

Kako motivirati mlade liječnike da postanu kirurzi?

Goran Kondža, Ranko Ugljen

Klinika za kirurgiju, Klinički bolnički centar Osijek

Pregledni članak
UDK 616-089:614.2
Prispjelo: 2. lipnja 2010.

Svjetski je trend da se na specijalizaciju iz opće kirurgije prijavljuje sve manji broj kvalitetnih mladih liječnika. Problem regrutacije kirurga predstavlja i opasnost za budućnost kirurgije pa je potrebno problem na vrijeme prepoznati i adekvatno odgovoriti, pronaći načine kako bi se održao priljev mladih kirurga. Zato je važno znati što je motiviralo sadašnje kirurge za odabir svoje specijalizacije, što potencijalni kandidati za kirurgiju očekuju od svoje odluke i što uopće motivira mlade ljude kada se odlučuju koju će specijalizaciju izabrati. Sukladno tim spoznajama potrebno je učiniti promjene kako bi proces edukacije na kirurgiji bio prihvatljiv očekivanjima specijaliziranih kirurga.

Ključne riječi: Edukacija; Studenti; Podrška u edukaciji; Motivacija; Opća kirurgija

Znanja i vještine koje se stječu savladavanjem specijalizacije iz opće kirurgije polazište je za sve druge kirurške specijalnosti te je stoga opća kirurgija srž kirurške edukacije studenata i reprezentant operativne medicine za građanstvo (1). Bez obzira na važnost opće kirurgije, tijekom nekoliko zadnjih godina pokazalo se da je potrebna dodatna motivacija onih koji su odgovorni za razvoj opće kirurgije u njihovim naporima kako bi se privukao dovoljan broj najboljih mladih studenata medicine i motiviralo ih se da postanu kirurzi. Svakodnevica u kojoj živimo pokazuje da smo sada suočeni s tri problema koji se odnose na motivaciju studenata i mladih liječnika za izbor kirurške specijalizacije (2, 3):

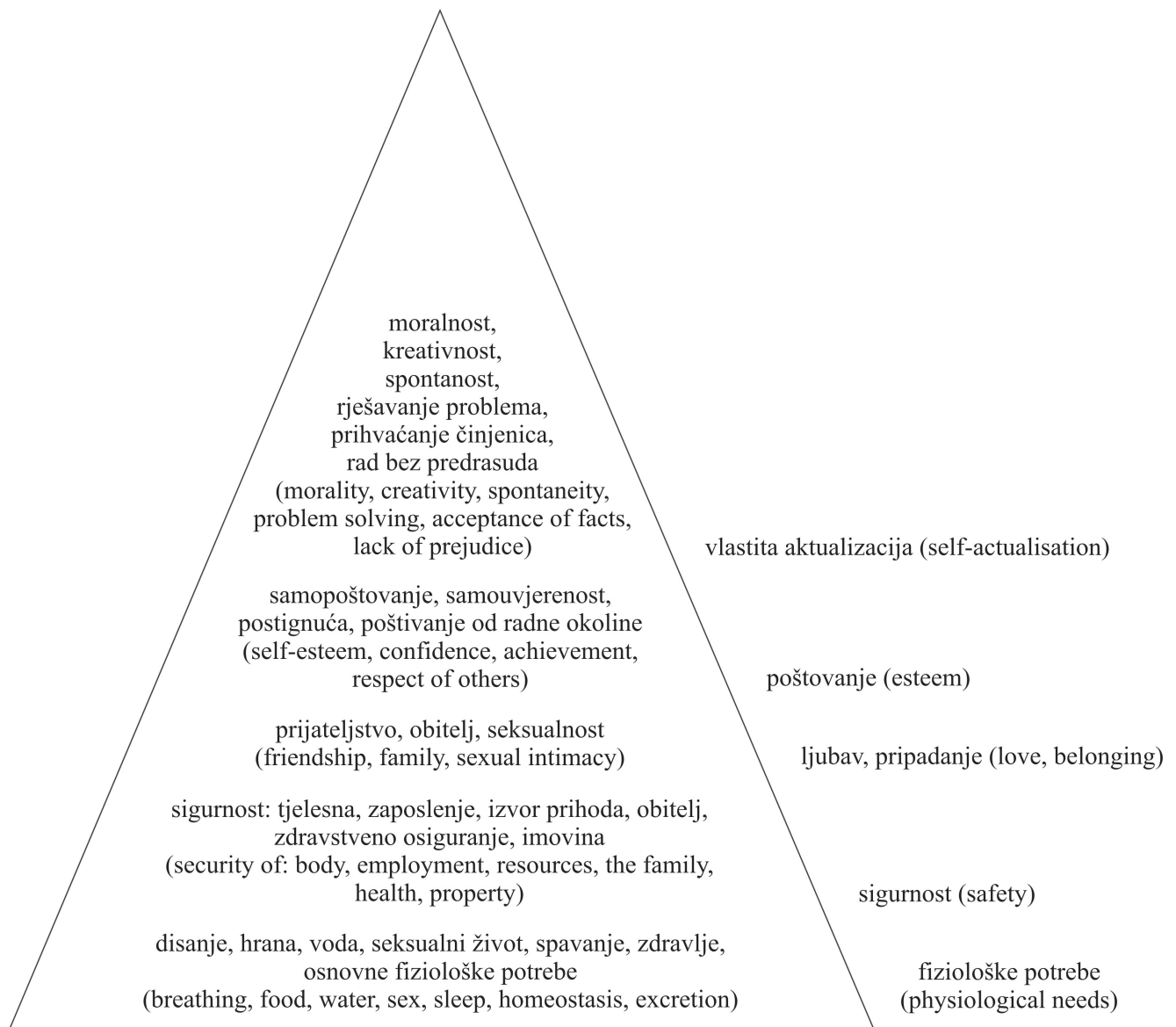
1. Ukupan broj studenata medicine, a posebno onih koji su uspješno završili završni ispit, progresivno opada u zadnja dva desetljeća.
2. Kirurgija kao profesija nije privlačna mladim liječnicima kao što je bila nekada. Dugo vježbanje, dugi radni sati, kasno započete kirurške karijere, malo privatnog života i fleksibilnosti, relativno slaba primanja i značajna psihička opterećenja samo su neki argumenti koji govore protiv kirurške karijere.
3. Postotak studenata koji se opredjeljuju za karijeru u bazičnim istraživanjima, farmaceutskoj industriji ili u nekim drugim područjima zdravstvenoga sustava koji nisu direktno povezani s liječenjem pacijenata i onih koji se odlučuju raditi u područjima izvan medicine sada je otprilike 25%.

4. Kao potvrda navedenome primjer je u Njemačkoj gdje je ukupni broj aktivnih kirurga u dobi ispod 35 godina u zadnjih petnaest godina pao s 27% na 16%. Prosječna dob liječnika porasla je s 46 na 51 godinu života.

Navedena je situacija postala veliki problem za daljnji razvoj kirurgije. Liječnici zaposleni izvan bolničkih ustanova najčešće uspijevaju očuvati radnu aktivnost i nakon 65. godine, kao i zaposleni u bolnicama, dok takvu mogućnost najčešće nemaju ostali liječnici, a posebno ne kirurzi.

S druge strane, sloboda profesionalnoga izbora kod mladih specijaliziranih kirurga prilično je ograničena. Raditi djelomično izvan bolnice i u općoj praksi, kombinacija dvaju ili više različitih polja interesa unutar različitih medicinskih grana ili samo djelomično aktivno sudjelovanje u specijalizaciji kirurgije, nije izvedivo ili nije uobičajeno i ne provodi se. Mogućnosti da se smanji opterećenje kada opća fizička sposobnost opadne ulaskom u stariju životnu dob vrlo su male. Veća radna aktivnost i noćne smjene, fizički zahtjevne i stresne operacije, ekstremno visoki zahtjevi za kvalitetom i mogući rizik od greške, značajno pridonose postojećem problemu. Starosna dob kada američki kirurzi odlaze u mirovinu u proteklih 20 godina smanjena je sa 71 na 57 godina (4).

Teška situacija u razvijenom svijetu zapadne Europe



SLIKA 1.
Hijerarhija potreba (Maslow, 1954. g.)
FIGURE 1.
Maslow's hierarchy of needs, 1954

također je naglašena činjenicom da se gotovo 10% specijalizacija opće kirurgije ne može popuniti pa se u nekoliko zadnjih desetljeća specijalizantska mjesta popunjavaju studentima iz stranih zemalja. U 2002. godini Debass je ukazao kako je atraktivnost karijere u općoj kirurgiji drastično opala dok se druge uže kirurške specijalnosti nisu suočile s tim problemom (1). Svakako je od vitalne važnosti za budućnost kirurgije pronaći način kako motivirati studente medicine i mlade liječnike da se odluče za specijalizaciju opće kirurgije.

Osobnu motivaciju u životu dobro objašnjava Maslowljeva teorija hijerarhija potreba objavljena 1954. godine u knjizi s naslovom „Motivacija i osobnost“ (5).

On je postavio hipotezu da su ljudi motivirani određenom piramidom potreba.

Potrebe svake osobe treba prvo zadovoljiti na nižoj razini prije nego što one progrediraju prema višim i kompleksnijim razinama (Slika 1.). Kada su ostvareni ciljevi na nižoj razini piramide, ne postoji više individualna motivacija prema tim ciljevima. Prirodna je progresija ambicije prema višim razinama, ali stalna je i individualna želja da se ostvare sve razine piramide.

Potrebe mladih liječnika vezane za osnovno preživljavanje jesu na dnu piramide, a sljedeća je razina povezana s fizičkom sigurnošću, izostankom prijetnji, osobnim komforom i mirnom okolinom. Naravno,

studenti medicine i mladi doktori medicine ne moraju brinuti o fizičkoj sigurnosti i prema tome osnovne razine piramide ne motiviraju njihova djelovanja. U današnje vrijeme i na našim prostorima, akademski obrazovani ljudi i mladi liječnici motivirani su socijalnim potrebama i željom za osobnim dokazivanjem.

U provedenom istraživanju među američkim studentima gdje su pitani da objasne razlog izbora svoje profesije, većina je odgovorila da je prevagnula osobna želja i motivacija za kirurškom karijerom, više nego kirurgijom stečeni standard života, dužina i težina specijalizacije ili materijalna zarada (3). Ovdje svakako treba znati da su primanja američkih liječnika značajno veća od onih u Europi, a pogotovo u Hrvatskoj (6). Prema Maslowu i njegovoj piramidi potreba, kada su osnovne razine piramide zadovoljene, mladi liječnici se okreću i traže priznanje u zajednici i pokušavaju ispuniti svoje potrebe za pripadanjem u zajednici. Te su potrebe prepoznatljive u želji za stvaranjem porodice i većim zadovoljstvom u radnim odnosima i socijalnim strukturama. Vrlo je važno da okolina u kojoj mladi liječnik radi ima razumijevanja za njegove potrebe. Mladi kirurzi se regrutiraju na toj razini Maslowljeve piramide. Da bi odgovorili na njihove potrebe i probudili entuzijazam za kiruršku struku, potrebno je mladom liječniku ponuditi pozitivnu sliku kirurgije i mjesto u kirurškoj zajednici koje ne samo da ispunjava osnovne potrebe već daje osjećaj da se može postići priznanje i pozicija u toj grupi. Prepoznavanje u odnosu na druge studente medicine, prijatelje, obitelj, medicinske sestre i kolege, starije kirurge i na kraju u odnosu na pacijente stvara osnovni osjećaj uspjeha i zadovoljstva. Zajedno s tim u porastu je potreba za društvenim prestižom i priznanjem pojedinačnih uspjeha, što se može komparirati s vrhunskim sportom. Prema tome, reputacija, prestiž i status jesu značajni motivirajući čimbenici za kirurge: neuspjeh je razlog za frustraciju i rezignaciju.

Prema nedavnom ispitivanju među njemačkim studentima medicine (7) najveća je motivacija tijekom njihove zadnje godine studija prema praktičnom kliničkom radu (96%), odgovornost prema individualnom pacijentu (90%), odnosno pozitivan odnos prema starijim kirurzima (81%), stalna suradnja tijekom učenja sa starijim kirurzima (64%), vodstvo kirurškoga mentora i model uzora (80%) manji izvor pritiska i stresa (64%).

Mnogi studenti povezuju karijeru u općoj kirurgiji s produženim radnim vremenom, ograničenim vremenom za obitelj i slobodne aktivnosti i s velikom razinom stresa na radnom mjestu. Stoga je prema njihovom mišljenju pravilna kontrola kvalitete života i radnoga vremena vrlo važna kada se odlučuju za specijalizaciju.

Nasuprot tome, materijalna primanja nisu tako značajna. Za kirurgiju smatraju da ima posebne mogućnosti u akademskom i stručnom napredovanju, da je prestižna zbog posebno razvijenih vještina tijekom edukacije i da kirurgija daje značajan osjećaj zadovoljstva postignutim radom, a smatraju i da je intelektualno zahtjevna (8).

Stvarajući pozitivan osobni primjer kirurzi mogu probuditi interes među studentima medicine prema kirurškim strukama. Tijekom kirurške edukacije na medicinskim fakultetima važna je uloga predavača koji mogu povećati motivaciju studenata time što pokazuju svoju znanstvenu i stručnu zainteresiranost za kirurgiju i što komentiraju sa studentima kliničke slučajeve. Studenti mogu provesti dan na kirurgiji prateći kirurga ili provesti dan u operacijskoj sali što može pridonijeti njihovoj odluci da postanu kirurzi. Moguće je probuditi njihov interes za kirurgiju razgovorom tijekom donacije i transplantacije organa. Isto tako moguće ih je uključiti u eksperimentalno i kliničko istraživanje i zadati im manje zadatke na kirurškim klinikama. Može ih se motivirati detaljnijim objašnjavanjem većih kirurških zahvata ili pomoću računalnih simulacija ili laparoskopskih trenajnih modela. Takvi modeli vrlo su popularni među studentima. Ponegdje postoji mogućnost sudjelovanja u eksperimentima na životinjama. Također, praktično vježbanje na preparatima od umjetne kože i plastike značajno pridonosi stjecanju spretnosti i osjećaja napredovanja u kirurškim vještinama. Studenti ili mladi specijalizanti razmjenjuju znanja u projektima poput erazmusa, prisustvovanjem na kirurškim kliničkim sastancima i malim lokalnim simpozijima, što također može pojačati osjećaj vrijednosti i identifikacije s kirurškom strukom (9).

Važna je i uloga iskusnijih kirurga koji trebaju pokazivati interes za mlade kolege i imati želju u prijateljskom tonu objasniti aspekte kirurške edukacije kao što su rad tijekom specijalizacije i buduća samostalna kirurška karijera. Oni to mogu najbolje objasniti i pokazati kako je moguće ostvariti suživot rada na kirurgiji i predstojećih obiteljskih obveza, posebice zainteresiranim liječnicima - budućim majkama kojih ima vrlo malo u općoj kirurgiji. Potrebno je ukazati na važnost dobrog mentorstva starijega kirurga tijekom kirurške edukacije.

Tijekom ranih faza specijalizacije u kirurgiji kandidati trebaju spoznati važnost rada u grupi čiji članovi pružaju jedan drugome potporu ovisno o kandidatovim sposobnostima. Društveni i privatni kontakti, kao što su sportske aktivnosti, također pridonose pozitivnom grupnom ozračju i želji da budu prihvaćenim dijelom te grupe.

TABLICA 1.
Uzor mladim kirurzima - kirurg vrijedan identifikacije mladega kirurga

TABLE 1.
Role model for young surgeons – a surgeon worth looking up to

Staro shvaćanje:	The old schol:
• jak karakter	• firm character
• jaka reputacija	• strong reputation
• zahtjevan	• demanding
• nametljiv	• all-dominant
Suvremeni kirurg:	The modern surgeon:
• emocionalno kompetentan	• emotional competence
• stručni autoritet	• professional authority
• sklon komunikaciji	• communication skills
= Vođa u grupi sposobnih	= Team leader

Motivacija mladih liječnika za kirurgiju nestaje kada su osnovne potrebe ugrožene. Kako to objasniti? To znači da treba omogućiti odgovarajuća primanja, sigurnost zaposlenja, mentalnu ispunjenost na poslu i izvan njega, a to uključuje kvalitetno provedeno vrijeme odmora, vrijeme s prijateljima, potrebe za kulturnim zbivanjima, relaksacijom sportom i hobijima. Motivacija se gubi kada je organizacija rada loša, kada nema jasne strukture kirurške edukacije ili kada unutar grupe postoje sukobi i napetosti. Ona nestaje ukoliko nema jakih uzora u okolini u kojoj mladi kirurg radi (10).

Poznato je da veliki broj kirurga u dobi od preko 50 godina ima veće zdravstvene probleme dok oko 7% ima problema s alkoholom, što zapravo ruši pozitivnu sliku o kirurgiji. Nezainteresiranost, cinizam, sarkazam i depresija te gubitak vjere u sebe i druge, neraspoloženje, nebriga za pacijente te osjećaj praznine mogući su simptomi koji nastaju uslijed gubitka osjećaja osobne slobode, prevelikih i preteških obveza, preopterećenosti velikim brojem pacijenata ili pretjeranim administrativnim i ekonomskim kontrolama. Ukoliko se studenti i mladi kirurzi sreću s kirurgom koji pokazuje „sindrom potrošenosti,“ to može negativno utjecati na njihovu odluku da se opredijele za kiruršku struku zato što najčešće prepoznaju starije kolege kao svoje životne modele (1).

Kao primjer tome izjava: „Ja sam ionako učinio previše za druge i to traje predugo dok sam se premalo brinuo za sebe.“ – refleksija je na činjenicu da su povećane potrebe za našim zdravstvenim sustavom plaćene uglavnom eksploatacijom liječnika, a to obeshrabruje mlade liječnike i studente (11).

Želja da se uključe u uspješnu kiruršku grupu i da dobiju priznanje te da budu prihvaćeni profesionalno i privatno zapravo je kontradiktorna u odnosu na stanje koje smo sretali ranije kada je ideal velikoga kirurga bio postati nedostupan u svojoj savršenosti, biti svemoguć, ali i nekontroliran, nekooperativan i despotski raspoložen.

Danas je takvo ponašanje kirurga potpuno neprihvatljivo. Traži se vođa tima koji zna slušati i motivirati druge, koji se prepoznaje po svom dobrom znanju i sposobnostima i na taj način zaslužuje svoju profesionalnu nadmoć (12).

U isto vrijeme ta osoba treba biti prijateljski raspoložena, spremna da pomogne, nesebična i treba naglašavati da nije sveznajuća i da ne može sve napraviti najbolje. U kirurškoj su grupi ostali članovi također kompetentni i prema tome će neke odgovornosti biti prenesene na njih. To bi bilo nešto što danas zovemo timskim radom i niskom hijerarhijom (Tablica 1). Takva struktura grupe može spriječiti subjektivne i objektivne greške i neuroze

te pridonijeti većem zadovoljstvu u svim razinama kirurškoga rada.

To nas automatski vodi na sljedeću razinu Maslowljeve piramide potreba, a to je potreba za samopotvrđivanjem. U dodatku želje da budu prihvaćeni, ljudi imaju želju da ih se čuje i uvažava. Oni žele da njihova inteligencija, snaga i spretnost budu prepoznati, a posebice mladi kirurzi imaju jasno izraženu želju da budu značajni, da imaju prestiž i status. Mladi liječnici, posebice oni koji su puni entuzijazma prema kirurgiji najčešće nisu obeshrabreni visokim zahtjevima koji se pred njih postavljaju ukoliko su dobro orijentirani prema ciljevima koji su i ostvarivi. Svi se slažemo da je kvalitetna kirurška edukacija osnova za ispunjenje profesionalnih zahtjeva tako da su mladi liječnici, oni koji su zainteresirani za kiruršku karijeru, najčešće zainteresirani za dobro provedenu kiruršku edukaciju. Stoga oni zahtijevaju da ih se pravilno i kvalitetno educira te da im mentori budu stariji kirurzi i šefovi odjela. Također, žele biti dio tima što pretpostavlja da neće biti izloženi velikom riziku ispadanja iz grupe zbog velike kompeticije.

Preveliko radno opterećenje s previše pritiska, obveza prema savršenom i bezgrešnom djelovanju u bolnici i društvu može obeshrabriti mlade ljude koji će tražiti jednostavnije rješenje izvan polja kirurgije.

Ostvarenje glavne ambicije, tj. kako postati poznati kirurg, liječiti ljude vrlo zahtjevnim operacijama, istraživati nove putove i interesantna rješenja za kirurške probleme, prepoznati individualni izazov u odnosu s pacijentom, postići poštovanje i prestiž među kolegama, ne treba poremetiti nepotrebnim faktorima. Ti faktori uključuju beskrajne i dosadne obveze prema birokraciji ili administraciji te frustraciju uzrokovanu slabostima u nastavnoj klinici. Izazovne rasprave i predavanja o novim terapijskim mogućnostima, novim područjima istraživanja i zanimljiva znanstvena otkrića gotovo uvijek su privlačna studentima medicine i završenim mladim liječnicima.

Sada su se razvila mnoga nova polja kirurgije koja mogu pobuditi iskru entuzijazma kod mladih kirurga. Osim transplantacije jetre, transplantacije srca i razvoja umjetnoga srca, osteosinteze u traumatskoj kirurgiji i ortopediji, novosti u razvoju minimalno invazivne i robotom asistirane visceralne kirurgije, znanstvena otkrića na području molekularne biologije, genetike, privremene organske potpore i zamjene, područja intenzivne njege, imunologije, onkologije, pridonose da se bolje razumiju značajni medicinski problemi i uvedu nove metode liječenja od opasnih bolesti.

Kirurške bolesti se danas sve češće tretiraju u interdisciplinarnom kontekstu, a u posebnim situacijama sve više i više bez klasičnoga operacijskoga zahvata, bez involviranja kirurga. Tako dolazimo do novoga problema za kirurgiju koji je vrlo važan i trebamo ga naznačiti. Sve češće se kirurške operacije zamjenjuju endoskopskim zahvatima ili interventnom radiologijom. Medikamentozno liječenje umjesto kirurgije postalo je uspješnije u nekim stanjima kao što je gastroduodenalni ulkus.

Studenti medicine mogu biti privučeni ili odbijeni od kirurgije ovisno o tome tko je kod njih tijekom studenskoga razdoblja djelovao uvjerljivije. Tako na primjer, ukoliko gastroenterolog ili kirurg imaju predavanje o bolesti probavnoga trakta, student može steći stav prema kirurškom liječenju. Nažalost, moramo primijetiti da su u Hrvatskoj kirurzi izgubili svoje mjesto na medicinskim fakultetima i da su zamijenjeni ostalim medicinskim strukama, najčešće zbog prevelikoga radnoga opterećenja na svojim klinikama. Ta je činjenica manje ili više prihvaćena od strane kirurga bez ikakvoga otpora. Posljedica je toga značajno smanjenje uloge kirurga na medicinskim fakultetima. U isto vrijeme stvorena je slika da je interna medicina, a ne kirurgija struka koja pruža pravi napredak u medicini.

Odgovor kirurgije na takvo sadašnje stanje na medicinskim fakultetima jest u stvaranju i provođenju kliničkih studija koje uključuju multimodalni pristup, na primjer za terapiju karcinoma, a koje se provode na kirurškim odjelima. Drugi je razlog za gubitak dimenzije kirurgije kao znanosti to da se provodi manji broj eksperimentalnih studija u kirurškim laboratorijima, a veći broj biokemijskih, genetičkih znanstvenih projekata kao i slabije vrednovanje kirurške znanosti u odnosu na druga znanstvena polja, mjerljivo niskim impakt faktorom za većinu čisto kirurških časopisa. Stoga takve negativne tendencije prema mjestu kirurgije u kliničkoj medicini treba jasno prepoznati i na njih odgovoriti na navedeni način što će značajno pridonijeti regrutaciji kvalitetnih mladih kadrova u polje kirurgije. Potrebna je pozitivna aktivna uloga najznačajnijih kirurga kako bi se kirurgija pokazala kao znanstveno polje s visokim znanstvenim ciljevima i velikim perspektivama (12).

Posebno vrijedan odnos koji u kirurgiji postoji između pacijenta i kirurga odvaja kirurgiju od drugih medicinskih profesija. Individualni pristup i odlučivanje o svakom pacijentu predstavlja rizik za ekonomsko opterećenje na zdravstveni sustav, što zauzvrat kontinuirano podiže pritisak zdravstvenih osiguravajućih fondova na bolničke uprave koje direktno i indirektno vrše pritisak za racionalizaciju kirurgije. To postavlja

pročelnike kirurških odjela u ključnu poziciju, a njihova je odgovornost da dodijele značajne projekte i operacije suradnicima koji imaju snagu i inteligenciju da ih provedu do kraja i kvalitetno.

Vodstvo u interdisciplinarnim kliničkim grupama i u znanstvenom istraživanju među drugim kirurškim grupama podcrtava internu reputaciju vođe. Vodeća uloga kirurgije u multidisciplinarnim grupama pridonosi prepoznavanju i značaju koji prelazi granice užih specijalnosti i na taj način preferira se socijalni status što kao posljedicu dovodi do povećanoga interesa mladih liječnika. Prema Maslowu ispunjenje nečijih potreba za prepoznavanjem od okoline, zapravo predstavlja pripremu za penjanje prema najvišoj stopi - piramidi potreba, a ona je povezana sa zahtjevom prema kirurškom vođi da postane uzor drugima.

Promjene u našem zdravstvenom sustavu i novine na polju kirurgije predstavljaju veliki izazov i moraju se koristiti na kreativan način, ali se pri tome ne smije zaboraviti na dosadašnja znanja kojima smo postizali dobre rezultate i na silu ih mijenjati tek da bi se dopali medijima.

U zaključku možemo reći da postoje načini koji omogućavaju kirurzima da utječu na odluke studenata medicine i mladih liječnika kako bi se opredijelili za kiruršku karijeru ukoliko ispune određene zahtjeve. U tom smislu preporučljivo je razumjeti Maslowljevu piramidu potreba i primarno se fokusirati na treću razinu, a to i u praktičnome životi znači da se moramo pobrinuti da mladi liječnici koji imaju afinitet za specijalizaciju iz kirurgije imaju:

1. prihvatljive uvjete rada (mogućnost kontrole vlastitoga vremena i načina života),
2. prijateljsku okolinu u kojoj rade,
3. bolju kiruršku edukaciju,
4. veća materijalna primanja,
5. dobru mogućnost za napredovanje u znanstvenom i stručnom polju.

LITERATURA

1. Debas HT. Surgery: a noble profession in a changing world. *Ann Surg.* 2002;236(3): 263-9.
2. Bland KI, Isaacs G. Contemporary trends in student selection of medical specialties: the potential impact on general surgery. *Arch Surg.* 2002;137(3):259-67.
3. Bland KI. The recruitment of medical students to careers in general surgery: emphasis on the first and second years of medical education. *Surgery.* 2003;134(3):409-13.
4. Jonasson O, Kwakawa F. Retirement age and the work force in general surgery. *Ann Surg.* 1996;224(4):574-9; discussion 579-82.
5. Maslow AH. *Motivation and personality.* 3. izd. McReynolds C, urednica. New York: Harper and Row; 1987.
6. Barham L, Bramley-Harker E (Nera Economic Consulting, UK). Comparing physicians' earnings: current knowledge and challenges. Final report. London: Department of Health. 7 May 2004. [datum pristupa: 1. 11. 2009.]. Dostupno na URL adresi: [http://www.nera.com/image/Report Physician Earnings 7. 2005.pdf](http://www.nera.com/image/Report%20Physician%20Earnings%207%202005.pdf).
7. Motivationsbarometer 2006: Das Resumee. November 20, 2006. [datum pristupa: 2. 11. 2009.]. Dostupno na URL adresi: <http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/politik/motivationsbarometer.html>
8. Trilla A, Aymerich M, Lacy AM, Bertran MJ. Phenotypic differences between male physicians, surgeons, and film stars: comparative study. *BMJ.* 2006;333:1291-3.
9. Bland KI. The art of mentoring: Dragstedt and Woodward. *Arch Surg.* 2004;139(8): 909-10.
10. Sutherland MJ. A young surgeon's perspective on alternate surgical training pathways. *Am Surg.* 2007;73(2):114-9.
11. Sotile WM, Sotile MO. Beyond physician burnout: keys to effective emotional management. *J Med Pract Manage.* 2003;18:314-8.
12. Neuhaus P. Why should young doctors choose to become surgeons? *Ann Surg.* 2007; 246(6):911-5.

HOW TO MOTIVATE YOUNG DOCTORS TO BECOME SURGEONS?

Goran Kondža, Ranko Ugljen

Clinic for Surgery, University Hospital Centre Osijek

Review

ABSTRACT

World trend is that the specialization in general surgery reports smaller number of quality young doctors. The problem of surgeon recruitment is a threat to the future of surgery and there is a necessity to recognize problem on time and respond appropriately, find ways to keep the influx of young surgeons. It is therefore important to know what motivated the present surgeons to select their specialization, what potential candidates for surgery expect from their decisions and what motivates young people when deciding what to specialize. Consequently, it is necessary to make changes to the process of education in surgery in order to meet the expectations of young surgical residents.

Key words: Education; Students; Training support; Motivation; General surgery