

УСЛОВИЯ НА ТРУД ПРИ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ: АНАЛИЗ НА АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

И. Митева¹, В. Вълчев², М. Янчева-Стойчева¹

¹Катедра по трудова медицина, ФОЗ „Проф. д-р Ц. Воденичаров, дмн“, МУ – София
²Катедра „Физиология и биохимия“, Национална спортна академия „Васил Левски“ – София

WORKING CONDITIONS OF GENERAL PRACTITIONERS IN BULGARIA: ANALYSIS OF A SURVEY-BASED STUDY

I. Miteva¹, V. Valtchev², M. Yancheva-Stoycheva¹

¹Department of Occupational Medicine, Faculty of Public Health “Prof. Tz. Vodenitcharov, MD, DSc”, Medical University – Sofia

²Department of Physiology and Biochemistry, Faculty of Sport, National Sports Academy „Vasil Levski” – Sofia

Резюме. Проучването анализира условията на труд, натовареността и професионалното удовлетворение на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) в България. **Материал и методи:** Проведено е анкетно изследване сред 100 ОПЛ от различни населени места за периода януари-декември 2025 г. Използвани са методи на дескриптивната статистика и сравнителен анализ. **Резултати:** Данните разкриват критично свръхнатоварване: 55% от лекарите обслужват над 1500 пациенти, а 75% отчитат висока физическа умора. Установени са сериозен дефицит на медицински сестри (50%), недостатъчна апаратура (85%) и висока административна тежест (70% от респондентите отделят над 2 часа дневно за бюрокрация). Резултатът е масово професионално прегаряне (80%) и ниска удовлетвореност от заплащането (83%). Близо 45% от анкетираните планират работа в чужбина или напускане на професията. **Изводи:** Първичната помощ в България е в състояние на кадрово-организационна криза. Необходимо са спешни системни мерки, включително ревизия на модела на заплащане, намаляване на бюрокрацията и целенасочена подкрепа за практиките в селските райони, за да се предотврати колапс на системата.

Ключови думи: общопрактикуващи лекари, условия на труд, професионално прегаряне, административна тежест, кадрово криза

Abstract. The study analyzes the working conditions, workload, and professional satisfaction of general practitioners (GPs) in Bulgaria through a survey-based study conducted among 100 specialists between January and December 2025. Using descriptive statistics and comparative analysis, the results reveal critical overutilization: 55% of physicians manage patient lists exceeding 1,500 people, and 75% report high physical fatigue. Key challenges include significant nursing staff shortages (50%), inadequate medical equipment (85%), and a high administrative burden, with 70% spending over two hours daily on bureaucracy. Consequently, the study identifies widespread professional burnout (80%) and low salary satisfaction (83%), leading nearly 45% of respondents to consider working abroad or leaving the profession. In conclusion, Bulgarian primary care is facing a severe personnel and organizational crisis. Urgent systemic measures, including payment model revisions, bureaucratic reduction, and targeted support for rural practices, are essential to prevent a total system collapse.

Key words: general practitioners, working conditions, burnout syndrome, administrative burden, healthcare workforce crisis

ВЪВЕДЕНИЕ

Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) са основен стълб на българската здравна система, но работят в условия на хронично свръхнатоварване и недостатъчна подкрепа. Тази статия представя резултатите от анкетно проучване сред 100 ОПЛ, което анализира реалните им условия на труд през призмата на натовареност, материални условия, административни задължения, професионално удовлетворение и бъдещи нагласи. Акцентът е върху гласа на самите лекари, като се разкриват конкретните предизвикателства, пред които са изправени ежедневно.

Цел и задачи на проучването

Основна цел: Да се анализират и оценят условията на труд, професионалното натоварване и нагласите на общопрактикуващите лекари в България.

Конкретни задачи:

1. Да се изследва работното натоварване (размери на пациентски списъци, брой прегледи, извънреден труд).

2. Да се оценят материалната и организационната база (персонал, апаратура, дигитални системи).

3. Да се определи степента на административна и регулаторна тежест.

4. Да се анализира нивото на професионално удовлетворение, стрес и прегаряне.

5. Да се изследват намеренията за напускане на професията или за работа в чужбина.

6. Да се направят сравнения между различни типове населени места (столица, град, село).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Дизайн на проучването: срезово анкетно проучване (cross-sectional survey).

Анкетна форма: стандартизирана анонимна анкета, включваща 30 въпроса, групирани в 6 раздела:

1. Социално-демографски и професионални характеристики

2. Работно натоварване

3. Материални и организационни условия на труд

4. Административна и регулаторна натовареност

5. Професионално удовлетворение и психо-емоционално състояние

6. Професионални намерения и перспективи.

Изводка: в проучването са анкетирани **100 общопрактикуващи лекари**, подбрани да представят различни типове населени места (столица, голям град, малък град, село).

Период на изследване: данните са събирани през периода 01.01.2025-31.12.2025 година.

Методи на анализ: Използвани са методи на дескриптивната статистика (относителни честоти – проценти) и сравнителен анализ за различните типове населени места.

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

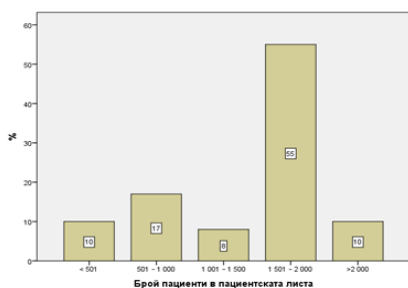
Социално-демографски профил и натовареност

Профил на анкетираните

- По пол: 62% жени, 38% мъже.
- По възрастови групи: 25% – до 35 г., 35% – 36-45 г., 30% – 46-55 г., 10% – над 56 г.
- По трудовостажови групи: 20% – до 5 г., 30% – 6-10 г., 35% – 11-20 г., 15% – над 20 г.
- По населено място: 25% – столица, 30% – голям град, 30% – малък град, 15% – село.

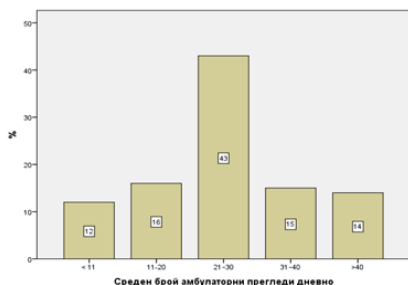
Критично натоварване

- 55% от лекарите имат пациентски списък с над 1500 пациенти (фиг. 1).



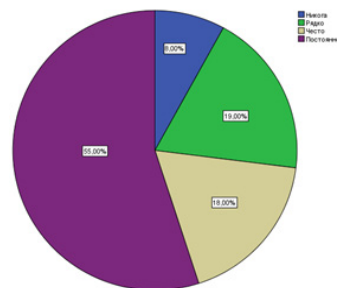
Фиг. 1. Честотно разпределение по брой пациенти в пациентската листа

- 30% приемат над 30 пациенти дневно (фиг. 2).



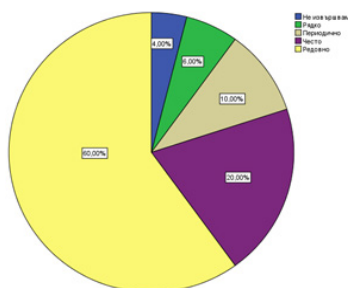
Фиг. 2. Честотно разпределение по среден брой амбулаторни прегледи дневно

- 63% работят извън работното време „често“ или „постоянно“ (фиг. 3).



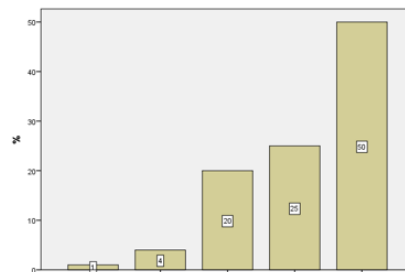
Фиг. 3. Честота на работа извън официалното работно време

- 90% извършват дежурства редовно или периодично (фиг. 4).



Фиг. 4. Честотно разпределение на дежурствата

- 75% оценяват физическата си умора като: „висока“ или „много висока“ (фиг. 5).

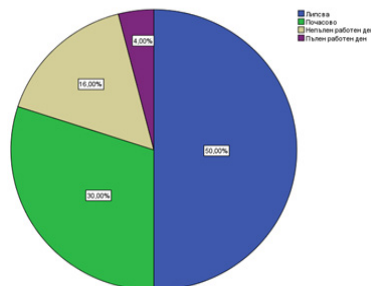


Фиг. 5. Самооценка за физическата умора вследствие на работата

Материални условия и административна тежест

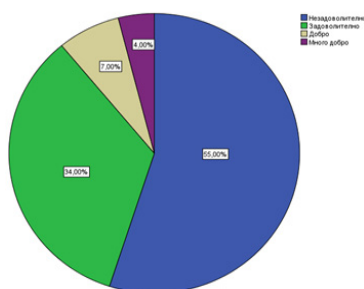
Недостиг на персонал и ресурси

- 50% от лекарите нямат постоянна медицинска сестра (фиг. 6).



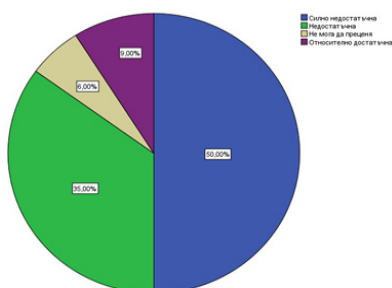
Фиг. 6. Осигуреност на медицински персонал (медицинска сестра)

- Само 55% оценяват материалната база на кабинета като „незадоволителна“ (фиг. 7).



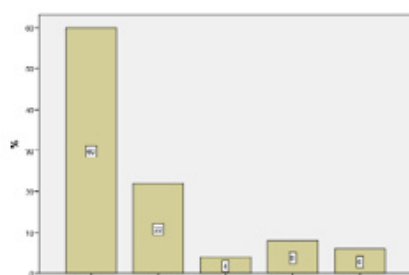
Фиг. 7. Оценка по състояние на материалната база на кабинета

- 85% считат, че осигуреността с апаратура е „недостатъчна“ или „силно недостатъчна“ (фиг. 8).



Фиг. 8. Осигуреност с медицинска апаратура

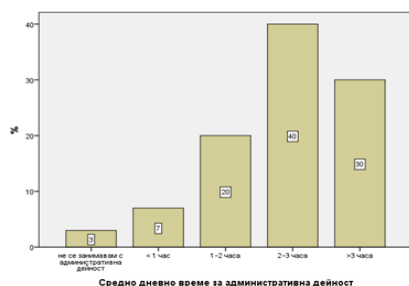
- 45% смятат, че дигиталните здравни системи по-скоро затрудняват работата (фиг. 9).



Фиг. 9. Оценка на дигиталните здравни системи (НЗИС, медицински софтуер)

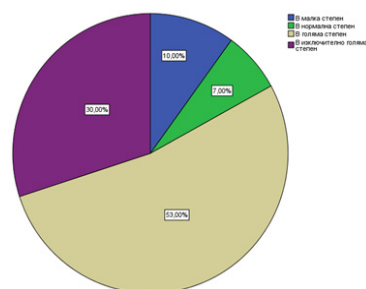
Административен товар

- 70% отделят над 2 часа дневно за административна дейност (фиг. 10).



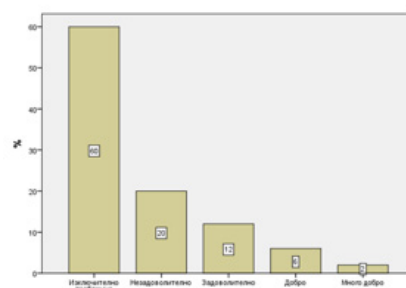
Фиг. 10. Честотно разпределение по средно дневно време за административна дейност

- 80% смятат, че администрацията „в голяма степен“ или „в изключително голяма степен“ ограничава медицинската им работа (фиг. 11).



Фиг. 11. Степен на административна натовареност, ограничаваща медицинската дейност

- 80% оценяват взаимодействието с НЗОК като „незадоволително“ или „изключително проблемно“ (фиг. 12).

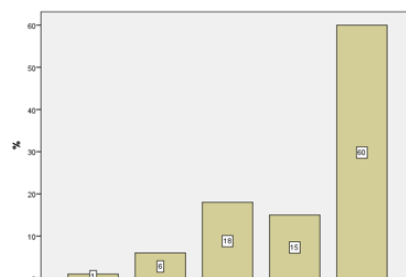


Фиг. 12. Оценка на взаимодействието с НЗОК

Професионално удовлетворение и нагласи

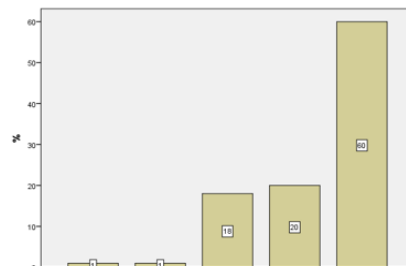
Високо ниво на неудовлетвореност

- 75% отчитат „високо“ или „много високо“ ниво на стрес (фиг. 13).



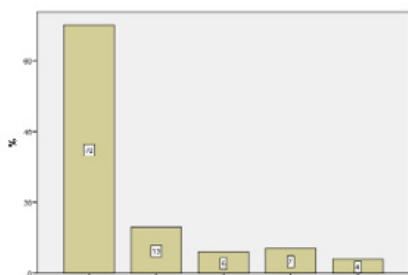
Фиг. 13. Общо ниво на стрес

- 80% изпитват „умерено“ или „силно“ изразено професионално прегаряне (фиг. 14).



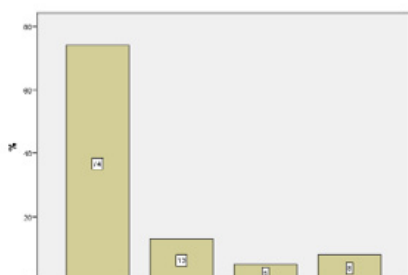
Фиг. 14. Ниво на професионално прегаряне

- 83% смятат, че доходите им „по-скоро не съответстват“ или „не съответстват“ на професионалната отговорност (фиг. 15).



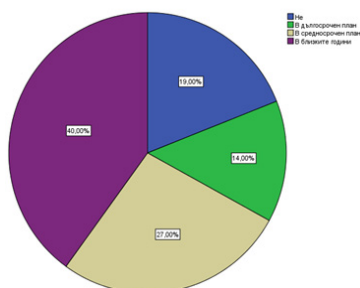
Фиг. 15. Съответствие между доходи и професионална отговорност

- 74% имат ниска степен на удовлетвореност от професията (фиг. 16).



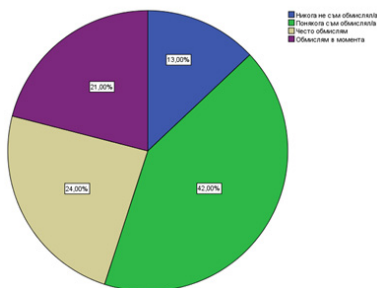
Фиг. 16. Степен на удовлетвореност от професията
Тревожни намерения

- 40% обмислят напускане на професията в близките години или в момента (фиг. 17).



Фиг. 17. Намерения за напускане на професията

- 45% са обмисляли или активно планират работа в чужбина (фиг. 18).



Фиг. 18. Намерения за работа в чужбина

ОБСЪЖДАНЕ

Разпространението на недоволството от работата на ОПЛ варира от 8,1% в Норвегия до 37,4% в Германия. Недоволството е по-високо сред личните лекари на средна възраст (45-54 години), сред тези, които практикуват в градски

райони, и сред работещите самостоятелно. Това се свързва с висока седмична натовареност, тежки административни бюрократични закони [1].

Над 80% са съгласни, че извънредните приеми се възприемат като стресов фактор за ОПЛ, а 79% – че по-малкото извънредни приеми подобряват удовлетвореността от работата. Само 42% от извадката ни са доволни от цялостното им удовлетворение от работата [2].

Резултати от проучване на R. Leutgeb и кол. показват, че извънредните приеми в настоящата форма са съответен стресор в ежедневно работата на личните лекари и една от причините за намаляващо цялостно удовлетворение от работата [2].

В дисертация през 2012 г. Л. Киров установява, че 81,5% от анкетираните ОПЛ са с високи нива на стрес [3, 4].

Р. Асенова през 2022 г. описва в дисертационен труд синдрома на професионално прегряване като значим проблем, широко разпространен сред ОПЛ. Близко половината от общопрактикуващите лекари са с високи нива на емоционално изтощение, малко над една трета са с високи нива на деперсонализация и ниски нива на професионално представяне. Предиктори за синдрома на изпепеляване са външен локус на контрол на ОПЛ, възраст над 50 г., по-ниска степен на пациент-центрираност, липса на обучения по личност-центрирани грижи, нагласи за смяна на работата [5].

Резултатите от настоящото проучване потвърждават една тревожна и задълбочаваща се тенденция: общопрактикуващите лекари в България работят в условия на екстремнен натиск, който застрашава устойчивостта на първичната помощ.

Сравнение с международната практика

Нашите данни за ниска удовлетвореност от професията (74%) са значително по-високи в сравнение с тези в други европейски държави. Докато в Норвегия недоволството сред ОПЛ е едва 8,1%, а в Германия – 37,4% [1], българските лекари демонстрират нива на стрес и прегаряне, които са почти двойно по-високи от средноевропейските. Тази разлика може да бъде обяснена с комбинацията от специфични фактори в България – хроничен недостиг на медицински сестри (установен при 50% от нашите респонденти) и прекомерна административна тежест. За сравнение, в Западна Европа административните процеси са в голяма степен автоматизирани или делегирани на помощен персонал, докато в България 70% от лекарите отделят над 2 часа дневно за бюрократична дейност.

Извънреден труд и натовареност

Подобно на изследванията на R. Leutgeb и кол. [2] нашето проучване идентифицира извънредните приеми и работата извън официалното време като водещи стресори. Докато при Leutgeb удовлетвореността от работата е около 42%, в нашата извадка тя е критично по-ниска. Фактът, че 63% от българските общопрактикуващи лекари работят извън работното време „постоянно“, обяснява защо 75% отчитат висока физическа умора.

Приемственост с националните изследвания

Настоящите резултати показват, че ситуацията не само не се подобрява, но се консервира като трайна криза. Данните ни корелират с установените от Л. Киров (2012) високи нива на стрес (81,5%) [3, 4]. Въпреки изминалите години нивата на стрес в нашето проучване остават почти идентични (75-80%).

Връзката със синдрома на професионално прегаряне, описана от Р. Асенова (2022) [5], също се потвърждава – нашето изследване показва, че 80% от лекарите вече изпитват симптоми на изтощение. Тревожен нов акцент е намерението за миграция или за напускане на системата (40-45%), което е пряко следствие от липсата на баланс между доходите и огромната професионална отговорност, отчетена от 83% от анкетираните.

Интерпретацията на тези данни показва, че българският общопрактикуващ лекар е „притиснат“ между нарастващите изисквания на пациентите и тромавата регулаторна рамка на НЗОК. Липсата на инвестиции в апаратура (85% дефицит) превръща ОПЛ в администратори, а не в лечители, което е основен двигател на професионалното прегаряне.

Изводи и препоръки

Основни изводи:

1. ОПЛ в България работят в условия на **хронично свръхнатоварване** с пациентски списъци, които надвишават реалните им възможности.

2. **Липсата на помощен медицински персонал** е критичен проблем, особено в селските райони.

3. **Административният товар** е прекалено голям и значително ограничава времето за реална медицинска работа.

5. **Дигиталните системи** не улесняват достатъчно работата, а често създават допълнителни трудности.

5. **Професионалното прегаряне и стресът** са на тревожно високо ниво, което води до сериозни намерения за напускане на системата.

6. Съществува **остра необходимост от промяна в модела на заплащане**, така че да отрази отговорността и натоварването в професията.

Конкретни препоръки към институциите

За Министерството на здравеопазването и НЗОК:

1. **Въвеждане на максимален брой пациенти** на един ОПЛ и преразпределение при превишаване на лимита.

2. **Опростяване на административните процедури** и намаляване на бюрократичните изисквания с поне 30%.

3. **Подобряване на дигиталните системи**, включително техническа поддръжка и обучение.

4. **Ревизия на модела на заплащане** с цел по-справедливо отчитане на сложността на работата.

5. **Създаване на програми за подпомагане на ОПЛ в селските райони** (финансови стимули, гарантиран помощен персонал).

За професионалните асоциации и съюзи:

1. **Организиране на кампании за обществено признание** на ролята на ОПЛ.

2. **Създаване на програми за психично здраве и превенция на прегарянето.**

3. **Повишаване на натиска върху институциите** за решаване на системните проблеми.

За практикуващите лекари:

1. **Образуване на групови практики** за споделяне на ресурси и намаляване на натоварването.

2. **Активно участие в професионални организации** за колективно защитаване на интересите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Условията на труд на общопрактикуващите лекари в България са критични и изискват незабавна интервенция. Свръхнатоварването, недостигът на персонал, прекомерната бюрокрация и неадекватното заплащане водят до масово професионално неудовлетворение и до реална заплаха от масово напускане на професията. Това би имало катастрофални последици за достъпа на гражданите до първична здравна помощ и за цялата здравна система.

Проучването ясно показва, че проблемите са системни и дълбоки и не могат да бъдат решени с единични или повърхностни мерки. Необходима е цялостна реформа на първичната здравна помощ, която да постави практикуващия лекар в центъра на политиките, като гарантира не само финансово, но и организационно и социално признание за неговата ключова роля.

Бъдещето на българската първична здравна помощ зависи от решенията, които се вземат сега. Липсата на действие ще доведе до задълбочаване на кадровата криза и до влошаване на здравното състояние на нацията.

Библиография

1. Cohidon C, Wild P, Senn N, et al. Practice organization characteristics related to job satisfaction among general practitioners in 11 countries. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):510-517.
2. Leutgeb R, Frankenhauser-Mannuß J, Scheuer M, et al. Job satisfaction and stressors for working in out-of-hours care – a pilot study with general practitioners in a rural area of Germany. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):95.
3. Киров Л. Епидемиология и съдържание на синдрома на изпепеляването при общопрактикуващите лекари в България. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“. Медицински университет – Пловдив, 2011. // Kirov L. Epidemiology and content of burnout syndrome among general practitioners in Bulgaria. Dissertation. Medical University – Plovdiv, 2011.
4. Киров Л. Синдромът на изпепеляването сред общопрактикуващите лекари в България. София, НСОПБ, 2012. // Kirov L. Burnout syndrome among general practitioners in Bulgaria. Sofia, 2012.
5. Асенова Р. Пътят от професионалното изпепеляване към професионалното удовлетворение в общата медицинска практика. Обща медицина като професионален избор. Дисертационен труд. Пловдив, 2022. // Asenova R. The path from professional burnout to professional satisfaction in general medical practice. General medicine as a professional choice. Dissertation. Plovdiv, 2022.

Iva Miteva ORCID: 0000-0001-8555-9812

Valentin Valtchev ORCID: 0000-0002-6926-646X

Milena Yancheva-Stoycheva ORCID: 0000-0002-4009-7359

✉ Адрес за кореспонденция:

Проф. Ива Митева, дм

e-mail: i.miteva@fz.mu-sofia.bg