

---

**GENERAL PRACTITIONERS' ETHICAL DIMENSIONS OF LABOUR  
REMUNERATION**

---

**Miglena Tarnovska**Medical University Plovdiv, Department of Healthcare Management, Section of Medical Ethics and Law, Republic of Bulgaria [miglena\\_tarnovska@abv.bg](mailto:miglena_tarnovska@abv.bg)**Rumyana Stoyanova**Medical University Plovdiv, Faculty of Public Health, Department of the Health Management and Healthcare Economics, Republic of Bulgaria [rumi\\_stoqnova@abv.bg](mailto:rumi_stoqnova@abv.bg)**Rositsa Dimova**Medical University Plovdiv, Faculty of Public Health, Department of the Health Management and Healthcare Economics, Republic of Bulgaria [ros\\_dimova@yahoo.com](mailto:ros_dimova@yahoo.com)

**Abstract:** Business mechanisms in healthcare place new values to the fore among workers as a pursuit for higher incomes and worthy remuneration for the labour invested. The economical interest of those engaged in the sphere of healthcare is one of the important reasons for providing a quality medical help. **The aim** of the current study is to investigate and analyse the ethical aspects of labour remuneration - fairness and satisfaction of payment among general practitioners (GPs). **Material and methods:** 225 physicians of common medical practice (CMP) are covered by the method of direct individual anonymous inquiry. This study is part of a more wide study concerning business and ethical dimensions of professional activity among GPs. **Results and discussion:** Capitation provides considerable part of the incomes of Bulgarian GPs. This method of forming the labour remuneration is perceived as unfair by the majority of the physicians (85.30%). Among the leading „criteria for unfairness” the respondents point out the load with professional responsibilities, the amount of activities done and the work effort. It is the “invested effort” leading significantly for women GPs ( $P=0.001$ ); for specialists – it is the professional qualification ( $P<0.001$ ); and concerning the type of practices of primary medical care - it is the hardship in work that prevails ( $P=0.04$ ). Among the significant indicators for defining labour remuneration physicians most oftenly point out the number of patients served (78.22%) and the type of the activities done (73.78%). Concerning the general satisfaction from the financial reward more than 50% of the GPs are conservative in their estimate, as the relative part of the respondents who consider their income sufficient is only 7.56%. **Conclusion:** Keeping in mind the essential role of the GPs in the general medical care, adequate application of an optimal system for valuing physicians' labor would emerge as a reliable tool for raising the professional motivation and as a substantial corrective for the quality of health care provided. **Keywords:** general practitioners, labor remuneration, fairness, satisfaction, labor values, quality of medical help.

**МОРАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ТРУДОВОТО ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ В ОБЩАТА  
МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА****Миглена Търновска**Медицински Университет -Пловдив, Факултет по Обществено Здраве, Катедра по Управление на Здравни Грижи [miglena\\_tarnovska@abv.bg](mailto:miglena_tarnovska@abv.bg)**Румяна Стоянова**Медицински Университет - Пловдив, Факултет по Обществено Здраве, Катедра по Здравен Мениджмънт и Икономика на Здравеопазването [rumi\\_stoqnova@abv.bg](mailto:rumi_stoqnova@abv.bg)**Росица Димова**Медицински Университет - Пловдив, Факултет по Обществено Здраве, Катедра по Здравен Мениджмънт и Икономика на Здравеопазването [ros\\_dimova@yahoo.com](mailto:ros_dimova@yahoo.com)

**Резюме: Увод:** Пазарните механизми в здравеопазването поставят на преден план нови ценности сред работещите, като стремеж за по-високи доходи и достойно възнаграждение на вложения труд. Икономическият интерес на заетите в сферата на здравеопазването е един от важните мотиви за оказване на качествена медицинска помощ. **Целта** на настоящето изследване е да проучи и анализира моралните аспекти на трудовото възнаграждение - справедливост и удовлетворение от заплащането при общопрактикуващи лекари (ОПЛ). **Материал и методи:** По метода на пряка индивидуална анонимна анкета са обхванати 225 лекари на обща медицинска практика (ОМП). Изследването е част от разширено проучване на бизнес етичните измерения на професионалната дейност при ОПЛ. **Резултати и**

**обсъждане:** Капитацията осигурява значителна част от приходите на българските ОПЛ. Установеният метод за формиране заплащането на труда се възприема от мнозинството лекари (85.30%) като несправедлив. Сред водещите критерии за несправедливост респондентите посочват натовареността с професионални отговорности, обемът извършени дейности и работните усилия, вложени в работата. Сигнификантно водещи за жените ОПЛ се оказват вложените в работата усилия ( $P=0.001$ ); за лекарите с придобита специалност – професионалната квалификация ( $P<0.001$ ), а според вида практика за първична помощ превалират трудностите в работата ( $P=0.04$ ). Сред значимите показатели за определяне трудовото възнаграждение лекарите най-често посочват броя обслужени пациенти (78.22%) и вида на извършените дейности (73.78%). По отношение на общата удовлетвореност от материалното възнаграждение, над 50% от ОПЛ са умерени в своята преценка, като относителният дял на респондентите, счели дохода си за *достатъчен*, е едва 7.56%. **Изводи:** Предвид съществената роля на ОПЛ в първичните медицински грижи, адекватното прилагане на оптимална система за остойностяване на лекарския труд би се явило надежден инструмент за повишаване на професионалната мотивация и съществен коректив за качеството на предоставяната здравна грижа.

**Ключови думи:** общопрактикуващи лекари, трудово възнаграждение, справедливост, удовлетворение, трудови ценности, качество на медицинската помощ.

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Трансформациите в здравеопазването породиха непознати до сега предизвикателства пред медицинските специалисти. Развитието на нови обществени отношения, налагането на нови подходи в работата, въвеждането на реални пазарни механизми поставиха пред всички работещи в здравната система изисквания за промени в начина на мислене и промени в подходите на взаимоотношенията между тях (Салчев, 2000). Пазарните механизми генерират нови трудови ценности сред медиците, като стремеж за по-високи доходи, адекватно и достойно възнаграждение на вложения труд. Трудовото възнаграждение изпълнява две съществени функции по отношение на работещите - възмездяваща и мотивираща функция. В този аспект, работната заплата и печалбата се явяват важни икономически стимули, които оказват силно въздействие и формират човешкото поведение. За да бъде ефективен мотиватор, заплащането на лекарския труд следва да бъде пряко обвързано с извършената дейност и професионална продуктивност. Същевременно, икономическият интерес на заетите в сферата на здравеопазването е един от важните предиктори за оказване на качествена медицинска помощ (Kroneman M., 2012; Peckham S., 2014). Доминиращо е схващането, че когато има достойно заплащане, има основание да се очаква и изисква и достойно професионално поведение. Незадоволителното заплащане и ниският стандарт на живота, често са предпоставка за нарушаване на професионалните стандарти и етични норми (Проданов В., 2007; Дамянов Д., 2007)

**Целта** на настоящето изследване е да проучи и анализира моралните аспекти на трудовото възнаграждение - справедливост и удовлетворение от заплащането при лекари на обща медицинска практика.

## 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

По метода на пряка индивидуална анонимна анкета са обхванати 225 лекари на обща медицинска практика от пет общини на България – Пловдив ( $n=98$ ), Казанлък ( $n=26$ ), Хасково ( $n=37$ ), Кърджали ( $n=28$ ) и Ямбол ( $n=36$ ). Логическа единица на наблюдение са лекари, сключили договор с Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК) за оказване на първична медицинска помощ (ПМП), а техническа единица на наблюдение – индивидуалните и групови практики, в които те работят. Респондентите са във възрастовата граница 28г. - 69г., като средната им възраст е  $44.6\pm 8.14$ г. Изразен превес имат жените ОПЛ –  $58.7\pm 5.1\%$ . Трудовият стаж варира между 2г. и 43г., средно  $18.1\pm 8.12$ г.

Обработката на получените данни е осъществена чрез софтуерна програмата за статистически анализ SPSS v.13.0 като са използвани: дескриптивен анализ; непараметричен анализ – критерий на съгласие на Пирсон (хи-квадрат);  $u$ -критерий – за сравняване на две средни стойности.

За ниво на значимост на нулевата хипотеза е прието  $P<0.05$  при доверителен интервал 95%.

## 3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Един от най-често посочваните негативи на променящата се здравна система у нас е моделът на финансиране. Още в неговите основи е заложен потенциален бизнес етичен конфликт в медицинското съсловие, поради неравнопоставеност в заплащането на специалисти от извънболничната, болничната помощ и практиките за първична медицинска помощ. Неравнопоставеността се изразява в това, че специалистите получават финансиране за извършена дейност, а ОПЛ – предимно на база капитация (Димова А., 2007).

Наблюденията на редица изследователи са насочени към възможните последствия от системите на заплащане върху клиничните решения и професионалната етика на медицинските специалисти. За дейността на практиките по обща медицина конкретно се посочва, че капитационният метод на заплащане може да породи конфликт на интереси между лекарите и ерозира поверителното естество на връзката лекар - пациент; увеличаване листата на пациентите, респ. приходите на ОПЛ; нелоялна конкуренция между практиките по обща медицина при набиране на пациенти; съзнателни нарушения на рамкови споразумения с цел икономическо оцеляване; въздействие върху процеса на вземане на клинични решения на ОПЛ; реферирание и прехвърляне на пациенти към други лекари и нива и др. (Kilo Ch., 2000; Gosden T., 2003; Carson T., 2004; Cann I.C., 2010)

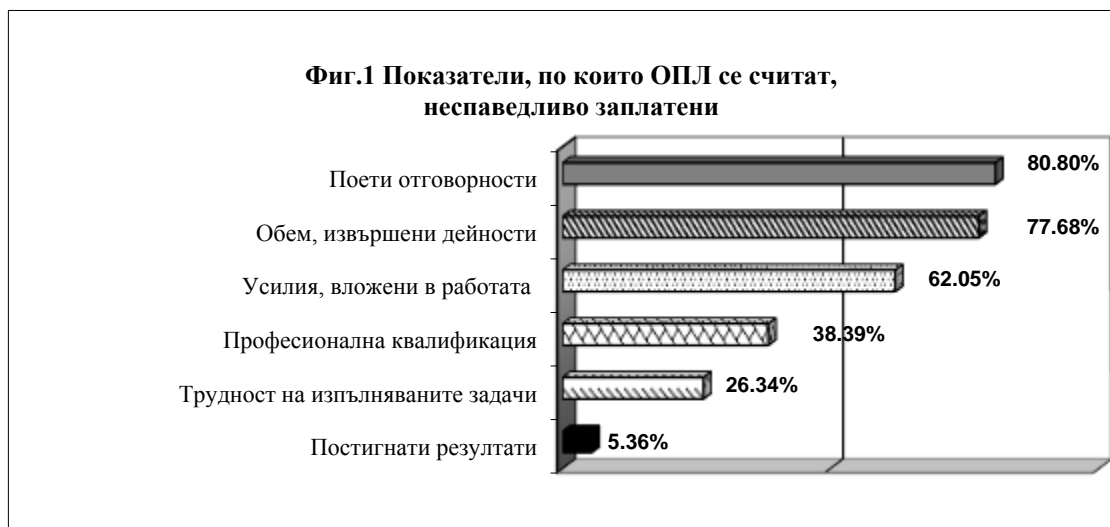
### СПРАВЕДЛИВОСТ НА ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕТО В ОМП \*

С оглед възможните последствия от неадекватното заплащане върху клиничната дейност и професионалния морал от значение е оценката, която дават лекарите за установения модел на финансиране в ОМП.

Запитани дали считат за справедливо възнаграждението на труда им като ОПЛ, болшинството от респондентите в настоящето проучване дават отрицателен отговор, като различieto между посочилите отговор „да; по-скоро да” и „не; по-скоро не”, е статистически достоверно ( $u=10.61$ ,  $P<0.001$ ).

Основните показатели, по отношение на които ОПЛ се считат несправедливо заплатени, са *поетите професионални отговорности*, *обемът извършени дейности* и *усилията* (от личностно, психическо, емоционално и физическо естество) вложенi в работата (Фиг. 1).

Медиците, които оценяват своето заплащане като несправедливо по-често посочват изброените три показатели за несправедливост - *поети отговорности* ( $\chi^2=6.95$ ,  $P=0.002$ ), *обем извършени дейности* ( $\chi^2=6.17$ ,  $P=0.002$ ) и *усилията вложени в работата* ( $\chi^2=6.13$ ,  $P=0.002$ ). По отношение на останалите показатели - професионална квалификация, трудност на задачите и постигнати резултати не се отчита сигнификатна зависимост спрямо признака справедливост на заплащането при  $P>0.05$ .



\* Общият процент на отговорите надхвърля 100, тъй като респондентите са дали повече от един отговор

Констатирант се следните зависимости между пола, придобитата специалност, вид на практиките по обща медицина и показателите за несправедливост на заплащане труда на ОПЛ.

- Жените ОПЛ ( $67.63\pm 4.83\%$ ) по-често посочват, че са несправедливо заплатени, несъразмерно с вложените от тях усилия в работата, в сравнение с колегите им мъже ( $32.37\pm 6.98\%$ ), които не се чувстват толкова оцетени в личностен, емоционален и физически план ( $\chi^2=12.04$ , Fisher's  $P=0.001$ ). Вероятна причина за установената зависимост е не само фактът, че жените ОПЛ са преобладаваща част от извадката; оказват влияние и вложените в по-голяма степен от тях усилия при балансирането на професионалните и семейните задължения.

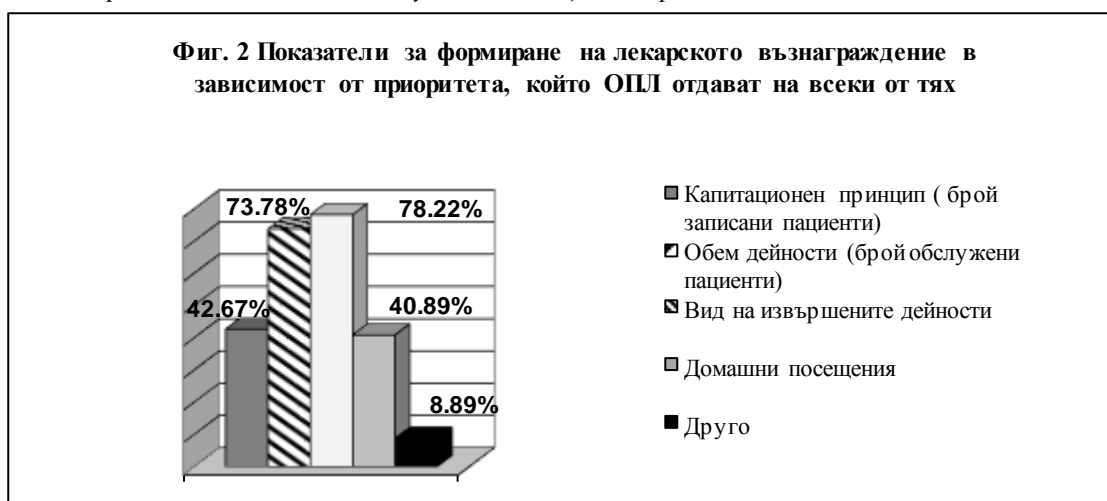
\* Оценка на лекарите за обективното остойностяване на труда им от финансиращите институции (б.а.)

- Несправедливо възнаградени спрямо своята професионална квалификация се чувстват предимно лекарите, които имат придобита медицинска специалност (81.40±4.65%), за разлика от колегите им без такава (18.60±9.73%) ( $\chi^2=15.86$ , Fisher's P<0.001).

- Лекарите, предимно от индивидуалните практики за ПМП (69.49±7.19%) считат несправедливо заплащането им по отношение срещаните *трудности в работата*, в сравнение с колегите им от груповите практики (30.51±10.85%) ( $\chi^2=4.48$ , Fisher's P=0.04).

На въпроса “Как според Вас, трябва да се формира доходът на общопрактикуващия лекар?”, преобладаваща част от ОПЛ посочват като определящи - *вида и обема на извършените дейности*, при много близко съотношение на относителните дялове по двата показателя. Въпреки, че оценяват като несправедливо своето заплащане, 42.67±5.05% от лекарите *разчитат на капитацията* като метод за устойчивостяване на труда им (Фиг. 2).

Предвид съществената роля на общопрактикуващия лекар в домашната здравна помощ, значителна част от медиците, са на мнение, че при формиране на дохода им следва да се вземат под внимание и извършените от тях в *домашни условия медицински прегледи*.



Респондентите, които считат заплащането си за *несправедливо* са по-категорични в отговорите си, че при формиране дохода на ОПЛ трябва да се вземат под внимание *вида на извършените дейности* ( $\chi^2=12.72$ , Fisher's P=0.001) и *домашните посещения* ( $\chi^2=4.43$ , Fisher's P=0.04).

Очевидно субективното усещане за несправедливост на заплащането в ОМП оказва влияние върху професионалното самочувствие на анкетирания ОПЛ. Установява се, че медиците, които считат своето заплащане за *несправедливо* категоризират професионалния и обществен престиж на общопрактикуващия лекар като нисък ( $\chi^2=8.74$ , P=0.01) и не биха препоръчали избраната от тях специалност на колеги, които възнамеряват да разкрият практики по обща медицина ( $\chi^2=4.63$ , P=0.05).

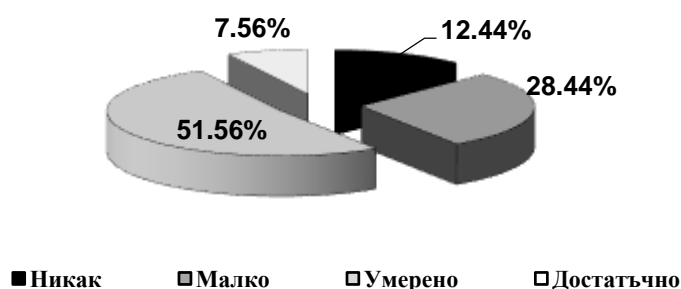
### УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ЗАПЛАЩАНЕТО В ОМП \*\*

По отношение общата удовлетвореност от материалното възнаграждение в общата медицинска практика, над 1/2 от анкетирания лекари са *умерени* в своята оценка. Само 7.56±6.43% от респондентите считат дохода си за достатъчен и нито един не е напълно удовлетворен от заплащането си като общопрактикуващ лекар (Фиг. 3). По-категорични в изразената позиция за умерена удовлетвореност от заплащането са *жените* ОПЛ ( $\chi^2=13.33$ , P=0.004).

От анализа на свободните отговори на анкетирания лекари се разбира, че влияние върху удовлетвореността от заплащането оказват и наложените от РЗОК санкции във вид на глоби при нарушения на НРД. Респондентите споделят, че „*заплащането е добро, ако не се налагат много големи глоби за чисто технически грешки*”, други са умерено задоволени от възнаграждението си „*стига да няма глоби*”.

\*\* Задоволство от осъществени стремежи и очаквания относно заплащането и признаване на заслугите на ОПЛ (б.а.)

Фиг. 3 Удовлетвореност от заплащането при ОПЛ



Отчетената при ОПЛ умерена удовлетвореност от материалното възнаграждение показва изразена зависимост от метода на финансиране в общата практика. Медиците, които считат *капитационния принцип за несправедлив*, показват тенденция за *по-ниска удовлетвореност от своето заплащане* ( $\chi^2=48.70$ ,  $P<0.001$ ).

Вероятно поради своята неудовлетвореност от заплащането, анкетиранияте лекари по-рядко посочват *добрите доходи*, като показател за успешна медицинска практика ( $\chi^2=9.05$ ,  $P=0.03$ ). Оценката за несправедливост на заплащането рефлектира върху професионалното самочувствие на анкетиранияте ОПЛ. Медиците, които считат своето заплащане за *несправедливо* категоризират *професионалния и обществен престиж на общопрактикуващия лекар като нисък* ( $\chi^2=8.74$ , Fisher's  $P=0.01$ ). Над 1/2 от респондентите посочват, че не биха препоръчали избраната от тях специалност на своите колеги, които искат да разкрият практики по обща медицина. Става ясно, че това са предимно лекари, които се чувстват *несправедливо заплатени* ( $\chi^2=4.63$ , Fisher's  $P=0.05$ ).

#### 4. ИЗВОДИ

- Лекарите на обща медицинска практика определят съществуващият принцип при формиране на дохода им като несправедлив. Основните критерии, според които медиците определят заплащането си за несправедливо са *поетите професионални отговорности* (80.80%), *обемът извършени дейности* (77.68%) и *усилията, вложени в работата* (62.05%).
- Сигнификантно водещи за *жените ОПЛ* се оказват вложените в работата усилия ( $P=0.001$ ); за *лекарите с придобита специалност* – професионалната квалификация ( $P<0.001$ ), а според *вида практика за ПМП* превалират трудностите в работата ( $P=0.04$ ).
- Сред значимите показатели при определяне трудовото възнаграждение в общата медицинска практика лекарите най-често посочват *броя обслужени пациенти* (78.22%) и *вида на извършените дейности* (73.78%).
- Предвид съществената роля на ОПЛ в домашната здравна помощ, близо половината от анкетиранияте лекари са на мнение, че при формиране дохода им следва реално да бъдат остойностени и извършените *домашни прегледи*.

#### ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Дамянов Д. Етика при изпълнение на служебните задължения. В: Етиката в българското здравеопазване, София; 2007, с. 28-32.
- [2] Димова А., М. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България. Институт Отворено общество; 2007.
- [3] Проданов В. Етични дилеми пред българското здравеопазване. В: Етиката в българското здравеопазване. София; 2007: с. 89-100.
- [4] Салчев П. Бизнес планиране и управление на доболничната помощ. София: Top Management Advisors; 2000.
- [5] Carson T. Conflicts of interest and self – dealing in the professions: A Review Essay, Business Ethics Quarterly, 2004, 14 (1): 161-182.
- [6] Cann I.C., E. Biorn. Competition in general practice: Prescriptions to the elderly in a list patient system. J.Health Econ., 29, 2010, 5: 751-764.
- [7] Gosden T., B. Sibbald, J. Williams, R. Petchey, B. Leese. Paying doctors by salary: a controlled study of general practitioner behavior in England, Health Policy 2003, 64 (3): 415-423.
- [8] Kilo Ch., D. Horrigan, M. Godfrey, J. Wasson. Making Quality and Service Pay: Part 1, The Internal Environment, Fam Pract Manag, 2000 Oct, 7 (9): 48-52.

[9] Kroneman M., Paying General Practitioners in Europe NIVEL, 2012.

[10] Peckham S., K. Gousia GP payment schemes review, Policy Research Unit in Commissioning and Healthcare System, 2014.