

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р П. СТОЯНОВ“- ВАРНА
ФАКУЛТЕТ "ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ"
КАТЕДРА "СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО"

ВАЛЕНТИНА МАТЕЕВА АЛЕКСАНДРОВА

**ОБУЧЕНИЕ И ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ НА
БАКАЛАВРИ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

**за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“**

Професионално направление: 7.4 Обществено здраве
Научна специалност: "Управление на общественото здраве"

Научен ръководител: доц. д-р Клара Докова, д. м.

Варна

2021 г.

Дисертационният труд е одобрен и предложен за защита на заседание на катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ при Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

Дисертационният труд е написан на 165 страници и е онагледен с 8 фигури, 20 таблици и 4 приложения.

Литературната справка включва 262 източници, от които 119 на кирилица и 143 на латиница.

Официалната защита ще се състои на 26.05. 2021 г. от 11.00 ч. в зала 302 на Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването, към Медицински университет – Варна.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ-Варна и са публикувани в интернет страницата на МУ-Варна.

Забележка: В автореферата номерата на фигурите и таблиците не съответстват на номерата в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

Използвани съкращения	5
Въведение	6
1. Цел, задачи, работни хипотези	8
2. Методология на проучването	9
3. Собствени проучвания. Резултати и обсъждане	15
Част 1. Исторически преглед и анализ на нормативната уредба, регламентираща създаването и развитието на обучението по ОЗ в България от Освобождението (1878 г.) до 2019 г.	15
1. Образование свързано с ОЗ през периода от 1878 г. до 1944 г.	16
2. Обучение от 1944 до 1990 година.	19
3. Обучение след 1990 г.	22
Част 2. Обучение по обществено здраве в Европа	25
1. Проучване на съдържанието и организацията на обучението по обществено здраве в ОКС „Бакалавър“ в България и Европа	25
2. Проучване на съответствието между областите на професионални компетенции разработени от ASPHER и ЕДИ в България	39
Част 3. Проучване и анализ на факторите, благоприятстващи или възпрепятстващи реализацията на специалисти по ОЗ у нас	42
1. Резултати от проучване мнението на работещи бакалаври по ОЗ чрез метода фокус групи	42
2. Резултати от дълбочинни интервюта с ръководители в институции по ОЗ относно възможностите за професионална реализация	49
3. Обсъждане на професионалната реализация ИОЗ, пречупено през нормативната рамка	59
Изводи	67
	3

Препоръки	71
Приноси	74
Участия и публикации във връзка с дисертацията	75

Използвани съкращения

БАБХ	Българска агенция по безопасност на храните
ВУЗ	Висше учебно заведение
ДЗК	Държавен здравен контрол
ЕДИ	Единни държавни изисквания
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
Д „ИТ“	Дирекция "Инспекция по труда"
ИОЗ	Инспектор по общественото здраве
ИПЗКСО	Институт за подготовка на здравни кадри със среднообразование
МЗ	Министерство на здравеопазването
МК	Медицински колежи
МУ	Медицински университет
НПО	Неправителствена организация
ОДБХ	Областна Дирекция по безопасност на храните
ОЗ	Обществено здраве
ОКМД	Организация и контрол на медицинските дейности
ОКОЗ	Опазване и контрол на общественото здраве
ОКС	Образователно-квалификационна степен
ПЕК	Противоепидемичен контрол
ПМИ	Полувисш медицински институт
ПМС	Постановление на Министерски съвет
РЗИ	Регионална здравна инспекция
СЕС	Санитарно - епидемиологична станция
СЗО	Световна здравна организация
СТМ	Служба по трудова медицина
УМБАЛ	Университетска болница за активно лечение
ФЗП	Фелдшерски здравен пункт
ФОЗ	Факултет по общественото здраве
ASPHER	Асоциация на училищата по общественото здраве в Европа
EUPHA	Европейски алианс за общественото здраве
SPSS for Windows	Статистически пакет за социални науки

ВЪВЕДЕНИЕ

Обучението е процес, който подготвя студентите за тяхната бъдеща професионална реализация. Придобиването на знания, умения и компетентност за определена професия е важно, но не по - малко съществена е и добрата реализация на дипломантите. Приносът на всяко обучение е да има конкретни цели свързани с реалните възможности за работа и перспективите за развитие, съответстващи на изискванията на пазара на труда и потребностите на обществото.

Наличието на достатъчно квалифицирани кадри в областта на общественото здраве (ОЗ) е проблем, с който здравните системи в света в този момент на пандемия най-трудно се справят. Необходимостта от кадрово обезпечаване е заявено от Световната здравна организация (СЗО) и Европейската комисия (ЕК) в стратегия „Здраве 2020“ (2013г.) и в програмата „Европейски съюз в подкрепа на здравето 2021-2027г.“

Предвид важността на проблема нашето внимание е насочено към анализ на обучението на специалисти в бакалавърските програми по ОЗ, и тяхната реализация.

За укрепване на капацитета на работещите професионалисти по ОЗ в Европа се изискват подходящи образователни програми и ясен набор от компетенции.

В Европа Асоциацията на училищата по обществено здраве (ASPHER) разработи списък на основните компетенции на специалистите по ОЗ.

Анализът и проучванията на литературните източници по темата, разкриват следните проблемни области свързани с обучението и реализацията на бакалаврите по ОЗ в Европа:

- Съществува неяснота, дали обучението на бакалаври по ОЗ съответства на предизвикателства, пред които е изправено общественото здравеопазване днес и в бъдеще?

- Липсват достатъчно изчерпателни проучвания за съдържанието и организацията на обучение на бакалаври по ОЗ в Европа, както и на насоките на тяхната реализация.

➤ Липсва анализ, доколко критериите на ASPHER и EURHA (Европейски алианс за ОЗ) са приложени в обучението на бакалаври по ОЗ в България?

➤ Не са изяснени в исторически аспект предпоставките и не е извършван ретроспективен анализ на възникването и развитието на профилирано обучение по ОЗ в България.

➤ На този етап липсва цялостен преглед на дейностите и институциите ангажирани с опазване на общественото здраве в страната като предпоставка за професионална реализация на завършващите бакалаври по ОЗ.

➤ Очертава се разминаване между възможните и действителните сфери на реализация на бакалаврите по ОЗ на пазара на труда в България, което има нужда от задълбочен анализ. Необходимо е да се изяснят причините за несъответствието между действителността и по-добрите възможности за реализация на специалистите по ОЗ.

➤ Съществува неяснота как организациите и институциите, свързани с опазване и контрол на ОЗ в България прилагат на практика нормативните изисквания за образование и квалификация при подбора на персонала си?

➤ Липсва анализ на мнението на работещите бакалаври в институциите по опазване и контрол на ОЗ в страната относно проблемите, свързани с реализацията и професионалното им развитие.

Намирането на отговори на тези проблемни области би подпомогнало ВУЗ при разработване на програми за обучение, а институциите по ОЗ в България при разрешаване на острия кадрови дефицит с осигуряване на добре обучени и квалифицирани специалисти в областта на общественото здравеопазване.

1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ХИПОТЕЗИ

ГЛАВНА ЦЕЛ

Да се проучи и анализира обучението на специалистите по Обществено здраве в образователно-квалификационна степен „бакалавър“ в България и Европа и възможностите / бариерите за тяхната професионална реализация.

ЗАДАЧИ

1. Да се направи ретроспективен анализ на дейностите и преглед на действащите институции, свързани с опазване на общественото здраве в България, като предпоставка за професионална реализация и профилирано обучение по ОЗ в страната.

2. Да се извърши исторически преглед и анализ на нормативната уредба, регламентираща създаването и развитието на обучението по ОЗ от 1878 г. до 2019 г. в България.

3. Да се проучи съдържанието и организацията на обучението по обществено здраве в ОКС бакалавър и насоките за реализация на професионалистите по ОЗ в европейските държави.

4. Да се анализира съдържанието на обучението по обществено здраве в ОКС бакалавър в България в контекста на европейските критерии и стандарти.

5. Да се установят факторите, които подобряват или възпрепятстват професионалната реализация на бакалаврите по ОЗ в Република България.

- Проучване на мнението на работещи бакалаври по ОЗ в страната;

- Проучване на мнението на експерти и ръководители в сферата на ОЗ.

6. Да се проучи и анализира нормативната рамка, свързана с реализацията в областта на ОЗ и образованието в страната.

7. Да се дадат насоки за повишаване на възможностите за професионална реализация на бакалаврите по обществено здраве в България.

РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

1. Обучението по ОЗ в България има дългогодишни традиции и претърпява значима динамика по отношение на съдържание и организация на учебния процес.

2. Съществува разлика в съдържанието на обучението по ОЗ в ОКС Бакалавър в Източна и Западна Европа като обучението по ОЗ в ОКС Бакалавър в Западна Европа е с по-дългогодишни традиции и в висока степен съответства на съвременните предизвикателства на ОЗ.

3. Съдържанието на обучението по ОЗ в България в ОКС Бакалавър не съответства в достатъчна степен на Европейските препоръки и не осигурява компетентността, необходима за преодоляване на съвременните предизвикателства на ОЗ.

4. Основна група бариери за реализацията на специалистите по ОЗ произтича от специфичността на тяхното обучение и ОКС „Професионален бакалавър по..“.

5. Значими бариери за професионална реализация на специалистите по ОЗ произтичат от ограничения и противоречия в съществуващите нормативни документи.

6. Липсата на национална стратегия и институционална подкрепа за развитие на специалистите по ОЗ в Република България представляват трета важна група бариери за тяхната професионална реализация.

2. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обучението и реализацията на бакалаврите по ОЗ са сложни, взаимно свързани процеси, чийто задълбочен анализ изисква използването на комплексен подход. Изследванията са насочени към различни групи участници и институции, свързани с обучението и реализацията на бакалаврите по ОЗ в България и Европа и включва: висши учебни заведения; работодатели и ръководители на институции, свързани с опазване здравето на населението; завършили бакалаври по ОЗ; студенти в магистърска програма по ОЗ.

В България обучението на специалисти по ОЗ в бакалавърска степен се провежда по два модела:

➤ Специалност от регулираните професии „Инспектор по обществено здраве“ (ИОЗ) в професионално направление „Здравни грижи“ предлагана в Медицинските колежи (МК) в София, Пловдив и Варна като 3-годишна програма. Завършилите придобиват образователно-квалификационна степен (ОКС) „Професионален бакалавър по - ...“ (200, 212, 216); и

➤ Нерегулирани специалности: „Опазване и контрол на общественото здраве“ с ОКС бакалавър във Факултета по обществено здраве (ФОЗ) в Медицински университет (МУ) - Плевен и „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ с ОКС бакалавър, към ФОЗ в МУ - София, които са в професионално направление „ОЗ“. (197, 215)

В настоящия дисертационен труд проучванията са фокусирани върху специалност „Инспектор по обществено здраве“ тъй като тя е държавно регулирана, с по – дълги традиции в България, служи като основа за не регулираната четиригодишна програма по „Опазване и контрол на общественото здраве“ ОКС бакалавър във Факултета по обществено здраве (ФОЗ) в Медицински университет (МУ) – Плевен, до чиято учебната документация не получихме достъп.

Анализът на обучението и реализацията на бакалаврите по ОЗ изисква прилагането на комплексен подход. Проучванията са извършени в два етапа: подготвителен и полеви. Първият подготвителен етап има основополагаща роля за следващия по-задълбочен, полеви етап на проучване.

Първи етап: Подготвителен

1. Исторически анализ и преглед на дейностите и институциите свързани с опазване на ОЗ и на нормативната уредба, регламентираща създаването и развитието на обучението по ОЗ в България от Освобождението (1878 г.) до 2019 г.

Методи: *Исторически и документален* – ретроспективен и съдържателен анализ на автентични исторически и нормативни документи, свързани с компетенциите на специалистите, осъществяващи контрол в сферата на общественото здраве и обучението им в България.

Източници на информация и материали:

- **Литературни източници** - книги, статии, публикации, документална проза от периодичния медицински печат и специализирани издания, монографии и други, свързани с анализирания проблематика.
- **Нормативни документи.** Разгледани са 7 закона, 10 наредби, 14 правилника, 10 постановления, укази, директиви и др.
- **Учебна документация и документи,** касаещи организацията на учебния процес на професионалистите по ОЗ.

Втори етап: Полеви

Този етап включва две собствени проучвания, всяко от които прилага разнообразни методи за събиране и анализ на информацията.

1. Проучване на съдържанието на обучението по обществено здраве в ОКС бакалавър в България и Европа

Метод: 1.1. Анкетен метод

Инструментарium - електронна анкетна карта предназначена за висшите училища с обучение по ОЗ в Европейския регион. Анкетната карта се състои от 26 въпроса, разделени в 4 секции, които включват: обща информация свързана с учебното заведение; приема, продължителността на обучението; учебното съдържание на бакалавърските програми; продължаващо обучение и реализация на завършващите студенти.

Формиране на извадка: Използвани са международните портали за обучение: Keystone Academic Solutions, Study Portals, Education Bro и списъкът с членове на Асоциацията на училищата по обществено здраве в Европа ASPHER. Прегледани са официалните интернет страници на 1057 европейски висши учебни заведения (ВУЗ) от всички 52 държави в Европа, включително България и Израел като член на ASPHER. Съставен е списък с уебсайтове на ВУЗ на 214 висши учебни заведения от 41 държави в Европа. Той съдържа 820 контактни точки за връзка със служебни имейли и представители на съответната институция.

Изводка: На поканата да се включат в проучването са получени 56 отговора от 27 държави, от които обучение в бакалавърски програми се предлага в 21 ВУЗ от 13 държави.

Метод на набиране на първичната информация: За осъществяване на първоначалния контакт е подготвено електронно писмо-покана на български и английски език. Анкетата е разпространена и попълвана онлайн чрез интернет платформата Google Forms, откъдето въпросниците са получени автоматично на адреса на изследователя в създадения профил в Google Forms.

Метод: 1.2. Анализ на съдържанието на учебна документация

Основа се на собствено теоретично проучване на обучението на бакалаври по обществено здраве в страните от европейския регион, включително България и Израел (тъй като ВУЗ са членове на ASPHER).

Изводка: 74 висши учебни заведения от 19 държави от европейския регион.

Метод на набиране на първичната информация: Информация за обучението по специалността е извлечена от учебната документация публикувана на уеб страниците на ВУЗ-те. За нуждите на систематичният анализ е разработена рамка, съдържаща същите ключови елементи включени и в анкетното проучване групирани в три направления: Организация на обучението; Съдържание на обучението; Професионална реализация и продължаващо обучение.

Метод: 1.3. Статистически методи

Данните от анкетното проучване и теоретичния анализ са обработени статистически с описателни методи и тестове за проверка на хипотези.

Описателни методи:

- Алтернативен анализ, представящ структурното разпределение на качествените променливи и графичен метод.

- **Методи за проверка на хипотези:** Приложени са следните непараметрични методи:

- χ^2 (хи квадрат) на Пийрсън за анализ на категорийни признаци

- тест на ранговите суми на Уилкоксон (Wilcoxon Ranked Sum Test) при свързани рангови променливи в една извадка; При проверката на хипотези нивото на значимост на нулевата хипотеза е определено като $\alpha=0.05$.

При въвеждането на данните от анкетното и теоретичното проучвания и за изработването на фигурите и диаграмите е използван софтуерния продукт Excel for Microsoft Windows. За статистическия анализ е използван статистическия пакет IBM SPSS for Windows, версия 23.0.0.

1.4. Сравнителен анализ на регламентиранияте ЕДИ за специалност „Инспектор по ОЗ“ в България спрямо европейските препоръки

Обосновка на анализа: Направен е сравнителен анализ за съответствието между единните държавни изисквания (ЕДИ) в частта за специалност „Инспектор по обществено здраве“ (ИОЗ) според Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите от професионално направление "Здравни грижи" за образователно-квалификационна степен "професионален бакалавър по ..." от 2008 г. с определените от ASPHER области на обучение и компетентности от 2018 г. Извършеният сравнителен анализ е в два аспекта:

- Съответствие на дисциплините по наименование;
- Съответствие съдържанието на тематичния план и учебните програми на изучаваните дисциплини.

За целта е разработена скала за оценка степента на съвпадение като: 0 = липса на съвпадение; 1 = частично съвпадение и 2 = пълно съвпадение.

2. Проучване и анализ на факторите, благоприятстващи или възпрепятстващи реализацията на специалисти по ОЗ у нас

2.1. Проучване на мнението на работещи бакалаври ОЗ

Метод: Фокус групи

Инструментарий: Предварително разработен сценарий за фокус групови дискусии.

Обект на проучването: Специалисти с бакалавърска степен по общественото здраве, вкл. „Професионален бакалавър“ по специалност „Инспектор по общественото здраве“, завършили в България и работещи в институции, осъществяващи контрол в сферата на ОЗ и студенти в магистърска програма по специалност „Опазване и контрол на общественото здраве“ от Медицински Университет (МУ) – Варна.

Целева група: Проучването е извършено сред седем фокус групи: служители в Регионална здравна инспекция (РЗИ) Варна (2 групи), Добрич (1 гр.) и Разград (1 гр.), служители от Областна дирекция по безопасност на храните (ОДБХ) - Добрич (1 гр.) и студенти в магистърска програма Опазване и контрол на общественото здраве (ОКОЗ) в МУ- Варна (2 групи).

2.2. Проучване мнението на работодатели и ръководители в институции и подразделения на ОЗ

Метод: *Социологически метод – дълбочинно полу-структурирано интервю проведено лице в лице*

Инструментарий: Теми за полу структурирано дълбочинно интервю.

Обект на проучването: Настоящи и потенциални работодатели и ръководители в държавни, общински, частни структури и др. свързани с опазване здравето на населението.

Целева група: Осъществени са 9 интервюта с бивши и настоящи директори и ръководители, от тях трима от РЗИ- Варна, останалите са представители на РЗИ-Добрич, РЗИ-Разград, ОДБХ-Добрич, Дирекция “Инспекция на труда“ (Д “ИТ“) – Варна, звено „Противоепидемичен контрол“ и Служба по трудова медицина към Университетска болница за активно лечение (УМБАЛ) “Св. Марина“ - Варна.

Анализиране на емпиричния материал: Анализът на събрания емпиричен материал от проведените дискусии във Фокус групите премина през следните последователни етапи: Подготовка на емпиричния материал – изслушване и снемане на съдържанието от електронния носител на записващото устройство на хартиен носител; Четене и тълкуване; Индексиране – причисляване съжденията на

респондента към елементите на анализа; Логическа подредба и съгласуване на получените при интервюто и дискусиата теми в рамките на всеки елемент на анализа; Изводи.

2.3. Анализ и обсъждане на нормативната уредба свързана с професионалната реализация на ИОЗ в България

Методи: Документален

Източници на информация: документи, укази, закони, разпоредби и др., свързани с дейността на институциите, чийто ръководители и служители са включени в проведените качествени проучвания.

Материали: Закони (7 бр.), наредби (4бр.), правилници и други нормативни документи (6 бр.).

3. СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ, РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Част 1: Исторически преглед и анализ на нормативната уредба, регламентираща създаването и развитието на обучението по ОЗ в България от Освобождението (1878 г.) до 2019 г.

Създаването и развитието на обучението на специалистите по ОЗ в България, съвпада с възстановяването на българската държава след Освобождението и е свързано с обучението на фелдшерите, което започва веднага през 1878г. и е първото регламентирано образование в България свързано с общественото здраве.

Историческият преглед показва наличие на връзка между основните общественно-икономически и законодателни изменения на образователната и здравната политика в Княжество България и Република България и развитието на обучението на професионалистите по ОЗ в страната. Така са определени трите етапа на обучение, представени в дисертационния труд.

1. Образование свързано с ОЗ през периода от 1878 г. до 1944 г.

Основните моменти в историческото развитие на санитарно-хигиенното дело в България през най-ранния период след 1878 г. са свързани с:

- Въвеждане и усъвършенстване на санитарното законодателство;
- Създаване на санитарни институции, които оказват положително влияние както за развитие на хигиената и здравната просвета, така и за решаването на проблемите свързани с хигиенизиране на населените места, регламентиране на търговската дейност на храни, напитки и намаляване разпространението на опасни инфекции (холера, малария и др.);
- Поставят се научните основи на санитарно-хигиенното дело насочено към опазване здравето на гражданите и се регламентират основните принципи, които са валидни и днес.

Основният проблем в първите години след Освобождението освен своевременното организиране на държавното здравеопазване, създаването на санитарни и здравни регламенти и уреждането на административната структура на институциите (местните санитарни служби) е кадровият дефицит. С изграждането на здравеопазването се утвърждават щатни длъжности, за които са необходими медицински кадри за осигуряване на бъдещото обслужване на населението.

Фелдшерите са специалистите, които в първите години след Освобождението на България и в началото на миналия век освен извършване на медицински дейности и подпомагане работата на лекарите в болниците и във войската, са осъществявали контролни функции, свързани с опазване на общественото здраве заедно с окръжните, околийските и общинските лекари. Санитарно-хигиенните дейности на фелдшерите са определени в приетия през 1888 г. Санитарен закон, а през 1903 г. те са подробно актуализирани и описани със Закона за опазване на общественото здраве и правилниците към него от 1904 г. През този период е въведена длъжността „санитарен агент“ при общинските управления. Основните задължения на санитарния агент са близки до тези на фелдшерите и са свързани с осигуряване и

изпълнение на санитарно-хигиенните мерки. Длъжността „санитарен агент“ се заема само от лица с образование „медицински фелдшер“.

Откриването на фелдшерски училища се очаква да помогне за решаване на кадровия дефицит като в кратки срокове да се обучат необходимия брой медицински персонал за войската, болниците и гражданската администрация. Подготовката за откриване на първите фелдшерски училища в София, Пловдив и Търново започва още през 1978 г. с писмо от 2.10.1878 г., адресирано от военния отдел до императорския комисар.

Таблица 1. Обучение на фелдшери от 1878 до 1944 г.

Наименование на училището	Период на функциониране	Под ведомството на
1. Първите Военно - фелдшерски училища в София, Пловдив и В. Търново	От Март до Октомври 1879г.	Военно ведомство
2. Първо гражданско фелдшерско училище в София	От 1.09.1879г. до 1882г.	Министерство на Вътрешните работи
3. Военно-фелдшерски училища в София и Варна	От 1880 г. до 1.02.1883г.	Военно ведомство
4. Гражданско фелдшерско училище в София	От 1.02.1883г. до 1884г.	Преминва към Военното ведомство
5. Военно фелдшерско училище София	От 4. 04.1888 г. до 1.01.1889г.	Военно ведомство
6. "Фелдшерско отделение" към Военното училище в София	От 1889 г. до 31.12.1891г.	Военно ведомство
7. Санитарни дивизионни команди в София, Пловдив, Русе, Плевен, Враца, Сливен	От 5.03.1892 г. до 1900 г.	Дивизионни болници, Военно ведомство
8. Санитарна команда в София	От 1900 г. до 1904г.	Дивизионна болница, Военно ведомство
9. Второ гражданско училище - София	От 1895 г. до 1903г.	Гражданска дирекция
10.Фелдшерски преквалификационни курсове	От 1904 г.	Санитарна дирекция
11. Гражданско училище - София	От Декември 1914г. до 1915 г.	Гражданска дирекция
12. Санитарно подофицерско	От 1914 г. до 1919г.	Военно ведомство
13. Санитарни команди- изпит за преквалификация	От 1919 г. до 1923г.	Върховен медицински съвет

Във Велико Търново на 23 февруари 1879 г. по инициатива на генерал Гресер (Министър на вътрешните работи) и д-р Димитър Моллов се провежда медицинско събрание за фелдшерското образование в България. Учебните занятия започват през м. март 1879г. Така се поставя началото на законодателно регламентирано медицинско образование в България и се подготвя разкриването на учебни заведения за обучение на фелдшери, които са и първите специалисти по ОЗ.

През периода от 1879 до 1923г. (Табл.1) са откривани и закривани поетапно 5 военни фелдшерски училища, 4 граждански, 2 санитарно дивизионни команди за подофицери, два пъти е организирано обучение чрез преквалификационни курсове. Между 1923 г. и 1944 г. у нас не се подготвят фелдшери.

Откриването и закриването на фелдшерските училища е проблем, който намира отражение и в някои медицински издания от този период. Публикациите са изпълнени с гневна критика срещу nihilism на медицинското съсловие, което счита фелдшерското обучение за излишно въпреки недостига на лекари и фелдшери. Заражда се идеята за създаване на институт за подготовка на санитарни агенти, но обществото все още не осъзнава тази необходимост.

Анализът на този първи етап на зараждане на контрола на ОЗ и на здравното образование от 1878 до 1944 г. позволява да се обобщи, че в България по това време няма строго обособени учебни структури, осъществяващи обучение на кадри по обществено здравеопазване и фелдшери. Тяхното функциониране е неустойчиво, без ясно регламентираните правила и визия за бъдещето им развитие. Не се разграничават ясно отговорностите и задълженията в лечебния и профилактичния сектор на медицинските фелдшери. Въпреки това обучението на фелдшерите създава социална предпоставка и основа за възникване и развитие на професионалното медицинско образование в България и в частност за обучението на специалисти, които да поемат дейностите по контрола за опазване на общественото здраве.

2. Обучение от 1944 до 1990 година

Този етап на социалистическо преустройство на страната и държавната администрация се характеризира с реструктуриране на цялата система на здравеопазване по съветски модел.

Преустройството на българското здравеопазване започва след решение на Централния Комитет на Българската Комунистическа партия от 1949 г.. За пръв път от новата история на България се създава специализирана Санитарно-противоепидемична служба. С Указ на Президиума на Народното събрание от 9.01.1951 г. се учредява Държавна санитарна инспекция и мрежа от над 100 Сан-епид станции (СЕС). СЕС извършват огромна работа в борбата със заразните болести и епидемиите, повишаване на санитарната култура на населението, осъществяване на предварителен и текущ санитарен надзор.

Тъй като липсват достатъчно обучени професионалисти важен момент в системата на социалистическото здравеопазване през този период е участието на населението, което се постига чрез обществени организации като Български червен кръст (БЧК), професионалните съюзи и Отечествения фронт.

Характерна особеност на 50-те години на миналия век е усилената индустриализация и урбанизация, което води до изменения в трудовата и битовата среда на населението. Увеличават се вредните вещества във въздуха, водите и почвите. Развитието на производствените обекти, изпреварва развитието на СЕС. Това е причина за нова структурна промяна в тях, която разширява сферата на дейност като се въвежда и хигиенна оценка на средата и нейното влияние върху здравето на населението.

През този период, работата на фелдшерите в санитарно-противоепидемичното дело е много важна, но в дейността на СЕС все още не достига желаното ниво независимо от усилията на МНЗ. В селското здравеопазване през 1951 г. също се извършва реорганизация и към големия лекарски участък се откриват фелдшерски здравни пунктове (ФЗП). Новата организация на здравеопазване в страната показва остра необходимост от допълнителни фелдшерски кадри основно за ФЗП, което води до недостиг на специалисти в СЕС.

Всички тези факти доказват необходимостта от специализирани кадри и реформа на хигиенно-епидемиологичната организация. Тя започва през 1965г. по предложение на д-р Владимир Калайджиев (1921-2009). Като първи заместник-министър в Министерство на народното здраве и социалната политика на България, той предлага закриване на съществуващите Сан епид станции и на тяхно място да се създадат 10 Хигиенно-епидемиологични института с 27 клона и 42 противоепидемични групи. Тези промени са осъществени с Постановление на Министерски съвет №11 от 15.03.1966 г. и с Указ на Президиума на Народното събрание за Държавната санитарна инспекция № 257 от 19.03.1966 г. Те не само извършват реорганизация на системата, но поради нуждата от специализирани кадри се създава и нова длъжност „Санитарен инспектор“. Това са специалистите, които от този момент нататък поемат и осигуряват специализираните дейности, свързани с контрола, профилактиката и опазване на здравето на населението. Тъй като санитарните инспектори се нуждаят от специализирано професионално обучение, каквото до този момент в страната липсва в Централния институт за подготовка на средни медицински кадри в гр. София за първи път през 1966 г. се открива обучение по същата специалност „санитарен инспектор“. Обучението на санитарни инспектори стартира с 3 годишен срок. Завършилите придобиват средно специално образование.

Обучението на санитарните инспектори се извършва единствено в медицинското училище в София до 1983 г., когато е разкрита същата специалност и в Института за подготовка на здравни кадри със средно специално образование (ИПЗКССО) „Д-р Ненчо Николаев“ в гр. Варна.

Обучението на фелдшери (медицински техници) и санитарни инспектори през този период се извършва в професионални медицински училища съобразно регламентирания изисквания към медицинското образование в България. Реформите в осъществяваната реорганизация и историческият преглед на развитие на обучението на специализирани здравни кадри по ОЗ в България са обобщени в таблица 2.

Обучението във всички професионални медицински училища в страната е централизирано. Анализът на данните показва голяма динамика в реорганизацията на структурата на професионалните

медицински училища, което се отразява върху образователно-квалификационната степен (ОКС) и обучението на здравните специалисти сред, които са санитарните инспектори и фелдшерите. В началото то е в рамките на средни училища, с прием след завършено средно образование, но без да се придобива допълнителна ОКС. Два пъти училищата се преобразуват в полувисши институти, а образованието е полувисше до 1980 г., когато структурата им се променя на Институти за подготовка на здравни кадри със средно специално образование.

Таблица 2. Промени в наименованията на училищата и ОКС за периода от 1944 -1990 г.

Период	Наименование на учебното заведение	Прием	Образователна степен
До 1944г.	Отделни училища за милосърдни сестри и акушерки	След средно образование	средно
1946-1950г.	Институт за мед. техници, мед. сестри, акушерки и др.	След 11-ти клас	Полувисше
1951-1954г.	Медицински училища за фелдшери, мед. сестри и др. мед. специалисти	След завършен 9-ти клас	Средно медицинско
1955-1960г.	Медицински техникум	След 9-ти клас и след 11-ти клас	Средно медицинско
1961-1974г.	Обединени медицински училища, Централен институт за подготовка на средни медицински кадри в гр. София	След завършено средно образование	Средно медицинско
1975-1980г.	Полувисш медицински институт -ПМИ	След завършено средно образование	Полувисше
1980-1990г.	Институт за подготовка на здравни кадри със средно специално образование (ИПЗКССО)	След завършено средно образование	Средно специално образование

Постоянните промени се отразяват върху компетентностите на завършилите кадри, появяват се различия между випуските, изискващи приравняване на обучението на завършилите с по-ниска образователна степен в съответствие с промените в здравното законодателство. сред работещите специалисти.

Важните акценти в обучението на професионални здравни кадри в страната през този период са:

- Прилагане изцяло на съветският опит в подготовката на професионални здравни кадри;
- Възстановяване на фелдшерското обучение през 1949 г. със създаването на Училище за фелдшери в гр. Стара Загора;
- Въвеждане на обучение по учебни планове и програми;
- Като форма на практическа подготовка се обособява дисциплината „производствена практика“;
- Приети са реформи за подобряване на професионалната и педагогическа подготовка на преподавателите;
- Осъществено е подобряване на материалната база и осигуряването на учебни пособия;
- Създава се специалността „Санитарен инспектор“, с което се поставят основите на профилираното обучение по ОЗ в България.

Обучение след 1990 г.

Значителните обществено-икономически и законодателни изменения на образователната и здравната политика в Република България след 1990 г., водят до множество промени в обучението на професионалистите от специалност „Санитарен инспектор“, които се изразяват в промени в наименованието на специалността, на типа и названието на учебните заведения, в които се провежда обучението, в ОКС, в съдържанието на учебните планове и програми и др.

През този период, обучение на специалисти осъществяващи Държавен Здравен контрол (ДЗК) се извършва основно в Медицинските колежи в София и Варна, а от 2000 г. и в Пловдив.

Извършените реформи и нормативните документи, въз основа на които са направени промените са представени в хронологичен ред в таблица 3. Направените структурни и образователни промени се отразяват на процеса на обучение на студентите от специалността „ИОЗ“. Образователно-квалификационната степен, придобивана от завършващите специалисти, която първоначално е средно-специално образование се променя през полувисше образование (през 1990 г.) и степен „Специалист“ (през 1997 г.) в настоящата ОКС „Професионален бакалавър по...“.

Чрез тези промени само частично се извършва присъединяване на българската образователна система към европейското пространство за висше образование, съгласно Болонската декларация от 19.06.1999 г. за създаване на общо европейско пространство за висше образование до 2010 г. Съгласно цитираната декларация и Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на съвета от 2005 г. относно признаването на професионалните квалификации чрез въвеждането на съпоставими образователни степени и тяхното взаимно признаване, всички институции трябва да предлагат програми по тристепенния модел бакалавър - магистър – доктор. Това създава противоречие с наличната в медицинските колежи в Република България ОКС „Професионален бакалавър по...“.

Таблица 3. Хронология на структурните и образователни промени на специалността

Учебна година	Структурни и образователни промени	ОКС	Нормативни документи
1990/91	Полувисш медицински институт	полувисше	ПМС №52/ 09.11.1990 г. Заповед № РД -09-762/ 22.08.1990г., МНЗС
1997/98	Медицински колеж	"специалист по..."	Постановление на МС 16 от 27.01.1997 г.; Наредба ЕДИ/ 1998 г. (ДВ бр.108/98г.) Закон за професионалното образование и обучение (ДВ. бр.68/1999 г.)
2004/05	МК, Специалност "Здравен инспектор"	"специалист по..."	Доп. към Закона за Здравето (ДВ бр.70/2004г.); Наредбата за натрупване и трансфер на кредити. (ДВ. бр. 89/2004г.)
2007/08	Медицински колеж	"Професионален бакалавър по..."	Приложение 2 към Закона за изменение и допълнение на ЗВО (ДВ, бр. 112/1995 г., изм. 2007г.)
2008/09	Специалност "Инспектор по обществено здраве"	"Професионален бакалавър по..."	Постановление № 238 от 26.09.2008г. (ДВ бр. 87 от 2008г.)

Освен промените, касаещи най-вече наименованието на учебните заведения и на специалността, следват още:

- Променени в изискванията към съдържанието на учебната документация.

- През 1990 г. се поставя изискване за повишаване на образователния ценз и научната кариера на преподавателите.

- От учебните планове на специалността отпадат дисциплини като „История на БКП“, „Научна философия“, а други като „Философия“, „Руски език“ се трансформират във факултативни.

- През 1998 г. се приема Наредбата за единните държавни изисквания (ЕДИ) за специалностите от професионално направление „Здравни грижи“, която законово регламентира задължителните дисциплини и техния хорариум. Това определя специалността „Санитарен инспектор“ като регулирана от националното законодателство.

- Налагат се частични промени в наименованията и съдържанието на учебните програми по някои от тях. Например „Социална психология“ се преименува в „Медицинска психология“, „Социална хигиена“ - в „Социална медицина“, „Медико-санитарна защита“ - в „Медицинско осигуряване при бедствени ситуации“ и др.

- През 2001-2002 г. се въвеждат избираеми и факултативни дисциплини.

- През 2004 г. е приета Наредбата за натрупване и трансфер на кредити, която изисква определянето на кредити в учебните планове и програми.

- През октомври 2008 г. е приета нова Наредба за единните образователни изисквания за ОКС „Професионален бакалавър по..”.

- Променя се и броят на държавните изпити, които от 5 стават 2, но тази промяна не е основна, тъй като съществуващите преди това изпити по дисциплините „Комунална хигиена“, Хигиена на труда“, „Хигиена на хранене“ и „Хигиена на детско-юношеската възраст“ са обединени в един държавен изпит по „Обща хигиена“.

След тези промени новите учебни планове и програми се актуализират периодично и се утвърждават от членовете на Колежански съвет и Академичен съвет. По преценка на водещите преподаватели

периодично се извършват промени и актуализация и на учебните програми по отделните дисциплини, свързани с новостите в науката и практиката в съответните области.

Направеният анализ показва, че за периода от създаването на специалността „Санитарен инспектор“ през 1966 г. до 2019 г., промените в законодателството налагат 4 пъти смяна на статута на учебните заведения и 5 пъти на ОКС. Тези промени както и въвеждането на изменения в Наредбата за ЕДИ, водят до промяна в учебните планове, свързани с частично отпадане или въвеждане на нови задължителни, избираеми и факултативни учебни дисциплини, както и промени в наименованията им. Като цяло се запазват профилиращите и клинични дисциплини, високият дял на часовете за практическа подготовка и срокът на обучение, които са въведени с възникването на специалността.

Инспектор по обществено здраве е основна специалност в областта на ОЗ в България, която е регулирана с продължителност 3 години (6 семестъра). Обучение по специалността се извършва в 3 медицински колежа в страната в София, Варна и Пловдив.

От 2010 г. към Факултета по обществено здраве (ФОЗ) в МУ-Плевен е разкрита нова специалност „Опазване и контрол на общественото здраве“ с ОКС „Бакалавър“ и продължителност 4 години (8 семестъра). ФОЗ Плевен правят радикална промяна в обучението на бакалаври по ОЗ, наложено от желанието да дадат по-добра перспектива на техните дипломанти за професионална реализация. Новата специалност изпълнява изискванията на ЕДИ и ги надгражда.

Част 2. Обучение по Обществено здраве в Европа

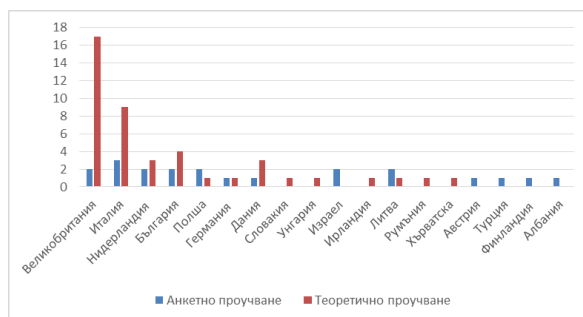
1. Проучване на съдържанието и организацията на обучението по обществено здраве в ОКС „Бакалавър“ в България и Европа

Втората част представя резултатите от анкетно проучване на съдържанието и организацията на обучението в европейските страни и България за ОКС „Бакалавър“ по обществено здравеопазване. Те са валидирани чрез собствен теоретичен анализ на съдържанието на

учебната документация по ОЗ в ОКС бакалавър в европейските ВУЗ чрез информация от официалните уеб страниците на ВУЗ-овете за съответната специалност.

Анализът на резултатите сравнихме в изследваните направления спрямо висшите училища в Западна Европа и Източна/Централна Европа. Към Западна Европа се отнасят страните: Дания, Германия, Ирландия, Италия, Холандия, Норвегия, Швейцария и Великобритания, Австрия, Турция и Финландия и Израел (един от ключовите членове на ASPHER). Към Източна Европа се отнасят: Хърватия, Чехия, Унгария, Литва, Латвия, Полша, Румъния, Русия, Словакия, Албания и България. Страните са разпределени в тези географски групи условно както спрямо географското си положение, така и спрямо принадлежността си до 90-те години на 20 век към т. н. социалистическия блок в Европа.

Отговор на поканата за участие в анкетното проучване е получен от 56 институции, като 21 от тях потвърждават, че провеждат обучение по обществено здраве на ниво бакалавър. В теоретичният анализ са включени 74 институции от 19 страни (фигура 1).



Фигура 1. Бакалавърски програми включени в анкетното и теоретичното проучване относно съдържанието на обучение

1.1. Анализ на съдържанието на бакалавърските програми

При анализа на съдържанието на обучението по ОЗ, учебните дисциплини са обединени в 7 основни области на ОЗ (Табл. 4). Шест от областите са дефинирани от АРНЕА през 2014 г. и съответстват на

основните компетенции на студентите по ОЗ по препоръките на ASPHER (2014).

Анкетната карта е разработена въз основа на областите формулирани от ASPHER през 2014 г., а дисциплините, включени в група 7 отговарят на единните държавни изисквания за регулираната специалност „ИОЗ“ в България. Последните са включени в анкетното и теоретично проучване, за да може да се проследи доколко задължителните за обучение дисциплини у нас се изучават от бакалаврите от останалите страни в Източна и Западна Европа. При анализа на съдържанието, теоретичното проучване обхваща 44 от общо 74 програми, тъй като за останалите липсва публикувана учебна информация в тази насока.

Таблица 4. Преглед на основните области на ОЗ според анкетната карта, определените от APHEA от 2014 и 2018 г. и ЕДИ в България

I. Области на APHEA от 2014г.	II. Области на APHEA от 2018г.	III. Области по ЕДИ в България	IV. Области на ОЗ, вкл. в анкетата
1. Методи в ОЗ	1.Методи и инструменти в ОЗ	1. Специални хигиенни дисц.	1. Методи в ОЗ
2. Здраве на населението и детерминанти	2. Здраве на насел. и соц., иконом. и полит. детерминанти	2. Медицински теоретични дисциплини	2. Здраве на населен. и детерминанти
3. Здр. политика икономика и мениджмънт	3.Здраве на населен. физични, радиолог., химични и биолог. детерминанти	3. Клинични дисциплини	3. Здр. политика икономика и мениджмънт
4. Здравно образование и промоция	4.Здр. политика, икономика, организационна теория, лидерство и управление	4. Социални и законодателни дисциплини	4. Здравно образование и промоция
5. Др. интердисц. предмети	5.Укрепване и защита на здравето, профил. на болестите	5. Избираеми и факултативни дисциплини	5. Други интердисципл. предмети
6. Практическо обучение	-	6. Практическо обучение	6. Практическо обучение
	6. Етика		7. Дисциплини според ЕДИ

Първа основна област: „Методи в общественото здраве“

Дисциплините от първата основна област „Методи в общественото здраве“ (Табл. 5), са широко представени в обучението на бакалаврите по ОЗ в програмите както в Западна така и в Източна Европа. Изключение прави обучението по „Информационни технологии и системи“, което е по-слабо застъпено и в двата региона. Анкетното проучване показва, че дисциплините „Демография“ и „Качествени методи“ присъстват по-слабо в програмите в Източна Европа, но теоретичният анализ ги регистрира в същата честота и в Западна Европа.

Таблица 5. Сравнителен анализ в област „Методи в ОЗ“ (* $p < 0,05$)

1.	Методи в ОЗ	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теорет. пр.	Анкета	Теор. пр.
1.1.	Епидемиолог. методи	13 (92,9)	28 (80,0)	5(71,4)	7 (70,0)	0,186	0,502
1.2.	Статистически методи	12 (85,7)	30 (88,2)	5 (71,4)	7 (70,0)	0,432	0,166
1.3.	Качествени методи	12 (85,7)	25 (73,5)	3 (42,9)	6 (60,0)	0,04*	0,410
1.4.	Демография	8 (57,1)	20 (58,8)	3 (42,9)	7 (70,0)	0,537	0,523
1.5.	Медицинска информатика	10 (71,4)	8 (24,2)	5 (71,4)	9 (90,0)	1	0,001
1.6.	Информационни технол. и с-ми.	6 (42,9)	13 (39,4)	2 (28,6)	5 (50,0)	0,525	0,551

Втора основна област: „Здраве на населението и неговите детерминанти“

Дисциплините от втората основна област „Здраве на населението и неговите детерминанти“ са представени системно в програмите на страните от Източна и Западна Европа (Табл.6). Изключение правят „Здравни неравенства“ и „Глобално здраве“, които се срещат по-рядко и в двата региона, особено според резултатите от теоретичното

проучване. Това не потвърди предварително-заложените очаквания за по-широко изучаване на тези нови акценти в обществено здравната наука в Западна Европа.

Основната разлика между Източна и Западна Европа се проявява във включването на „Микробиология“, „Инфекциозни болести и Епидемиология“ и „Оценка на здравния риск“, които са задължителни за обучението в Източна Европа ($p = 0,04$), но малко по-слабо представени в Западна.

Таблица 6. Сравнителен анализ на темите в област „Здраве на населението и неговите детерминанти“

2.	Здраве на населението и детерминанти	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	p
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.		
№	Дисциплини/ Теми						
2.1.	Наука за ок. среда	9 (69,2)	23 (67,6)	5 (71,4)	8 (80,0)	0,919	0,452
2.2.	Хигиена (хранене, майчино, детско и професионално здравеопазване)	11(78,6)	21 (61,8)	7 (100,0)	7 (70,0)	0,186	0,634
2.3.	Инфекц. болести и епидемиология	11(78,6)	22 (64,7)	7 (100,0)	8 (80,0)	0,186	0,361
2.4.	Микробиология	5 (35,7)	8 (23,5)	5 (71,4)	7 (70,0)	0,122	0,006
2.5.	Епидемиология на неинфекциозните болести	11(78,6)	19 (55,9)	6 (85,7)	9 (90,0)	0,694	0,049
2.6.	Оценка на здравния риск	8 (57,1)	17 (50,0)	7 (100,0)	8 (80,0)	0,04*	0,092
2.7.	Социални и поведенчески науки	13(92,9)	20 (58,8)	7 (100,0)	9 (90,0)	0,469	0,068
2.8.	Здравни неравенства	10(71,4)	5 (14,7)	4 (57,1)	1 (10,0)	0,513	0,703
2.9.	Глобално здраве	10(71,4)	10 (29,4)	4 (57,1)	20(20,0)	0,513	0,557

Трета основна област: „Здравна политика, икономика и мениджмънт“

Дисциплините от трета основна област „Здравна политика, икономика и мениджмънт“ (Табл. 7) са по-слабо застъпени в обучението по ОЗ на бакалавърско ниво в програмите от Източна и Западна Европа. Почти навсякъде е включена дисциплината „Здравна политика и планиране“, а най-слабо е представена дисциплината „Маркетинг“. Анкетното проучване демонстрира по-добро присъствие на някои дисциплини като „Здравни програми“, „Финансиране на здравни услуги“, „Организационна теория“, отколкото теоретичното. Това може да се дължи на реално съществуваща разлика между институциите включени в анкетното и теоретичното проучване.

Таблица 7. Сравнителен анализ на темите в област „Здравна политика, икономика и мениджмънт“

3.	Здравна политика, икономика и мениджмънт	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	p
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.		
№	Дисциплини/ Теми						
3.1.	Здравна политика и планиране	12 (85,7)	22 (64,7)	5 (71,4)	5 (50,0)	0,432	0,401
3.2.	Финансиране на здравни услуги	8 (57,1)	7 (20,6)	3 (42,9)	3 (30,0)	0,537	0,532
3.3.	Организационна теория и здравен мениджмънт	10 (71,4)	12 (35,3)	4 (57,1)	6 (60,0)	0,513	0,162
3.4.	Здр. програми - планиране, развитие и оценка	10 (71,4)	10 (29,4)	4 (57,1)	4 (40,0)	0,513	0,527
3.5.	Маркетинг	2 (14,3)	1 (2,9)	3 (42,9)	1 (10,0)	0,147	0,346
3.6.	Икономика	7 (50,0)	15 (44,1)	4 (57,1)	5 (50,0)	0,757	0,743

Четвърта област: „Здравно образование и промоция“

В област „Здравно образование и промоция“ (Табл. 8) не се установява разлика между Източна и Западна Европа. Дисциплините свързани с „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ присъстват както в обучението в Източна, така и в Западна Европа.

„Здравното образование“ е по-често застъпено в Западна Европа съгласно резултатите от анкетното проучване. В България темата „Здравно образование“ не присъства в обучението. Тези дисциплини не са посочвани и в някои от анализираните програми във Великобритания и Нидерландия.

Таблица 8. Сравнителен анализ на темите в област „Здравно образование и промоция“

4	Здравно образование и промоция	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.
4.1.	Промоция на здравето и профилактика на болестите	9 (64,3)	25(73,5)	6 (85,7)	9 (90,0)	0,275	0,306
4.2.	Здравно образование	12(85,7)	8 (23,5)	5 (71,4)	4 (40,0)	0,304	0,432

Пета област: „Интердисциплинарни предмети“

Интердисциплинарните предмети като: „Стареене на населението“, „Лидерски умения“, „Геномика и обществено здраве“ и „Социална антропология“, са слабо застъпени или почти липсват в обучението на бакалаври по ОЗ (Табл. 9). И в двата региона програмата по „Психология“ се среща по-често в две трети от анализираните институции. В Източна Европа във всички изследвани програми е предвидено обучение по „Физиология“ и широко са застъпени дисциплините: „Етика и човешки права“ и „Здравно законодателство и деонтология“. В българските висши медицински училища дисциплините от тази група, които не са включени в обучението са: „Социална антропология“, „Лидерски умения“ и „Геномика и обществено здраве“.

Таблица 9. Сравнителен анализ на обучението по ОЗ на бакалавърско ниво при други интердисциплинарни теми

5.	Други интердисциплинарни теми	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.
5.1.	Етика и човешки права	7 (50,0)	12(35,3)	6 (85,7)	8 (80,0)	0,013	0,112
5.2.	Здравно законодателство и деонтология	7 (50,0)	15(44,1)	6 (85,7)	7 (70,0)	0,150	0,112
5.3.	Психология	11 (78,6)	23(67,6)	6 (85,7)	7 (70,0)	0,888	0,694
5.4.	Стареене на населението	0 (0,00)	11(32,4)	2 (28,6)	4 (40,0)	0,654	0,099
5.5.	Комуникационни умения	8 (57,1)	11(32,4)	4 (57,1)	5 (50,0)	0,308	1
5.6.	Социална антропология	5 (35,7)	11(32,4)	4 (57,1)	2(20,0)	0,452	0,35
5.7.	Физиология	9 (64,3)	13(38,2)	7 (100,0)	5 (50,0)	0,506	0,07
5.8.	Лидерски умения	3 (21,4)	7 (20,6)	3 (42,9)	1 (10,0)	0,445	0,306
5.9.	Геномика и ОЗ	1 (7,1)	5 (14,7)	2 (28,6)	1 (10,0)	0,703	0,186

Шеста област: „Практическо обучение“

Практическото обучение включва два основни елемента: „Учебна практика и пред дипломен стаж“ и „Практически упражнения“ към теоретичната част по дисциплините. Обучението в тази област е по-широко застъпено в страните от Източна Европа (Табл. 10). В една трета от програмите от Западна Европа според анкетата липсва „Учебна практика и стаж“. Такива са Дания, Великобритания и Турция. В същите програми не е предвидено провеждането на практически занятия по данни от анкетата.

Таблица 10. Сравнителен анализ на темите в област „Практическото обучение“

6.	Практическо обучение	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	p
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.		
6.1.	Уч. практика и стаж	9 (64,3)	18(51,4)	5 (71,4)	8 (80,0)	0,263	0,743
6.2.	Практически упражнения	11 (78,6)	19(55,9)	6 (85,7)	6 (60,0)	0,817	0,694

Предмети, задължителни според ЕДИ в България

В област 7 „Задължителни дисциплини според ЕДИ в България“ (Табл. 11) са включени дисциплини, които не попадат в шестте основни области на ОЗ според ASPHER, но се изучават в България.

Таблица 11. Сравнителен анализ на други дисциплини според ЕДИ на обучението в България (* p < 0,05)

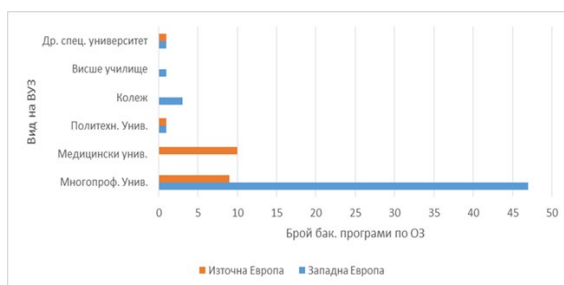
7.	Др. дисциплини според ЕДИ на обучението в България	Западна Европа n(%)		Източна Европа n(%)		p	p
		Анкета	Теор. пр.	Анкета	Теор. пр.		
7.1.	Медицина на бедств.. ситуации	3 (21,4)	5 (14,7)	5 (71,4)	45 (40,0)	0,081	0,026*
7.2.	Спорт	3 (21,4)	3 (8,8)	4 (57,1)	7 (70,0)	0,000	0,102
7.3.	Анатомия	8 (57,1)	9 (26,5)	6 (85,7)	7 (70,0)	0,012	0,19
7.4.	Латински език	1 (7,1)	0 (0,00)	3 (42,9)	6 (60,0)	0,000	0,049*
7.5.	Чужди езици	7 (50,0)	12 (35,3)	6 (85,7)	6 (60,0)	0,162	0,04*
7.6.	Санитарни и технически науки	2 (14,3)	6 (17,6)	5 (71,4)	3 (30,0)	0,395	0,009*
7.7.	Радиология	3 (21,4)	5 (14,7)	2 (28,6)	3 (30,0)	0,270	0,717
7.8.	Вътрешни болести	4 (28,6)	8 (23,5)	4 (57,1)	6 (60,0)	0,030	0,204
7.9.	Хирургия	1 (7,1)	1 (2,9)	3 (42,9)	4 (40,0)	0,001	0,049*
7.10	Детски болести	3 (21,4)	1 (2,9)	3 (42,9)	3 (30,0)	0,009	0,306

Според анкетното проучване единствено „Чужди езици“ и „Анатомия“ се изучават в 50% от западните ВУЗ, а според теоретичното проучване същите се изучават в една трета от ВУЗ в Западните ВУЗ-ове. Всички останали дисциплини са много слабо застъпени в Западна Европа. Почти липсват дисциплини като: „Хирургия“, „Латински език“, „Санитарни и технически дисциплини“, „Спорт“, „Радиология“, „Детски болести“, „Вътрешни болести“ и „Медицина на бедствените ситуации“. В Източна Европа от изброените дисциплини и според двете проучвания най-масово се изучават „Анатомия“ и чужди езици. Голяма част от останали предмети: „Детски болести“, „Хирургия“ и „Латински език“ се преподават, но с нисък хораримум.

1.2. Организационни аспекти на обучението

Институциите, в които се провежда обучение по ОЗ

Бакалавърски програми по ОЗ се предлагат най-често в много профилни университети, следвани от медицински университети и колежи. Според анкетното проучване в Източна Европа бакалавърското обучение се предлага основно в Медицински университети и колежи, а в Западна Европа в много профилни университети. Съществува известна разлика с данните от теоретичното проучване (фиг. 2), според които в Източна Европа, обучението съществува основно в медицински университети, следвано от много профилни, в останалите институции е слабо представено.



Фиг.2 Институции, в които се провежда обучение на бакалаври по ОЗ в Източна и Западна Европа според теоретичното проучване

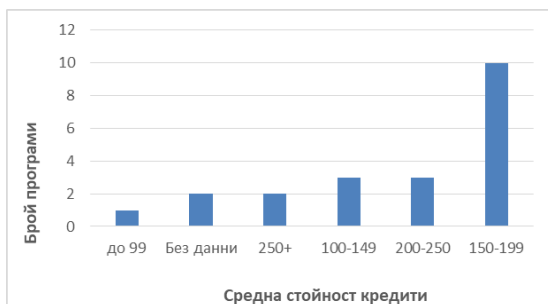
Период на създаване на бакалавърските програми по ОЗ

По данни от анкетата най-рано през ХХ век е стартирала програма във Финландия - през 1972 г. По-късно през 80-те години на ХХ век са създадени 2 програми: в България (1983 г.) и Нидерландия (1985 г.). През 90-те години на ХХ век са въведени 4 програми: в Литва (1994 г.), Германия, Турция – 1995г. и Финландия -1999 г. Най-много програми общо 8, са създадени в периода от 2000 до 2008 г. в България (1), Полша (2), Италия (3), Нидерландия (1) и Албания (1). Последните 4 бакалавърски програми според обхванатите в анализа са създадени през 2013 и 2014г. в Израел (2), Австрия (1) и Великобритания (1). Така представените данни ни доказват, че обучението по ОЗ в бакалавърски програми е сравнително ново с разпространение и развитие през последните 2 десетилетия на ХХ-ти век и най-вече след 2000 г.

Срок на обучение в бакалавърска степен (години, семестри, кредити)

Един от основните аспекти, на които бе обърнато внимание е продължителността на обучение. В Европа преобладава 3-годишното обучение, разположено в 6 семестъра в над две трети от програмите. Четиригодишно обучение се среща едва в около една десета от всички анализирани програми. Много по-слабо е застъпена продължителността на обучение организирана в 2, 7 или в 12 семестъра. При проверка за разлика в срока на обучение между Източна и Западна Европа не се установи статистически значима разлика.

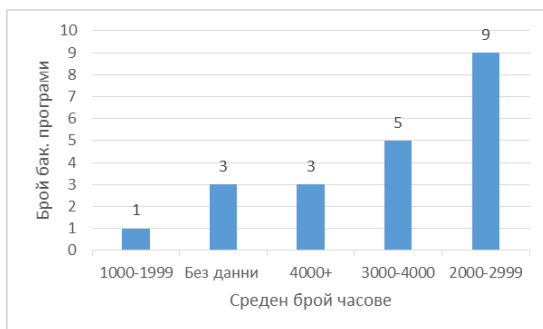
Подобна е тенденцията и при разпределението на кредитите на ниво бакалавър по ОЗ (Фиг.3). В повече от половината програми, кредитите са 180, което съответства на по-широко застъпената 3 годишна продължителност на обучение. Следват програмите с кредити от 200 до 250 за програмите с продължителност на обучението 8 и повече семестри.



Фигура 3. Брой кредити в бакалавърските програми по ОЗ

Форма на обучение и хорариум

Редовно обучение се предлага в 20 от всички 21 програми според анкетата. Само в 1 програма обучението е организирано в задочна форма. Възможност за избор между редовно и задочно обучение има в 5 програми, 4 от които в Западна Европа. Това са Германия, Италия, Великобритания, Финландия. Има 1 с редовно и задочно обучение в Източна Европа - Полша. Много често при програмите, които са в задочна форма на обучение се наблюдава по-голяма продължителност (8 семестъра).



Фигура 4. Общ брой часове при обучението в ОКС бакалавър по ОЗ

Общият брой часове на обучение в бакалавърските програми, според анкетното проучване, варира в широки граници. Най-често при половината от програмите обучението е в диапазона 2000 - 2999 учебни часа, по-рядко е между 3000 до 3999 часа и над 4000 часа. (Фиг.4). В над 50% от програмите в Западна Европа обучението е в диапазона от 2000 до 2999 часа, а в тези от Източна Европа (вкл. и в България) преобладава натовареност от 3000 -3999 часа.

Практическото обучение най-често е до 500 часа за целия курс на обучение (Фиг. 5). По-голям е дялът на часовете за практическо обучение в програмите от Източна Европа. В Западна Европа практическото обучение в почти всички анализирани програми е със средна стойност в диапазона от 0 до 1000 часа. В Източна Европа в 4 от програмите часовете за практика са до 1000, а в 3 са в границата между 1000 и 2000 часа.



Фигура 5. Брой часове за практическо обучение

Език на обучение

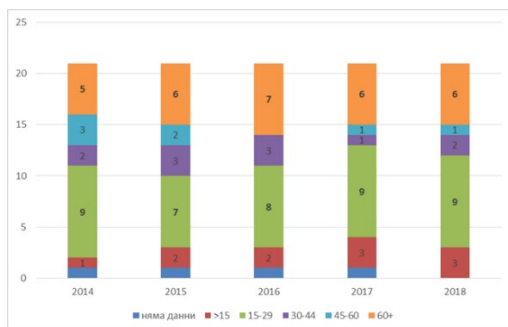
Преподаването е организирано основно на национален език в 18 от 21 програми и само в 3 от тях в Западна Европа е на английски език. Според анкетата в 4 от програмите, обучението се осъществява на национален и на английски език, съответно в Нидерландия, Израел и Полша. Аналогични са данните и от теоретичното проучване. Разликата е в по-големият брой програми в Източна Европа с обучение на английски език като друг език на обучение (6 от 74).

Изисквания за прием в бакалавърските програми

Приемът в бакалавърските програми е организиран основно по документи, което включва заявление с автобиография и резултати от предишно образователно ниво. Като допълнителни изисквания за прием в някои ВУЗ е въведен писмен изпит и тест, а в други са поставени изисквания, различни от посочените в анкетата.

Брой на обучаваните студенти

Годишният прием на студенти в бакалавърските програми по ОЗ за периода от 2014 до 2018 г. варира в диапазона от 15 до 29 души (Фигура 6). Въпреки, че според анкетното проучване не се установява разликата между Източна и Западна Европа по отношение на средно-годишният прием на студенти в бакалавърските програми за 2018 г., с над 60 студенти годишно приемът е само в Западна Европа.



Фигура 6. Брой приети студенти по години за периода от 2014 до 2018г.

Заклучителен изпит

В повечето от бакалавърските програми, заключителният изпит в края на обучението има различни форми. Почти половината от институциите посочват разработване и защита на дипломна работа; в една трета се провежда държавен писмен изпит; 3 институции посочват

други форми на изпит, без да уточняват и само в една програма основната форма е държавен практически изпит.

1.3. Реализация на завършилите в областта на ОЗ в Европа

Голямо е разнообразието в нивото на реализация на завършилите студенти в отделните европейски държави и най-вече в Западна Европа, където заетостта варира от 20 до 100 %. Най-висока е тя във Финландия (100%), Италия (99% и 90%) и Дания (95%). В Източна Европа най-често между 50-70% от дипломантите започват работа в областта на ОЗ, например в Полша (60 -70%) и Литва (50 -70%). Най-често като възможности за работа след приключване на обучението (Фиг. 7) се посочват държавните здравни институции, свързани с опазване здравето на населението, следвани от: дейностите по изготвяне на проекти, програми, анализи и преподаване и научна дейност.



Фиг. 7 Структури и сфери на реализация на бакалаврите по ОЗ

2. Проучване на съответствието между областите на професионални компетенции разработени от ASPHER и ЕДИ в България

Проучването се основава на рамката, регламентираща знанията, уменията и професионалните компетентности на бакалаврите по ОЗ в

Европа, разработена от ASPHER (2018). За да установим какво приложение имат европейските професионални компетенции на практика у нас, ги сравнихме с дисциплините, включени в обучението в учебния план от 2019 г. на специалност „ИОЗ“ в МУ-Варна. Същият е утвърден съобразно Наредбата за единните държавни изисквания в частта за специалност „Инспектор по обществено здраве“.

Анализът е фокусиран от една страна върху наличието на съответствие между наименованието на дисциплините определени от ASPHER и включените в ЕДИ дисциплини, а от друга на съответствието между тематичното съдържание на учебните програми и темите в съответните дисциплини, заложен от ASPHER.

От всички 25 дисциплини включени в ЕДИ за специалност „ИОЗ“, 17 (68%) имат съответствие с рамката на ASPHER в различна степен. Осем (32%) от изискваните от ЕДИ дисциплини изобщо не присъстват в рамката на ASPHER. Това са: „Санитарна техника“; „Анатомия и физиология“; „Латински език“; „Вътрешни болести“; „Хирургия“; „Детски болести“ и „Спорт“.

Пълно съответствие има в следните области:

- Дисциплините от област „Здраве на населението и неговите физични, радиологични, химични и биологично-екологични детерминанти“ от рамката на ASPHER съответстват на следните дисциплини от ЕДИ: „Хигиена на труда и радиационна хигиена“ и „Охрана на труда“, „Медицинска физика“, „Комунална хигиена“, „Санитарна химия“, „Професионални болести с токсикология“, „Хигиена на храненето“, „Контрол и безопасност на храните“, „Социално значими заболявания свързани с храненето“, „Медицина на бедствените ситуации“, „Епидемиология“, „Микробиология и вирусология“, „Медицинска паразитология“, „Инфекциозни болести“, „Актуални проблеми на съвременните ВБИ“. Освен, че повечето дисциплини съвпадат по наименование, тяхното тематично съдържание в учебните програми отговаря в много висока степен на темите включени в рамката на ASPHER.

- Област „Етика“ съответства на дисциплината „Медицинска етика и деонтология“ от ЕДИ. Тематичното съдържание във висока степен отговаря на рамката на ASPHER.

Частично съответствие има в:

- Област „Методи в общественото здраве“, която у нас се покрива частично от дисциплините: „Социална медицина и промоция на здравето“, „Социология“ и „Медицинска психология“. Тематичното съдържание на дисциплините също частично съответства на определената от ASPHER рамка.

- От област „Методи в ОЗ“ непокрита са темите: „Търсене и оценка на литература“ и „Разработване, изпълнение, оценка на проекти“. Частично са непокрита, тъй като се покриват от дисциплините „Социална медицина и промоция на здравето“, „Социология“ и от свободно-избираемите „Промоция на здравето в училище“ и „Промоция на здравето на работното място“. Но тематичното съдържание е слабо застъпено при задължителните дисциплини.

- Област „Здраве на населението и неговите социални, икономически и политически детерминанти“ се осигурява чрез дисциплините: „Социална медицина и промоция на здравето“ и „Хигиена на детско-юношеската възраст“. Тематичното съдържание има слаба степен на съответствие.

- Област „Промоция защита на здравето и превенция на заболяванията“ се покрива от задължителната дисциплина „Социална медицина и промоция на здравето“, от свободно избираемите „Промоция на здравето в училище“ и „Промоция на здравето на работното място“, както и от факултативната „Комуникации в медицинската практика“. Тематичното съдържание е със средна степен на съответствие.

- В област „Здравна политика; икономика; организационна теория, лидерство и управление“ – няма предвидени дисциплини според ЕДИ и учебният план на специалност „ИОЗ“. Слабо съответствие в тематичното съдържание съществува при дисциплините: „Здравно законодателство“, „Организационна култура“ и „Социология“.

Някои дисциплини, които липсват в ЕДИ, но присъстват в рамката на ASPHER са частично осигурени чрез избираеми и факултативни в учебния план на специалност „ИОЗ“ в МУ Варна.

Част 3. Проучване и анализ на факторите, благоприятстващи или възпрепятстващи реализацията на специалисти по ОЗ у нас

1. Резултати от проучване на мнението на работещи бакалаври по ОЗ чрез метода фокус групи

Проведени са 7 дискусии в периода октомври – ноември 2019г.: 2 дискусии със служители от РЗИ Варна, една с представители на РЗИ Добрич, една с работещи в РЗИ Разград, една със специалисти по ОЗ от ОДБХ-Добрич и 2 дискусии със студенти в магистърска програма ОКОЗ в МУ- Варна - първи и втори курс.

В дискусиите участваха общо 60 лица, от които 9 мъже и 51 жени на възраст от 23 до 62 г. Една трета от участниците са във възрастовата група от 46 - 59г. Повече от половината от участниците (32-ма души) са с над 20 години стаж по специалността, а една пета (13 души) са новоназначени с до 5 години стаж. От всички участници 52-ма са с базово образование „Инспектор по обществено здраве“ с ОКС „Професионален бакалавър“, а останалите са специалисти в областта на ОЗ със същата или по-висока ОКС. От участниците 2-ма са надградили образованието си с бакалавърска, а 10 с магистърска степен, а още 19 души продължават обучението си в магистърска ОКС към момента на проучването.

Фактори възпрепятстващи професионалната реализация

Основна тема в дискусиите бе **наличието на свободни работни места за инспектори по обществено здраве, като важна предпоставка за професионална реализация.** Отговорите, които бяха получени са еднозначни - всички РЗИ-та в страната изпитват недостиг на квалифицирани кадри.

Недостигът се дължи на голямо текучество сред по-опитните специалисти, които напускат системата, или на пенсиониране на друга

част от тях. - „*Напуснаха много кадърни, колеги с опит, със знания*“ (ИОЗ, Отдел „Противоепидемичен контрол“ (ПЕК)- РЗИ Варна)

В РЗИ–Разград и РЗИ-Добрич, които са в по-малки населени места, без медицински колежи, свободните работни места се заемат от специалисти без нужната квалификация, с образование в други професионални сфери, което от своя страна ограничава възможностите за завършващите ИОЗ. - „*Заменяме ги с медицински сестри. И после ти стават началници.*“ (ИОЗ, РЗИ-Разград)

Очертава се тенденция за постепенно изместване на ИОЗ и от системата на РЗИ и други институции, в които традиционно са имали професионална реализация. Подобен е опитът с ОДБХ, където след реформиране на структурата през 2011 г. се съвместяват дейностите и служителите на бившите отдели в РЗИ „Контрол на храните“ и държавният ветеринарно-санитарен контрол. Това доведе до съкращаване на ИОЗ, напускането на някои от тях, а днес вече недопускане на професионалисти с бакалавърска степен по ОЗ до традиционни за тях позиции като контрол на храните, за които те са обучавани и притежават знания и компетентности да изпълняват професионално. - „*Няма нито един ИОЗ, който да е новоназначен.* (инспектор ОДБХ –Благоевград, студент програма ОКОЗ)

Това със сигурност се отразява върху контрола на качеството на храните, върху рисковете за ОЗ и възможностите на ИОЗ да се реализират професионално. След като веднъж специфичните дейности започнат да се изпълняват от други специалисти трудно ще се защити потребността от специално образование.

За добра професионална реализация е важно да има избор и разнообразие от възможности, където може да се упражнява професията. В България теоретично възможности съществуват, но няма традиции за назначаване на ИОЗ в структури извън РЗИ.

На въпроса: „**Знаете ли къде другите можете да се реализирате с това образование освен в РЗИ?**“ повечето от респондентите се затрудниха да отговорят. Нужно бе време за размисъл. Оказва се, че голяма част от респондентите нямат информация и самите те върнаха въпрос към модератора на дискусиата: „*Къде другите можем да работим?*“ (ИОЗ, ОДБХ-Добрич)

Обобщавайки анализа от дискусиите за съществуващите възможности за реализация, можем да разграничим 4 групи мнения:

➤ Първата група са инспектори от ОДБХ, които нямат информация за други възможности за реализация, но и не търсят такива, тъй като са убедени, че извършват дейност, която отговаря на техните професионални и образователни компетенции.

“Няма къде.”, „Не търсим.... На тези години малко трудно ще започна да си сменям местоработата.“ (инспектори по ОЗ, ОДБХ-Добрич)

➤ Втората група са ИОЗ от по-малки населени места и съответно институции като РЗИ-Разград и РЗИ-Добрич, където като цяло възможностите за работа са по-ограничени. Голяма част от тях са убедени, че възможности липсват, но съществуват и такива служители, които търсят и виждат някои макар и ограничени възможности.

„Можем да се реализираме в частния сектор в производствените предприятия, там където се произвеждат храни.“ „*В службите по трудова медицина мисля, че може.*“ (инспектори по ОЗ, РЗИ-Добрич)

➤ Третата група са респонденти от РЗИ-Варна, които споменават за повече възможности, но според тях е нужна по-висока ОКС. Те считат, че могат да се реализират и на места, където не е необходим образователен ценз, а това не ги удовлетворява.

Нямаме необходимия образователен ценз, за да можем да работим в Еко инспекция или в Инспекция по труда....“ (ИОЗ, отдел „ДЗК“ РЗИ – Варна)

➤ Четвъртата група са работещи професионалисти в сферата на ОЗ и студенти в магистърска програма „ОКОЗ“, които са добре информирани за възможностите за работа, интересуват се, проучили са съществуващите варианти и търсят начин за подобряване на реализацията си. Примерите, които те дават са:

- Участие в програми по превенция и профилактика, организирани от общината, НПО и др.;
- Медицински представител към фармацевтични, медицински и дистрибуторски компании;
- Национална здравно-осигурителна каса като служители;

- Производствени предприятия - специалист по здравословни и безопасни условия на труд;
- Фирми за дезинфекция, дезинсекция и дератизация – ръководители и дезинфектори;
- Българска агенция по безопасност на храните (БАБХ) и техните структури ОДБХ.

Според респондентите като цяло възможности за работа са ограничени в обобщение на получените отговори са изведени следните фактори (условия), които възпрепятстват професионалната реализация:

- Липсва достатъчно информация за възможностите за професионална реализация на инспекторите по ОЗ;
- Съществува потребност от кадри в РЗИ, но често те се заемат от други специалисти;
- Отнета е възможността за реализация в една от важните и традиционни сфери за ИОЗ – контрол на храните;
- Теоретично съществуват и други възможности за работа, но никой не ги обсъжда в дълбочина и на практика ново завършващите ИОЗ започват работа единствено в РЗИ;
- Основна причина за липсата на по-добри възможности за реализация според респондентите е ОКС „Професионален бакалавър“;
- ИОЗ изразяват своята потребност и право на избор да могат да работят в повече от една институция;
- Достъпът до информация и търсенето на други възможности за реализация е въпрос на личен избор, мотивация и вътрешна потребност.

Фактори подпомагащи професионалната реализация на ИОЗ

След като споделиха огорчение и емоции участниците в дискусиата започнаха да търсят добрите страни на професията си и възможностите, които тя дава.

От прегледа на отговорите на респондентите могат да бъдат изведени следните положителни насоки и фактори, подобряващи реализацията на ИОЗ:

- Широкоспектърна специалност и подготовка, която осигурява добра основа и възможности за работа в различни сфери;

„Навсякъде би могъл да работи специалист като нас във всяка една област. Мисля, че това е бъдещето ни. Държавата, светът имат нужда от такива специалисти.“ (ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“, студент специалност ОКОЗ)

- Пандемичната ситуация в страната разкри острата нужда от професионалните умения и квалификация на инспекторите по ОЗ, като основни и важни за справяне с епидемията.

„Винаги, когато държавата negliжира нас, изобищо нашата дейност, винаги започва някаква епидемия, много сериозна. Значи не може без нас.“ (м. Октомври, 2019 г. ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“, студент специалност ОКОЗ)

- Осъзнаване на необходимостта от организирането на професионалистите по ОЗ за защита на интересите пред обществото и държавата.

„За тази специалност липсва лобиране, защото нямаме представители в синдикатите.“ (ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“)

- Необходимост и желание от страна на професионалните бакалаври да търсят други възможности за реализация.

„Отворени са вратите.... Ако човек иска да се развива, намира начин и реално имаш врати. Зависи и всеки един какво може да предложи на пазара на труда.“ (ИОЗ, ръководител на ДДД фирма - София, студент специалност ОКОЗ)

- Осъзнаване необходимостта от повишаване на образованието и квалификацията.

„Аз затова и записах тази магистърска програма, за да надграждам в тази насока и да имам по-широк спектър от възможности за работа.“ (студент, специалност „ОКОЗ“, МУ-Варна)

Положителна тенденция е наличието на достатъчно бакалавърски и магистърски програми, които дават възможност за повишаване на ОКС и разширяват възможностите за професионална реализация на ИОЗ и в други сектори и сфери на здравеопазването и пазара на труда.

Фактори повлияващи кариерното развитие на ИОЗ

Реализацията е процес, който е свързан не само с възможностите за работа на различни места, но и с възходящото професионално развитие на работещите в институцията, в която са назначени.

Желанието за личностно развитие е основна човешка потребност според пирамидата на Маслоу. На въпроса **„Искате ли да се развивате професионално и да напредвате в кариерата?“** Почти всички единодушно отговориха и заявиха желанието си за развитие:

„Да, кой не иска.“ (ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“)

„Ние искаме, но възможност няма.“ (ИОЗ, РЗИ-Добрич)

Респондентите поставиха болезнения за професията проблем с отнетата възможност за кариерно израстване в продължение на над две десетилетия. Липсата на развитието се оказва основен демотивиращ фактор за работа в РЗИ за младите специалисти. Това е пряко изразено в дискусиите:

„За един инспектор, който е завършил колежа няма никаква перспектива. Той си остава само инспектор. Не може да стане старши инспектор нито главен. Няма никакво развитие.“ (ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“; студент специалност ОКОЗ)

„Лошото е, че на това ниво се омаловажава образователният ценз.“ (ИОЗ, РЗИ- Разград)

В дискусиите са засегнати и други болезнени проблеми, свързани с професионалното развитие на ИОЗ. От направеният анализ са изведени основните възпрепятстващи фактори:

- Възможностите за кариерно израстване са ограничени от ОКС „Професионален бакалавър“;

- Липсва информация за нормативно регламентирани възможности за кариерното израстване и развитие. Малцина са тези, които споменаха критерии, като по-висока ОКС, годишна атестация за извършената работа, натрупан професионален стаж, които са в пряка зависимост с повишаването в ранг и трудовото възнаграждение.

„Нямаш възможности за развитие. Или ако има, те са много малки и ограничени и там вече фактора е много субективен. ...Трябва да си много послушен, за да се развиваш“ (ИОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ДЗК“)

- Съществуват мениджърски подходи, които демонстрират не ангажираност към проблемите на служителите и липса на подкрепа и предоставянето на по-добри възможности за развитие на тези, които повишават своята квалификация;

„Факт е, който иска да се обучава е за сметка на неговата отпускат, на неговите средства изобщо. По никакъв начин не те подпомагат.“ (ИОЗ, РЗИ-Варна)

„Спират и самото ни обучение. Аз лично съм потърпевшиа от това. Коства ми много усилия от моя страна.“ (студент, специалност „ОКОЗ“, МУ-Варна, ИОЗ, РЗИ-Варна)

- Липсва ефективна кадрова държавна политика за работещите професионалисти и съпричастност към проблемите ОЗ от страна на държавата.

„Не ни оценяват като медицински кадри и здравни кадри...Има нужда, а се пречи...Никой не защитава както трябва специалността горе нависоко оттам идват проблемите. Защото ето тия млади хора имат желание и искат да дадат най-доброто от себе си“. (Инспектори по ОЗ, ОДБХ-Благоевград, студент специалност „ОКОЗ“)

Въпреки неблагоприятните условия, съществуват и положителни тенденции, които подпомагат професионалното развитие и реализация. Изведени са следните фактори (условия), стимулиращи професионалното развитие:

- Интерес на служителите в РЗИ към допълнителни курсове за повишаване на професионалните компетенции и преквалификация;

- *„Мисля, че в университета има достатъчно кадри преподаватели, за да може тези обучения да се провеждат и тук, а не така централизирано само и единствено в София.“* (инспектори по ОЗ, РЗИ-Варна, отдел „ПЕК“)

„И не само от курсове за преквалификация, например имаме нужда и от семинари. Има нужда от срещи с колеги, за да се коментират нормативните документи.“ (ИОЗ, РЗИ-Добрич)

- Мениджърски и управленски подходи, които стимулират обучението и развитието на кадрите и съдействат за увеличаване на възнагражденията и намаляване текучеството сред опитните и квалифицирани професионалисти;

„Докато учехме сме нямали спънки. Позволиха ни отпуски и там каквото ни се полага, поощряваха ни..“ (ИОЗ, РЗИ-Добрич)

- Секторът на образованието, подпомага ИОЗ, които искат да се развиват кариерно и да надграждат съществуващото си образование с предоставяне на обучение в бакалавърски и магистърски програми.

Проблемът с повишаване на развитието в институциите в областта на ОЗ е намерил своето разрешение през последното десетилетие благодарение на образователния сектор и създадените бакалавърски и магистърски програми в областта на ОЗ – в медицинските университети в Плевен и Варна. Тези университети дават възможност на част от инспекторите по общественото здраве в РЗИ да повишат своята квалификация, длъжност и позиция. Например в РЗИ-Добрич в момента има само двама ИОЗ, които все още не са надградили, образованието си (единият е достигнал пенсионна възраст). Останалите с бакалавърски и магистърски степени вече заемат длъжности старши и главен инспектор. В РЗИ-Разград има трима ИОЗ, които са повишени, а в РЗИ – Варна повишилите ОКС са много повече, но голяма част от тях вече са извън системата на РЗИ, поради липса на подкрепа и стимули от страна на ръководството.

2. Резултати от проведени дълбочинни интервюта с ръководители в институции по ОЗ относно възможностите за професионална реализация на бакалаврите по ОЗ

Проведени са 9 дълбочинни полу - структурирани интервюта с ръководители в институции, свързани с контрол и опазване на общественото здраве. Пет от интервютата са с бивши и настоящи ръководители от РЗИ Варна, Добрич и Разград. В интервютата взе участие и ръководител на отдел „Организация и контрол на медицинските дейности“ (ОКМД), Дирекция „Медицински дейности“ към РЗИ- Варна. Останалите участници са: бивш директор в ОДБХ в Добрич, директор на Дирекция “Инспекция по труда“(Д „ИТ“) – Варна, ръководител на Служба по трудова медицина (СТМ) и ръководител звено „Санитарен контрол“ към УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна.

При анализиране на данните от интервютата, бе установено **съвпадение** с някои от проблемите изведени във фокус групите:

- Липса на достатъчно квалифицирани кадри

Ръководителите в РЗИ твърдо заявяват, че имат нужда от кадри и извеждат същите причини като професионалистите по ОЗ като: голямо текучество на специалисти, дължащо се на ниски възнаграждения, липса на развитие и пенсиониране на част от опитните кадри, което води до назначаване на тези позиции на служители без нужната професионална квалификация.

„Виждам желанието им да не останат в системата. Не знам до кога ще има такива кадри. Лекарите не останаха, не знам и инспекторите до колко ще останат. Липсата на възможности за професионална реализация спира хората, които все пак държат на тази своя квалификация и на своите интереси.“ (Директор РЗИ-Варна до 2015 г.)

Прогресивен е подходът на ръководството в РЗИ – Разград за справяне с липсата на достатъчно млади професионалисти, които виждат решение на проблема в предоставянето на стипендии на обучаващи се студенти. Този начин за осигуряване на кадри е широко използван в Западна Европа, в България е слабо прилаган.

„Добре кандидатствахме, чрез държавната администрация, да поемем стипендия на някой, който изяви желание и условието е после да работи при нас.“ (Директор, РЗИ-Разград)

Проблемът с липсата на кадри е съществен за ръководителите в РЗИ, но от останалите респонденти той не беше поставен. На въпроса: **„Има ли наличие на достатъчно специализирани кадри в организацията, която представлявате?“** трима от девет респонденти твърдят, че имат достатъчно специализирани кадри в институцията, която представляват. Интересен подход се използва в Инспекция по труда - Варна, където имат банка с кадри. Те работят по проект в системата на Главна инспекция по труда и чрез конкурси се включват в числеността на Областните инспекции по труда.

- Реализация на ИОЗ, основно в структурите на РЗИ

Анализирайки проблема в дълбочина в направените интервюта се изясни какви са изискванията при започване на работа в отделните структури.

Освен изискванията, касаещи качествата на личността като добра комуникативност, аналитичност и толерантност, ръководителите обръщат голямо внимание на професионалната насоченост и образователната степен, като основно изискване при започване на работа. Според становището на ръководителите в РЗИ за длъжността инспектор се изисква специалност „ИОЗ“ с ОКС „Професионален бакалавър“. За назначаване на работа в РЗИ е важна професионалната насоченост на специалността на първо място, защото специалността „ИОЗ“ е единствената, която подготвя специализираните кадри в тази структура. Изискването за ОКС „професионален бакалавър“ е определено при назначаване, тъй като това е характерно за специалността „ИОЗ“. Т.е. за ръководителите в РЗИ е важна не образователната степен, а знанията, уменията и компетенциите, които дава специалността „ИОЗ“, за качествено осъществяване на ДЗК от всеки назначен.

„Изискванията са за инспектор по обществено здраве, но тъй като ние знаем че при нас не може да дойде инспектор с по-висока степен от професионален бакалавър, ние го залагаме така за инспектор или младши експерт.“ (Главен секретар, РЗИ-Добрич)

За ръководството в отдел „ОКМД“ в РЗИ е важно наличието на ОКС „Бакалавър“. Не поставят изисквания за професионалната насоченост на образованието. Това ограничава реализацията на ИОЗ дори в РЗИ и те могат да се реализират само в част от техните структури. Този факт поставя нов сериозен проблем.

„Като образователни изисквания, бакалавър минимум. Със здравно, с икономическо, с всякакъв вид образование търсим.“ (Началник отдел „ОКМД“, РЗИ-Варна)

В ОДБХ, където работят ИОЗ и ветеринарни лекари, изискванията към, работещите инспектори не се различават от тези в РЗИ, но те рядко се назначават.

В звено „Санитарен контрол“ към лечебните заведения (ЛЗ) се държи на професионалната насоченост на образованието и кандидатите със специалност „ИОЗ“ се предпочитат.

„За тази позиция се изисква да имат образование „ИОЗ“ по изискване на МЗ...може да се заеме от медицински сестри, които са

завършили допълнително специалност „Болничен епидемиолог“.
(Ръководител звено „Санитарен контрол“)

В СТМ също е предимство професионалната квалификация на „ИОЗ“, тъй като имат нужните знания макар, че липсват регламентирани законови изисквания за образователна степен и професионално направление.

В Инспекция по труда основният критерий е кандидатите да са с ОКС „бакалавър“, а професионалната насоченост е разнородна:

„Висше образование минимална степен бакалавър, а за инспекторите в ИТ (бел. автор) не се изисква професионален опит.... Образованието е висше техническо или икономическо или юридическо.“ (Директор, Д „ИТ“-Варна)

Разбира се сблъскахме се и с някои **различия и противоречия**, при анализа на двете проучвания. Във връзка с проблема, свързан с тенденцията в институциите по опазване на ОЗ да се назначават кадри без необходимата квалификация и професионално образование в интервютата зададохме въпроса: **"Считате ли, че задължително трябва да имат здравно образование служителите от специализираната администрация?"**

Въпреки, че в част от институциите и поделенията се изисква образование с бакалавърска степен без професионална насоченост, повечето от ръководителите, считат наличието на здравно образование за полезно, но не и за задължително необходимо.

„Да. Защото, ако са примерно икономисти, които се занимават с икономическата част, на тях им трябва медицинско образование, за да могат да се справят с контрола на медицинските стандарти, общо взето трябва да имат медицински кадри.“ (Началник отдел „ОКМД“, РЗИ-Варна)

„Разбира се, че е необходимо да го има, в крайна сметка се говори за опазване на ОЗ, здравето на животните е част от тази верига, но то не е определящо, за да се вземе едно решение, защото се касае за здравето на човека.“ (Директор, ОДБХ-Добрич до 2018 г.)

- Ограничена реализация на ИОЗ само в РЗИ

Болезнен проблем за ИОЗ, който експертите в тази област знаят и отчитат неговата сериозност, но не е в правомощията им да го решат.

„В този вид, в който сега завършват здравните инспектори като „професионален бакалавър по...“ те имат много ограничена възможност за реализация и това е основно в РЗИ. Виждам, че това не ги удовлетворява и придобилите повече опит и компетентности търсят реализация извън системата.“ (Директор на РЗИ-Варна до 2015 г.)

- Неэффективна държавна политика спрямо работещите професионалисти в областта на ОЗ

Експертите и ръководителите отчитат този фактор като важен и определящ за намаления престиж на професията, отлива на млади хора от професията, напускане на опитни професионалисти, което води до ограничения в реализацията на завършилите обучението си.

„Изключителна девалвация на тези специалисти в системата и в обществото. Начина, по който тези хора присъстват по време на проверки, служебното им положение, отношението на Министерството към тях, пренебрегването на техните проблеми е пречка за професионална реализация.“ (Директор, РЗИ-Варна до 2015 г.)

- Липса на достатъчно допълнителни курсове за повишаване на професионалните компетенции и преквалификация

Ръководителите в РЗИ и ОДБХ дадоха подробна информация за видовете обучения, които се организират за служителите в специализираната информация и ги определят за напълно информативни и достатъчни, за разликата от ИОЗ в РЗИ, които считат че имат нужда от допълнително обучение. Това показва, че ръководството не е запознато в дълбочина с потребностите от обучение и преквалификация на своите служители.

„Такива курсове специално в системата на РЗИ се организират в МЗ, НЦОЗА, по-скоро там са голямата част от курсовете. По отношение на Агенцията по храните те се организират от централно управление“ (Директор, ОДБХ-Добрич)

Интересен е опитът в инспекцията по труда, където има система за теоретично и практическо обучение, последвана и от изпити за новоназначените инспектори.

Важен е и подхода в РЗИ-Разград, където освен курсове се използват и други форми на обучение като колегиуми, където се разясняват и обсъждат новостите в законодателството.

„Непрекъснато се правят колегиуми на които се разясняват новите неща, подхода към проверките, начина, изискванията..., защото новостите са много.“ (Зам. Директор, РЗИ-Варна)

- Липа на информация за възможности за кариерното израстване и развитие

Този съществен проблем изведен от анализа на дискусиите във фокус групите, е свързан с въпроса: **„В институцията, в която работите съществува ли утвърдена система за продължаващо кариерно развитие с точно формулирани критерии? Каква точно е тя?“** При анализа на отговорите бяха установени различия между мненията на инспекторите и техните ръководителите. В интервютата бе получена подробна информация за изискванията за кариерно израстване за разлика от професионалистите по ОЗ, които дадоха непълна информация. Критериите, които ръководителите посочват са следните: висока оценка при атестация; ОКС „Бакалавър“; трудов стаж - минимум 1 година. Условие е наличие на свободни работни места за по-високите позиции - старши инспектор и главен инспектор.

Налице е потвърждение за добрия управленски подход, който се използва активно в РЗИ-Добрич. Даването на възможности за развитие и кариерно израстване, стимулирането на ИОЗ да повишават ОКС, а така и да повишат трудовете си възнаграждения, помага на ръководство в РЗИ – Добрич да запази професионалните си кадри.

„При нас много малък процент имаме инспектори, които да са професионален бакалавър, а младите като дойдат веднага тръгват магистратура да запишат. Сто процента ги подкрепяме, за да могат да растат. Освобождават се места правим всичко възможно да ги повишаваме..... Докато в другите РЗИ-та, не е така.“ (Главен секретар, РЗИ-Добрич)

Съществуват и структури като СТМ и звената „Санитарен контрол“ към ЛЗ, където липсва система за повишение на работещите ИОЗ. Положителна тенденция е, че се очакват законови промени спрямо лечебните заведения, но при СТМ като търговски дружества възможности за израстване не съществуват и нормативно не са регламентирани.

„За ЛЗ се подготвя...наредба във всяко болнично заведение да има човек, отговарящ за контрола на инфекциите, дезинфекциите и др.. Биха могли, със своето образование, или ако го надградят, като началници да бъдат назначавани.“ (Ръководител звено „Сан. контрол“ в ЛЗ)

В СТМ липсват законови възможности за израстване според респондента: *„На този етап длъжностите са ясно дефинирани.“* (Ръководител СТМ -Варна)

Анализът на мнението на ръководителите на институциите по ОЗ изведе още един важен фактор, определящ възможностите за професионална реализация, който всички работодатели са задължени да съблюдават, а именно законовите изисквания при назначаване. Мнението на ръководителите и експертите са определени в следните направления:

- Конкретни законови изисквания не посочи ръководителят от ОДБХ, тъй като проблема с реализацията на ИОЗ в структурите на ОДБХ не е нормативен, а институционален.

- В отдел „Организация и контрол на медицинските дейности“ (ОКМД) нормативните изисквания са частични и се отнасят само за контролиращите определени здравни заведения.

„Единствено за контрол на аптеки, по закона за наркотичните вещества имаме изисквания да са лекари. Лекари или магистър фармацевти. Иначе за друго нямаме изисквания.“ (Началник отдел “ОКМД“, РЗИ-Варна)

- Според Директорът на Инспекция по труда разпоредбите на Закона за държавния служител допускат в инспекцията да се назначават само инспектори с минимална ОКС „бакалавър“. Друг нормативен документ, който регламентират назначаването на длъжност инспектор,

които той посочи е „Устройственият правилник на Изпълнителна Агенция „Главна инспекция по труда“.

- В СТМ инспекторите се назначават на длъжност технически сътрудник, а образователните изисквания за длъжността са минимум средно образование и не са свързани с наличие на определено професионално образование и компетентности. В РЗИ, нормативните документи, посочени от респондентите за назначаване са: „Закон за държавния служител, Закон за държавната администрация, Наредба за класификатора на длъжностите в държавната администрация.“

Освен изискванията при назначаване са проучени и причините, които водят до ниската реализация на ИОЗ в институциите и подразделения извън системата на РЗИ според мнението на участниците в интервюта.

- В отдел „ОКМД“ в РЗИ, не се назначават служители със специалност „ИОЗ“, поради липсата на обучение по профилиращи дисциплини в областта на здравият мениджмънт и ОЗ. Според респондента това би се променило: *„Стига в учебните програми да бъдат включени не толкова профилирани дейности, а част от здравия мениджмънт, част от ОЗ, не само свързани с хигиената.“* (Началник отдел „ОКМД“, РЗИ-Варна)

- В звено „Санитарен контрол“ към ЛЗ, където ИОЗ се реализират успешно, също има проблем. Той е в неразбиране от ръководството на лечебните заведения на сериозността на проблема с вътре болничните инфекции, в negliжирането му, което в последствие води до повишаване на разходите за ликвидиране на ВБИ.

В ЛЗ, реализацията на ИОЗ би се подобрила при промени в нормативната база, а това е проблем, който предстои да се реши: *„В момента има работна комисия, която работи по това именно, по този проблем и трябва да вземе някакво решение.“* (Ръководител звено „Санитарен контрол“)

- В СТМ инспектори по ОЗ често се назначават и според ръководителя имат нужда от тези кадри.

„Да, защото са необходими като специалисти с необходимата подготовка и придобити практически умения.“ (Ръководител СТМ)

- В ОДБХ, където работят ИОЗ са малцинство в сравнение с магистри по ветеринарна медицина, липсват конкурси за назначаване на

„ИОЗ“. Това потвърждава проблема изведен от фокус групите за отнета възможност на ИОЗ да се реализират в дейности и институции, свързани с контрола на храните.

➤ В „Инспекция по труда“ няма практика да се назначават ИОЗ, като причината според респондента е в ОКС „професионален бакалавър“, а промяната на степента би дала равни права на ИОЗ с останалите желаещи при явяване на конкурс за работа.

„Повишаване на ОКС ще им даде възможност да кандидатстват при обявени конкурси могат да се борят на равно с останалите кандидати.“ (Директор Д „ИТ“-Варна)

Положителен фактор за завършващите ИОЗ е оценката на ръководителите на институциите, в които те започват работа. Преобладава мнението на ръководителите (7 от 9), че завършващите специалността „ИОЗ“ се справят със задълженията, „добре“ и „отлично“. Някои дори ги определят като: *„Чудесни специалисти са. Невероятни.“* (Главен секретар, РЗИ-Добрич)

Добрата подготовка, която ИОЗ получават е отлична предпоставка за реализация и основа за по-високо професионално развитие на завършващите специалността.

Познавайки възможностите и компетенциите на инспекторите, техните ръководители знаят, че те успешно могат да се реализират и в други организации. Пречка за тях е субективният административен и кадрови подход при назначаване на работа.

Някои от участниците изразиха мнение, че е необходима промяна в обучението, за да се повиши реализацията, без ясна конкретика.

Други от респондентите дадоха конкретни предложения, свързани с обучението:

„Добре би било да се разработят различни сценарии и ролеви игри, подчинени на знанията от организационната психология, които да дадат възможност за по-реално възприемане на предизвикателствата в професията.“ (Ръководител СТМ-Варна)

Основните предложения заложили в отговорите са свързани с промяна в ОКС от „Професионален бакалавър по..“ в „Бакалавър“ като

предпоставка за подобряване на реализацията и възможностите за развитие.

„Квалификацията да бъде бакалавър, а не професионален бакалавър, защото на много места, даже при обявяване на конкурси се иска квалификация бакалавър, без да се уточнява специалността... без дори някъде да се уточнява направлението.“ (Директор ОДБХ - Добрич)

„Естествено, че по-висока степен води до по-добро възприемане от работодателите в този аспект, не мога да подценя тяхната добра подготовка, която се провежда в учебните заведения.“ (Ръководител звено „Санитарен контрол“)

Друг съществен проблем, който бе установен е свързан с реализирането на кадрите в Дирекция „Медицински дейности“ и отдел „ОКМД“ на РЗИ, тъй като в обучението на ИОЗ не са включени дисциплини, свързани с дейностите, осъществявани в тази дирекция, като контрол върху цялостната дейност на лечебните заведения по отношение на финанси, медицински стандарти и качество на осъществяваната медицинска дейност. В отдела „ОКМД“ описаните дейностите се осъществяват основно от икономисти и лекари, които също се обучават на място при започване на работа.

В обобщение на изложеното до тук се открояват няколко основни проблема/фактора, които пречат на реализацията на ИОЗ в представените институции:

1. Липсата в обучението на дисциплини, свързани с ОЗ и организация на здравеопазването;
2. Като основно изискване при започване на работа е определена ОКС „Бакалавър“, а не професионалната насоченост. Това изискване обхваща изключително широк аспект от направления в образованието, тъй като бакалавърската степен присъства във всички направления на българското образованието, което допуска да се назначават на ключови позиции в институциите на ОЗ, лица без професионална квалификация. Това създава предпоставки за извършването на неправилен подбор на кадрите.
3. Необходимост от защита и лобиране за специалистите, упражняващи професията „ИОЗ“ и организирането им в синдикални организации.

4. Наличие на субективност и неправилен подбор на кадрите.

От анализа на проведените интервюта се откриха и няколко фактора/условия, които подпомагат професионалната реализация на завършващите професионалисти по ОЗ, а именно:

1. Добра подготовка и здравно образование;
2. Нуждата от професионалисти в основните структури на ОЗ като РЗИ и Лечебни заведения;
3. Нуждата от професионалисти и в други области и сектори на ОЗ.

3. Обсъждане на професионалната реализация на ИОЗ, пречупено през нормативната рамка

Мнението на работещи и работодатели в областта на ОЗ показва наличието на сериозни проблеми, свързани с професионалната реализация. За да бъдат потърсени начини за тяхното решаване е важно да се изясни какво е отражението им в нормативните документи. Затова основните проблеми са анализирани от гледна точка на възможностите или ограниченията, които поставя нормативната рамка.

Първи основен проблем: Трудности при реализиране на инспекторите по ОЗ с ОКС „професионален бакалавър“ в държавни институции в областта на ОЗ извън системата на РЗИ.

ИОЗ са държавни служители и назначаването им, както и на всички други служители в държавната администрация зависи от изискванията в Закона за държавния служител, където в чл.7, ал. 6 се регламентират минималните изисквания за степен на завършено образование, ранг, професионален опит. Специфични изисквания са определени в Класификатора на длъжностите в администрацията.

Инспекторите по ОЗ, които се назначават в РЗИ съществуват под номер 295 в класификатора, където е определено длъжностно ниво 11 с наименование – „Експертно ниво 7“, за длъжност „Инспектор“. Минималните изисквания за заемане на длъжността са: образователна степен „професионален бакалавър по...“, ранг V младши, професионален опит - не се изисква. В класификатора на длъжностите в държавната администрация, няма други определени изисквания към

длъжността „инспектор“, т.е. нормативните изисквания при назначаване са идентични за всички институции, където има длъжност „инспектор“. В тази група попадат държавните институции, които включихме в нашето проучване РЗИ, ОДБХ и Дирекция „Инспекция по труда“, където са определени едни и същи длъжности за специализираната администрация - инспектор, старши инспектор и главен инспектор.

В Наредбата за прилагане на класификатора на длъжностите в администрацията, се потвърждават еднотипните изисквания към длъжностите. Според наредбата длъжността "инспектор" (чл.7, ал.8) е свързана с осъществяването на контролни функции по прилагане на законодателството в дейността на съответната организация и се използва във всички държавни администрации.

В друг нормативен документ Националният класификатор на професиите и длъжностите (НКПД), откриваме длъжността Инспектор по обществено здраве под № 3257 – 4004. Тя е включена в клас 3 „Техници и приложни специалисти“, подклас - 32 „Приложни специалисти в здравеопазването“, група - 325 „Други приложни специалисти в здравеопазването“, подгрупа - 3257 „Инспектори по медицинска екология, здравословни и безопасни условия на труд и сродни на тях“. В тази подгрупа са още длъжностите: „Инспектор, медицинска екология“; „Инспектор, здраве и безопасност при работа“; „Инспектор, трудова медицина“; „Инспектор, безопасност на продукти“ и др. За всички изброени длъжности се изисква минимум пето образователно и квалификационно ниво, съответстващо на ОКС „професионален бакалавър по...“ съгласно нивата, описани в Методологичните бележки по прилагането на НКПД-2011. Част от тези длъжности съответстват на длъжностите в държавните институции: РЗИ, ОДБХ и Дирекция „Инспекция по труда“ (Д „ИТ“) и същите са в една подгрупа. Логично възниква въпросът: Защо само в РЗИ се назначават инспектори с ОКС „професионален бакалавър“? Извършихме проверка какви други основни нормативни документи се използват в ОДБХ и Д „ИТ“ и има ли в тях специфични изисквания по отношение на инспекторите, осъществяващи контролна дейност. Резултатите от този анализ могат да бъдат обобщени по следния начин:

➤ **В ОДБХ** нормативни документи свързани с институцията са: Закон за Българската агенция по безопасност на храните и Устройствен правилник на Българската агенция по безопасност на храните. И в двата нормативни документа не са упоменати професионалните и образователни изисквания, към квалификацията на специализираните служители. Други два закона, касаещи осъществяваната дейност са:

Закон за храните, който предоставя права за извършване на контрол от ИОЗ. Според последните промени в закона проверките се установяват с актове на: инспектори в ОДБХ, държавни здравни инспектори по смисъла на Закона за здравето и държавни служители на Министерството на земеделието, храните и горите.

Закон за ветеринарномедицинската дейност регламентира дейности, свързани с производството и търговията на продукти от животински произход, да се извършват само и единствено от ветеринарни лекари. Това вероятно се дължи на факта, че магистрите по ветеринарна медицина, получават по задълбочени познания и обучение относно продуктите от животински произход. Но какво се случва с другите храни от неживотински произход, за които в обучението по ветеринарна медицина, според учебният план на специалността от 2017г. не са предвидени дисциплини, свързани с контрол на храни от неживотински произход? Не случайно в Тракийски университет в Стара Загора са открити две нови магистърски специалности: „Санитарна микробиология и безопасност на храните“ и „Ветеринарно-медицинска администрация“, които са насочени към обучение на специалисти в ОДБХ в страната.

➤ В Дирекциите **„Инспекция по труда“**, нормативните документи, освен валидните за всички държавни администрации са: Устройствен правилник на Изпълнителна агенция "Главна Инспекция по труда" и Закон за здравословни и безопасни условия на труд. И в двата документа, регламентиращи дейността на Инспекциите по труда, липсват изисквания, свързани с назначаване на инспектори, осъществяващи контролни дейности. Това на практика означава, че основните изисквания са регламентирани в Класификатора на длъжностите в държавната администрация, които бяха разгледани и където са определени само минималните изисквания за ОКС.

Добре е да се отбележи, че всеки работодател има право да изисква по-висока образователна степен за своите служители, което им дава възможност без допълнително повишаване на ОКС в бакалавърска назначените инспектори да израстват в по - висока длъжност и ранг.

От анализа на основните нормативни документи, касаещи назначаването в длъжност следва, че от разгледаните институции само в РЗИ се поставя изискване към работещите в специализираната администрация за професионално образование и се определя професионално направление, въпреки, че това липсва като критерий в нормативните изисквания. Такива критерии не бяха установени и в Устройствения правилник на РЗИ.

Конкретните изисквания за всяка една позиция се задават още и чрез длъжностната характеристика, където се отчита нивото на всяка длъжност, функции, отговорности и компетенции. Длъжностните характеристики се разработват от прекият ръководител в административното звено, който е запознат с цялостната дейност на заеманите позиции. Процедурите по тяхното разработване, утвърждаване и изменение се ръководи и контролира от главният секретар на съответното министерство. Това дава възможност изискванията към заеманата длъжност да бъдат приспособявани към спецификата на работа и целите на организацията.

Основни проблеми при реализирането и развитието на инспекторите по ОЗ с ОКС „професионален бакалавър“ в РЗИ

Нормативна рамка на **начините за повишаване в длъжност** се осъществява чрез последователно преминаване в по-висок ранг или на по-висока длъжност. То е обвързано с оценката от изпълнението на дейността, с обучението и развитието на държавните служители. Една от целите на атестационната оценка на служителите от държавната администрация е да създава условия за реализиране на справедливи и прозрачни процедури за професионално и кариерно развитие. В действителност проведеното проучване показва, че по-голямата част от служителите в РЗИ не са информирани за възможностите за кариерно израстване.

Държавният служител се повишава в следващия по-висок ранг, когато е получил годишна оценка на изпълнението на длъжността

"Исключително изпълнение" и е изтекъл едногодишния срок за изпитване. Конкретните нива на компетентност при изготвяне на атестационната оценка и тяхната рамка са определени в Приложение 1 към наредбата. В тях не са заложили конкретни количествени показатели, което е предпоставка за субективно оценяване на възложените задачи. Инспекторите участващи в проучването също определят атестационната оценка като субективна.

От направеното проучване става ясно, че липсата на конкретни регламентираны изисквания за професионално образование и недостигът на кадри в системата на РЗИ, принуждават ръководството да допуска назначаването на длъжност „инспектор“ на лица, които не са завършили специалността „ИОЗ“ без да нарушават законовите норми по назначаване. На тези позиции се назначават лица с образование в различни професионални направления в здравеопазването. Същите изпълняват ръководни функции с всички права за професионално развитие и израстване без да са придобили основни професионални знания, умения и компетенции, които професионалното обучение на ИОЗ дава.

Все пак съществува нормативен документ, който определя необходимостта от медицинско образование и това е Законът за здравето. В чл.174 ал.1 се посочва: *„Медицинското образование осигурява и гарантира обема и качеството на подготовка на медицинските специалисти, както и на немедицинските специалисти, работещи в националната система за здравеопазване“*. Това важи за всички медицински специалисти, които работят в системата на здравеопазването в страната не само за ИОЗ.

Друг нормативен документ, който регламентира необходимостта от професионално образование е Списъкът на Регулираните професии в Р. България. Според този списък Инспекторът по ОЗ е регулирана професия. Регулирани професии са тези, за чието упражняване изрично се изисква притежаване на диплома или на друго свидетелство за образование. Списъкът и наредбата са издадени във връзка с чл.7 ал.4 от Директива 2005/36/ЕО.

За съжаление изискванията на наредбата за списъка на регулираните професии и директивата не са познати на държавните институции в България и не се изисква тяхното прилагане от държавните администрации при назначаване на служители. Тези нормативни документи са издадени и касаят Министерство на образованието и науката и ВУЗ. Това показва наличие на несъгласуваност и несъответствие на нормативните актове между различните министерства.

В страните от Западна Европа бакалаврите по ОЗ се реализират основно в системата на органите и институциите по опазване и контрол на ОЗ. В европейските държави, тази професия не е регулирана и там също е налице тенденцията в институциите по опазване на обществено здраве да се назначават специалисти без определена професионална квалификация. Например във Франция и Германия не се изисква медицинска степен и професионално ниво, а системата е напълно отворена за завършили кандидати с всякакъв дисциплинарен произход. Повечето от работещите специалисти там са държавни служители, в зависимост от структурата, в която работят, те преминават насочено и тясно профилирано следдипломно обучение в утвърдени институти и университети.

Във Франция, Училище по обществено здраве - EHESP в Рен, организира обучение за професии в общественото здраве и социалния сектор, което е организирано като продължаващо обучение в следните специалности: Медицински инспектор по обществено здраве; Инспектор по здравеопазване и социални дейности; Фармацевт - инспектор по обществено здраве; Регионален инспектор по труда; Здравен инженер по санитарна техника; Инженер по здравни изследвания; Техник по здраве и безопасност и др. Училището е акредитирано от APNEA и в докладът за одит се подчертава иновативният модел, съчетаващ професионално обучение и университетско обучение, както и силните връзки между обучението и здравната система. Сходни модели има в Германия и Унгария.

Това е показател, че в страните, където не се изисква професионално образование е организирано качествено следдипломно обучение.

По-ниско нивото на ОКС „професионален бакалавър по..“

Според **Закона за здравето** чл. 175 „образование по специалности от професионално направление "Здравни грижи" се организира и провежда в медицински колежи, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.“

Според **Закона за висшето образование** за придобиване на ОКС "бакалавър", чл. 42, ал. 1 гласи „В съответствие с учебния план се изискват по т. а) не по-малко от 180 кредита със срок на обучение не по-малък от три години - "професионален бакалавър по ..." и по т. б) не по-малко от 240 кредита със срок на обучение не по-малък от 4 години - "бакалавър". Т. е. според Закона за висше образование „Професионален бакалавър по..“ и „Бакалавър“ принадлежат към една и съща образователна степен. Всички лица придобили образователно-квалификационна степен "бакалавър" и „професионален бакалавър по..“, могат да продължат образованието си в ОКС "магистър" в същото професионално направление. Според продължителността на предходното обучение магистърското ниво също дава две възможности за обучение с продължителност 2 години и 1 година.

Така цитираните акценти от Закона за висшето образование, показват, че ОКС „професионален бакалавър по ...“ е бакалавърска степен, която дава същите права на завършилите студенти по отношение на продължаващо обучение и би трябвало да предоставя и същите права на реализация.

Направените качествени проучвания и техният анализ до тук показват, че в организациите и институциите, в които работят специалисти с ОКС „професионален бакалавър“, се приемат и се определят като служители с по-ниска квалификация и съответно им се предоставят по-малко права и възможности за развитие и реализация. Акцентира се повече на вида ОКС, а не на професионалните знания, умения и компетентности. Причината за това е наличието на несъответствия в нормативната база. Съгласно нивата, описани в Методологичните бележки по прилагането на Националния класификатор на професиите и длъжностите (НКПД) от 2011г. на Министерството на труда и социалната политика, ОКС „бакалавър“ съответства на шесто образователно ниво, а ОКС “професионален

бакалавър по...” на пето образователно ниво. Това е разминаване в изискванията със Закона за висшето образование според който ОКС „Професионален бакалавър по...” не е по-ниска степен от „бакалавър“, а бакалавърска степен, която има професионална насоченост с акцент върху добрата професионална подготовка.

Пандемията днес, показва на всички, че здравните системи и институции, отговорни за опазване здравето на населението в Европа имат нужда от добре подготвени и обучени специалисти със здравно образование.

Несъответствията в нормативната база в Република България, липсата на съгласувана кадрова държавна политика на всички нива, поставят в риск справянето с този глобален проблем не само здравните институции, а и всички останали институции, ангажирани с опазване здравето на населението. От една страна има нужда от професионалисти в областта на ОЗ, а от друга - липсват съгласувани позиции от страна на работодателите и държавата, както и мотивация за самите бакалаври по ОЗ за ефективното им внедряване в държавни, частни и други структури за опазване здравето на населението.

ИЗВОДИ

1. Образованието на специалистите, извършващи дейности по опазване на ОЗ в България претърпява динамика в трите исторически етапа от развитието си.

- Началото е поставено с фелдшерското образование след Освобождението;

- Профилираното професионално обучение по ОЗ се създава през 1966 г. със специалност „Санитарен инспектор“, преименувана в „Здравен инспектор“ през 2004 г. и „Инспектор по ОЗ“ през 2008 г.

- Многократно се променя ОКС – от средно-медицинско през полувисше до „Професионален бакалавър по...“.

- В съдържанието на обучението на специалистите по ОЗ в България от създаването на специалността до днес няма съществени промени.

2. Обучението по обществено здраве в бакалавърски програми в Европа се разпространява активно в края на XX -ти век.

- По-голям брой бакалавърски програми по ОЗ има в Западна Европа, където е по-висок и средногодишният прием на студентите.

- В Източна Европа бакалавърското обучение се предлага основно в Медицински университети и колежи, а в Западна Европа то се провежда основно в много профилни университети.

- Преобладават програмите с 3 годишен курс, в редовна форма на обучение на национален език, с осигурени 180 кредита.

- Положителна тенденция в източноевропейските ВУЗ, в т.ч. и в България е по- високият дял на часовете за практическо обучение и по-голяма учебна натовареност на студентите.

3. Анализът на съдържанието на бакалавърските програми по ОЗ в Европа според основните области препоръчани от ASPHER доказва, че всички основни области, присъстват в програмите както в Западна, така и в Източна Европа.

- Актуални дисциплини, свързани със съвременните предизвикателства на ОЗ като „Здравни неравенства“, „Глобално здраве“, „Информационни технологии и системи“, „Старене на

населението“, „Лидерство и управление“, Качествени методи на изследване“ и „Геномика и обществено здраве“, присъстват слабо и в двата Европейски региона.

- В центъра на обучението по ОЗ в България и страните от Източна Европа са специализираните профилактични дисциплини, свързани с хигиена и епидемиология на инфекциозните болести и значителен брой клинични дисциплини. Последните отсъстват от обучението в западноевропейските програми.

4. Сравнението на професионалните компетенции разработени от ASPHER с Наредбата за ЕДИ в професионално направление „Здравни грижи“ доказва, че ЕДИ само частично покриват основните области на ОЗ определени от ASPHER: „Методи в общественото здраве“, „Здраве на населението и неговите социални, икономически и политически детерминанти“, „Здравно образование и защита на здравето“. За областите здравна политика; икономика; организационна теория, лидерство и управление – няма предвидени дисциплини в ЕДИ.

5. Националните изисквания за специалност „ИОЗ“ осигуряват важна част от компетенциите на бакалаврите по ОЗ свързани с контрол на факторите на околната среда и надзора на заразните болести, но в значително по-малка степен гарантират изграждане на знания и умения за изследване на общественото здраве, за разработване и управление на здравни програми, управление на проекти, здравно образование и комуникация. Същите са от ключово значение за ефективно осъществяване на съвременните дейности и изискванията, които поставя технологичния напредък и глобалните приоритети в областта на ОЗ.

6. Сравнителните проучвания на обучението на бакалаври по ОЗ в Европа и анализът на съответствието между националните изисквания и препоръките на ASPHER показват, че актуализирането на ЕДИ е наложително. Замяната на клиничните дисциплини с такива осигуряващи умения за работа с данни, лидерство и комуникация, здравни неравенства и здравно възпитание ще отговорят на съвременните изисквания за професионални компетентности на специалистите по ОЗ.

7. Водещи фактори възпрепятстващи професионалната реализация на бакалаврите по ОЗ у нас са:

- Недостатъчно разбиране за потребността от специалисти по ОЗ, както на местно и национално ниво на управление, така и в различни агенции, в частния сектор и неправителствени организации;

- Изключително ограничен избор от институции, в които реално има установени традиции за професионална реализация на ИОЗ съчетан с недостатъчна информираност на дипломантите по ОЗ за възможности за професионална реализация;

- Силно ограничена възможност за реализация в една от важните и традиционни сфери на ОЗ – контрол на храните;

- В традиционните институции, като РЗИ и ОДБХ, протичат активни процеси на замяна на ИОЗ с други здравни професионалисти и дори с кадри без здравна подготовка.

8. Значима бариера за професионална реализация и за кариерно израстване на специалистите по ОЗ в България е ОКС „Професионален бакалавър по...“.

9. Недостатъчната информираност от страна на работодателите за измененията и промените в Закона за висшето образование и нежеланието да се приемат равнопоставено двата вида образователно-квалификационни степени „Бакалавър“ и „Професионален бакалавър по..“, задълбочават съществуващите бариери за професионална реализация и кариерно развитие.

10. Липсва информация у служителите от държавните структури за нормативно регламентираните възможности за кариерното развитие.

- Съществува субективизъм при оценка и атестация на служителите за извършената работа.

- Липсват достатъчни възможности и курсове за повишаване на професионалните компетенции и преквалификация.

- Липсата на активна мениджърска подкрепа за кариерно развитие на ИОЗ, води до дисбаланс между професионалната експертиза и трудовото възнаграждение, съпроводена с недоволство, де мотивацията за работа, тежестта, липса на опитни кадри и замяна на ИОЗ с други непрофесионално подготвени специалисти.

11. Факторите подпомагащи професионалната реализация на ИОЗ са:

- Широкоспектърният профил на специалността, по която се дава добра подготовка и професионално обучение, осигуряващо добра основа за развитие.

- Пандемията в страната направи потребността от професионалните умения и квалификация на специалистите по ОЗ видими, както за здравните лидери, така и за обществото.

- Вече съществуват възможности за повишаване на ОКС, с което се преодоляват дългогодишно трупани проблеми и се отварят вратите за кариерно развитие.

- Съществуват примери за добри управленски подходи (макар все още в ограничен брой институции), с които се стимулира продължаващото обучение и развитието на кадрите и увеличаване на възнагражденията и намаляване текучестото сред опитните и квалифицирани професионалисти. Необходимо е те да се популяризират и прилагат масово във всички структури.

12. Липсва професионална организация, която да обединява професионалистите по ОЗ и да защитава интересите им пред обществото и държавата.

13. Липсва цялостна държавна политика за развитие и стимулиране на опазване на ОЗ и на професионалистите, които изграждат и развиват системата. Липсва съпричастност към проблемите на ОЗ и на специалистите по ОЗ от страна на държавата.

ПРЕПОРЪКИ

I. По отношение на националната политика за изграждане и развитие на кадри в областта на ОЗ

1. За ефективно изпълнение на задачите и дейностите в областта на общественото здраве една от основните отговорности на управлението на ОЗ на национално ниво е разработване и институционализиране на Национална стратегия/политика за изграждане и развитие на кадровия потенциал в сферата на ОЗ. Стратегията трябва да е насочена към стимулиране на образованието и създаване на програми за привличане, подбор, развитие и задържане на специалисти в системата на ОЗ.

2. Да се актуализира националната нормативна уредба като се регламентира приема на дипломирани професионалисти по ОЗ, в широк спектър от институции, свързани с опазване на ОЗ за по-ефективното им използване като кадрови ресурс.

3. Да се изготви регистър на дейностите, които ИОЗ могат да осъществяват и да се повиши осведомеността за възможностите им за реализация.

4. Системата на ОЗ трябва да изгради и поддържа регистър на специалистите по ОЗ и осигуреността на населението по области с кадри в областта на ОЗ, който ще създаде условия за адекватно планиране на необходимите кадри и компетентностите им в различните сфери на ОЗ.

5. Да се съгласуват изискванията в нормативни документи като:

Класификатор на длъжностите в администрацията и наредбата за прилагането му, Национална класификация на професиите и длъжностите и др. спрямо изискванията в Закона за здравето и измененията в Закона за висше образование.

6. Да се извършат промени в Наредбата за условията и реда за оценяване дейността на служителите в държавната администрация, като се въведат конкретни количествени критерии за оценка.

7. Да се извършат промени в Закона за висше образование като се редактира формулировката „Професионален бакалавър по.“ в „Бакалавър“ с професионална насоченост.

II. По отношение на политиката и управлението на ОЗ на институционално ниво.

1. Да се осигурят възможности, условия и стимули за непрекъснато продължаващо обучение на кадрите на всички етапи от кариерното им развитие във всяка институция от системата на ОЗ;

2. Да се разработи и въведе кадрова политика за кариерно развитие и продължаващо обучение в институциите от системата на ОЗ в България в следните насоки:

- Да се разработят и въведат официални ориентационни програми, които запознават новоназначени кадри с целите, задачите, спецификата на дейността, организацията на институциите, правата и отговорностите на различните специалисти и формални/неформални менторски програми за предаване на опит между по-опитни и млади специалисти в различните структури;

- Да се повиши осведомеността на служителите в РЗИ за възможностите за развитие и повишаване в длъжност;

- Да се насърчават, стимулират и разпространяват добрите управленски подходи във всички РЗИ, които стимулират не само продължаващо обучение и развитие на кадрите, но и осигуряват свободен обмен на идеи, сътрудничество между структурите в и между институциите за подобряване на ОЗ, осигуряващи здравословен баланс между работа и почивка и стимулиращо възнаграждение.

3. Да се създаде самостоятелна професионална организация, която да обединява и защитава интересите пред държавата и обществото на специалистите, ангажирани с дейностите по контрола за опазване на общественото здраве в страната.

III. По отношение на обучението и образователните институции

1. Да се оптимизира Наредбата за ЕДИ в частта, отнасяща се за специалност „Инспектор по общественото здраве“, като всички клинични дисциплини се обединят в една сборна програма за запознаване с

клиничната медицина и се включат допълнителни дисциплини, осигуряващи умения за работа с данни, лидерство и комуникация, здравни неравенства и здравно възпитание.

2. Да се включат избираеми и факултативни дисциплини, свързани с развитие на компетенциите и уменията за работа с обработка и анализ на данни/информация, лидерство, комуникация, здравно възпитание и др. свързани с организацията на здравеопазването. Същите са важни за разширяване на възможностите за работа и в други звена и сектори на ОЗ.

3. Да се работи в посока законодателни промени за премахване на ОКС „Професионален бакалавър по..“ и замяна с ОКС „Бакалавър“, свързана със специалност ИОЗ.

4. Да се организират и предлагат широк спектър от курсове за повишаване на квалификацията (или СДО) на работещите ИОЗ в различните професионални направления на тяхната реализация. (Хигиена на хранене, Хигиена на детско-юношеската възраст, Здравословни и безопасни условия на труд, Дезинфекция, дезинфекция и стерилизация, Надзор на заразните болести и други и др.).

ПРИНОСИ

1. Извършен е задълбочен исторически преглед на предпоставките и развитието на профилираното обучение на бакалаври по ОЗ в България и възможностите им за професионална реализация.

2. Извършено е широко обхватоно проучване на обучението по ОЗ във Висшите училища и институции в Европа, предлагащи бакалавърски програми, в контекста на последните европейски стандарти насочващи вниманието към компетенциите на тези ключови за общественото здраве професионалисти.

3. Направен е сравнителен анализ на националните Единни държавни изисквания за обучението в България спрямо европейските препоръки.

4. Дадена е възможност да се чуе мнението на работещите професионалисти в сектора на ОЗ за проблемите, обучението и възможностите за професионална реализация.

5. Проучени са становищата на експерти и ръководители на институции и поделения в областта на ОЗ за приложението на образованието на професионалните бакалаври по ОЗ на пазара на труда.

6. Направен е преглед на условията и факторите, които определят перспективите и бариерите за професионална реализация на бакалаврите по ОЗ в България.

7. Оценена е нормативната уредба свързана с изискванията спрямо обучението, назначаването и дейността на „професионалните бакалаври по..“ както и на институциите, които функционират в областта на ОЗ у нас.

8. Дадени са насоки за преодоляване на бариерите и разширяване на възможностите за професионална реализация на бакалаврите по ОЗ.

УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ ВЪВ ВРЪЗКА С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Втора Национална Конференция “Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката”, Старозагорски минерални бани, 14-15.06. 2018 г.

1. В. Александрова, „Тенденции в обучението на бакалаври по Обществено здраве в България“

Седма Научна сесия на Медицински Колеж – Варна, 5.10.-6.10.2018 г.

2. В. Александрова, К. Докова, „Професионална реализация на студентите със специалност „Инспектор по обществено здраве“

3. В. Александрова, Ст. Цеков, К. Докова, „35 години обучение по специалност „Инспектор по обществено здраве“ в Медицински Колеж – Варна“

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Александрова, В., „Еволюция на хигиената и здравната профилактика като основа за развитието на общественото здравеопазване през Древността и Средновековието“, Asklepios, Volume XIII (XXXII), Sofia, 2017, с. 29

2. Александрова В, Докова К., „Професионална реализация на студентите със специалност „Инспектор по обществено здраве“, Варненски медицински форум, 7 (3), 97- 102, 2018

3. Александрова В, Цеков Ст., Докова К., „35 години обучение по специалност „Инспектор по обществено здраве“ в МК– Варна“, Варненски медицински форум, 7 (3), 89-96, 2018