

## Перспективи на продължаващото обучение- Илюстрацията на прилаган подход в здравеопазването

Милена Владимирова, Владимир Гончев

### ***The perspectives of the continuing training- mhe Illustration of the applied approach in health care***

*The need for learning throughout entire lifetime is without a doubt. People's interests guarantee the success of the initiatives in this direction. The existence of institutions having capacity related to training in the specific occupational fields, including health care, is one more important prerequisite for success. The European Union take a great deal of consideration about learning throughout entire lifetime. In this article an attempt was made to focus on major formulations why Bulgaria needs to improve the established practices for continuing training.*

**Key words:** *knowledge management; change of technologies; system of training; training institutions; continuing education in health care ;*

### **Защо обучение през целия живот ?**

Знанията и уменията са притежание на отделния индивид. В този аспект те са предпоставка за по-високо индивидуално благосъстояние. Същевременно знанията и уменията на индивидите придобиват „обществено измерение“. Колкото повече индивиди притежават и развиват своите професионални знания и умения, толкова средата за развитие става по-конкурентна и по-ефективна като резултат за обществото. Самото развитие и разпространение на знанията ги превръща в обществен стандарт на познание и действие, които стават отправна точка за тяхното по-нататъшно надграждане и обогатяване. Този ефект повишава общото равнище на интелигентност на нациите, което е предпоставка за по-ефективни колективни решения относно развитието на обществото и неговото благосъстояние.

Големият брой изследователски институти и учени днес пораждат вълна от научни и технологични открития, които започват да революционизират една или друга обществена сфера. Напредъкът в микробиологията, генетиката, биотехнологиите, нанотехнологиите, молекулярния синтез, както и *медицината и общественото здравеопазване* вече предлагат технологически решения, които позволяват да се решат многократно по-ефективно редица проблеми на човешкото и стопанско развитие. В този неспирен процес на „открития“ е налице съзидателно разрушаване на съществуващите знания и налагането на нови такива. С други думи, самата наука в своето постъпателно развитие поражда процеса на по-бързо „морално“ остаряване на знанията. Днес може да се приеме, че феномена „съзидателното разрушение „ е вече непрекъснато протичащ процес, който разрушава „традиционно установените възприятия за познание и умения .”

През последните години формите на продължаващо обучение в определени области повишават културното и духовното равнище на индивидите и обществата. Резултатът от това поведение разкрива високата орбита на търсещото и интегрирано познание, която осмисля и ощастливява живота на хората. По-високата степен на професионални знания, умения и опит пораждат няколко позитивни социални и стопански ефекта:

а) спрямо резултата – знанията и уменията пораждат по-висока производителност и ефективност в стопанската дейност ;

б) на входа - по-високата квалификация на дадения индивид създава за него конкурентни предимства на пазара на труда. Този ефект поражда мотивация за обучение.

в) към процесите в стопанската дейност: повечето знания и умения водят до по-интелигентни решения на едни или други проблеми на дейността;

г) върху качеството на живота – по образованите и знаещи личности са в състояние да постигнат по-добро качество на живота с по-малко парични ресурси.

Ето защо можем да приемем, че обученето през целият живот се отнася за всички индивиди, независимо от тяхната професионална област и равнище на кариера.

Значение в анализа на обученето през целия живот има идентифицирането на различните групи. Това е ключов въпрос, защото без оценката на нуждите от тяхното обучение не може да се разработи ефективна и ефикасна програма за тяхното обучение, диференцирането на групите може да стане по различни критерии. По тази причина обучението се води по специална методика, която отчита достигнатата степен на знания и умения, способностите на обучавашите се да се натоварват и възприемат новата учебна материя и други психологически особености: по-високата зрялост и професионален опит на възрастните предполага използването на интерактивни методи за обучение. Те проявяват интерес да коментират, да дискутират темите на обучението, защото притежават известна компетентност и защото са ориентирани приложно към продължаващото си обучение.

### **Обучение през целия живот: За кого най-общо ? Кой и как да ни учи ?**

Потребността от обучение през целия живот не подлежи на съмнение. Интересите на хората гарантират успеха на инициативите в тази посока. Наличието на институции с капацитет в обучението в конкретните професионални дейности е още една важна претоварка за успех. Ако досега успехите са скромни, това се дължи на липсата на политика и механизъм за финансиране на този тип обучение.

ЕС отделя голямо внимание на въпроса за обучението през целия живот. Създаването на специални европейски програми като Грунтвиг, Коменски, и други създават възможности за финансиране на тази дейност. Допълнителното финансиране от бюджета и от спонсори може да облекчи още повече проблема с финансирането. Най-накрая, ефективен принцип на всяко обучение е обучаемия да заплаща определена сума за предоставените образователни услуги. Така че, съществуват възможности и за самофинансиране на разходите за обучение.

България е изградила в някои области добре работещи системи за професионално израстване на специалистите. Това показва, че в практиката има разработени модели на непрекъснато обучение, които могат да се взаимствуват и адаптират към други социални групи.

Като цяло обаче в страната липсва национална политика за продължаващо обучение на много нуждаещи се групи от обществото. Тази слабост е на път да се преодолее с възприемането на европейските програми за продължаващо обучение. За целта обаче е необходимо делегирането на отговорност на национален орган, който да разработва, предлага, финансира, контролира и оценява програми за продължаващо обучение. Това може да бъде дирекция или специализиран център към МОН. Делегиращата и координираща функция в тази област може да бъде поета от Центъра за развитие на човешките ресурси към МОН, който сега управлява европейски образователни програми с близък профил.

По-доброто формулиране на политиката и създаването на институционална рамка биха осигурили системност и последователност на обучението през целия живот. Но дори и без тези предпоставки съществуват възможности за *децентрализирана инициатива и организация на обучението през целия живот*. Започването с малки проекти, финансирани от европейските фондове ще даде тласък за по-широкото и системно разпространение на обучението през целия живот.

### Обучене през целият живот : за кого по-конкретно ?

Първата задача в моделирането на продължаващо обучение е изборът на групата, което изисква да се хомогенизират участниците в обучението съобразно достигнатото равнище на познание и интереси за надграждане на знанията. Нашият избор се спира на група от средното поколение (от 40 до 50 години), които дефинират интереси за формиране на по-задълбочени и приложни здравни познания.

Мнението на пациентите за медицинското обслужване започва да привлича интереса на изследователи и мениджъри и в България. В последните години експресното проучване на удовлетвореността на пациентите се превърна в неотменима част от акредитационният процес на лечебните заведения у нас. Безспорно е, че мнението на потребителите на здравни услуги е вид оценка за качеството на медицинското обслужване.

Съществен момент от повишаването на *удовлетвореността на пациентите са формите на продължаващо обучение на пациентите – което би могло да се наложи като практика* и у нас. В програмите на ЕС «Обучение през целия живот» съществуват и обучения за пациенти, към които ориентацията в 2010 – годината на пациентите, се оказва много навременна. Изследователите в здравеопазването в областта на безопасността на пациентите приветстваха инициативата на обединението от няколко пациентски организации в България – Български пациентски форум в създаването на т.н. "Университет за пациенти".

По-доброто информиране на гражданите (пациентите) относно потенциалните рискове за тяхното здраве и формирането на по-висока здравна култура са действия с голям икономически и социален ефект за отделните граждани и обществото като цяло. Като конкретна полза би могла да бъде по-добрата подготовка на пациентите за хармонични взаимоотношения с медицинския персонал при болнични условия, подходящо търсене и възприемане на информация. Несъмнено е, че в общуването на медицинските специалисти и пациенти участват две страни, всяка от които има възможност да увеличава своята подготовка за постигане на по-висока резултатност от контакта. В този контекст групата е твърде широка и не добре хомогенизирана. Ето защо тя може да се концентрира до група с интереси за *обучение в превантивни здравни грижи относно най-рисковите хронични заболявания за поколенията от 50 години нагоре*. Допълнително групата може да се диференцира на полове

( мъже и жени), поради наличието на специфика в техните нужди от обучение. Например, жените могат да се обучават за профилактиката по отношение на генетичните промени във възрастта и грижите за предотвратяване на значими заболявания. Подобен подход е напълно приложим и по отношение на мъжете, където акцентите на обучението трябва да насочени към ограничаване на рисковете, водещи до мозъчни инсулти, инфаркта на сърцето, ракови заболявания на простата и т.н.

Дали посочените групи са подходящ обект за обучение?

Първо, няма съмнение от задълбочаването на познанията в тази област, макар повечето от тях да имат информативен характер. Практиката показва, че липсата на информация и съответно пренебрежителното отношение към протичащите процеси в организма са една от най-сериозните причини за масовото възникване на посочените по-горе рискови заболявания.

Второ, по-широко дефинирания обект на обучение гарантира формирането на по-големи групи за обучение. С разработването на едни и същи модули биха могли да се обучат по-голям брой пациенти, което повишава не само ефективността на

самото обучение, но и гарантира по-голям превантивен ефект за обучаемите и обществото.

Трето, налице е добро професионално познание в посочените области, както и институции, които биха могли бързо и с малко разходи да организират подобен тип обучение. Всичко е въпрос на финансиране и организация на обучението. Тези два проблема са напълно преодолими.

### **Подход за превантивно обучение на групи относно рискови хронични заболявания**

В разработването на конкретно решение относно обучението на избраната целева група е необходимо да се решат следните въпроси: *кой да провежда обучението, как да го провежда и как да се финансира ?*

Към медицинските университети в страната има *изградени факултети за обществено здраве. В България в Националният център по Обществено здраве анализи се работи по въпросите на профилактиката и риска.* Те са естествения център, който трябва да инициира, разработи концепция и проект за превантивно обучение относно рисковите хронични заболявания. Най-добрият подход в случая е консорциум от няколко университета (София, Пловдив, Стара Загора, Плевен, Варна, Русе) съвместно с РЦЗ, което позволява да се обхванат повече групи от различни територии на страната, както и партниране с пациентски организации. Естествено необходим е общ мениджър, който да координира цялостния процес на подготовка, предлагане и оценка на обучението.

*Как да се направи обучението?* Би могло да се предложи следното:

След оценка на нуждите от обучение, консорциум определя тематичната насоченост на обучението. Рационално е то да има модулен характер от 3-5 модула, всеки посветен на определено рисково заболяване. Това означава, че продължителността на обучението не трябва да бъде по-дълго от 4-5 месеца. Препоръчителен подход е обучението по всеки модул да не превишава един месец. В такъв случай цикъла на обучението може да започне през октомври, ноември и да продължи до февруари, март до април.

Съществуват *твърде много варианти за обучение на пациенти.* Като имаме пред вид обаче характера на обучението най-удачен би бил смесеният вариант на дистанционно обучение с провеждането на два присъствени семинара за всеки модул.

Логиката на проекта и схемата на обучение изглежда така :

Първо, създаване на консорциум и избиране на мениджърски екип →

Второ, уточняване на тематичните области на обучение и възлагане на писването на учебни материали по предварително одобрена схема (съобразно определени изисквания) →

Трето, създаване на платформа за дистанционно обучение, която позволява записването на обучаемите и предоставянето на достъп до учебните материали. В тази връзка е необходимо привличането в екипа системен оператор. Препоръчително е да се включи и отпечатването на учебните материали и предоставянето им на обучаемите, които имат трудности в работата с компютър →

Четвърто, удачно е провеждане на въвеждащ семинар от 2-3 часа, в които даден лектор трябва да запознае обучаемите с целта на обучението, неговата схема и начините за подготовка, както и с цялостния календарен график на обучението →

Пето, предоставянето на учебните материали на обучаемите и обявяване на датата на заключителния семинар по модула. Логично е той да бъде в рамките на 4-5 учебни часа, в който да се направи преглед на наученето и дискутират в по-свободна форма въпроси от взаимен интерес →.

Шесто, провеждане на он-лайн тестов изпит(няколко дена след завършващия семинар) в определен календарен ден. Успешно издържалите изпита получават достъп до учебните материали за втория модул.→

Седмо, успешно завършилите всички модули получават диплом за проведено обучение.

Дискусионен е въпроса дали да има изпит въобще за този конкретен тип обучение, целта на която е по-добро информиране за превентивните здравни грижи на обучаемите. Препоръчителен е теста като една лека форма на изпит. С него се преследва преди всичко мобилизиращ ефект за обучаемите.

Много важно е да се открие отговор на въпроса Как да се финансира обучението? Разработването на добър финансов план е особено важна предпоставка за успех. Най-изгодната схема е цялостно финансиране на проекта от европейските образователни програми или от тези, които ще са в разпореждане на България. Известно съфинансиране обаче е неизбежно. Една част от него може да бъде осигурена от държавния бюджет (чрез съфинансиране на конкретната образователна програма) или чрез пряко финансиране от здравната каса, доколкото нейния правилник позволява подобна възможност. В случаи на ограничения по тази линия е необходимо да се потърси спонсорство на болници, фармацевтични компании и отделни специалисти.Засега пациентските организации се спонсорират от фармацевтичните компании, тъй като те ползват данъчни преференции при дарителство и спонсорство. Формата в случай би могла да бъде безплатно предоставяне на учебни материали и на часовете за обучение по време на семинарите. Друга част от съфинансирането трябва да се поеме от самите обучаеми. Това е задължителен елемент във финансовата схема, за да може да се поддържа интереса от страна на обучаемите. Тя гарантира и по-висока отговорност за обучаващите, защото услугата в известна степен става платена .

От разсъжденията до тук схемата придобива следният вид : 50% финансиране от европейските фондове, 25% съфинансиране от държавния бюджет или спонсори и 25% учебна такса от обучаемите, би осигурила не само достатъчно финансови средства за обучението, но и достатъчен интерес и отговорност за неговото успешно провеждане.

Конкретните калкулации ще разкрият точните суми в горната схема и размерът на учебната такса за обучаем. Тя не би трябвало да бъде по-висока от 25 лв за модул или някъде към 100-125 лева за цялото обучение. Възниква потребност от един по-голям капиталов разход, свързан с придобиването на сървър и софтуер за информационната система. Това е разход за не повече от 6-7 хиляди евро, който е възможно напълно да се покрие с дела на европейското финансиране.

**Заключение:** По-доброто информиране на гражданите (пациентите) относно потенциалните рискове за тяхното здраве и формирането за по-висока здравна култура са действия с голям икономически и социален ефект за отделните граждани и обществото като цяло. По тази причина, стартирането на предлаганото обучение ще бъде важна крачка за утвърждаването на един системен и последователен подход за обучение по здравни въпроси с най-голям интерес за обществото. Финансовият разход е минимален в сравнение с очакваните ползи за гражданите(пациентите). Предизвикателството е инициативата и разработването на работеща и ефективна система за продължаващо обучение. Това обаче е напълно решима задача, като се има пред изграденият потенциал на факултетите по обществено здраве в страната. Те могат да станат движеща сила за реализирането на концепцията «обучение през целия живот», което би засилила тяхната обществена функция и признание.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Г. Манлиев, Нов мениджмънт, УНСС, 2008, 136-152 с.;
2. К. Владимирова, «Образование и обучение» - Процес на присъединяване на България към ЕС» - 2000 г., 121-124 с.
3. Национална здравна стратегия, РБългария, 2013 г.
4. «Програмата учене през целия живот – ОИАРС, 2004; методическо ръководство
5. «Предизвикателствата на структурните фондове на ЕС-програми «Учение през целия живот», 2008, 2009
6. Ц. Воденичаров, Попова С-кн. 1 «Здравен мениджмънт», 01.2003. »необходимост от обучение по обществено здраве», кн. 1

**За контакти:**

Д-р Милена Владимирова – Ел. поща: milena\_vladimirova@abv.bg  
НЦОЗА, гр. София, бул. "Ив. Гешов" 15,

**Докладът е рецензиран.**