



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА**  
**„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“**  
**Факултет по обществено здравеопазване**  
**Катедра „Здравни грижи“**

---

**ас. Жана Георгиева Павловска**

**ПРОДЪЛЖАВАЩОТО ОБУЧЕНИЕ НА АКУШЕРКАТА –**  
**ИНОВАТИВНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОДХОДИ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**на дисертационен труд**

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“  
в област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“,  
професионално направление 7.4. „Обществено здраве“,  
научна специалност „Управление на здравните грижи“

**Научен ръководител:**

Проф. д-р Соня Тончева, д. оз. н.

**Официални рецензенти:**

Доц. д-р Гена Грънчарова, д. м.

Проф. Силвия Борисова, д. оз. н.

Варна, 2020

Дисертационният труд съдържа 189 страници и е структуриран в пет основни глави. Включва 69 фигури, 6 таблици и 6 приложения.

Библиографският списък включва 205 литературни източника, от които 96 на кирилица, 67 на латиница и 42 интернет адреса.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. Д-р П. Стоянов“, гр. Варна на 03.07.2020 г.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 2 октомври 2020 г. от 13:00 часа в Зала А на Медицински колеж – Варна, на открито заседание на Научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в отдел Докторантско училище на МУ – Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна.

<b>СЪДЪРЖАНИЕ</b>	
<b>ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ</b>	4
<b>I. ВЪВЕДЕНИЕ</b>	5
<b>II. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ</b>	6
2.1. Цел и задачи на проучването	6
2.2. Работни хипотези	6
2.3. Организация на проучването	7
2.4. Методи на проучването	12
2.5. Инструментариум на проучването	13
2.6. Понятиен апарат	14
<b>III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ</b>	16
3.1. Мнение на акушерките за продължаващото обучение	16
3.2. Нагласа на студентите от специалност „Акушерка“ за продължаващо обучение	26
3.3. Мнение на ръководителите по здравни грижи за продължаващото обучение на акушерките	29
3.4. Мнение на ръководители по здравни грижи, акушерки и студенти от отворени въпроси, относно продължаващото обучение на акушерките	38
3.5. SWOT анализ на продължаващото обучение на акушерките	40
<b>IV. ИНОВАТИВНИ ПОДХОДИ ЗА ОЦЕНКА НА ПРОДЪЛЖАВАЩОТО ОБУЧЕНИЕ</b>	43
4.1. Алгоритъм за ефективно управление на продължаващо обучение	43
4.2. Модел за оценка на продължаващо обучение	46
4.3. Външна оценка на продължаващо обучение – акредитация	52
4.4. Мнение на експерти, относно продължаващото обучение на акушерките в България и предложените иновативни модели за оценка	54
<b>V. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ</b>	57
5.1. Изводи	57
5.2. Препоръки	58
5.3. Приноси	59
<b>ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b>	60

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

- БАПЗГ** – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
- АБА** – Алианс на българските акушерки (професионална организация на акушерките в България)
- ЕКР** – Европейска квалификационна рамка за учене през целия живот
- ЕС** – Европейски съюз
- ЗСОМСААМС** – Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти
- ЗВО** – Закон за висшето образование
- ЗЗ** – Закон за здравето
- ЗЛЗ** – Закон за лечебните заведения
- ЗПОО** – Закон за професионално образование и обучение
- ПО** – Продължаващо обучение
- СЗО (WHO)** – Световна здравна организация
- ЮНЕСКО (UNESCO)** – Организация на ООН за образование, наука и култура
- ЕМА** – Европейска асоциация на акушерките
- ИСМ** – Международна конфедерация на акушерките
- ЕFN** – Европейска федерация на асоциациите на медицинските сестри
- ЕАССМЕ** – Европейски акредитационен съвет за продължаващо медицинско образование
- ЕСVET** – Европейска система за трансфер на кредити в професионалното образование и обучение
- LLL (lifelong learning)** – учене през целия живот
- RCM (Royal College of Midwives)** – Кралски колеж по акушерство във Великобритания
- WFME (World Federation for Medical Education)** – Световна федерация за медицинско образование
- UESM** – Европейски съюз на медицинските специалисти
- АГО** – Акушеро-Гинекологично отделение
- ИБП** – Извънболнична помощ

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

През 2003 година чрез стратегията на СЗО „Сила за здраве” държавите-членки на европейския регион се обединяват около нарастващата необходимост от висококачествени, ефективни и безопасни здравни грижи, които се основават на непрекъснато професионално усъвършенстване и самоусъвършенстване. Тази стратегия е основополагаща за непрекъснатото образование на медицинските специалисти и разглежда продължаващо обучение като „крайъгълен камък” в процеса на усъвършенстване чрез учене през целия живот.

Продължаващото обучение и свързаното с него професионално развитие съществува във всяка професия, но то е особено актуално за акушерската, която принадлежи към регулираните професии и е с обществена значимост за живота и здравето на хората. В концепцията на СЗО „Здраве 2020” се подчертава ключовата роля на медицинските сестри и акушерки в усилията на обществото за справяне с предизвикателствата на общественото здраве и в осигуряване на непрекъснатост на грижите. Поради това те трябва да поддържат непрекъснато своята компетентност на високо професионално ниво чрез продължаващо обучение.

Независимо, че в България от няколко десетилетия се работи в това направление, продължаващото обучение на медицинските специалисти и в частност на акушерките остава на заден план. На този етап у нас липсва работещ модел, обвързващ повишаването на професионалната компетентност с постигнатите резултати от продължаващо обучение, със стимулиране и кариерно развитие. Работодателите, които трябва да са водещи при осигуряването на професионална квалификация, не се интересуват и не влагат достатъчно средства за обучение на персонала. Дефицитът не е само от тяхна страна, а и от всички отговорни за това институции, както и от страна на част от самото съсловие. Това задълбочава проблемите и води до демотивация на акушерките за продължаващо обучение, нисък професионален статус и загуба на обществено доверие в професионализма им.

## II. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

### 2.1. Цел и задачи на проучването

**Цел:** На базата на направен анализ за продължаващото акушерско обучение в европейските системи и проучено мнение на различни групи респонденти, да се направи SWOT анализ на съществуващата действителност у нас и се предложи иновативен модел за оценка на резултатите от продължаващото обучение.

За постигане на целта си поставихме следните **научно-изследователски задачи:**

1. Да се направи преглед и сравнителен анализ на системите за продължаващо акушерско обучение в България и Европа по отношение на правно регулиране, лицензиране, организация, контрол, финансиране и стимулиране на дейности.
2. Да се проучи информираността на акушерките и студентите за продължаващото обучение и нагласите им за участие в дейности, свързани с повишаване на квалификацията и непрекъснатото професионално развитие.
3. Да се проучи мнението на ръководителите по здравни грижи и ролята, която имат в процеса на продължаващо обучение на акушерките.
4. Да се идентифицират факторите, възпрепятстващи ефективното продължаващо обучение.
5. Да се направи SWOT анализ на продължаващото обучение на акушерките у нас.
6. Да се докаже необходимостта от разработване и прилагане на нови подходи за контрол и оценка на продължаващото обучение, свързани с основните насоки за качество и безопасност на акушерската грижа.
7. Да се разработи **Модел за оценка на продължаващо обучение**, съдържащ подходящ инструментариум, гарантиращ обективност.
8. Да се проучи мнението на експерти, относно собствено разработеният **Модел за оценка на продължаващо обучение**.

### 2.2. Работни хипотези

1. Сравнителният анализ на системите за продължаващо акушерско обучение в Европа ще покаже, че българското

продължаващо обучение отговаря на критериите за правна регулация, организация, прозрачност и предоставяне на дейностите.

2. Новите подходи за оценка и контрол на продължаващото обучение биха повишили възможността на акушерките да полагат безопасна грижа.
3. Липсата на възможности за кариерно развитие и финансиране на продължаващото обучение демотивира акушерките за учене през целия живот.

### 2.3. Организация на проучването

- **Обект на проучването**

За обект на проучването определихме:

- **Редови акушерки**, работещи в АГО и Неонатологични отделения
- **Студенти** от III и IV курс от специалност „Акушерка” по време на обучението им в МУ
- **Експерти**

1. **ръководители по здравни грижи** (главни и старши акушерки/медицински сестри)
2. **хабилитирани преподаватели** с базово медицинско образование „Акушерка” и „Медицинска сестра“.

- **Обем на проучването и технически единици**

Обхванати са общо 498 лица, разпределени в следните групи:

- **Първа група – редови акушерки (n=324)**, работещи в АГО и Неонатологични отделения в посочените лечебни заведения, по градове, (**Фиг. 1.**):

СБАГАЛ Варна 31	Втора САГБАЛ София 36	УМБАЛ Плевен 25	УМБАЛ – Русе 21	МБАЛ Разград 20
МБАЛ Сливен 21	МБАЛ Кърджали 19	МБАЛ Добрич 31	МОБАЛ В. Търново 19	УМБАЛ Медика – Русе 14
МБАЛ Търговище 17	МБАЛ Горна Оряховица 12	МБАЛ Шумен 27	МБАЛ Севлиево 9	МБАЛ Габрово 22

**Фиг. 1. Разпределение на акушерките по лечебни заведения и градове**

- **Втора група – Студенти (n=104)** от III и IV курс от специалност „Акушерка”, навлезли в обучението по специалността и формирали нагласа за бъдеща реализация от следните учебни заведения, (**Фиг. 2.**).



**Фиг. 2. Разпределение на студентите по учебни заведения**

- **Трета група – Експерти**

**1. Ръководители по здравни грижи (n=58)** – главни акушерки/медицински сестри на специализирани АГ, университетски болници и МБАЛ, с наличие на АГ или Неонатологична структура и старши акушерки/медицински сестри работещи в АГО и Неонатологични отделения в посочените на (**Фиг. 3.**) лечебни заведения, по градове:



**Фиг. 3. Разпределение на ръководителите по лечебни заведения и градове**



2. **Хабилитирани преподаватели (n= 12)** с базово медицинско образование „Акушерка“ и „Медицинска сестра“ от посочените университети и филиали на (Фиг. 4.):

МУ - София 2	МУ - Плевен 2	МУ - Варна 4
Филиал - В.Търново 1	Филиал - Шумен 2	РУ „Ангел Кънчев“ – Русе 1

**Фиг. 4. Разпределение на хабилираните преподаватели по учебни заведения**

- **Логически единици на проучването:**
  - **Всяка редова акушерка**, работеща в АГО, Неонатологично отделение
  - **Всеки студент** от III и IV курс на специалността „Акушерка“
  - **Всеки експерт**, на длъжност ръководител по здравни грижи на акушерки (главни и старши акушерки /медицински сестри)
  - **Всеки експерт**, хабилиран преподавател с базово медицинско образование „Акушерка“ и „Медицинска сестра“
- **Критерии за включване на лицата в проучването**

**Първа група – редови акушерки**

  - Работещи като редови в АГО или в Неонатологични отделения
  - Стаж по специалността не по-малко от 1 година
  - Подписали информирано съгласие и участващи доброволно в проучването

**Втора група – група – Студенти**

  - Обучаващи се в специалност „Акушерка“
  - Студенти от III и IV курс
  - Подписали информирано съгласие и участващи доброволно в проучването

### **Трета група – Експерти**

#### **1. Ръководители по здравни грижи (главни и старши акушерки/ медицински сестри)**

- Длъжност главна/старша акушерка/медицинска сестра в специализирана, университетска или многопрофилна болница с Акушеро-Гинекологична и/или Неонатологична структура
- Базово медицинско образование „Акушерка“ или „Медицинска сестра“
- Завършили ОКС „магистър“ или „бакалавър“ по „Управление на здравните грижи“
- Стаж по специалността не по-малко от 1 година като ръководител
- Подписали информирано съгласие и участващи доброволно в проучването

#### **2. Хабилитирани преподаватели**

- Университетски преподаватели, със стаж не по-малко от 5 години
- С базово медицинско образование „Акушерка“ или „Медицинска сестра“
- Заемащи академична длъжност „доцент“ или „професор“
- Подписали информирано съгласие и участващи доброволно в проучването

#### **• Етапи на проучването и място**

Организацията на проучването е представена в (Таблица 1.).

**Таблица 1. Организация на проучването**

<b>Етап</b>	<b>Дейност</b>	<b>Място на провеждане</b>	<b>Инструментарий</b>	<b>Период</b>
<b>Етап 1</b>	Критичен анализ на научната литература по темата.	гр. Велико Търново	Специализирана литература; специализирани бази данни с публикации.	юни – декември 2017 г.
<b>Етап 2</b>	1. Определяне цел и задачи на научното изследване. 2. Избор на методи. 3. Изработване	гр. Велико Търново	<b>Анкетна карта № 1</b> (акушерки) <b>Анкетна карта № 2</b> (студенти от специалност „Акушерка“)	януари– юни 2018 г.

	на инструментариум. 4. Определяне на центровете за провеждане на проучването.		<b>Анкетна карта № 3</b> (ръководители по здравни грижи) <b>Въпросник №1</b> (хабилитирани преподаватели)	
<b>Етап 3</b>	Провеждане на проучването.	1. СБАГАЛ Варна 2. Втора САГБАЛ „Шейново” София 3. УМБАЛ Плевен 4. УМБАЛ Русе 5. УМБАЛ Медика – Русе 6. МОБАЛ Велико Търново 7. МБАЛ Габрово 8. МБАЛ Горна Оряховица 9. МБАЛ Добрич 10. МБАЛ Кърджали 11. МБАЛ Разград 12. МБАЛ Севлиево 13. МБАЛ Сливен 14. МБАЛ Търговище 15. МБАЛ Шумен	<b>Анкетна карта № 1</b> <b>Анкетна карта № 2</b> <b>Анкетна карта № 3</b>	март – август 2019г.
<b>Етап 4</b>	Статистическа обработка и анализ на резултатите.	гр. Велико Търново	Статистически пакет за обработка IBM Statistics for Windows, ver. 19.	август – септември 2019 г.
<b>Етап 5</b>	Изготвяне на Модел и инструментариум за оценка.	гр. Велико Търново	<b>Въпросник №1</b>	август – септември 2019 г.
<b>Етап 6</b>	Оформяне на дисертационния труд.	гр. Велико Търново		юли – септември 2020 г.

- **Органи на проучването**

В по-голямата си част проучването е извършено самостоятелно и лично от главният изследовател, за да се гарантира достоверност и правилна работа с инструментариума. За част от проучването са привлечени сътрудници – старши акушерки/медицински сестри, предварително обучени и запознати с целта и методиката.

- **Източници за набиране на информацията**

- Мнение на главни, старши акушерки/медицински сестри и редови акушерки, работещи в АГО и Неонатологични отделения на изброените на (*Фиг. 1.*) лечебни заведения .
- Мнение на студентите от специалност „Акушерка“ от посочените на (*Фиг. 2.*) висши учебни заведения.
- Мнения на хабилитирани преподаватели от Катедра „Здравни грижи“ от посочените на (*Фиг. 3.*) висши учебни заведения.
- Законови и нормативни документи, регламентиращи регулацията на ПО на акушерките в България и в ЕС.
- Документи и стратегии на СЗО, ЕМА, ICM, EFN, относно политиката и развитието на ПО на акушерките и други медицински специалисти.
- Литературни източници, предоставящи информация за ПО и кариерното развитие, безопасността на пациентите и персонала в Р. България, ЕС и по света.

## **2.4. Методи на проучването**

- 1. Документално – съдържателен метод** – проучени са документи на СЗО, ЕС и Р. България, свързани с ПО на акушерката.
- 2. Качествен контент-анализ** на документи – чрез използване на конструктивен подход се прави анализ на разглежданите документи чрез тълкуване.
- 3. Анкетен метод**
  - ✓ Чрез 3 авторски анкетни карти и проведена пряка индивидуална анонимна анкета с редови акушерки, студенти и експерти (главни/старши акушерки/медицински сестри) е събрана първична социологическа информация.
  - ✓ Въпросник за хабилитирани преподаватели – полустандартизирано интервю.

4. **SWOT анализ** за определяне на силните и слаби страни на ПО на акушерките в България, заплахите и перспективи, произтичащи от съществуващата ситуация у нас.
5. **Статистически методи:**
  - ✓ **Сравнителен анализ** – за сравнение на измененията в показателите на променливите.
  - ✓ **Параметрични и непараметрични тестове** – за оценка на хипотези – статистическо сравнение  $\chi^2$  анализ за проверка на хипотези за връзка между качествени променливи.
  - ✓ **Вариационен анализ** – измерва различията в съвкупността по определен признак.
  - ✓ **Корелационен анализ** – за установяване на степен на свързаност между две променливи.
  - ✓ **Графичен анализ** – показва графично обработените от анкетата данни. За графичния анализи са използвани MS Excel и IBM Statistics 19.

## 2.5. Инструментариум на проучването

За постигане на целта и за решаване на предварително формулираните научноизследователски задачи разработихме собствен инструментариум за четирите групи респонденти (*Табл. 2*).

*Таблица 2. Инструментариум на социологическото проучване*

Вид на инструментариума	Въпроси			
	общ брой	затворени	полуотворени	отворени
Анкетна карта №1 за практикуващи акушерки	17	6	9	2
Анкетна карта №2 за студенти от специалност „Акушерка“	14	5	7	2
Анкетна карта №3 за Главни/старши акушерки/ медицински сестри	16	7	8 Въпрос №10 отговорите се ранжират по значимост	1
Въпросник №1 за хабилитирани преподаватели	11	0	10 Въпроси №2 и № 3 отговорите се ранжират по значимост	1

**Анкетна карта № 1 за редови акушерки** е насочена към установяване на:

- ✓ демографска характеристика и професионален статус;
- ✓ повишаване на квалификацията – участия в различни форми на обучение, предпочитания, мнение за ПО;
- ✓ мотивация, приложение на ПО, финансиране;
- ✓ фактори, възпрепятстващи ПО;
- ✓ включване във форми на ПО, професионални интереси.

**Анкетна карта № 2 за студенти от специалност „Акушерка“** цели да проучи нагласата на студентите за професионална реализация и повишаване на квалификацията, след придобиване на ОКС „бакалавър“ по специалността „Акушерка“.

**Анкетна карта № 3 за експерти (ръководители по здравни грижи)** е насочена към установяване на:

- ✓ демографска характеристика и професионален статус;
- ✓ участия в различни форми и мнение за ПО;
- ✓ организиране и планиране на мероприятия по ПО;
- ✓ фактори, възпрепятстващи ПО;
- ✓ мотивация на персонала за участие във форми на ПО.

**Въпросник №1 за хабилитирани преподаватели** цели да проучи мнението на експертите, относно собствено разработеният модел за оценка на ПО. Въпросникът се реализира на по-късен етап, след първичната обработка на данните от анкетното проучване, което дава възможност за по-дълбоко вникване в същността на темата.

## **2.6. Понятиен апарат**

Поради значителен брой термини, които се използват и се тълкуват еднозначно, но практически са различни, считаме за необходимо да представим основни термини, използвани в дисертационния труд за изясняване на избраната тема:

• **продължаващо обучение** – терминът означава процес на усъвършенстване на придобитата квалификация по професия и/или придобиване на нови знания, умения и компетентности.

**Конкретизация:** „...продължение или възобновяване на организираното учене след завършване на начална образователна фаза по професия с цел придобитите знания и способности да бъдат задълбочени и/или да бъдат получени нови знания, умения и способности”.

*Gonon, Ph., Schlafli, A., et al., Weiterbildung in der Schweiz, 1998,13.*

- **иновативни образователни технологии** – дефинират се като по-ефективни учебни процеси, ориентирани съгласно планирани цели.

**Конкретизация:** „...подпомагането на учебния процес и подобряване на представянето на учащите чрез създаване, използване и управление на подходящи и по-ефективни учебни процеси и ресурси.“  
*Richey, R.C. (2008). Reflections on the 2008 AECT Definitions of the Field. TechTrends. 52(1), 24-25.*

### III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Националната здравна стратегия (2014-2020) конкретизира целите за развитие на здравната система и определя ПО като приоритет, свързан със здравните потребности на хората и обществото. Придобиването на знания и компетентности чрез ПО трябва да способства за извършване на услуги в екип, автономни, домашни и дългосрочни грижи, но тези приоритети за сега са само пожелателни.

Продължаващото обучение на акушерките в България се предоставя се чрез разнообразни дейности, основава се на научни изследвания, доказателства и компетентност. Кредитирането се осъществява по „Единна кредитна система за оценка на продължаващо обучение”, която отчита преди всичко продължителността на дейностите и по-малко резултатите от обучението, като това се извършва преди провеждането и не гарантира придобиването на съответните компетенции. Стандарти за качество на акушерските грижи и за ПО в България все още не са въведени.

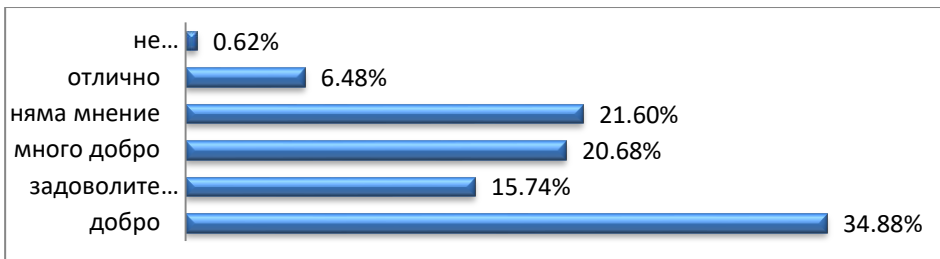
Препоръките на СЗО за продължаващото обучение включват системи за подобряване на качеството, редовна оценка, вътрешно и външно оценяване, но у нас не се прилагат. Липсва работещ модел за заплащане, обвързан с образователно-квалификационната степен, професионалната компетентност и постигнатите резултати от ПО. Не се влагат достатъчно инвестиции за професионална квалификация от работодателите, които трябва да са водещи при осигуряването на професионалното развитие, а дефицитът на работодателката активност не се покрива от държавата или програми на ЕС.

В България продължаващото обучение остава на заден план и това създава възможности за разрастване и задълбочаване на проблемите. За да се идентифицират причините е необходимо да бъдат установени, сравнени и анализирани факторите, оказващи влияние върху тези тенденции.

#### **3.1. Мнение на акушерките за продължаващото обучение**

Мнението на акушерките относно нивото и състоянието на продължаващото обучение в България е от значение за постигане на целта на настоящото проучване, (Фиг. 5).

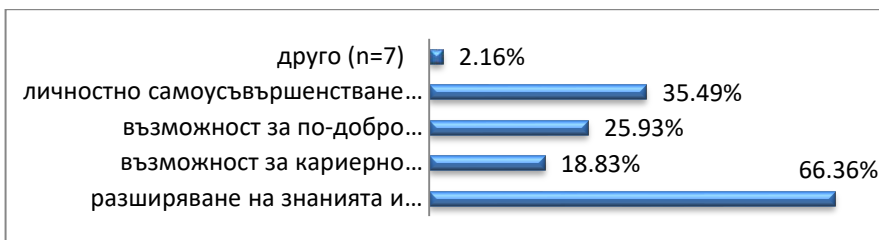




**Фиг. 5. Мнение на акушерките за нивото на продължаващо обучение**

Позитивната нагласа активира и мотивира личността за професионално усъвършенстване и самоусъвършенстване, тя е индикатор за положителна промяна в поведението. Като добро са определили продължаващото обучение 34,88% от акушерките, много добра оценка са дали 20,68% и отлична оценка 6,48%. Задоволителна оценка са дали 15,74% от акушерките. Позитивното отношение на мнозинството от анкетираните предполага положителна мотивация за актуализиране на знания и умения.

Доказано е влиянието на мотивацията върху промяната и поддържането на човешкото поведение. Когато се касае за обучение, тя е свързана с желанието за участие в процеса на усвояване на знания и придобиване на нови компетенции, (Фиг. 6.).



**Фиг. 6. Мотивация на акушерките за участие в ПО**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

По-голяма част от акушерките (66,36%) осъзнават значението на ПО във връзка с изпълнение на преките им задължения и са посочили на първо място, като мотивиращ фактор, разширяване на знанията и уменията. На второ място, като мотив сред анкетираните (35,49%) е лично самоусъвършенстване, което в професионален план е

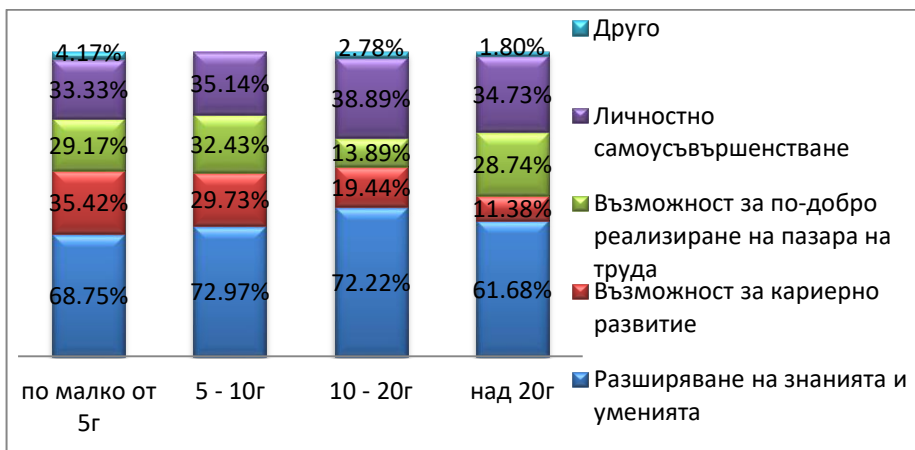
свързано с придобиване на качества, като емпатийност, съпричастност, дисциплинираност, отговорност, с формиране на нагласа за обучение и самообучение, овладяване на етични и морални норми, свързани с ценностната система и поведението.

За 25,93% от акушерките, мотив да се включат в ПО е по-добрата реализация на пазара на труда. Надграждането на придобитите знания, умения и компетенции дава възможности и предимство при избора на работно място. През 2011 г. Европейският център за развитие на професионалното обучение, публикува проучване, което отразява положителния ефект на ПО върху по-високото ниво на заплащане, по-голямата мобилност и по-ефективната интеграция на работната сила. Част от съсловието търси реализация на пазара на труда в чужбина, където тази професия се цени и е значително по-добре заплатена. Основни причини за изтичане на кадри в чужбина са: недостатъчното заплащане, незадоволителните условия на труд, неуважение и незачитане от колеги, пациенти, нисък престиж в обществото. Този факт е тревожен и изисква специално внимание.

Възможности за кариерно развитие, като мотивиращ фактор са посочили 18,83% от анкетиранияте. Университетското базово образование по професията е основополагащо за придобиването на професионалната компетентност и се осъществява съобразно ЕДИ, включващи придобиване на ОКС „бакалавър” по специалността „Акушерка” и възможност за надграждане в ОКС „магистър” по „Управление на здравните грижи”. Законът за развитие на академичния състав от 2010 г. предоставя възможност за развитие на академична кариера: придобиване на научна и образователна степен „доктор” с възможности за хабилитация (научно звание „доцент”, „доктор на ...науки” и избор за „професор”. Това е най-дългият етап от кариерното развитие, през който преподавателят достига върха на своя професионализъм и постига научно изстраване.

Финансовата стабилност, като мотивиращ фактор са посочили 2,5% от анкетиранияте акушерки. У нас няма модел за заплащане, обвързан с професионалната компетентност и постигнатите резултати от ПО. Ранжировката на факторите, които мотивират акушерките за участие в ПО не се променя, независимо дали работят в многопрофилна, специализирана или университетска болница.

В зависимостта на мотивацията на акушерките, за участие в ПО от професионалния стаж, разширяването на знания и умения заема първо място, с относителен дял над 60% при всички групи, (Фиг. 7).



**Фиг. 7. Мотивация за участие в продължаващо обучение**  
(според годините професионален стаж)

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

На второ място е личностното самоусъвършенстване, с изключение на групата с професионален стаж по-малко от 5 г. В тази група второ място, като мотив заема възможността за кариерно развитие (35,42%). С нарастването на професионалния стаж, мотивацията за кариерно развитие намалява – при акушерки с над 20 г. трудов стаж само 11,38 % споделят този мотив.

Повишаването на квалификацията се осъществява посредством различни дейности (курсове, семинари, конференции, дистанционно обучение и др.). Половината от акушерките (50%) са посочили, че повишават квалификацията си чрез курсове. Краткосрочността, възможността да се посещават без откъсване от работа и минималните финансови разходи правят теоретичните и практични семинари сред най-предпочитаните (31,17%). На трето място акушерките (21,91%) посочват научните форуми, (Фиг. 8.).

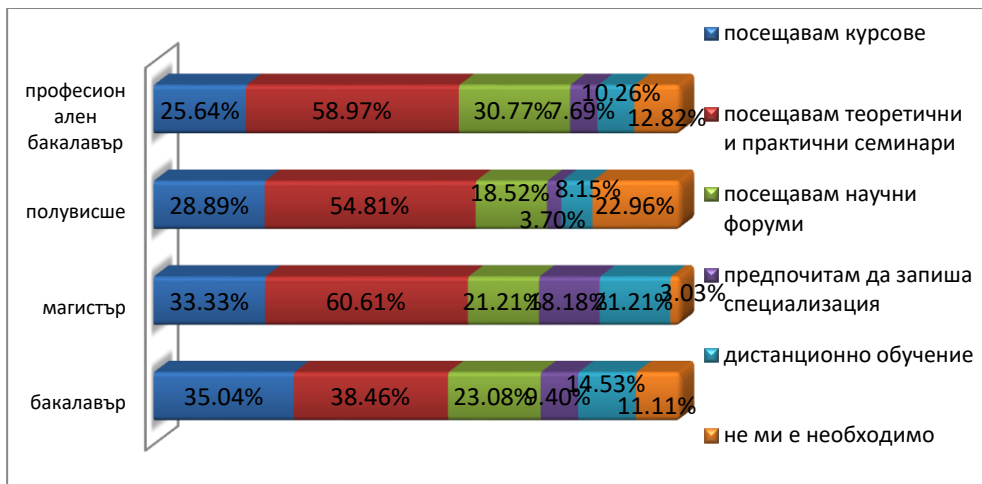


**Фиг. 8. Повишаване на квалификацията (акушерки)**  
 (\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Дистанционното обучение е гъвкаво, достъпно и удобно, пести време, дава възможност за личен избор на тема, не налага откъсване от работния процес и е предпочитано от 12,04% от акушерките. Специализацията заема последно място в предпочитанията (7,72%). Придобиването на специалност се осъществява по Наредба 1/2015 г. и е възложено на отделите по СДО на медицинските университети в страната. Направленията, в които акушерката има възможност да специализира са: Анестезиология и интензивни грижи; Консултант по проблемите на майчинството и развитие на новороденото, Операционна и превъзрочна техника, Спешна медицинска помощ, Болнична хигиена, Консултант по кърмене и здравословно и диетично хранене, Обществено здравеопазване и Първични здравни грижи. Изискването за специалност не е регламентирано в нормативни документи, отнасящи се до професионалните дейности, при които за длъжността се изисква допълнителна квалификация.

Обезпокоително е, че 15,43% от акушерките са отговорили, че не им е необходимо да повишават квалификацията си.

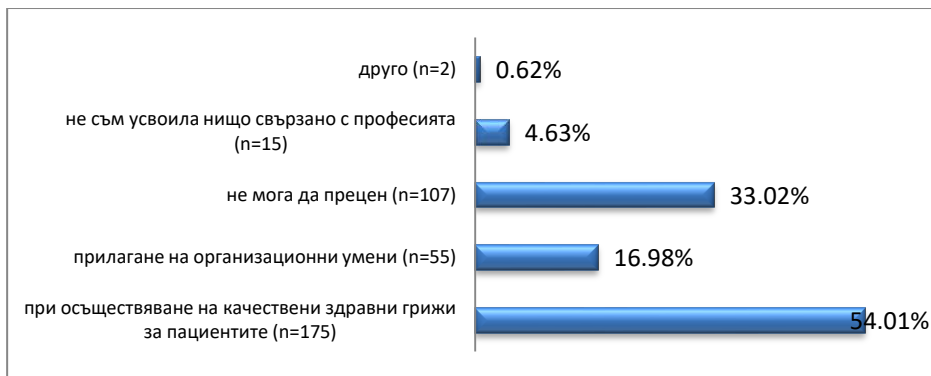
Всички акушерки, независимо от ОКС, която притежават, на първо място посочват, че предпочитат теоретичните и практични семинари, на второ място поставят посещенията на курсове, **Фиг. 9).**



**Фиг.9. Предпочитания за повишаване на квалификацията на акушерките (по ОКС)**  
 (\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Изключение правят професионалните бакалаври (30,77%), които на второ място поставят посещенията на научни форуми. Дистанционното обучение е най-предпочитано за повишаване на квалификацията от магистрите (21,21%), наравно с посещенията на форуми. Специализацията заема последно място при всички ОКС. Най-висок е относителният дял на акушерките с полувисше образование, които считат, че повишаване на квалификацията не им е необходима (22,96%), което може да се обясни с напредналата възраст на групата, последвани от професионалните бакалаври (12,82%) и акушерки с ОКС бакалавър (14,53%). Магистрите са най-мотивирани да участват в ПО, само 3,03% считат, че повишаване на квалификацията не им е необходима.

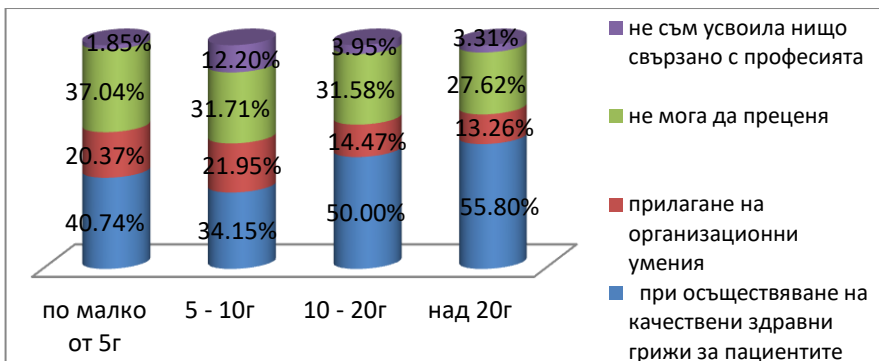
Повече от половината анкетираните акушерки (54,01%) посочват, че знанията и уменията, придобити по време на ПО се прилагат при осъществяване на качествени здравни грижи, (Фиг. 10.).



**Фиг. 10. Приложение на продължаващото обучение ( акушерки)**

Продължаващото обучение допринася непрекъснато да се развиват и обогатяват професионалните и познавателни интереси, да се усъвършенстват практическите умения, което повишава качеството на акушерската грижа. На второ място акушерките (16,98%) поставят развитие на организационни умения. Само 4,63% от анкетираните отговарят, че не са усвоили нищо свързано с професията, което означава, че ПО няма връзка с професионалната им практика. Една трета от акушерките (33,02%) не могат да преценят къде прилагат знанията, придобити от продължаващо обучение.

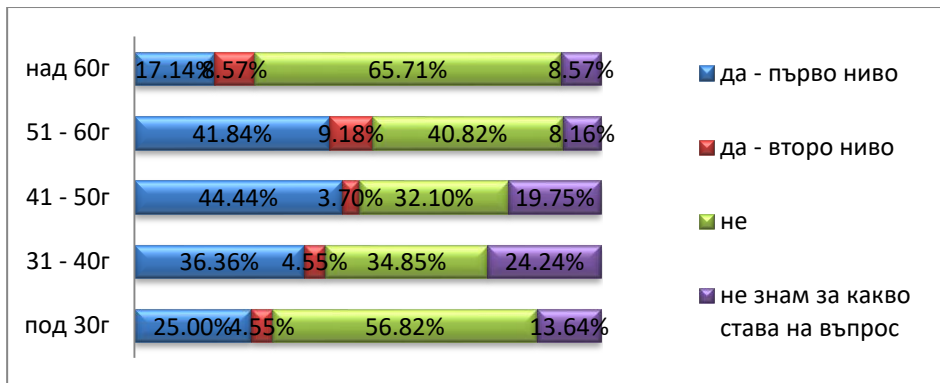
Компетенциите, придобити по време на базовото обучение непрекъснато се преразглеждат и развиват. Осъвременяването на професионалните знания и умения чрез ПО подготвя акушерката за промени в основните и функции: нови умения и поведение за справяне в стресови ситуации; управление в ситуации на несигурност и липса на време; поддържане на безопасна акушерска практика. Проучихме как акушерките прилагат знанията и уменията, усвоени от ПО според годините професионален стаж, (Фиг. 11).



**Фиг. 11. Приложение на продължаващо обучение**  
(според годините професионален стаж на акушерките)

При всички групи на първо място отговорът е при осъществяване на качествени здравни грижи, но с най-висок относителен дял е групата на акушерките със стаж над 20 г. (34,15%). При групите с по-малък стаж (под 5 г. и 5-10 г.) знанията и уменията от ПО се свързват повече с прилагането на организационни умения.

Сертификатът за професионална квалификация гарантира професионална компетентност, удостоверява, че акушерката е преминала ПО, съответстващо на 150 кредита през предходите 3 до 5 години и показва личната и отговорност към професионално развитие. Сертификат за професионална квалификация – първо ниво притежават 36,42% от анкетираните акушерки, а второ ниво само 6,17%. Откроява се високият относителен дял на непритежаващите сертификат (42,28%), но още по-обезпокояващо е, че 15,12% от акушерките „не знаят за какво става на въпрос“. Установихме, че има статистически значима разлика ( $\chi^2 = 29, 022$ ;  $n = 324$ ;  $r = -0,061$ ) и възрастта оказва влияние на придобитите квалификации. Акушерките осъзнават, че ако не се обучават непрекъснато, стават непригодни да упражняват професията си, поради това те се стремят да са в крак с времето и знанията и уменията им да са актуални. Придобиването на нови квалификации след 60 години рязко спада, което говори за по-малка заинтересованост или се свързва с предстоящо преминаване във пенсионна възраст, (Фиг. 12).



**Фиг. 12. Притежание на сертификат за професионална квалификация (според възрастта на акушерките)**

С нарастването на професионалният стаж, нараства и броят на придобитите сертификати, но се забелязва и висок относителен дял (от 37,50% до 60, 42%) на акушерки, които нямат сертификат или не са запознати с процеса на сертифициране. Различията в отговорите не са статистически значими ( $\chi^2 = 12,810$ ;  $n = 324$ ;  $r = -0,136$ ), при ниво на значимост  $p=0,05$ , т. е. продължителността на трудовия стаж не оказва влияние на решението за професионална квалификация.

Установихме, че месторабота на акушерките също не оказва влияние върху решението им за придобиване на сертификат. Най-висок е относителният дял на акушерките от АГО (37,92%), които притежават първи и втори сертификат. Различията в отговорите не са статистически значими ( $\chi^2 = 8,522$ ;  $n = 324$ ;  $r = 0,047$ ), при ниво на значимост  $p=0,05$ . От незнаещите за какво става въпрос най-много са тези, които работят в ИБП (28,13%). Ниското заплащане и липсата на нормативни документи, които да обвързват заплащането с придобитите квалификации демотивират акушерките да повишават квалификацията си и да се сертифицират.

На първо място сред факторите, възпрепятстващи ПО акушерките (69,44) посочват недостатъчните финансови средства, (Фиг. 13.).





**Фиг. 13. Фактори, възпрепятстващи продължаващото обучение на акушерките**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Освен ниските доходи, които имат акушерките, има значение и кой финансира обучението. У нас то се заплаща предимно от акушерката. В много държави като Малта, Франция, Швеция, Германия е напълно безплатно, като разходите се поемат от държавата, работодателя или професионалната организация. Същото може да се каже и за отпуската за обучение.

На второ място, като фактор, възпрепятстващ участието на акушерките в ПО е отдалечеността от дома (32,10%). Тук трябва да се вземе в предвид феминизацията на професията, грижата за семейството и децата, която по традиция се пада на жената, а отсъствието от дома води и до допълнително финансово натоварване.

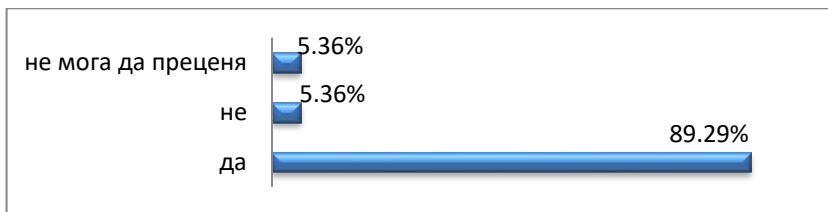
Продължителността на обучението е посочена като трети фактор (20,37%). Неприложимост на наученото в практиката е друг фактор, който посочват анкетираните (18,52%). Несъобразените периоди на обучение, затрудняващи комбинирането на работа и учене посочват 16,67% от акушерките. Други фактори, които се явяват като бариери на обучението са: липса на работни места, съответстващи на придобитите квалификации, недостатъчно квалифицирани преподаватели, здравословни причини.

Установихме, че няма съществени различия в ранжировката на факторите, възпрепятстващи ПО по болници. Факторите, възпрепятстващи ПО са най-вече финансови и социални – отсъствие от дома, отдалеченост.

### 3.2. Нагласа на студентите от специалност „Акушерка“ за продължаващо обучение

Периодът на придобиване на базово образование подготвя бъдещите акушерки и осигурява компетенциите, необходими за изпълнение на работни задачи след дипломирането им, както и за етапите на бъдещето им професионално развитие, което ще се осъществи посредством ПО. Поради това мнението на студентите за продължаващото обучение е изключително важно.

Студентите (89,29%) от специалност „Акушерка“ показват положителна нагласа за продължаващо обучение, (Фиг. 14).



Фиг. 14. Нагласи на студентите за продължаващо обучение

Отрицателен отговор са дали само 5,35% и също толкова все още не могат да преценят, дали ще надграждат обучението си. Нагласата за ПО на бъдещите акушерки предполага проспективно професионално развитие в различни направления, които предлага системата на обучение.

Мотивацията е движеща сила за постигане на определени цели. Тя е ключов фактор при усвояване на знания и умения по време на придобиване на университетско образование, както и при поддържането и повишаване на квалификацията. Основен мотив, който бъдещите акушерки изтъкват за включване в различните форми на ПО е повишаване и поддържане на професионалната компетентност (72,31%), (Фиг. 15).



**Фиг. 15. Мотивация на студентите за участие в продължаващото обучение**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

За повече от половината анкетирани студенти водещ мотив е възможността за кариерно развитие (54,46%). На трето място студентите са посочили като мотивиращ фактор личностно самоусъвършенстване (35,71%). Възможността за по-добро реализиране на пазара на труда е на четвърто място, а на последно място е възможността за самостоятелна практика.

В процеса на проучването установихме съвпадения в предпочитаните форми за ПО при акушерки и студенти. Посещението на курсове заема първо място и при двете групи, семинарите на второ място, но с два пъти по-висок дял при студентите (62,50%), научните форуми са на трето място. Относителните дялове за всички форми на ПО при студентите са по-високи в сравнение с акушерките. Студентите показват по-активни намерения за участие във всички форми на ПО. Бъдещите акушерки имат много по-голям интерес към придобиването на специалност (46,43%), отколкото практикуващите към момента на проучването акушерки (7,72%). Изключение прави само дистанционното обучение, с което вероятно не са запознати достатъчно, (Фиг. 16.).

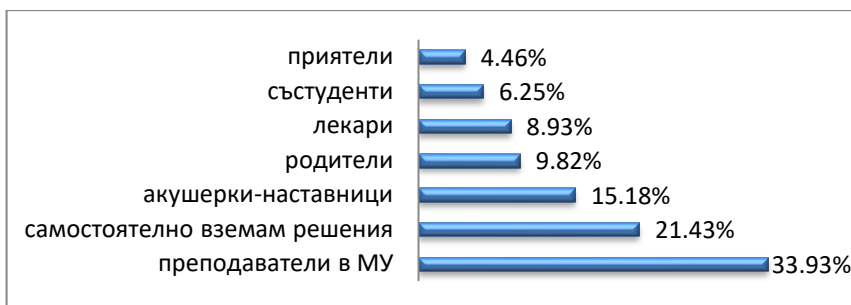


**Фиг. 16. Предпочитани форми на продължаващо обучение от акушерки и студентите**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Едва 1,79 % от студентите съобщават, че нямат нагласа за участие в ПО, докато при акушерките този дял е 15,43%.

При проучване на възможностите, свързани с бъдещото професионално развитие установихме, че студентите черпят информация най-вече от преподавателите в МУ (33,93%, (Фиг. 17.).



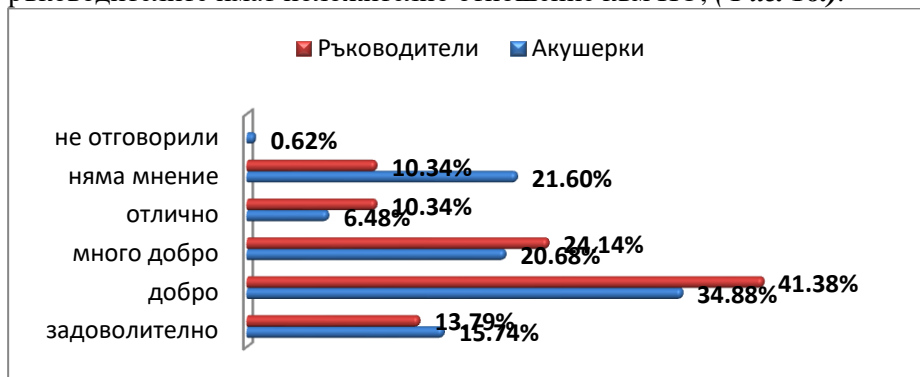
**Фиг. 17. Източници на информация за професионално развитие на студентите**

Значителна от студентите (21,43%) посочват, че вземат самостоятелно решения. Акушерките (15,18%) също имат съществена роля за професионалното ориентиране и развитие на бъдещите си колеги. Други източници на информация са: родители (9,82%), лекари

(8,93%), състуденти (6,25%) и приятели (4,46%), Обучението на акушерките, като добри професионалисти е сложен и многоетапен процес, а базовото образование в университета е стабилна основа за професионално развитие и усъвършенстване, в което съществена роля играят преподавателите и акушерките.

### 3.3. Мнение на ръководителите по здравни грижи за продължаващото обучение на акушерките

В процеса на осъществяване на ПО, важна роля имат формалните ръководители по здравни грижи – старши и главни акушерки/медицински сестри, които планират, организират и подпомагат реализирането му. По този начин те осъществяват една от основните си функции – развитието на персонала. Повечето от ръководителите имат положително отношение към ПО, (Фиг. 18.).

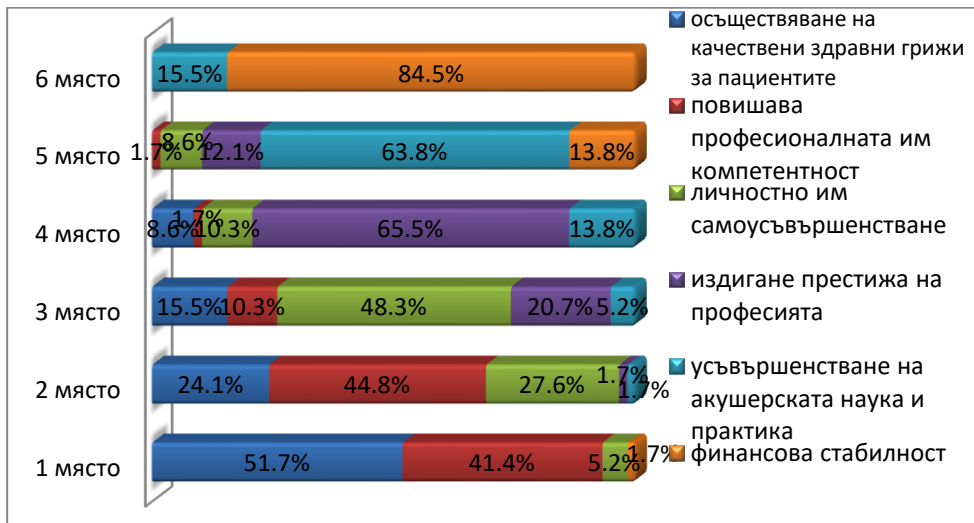


**Фиг. 18. Ниво на продължаващото обучение**  
(според ръководители и акушерки)

Сравнихме мнението на ръководителите по здравни грижи и мнението на редовите акушерки за ПО и установихме, че като цяло ръководителите са дали по-висока положителна оценка. Естеството на работата изисква от ръководителите да притежават и развиват най-различни компетенции за управление, както и да поддържат базови знания и умения. Това ги прави по-мотивирани да участват в различни обучения, както и да се усъвършенстват непрекъснато.

Предложихме на ръководителите да ранжират по шест степенна скала как виждат приноса на ПО. На първо място повече от половината анкетирани (51,7%;) поставят осъществяване на качествени здравни грижи. Те са част от приоритетите на всяко лечебно заведение, което

държи на качество при обгрижването на пациентите. На второ място е повишаване на професионалната компетентност, което се свързва с актуализация на знанията, уменията и с придобиване на нови квалификации и ефективното използване на човешките ресурси (44,8%). Повишаването на професионалната компетентност се свързва и с качество на грижите, а на индивидуално ниво и с личностно усъвършенстване, което ръководителите (48,3%) поставят на трето място, (Фиг. 19).



**Фиг. 19. Принос на продължаващото обучение според ръководителите**

На четвърто място ръководителите (65,5%) поставят издигане престижа на професията. Акушерската професия е социално значима, но през годините нейния престиж непрекъснато спада и това се дължи както на липсата на реална автономност, така и на negliжирането на проблемите на съсловие – липса на обществено признание, липса на финансиране и възможности за разкриване на самостоятелни акушерски практики, ниско заплащане. На пето място ръководителите (63,8%) поставят усъвършенстването на акушерската наука и практика. Повечето от анкетиранияте намират оправдание, че са професионално претоварени и нямат време да се занимават с научна дейност, но знанията и опита, които имат са ценни и трябва да бъдат споделени. Така те могат да

допринесат за развитието на акушерската теория и практика. На шесто място анкетираните (84,5%) са класирали финансова стабилност. ПО не е обвързано с финансови стимули, които да мотивират акушерките, а повечето работодатели продължават да negliжират отговорността си за развитие на персонала.

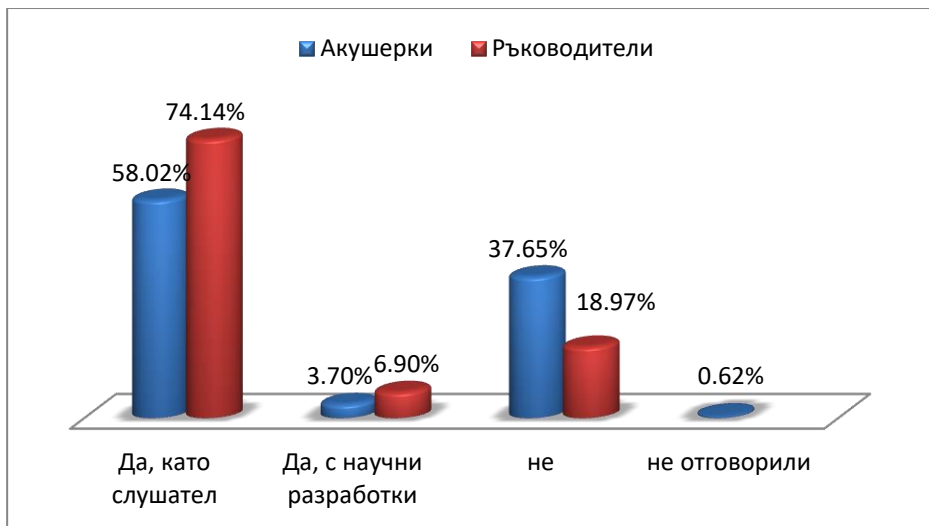
За да бъде ефективно ПО трябва да бъде правилно планирано. От ръководителите се изисква да анализират предварително тези потребности на всички нива: на ниво организация, на ниво професионална квалификация и на индивидуално ниво. „План за продължаващо обучение“ имат 48,28% от ръководителите. Повече от половината от главните и старши акушерки/медицински сестри (51,72%) разчитат на мероприятията на БАПЗГ на регионално и национално ниво, (Фиг. 20.).



**Фиг. 20. Планиране на продължаващо обучение от ръководителите**  
 (\*Резултатите от оценката надвишават 100%,  
 тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Една трета от ръководителите предпочитат План-разписанията на университетските болници и другите лечебни заведения. Само 17, 24 % от анкетираните се съобразяват с личните предпочитания на акушерките, а те най-добре знаят от какви обучения се нуждаят.

Висок е относителният дял на ръководителите, които участват в научни форуми (74,79%), но предимно като слушатели и едва 6,9% от тях се включват с научни разработки, (Фиг. 21.).



**Фиг. 21. Участие в научни форуми (акушерки и ръководители)**

Установихме, че ръководителите са по-активни от акушерките при участието си в научни форуми, като слушатели и с научни разработки. Няма съществени различия в трите вида наблюдавани болници по отношение на участието на ръководителите в научни форуми. Най-активни участници с научни доклади са акушерките от многопрофилните болници (10,34%) и нито един анкетиран ръководител от университетските болници не посочва участие с научен доклад.

Ръководителите по здравни грижи най-добре познават естеството на работа в структурите, които управляват и необходимостта от допълнителни квалификации, поради това ги попитахме за мнението им, като експерти, относно придобиването на специалност. Най-висок е относителният дял на анкетираните според които, придобиването на специалност носи само професионален престиж (48,28%). Самите ръководители все още не са осъзнали колко важна е специализацията за персонала – тя е пряко свързана с автономните грижи, които може да оказва акушерката в границите на своята компетентност. На второ място ръководителите (13,7%) са посочили, че медицинските университети и лечебните заведения нямат интерес към такива специализанти. Придобиването на специалност изисква време и откъсване от работата, което е по-вероятната причина ръководителите да пренебрегват специализациите, (Фиг. 22.).

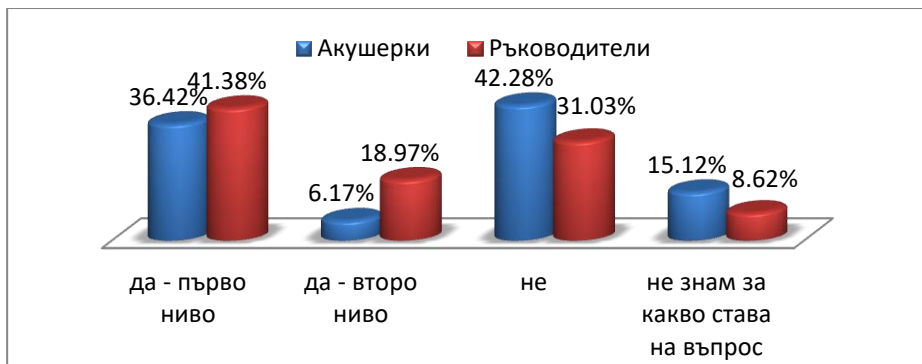




**Фиг. 22. Мнението на ръководителите за придобиването на специалност по Наредба 1**

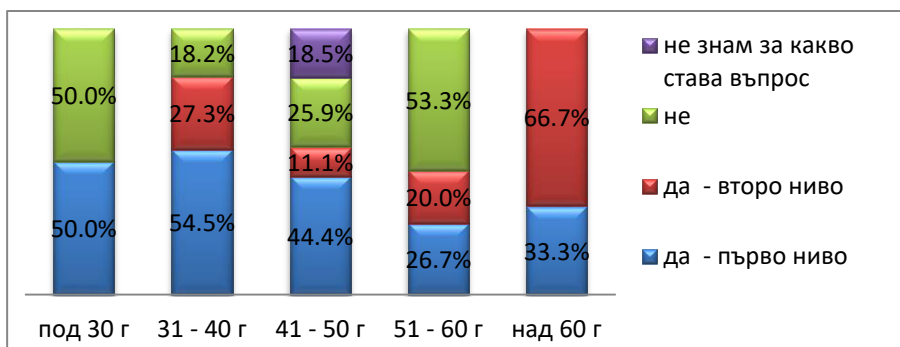
Това важи и за работодателите, които не търсят и не мотивират акушерките да специализират. Други причини, които посочват ръководителите са, че не познават Наредбата (6,9%) и не се търсят такива специалисти (5,17%). Недостигът на акушерки принуждава работодателите да назначават персонал без да изискват квалификации за длъжности, като анестезиологична, операционна акушерка и др. Обученията се компенсират с краткосрочни курсове, което не задължава работодателя да заплаща за специалност. Изисквания за специалност липсват и в процедурата за акредитация на лечебните заведения и това няма как да не се отрази на качеството на здравните грижи.

Ръководителите по здравни грижи доказват по-голямата си мотивация за участие в ПО с наличието на по-високи дялове сертификати. Установихме статистически значима разлика в квалификацията ( $\chi^2 = 13,252$ ,  $n = 382$ ,  $r = - 0.091$ ) – има значение дали се отнася за акушерка или ръководител, (Фиг. 23.).



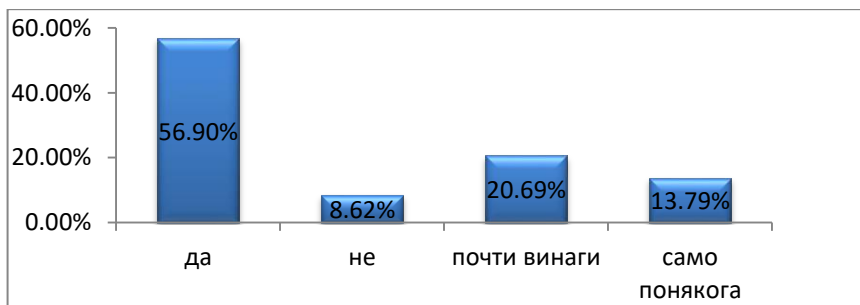
**Фиг. 23. Притежание на сертификат за професионална квалификация (акушерки и ръководители)**

Ръководителите са по-заинтересовани и мотивирани да участват в дейности по ПО и да придобиват нови компетенции. Много слабо изразена обратна зависимост в отговорите „не“ и „не знам за какво става на въпрос“, но там акушерките имат повече отговори от ръководителите. В групата на 41-50 годишните ръководители е съсредоточен относителният дял на незапознатите със сертифицирането. Статистическата обработка на данните при ръководителите по здравни грижи показва, че придобиването на сертификат, което е пряко свързано с повишаване на квалификацията не се влияе от възрастта, нито от професионалния стаж. Различията в отговорите не са статистически значими ( $\chi^2 = 9,037$ ;  $n = 58$ ;  $r = 0,103$ ) при ниво на значимост  $p=0,05$ , т. е. годините трудов стаж не оказва влияние на решението им за професионална квалификация, (Фиг. 24).



**Фиг. 24. Притежание на сертификат за професионална квалификация, от ръководителите (според възрастта)**

Развитието на персонала чрез обучение е една от основните функции на ръководителите и трябва да бъде приоритет, както за тях, така и за работодателите. Попитахме ръководителите по здравни грижи дали срещат разбиране от страна на работодателите си във връзка с ПО на акушерките. Малко повече от половината отговориха положително (57%). Колебаещите да дадат категоричен отговор „да“ или „не“ са 35% („само понякога“ – 14% и „почти винаги“ – 21%). Отрицателен отговор са дали 8% от ръководителите. В повечето лечебни заведения работодателите не се интересуват от повишаване на квалификацията на персонала, независимо че ПО е задължително от 2016 г. (Фиг. 25).



**Фиг. 25. Отношение на работодателите към продължаващото обучение на акушерките (според ръководителите)**

Не се стимулира придобиването на сертификат, липсват регламентирани стимули като платен отпуск, реимбурсиране на финансови средства, данъчни облекчения, които да мотивират акушерките. Липсва обратна връзка за удовлетвореността и личните предпочитания на акушерките, свързани с обучението и повишаване на квалификацията.

При прегледа на ПО на акушерката в 30 европейски държави установихме, че в много от тях като Австрия, Белгия, Великобритания, Германия, Дания, Естония, Люксембург, Малта, Швейцария, Швеция повишаването на квалификацията е задължително изискване на работодателя. В Исландия ПО се разглежда като част от договорните условия за работа и акушерките имат право на финансиране и отпуск за обучение. В Испания повечето работодатели използват подход, наречен „професионалната кариера“, свързващ успешното ПО с повишение на заплатата. В Норвегия, Финландия, Швеция изискванията за ПО се преразглеждат ежегодно от работодателите, обученията обикновено са

безплатни и се осъществяват на работното място. Дейностите по ПО се финансират изцяло от работодателите в Австрия, Белгия, Латвия, Люксембург, Германия, Италия, Словения Швейцария, Швеция или частично се финансират някои задължителни дейности (Ирландия за специализирани курсове, и специфични познания и опит в областта на грижите). В Унгария за всички акушерки, годишно се предоставя безплатен, теоретичен курс, който се финансира от държавния бюджет. Работодателите предлагат и други стимули под формата на данъчни компенсации (Италия, Франция), отпуски за обучение, осигурени от работодателя (Люксембург – 40 часа; Словения – 10 работни дни; Унгария от 3 до 10 дни; Италия - 4 дни). В Малта акушерките ползват 14 дни платен отпуск за обучение всяка година и се възстановяват до 700 EUR за разходи, свързани с обучението. Акушерките, които завършват ПО напредват по-бързо в кариерата и печелят повече.

Проблемите и трудностите, които имат акушерките и ръководителите при осъществяване на дейностите по ПО са идентични с малки изключения. Ранжировката на факторите, възпрепятстващи ПО до трето място се припокрива. Най-чувствителен проблем се оказва липсата на финансови средства и при двете групи (акушерки – 69,44%; ръководители – 91,38%), (*Фиг. 26.*).

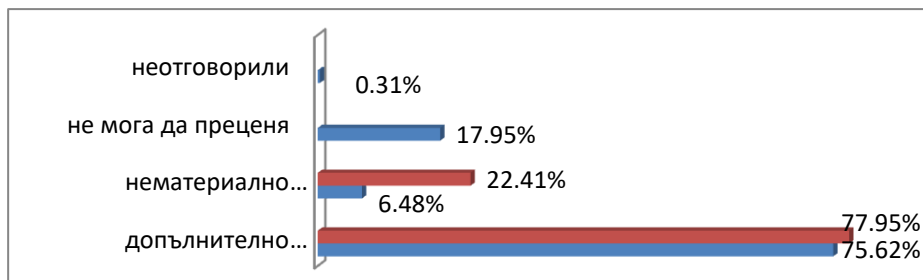


**Фиг. 26. Фактори, възпрепятстващи продължаващото обучение**  
(според акушерки и ръководители)

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

На второ място е отдалечеността от дома, а трето място заема продължителността на обучението. И при трите фактора относителните дялове на ръководителите превишават тези на акушерките. Ръководителите по-ясно виждат проблемите, които има съсловието и почувствително ги диференцират. Здравословните причини – ръководителите (13,79%) поставят на шесто място, значително по-напред от последното, осмо място, което им определят акушерките (2,78%). Зад този проблем ръководителите виждат не само здравни неблагоприятия, но и проблеми, които ги създават – претоварване, стрес. Идентифицирането на основните бариери – липса на време и ресурси поставя пред ръководителите необходимостта от прилагане на гъвкавост по отношение на рационалното използване на времето на персонала и полагане на повече усилия, позволяващи на всички акушерки да се ангажират с участие в дейности по ПО.

Мнението на анкетиранияте ръководители, относно стимулирането на продължаващото обучение съвпада с това на анкетиранияте акушерки. И в двете групи отговорите са категорично, че трябва да има допълнително финансово стимулиране, (Фиг. 27.).



**Фиг. 27. Мнение на акушерките и ръководителите за стимулиране на продължаващото обучение**

Значителна част от ръководителите (22, 41%) и част от акушерките (6,48%) считат, че трябва да има и нематериални стимули – отпуск за обучение и др. По-категорични в своето мнение са отново ръководителите, при тях няма неотговорили и такива, които не могат да преценят, за разлика от акушерките (17,95%).

### 3.4. Мнение на ръководители по здравни грижи, акушерки и студенти от отворени въпроси, относно продължаващото обучение на акушерките

Повечето мнения на ръководителите по здравни грижи (12,07% ) са отрицателни и критични, отнасят се до заплащане на непосилни такси и разходи за обучение; лоша организация на курсове и форуми; неподходящи или повтарящи се теми, които вече не са актуални; неподготвени лектори; лоша база за обучение; предимно теоретични знания, без възможност за практическа реализация; липса на информация и необходимост от допълнително финансово стимулиране (Таблица №3).

**Таблица № 3. Свободно изразено мнение от отворени въпроси и препоръки от ръководители, акушерки и студенти**

<b>Ръководители</b>	
<b>Положителни мнения и препоръки</b>	
„Поощрявам и приветствам ПО, но трябва допълнително финансово стимулиране на акушерките“.	57 г., магистър, Шумен
<b>Отрицателни мнения и препоръки</b>	
„Таксите за ПО са непосилни за специалисти.“	53 г. магистър, Варна
„Понякога курсовете са лошо организирани, включително и научните форуми“.	56 г. бакалавър, София
„От много години темите за акушерки не са променяни и вече не са актуални“.	52 г. бакалавър, София
„Неподходящи теми, повтарящи се с години, неподготвени лектори; лоша учебна база и организация; теоретични знания без възможност за практическа реализация“.	57 г. магистър, София
„Във формите за ПО се включват предимно старши акушерки и много рядко редови специалисти, липсва достатъчно информация за специализирани курсове“.	49 г., магистър УЗГ, София
„Темите за ПО са стари и не са обновявани периодично“.	52 г. магистър, Шумен
<b>Акушерки</b>	
<b>Положителни мнения и препоръки</b>	
„Задължително трябва да има допълнително финансово стимулиране“.	35 г. професионален бакалавър, Русе
Всеки професионалист е добре да развива знанията и способностите си през целия живот“.	45 г. полувисше, Русе
„Желанието за ПО ще се повиши ако има финансова обезпеченост“.	33 г. бакалавър, Варна

„Повече практически семинари за акушерки“.	54 г. полувисше, Горна Оряховица
„Акушерките трябва да се образуват през целия си живот“.	63 г. полувисше, Велико Търново
„Продължаващото обучение трябва е свързано с по-достойно заплащане“.	53 г. професионален бакалавър, София
<b>Отрицателни мнения и препоръки</b>	
„Повече специализации или курсове, отговарящи на профила „Акушерка“. Необходимо е да се направят курсове и специализации, отговарящи на компетенциите на акушерката“.	28 г. магистър, Велико Търново
„Недостатъчно теми за акушерки“.	55 г. полувисше, Добрич
„Считам, че ПО е недостатъчно. Много малко са научните форуми в областта на АГ. Курсовете за ПО от години са едни и същи, твърде често са с лошо качество, недобре организирани и с недостатъчно квалифицирани преподаватели“.	45 г. магистър, София
„Не ме удовлетворява съдържанието на курсовете, които посещавам. Не са достатъчно добре професионално организирани“.	28 г. бакалавър, София
„ПО е пръскане пари „на вятъра“, защото няма възвращаемост финансово и професионално.“	27 г. бакалавър, Севлиево
„До работещите акушерки не достига информация за курсовете и семинарите“.	48 г. полувисше, Сливен
<b>Студенти</b>	
<b>Положителни мнения и препоръки</b>	
„Да се обърща повече внимание на тези, които се стараят да повишават квалификацията си, за да останат в България“.	3 курс, Варна
„Продължаващото обучение трябва да осигурява добро професионално развитие“.	3 курс, Шумен
„Продължаващото обучение дава добра теоретична и практическа подготовка на много високо ниво“.	3 курс, Сливен
„Продължаващото обучение трябва да е свързано със стимулиране и по-добро заплащане“.	3 курс, Сливен
„Продължаващото обучение трябва да се съобразява с работния процес и да се заплаща“.	4 курс, Велико Търново
<b>Отрицателни мнения и препоръки</b>	
„Липсва разнообразие на магистърските програми“.	3 курс, София

Малко са акушерките (3,7 %), изказали свободно мнение. Препоръките за финансово стимулиране, достойно заплащане и критичните мнения преобладават. Акушерките виждат липса на качество в цялостното осъществяване на продължаващото обучение –

обучители, организация, теми, информация.

Относителният дял на студентите дали препоръки и споделили мнения е 5,76%. Те свързват ПО с добра теоретична и практическа подготовка и професионалното развитие. Има препоръки от страна на бъдещите акушерки за обучение, което да се съобразява с работния процес, за стимулиране и по-добро заплащане, обвързано с ПО и за разширяване на магистърски програми. „*Да се обръща внимание на тези, които се стараят да повишават квалификацията си*“ – най-вероятно се свързва с кариерно развитие и се обосновава „*за да останат в България*“. Студентите са запознати с предимствата и проблемите на продължаващото обучение.

### **3.5. SWOT анализ на продължаващо обучение на акушерките**

SWOT анализа на състоянието на продължаващото обучение на акушерките в България е направен на базата на проучени нормативни документи и получените резултати и мненията на акушерки, ръководители по здравни грижи, студенти от специалността „Акушерка“ и хабилитирани преподаватели (*Таблица №4*).

***Таблица № 4. SWOT анализ на продължаващо обучение на акушерките в България***

<b>Силни страни</b>	<b>Слаби страни</b>
1. ПО на акушерките в България е законно регламентирано в „Закон за здравето“, чл.182, ал. 1; и в ЗСОМСААМС.	1. Няма национални стандарти по акушерски грижи и ПО не е включено в стандарти или насоки за качество на грижите.
2. Има регулаторен орган - БАПЗГ, който сертифицира след проведено обучение по правила, приети от Конгреса.	2. Единната кредитна система за оценка на ПО не оценява резултата от придобитите знания, умения и компетенции на акушерката.
3. ПО е задължително за всички практикуващи акушерки от м. 11. 2016 г.	3. Методиката на оценяването се основава на количествено измерими показатели, а не на качествени такива.
4. Като етично задължение ПО е включено в „Етичен кодекс за професионална етика“.	4. Липсват задължителни изисквания за включване на безопасността на пациентите и персонала в ПО, съгласно европейските директиви.
5. Дейностите по ПО се вписват персонално за всяка акушерка в „Национален професионален регистър“.	5. Редът за придобиване на
6. Има разработени „Правила за	



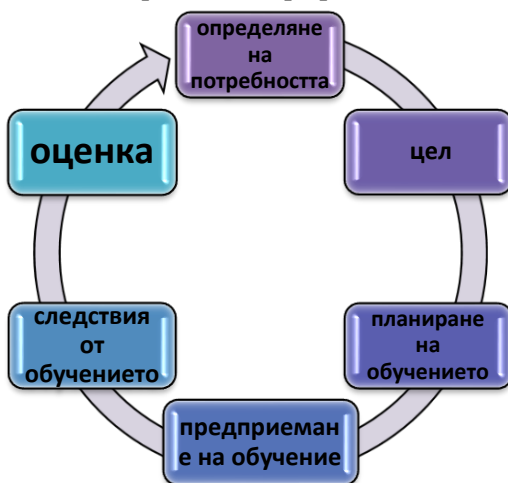
<p>издаването на сертификат за професионална квалификация“, чрез които се прилагат разпоредбите на „Закона за признаване на професионалните квалификации“ в съответствие с Европейските директиви.</p> <p>7. ПО се предоставя чрез най-разнообразни дейности: курсове, семинари, конференции, конгреси, дистанционно обучение и др.</p> <p>8. Акушерките се обучават съвместно с акушер-гинеколози, педиатри, неонатолози, медицински сестри и други специалисти, което допринася за подобряване на работата в екип и повишава качеството на грижите.</p> <p>9. Формите на ПО се оценяват съгласно „Единна кредитна система за оценка по категории“.</p> <p>10. Към медицинските университети има разкрити отдели за СДО, които предлагат обучение.</p> <p>11. Наредба 1/2015 г. дава възможност за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.</p> <p>12. Акушерката има възможности за придобиване на ОКС „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ и възможности за развитие на академична кариера в професионална област „Здравеопазване и спорт“.</p> <p>13. Професията на акушерката принадлежи към регулираните професии, придобива се съгласно ЕДИ, съобразени с европейска Директива 2005/36 ЕО, нова 2013/55 ЕО.</p> <p>14. Нар. 1/2011 г. регламентира автономни дейности, които акушерката може да извършва самостоятелно: промоция на здравето, медицински</p>	<p>специалност е доста труден и „громав“ и медицинските университети и болниците нямат интерес към такива специализанти.</p> <p>6. Придобиването на специалност, както и другите дейности по ПО не се изискват от работодателите и не са обвързани с кариерното развитие на акушерката.</p> <p>7. Курсовете и другите дейности по ПО са свързани предимно с общите грижи и по-малко с акушерската теория и практика.</p> <p>8. Финансирането на дейностите по ПО е предимно за сметка на акушерките.</p> <p>9. Няма стимули, които да мотивират акушерките да участват в ПО /платен отпуск, реимбурсация на финансови средства, данъчни облекчения и др./.</p> <p>10. Придобиването на „Сертификат“ е обвързано единствено с пожелателно заплащане по КТД и то не във всички структури.</p> <p>11. Липсва обратна връзка за удовлетвореността и личните предпочитания, свързани с провежданите дейности по ПО.</p> <p>12. Независимо, че ПО е задължително липсват санкции за акушерки, които не се включват във формите за ПО.</p>
---	---

здравни грижи, манипулации, обучение, рехабилитация и др.	
<b>Заплахи</b>	<b>Перспективи</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нисък социално-икономически статус, поради недостатъчно заплащане и подчинена роля при изпълнение на компетенциите.</li> <li>2. Застаряващо съсловие и висок дял на работещи в предпенсионна и пенсионна възраст, които нямат интерес към ПО.</li> <li>3. Демотивация за професионално усъвършенстване и продължаващо обучение.</li> <li>4. Намаляващ интерес към професията, липса на кандидати за обучение и качествен подбор на бъдещите акушерки.</li> <li>5. Изтичане на кадри в чужбина и намерения за работа в чужбина на значителен дял от бъдещите и работещите акушерки;</li> <li>6. Изместване и намеса в основните компетенции от други групи – дули, лекари.</li> <li>7. Прекалено високи изисквания към акушерката и ръководителите – вменияване на неспецифични задължения и претоварване в пряката работа.</li> </ol>	<p>Така описаната ситуация <b>НЕ</b> изглежда оптимистично ако няма:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Държавна политика за развитие на акушерската професия и ПО, която да обединява усилията на БАПЗГ, образователните институции, работодатели и акушерки.</li> <li>2. Финансиране и стимулиране на дейностите по ПО от държавата и работодателите. Това ще мотивира акушерките да повишават квалификацията си.</li> <li>3. Качествено оценяване на ПО, което да развива професионално акушерката, обвързано с диференцирано заплащане.</li> <li>4. Финансиране на акушерски практики от НЗОК или по проекти и развитие на автономната функция на акушерката, което ще стимулира придобиването на нови знания, умения и квалификации.</li> </ol>

## IV. ИНОВАТИВНИ ПОДХОДИ ЗА ОЦЕНКА НА ПРОДЪЛЖАВАЩОТО ОБУЧЕНИЕ

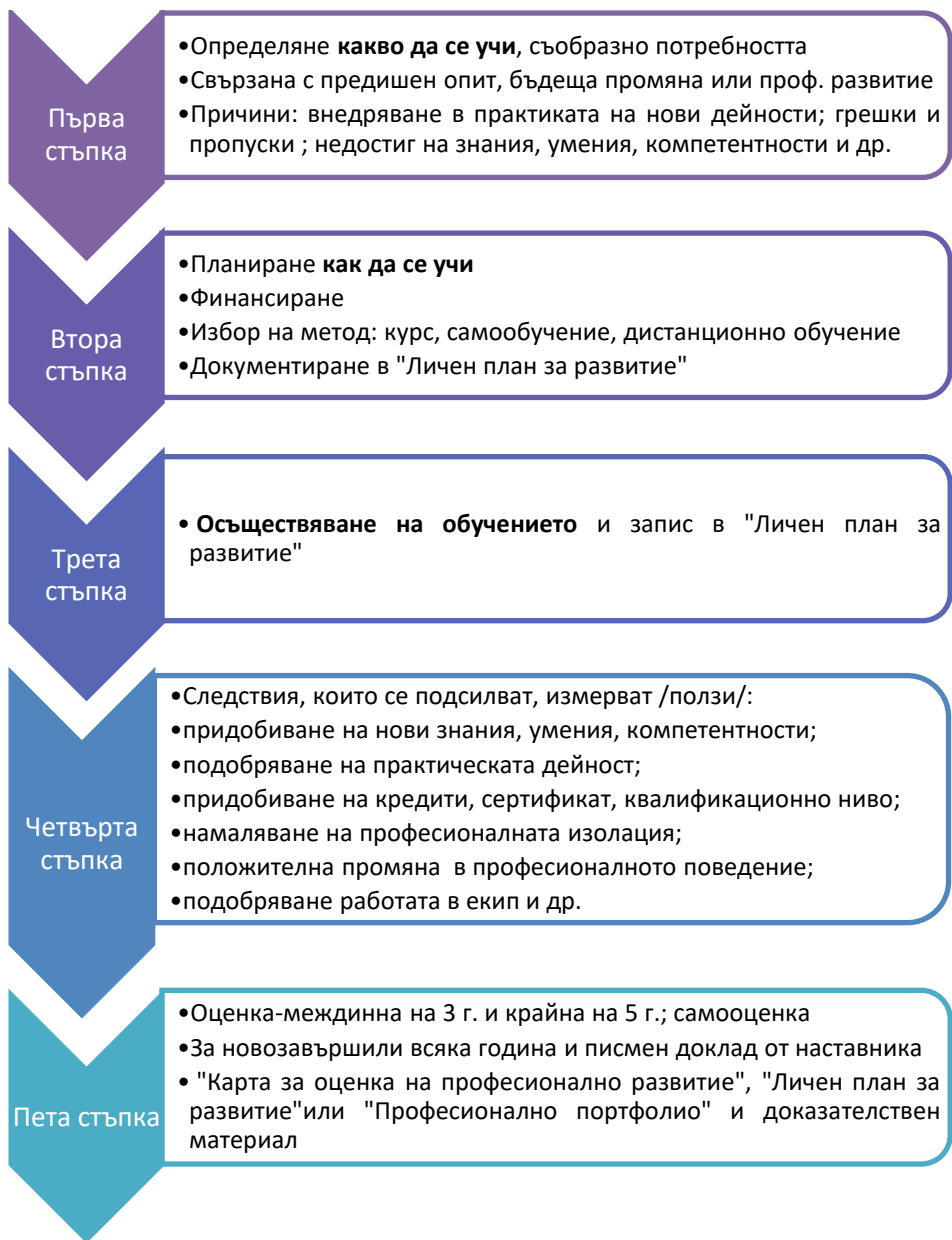
### 4.1. Алгоритъм за ефективно управление на продължаващо обучение

Тенденцията в съвременното продължаващото обучение е въвеждане на модели за оценка, базирани на иновативни и резултатни подходи, насочени към ефективно управление на самия процес. Процесът на ефективното продължаващото обучение се описва като цикъл, който продължава през целия професионален път, (*Фиг. 28.*).



*Фиг. 28. Цикъл на ефективното продължаващото обучение*

Включването на всички компоненти в цикъла го прави завършен и цялостен. Ефективността на продължаващото обучение цели постигане на качествени резултати, които се доказват с оценка. Съобразно Цикъла на ефективното продължаващо обучение съставихме **Алгоритъм за ефективно управление на продължаващо обучение**, който включва всички стъпки, през които преминава обучението, за да има завършен вид и да доведе до желаните качествени резултати, (*Фиг. 29.*).



**Фиг. 29. Алгоритъм на ефективното управление на продължаващо обучение**

## Първа стъпка

Определяне на потребностите за обучение, отговаря на въпроса: **Какво ще се учи?** Потребностите са преди всичко индивидуални, но може да са на ниво лечебно заведение, екип и др.

Потребността може да се основана на предишен опит, подготовка за бъдеща промяна или професионално развитие.

Причини за възникване на потребностите: внедряване на нови технологии и дейности; нововъведения в организацията; недостиг на знания, опит или компетенции; грешки, пропуски при работа и др.

Методи за определяне на потребностите от обучение: периодична оценка на работните резултати (атестация); SWOT анализ.

## Втора стъпка

**Планиране на обучението** отговаря на въпроса **Как ще се учи?** включва определяне на метод/методи: курс, семинар, самообучение, дистанционно обучение, финансиране на обучението. Документиране на плана за обучение в „Личен план за развитие“ или друг документ.

## Трета стъпка

**Предприемане на обучението** и прилагане на планирания метод/методи, запис в „Личен план за развитие“.

## Четвърта стъпка

**Следствия от обучението, които да подсилват, разпространяват и измерват резултатите (ползи):** придобиване на нови знания, умения, квалификации; подобряване на практическата дейност; кредитни точки, сертифициране квалификационно ниво; намаляване на професионалната изолация; положителна промяна в професионалното поведение; подобряване на работата в екип; повишаване на организационната култура; намаляване на стреса и бърнт-аут синдрома и др. Запис на следствията, резултатите и ползите от обучението задължително се записват в „Личен план за развитие“.

## Пета стъпка

**Преглед и оценка** За ефективното управление на продължаващото обучение е необходима обратна информация, която да носи сведения за резултатите от процеса на обучение и това се постига чрез организиран контрол и оценка.

Оценяването е дейност, с която се отчита напредъка при реализирането на поставените цели. Доказано е, че пренебрегването на тази част от обучителния процес води до занижаване на качеството и обратно, оценката е силен мотивиращ фактор когато е обективна, позитивна и стимулираща. Оценката служи:

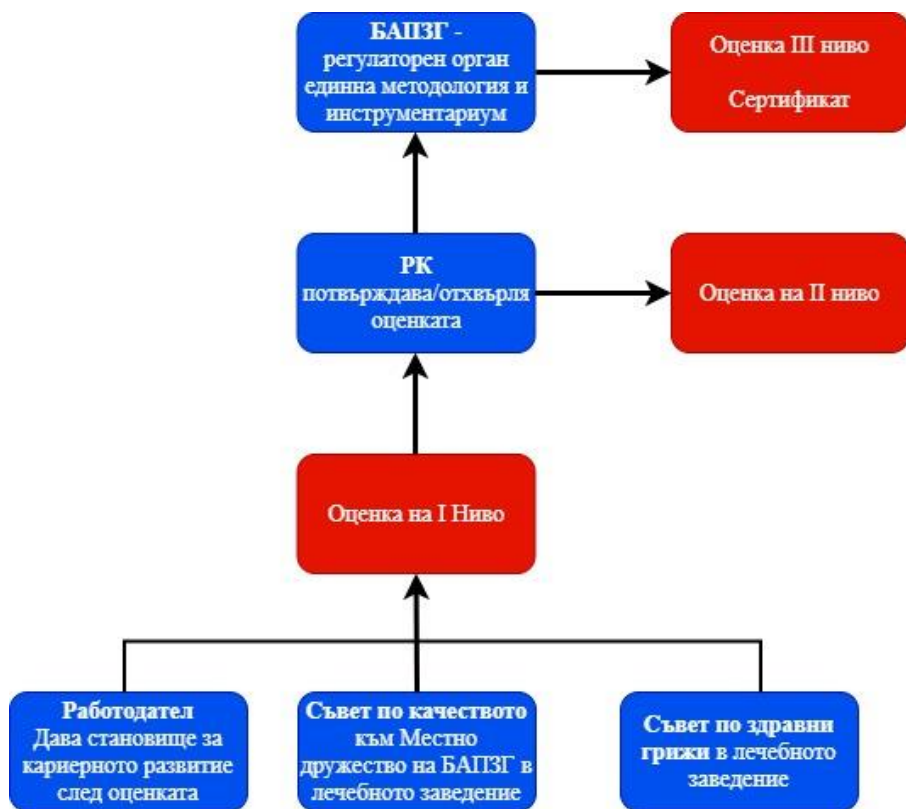
- ✓ Да се установи нивото на постигнатото спрямо целите.
- ✓ Да се предложат възможности за приложение на придобитите знания, умения и компетентности.
- ✓ Да се установи бъдещият потенциал на всеки.
- ✓ Да се установят пропуските при осъществяване на процеса на продължаващо обучение на индивидуално и на групово ниво.
- ✓ Да стимулира участието на акушерките в ПО.

#### **4.2. Модел за оценка на продължаващо обучение**

В предложения Модел оценката се фокусира върху степента на изпълнение на изискванията за професионалното развитие на акушерката – предприети обучения, придобити компетентности през периода, предшестваш разглеждането. В контекста на тази оценка трябва да се има в предвид поведението на акушерката и връзката и с хората и пациентите, получаващи грижа, поведението и спрямо другите членове на екипа. Това е един от доводите оценяването да се осъществява по месторабота – има възможност за по-обективна информация относно етичното поведение на акушерката. Субективността на оценяването ще се избегне като оценяването се извърши от комисия.

Оценката може да бъде междинна и крайна. Периодът между две оценявания трябва да е достатъчен, за да се изпълнят по-дългосрочните цели – придобиване на ОКС, специализация. Предлагаме 5 годишен период, като на третата година се извършва междинна оценка. При необходимост се прави корекция и се дават предписания за покриване на желани резултат.

Предлагаме организацията на процеса по осигуряване на оценяването да се повери на „Съвет по качество“, сформиран към Местното дружество на съответното лечебно заведение с участие на представител/и на работодателя и представител/и на „Съвет по здравни грижи“, (*Фиг. 30.*).



*Фиг. 30. Модел за оценка на продължаващо обучение*

### *Теоретична обосновка на Модел за оценка на продължаващо обучение*

- **Функции на „Съвет по качество“:**

1. Анализира потребностите от продължаващо обучение на индивидуално и институционално ниво.
2. Планира, организира и подпомага осъществяване на продължаващо обучение.
3. Въвежда и прилага инструментариум и методология за оценка на продължаващо обучение .

4. Промотира продължаващото обучение и осигурява информация.

5. Въвежда новозавършили и постъпили в продължаващото обучение, дава насоки, оказва подкрепа.

• **Критерии за оценяване:**

1. Придобиване на предвидените знания, умения, компетенции.
2. Ясна визия за професионално развитие и кариера.
3. Споделен опит с оценителя.

• **Инструментариум за оценка на продължаващо обучение:**

✓ *Карта за оценка на професионално развитие.*

✓ *План за професионално развитие*, или в по-съвременен вариант – *Професионално портфолио.*

<b>Карта за оценка на професионално развитие</b>		
<b>I. Административна информация</b>		
Име, презиме, фамилия		
Заемана длъжност и месторабота		
Телефон, e-mail		
Общ брой точки		
Крайна оценка		
<b>II. Учебни дейности</b>		
<b>Участие в обучителни семинари и курсове, вкл. дистанционно обучение</b>	<b>часове</b>	<b>кредити</b>
1.		
2...		
<b>Участие в обучителни семинари и курсове свързани с общите грижи, вкл. дистанционно обучение</b>	<b>часове</b>	<b>кредити</b>
1.		
2...		
<b>Участие в други курсове (език, компютърни умения, други), вкл. дистанционно обучение</b>	<b>часове</b>	<b>кредити</b>
1.		
2...		
<b>Участия в научни конференции, конгреси, симпозиуми</b>		<b>кредити</b>
Участия в конференции като слушател		
1.		
2..		



Участия в конференции с доклад, постер		
1.		
<b>Придобита ОКС за периода на оценяване</b>		<b>кредити</b>
1.		
<b>Придобита специалност за периода на оценяване</b>		<b>50 кр.</b>
<b>III. Дейности като учител, наставник</b>		<b>10 кр./г.</b>
1.		
2.		
<b>IV. Самообучение – научни списания, специализирана литература</b>		<b>15 кр. за абонамент</b>
1.		
<b>V. Участие в професионална, научна организация</b>		<b>кредити</b>
Участие като член x 1 кредит на година		
1...		
Участие в управителни органи x 5 кредита на година		
1....		
<b>Общ брой кредити:</b>	<b>Скала за оценка</b>	
	<b>Оценка 4 „Изпълнение над изискванията“ – покрити са и са надвишени предвидените дейности за периода (Кредити 150 +)</b>	
	<b>Оценка 3 „Изпълнение, отговарящо на изискванията“ – изпълнени са предвидените дейности (Кредити – 150)</b>	
	<b>Оценка 2 „Приемливо изпълнение, но с необходимост от подобрене“ – изпълнени са предвидените дейности под нивото, необходимо е подобрене (Кредити под 150 - )</b>	
	<b>Оценка 1 „Неприемливо изпълнение“ – не са изпълнени предвидените дейности и са под нивото (Кредити под 150 - - - )</b>	
Комисия:	Длъжност:	Подпис:
1.		
2.		
3.		
Дата:		

**Професионалното портфолио** е иновативна образователна технология и инструмент за оценка. Създаването на портфолио само по себе си е достатъчно значима цел, защото акцентът се поставя върху позитивните промени в развитието на акушерката, стимулират се, демонстрират се и се доказват най-добрите и постижения.

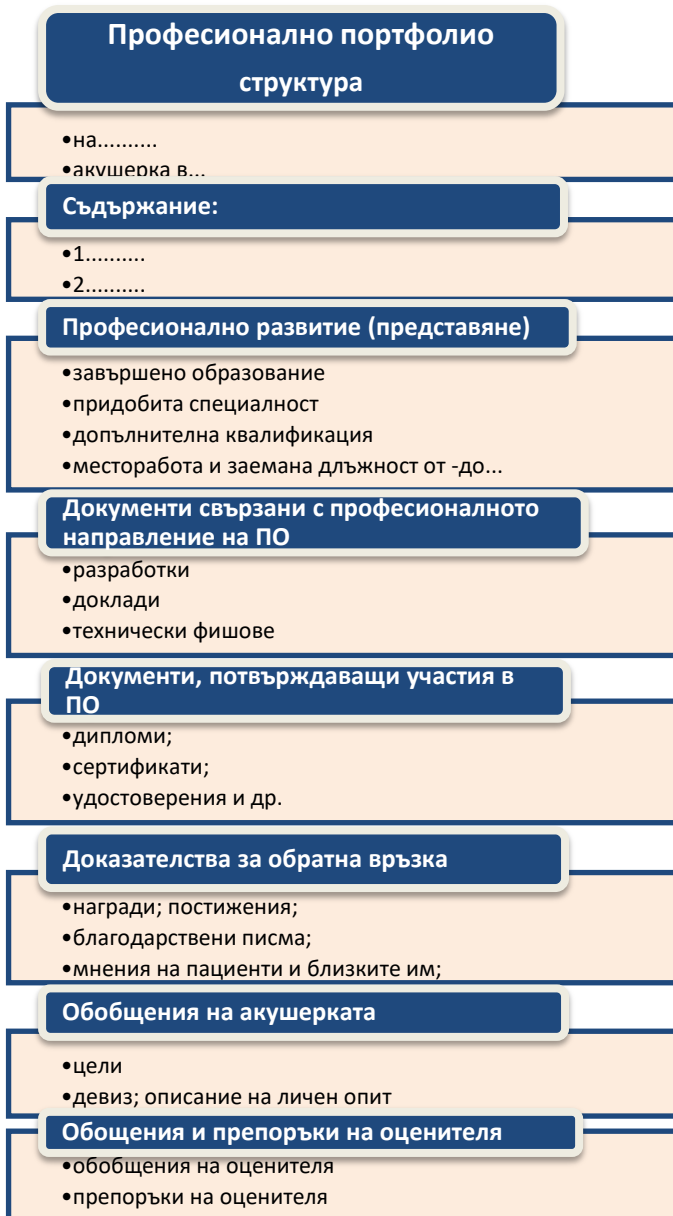
Философията на портфолиото е да демонстрира активност от страна на акушерката за професионално и личностно развитие. Идеята е, че тя знае на какво е способна и го доказва със съхранение на данни и доказателства от практическата си дейност. Считаме, че поддържането на професионално портфолио ще подпомогне оценяването на постиженията на акушерката за определен период.

Ключови моменти в организацията на портфолиото са:

- ✓ акушерката и оценителя съгласуват дейностите си по организацията на портфолиото;
- ✓ участват акушерка, оценител/оценяваща структура;
- ✓ акушерката сама подбира и представя информацията.

В портфолиото присъстват детайли от предишен опит, постижения и стратегии за постигане на краткосрочни и дългосрочни цели за професионално развитие.

На **(Фиг. 31.)** представяме примерна структурата на професионалното портфолио на акушерка.



*Фиг. 31. Структура на професионалното портфолио*

**Модел за оценка на продължаващо обучение** и неговият инструментариум трябва да станат част от цялостна система за качество и да осигуряват надеждна информация за вземане на решения за професионалното и кариерно развитие на акушерката. Позитивните промени, които се очаква да настъпят с въвеждането на модела за оценка на продължаващото обучение сме обобщили на (Фиг. 32.).



**Фиг. 32. Очаквани промени след въвеждането на Модел за оценка на продължава обучение**

### **4.3. Външна оценка на продължаващо обучение – акредитация**

В препоръките си СЗО включва EQA – външна оценка на качеството. Акредитацията е една от най-често използваните форми за външна оценка, основава се на писмени стандарти. Администрира се от независим орган и се осъществява от експерти в съответната област. Целта на акредитацията е да осигури качество за обучаващите се и на обществото. Тя дава обществено признание на институцията, че предоставя обучение, което е с високо качество и отговаря на оптималните, а не на минималните нива за качество. Европейският опит показва, че създаването на единен специализиран и независим акредитационен орган регламентира и улеснява процеса на хармонизиране на кредитирането, както между отделните институции в държавата, предоставящи продължаващо обучение, така и от други страни. Най-често акредитационният орган се избира на квотен принцип, с участието на всички заинтересовани от процеса на осъществяване на качествено и ефективно ПО. След като проучихме опита на други страни

по отношение на най-често използваните стандарти, считаме, че те са приложими и в България и предлагаме:

### **Стандарт I Мисия**

Институцията, която възнамерява да обучава заявява своята мисия. Обучението трябва да е в съответствие с мисията и да е съобразено с потребностите на акушерките и обществото. Този стандарт включва също институционални цели, планиране, оперативни стратегии, времеви рамки, необходими ресурси и методи за последваща оценка на всяка цел.

### **Стандарт II Оценка на учебния план на институцията, учебни материали и резултати**

Учебното съдържание предварително се планира и съставлява стабилна, систематична и последователна образователна методология. Включват се достатъчно и подходящи елементи от знания и умения, които да гарантират резултати. Учебните програми и планове показват подходящия обхват, последователност и дълбочина във връзка с посочените цели и задачи. Този стандарт включва наличие на собствен софтуер, учебни дейности, електронни връзки и други, подкрепящи целите и задачите.

### **Стандарт III Методи за обучение**

Институцията използва методи за обучение, които насърчават и мотивират участниците. Създадени са писмени политики и процедури, за да се гарантира, че учебните програми се следват. Методиката на преподаване е в съответствие със стандартите за обучение и индивидуалните обучителни потребности и цели на участниците.

### **Стандарт IV Обучители**

Институцията гарантира, че квалифицирани обучители, притежаващи специализирано обучение, опит, умения за преподаване и добра практика в оценяването.

### **Стандарт V Обучителни услуги**

Институцията обучава само квалифицирани участници, предлага услуги, които са подходящи за надграждащо обучение и отговарят на потребностите на акушерките. Спазват се етични и честни отношения с бъдещите обучаеми.

### **Стандарт VI Оценка**

Институцията използва подходящи методи за оценка, които гарантират, че резултатите са в съответствие с мисията и целите на институцията.

Приоритет на акредитационният орган ще е приемането на

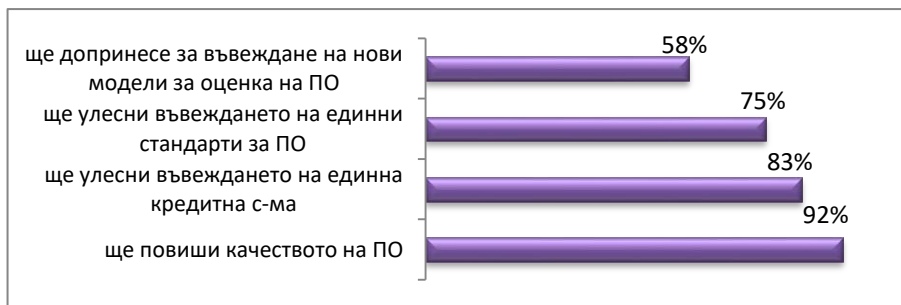
единна система за оценка на формите за продължаващо обучение с унифицирани стандарти за обучаващи се, организатори и доставчици.

#### 4.4. Мнение на експерти, относно продължаващото обучение на акушерките в България и предложените иновативни модели за оценка

В заключителния етап на проучването проведохме полустандартизирано интервю с експерти – хабилитирани преподаватели с базово образование по специалностите „Акушерка“ и „Медицинска сестра“ (n=12), от които двама с академична длъжност „Професор“ и десет с академична длъжност „Доцент“.

Преподавателите (42%) определят ПО на акушерката като много добро и добро (33%). Преобладаващо е мнението, че независимо от трудностите, пред които е изправено съсловието, ПО продължава да бележи развитие. Относно специализациите голяма част от анкетираните (83%) считат, че специализациите трябва да се преразгледат, разширят и „...получаването на специалност трябва да бъде свързано с овладяване на конкретни компетенции, които след това да станат база за диференцирано заплащане“. Най-същественят принос на ПО според експертите (100%) е повишаване на професионалната компетентност.

Попитахме експертите, как ще се отрази създаването на специализиран орган за акредитация върху ПО, (Фиг. 33.).



**Фиг. 33. Мнение на преподаватели за въвеждане на Акредитационен съвет**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

На първо място преподавателите (92%) са посочили, че ще се повиши качеството на ПО, което произтича от функциите на

Акредитационния съвет да оценява. На второ място е мнението, че ще улесни въвеждането на единна кредитна система за оценка на ПО и на трето място според преподавателите (75%), ще се улесни въвеждане на единни стандарти за ПО сред различните обучаващи.

Анкетираните са единодушни, че в Акредитационния съвет, като експерти трябва да бъдат привлечени хабилитирани преподаватели с базово медицинско образование „Акушерка“ и „Медицинска сестра“ (100%), акушерки/медицински сестри с ОКС „Доктор“ (67%) и главни акушерки/медицински сестри (67%).

Експертите (83%) считат, че **Модел за оценка на продължаващо обучение** ще способства да се засили информираността на съсловието по отношение на ПО, ще повиши мотивацията на акушерките за участие в ПО (75%) и ще подобри качеството на предлаганото обучение (75%), (*Фиг. 34.*).



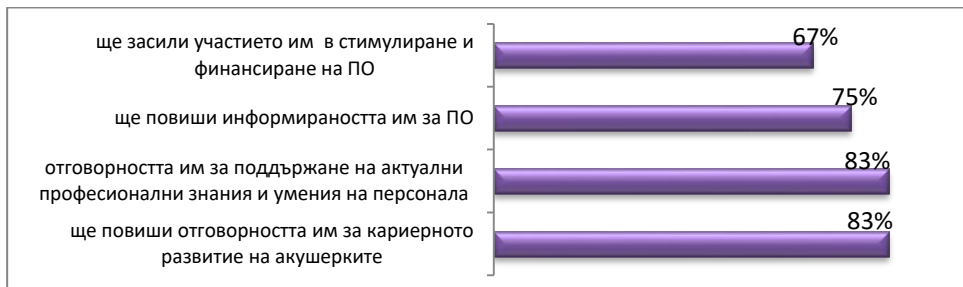
**Фиг. 34. Мнение на преподавателите за Модел за оценка на продължаващо обучение**

(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор)

Половината от преподавателите (50%) са на мнение, че моделът ще подпомогне кариерното развитие на акушерките. Експертите са единодушни в мнението си (100%), че включването на ръководителите в **Модел за оценка на продължаващо обучение** ще ги направи потговорни, относно своето и на персонала професионално развитие, както и че ще повиши активността им като инициатори и организатори в процеса на ПО. За голяма част от експертите (92%), включването на ръководителите в процеса на оценка на местно ниво, ще се отрази положително на личната им мотивация и те ще се станат по-активни в

обучението. „Това ще ги накара да се почувстват по-значими“.

Относно включването на работодателите в процеса на оценка, голяма част от експертите (83%) са на мнение, че това ще повиши отговорността им за поддържане на актуални знания и умения на персонала, както и за кариерното развитие на акушерките, (Фиг. 35.)



**Фиг. 35. Мнение на преподавателите за участие на работодателите в оценка на продължаващо обучение**

*(\*Резултатите от оценката надвишават 100%, тъй като анкетиранияте са посочили повече от един отговор)*

Две трети от анкетиранияте (75%) са на мнение, че ще се повиши информираността на работодателите, относно проблемите на акушерките при осъществяване на ПО и ще засили участието им във финансирането и стимулирането на процеса на обучение (67%).

Като цяло хабилитираните преподаватели считат, че ПО на акушерките трябва да е съобразено „с нуждите на пазара на труда“, „личните потребности на акушерките“ и „да е финансово обвързано с професионалната реализация“.

Хармонизирането на сертифицирането ще разшири възможностите на акушерките да се включват в разнообразни дейности по ПО, което ще се отрази на обучението и индивидуалната им оценка.



## **V. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ**

Получените резултати от проучването са основа за формулиране на следните изводи и препоръки:

### **5.1. ИЗВОДИ:**

1. Сравнителният анализ на системите за продължаващо акушерско обучение в Европа показва, че продължаващото обучение в България отговаря на критериите на СЗО за правна регулация, организация, обучение, основаващо се на научни изследвания, доказателства и компетентност и се предоставя чрез разнообразни дейности.

2. Според анализа на нормативни документи, регламентиращи обучението на акушерките в България няма утвърдени стандарти за качество на продължаващото обучение, оценяването се основава на количествено измерими показатели, което не гарантира качество на придобитите знания, умения, компетенции.

3. Повечето акушерки оценяват положително продължаващото обучение (62%), водещи мотиви за включване в дейности за повишаване на квалификацията са разширяване на знанията и уменията (66%), личностно самоусъвършенстване(35%) и възможности за по-добра реализация на пазара на труда(25%).

4. Студентите показват по-активни намеренията в сравнение с акушерките да повишават квалификацията си и да се развиват професионално и най-вече по отношение на придобиване на специалност (студенти – 46%; акушерки – 7%).

5. Проблемите и трудностите, които имат акушерките и ръководителите при осъществяване на дейностите по продължаващото обучение са идентични: недостатъчно финансови средства (69%), отдалечеността от дома (32%), продължителността на обучението (20%), несъобразените периоди на обучение, които затрудняват комбинирането на работа и учене (16%), неприложимост на придобитите знания и компетенции в практиката (18%).

6. Ръководителите по здравни грижи са по-мотивирани от акушерките да участват в дейности по продължаващото обучение и да придобиват нови компетенции, независимо от възрастта и продължителността на професионалния стаж.

7. Синхронизирането на професионалната компетентност с европейските стратегии и политики, частичната автономност на регулираната професия „Акушерка“, научния напредък и мобилността са

основни причини да се предприеме разработване на иновативни модели за качествена оценка на продължаващото обучение, които гарантират ефективна професионална практика и безопасност за пациентите.

8. Разработеният от нас **Модел за оценка на продължаващо обучение** ще засили контрола по осъществяване на дейностите, ще мотивира акушерките за участие в продължаващото обучение и ще активира работодателите за включване в професионалното развитие на персонала.

## **5.2. ПРЕПОРЪКИ:**

### **Към БАПЗГ**

1. БАПЗГ в качеството си на регулаторен орган да инициира процедура за единна акредитация на ПО на акушерките, която да обедини СДО и ПО, провеждано от БАПЗГ в единна система за ПО.

2. Да засили контрола по провеждането на ПО чрез въвеждане на Модел за оценка на продължаващо обучение със съответния инструментариум и методология, приети от Националния съвет по качество към БАПЗГ.

3. Към правомощията на Националния съвет по качество към БАПЗГ да се включи провеждане на акредитацията на ПО.

### **Към работодателите**

1. Да въведат и изискват задължителни професионални обучения за повишаване на квалификацията на персонала на работното място, които да бъдат частично или изцяло финансирани от лечебното заведение.

2. Кариерното развитие в лечебното заведение да бъде обвързано с проведени дейности по ПО и резултата от оценката за професионално развитие.

3. Да се въведе диференцирано заплащане, съобразно индивидуалната оценка от професионалното развитие, както и допълнителни стимули за придобиване на допълнителни квалификации.

### 5.3. ПРИНОСИ:

#### **С теоретичен характер**

1. Направен е анализ на действащите нормативни документи в България и Европа, регламентиращи въпросите за ПО на акушерките и безопасността на акушерските практики.

2. Проучен е международния опит в 30 европейски страни, касаещ регулирането, организацията, акредитацията, финансирането и стимулирането на ПО на акушерките.

3. Направен е подробен SWOT анализ на продължаващото обучение на акушерките в България.

4. Проведено е проучване на редови акушерки, студенти и ръководители по здравни грижи и са определени водещите мотиви за участие на акушерките в продължаващото обучение и нагласите на студентите за включване в процеса, касаещ професионалното им израстване.

5. Идентифицирани са водещите фактори, възпрепятстващи ефективното продължаващо обучение на акушерките.

6. Теоретично е обоснован Модел за оценка на продължаващо обучение на акушерката и е доказана, чрез проведено стандартизирано интервю с хабилитирани преподаватели, необходимост от въвеждане на единна акредитация на продължаващото обучение.

#### **С практично-приложен характер**

1. Доказана е значимостта на продължаващото обучение на акушерката за оказване на качествени и безопасни грижи в акушерската практика.

2. Разработен е **Алгоритъм на ефективно продължаващо обучение.**

3. Разработен е **Модел за оценка на продължаващо обучение и инструментариум, включващ Карта за оценка на професионално развитие на акушерката и Професионално портфолио.**

4. Направено е предложение за единна акредитация на продължаващото обучение, което съдържа: акредитационен орган, процедура по създаването му и стандарти за акредитация.

## ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРАТЦИОННИЯ ТРУД

1. *Павловска, Ж.* Ролята на ръководителите по здравни грижи за продължаващото обучение на акушерките, Сборник доклади от XIII Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие „Здравните грижи – настояще и бъдеще“ Шумен 2017, 328-335, ISBN: 978-619-978-619-221-168-4.
2. *Павловска, Ж., Я. Маркова.* Сравнителен анализ на продължаващото обучение на акушерките в страните от ЕС и България, Сборник доклади от XIII Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие „Здравните грижи – настояще и бъдеще“ Шумен 2017, 336-342, ISBN: 978-619-978-619-221-168-4.
3. *Павловска, Ж.* Концепцията за продължаващото обучение на акушерката в регулаторни документи на ЕС и други източници“, Сестринско дело, бр. 1, 2019, 39-44.
4. *Павловска, Ж.* Иновативни образователни подходи за оценка на продължаващото обучение на акушерката, Здравни грижи бр. 3, 2019, 36-41.