежных исследований факторов, повышающих (существующая низкая удовлетворенность трудовыми доходами и условиями на рабочем месте, высокие нагрузки и директивный стиль управления с наличием конфликтов) и снижающих (активное самообразование, конструктивные отношения с коллегами и наличие карьерных перспектив у молодых врачей) миграционные риски у врачей-психиатров-наркологов.*

*Ключевые слова: врач-психиатр-нарколог; удовлетворенность трудом; миграция.*

### Введение

Управление кадровыми ресурсами, направленное на повышение профессионализма и мотивации к труду – важнейшая задача любой службы. Медицинские кадры являются исполнителями сложного, социального значимого вида деятельности. Они в значительной степени чувствуют себя ответственными за здоровье населения, что сопряжено с высокими эмоциональными и интеллектуальными затратами. Кроме того, врач – это еще и социальный продукт, в который вложено много ресурсов, времени и труда преподавателей, врачей-наставников, и его важной социальной функцией является необходимость опосредовать материальный и социальный вклад государства в здравоохранение и здоровье нации в целом.

Профессия врача имеет высокую социальную значимость как исполнителя государственного заказа в области здравоохранения. В связи с этим, различные аспекты состояния здоровья (физического и психического) медицинских кадров в последние десятилетия привлекают большое внимание организаторов здравоохранения, психологов и других специалистов во всем мире. Количество врачей-специалистов (обеспеченность кадрами), их компетенции, распределение по территориальным организациям здравоохранения достаточно хорошо регулируются на государственном уровне с помощью планирования и прогнозирования. Однако, в последние годы возрастающее внимание организаторов здравоохранения разных стран

направлено на такое явление, как удовлетворенность врачей своей профессиональной деятельностью [1–6]. Отмечается, что применительно к кадрам это социально-психологическое явление существенно влияет на различные медицинские и социальные показатели эффективности работы отрасли, включая эффективность и качество медицинского обслуживания, удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи, а также, в целом, – на эффективность капиталовложений [7].

Так, данные многих исследований, проведенных в странах Европы, Америки и Азии, демонстрируют снижение удовлетворенности врачей состоянием физического и психического здоровья вследствие профессиональной деятельности, а также самой деятельностью [1–9]. В большинстве работ отмечается, что около 20–25% врачей не удовлетворены своей работой, а также качеством помощи, которую они могут оказать пациентам в связи с этим своим состоянием [7–9]. Параллельно изучаются и факторы, которые влияют на удовлетворенность врачей своей работой, разрабатываются предложения по повышению удовлетворенности и приверженности врачей-специалистов избранной профессии. Факторы, влияющие на удовлетворенность, могут быть как внутренними (психолого-эмоциональными, личностными), так и внешними, связанными с социальными, материальными и организационными проблемами. Наиболее часто в числе факторов, которые снижают удовлетворенность, выделяют высокую ра-

бочую нагрузку, плохие отношения с пациентами и руководством, низкую заработную плату. Указывались также плохие условия на рабочем месте и отсутствие перспектив продвижения по службе. Среди возможных путей разрешения ситуации, чаще всего указывавшихся врачами как способ избавления от неудовлетворенности, выделялись переход на работу в частный сектор и попытка устроиться на работу по специальности в другой стране, то есть миграция [10], причем поиск работы в другой стране видят избавлением от неудовлетворенности врачи разных стран и даже континентов, с различными типами организации здравоохранения, объемами финансирования отрасли и доходами специалистов. Эта тенденция, согласно литературным данным, свойственна врачам Сербии, Китая, Чехии, Германии, Канады, Португалии и ряда других стран [3–9]. Неудовлетворенность часто не уменьшает интерес к медицинской практике, а, скорее, мотивирует к поиску более привлекательных условий труда [4, 5].

В некоторых странах трудовая миграция врачей становится настолько распространенным явлением, что это ставит под угрозу эффективность всей системы здравоохранения [9]. При этом, результаты осуществленных за рубежом исследований свидетельствуют, что среди факторов, стимулирующих миграционную активность врачей, в первую очередь, отмечались субъективно воспринимаемые низкий уровень доходов и высокий уровень нагрузок [7], неудовлетворительные условия на рабочем месте, молодой возраст и низкие карьерные перспективы [8], в то время как конструктивные межличностные отношения в организации здравоохранения, где работали специалисты, и возможности для обучения выделялись среди факторов, снижающих миграционные риски [7, 8].

Зарубежные исследователи уделяют большое внимание изменению подходов к преодолению неудовлетворенности, а именно, – переориентации с индивидуально-личностных способов преодоления стрессов к организационным решениям. Последние связаны не только с тарификацией и увеличением выплат, но и с изменением дизайна труда, введением ставок немедицинских помощников в тех видах деятельности, где это возможно, и др. [11, 12].

Профессиональная деятельность психиатров традиционно считалась одной из сложных [13–16]. В специальных исследованиях показано, что общая заболеваемость и смертность психиатров значительно выше, по сравнению с другими врачами, не только по уровню стресса и депрессий, но

и по заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, злокачественными новообразованиями, количеству травм. На рабочем месте ежедневно испытывают психоэмоциональное напряжение 26,4% врачей-психиатров [16].

В мире уровень обеспеченности врачами-психиатрами существенно различается: от 0,05 на 10 тыс. населения в Лаосе и Вьетнаме и 0,7 на 10 тыс. в Ираке до 7,8 на 10 тыс. населения в Италии и 18,8 на 10 тыс. населения в Нидерландах [13].

По состоянию на 01.01.2015 г., в психиатрической службе Министерства здравоохранения Республики Беларусь работали 992 психиатра-нарколога, или 1,047 на 10 тыс. населения (на 01.01.2014 г. – 1008 врачей-психиатров-наркологов) [17]. Общая потребность во врачах-психиатрах по стране, по состоянию на 01.07.2016 г., составляла 120 врачей, в 7 районах отсутствовали врачи-специалисты психиатрической службы [18]. В сравнении с 2017 г., в 2018 г. с 4 до 9 возросло число сельских районов, в психиатрических кабинетах которых должности врача-психиатра-нарколога не укомплектованы специалистами [19].

Состояние кадрового обеспечения психиатрической службы в Республике Беларусь имеет определенные тенденции. Так, из года в год выпуск молодых специалистов после стажировки по психиатрии и наркологии растет во всех медицинских университетах страны, при этом, проблема кадровой обеспеченности остается. Возможно, имеется скрытый отток кадров. Следует отметить, что исследования, включающие определение удовлетворенности профессиональной деятельностью у специалистов данного профиля и выявление факторов, влияющих на риск трудовой миграции, в нашей стране ранее не проводились.

**Цель** работы – изучение удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей-психиатров-наркологов Республики Беларусь по параметрам, известным по зарубежным публикациям в качестве повышающих миграционные риски.

#### **Материалы и методы**

Нами разработана анкета для социологического опроса врачей-психиатров-наркологов с целью оценки их удовлетворенности своей профессиональной деятельностью, которая содержит несколько блоков: демографический, профессиональный (связанный с отношением к работе и удовлетворенностью ею), специальный (вопросы по лечению). В настоящей работе приведен анализ ответов респондентов на некоторые вопросы анкеты, позволяющие в соответствии с факторами, установленными зарубежными учеными, судить о миграционных рисках.

Проведен анонимный опрос врачей-психиатров-наркологов из всех регионов Республики Беларусь. Возврат анкет в различных специализированных учреждениях здравоохранения составил 60–75%. Сведения об обеспеченности врачами-психиатрами-наркологами получены из информационно-статистического сборника «Психиатрическая помощь населению Республики Беларусь (2015–2017 гг.)», доступного на официальном сайте РНПЦ психического здоровья [20], данные о количестве врачей-стажеров предоставлены отделами последипломной подготовки медицинских университетов.

Следует отметить, что при анализе статистических данных не были учтены врачи, дополнительно (без стажировки) прошедшие переподготовку на кафедре психиатрии и наркологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО), а также врачи-женщины, находящиеся в отпуске по беременности, родам и уходу за ребенком до 3 лет, так как они на момент формирования статистической отчетности не учитывались как физические лица, работающие в системе здравоохранения, и это является определенным ограничением при оценке адекватности результатов исследования.

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладной статистики SPSS 17.0. Описательная статистика приводится в виде «количество человек, в процентах случаев». Различия по подгруппам анализировались по критерию  $\chi^2$ , связь между параметрами определялась с использованием коэффициента ранговой корреляции г Спирмена. Значения считались достоверными при  $p < 0,05$ .

#### Результаты и обсуждение

В табл. 1 приведены данные о количестве врачей-психиатров-наркологов в системе здравоохранения Республики Беларусь, в табл. 2 – динамика выпуска стажеров (интернов) медицинскими

высшими учебными учреждениями образования по специальности «психиатрия-наркология».

Зимой 2015–2016 гг. с использованием разработанной анкеты были опрошены 235 психиатров-наркологов, работающих в специализированных психиатрических учреждениях всех регионов Республики Беларусь. Врачи, занятые исключительно экспертной деятельностью, в настоящее исследование не включались.

Среди опрошенных были 71 мужчина (30%), 164 женщины (70%). Из них: 99 врачей (42,1%) работали в специализированных стационарах, 107 (45,5%) – в диспансерных отделениях, 29 врачей (12,3%) – в психиатрических кабинетах. В сельской местности работали 17,4%, в городах – 33,6%, в областных центрах – 36,2%, в организациях здравоохранения республиканского уровня – 12,8% врачей. Врачами-ординаторами работали 155 чел. (66%), заведующими отделениями – 67 чел. (28,5%), административные должности занимали 5,5% опрошенных (13 чел.).

Возраст респондентов – от 25 до 76 лет. Средний возраст  $49,9 \pm 11,8$  лет, медиана – 39 [31; 50] лет. Врачей без квалификационной категории среди опрошенных было 53 (22,6%), со второй категорией – 60 чел. (25,5%), с первой категорией – 111 (47,2%). Высшую квалификационную категорию имели 11 (4,7%) опрошенных.

Врачебный стаж до 5 лет имели 62 врача (26,6%), от 6 до 15 лет – 88 врачей (38,4%), от 15 до 25 лет стажа имели 36 чел. (15,8%), стаж остальных 47 врачей (20,6%) был более 25 лет. Работали на момент опроса на одну ставку 74 врача (31,5%), на 1,25 ставки – 69 (30%), на 1,5 ставки – 75 врачей (32%). Более чем на 1,5 ставки работали 12 врачей (5%), 5 специалистов работали менее чем на ставку.

До 5 лет работали в данной организации здравоохранения 31,5% врачей, от 6 до 10 лет – 19,1%, от 11 до 20 лет – 24,7%, свыше 20 лет – 24,7%

Таблица 1

#### Обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами в Республике Беларусь (2015–2017 гг.)

Год	Население Республики Беларусь, чел.	Физических лиц психиатров / ставок	Количество физических лиц/ставок в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (АПО), специализированных стационарах (СС), отделениях дневного пребывания (ОДП)			На 100 тыс. населения
			АПО	СС	ОДП	
2015	9 480 868	1013/1399	645/902	363/490	5	10,685
2016	9 498 364	1022/1415	643/904	373/505	6	10,76
2017	9 504 704	1063/1430	673/917	385/507	5	11,184

**Число аттестованных медицинскими университетами Республики Беларусь по специальности «психиатрия-наркология» врачей-интернов (2015–2018 гг., чел.)**

Наименование медицинского вуза	2015	2016	2017	2018	Всего
Белорусский государственный медицинский университет	11	12	13	21	57
Гродненский государственный медицинский университет	26	32	43	57	158
Витебский государственный медицинский университет	12	14	20	26	72
Гомельский государственный медицинский университет	7	9	22	29	67
Всего	56	67	98	133	354

врачей. При этом, около половины врачей (48%) не меняли место работы, остальным приходилось его менять по причинам, связанным со сменой специальности (35,2%), переездом в другой город (26,2%), после отработки по распределению (34,4%) и в связи с поисками лучших условий труда (4,1%), в среднем по группе  $1,42 \pm 0,72$  раза (от 1 до 5 раз).

Прямых вопросов, связанных с миграционными планами, анкета не содержала.

На прямой открытый вопрос, «насколько Вы удовлетворены своей работой в целом?», 40 врачей (17%) ответили, что «полностью удовлетворены». Большинство ответивших (161 чел., 68,5%) отметили, что удовлетворены частично. Полностью не удовлетворенными оказались лишь 3,8% (9 чел.), еще 22 чел. (9,4%) затруднились с ответом, и 3 врача пропустили этот вопрос. Различий распределения показателей в зависимости от пола респондентов не было ( $\chi^2=0,96$ ,  $p=0,81$ ).

Из 43 врачей, ответивших на вопрос, «что Вам больше нравится в Вашей работе?», 33 (77%) отметили «специальность», еще пятеро (11,6%) – коллектив и специальность, остальные – сотрудничество с кафедрой и/или соматическим стационаром. При этом, «престижной» свою специальность считают половина опрошенных врачей (49,8%, 117 чел.), каждый третий дал отрицательный ответ (33,2%), остальные ответили, что «не задумывались об этом». Обнаружена слабая, но достоверная связь между данным показателем и удовлетворенностью работой в целом ( $r=0,215$ ,  $p<0,001$ ).

На вопрос, «что Вас особенно не устраивает в Вашей работе?», ответили 98 врачей. Были указаны следующие факторы (по убыванию частоты): чрезмерная бюрократизация и высокая нагрузка (40%), недостаток материальной стимуляции (20%), плохие условия на рабочем месте (16%), отношения с руководством (9%), недостаточное

количество вспомогательного персонала и недостаточная преемственность в работе (12%), отсутствие безопасности (3%).

Врачам было предложено оценить свой материальный достаток, связанный с профессиональной деятельностью. При этом «высокий» трактовался так: «я не ограничен в средствах, в том числе, могу позволить себе покупку недвижимости, мебели, дорогого автомобиля, отдых и путешествия». «Достаточно высокий» – «могу без затруднений приобретать любые продукты, одежду, обувь, бытовую технику, но не могу позволить себе покупку недвижимости, дорогой машины и путешествия». Средний достаток оценивался как «могу приобрести необходимые продукты, одежду, обувь; но приобретение более дорогих вещей вызывает у меня затруднение». Низким было предложено считать достаток, когда «иногда приходится отказывать себе в необходимом».

«Высоким» свое материальное благосостояние не признал ни один респондент. Как «достаточно высокий» свой достаток расценивают 19 (8,2%) врачей, из которых 4 (21%) работали на административных должностях – это каждый третий административный работник. Обнаружены отличия в оценке уровня дохода в зависимости от занимаемой должности ( $\chi^2=13,58$ ,  $p<0,009$ ), в основном, за счет увеличения ожидаемой частоты «достаточно высокого» дохода у врачей административного звена. Большинство врачей (172 чел., 72,6%) считают свой достаток средним, 115 (66,9%) из них – врачи-ординаторы. Низким достаток считают 42 (17,7%) врачей. Четверо отказались ответить на вопрос.

Показатель «удовлетворенность заработной платой» связан с удовлетворенностью работой в целом ( $\chi^2=28$ ,  $p<0,001$ ,  $r=0,25$ ). При этом, 46,4% врачей полностью не удовлетворены своей заработной платой, еще 46% – частично удовлетворены, четверо (1,7%) полностью удовлетворены,

остальные затруднились ответить или игнорировали вопрос. Оценка уровня благосостояния и удовлетворенность заработной платой также связаны:  $\chi^2=54,6$ ,  $p<0,000$ ,  $r=0,36$ . Хотя существует слабая статистическая связь между занимаемой должностью и удовлетворенностью заработной платой ( $\chi^2=32,2$ ,  $p<0,000$ ,  $r=0,256$ ), не все врачи, занимающие административные должности, удовлетворены заработной платой.

Выявлены достоверные отличия в оценке своего благосостояния, связанные с возрастом респондентов ( $\chi^2=12,78$ ,  $p<0,05$ ). В старшей возрастной группе (старше 60 лет) больше врачей, считающих уровень своего благосостояния достаточно высоким, в группе молодых врачей (до 30 лет) – таких достоверно меньше.

На вопрос, «считаете ли оправданными (адекватными) меры материальной стимуляции и наказания в Вашем учреждении?», положительно ответили 70 врачей (30%). «Не вполне адекватными» их назвали 50%, «несправедливыми» считают эти меры 10% врачей. Часть врачей посчитали нужным уточнить, что «оправданы меры стимуляции, а наказания – нет» (их было 5%), и 4% врачей считали, что «оправданы применяемые меры наказания, стимуляции – нет».

На вопрос, «видите ли Вы для себя возможность карьерного роста в своей профессии?», положительно ответили 96 врачей (41%), отрицательно – 33%, «не задумывались об этом» – 26% (61 врач). Существует достоверная связь отношения к карьерным перспективам с возрастом ( $\chi^2=44,9$ ,  $p<0,000$ ): оптимистичным оно является у врачей до 44 лет, в возрастных категориях старше 45 лет преобладают пессимистичные оценки.

Полностью удовлетворены условиями работы в своей организации здравоохранения 17,9% (42 врача), частично – 159 (67,7%), совсем не удовлетворены 10,7% (25 врачей), 8 затруднились с ответом. Показатели связи с удовлетворенностью работой в целом таковы:  $\chi^2=71,2$ ,  $p<0,000$ ,  $r=0,34$ .

Бытовыми условиями в подразделении полностью удовлетворен каждый третий врач (33,3%, 78 чел.). Около половины удовлетворены частично (49,1%, 115 чел.) и 17,5% врачей полностью не удовлетворены. Имеются литературные данные о том, что женщины в большей мере озабочены комфортом, однако, в нашем исследовании связь данной характеристики с полом не прослеживается ( $\chi^2=5,6$ ,  $p>0,05$ ) [1]. Условиями на своем рабочем месте полностью удовлетворены 113 врачей из опрошенных (48,5%), 10 человек (4,3%) ответили, что им все равно, еще 110 (46,8%) опи-

сали недостатки оборудования их рабочих мест. К ним отнесены (по убыванию): отсутствие оргтехники (42,7%), отдельного кабинета (25,3%), ремонта (12%), санитарных условий в целом (10,7%), мебели (9,3%). Связь данного показателя с удовлетворенностью работой в целом определяется как  $\chi^2=28$ ,  $p<0,001$ ,  $r=0,23$ ,  $p<0,001$ .

Большинство врачей считают, что обстановка в коллективе располагает к плодотворному сотрудничеству с руководителем (63,7%, 149 чел.). Каждый третий респондент (34,2%, 80 чел.) отметил, что сложившаяся обстановка не в полной мере располагает к сотрудничеству с руководством, и только 5 врачей (2,1%) полностью не удовлетворены своими взаимоотношениями с руководителями. Удовлетворенность работой в целом зависит от данного показателя следующим образом:  $\chi^2=20,6$ ,  $p<0,002$ ,  $r=0,2$ ,  $p=0,003$ .

Респондентам также предлагалось дать оценку предпочитаемому стилю управления со стороны руководителей своей организации здравоохранения. Почти треть опрошенных (29,4%, 87 чел.) считают стиль управления директивным, 44,7% (102 врача) – демократичным, 7,5% (17 врачей) – либеральным и 42 врача (17,9%) – непоследовательным. Выявлены отличия в удовлетворенности сотрудничеством с руководством и восприятием стиля управления ( $\chi^2=81,1$ ,  $p<0,000$ ): предпочтительным для респондентов является демократичный стиль, сложнее всего воспринимаются непоследовательный и директивный стили управления. Существует также различия в удовлетворенности работой в целом у врачей, по-разному воспринимающих стиль руководства ( $\chi^2=25,65$ ,  $p=0,002$ ).

Более трети врачей (36,2%, 85 чел.) отметили, что всегда получают от своего непосредственного начальника поддержку, если она необходима, столько же считают, что получают ее довольно часто. Каждый пятый (21,3%, 50 чел.) опрошенный ответил, что иногда получает эту поддержку, 3 респондента заявили, что никогда не получали поддержку своего непосредственного руководителя, еще 11 затруднились с ответом.

Большинство врачей (139 чел., 59,4%) удовлетворены отношениями с коллегами, частично удовлетворены 86 чел. (36,8%), совсем не удовлетворены лишь четверо (1,7%). Треть врачей (33,5%, 78 чел.) отметили, что поддерживают с коллегами сугубо профессиональные отношения, 10,6% (25 чел.) считают отношения с коллегами только формальными, 23% ощущают с их стороны профессиональную поддержку. 28,5% оценивают взаимоотношения с коллегами как «хорошие», сочетающие профессиональную поддерж-

ку и дружбу, только 9 чел. (3,8%) считают отношения с коллегами натянутыми.

Большинство врачей (63%) отмечают наличие конфликтов на работе. Более половины (54,1%) связывают их с личностными особенностями коллег. На втором месте (21,6% опрошенных) в качестве причины возникновения конфликтных ситуаций указывают сочетание административных разногласий и личностных особенностей коллег. С профессиональными разногласиями, связанными с диагностикой и лечением пациентов, связывают наличие конфликтов лишь 8% врачей, с административными разногласиями – 8,8%, с их сочетанием – еще 7,5%. Обнаружена связь между удовлетворенностью работой и наличием конфликтов:  $\chi^2=12,56$ ,  $p=0,006$ ,  $r=-0,79$ .

Респондентам также предлагали ответить на вопрос, «насколько Вы удовлетворены контактами с другими специализированными психиатрическими учреждениями страны?». Положительно ответили 28 врачей (12%), частично удовлетворенными существующими контактами оказались 111 чел. (47,4%), считают, что взаимодействуют с коллегами из других организаций редко и не удовлетворены существующей ситуацией в этом плане 80 врачей (34%).

На вопрос, «случались ли ошибки в Вашей работе, приведшие к взысканию?», отрицательно ответили 59% (139 врачей). На вопрос о том, чего они больше всего опасаются в связи со своей ошибкой, 42% (101 врач) ответили, что «это навредит пациенту». Далее по убывающей: навредит пациенту и вызовет чувство вины (25,4%), навредит пациенту и приведет к судебному иску (17,8%), навредит пациенту и помешает карьере (7%). Остальные полученные ответы содержали более двух параметров, менее 1% врачей были озабочены не связанными с пациентами последствиями ошибки – взысканиями, судом или карьерой.

На вопрос, «приняты ли в Вашем учреждении необходимые меры для того, чтобы Вы чувствовали себя в безопасности в случае возникновения эпизода насилия?», положительно ответили 20,8% (48 врачей). Более трети (36,8%, 85 чел.) считают, что принятые меры не в полной мере гарантируют безопасность врача в случае возникновения эпизода насилия, каждый четвертый респондент (24,2%, 56 чел.) ответил, что не чувствует себя безопасно на рабочем месте, 18,2% затруднились с ответом. При этом, результаты опроса свидетельствуют, что с удовлетворенностью работой в целом этот показатель не связан. Положительно на вопрос, «считаете ли Вы достаточ-

ными и актуальными ограничительные меры при организации лечения (закрытые двери, возможность фиксации)?», ответили 65% (150 врачей), 17 врачей считают эти меры чрезмерными и устаревшими, 27% врачей – недостаточными. Неоднозначная оценка безопасности может быть проявлением личностных особенностей и с удовлетворенностью работой также не связана ( $\chi^2=2,83$ ,  $p=0,83$ ,  $r=0,046$ .)

Подавляющее большинство врачей ответили положительно на вопрос о стремлении к повышению своей профессиональной квалификации (98,3%). При этом, полностью удовлетворены доступными им способами повышения квалификации 32,5% респондентов, отчасти удовлетворены – 56%. Еще 9,4% опрошенных считают, что повышение квалификации организовано формально, 4% совсем не удовлетворены существующими возможностями повышения квалификации.

5,5% опрошенных (13 врачей) для повышения профессионального мастерства используют только курсы повышения квалификации БелМАПО. Около половины врачей (97 чел., 41,5%) используют для повышения квалификации, в дополнение к курсам на кафедре психиатрии и наркологии БелМАПО, все возможности: чтение научной литературы, посещение научно-практических конференций, участие в клинических разборах, посещение профессиональных интернет-сайтов, еще 2,6% участвуют кроме этого в платных тренингах по различным направлениям психотерапии. Около 18% (42 врача) используют все указанные возможности, кроме посещения интернет-сайтов. Дополняют курсы чтением специальной литературы 25% врачей. Оставшиеся сочетают курсы повышения квалификации с посещением научно-практических конференций. Обнаружена следующая тенденция: среди специалистов, активно использующих много способов для повышения уровня знаний, оказалось меньше неудовлетворенных и считающих организацию повышения квалификации формальной ( $\chi^2=31$ ,  $p<0,05$ ).

#### **Заключение**

Удовлетворенность своим трудом врачей-психиатров-наркологов Республики Беларусь является важным фактором, влияющим не только на работоспособность, но и приверженность специальности и своей организации здравоохранения. Среди опрошенных врачей-специалистов только 3,8% указали, что полностью не удовлетворены работой, 68,5% отметили, что удовлетворены частично, 10% не ответили на вопрос. Для сравнения, по данным сербских ученых, проводивших аналогичное исследование среди специалистов

сферы общественного здравоохранения страны, не удовлетворенными своей работой оказались 22,6% врачей [9].

Хотя прямых вопросов, связанных с миграционными планами, разработанная нами анкета не содержала, в настоящей работе результаты опроса рассматриваются с точки зрения известных по данным зарубежных исследований факторов, повышающих и снижающих миграционные риски у врачей-психиатров-наркологов. Так, низкая удовлетворенность доходами, связанными с трудовой деятельностью (46,4% респондентов полностью не удовлетворены своей заработной платой, еще 46% – лишь частично удовлетворены), наличие конфликтов на рабочем месте, отмечаемое 63% опрошенных и связанное с удовлетворенностью работой в целом ( $r=-0,79$ ), директивный или непоследовательный стиль управления со стороны руководителей своей организации здравоохранения, отсутствие перспектив карьерного роста и возможностей повышения квалификации, безусловно, при определенных условиях могут стимулировать миграционные настроения. В то же время, оптимистичное восприятие карьерных перспектив у врачей молодого возраста потенциально способствует закреплению кадров.

Таким образом, наличие некоторых из факторов миграционного риска в контексте наблюдаемого недостаточного увеличения количества врачей-психиатров-наркологов по сравнению с их подготовкой в медицинских университетах страны, что может быть показателем скрытого оттока кадров, свидетельствует о необходимости принятия некоторых организационных мер. Целесообразным представляется продолжение социологических исследований для рационального планирования кадрового обеспечения службы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Давыдова, И.А.* Удовлетворенность медицинских работников своим трудом: обзор литературы / И.А.Давыдова, С.А.Игумнов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – №2 (04). – С.112–119.
2. *Salzberg, L.* Physician Well-Being: Improving Office Efficiency [Electronic resource] / L.Salzberg // FP Essent. – 2018 Aug. – Vol.471. – P.16–19. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30107105>. – Date of access: 23.01.2019.
3. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark [Electronic resource] / K.V.Noroxe [et al.] // BMC Fam Pract. – 2018 Jul 28. – Vol.19, No.1. – P.130. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30055571>. – Date of access: 23.01.2019.
4. Job Satisfaction and Associated Factors among Medical Staff in Tertiary Public Hospitals: Results from a National Cross-Sectional Survey in China [Electronic resource] / H.Zhou [et al.] // Int J Environ Res Public Health. – 2018 Jul 19. – Vol.15, No.7. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30029506>. – Date of access: 23.01.2019.
5. *Malhotra, J.* Canadian family physician job satisfaction – is it changing in an evolving practice environment? An analysis of the 2013 National Physician Survey database [Electronic resource] / J.Malhotra, E.Wong, A.Thind // BMC Fam Pract. – 2018 Jun 23. – Vol.19, No.1. – P.100. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29935531>. – Date of access: 23.01.2019.
6. Job satisfaction and stressors for working in out-of-hours care – a pilot study with general practitioners in a rural area of Germany [Electronic resource] / R.Leutgeb [et al.] // BMC Fam Pract. – 2018 Jun 22. – Vol.19, No.1. – P.95. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29933743>. – Date of access: 23.01.2019.
7. *Zhang, C.* The salary of physicians in Chinese public tertiary hospitals: a national cross-sectional and follow-up study [Electronic resource] / C.Zhang, Y.Liu // BMC Health Serv Res. – 2018 Aug 24. – Vol.18, No.1. – P.661. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30143042>. – Date of access: 23.01.2019.
8. The Medical Career and the Key Factors Driving the Exodus of Doctors from the National Health Service in Portugal [Article in Portuguese; Abstract available in Portuguese from the publisher] [Electronic resource] / M.Ferreira [et al.] // Acta Med Port. – 2018 Sep 28. – Vol.31, No.9. – P.483–488. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30332372>. – Date of access: 23.01.2019.
9. The relationship between dual practice, intention to work abroad and job satisfaction: A population-based study in the Serbian public healthcare sector [Electronic resource] / M.Gacevic [et al.] // Health Policy. – 2018 Oct. – Vol.122, No.10. – P.1132–1139. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30244823>. – Date of access: 23.01.2019.
10. Physician emigration from Germany: insights from a survey in Saxony, Germany [Electronic resource] / B.Pantenburg [et al.] // BMC Health Serv Res. – 2018 May 9. – Vol.18, No.1. – P.341. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29743052>. – Date of access: 23.01.2019.
11. Burnout and safety outcomes – a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany [Electronic resource] / N.Baier [et al.] // BMC Emerg Med. – 2018 Aug 20. – Vol.18, No.1. – P.24. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30126358>. – Date of access: 23.01.2019.
12. *Andolsek, K.M.* Physician Well-Being: Organizational Strategies for Physician Burnout [Electronic resource] / K.M.Andolsek // FP Essent. – 2018 Aug. – Vol.471. – P.20–24. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30107106>. – Date of access: 23.01.2019.

13. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists [Electronic resource] / N.Sartorius [et al.] // World Psychiatry. – October 2010. – Vol.9, No.3. – P.131–144. – Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948719/>. – Date of access: 02.09.2017.
14. Firth-Cozens, J. Improving the health of psychiatrists [Electronic resource] / J.Firth-Cozens // Advances in Psychiatric Treatment. – 2007. – Vol.13. – P.161–168. – Mode of access: <http://apt.rcpsych.org/content/aptrpsych/13/3/161.full.pdf>. – Date of access: 09.09.2017.
15. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review [Electronic resource] / L.S.Rotenstein [et al.] // JAMA. – 2018 Sep. 18. – Vol.320, No.11. – P.1131–1150. – Mode of access: <https://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30326495>. – Date of access: 23.01.2019.
16. Руженская, Е.И. Профессиональное здоровье медицинского персонала психиатрических учреждений / Е.И.Руженская // Проблемы социальной гигиены. – 2015. – №4. – С.8–11.
17. Психиатрическая помощь населению Республики Беларусь 2014 г.: информ.-стат. сб. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»; сост.: А.И.Старцев [и др.]. – Минск: Профессиональные издания, 2015. – 122 с.
18. О состоянии психиатрической помощи населению Республики Беларусь: постановление коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 24 авг. 2016 г., №19.2.
19. Об организации работы ГУ «РНПЦ психического здоровья», оказании психиатрической помощи в Республике Беларусь: постановление коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 30 апр. 2019 г., №13.2.
20. Психиатрическая помощь населению Республики Беларусь (2015–2017 гг.): информационно-статистический сборник [Электронный ресурс] / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»; сост.: А.И.Старцев [и др.]. – Минск: УП «Про-

фессиональные издания», 2018. – 210 с. – Режим доступа: [https://mentalhealth.by/media/doc/psihiatricheskaia\\_pomosh\\_naseleniu\\_2015-2017.pdf](https://mentalhealth.by/media/doc/psihiatricheskaia_pomosh_naseleniu_2015-2017.pdf). – Дата доступа: 04.02.2019.

## PHYSICIANS-PSYCHIATRISTS-NARCOLOGISTS OF THE REPUBLIC OF BELARUS: JOB SATISFACTION AND MIGRATION RISKS

O.V.Shilova

Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, 152, Dolginovsky Trakt, 220053, Minsk, Republic of Belarus

Results of sociological survey of physicians-psychiatrists-narcologists of the Republic of Belarus on main issues related to job satisfaction are given in the article. Results of survey and mental health services' staff dynamics are discussed in terms of known from foreign studies factors which could increase (low satisfaction with labor income and workplace conditions, high workloads and a directive management style with conflicts) or reduce (active self-education, constructive relationships with colleagues and good career prospects of young physicians) migration risks among physicians-psychiatrists-narcologists.

Keywords: physicians-psychiatrists-narcologists; job satisfaction; migration.

### Сведения об авторе:

Шилова Оксана Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зав. лабораторией клинико-эпидемиологических исследований; тел.: (+37529) 6587674; e-mail: [ashyl\\_psy@tut.by](mailto:ashyl_psy@tut.by).

Поступила 03.05.2019 г.