



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ”

ФАКУЛТЕТ ПО ФАРМАЦИЯ

д-р БРАНИМИР ИВАНОВ БРАНКОВ

АВТОРЕФЕРАТ НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

**ЕВРОПЕЙСКИ ПРАКТИКИ И СТАНДАРТИ ЗА
ДИГИТАЛНИ ФОРМИ НА ПРОДЪЛЖАВАЩО
ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
В СФЕРАТА НА ЛЕКАРСТВЕНАТА ПОЛИТИКА**

**За образователната и научна степен „Доктор“
по научна специалност 7.3 – ФАРМАЦИЯ**

Научни ръководители:

Проф. Мариета Георгиева, дм

Доц. д-р Албена Златарева, дм

Варна, 2021

Дисертационният труд е написан на 147 страници и допълнителни 24 страници Приложения – анкетни карти на български и английски език. Съдържа 16 таблици и 13 фигури. Библиографията включва 194 литературни източника.

Материалите по защитата са на разположение в Библиотеката на Медицински университет – Варна, и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на заседание на Катедра "Фармакология, токсикология и фармакотерапия" към Факултет „Фармация“ при Медицинския университет – Варна.

Научно жури

Външни членове:

1. Проф. Илко Гетов – външен член за МУ – Варна, Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София
2. Проф. Асена Сербезова – външен член за МУ – Варна, Председател на Българския фармацевтичен съюз
3. Чл. кор. д-р Мила Власковска – външен член за МУ – Варна, Катедра по фармакология, Медицински факултет, Медицински университет – София

Вътрешни членове:

1. Проф. д-р Петко Маринов – вътрешен член, Факултета по фармация, Медицински университет – Варна;
2. Доц. маг.-фарм. Калоян Георгиев, дфн – вътрешен член, Катедра „Фармакология, токсикология и фармакотерапия“, Факултета по фармация, Медицински университет – Варна

Резервни членове:

1. Проф. д-р Красимир Гигов – външен член за МУ – Варна, генерален директор на Българския Червен кръст
2. Доц. Доц. маг.-фарм. Евгени Евгениев Григоров, дм – вътрешен член, Катедра „Организация и икономика на фармацията“, Факултет „Фармация“, Медицински университет – Варна

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 25.02.2021 г. – виртуално в Blackboard платформата на МУ – Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ.....	4
I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	9
III.1. Цел	9
III.2. Задачи	9
IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ.....	11
IV.1. Дизайн на проучването.....	11
IV.2. Респонденти.....	11
IV.3. Методи	12
V. РЕЗУЛТАТИ	14
V.1. Дескриптивен анализ	14
V.2. Корелационен анализ.....	29
V.3 Регресионен анализ	33
VI. ОБСЪЖДАНЕ.....	34
ИЗВОДИ.....	38
ПРИНОСИ.....	39
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	40

НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

Кирилица

БФС – Български фармацевтичен съюз

ЕК – Европейска комисия

ЕС – Европейски съюз

МЗ – Министерство на здравеопазването

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

ОРОК – Обща рамка за осигуряване на качество

ПОО – професионалното обучение и образование

Латиница

СМЕ – continuing medical education

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Продължаващото обучение, като основен елемент на ученето през целия живот, придобива все по-голяма значимост в съвременния глобален свят, в който достъпът до информация е много улеснен и непрекъснато осъвременяваните и навлизащи във висшето образование дигитални форми за обучение и усъвършенстване стават все популярни.

Възможностите и целите на обучението на дипломираните медицински специалисти драстично се променят и разширяват след създаването на дигитални платформи от последно поколение, предоставящи в реално време, най-актуална и изчерпателна медицинска информация за всяка област от медицинската наука.

Сред основните приоритети и предизвикателства за всички институции, регулиращи тази динамична област, а и за самите медицински специалисти, е да се дефинират ясни стандарти и източниците за обучение, които могат да се използват ефективно в ежедневната медицинска практика.

Непрестанно нарастващите изисквания към качеството и безопасността на оказваните здравни услуги налагат на медицинските специалисти необходимостта от непрекъснато усъвършенстване на техните познания не само в тясноспециализирани области на медицинската наука, но и в редица други сфери на медицината, в това число и в сферата на лекарствената политика.

Нужно е мотивацията за надграждащо (продължаващо) обучение да бъде формирана и да се стимулира още по време на университетската подготовка на медицинските специалисти. Това изисква провеждане на задълбочени проучвания върху факторите, стимулиращи процеса на учене през целия живот.

В редица медицинския университети у нас и по света се работи по проблема за разработването на дигитални платформи за обучение на вече дипломираните медицински специалисти, за да се осигурят условия за по-доброто им кариерно развитие и по-висока квалификация.

Много наши и чуждестранни учени от областта на медицинското образование провеждат изследвания в тази област, като например социологически проучвания сред дипломирани лекари, дентални медици и/или специалисти по здравни грижи [Дюлгерова Ст. и кол., 2019], с цел да се конкретизират пречките пред обучаваните и трудностите, с които се сблъскват, при реализацията на продължаващото обучение, както и стимулите, които ги насърчават в тази област, да се установят сферите от медицината, в които се нуждаят от допълнително надграждащо обучение и възможностите за реализацията на различни проекти за учене през целия живот.

Резултатите от голям брой проучвания по проблемите на следдипломното и продължаващо обучение на медицинските специалист сочат, че дипломираните медици ясно осъзнават многобройните възможности, предоставяни чрез продължаващото обучение, потребността от осъвременяване на познанията и уменията им през целия живот, за да могат успешно да се реализират в професията. Формите на обучение също се развиват непрестанно и това спомага за преодоляване на част от съществуващите в миналото проблеми, възникващи пред лекари, дентални лекари, фармацевти и специалисти по здравни грижи, като невъзможност за откъсване от работа за по-продължителен период от време, липса на свободно време за самоподготовка при участие в присъствена форма на обучение и ред други.

Казаното дотук ни наведе на мисълта за реализиране на проучване относно наличните и необходимостта от създаването на нови специализирани програми за обучение на медицински специалисти в сферата на управление

и изпълнение на национални и международни стратегии и политики в областта на лекарствената политика, за прилагане на законодателство, стратегии, програми и политики на национално и международно ниво.

Лекарствената политика е важна част от цялостната здравна политика на една страна. Тя обхваща набор от регулативни стандарти, мерки и производящите от тях действия, включващи три отделни области, нерядко с противоположни интереси: *здравето на нацията; системата на здравеопазване в дадената страна – членка на ЕС; фармацевтичната индустрия*. Реализацията на лекарствената политика в дадена държава и в ЕС в цялост е функция на политически фактори, определящи регулирането на фармацевтичния сектор на тези нива [А. Златарева, 2020]. Провеждането на държавна лекарствена политика следва да изпълнява разнородни, дори противоречащи си задачи: 1) отговорност пред потребителя на здравни услуги – осигуряване на качествени и безопасни лекарствени средства; 2) съставяне на балансиран бюджет за здравеопазване, който да дава възможност и за добър контрол на разходите за лечение и за лекарствени средства; 3) обезпечение (реимбурсиране) и регулиране на фармацевтичния сектора, които да водят и до благоприятно развитие на фармацевтична-та индустрията, но като се отчитат конкретните икономически особености в дадената страна [А. Златарева, 2020]. Пресечена точка на сложните взаимоотношения в лекарствената политика е защитата на правата и интересите на основния участник в здравната система – пациента.

Стремежът на представеното проучване е да са установи как и до каква степен медицинските специалисти в България и от Балканския регион надграждат своето обучение в тази изключително важна за здравната политика в една страна сфера. Как медицинското образование се осъвременява, насочвайки се към новите дигитални форми на обучение чрез разработване, актуализиране и адаптиране на специализирани програми за обучение на заетите медицински специалист, за да са в крак с динамично променящата се

среда в сферата на лекарствената политика и регулация, като например анализ на въздействието от прилагане на законодателство, национални и международни стандарти, консултацияни механизми и други в зависимост от проведен анализ на потребностите от обучение.

Разглежданата тема се оказва особено актуална днес, когато проблемите и ограниченията, породени от пандемията с COVID-19, наложиха бързо реструктуриране на редица сфери от обществено-политическия живот по света, за да се осигури възможно най-ефективно функциониране на здравните системи и запазване на здравето и живота на хората чрез дистанциране – единствената възможна мярка за превенция до реализирането на масова ваксинация или до откриването на специфично насочено лечение за тази нова и непозната инфекциозна болест. Повсеместната изолация и наложената строга карантина в редица европейски държави постави остро проблемът за неприсъствено обучение и за работа от разстояние (извън офиса, от къщи). Премина се към дистанционно обучение на студенти и ученици във времето на тотална изолация на населението в редица европейски държави и у нас. Всичко това демонстрира недвусмислено необходимостта от адаптивност на образователните системи и от бързото им реструктуриране за преминаването към дистанционни форми на обучение и образование.

Създаването на онлайн специализирани програми за обучение, както и други дейности във връзка с професионалната квалификация на служителите безспорно ще спомогне за придобиването на по-висока квалификация от тези специалисти и ще доведе до повишаване на качеството на здравните услуги за населението.

III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

III.1. Цел

Целта на проведеното от нас изследване е да се установи до каква степен медицинските специалисти имат желание, стремеж и възможност да надградят своите базови познания и придобитите в практиката умения? Често ли срещат в ежедневието си дейност, необходима от колеги във връзка с въпроси, касаещи сферата на лекарствената политика? Посещават ли форми на продължаващо обучение и организират ли се такива в местата, в които работят.

В процеса на изследване се постаряхме да уточним какви уеб базирани форми за надграждащо обучение познават дипломираните медицински специалисти от България, Словения и Хърватска, които смятат за актуализирани и адаптирани спрямо техните нужди от специализирани програми за обучение, гарантиращи им, че познанията им ще са адекватни с непрестанно и бързо променящата се среда в сферата на лекарствената политика и регулация? Също доколко тези програми се познават и използват от тях за „учене през целия живот“ и за усъвършенстване на квалификацията им, както и каква е степента им на доверие в тях?

III.2. Задачи

1. Установяване на гледната точка на медицинските специалисти от регион „Балкани“ (анкетирани са специалисти от Република Хърватска и Словения) и от България относно необходимостта им от надграждащи познания в сферата на лекарствената политика, с цел гарантиране на по-добро кариерно развитие и по-висока квалификация.

2. Степен на достъп и запознатост на медицинските специалисти от България и на респондентите от Република Хърватска и Словения с наличните онлайн специализирани програми за продължаващо обучение във връзка с професионалната им квалификация.

3. Проучване на необходимостта от сертифициране на новопридобитите знания според становището на респондентите.

IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

IV.1. Дизайн на проучването

Проведено е анкетно проучване през периода **декември 2019 – май 2020** година сред респонденти – медицински специалисти, от страната и от балканския регион (Република Хърватска и Словения), относно необходимостта да придобият по-актуални и по-пълни знания в сферата на лекарствената политика и желанието им да надградят познанията си чрез участие в дигитална форма на обучение.

IV.2. Респонденти

В изследването са включени 3 групи медицински специалисти от Словения, Хърватска и от България. Първоначалният замисъл на проучването бе осуетен от възникналата пандемична обстановка, поради което в процеса на изследване се спряхме на представителна извадка респонденти. Принципът на участие в проучването е доброволен, като бе използвана техниката “snowballing” за разпространение на анкетната карта и набиране на желаещи за участие. Процентното разпределение на участниците от трите държави в анкетното проучване е представено на фиг. 1.



Фиг. 1. Относителен дял на участници в анкетното проучване по държави

Общият брой на анкетираните е 21 човека, като извадката включва участници с различни професии и месторабота (фиг. 2).



Фиг. 2. Разпределение на участниците според работното им място

IV.3. Методи

1. Анкетен метод

За целите на проучването са разработени анкетни карти, включващи отворени и затворени въпроси, за събиране на информация по изследвания проблем, за да се установи степента им на запознатост с наличните системи за дигитално продължаващо обучение в сферата на лекарствената политика и преценката им относно необходимостта според тях за надграждащо обучение по темата (*Приложение 1 и Приложение 2*). Чрез анкетата е установено мнението на представителна извадка медицински специалисти от:

- преценката им за необходимост от допълнително, надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика;
- степента на достъп и запознатост на медицинските специалисти у нас и от регион „Балкани“ с наличните онлайн специализирани

програми за продължаващо обучение във връзка с професионалната им квалификация.

2. Статистически методи

- Дескриптивен анализ за описание на основните характеристики на извадката и на показателите, включени в изследването.
- Корелационен анализ за изследване на зависимости и установяване на силата на тяхното влияние.
- Регресионен анализ

V. РЕЗУЛТАТИ

V.1. Дескриптивен анализ

По-голяма част от анкетиранияте оценяват познанията си в сферата на лекарствената политика като добри (42.9%) (фиг. 3), като интересен е резултатът, че като много добри определят работата си повече хървати (14.3%), отколкото словенци (4.8%) и българи (0%) (табл. 1). Повечето българи и словенци определят познанията си като добри (19%), а 19% от хърватите не могат да преценят. Тези разлики между анкетиранияте са статистически значими след проверка с направения хи-квадрат анализ ($\chi^2 = 12.57$, $p = 0.05$).

Запитаните за честотата, с която се сблъскват със ситуации, касаещи въпроси от лекарствената политика, с най-голям относителен дял са посочилите, че поне веднъж се сблъскват с подобна проблематика (28.6%). Относно трудностите, които срещат в ежедневната си дейност, свързани с въпроси от сферата на лекарствената политика, данните показваха, че най-много трудности срещат българите (14.3%), спрямо словенци (9.5%) и хърватите (4.8%), но тези разлики не са статистически значими (табл. 2).

Таблица 1. Оценка на актуалност на познанията

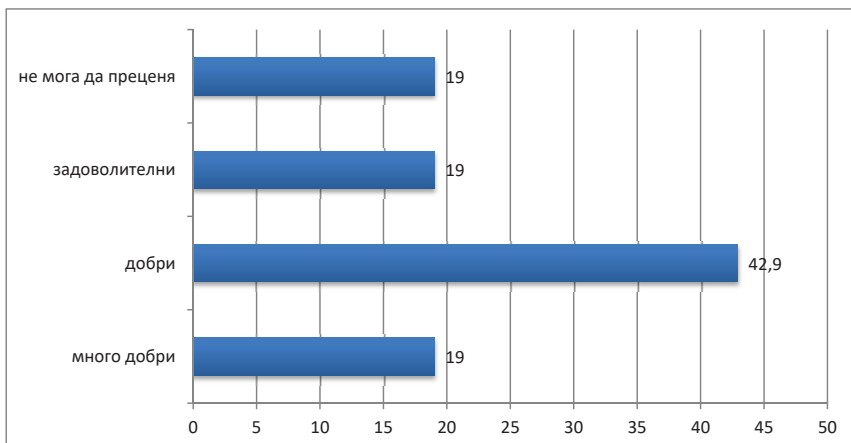
Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика:					
		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
Много добри	брой	0	1	3	4
	%	0.0%	4.8%	14.3%	19.0%
Добри	брой	4	4	1	9
	%	19.0%	19.0%	4.8%	42.9%
Задоволителни	брой	1	0	3	4
	%	4.8%	0.0%	14.3%	19.0%
Не мога да преценя	брой	0	0	4	4
	%	0.0%	0.0%	19.0%	19.0%
Общо	брой	5	5	11	21
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

Таблица 2. Честота на ситуации, касаещи въпросите от сферата на лекарствената политика

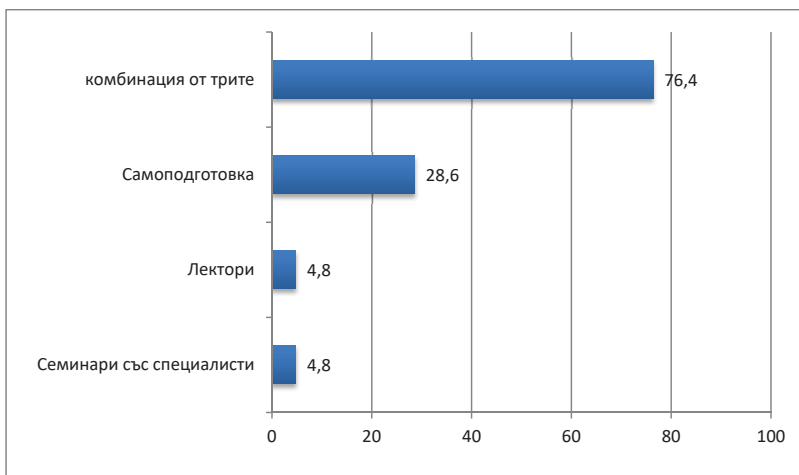
Колко често във вашата ежедневна работа се сблъсквате със ситуации, касаещи въпроси от сферата на лекарствената политика:					
	$\chi^2 = 17.32, p = 0.68$	Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
Поне веднъж дневно	брой	3	2	1	6
	%	14.3%	9.5%	4.8%	28.6%
3 пъти седмично или по-рядко	брой	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%
1-2 месечно или по-рядко	брой	1	0	4	5
	%	4.8%	0.0%	19.0%	23.8%
Веднъж на 6 месеца	брой	1	3	0	4
	%	4.8%	14.3%	0.0%	19.0%
По-малко от веднъж годишно	брой	0	0	4	4
	%	0.0%	0.0%	19.0%	19.0%
Не мога да преценя	брой	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%
Общо	брой	5	5	11	21
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

Данните показват, че анкетираните най-често обновяват познанията си чрез участие в семинари със различни специалисти или присъствие на лекции на експерти (28.6%), чрез самоподготовка (28.6%) или посредством комбинации от трите посочени отговора (76.4%) (фиг. 3). Анализът с хи-квадрат показва значими разлики между участниците ($\chi^2 = 26.72, p = 0.008$). Така например, ако българите разчитат на семинарна подготовка и експертност от гост-лектори, то хърватите предпочитат самоподготовка. Словенците обновяват знанията си по различни начини, като най-голям относителен дял (23.8%) разчитат на комбинация от посочените опции (табл. 3, фиг. 4).

Общо, анкетираните заявяват, че кадровата политика на местата, където работят, е да се изисква служителите да са запознати с най-актуалните тенденции (47.6%) и да се канят външни лектори експерти за повишаване на техните квалификации (4.8%) (табл. 4).



Фиг. 3. Оценка на актуалност на познанията в областта на лекарствената политика



Фиг. 4. Начин на обновяване на познания в областта на лекарствената политика

Таблица 3. Начин на обновяване на познания в областта на лекарствената политика

По какъв начин обновявате познанията си по въпросите на лекарствената политика във вашата институция?					
($\chi^2 = 26.72$, $p = 0.008$).		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
Провеждане на семинари със специалисти от нашата институция	брой	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%
Канене на външни за институцията лектори експерти поне веднъж годишно	брой	1	0	0	1
	%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%
Самоподготовка	брой	0	0	6	6
	%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%
Друго	брой	0	0	2	2
	%	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%
Семинари и лектори експерти	брой	4	1	1	6
	%	19.0%	4.8%	4.8%	28.6%
Семинари и самоподготовка	брой	0	1	0	1
	%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
Семинари, лектори експерти, самоподготовка	брой	0	3	1	4
	%	0.0%	14.3%	4.8%	19.0%
Общо	брой	5	5	11	21
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

Таблица 4. Кадрова политика

Как оценявате кадровата политика във вашата институция относно надграждащото обучение повишаване на квалификацията на служителите в сферата на лекарствената политика	Брой	%
Държавните служители да са запознати с най-актуалните тенденции в сферата, осигуряват курсове за повишаване на квалификацията	10	47.6
Канят външни лектори експерти и се провеждат курсове по месторабота	1	4.8
Друго	6	28.6
Комбинация от първите 2	4	19.0
Общо	21	100.0

Резултатите показаха и съществена статистическа разлика между държавите по отношение на предлаганото следдипломно обучение в институциите, в които работят ($\chi^2 = 18.07$, $p = 0.021$). Ако българите и словенците поне веднъж годишно посещават такъв курс (19%), то повечето от хърватските им колеги твърдят, че такива курсове не се предлагат (14.3%) или че нямат информация за такива (23.8%) (табл. 5).

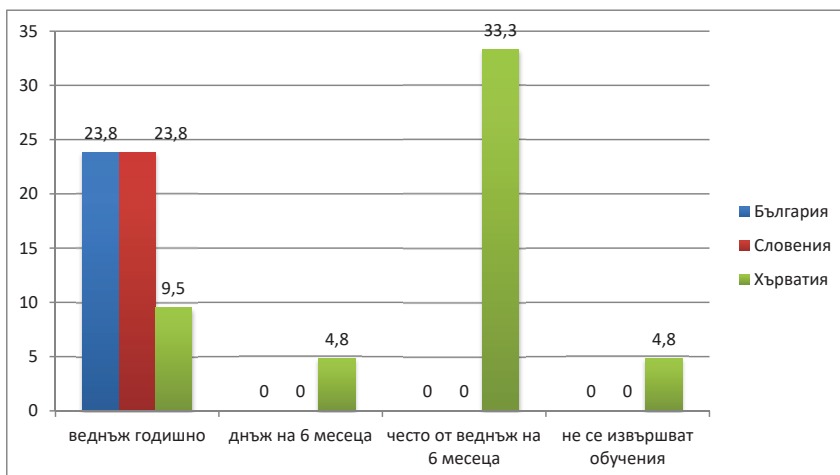
Таблица 5. Честота на курсове за следдипломно обучение

Колко често във вашата институция се предлагат курсове за следдипломно обучение?					
($\chi^2 = 18.07$, $p = 0.021$)		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
Веднъж на 6 месеца	брой	0	1	2	3
	%	0.0%	4.8%	9.5%	14.3%
Веднъж годишно	брой	4	4	0	8
	%	19.0%	19.0%	0.0%	38.1%
Веднъж на 2 години	брой	1	0	1	2
	%	4.8%	0.0%	4.8%	9.5%
Не се предлагат	брой	0	0	3	3
	%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%
Нямам представа	брой	0	0	5	5
	%	0.0%	0.0%	23.8%	23.8%
Общо	брой	5	5	11	21
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

По подобен начин анкетираните отговарят и за присъствените обучения, свързани с въпроси от сферата на лекарствената политика (фиг. 5).

Повечето анкетирани (63.2%) смятат, че съществуват регламентирани изисквания към кандидатите за участие в следдипломно непрекъснато обучение (фиг. 6), като в основата на селекцията на кандидатите стоят техните компетенции, образование или специалност (15%). Други 20% от анкетираните смятат, че опитът и компетенциите са водещи при селекция на кандидатите за продъл-

жавашо обучение по въпросите на лекарствената политика. Интересно е, че хърватските анкетирани смятат, че не е необходима селекция и всеки може да се запише да кандидатства (20%) и че други (освен посочените отговори) са критериите за селекция (15%), докато българските (15%) и словенските (20%) анкетирани смятат, че комбинацията от опит, образование, компетенции трябва да са водещи при селекцията.

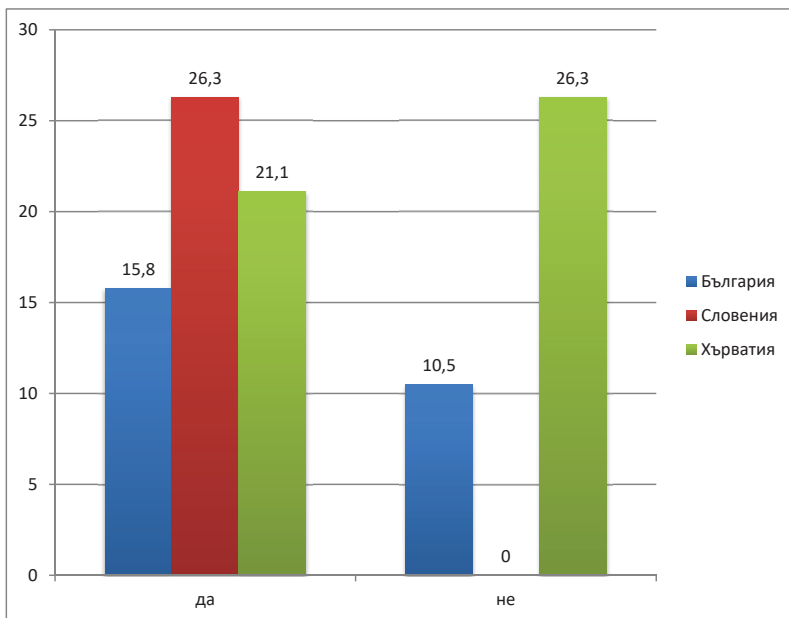


Фиг. 5. Честота на обучения по въпросите за лекарствената политика

Основните специалисти заети в институциите, в които работят анкетираните са лекари, фармацевти, икономисти, специалисти по обществено образование и други. Средно процентното разпределение за трите държави е представено в таблица 6.

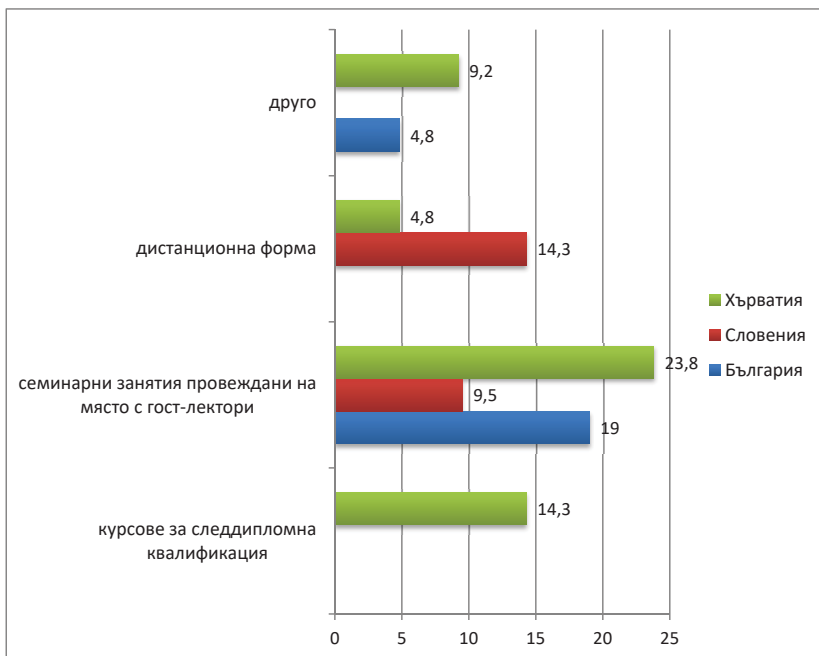
Таблица 6. Заети професионалисти

	България	Словения	Хърватия
Лекари	3,9%±1,8	10%±1	55%±15
Фармацевти	26%±12	20%±10	5%±4
Икономисти	17%±4,2	20±10	10%±5
Други	39%±4	60±10	53%±20



Фиг. 6. Селекция на кандидати за продължаващо обучение

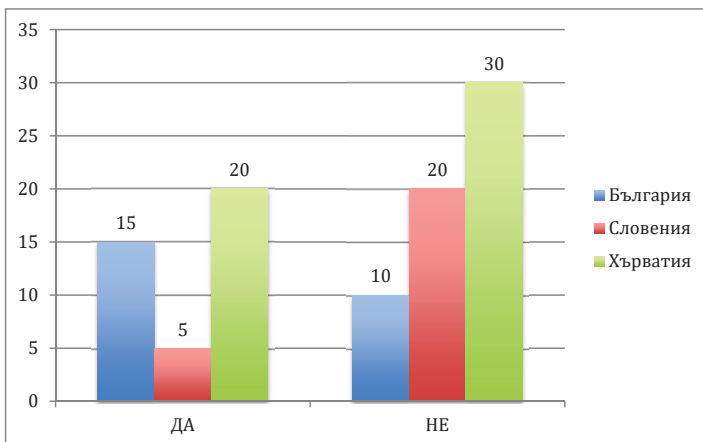
При дескриптивния анализ бе констатирано, че анкетираните от трите държави проявяват сходни интереси (без установена статистическа разлика $\chi^2 = 14.63$, $p = 0.145$) по отношение на предпочитанията за формите на надграждащо образование (фиг. 7). Основните предпочитания са за семинарни занятия, провеждани на място с гост-лектори (България, Словения и Хърватия), следвани от предпочитания за курсове за следдипломна квалификация (Хърватия) и дистанционна форма на обучение (Словения) (фиг. 7).



Фиг. 7. Предпочитания на анкетираните относно формите за надграждащо обучение (%)

При дескриптивния анализ се установи също така, че анкетираните от трите държави са единодушни по въпроса, че не е необходимо лекторите в надграждащите форми на обучение задължително да са с научна степен “доктор на науките” (60%). От останалите 40%, споделящи мнението, че това е необходимо, най-висок е относителният дял на анкетираните от България и Хърватия, подкрепящи тезата за преподаватели с научна степен (фиг. 8). Това вероятно се дължи и на факта, че само около 10% са заетите с научна степен *доктор* или с академична степен (*асистент, доцент, професор*) в местоработите на анкетираните (табл. 7 и 8).

Освен това няма изисквания и в трите държави в институциите, в които работят, в областта на лекарствената политика да има членове на академичната общност (76.2%) (фиг. 9).



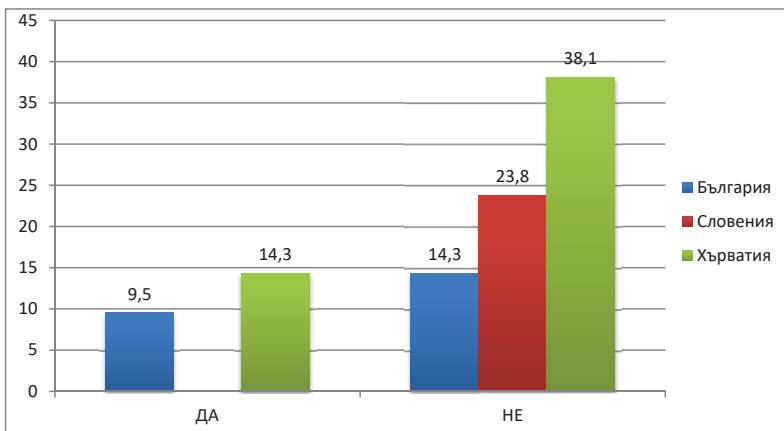
Фиг. 8. Мнение в подкрепа на преподаващи с научна степен в лекционните курсове

Таблица 7. Процент на заети колеги с научна степен доктор

Какъв процент от Вашите колеги имат научна степен доктор? $\chi^2=6.66, p=0.125$					
		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
До 10%	Брой	5	5	5	15
	%	25.0%	25.0%	25.0%	75.0%
От 11% до 30%	Брой	0	0	4	4
	%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%
От 31% до 50%	Брой	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%
Общо	Брой	5	5	10	20
	%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%

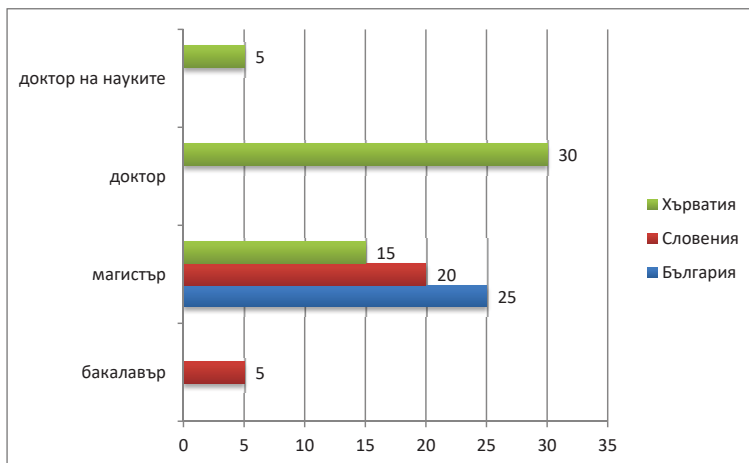
Таблица 8. Процент на заети колеги с академична длъжност

$\chi^2=6.37, p=0.138$					
		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
До 10%	Брой	4	5	7	16
	%	20.0%	25.0%	35.0%	80.0%
От 11% до 30%	Брой	0	0	2	2
	%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%
От 31% до 50%	Брой	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%
45.00	Брой	1	0	0	1
	%	5.0%	0.0%	0.0%	5.0%
Общо	Брой	5	5	10	20
	%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%



Фиг. 9. Изисквания за работещи в областта на лекарствената политика с академични длъжности

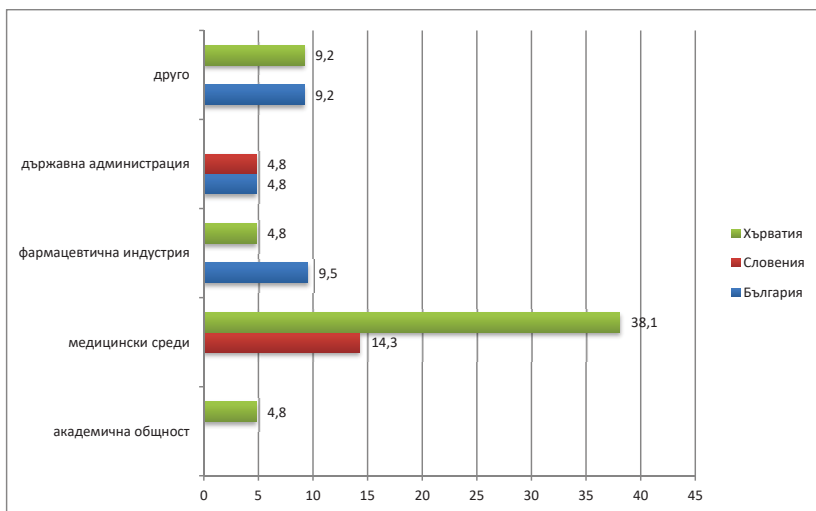
Прави впечатление, че в някои институции в Хърватска и България има изискване, работещите в тях да бъдат и представители на академичната общност (*асистенти, доценти, професори*), но тези процентни разлики между държавите не са значими ($\chi^2 = 2.35$, $p = 0.308$).



Фиг. 10. Образование на анкетираните (%)

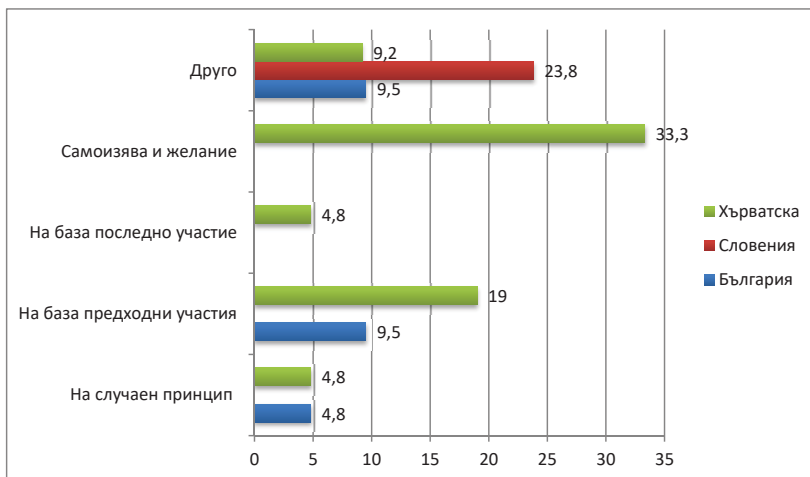
Като допълнение, трябва да се отбележи, че 60% от анкетираните са с *магистърска* степен, а само един е със степен *доктор на науките* и един със степен *бакалавър* (фиг. 10).

Основният източник на кадри според анкетираните от трите държави са медицинските (52.4%) и фармацевтичните среди (14.3%), а около 10% идват от държавната администрация (фиг. 11).



Фиг. 11. Източник на кадри

Начинът, по който служителите от различните организации, се включват в курсове за продължаващо образование е различен за различните държави, като тези разлики са статистически значими ($\chi^2 = 27.8$, $p = 0.027$). В България например участието се определя предимно на базата на предходни участия (9.5%) и на случаен принцип (4.8%), в Словения не е упоменат конкретният начин, но е различен от посочените в анкетната карта възможни отговори (23.8%). В Хърватия над 33% от участията се определят от желанието на самия работещ да се включи (фиг. 12).



Фиг. 12. Дялово разпределение на начините за включване в курсове за продължаващо образование

Притеснителни са получените резултати относно информираността на анкетиранияте за това дали и какви форми на дистанционно обучение се предлагат в съответната страна и какви са признати от закона за висшето образование. Голям е процентът на отговорилите отрицателно, което свидетелства за липсата на информация и знания относно провежданите обучения (табл. 9 и 10).

Таблица 9. Информираност относно формите на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, предлагани в съответната страна

		държава			общо	
		България	Словения	Хърватска		
$\chi^2=2.77, p=0.49$						
Да	Брой	3	4	4	11	
	%	14.3%	19.0%	19.0%	52.4%	
Не	брой	2	1	7	10	
	%	9.5%	4.8%	33.3%	47.6%	
Общо		брой	5	5	11	21
		%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

Таблица 10. Информираност относно формите на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, признато от закона за висшето образование

			държава			общо	
			България	Словения	Хърватска		
$\chi^2=2.91, p=0.33$		Не	брой	4	3	4	11
			%	19.0%	14.3%	19.0%	52.4%
		не знам	брой	1	2	7	10
			%	4.8%	9.5%	33.3%	47.6%
Общо		брой	5	5	11	21	
		%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%	

Около 52% от анкетираните в трите държави са наясно с провеждането на формите на дистанционно уеб базирано обучение, обхващащо сферата на лекарствената политика, предлагани в съответната страна, но същият процент не са наясно (табл. 10) с формите на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, признато от закона за висшето образование. Всъщност 71% от анкетираните не са запознати в конкретика с уеб платформи, които предлагат курсове за продължаващо и надграждащо обучение. Сред малкото посочени такива са Показаните резултати са за Mediatelly и Doktrina.

Според анкетираните съществуват различни организации, предлагащи и организиращи следдипломно надграждащо обучение. Ако в България и Словения такива са предимно висшите учебни заведения, правителствените организации и частни фирми, то в Хърватия такива са правителствени организации, а има и един немалък процент на неинтересуващи се от този въпрос (табл. 11).

Таблица 11. Институции в съответната страна, които най-често предлагат и организират курсове за следдипломно надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика

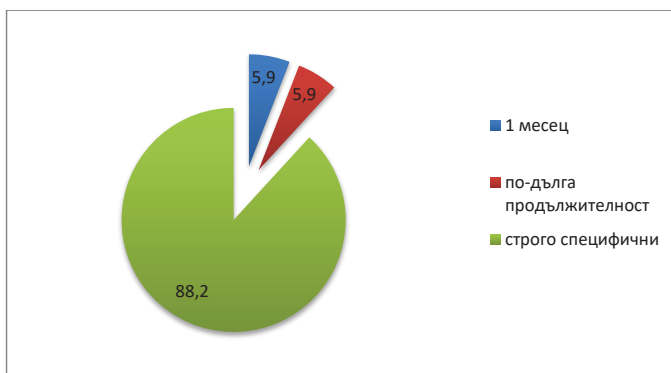
			държава			общо
			България	Словения	Хърватия	
		$\chi^2=42, p=0.001$				
Висши учебни заведения	брой	1	0	0	1	
	%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	
Правителствени организации	брой	0	0	2	2	
	%	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%	
Неправителствени организации	брой	0	0	2	2	
	%	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%	
Частни фирми за повишаване на квалификацията	брой	0	3	0	3	
	%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	
Не се интересувам	брой	0	0	4	4	
	%	0.0%	0.0%	19.0%	19.0%	
Висши учебни заведения и правителствени организации	брой	0	0	3	3	
	%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	
Неправителствени организации и частни фирми	брой	0	2	0	2	
	%	0.0%	9.5%	0.0%	9.5%	
Висши учебни заведения, неправителствени и правителствени организации	брой	1	0	0	1	
	%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	
Висши учебни заведения, частни фирми и правителствени организации	брой	3	0	0	3	
	%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	
Общо	брой	5	5	11	21	
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%	

Логично, институциите с най-голяма репрезентативност в обученията в сферата на лекарствената политика са висшите учебни заведения, частните фирми за повишаване на квалификацията и неправителствените организации (таблица 12).

Таблица 12. Институции в съответната страна, които най-често предлагат и организират курсове за следдипломно надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика с най-висока репрезентативност

		Държава			общо	
		България	Словения	Хърватска		
$\chi^2=41, p=0.001$		брой	0	0	3	3
		%	4.8%	9.5%	14.3%	28.6%
Висши учебни заведения	брой	0	0	1	1	
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	
Неправителствени организации	брой	0	3	0	3	
	%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	
Частни фирми за повишаване на квалификацията	брой	0	0	7	7	
	%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	
Не знам	брой	4	0	0	4	
	%	19.0%	0.0%	0.0%	19.0%	
Висши учебни заведения и неправителствени организации	брой	5	5	11	21	
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%	

Няма статистическа значима разлика в мненията на анкетираните от различните държави по отношение на продължителността на надграждащото обучение. Над 88% от всички анкетирани смятат, че те трябва да са строго специфични в зависимост от конкретното обучение (фиг. 13).



Фиг. 13. Продължителност на обучението

Според анкетиранияте, всяко обучение би следвало да завърши с изпитване – писмено (38.9%) или устно (16.7%), след което трябва да се издава сертификат (таблица 13).

Таблица 13. При провеждане на уеб базирано обучение в сферата на лекарствената полика, как следва да се провежда оценяването на курсистите, за да се гарантира качество на проведеното обучение

$\chi^2=20.12, p=0.65$	Държава			Total	
	България	Словения	Хърватска		
Курсът следва да завършва с онлайн тестово изпитване на участниците, въз основа на което да им се издава сертификат	брой	4	0	3	7
	%	22.2%	0.0%	16.7%	38.9%
Всеки участник да получи сертификат на базата на представена онлайн разработка на курсова работа / изпитна теза	брой	0	1	1	2
	%	0.0%	5.6%	5.6%	11.1%
С тестово изпитване на участниците, провеждано в организиращата курсовете организация, да им се издава сертификат	брой	1	0	1	2
	%	5.6%	0.0%	5.6%	11.1%
Участниците в курса да получават сертификат след устна защита на курсов проект / изпитна теза пред комисия от експерти	брой	0	0	3	3
	%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%
Друго	брой	0	1	0	1
	%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
Комбинация от посочените отговори	брой	0	3	0	3
	%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%
Общо	брой	5	5	8	18
	%	27.8%	27.8%	44.4%	100.0%

V.2. Корелационен анализ

Корелационният анализ (по метода на Spearman) за установяването на взаимовръзки между отделните категорийни променливи показва интересен резултат

на статистически значима отрицателна корелация между оценката на познанията и начинът за обновяване на познанията по въпроси от областта на лекарствената политика. От интерес за проучването бе да се установи и доколко самооценката на познанията в областта на лекарствената политика са свързани с честотата на провежданите следдипломни обучения и честотата на практическите ситуации, свързани със сферата на лекарствената политика.

Направеният анализ по метода на Spearman показва, че оценката на актуалността на познанията в областта на лекарствената политика се определя от това доколко анкетираният се сблъсква в ежедневието си с такива въпроси. Положителна и силна корелация например се установи в зависимост от честотата на сблъсък в практиката с проблеми от областта на лекарствената политика, като оценката се подобрява при по-голяма честота на казуси от тази област в ежедневната дейност ($\rho = 0.695$, $p=0.0001$).

Резултатът показва, че самоподготовката и обучения с лектори специалисти в областта на лекарствената политика повишават оценката на познанията в тази сфера ($\rho = 0.631$, $p = 0.002$). Освен това по-голямата честота на провежданите допълнителни обучения с цел повишаване на квалификацията също е фактор, подобряващ самооценката за актуалността на знанията в областта ($\rho = 0.577$, $p = 0.006$) (таблица 14).

Посредством корелационен анализ тествахме и доколко селекцията за включване в програми за надграждащо обучение са зависими от нивото на информираност за провеждането на подобни курсове и програми. Анализът разкри, че систематичният избор на служители за участие в програми за надграждащо обучение е силно зависим от информираността на анкетираните за провежданите уеб базирани обучения ($\rho = -0.591$, $p = 0.005$). Освен това, информираността на анкетираните относно провеждането на обучения в сферата на лекарствената политика е силно свързано и зависимо от вида на институциите, предлагащи подобно обучение (напр. висше учебно заведение, правителствени организации, частни организации) ($\rho = -0.484$, $p = 0.026$) – таблица 15.

Таблица 14. Корелационен анализ на асоциациите, свързани с оценките на актуалността на познанията в областта на лекарствената политика

		Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика	Колко често във вашата ежедневна работа се сблъсквате със ситуации, касаещи въпроси от сферата на лекарствената политика:	По какъв начин обновявате познанията си по въпросите на лекарствената политика във вашата институция?	Колко често се провеждат във ваша институция допълнителни обучения на служителите по въпросите на лекарствената политика с цел повишаване на квалификацията?
Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика	rho	1.000	.695**	-.631**	.577**
	p	.	.000	.002	.006
Колко често във вашата ежедневна работа се сблъсквате със ситуации, касаещи въпроси от сферата на лекарствената политика:	rho	.695**	1.000	-.377	.490*
	p	.000	.	.092	.024
По какъв начин обновявате познанията си по въпросите на лекарствената политика във вашата институция?	rho	-.631**	-.377	1.000	-.679**
	p	.002	.092	.	.001
Колко често се провеждат във ваша институция допълнителни обучения на служителите по въпросите на лекарствената политика с цел повишаване на квалификацията?	rho	.577**	.490*	-.679**	1.000
	p	.006	.024	.001	.
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Таблица 15. Корелационен анализ на селекцията на служители за включване в програми за надграждащо обучение

		По какъв начин се определя във вашата институция конкретно кои служители да бъдат включени в дадена програма за допълнително надграждащо обучение	Известно ли ви е за форми на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, предлагани във вашата страна?	Кои институции във вашата страна най-често предлагат и организират курсове за следдипломно надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика?
По какъв начин се определя във вашата институция конкретно кои служители да бъдат включени в дадена програма за допълнително надграждащо обучение:	rho	1.000	-.591**	.090
	p	.	.005	.697
Известно ли ви е за форми на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, предлагани във вашата страна?	rho	-.591**	1.000	-.484*
	p	.005	.	.026
Кои институции във вашата страна най-често предлагат и организират курсове за следдипломно надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика?	rho	.090	-.484*	1.000
	P	.697	.026	.
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

V.3. Регресионен анализ

За да се определи доколко честотата на провежданите допълнителни обучения по въпросите на лекарствената политика се повлиява от фактори като начини за обновяване на познанията по въпросите на лекарствената политика, кадровата политика и вида институции, организиращи и предлагащи следдипломно надграждащо обучение бе използван регресионен анализ. Регресионният модел демонстрира висока предвидимост ($R = 0.699$, $p = 0.009$), потвърждавайки, че именно посочените независими променливи имат силно влияние върху честотата на провежданите обучения. Конкретно, начините за обновяване на познанията ($\beta = -0.532$, $p < 0.011$) и видът на институциите, предлагащи следдипломно обучение ($\beta = -0.521$, $p < 0.009$), са най-силните предиктори (таблица 16).

Таблица 16

	Нестандартизирани коефициенти		Стандартизирани коефициенти	t	p
	B	Станд. грешка	Beta		
Константа	3.302	.428		7.707	.000
Начини за обновяване на познания	-.018	.006	-.532	-2.870	.011
Кадрова политика	.005	.069	.012	.066	.948
Вид обучителни институции	-.017	.006	-.521	-2.957	.009

а. Зависима променлива: честота на провеждани обучения

VI. ОБСЪЖДАНЕ

Нашето изследване показва, че сферите на обучението и следдипломната квалификация се нуждаят от осъвременяване, насочвайки се към новите дигитални форми на обучение чрез разработване, актуализиране и адаптиране на специализирани програми за обучение на заетите медицински специалисти, за да са в крак с динамично променящата се среда в сферата на лекарствената политика и регулация, като например анализ на въздействието от прилагане на законодателство, национални и международни стандарти, консултационни механизми и други в зависимост от проведен анализ на потребностите от обучение. Те са в потвърждение и на други изследвания на наши специалисти в сферата на медицинското образование и обучение, отчитащи необходимостта от модернизация и дигитализация на съвременното висше образование, изследващи преподавателските нагласи в тази сфера [Килова, 2018]. Проведено проучване от К. Килова и кол. (2018) например показва положително отношение на преподавателите от Медицински университет – Пловдив, към въвеждане на уеб базирана информационна система, оценяваща качеството на обучение в университета. Създаването и внедряването на уеб базирана система за оценка качеството на обучение би подобрила комуникацията и обратната връзка между студенти-преподаватели-ръководство на университета [Килова, 2018]. Други изследователи оценяващи необходимостта от по-широкото навлизане на уеб базираните технологии в сферата на висшето образование отчитат, че модернизирането на обучението на здравните специалисти се диктува от необходимостта за непрекъснато усъвършенстване на здравната грижа за пациента, за да се гарантира добрата медицинска практика [Сербезова, 2011]. Предлаганите в редица изследвания стандарти за качество на здравните грижи и услуги са структурирани в синхрон с Европейските практики, но не винаги се усвояват на ниво професионална компетентност от студентите [Сербезова, 2011]. В съвременните образователни тенденции е налице силно повлияване от развитието на технологиите и цифровата революция, което е предизвикателство

пред академичните среди да се изготвят, предоставят и изследват образователни инструменти и технологии, които да отговарят на стила на учене на днешното поколение млади хора, да подобряват педагогическата практика и да повишават нивото на професионалната компетентност на бъдещите медицински специалисти [Сербезова, 2011].

Направеното от нас проучване относно наличните потребности и необходимостта от създаването на нови специализирани програми за обучение на медицински специалисти в сферата на управление и изпълнение на национални и международни стратегии и политики в областта на лекарствената политика за прилагане на законодателство, стратегии, програми и политики на национално и международно ниво показва, че медицинските специалисти в България и от Балканския регион имат мотивацията и стремежа да надграждат своето обучение в тази сфера. Те са сравнително добре запознати с възможностите за надграждащо обучение в сферата на медицинското образование и имат желание за включване в различни форми за следдипломно усъвършенстване.

Установените нагласи у работещите медицински специалисти и стремеж за повишаване на квалификацията им са в синхрон с тенденциите за умения за управление на кариерата – тема поставена на дневен ред още в началото на XXI век. Така например в заключенията от Европейския Съвет в Лисабон 2000 г. макар самото понятие *ориентиране* да не се среща, се говори за **“Европейска рамка, дефинираща новите основни умения, които да бъдат придобити чрез учене през целия живот: предприемачество и социални умения”**. Утвърждава се идеята за създаване на гъвкави системи за ориентиране и информиране, разработени и адаптирани спрямо условията по места, в рамките на перспективата за учене през целия живот. Развитието на личността към осъзнаване на собствения личен потенциал се определя като обща цел на образованието и обучението, също както и развитието на обществото и икономиката. Това личностно развитие е заложено и в Съобщение на Комисията за *Ученето през целия живот* (ноември 2001 г.): *“Да превърнем европейската*

зона на учене през целия живот в реалност”. В Съобщението се изтъква значението на гъвкавите системи за ориентиране, които следва да се адаптират спрямо *“променящите се потребности на отделния учащ – като се има предвид стойността на ориентирането за личностната реализация, както и потребностите на пазара на труда и на широката общественост”*.

Темата за уменията за управление на кариерата се превръща в приоритет в процеса на изпълнение на стратегиите за ориентиране през целия живот. На един ранен етап към концепцията за *учене през целия живот* се прибавя и *принципа за овластяване на индивида чрез процеса на ориентиране*. Подходът се появява в **Съвместния междинен доклад (2004 г.) на Съвета и на Комисията по прилагането на Лисабонската стратегия – Образование и обучение**, посочваща ориентирането за едно от четирите ключови действия за създаване на отворена, привлекателна и достъпна учебна среда с цел да се подкрепи ученето на всички възрасти и в различна обстановка, да се предостави възможност на гражданите да управляват ученето и работата си, и главно да се улеснят в процеса на достъп и напредък по отношение на различни възможности за учене и кариерно развитие. Резолюцията *“Утвърждаване на политиките, системите и практиките в областта на ориентирането през целия живот в Европа”* (2004 г.) препотвърждава като приоритет *“значението за пренасочване на предоставяните услуги по ориентиране с оглед развитието на уменията на гражданите за учене през целия живот и управление, като основна част от програмите за образование и обучение”*. Набляга се на уменията за управление на кариерата и на подход, основан на компетентностите. В процеса на учене през целия живот се изисква от индивида придобиването на определени компетентности. Европейската рамка на ключовите компетентности допринася съществено за привнасянето към политиките на ЕС за образование и обучение на тенденция към учене и преподаване, базирана на компетентностите и нейната нова парадигма на *“результатите от ученето”*.

Установените от нас нагласи и готовност на респондентите да вземат участие при предоставена възможност именно в веб базирана форма на обучение

са в съзвучие с по-рано установени тенденции във висшето медицинско образование, отчитайки значението на интерактивните технологии поставят за поставянето на обучаемия в центъра на образователния процес и за обогатяване традиционната образователна среда. Тази нова среда включва разнообразни форми на взаимодействие между обучаваните във виртуални екипи по работни проекти, равнопоставена комуникация между учащ и обучаващ, почиваща върху диалога и договарянето. Обучаващият престава да бъде единствен източник на знания – той е инструктор, фасилитатор (предварително подготвя и предоставя по Интернет/ Интранет указания за изпълнение на учебните задачи), улеснява и подпомага обучението чрез консултации и отговаря на въпроси по всяко време. Учащите се имат възможност да използват различни източници на информация като експертни мнения, уеб сайтове, мултимедийни програми. Всички те са елемент на една съвременна образователна среда [Сербезова, 2015].

Макар в разгледаните три държави от Балканския регион да има създадени условия за учене през целия живот е необходимо да се доразвие тази тенденция и в сферата на лекарствената политика и регулация, особено за лицата, работещи в сферата на мениджмънта на медицински услуги и здравна политика. Достъпът до надграждащо обучение следва да е гарантиран за всеки желаещ, така че да се отговори на европейските тенденции по този въпрос, които недвусмислено подчертават, че *ориентирането през целия живот* е гаранция за добро кариерно развитие и създаване на умения за управление на кариерата. Както вече отбелязахме темата за „уменията за управление на кариерата” се счита за приоритет в рамките на прилагането на стратегиите за ориентиране през целия живот.

ИЗВОДИ

Създаването на онлайн специализирани програми за обучение, както и други дейности (семинари, конференции и т.н.) във връзка с професионалната квалификация на служителите безспорно ще спомогне за придобиването на по-висока квалификация и ще доведе до повишаване на качеството на здравните услуги за населението.

В съответствие с това и за да отговорят на съвременните тенденции в сферата на следдипломното обучение е добре висшите медицински училища в изследваните държави, в чието ниво на преподаването анкетираният споделят, че имат най-голямо доверие, както и различните фирми за кариерно развитие, предлагащи курсове за следдипломно обучение, да се ориентират към разработването и внедряването на иновативни форми за уеб базирано следдипломно и надграждащо обучение по въпросите на лекарствената политика, което ще даде възможност на повече желаещи да се включат и да актуализират познанията си в тази динамична и бързо променяща се сфера на научното познание.

ПРИНОСИ

Научно-практически

1. Проведеното от нас изследване ясно демонстрира необходимостта от създаването и развитието на дигитални форми на продължаващо обучение за медицински специалисти в сферата на лекарствената политика, тъй като данните от изследването ясно демонстрират, че медицинските специалисти в България и от Балканския регион имат мотивацията и стремежа да надграждат своето обучение в тази сфера и предоставянето на такава възможност е желана от тях.

2. Установените в проучването потребности и необходимостта от създаването на нови специализирани програми за обучение на медицински специалисти в сферата на управление и изпълнение на национални и международни стратегии и политики в областта на лекарствената политика за прилагане на законодателство, стратегии, програми и политики на национално и международно ниво ще е от полза при планиране на дейността на висшите учебни заведения у нас и включването на подобни курсове ще спомогне за развитието на тяхното портфолио и за привличането на повече обучаеми.

3. Проведеното изследване показва, че предоставяните от висшите училища курсове и програми за следдипломно обучение се ползват с най-висока степен на доверие сред респондентите, което още веднъж потвърждава ролята на висшите учебни заведения за качеството на придобиване на адекватни и съвременни познания.

Научно-приложни

4. Развитието на комуникациите, дигиталните, медицинските и лекарствените технологиите, а напоследък и епидемиологична обстановка, наложила ускорена дигитализация на здравния сектор, и рязко увеличила нуждата от бързи промени в здравната лекарствена политика, и от непрекъснатата връзка и обучение на специалистите. Единствената възможна форма, осигуряваща бърза комуникация и своєвременен достъп от всяко местоположение, е дигиталната, но което е по-важно, нужни са нови платформи, специалисти и регулаторна рамка (изисквания за обучение и приложение).

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Continuing education as a factor for efficiency and quality in career development. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2020, 9 (8): 319-333, DOI: 10.20959/wjpps20208-16861
2. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Comparative analysis of the awareness of medical professionals in three Balkan countries (Bulgaria, Croatia and Slovenia) in respect to the continuing education of medical professionals in the area of pharmaceutical policy in the respective countries. *Folia Medica*, 2021, 63(x): xx-xx.
1. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Analysis of the readiness of medical professionals from Bulgaria, Croatia and Slovenia on the need for continuing online training on matters relating to drug policy. *Int Res J Med Med Sci*, 2021, 9(1): 9-18, doi: *10.30918/IRJMMMS.91.20.051*.

ЕВРОПЕЙСКИ ПРАКТИКИ И СТАНДАРТИ ЗА ДИГИТАЛНИ ФОРМИ НА ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ В СФЕРАТА НА ЛЕКАРСТВЕНАТА ПОЛИТИКА

ЦЕЛ

Целта е да се проучат и да се сравнят наличните дигитални програми за специализирано обучение на медицински специалисти от България и от Балканския регион в сферата на лекарствената политика, за да се установи в каква степен медицинските специалисти са запознати с управлението и изпълнението на националните и международните стратегии и политики в тази област и каква е потребността им от допълнително обучение.

Доколко тези програми се познават и използват от дипломираните медицински специалисти за „учене през целия живот“ и за усъвършенстване на квалификацията им, както и каква е степента им на доверие в тях.

ЗАДАЧИ

1. Установяване на гледната точка на медицинските специалисти от регион „Балкани“ и от България относно необходимостта им от надграждащи познания в сферата на лекарствената политика, с цел гарантиране на по-добро кариерно развитие и по-висока квалификация.
2. Степен на достъп и запознатост на медицинските специалисти у нас и на специалистите от Балканския регион с наличните онлайн специализирани

програми за продължаващо обучение във връзка с професионалната им квалификация.

3. Проучване на наличните специализирани програми за обучение на медицински специалисти в сферата на лекарствената политика – например национални и международни стандарти, консултационни механизми и др., в зависимост от проведеня анализ за потребността от обучение (вж. задача 1).

ПРИМЕРНА АНКЕТНА КАРТА

Указания за попълване:

Моля, попълнете всеки един от посочените въпроси.

Моля, отбележете своя избор чрез маркиране на съответния квадрат или въведете информация в на указаното място.

ГРУПА ВЪПРОСИ 1-10 целят да се установи каква как преценяват медицинските специалисти познанията си в областта на лекарствената политика и тяхната актуалност, каква е нагласата им за допълнително обучение в тази сфера, както и как институциите, в които работят, способстват за сладдипломно обучение на своите специалисти и за кариерното им израстване.

1. Моля, посочете вашата месторабота:
2. Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика:
 - много добри
 - добри
 - задоволителни
 - не мога да преценя
3. Колко често във вашата ежедневна работа се сблъсквате със ситуации, касаещи въпроси от сферата на лекарствената политика:
 - поне веднъж дневно
 - 1-3 пъти седмично или по-рядко
 - 1-2 месечно или по-рядко
 - веднъж на 6 месеца
 - по-малко от веднъж годишно
 - не мога да преценя
4. По какъв начин обновявате познанията си по въпросите на лекарствената политика във вашата институция?
 - Провеждане на семинари със специалисти от нашата институция
 - Канене на външни за институцията лектори експерти поне веднъж годишно
 - Самоподготовка
 - Друго (моля, посочете):

5. Как оценявате кадровата политика във вашата институция относно надграждащото обучение повишаване на квалификацията на служителите в сферата на лекарствената политика

- Държат служителите да са запознати с най-актуалните тенденции в сферата, осигуряват курсове за повишаване на квалификацията
- Канята външни лектори експерти и се провеждат курсове по месторабота
- Друго, моля посочете.....

6. Колко често във вашата институция се предлагат курсове за следдипломно обучение?

- веднъж на 6 месеца
- веднъж годишно
- веднъж на 2 години
- не се предлагат
- нямам представа

7. Колко често се провеждат във ваша институция допълнителни обучения на служителите по въпросите на лекарствената политика с цел повишаване на квалификацията?

- Веднъж годишно
- Веднъж на 6 месеца
- По-често от веднъж на 6 месеца
- Не се извършва обучения

8. Има ли регламентирани изисквания към кандидатите за участие в курсове за седдипломно непресеяното обучение:

- Да
- Не

9. По какви признаци във вашата институция се провежда селектиране на кандидати за продължаващо обучение по въпросите на лекарствената политика?

- Не се селектират, всеки може да се запише
- Въз основа на образованието
- Въз основа на придобитата от тях първоначална специалност (лекар, фармацевт, икономист и пр.)
- На базата на техния опит необходимостта за повишаване на техния потенциал
- На базата на техните компетенции и отговорности (лекарства, медицински изделия, процедури, техника)
- Въз основа на специфични областиза които следва да се придобият повече познания и по специфични рознания (редки заболявания, онко и пр.)

Друго (моля посочете):

10. Посочете процентното разпределение на базовото образование на работещите във вашата институция медицински специалисти (общият сбор от представените проценти е равен на 100%):

- Лекари
- Фармацевти
- Икономисти
- Юристи
- Специалисти обществено здраве
- Експери по медицинска етика
- Статистики
- Други

ГРУПА ВЪПРОСИ 11-22 целят да се установи какви форми за допълнително обучение в сферата на лекарствената политикаид са познати на медицинските специалисти и каква е степента на доверието им в тях?

11. Какви форми на допълнително надграждащо обучение предпочитате?

- курсове са следдипломна класификация – лекционна форма, с откъсване от работа
- семинарни занятия провеждани на работното място с гост лектори
- дистанционна уеб базирана форма, без откъсване от работа
- друго

12. Според вас задължително ли е провеждащите вашето непрекъснато обучение на са с научна степен доктор?

- Да
- Не

13. Какъв процент от Вашите колеги имат научна степен доктор?

- До 10%
- От 11% до 30%
- От 31% до 50%
- От 51% до 80%
- Над 80%

14. Изисква ли се в представляваната от вас институция да сте член на академичната общност (професори, доценти, асистенти)?

- Да
- Не

15. Какъв процент от колегите Ви са представители на академичната общност (професори, доценти, асистенти)?

- До 10%
- От 11% до 30%
- От 31% до 50%
- От 51% до 80%
- Над 80%

16. От кои среди на-често вашата институция се привличат компетентни служители, с каква степен на образование:

- Академичната общност
- От медицинската парктика / практикуващи лекари
- Неправителствени организации
- Фармацевтичната индустрия
- Индустрия за медицински изделия
- Държавна администрация (министерства, здравни каси и пр.)
- Застрахователни компании
- Друго

17. По какъв начин се определя във вашата институция конкретно кои служители да бъдат включени в дадена програма за допълнително надграждащо обучение:

- На случаен принцип
- На база участие в предходни обучения
- На база кога последно е участвал в курс за следдипломно обучение (с цел равноправност на служителите)
- Жребий
- На база изявено желание от самите служители
- Друго (моля, посочете):

18. Известно ли ви е за форми на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекатрствената политика, предлагани във вашата страна?

- Да
- Не

19. Известно ли ви е кои форми на дистанционно уеб базирано обучение, провеждано в сферата на лекарствената политика, се признават от закона за висшето образование?

- Да
- Не
- Не знам

20. Какви инструменти за валидиране на резултатите от неформалното учене и във вашата страна съществуват? Моля, опишете

.....

.....

.....

21. Кои институции във вашата страна най-често предлагат и организират курсове за следдипломно надграждащо обучение в сферата на лекарствената политика?

- висши учебни заведения
- правителствени организации
- неправителствени организации
- частни фирми за повишаване на квалификацията
- не се интересувам

22. Кои от организираните и предлаганите уеб базирани обучения за следдипломна квалификация в сферата на лекарствената политика са с най-висока репрезентативност?

- висши учебни заведения
- правителствени организации
- неправителствени организации
- частни фирми за повишаване на квалификацията
- не знам

23. Какви уеб базирани платформи, предлагащи онлайн обучение във вашата страна за повишаване на квалификацията в сферата на лекарствената политика, познавате. |Моля, избройте?

- 1.
- 2.
- 3.
-

Не са ми известни

24. Курс с каква продължителност според нормативната уредба във вашата страна се счита за надграждащо обучение и ви гарантира по-висока квалификация и кариерен растеж?

- 1 месец

- 3 месеца
- 6 месеца
- по-дълга продължителност
- Строго специфично в зависимост от конкретното обучение

25. При провеждане на уеб базирано обучение в сферата на лекарствената полика, как следва да се провежда оценяването на курсистите, за да се гарантира качество на проведеното обучение?

- Курсът следва да завършва с онлайн тестово изпитване на участниците, въз основа на което да им се издава сертификат
- Всеки участвал в онлайн обучението да получи сертификат на базата на представена онлайн разработка на курсова работа / изпитна теза
- Курсът следва да завършва с тестово изпитване на участниците, провеждано в организиращата курсовете организация (на място), въз основа на което да им се издава сертификат
- участниците в курса да получават сертификат след устна защита на курсов проект / изпитна теза пред комисия от ескперти в организиращата обучението институция
- Друго (моля посочете):

26. Моля, посочете степента на образованието си?

- бакалавър
- магистър
- доктор
- доктор на науките

Българско законодателство в облас Образование

- [ЗАКОН за предучилищното и училищното образование](#) (Обн. - ДВ, бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 01.08.2016 г.; ... изм., бр. 108 от 29.12.2018 г., в сила от 01.01.2019 г.)
- [Закон за професионалното образование и обучение](#) (Обн. - ДВ, бр. 68 от 30.07.1999 г., ..., изм. и доп., бр. 92 от 06.11.2018 г.)
- [Закон за висшето образование](#) (Обн., ДВ, бр. 112 от 27.12.1995 г., ..., доп., бр. 86 от 18.10.2018 г., в сила от 20.01.2019 г.)
- [Закон за насърчване на научните изследвания](#) (Обн. - ДВ, бр. 92 от 17.10.2003 г., ..., изм., бр. 58 от 18.07.2017 г., в сила от 18.07.2017 г.)
- [Закон за развитието на академичния състав в Република България](#) (обн. - ДВ, бр. 38 от 21.05.2010 г.; ... изм., бр. 17 от 26.02.2019 г.)

[Act on Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria](#) (Prom. SG. 38/21 May 2010, amend. SG. 81/15 Oct 2010, amend. SG. 101/28 Dec 2010, amend. SG. 68/2 Aug 2013, amend. and suppl. SG. 30/3 Apr 2018, amend. SG. 17/26 Feb 2019)

- [Закон за кредитиране на студенти и докторанти](#)
- [Закон за народната просвета](#) отменен със Закона за предучилищното и училищното образование (Обн. - ДВ, бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 1.08.2016 г.)
- [Закон за степента на образование, общообразователния минимум и учебния план](#) отменен със Закона за предучилищното и училищното образование (Обн., ДВ, бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 1.08.2016 г.)
- [Закон за достъп до обществена информация](#)

Европейски нормативни документи в облас ОБРАЗОВАНИЕ

1. Заключение на Съвета „Да подготвим младите хора за XXI век: програма за европейско сътрудничество по въпросите на училищата“ (21 ноември 2008 г.).
2. Заключение на Съвета относно стратегическа рамка за европейското сътрудничество в областта на образованието и обучението („Образование и обучение 2020“) (12 май 2009 г.).

3. Заключения на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки, заседаващи в рамките на Съвета, относно развитие на ролята на образованието в рамките на пълноценно функциониращ триъгълник на знанието (26 ноември 2009 г.).
4. Заключения на Съвета относно образованието и грижите в ранна детска възраст: да осигурим на всички деца най-добрия старт в живота за утрешния свят (19 – 20 май 2011 г.).
5. Заключения на Съвета относно модернизацията на висшето образование (28 и 29 ноември 2011 г.).
6. Заключения на Съвета относно социалното измерение на висшето образование (16 и 17 май 2013 г.).
7. Заключения на Съвета относно глобалното измерение на европейското висше образование (25 и 26 ноември 2013 г.).
8. Заключения на Съвета относно ефикасното ръководство в образованието (25 – 26 ноември 2013 г.).
9. Заключения на Съвета относно многоезичието и развиването на езикови компетентности (20 май 2014 г.).
10. Декларация относно популяризирането чрез образование на гражданските и общите ценности — свобода, толерантност и недискриминация (Париж, 17 март 2015 г.).
11. Заключения на Съвета относно ролята на образованието в ранна детска възраст и на началното образование за стимулиране на творчеството, иновациите и компетентностите в областта на цифровите технологии (18 и 19 май 2015 г.).
12. Съвместен доклад за 2015 г. на Съвета и на Комисията относно прилагането на стратегическата рамка за европейско сътрудничество в областта на образованието и обучението („Образование и обучение 2020“) – Нови приоритети на европейското сътрудничество в областта на образованието и обучението (23 и 24 ноември 2015 г.).
13. Заключения на Съвета относно намаляване на преждевременното напускане на училище и насърчаване на успеваемостта в училище (23 и 24 ноември 2015 г.).
14. Резолюция на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки, заседаващи в рамките на Съвета, относно насърчаването на социално-икономическото

развитие и приобщаване в ЕС чрез образование: приносът на образованието и обучението към европейския семестьър за 2016 г. (24 февруари 2016 г.).

15. Заключение на Съвета относно развиването на медийна грамотност и критично мислене чрез образование и обучение (30 май 2016 г.).

16. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите: „Нова европейска програма за умения: съвместни усилия за укрепване на човешкия капитал, пригодността за заетост и конкурентоспособността (10 юни 2016 г.).

17. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „Подобряване и модернизизиране на образованието“ (7 декември 2016 г.).

18. Препоръка на Съвета относно повишаване на уменията: Нови възможности за възрастните (19 декември 2016 г.).

19. Доклад на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно междинната оценка на програмата Еразъм+ (2014—2020 г.) (31 януари 2018 г.).

20. Заключение на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки, заседаващи в рамките на Съвета, относно приобщаване в условията на многообразие с цел постигане на висококачествено образование за всички (17 февруари 2017 г.).

21. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „Укрепване на европейската идентичност чрез образование и култура: Приносът на Европейската комисия към срещата на лидерите в Гьотеборг, 17 ноември 2017 г.“

22. Препоръка на Съвета относно проследяването на дипломираните лица (20 ноември 2017 г.).

23. Заключение на Съвета относно нов тласък за висшето образование в ЕС (20 ноември 2017 г.).

24. Заключение на Съвета относно училищното развитие и върховите постижения в областта на преподаването (20 ноември 2017 г.).

25. Заключение на Европейския съвет (14 декември 2017 г.).

26. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно плана за действие в областта на цифровото образование (17 януари 2018 г.).

27. Препоръка на Съвета относно Европейска рамка за качествено и ефективно чиракуване (15 март 2018 г.).

28. [Препоръка на Съвета относно насърчаването на общи ценности, приобщаващото образование и европейското измерение на преподаването (22 май 2018 г.)]

29. [Препоръка на Съвета относно ключовите компетентности за учене през целия живот (22 май 2018 г.)]