

## ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ И ПРОФЕСИОНАЛНА КОМПЕТЕНТНОСТ НА МАГИСТРИТЕ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Д. Димитрова, Н. Иванова

## EDUCATIONAL NEEDS AND PROFESSIONAL COMPETENCY OF PUBLIC HEALTH MAGISTRATES

D. Dimitrova, N. Ivanova

**Резюме.** Професионалната компетентност на специалистите по обществено здраве са широко дискутирани в Европа. Сравнително проучване сред студенти от магистърските програми на ФОЗ – Пловдив позволява да се анализира разнообразието в предишната подготовка; да се определят специфичните образователни потребности при започване и постигнатото ниво на компетентност в края на обучението, както и дефицитите, налагащи изменения в образователните подходи и програми.

**Summary.** The professional competence of public health professionals is subject to discussions in Europe. A comparative study of the students in the Master programs of the Faculty of Public Health - Plovdiv analyzed the diversity in the previous training; the specific learning needs at the beginning and the level of competency at the end of the training, as well as the deficits necessitating variations in educational approaches and programs.

**Key words:** Professional competence, public health

### Въведение

Общественото здраве се определя като „изкуството и науката за предотвратяване на болести, удължаване на живота и подобряване на здравето чрез организираните усилия на обществото“ [2]. Дейностите за укрепване на капацитета на общественото здравеопазване и здравното обслужване имат за цел да осигурят условия, при които индивид и общности да могат да поддържат и подобрят здравето и благосъстоянието си или да предотвратят неговото влошаване. Общественото здравеопазване се фокусира върху целия спектър от състояния на здраве и благополучие, а не само върху определени заболявания. Много от дейностите, като здравни кампании, медиация и др., са насочени към целеви общности и техните специфични потребности. [11]

От своя страна професията на здравния мениджър се свързва с функции по планиране, организиране, управление на човешките ресурси, контрол и взимане на решения и лидерство на различните нива в системата на здравеопазване, при цялата сложност и динамика на здравните организации. Тази професионална дейност е предизвикателство и изисква от лицата на мениджърски позиции широк обхват от знания и комуникационни умения. [14]

За да се постигне изисквания професионален профил на компетентност, който ще позволи на дипломираните специалисти да анализират и да обмислят решения на здравни проблеми на институционално, обществено и общностно ниво, учебните програми за магистри в областта на общественото здраве и управлението на здравеопазването се организират около основни дисциплини и интердисциплинарни курсове като: управление, администрация и политика, социални и поведенчески науки, социална медицина и епидемиология, икономика, право и др. Придобиването на професионални компетентности (знания и умения) е пряко свързано с бъдещото индивидуално представяне и с ефективността в различните здравни организации. Това налага прилагането на подходи за обучение, фокусирани върху изграждането на компетенции, за разлика от програмно-времева организация, характерна за част от традиционните академични институции.

Обучението, основано на компетентности (Competence Based Education) е институционален процес, който изисква преместване на фокуса от това, което академичните преподаватели смятат, че завършващите студенти „трябва да знаят“ (обучение, фокусирано върху преподавателите) към това,

което студентите фактически се налага да знаят, за да могат да се справят в сложни и вариативни ситуации (обучение, фокусирано върху студента/работното място). Това налага целите на обучението (компетентностите) да се дефинират от работодатели и професионални общности. Обучението, основано на компетентности, започва с ясно дефиниране на очакваните образователни резултати, които са в основата на разработване на програмите за обучение и се проектират в избора на адекватни подходи и методи за обучение и оценка. Най-често тези цели се формулират като твърдения, описващи това, което обучаващите се ще знаят или ще могат да направят в резултат на обучението и ще могат да демонстрират в края на програмата или курса в три направления: когнитивни (знания), афективни (нагласи) и поведенчески (умения). Уменията в контекста на Европейската квалификационна рамка се описват като когнитивни (включващи използването на логическо, интуитивно и творческо мислене) и практически (включвайки ръчната сръчност и използването на методи, материали, инструменти), а компетентността се описва по отношение на отговорностите и автономността при взимане на решения.

Студентите, постъпващи в магистърските програми на Факултета по обществено здраве (ФОЗ) – Пловдив притежават предишни степени и/или професионален опит в различни области, което затруднява ефективното постигане на образователни резултати, адекватни на техните специфични потребности и дефицити.

**Целта** на проучването е да се определи базовото ниво на специфични интердисциплинарни компетенции (в направленията „Здравна политика и мениджмънт“, „Социални и поведенчески науки“, „Културно многообразие“, „Лидерство“, „Планиране на програми“, „Системно мислене“, „Финансово планиране“) в началото на обучението, както и постигнатите резултати по отношение на разширяване на професионалната компетентност при дипломирането.

### Методи и материал

Проучването е проведено в периода м. септември-м. декември 2016 г. като доброволно анонимно анкетно допитване сред новозаписаните студенти в магистратурата по ОЗЗМ през учебната 2016/2017 г. и завършващите магистри от предшествашата учебна година. Изследвани са самооценките на участниците за знанията и уменията им в няколко дисциплинарни области: политика, социални науки, кому-

никационни умения, лидерство и др., свързани с обучението в катедра „Здравен мениджмънт и икономика на здравеопазването“ на ФОЗ – Пловдив, като е направено сравнение между новозаписаните и завършващите студенти.

Използван е адаптиран инструментариум, който се основава на показатели за компетентност и оценка на резултатите от образователни програми на чужди и международни организации (Асоциация на училищата по общественото здраве – ASPH, Съвет за връзки между академична и практическа дейност по общественото здраве – UCLA, СЗО, Училище по общественото здраве в Харвард и др.). [3-12]

Анкетната карта включва демографски въпроси (магистърска специалност във ФОЗ, предшествашо образование, трудов стаж в сферата на здравеопазването, пол) и 38 въпроса за оценка на нивото на компетентност за извършването на конкретни дейности към даден етап от обучението (преди започване и при семестриално завършване). Наред с това е включен отворен въпрос за коментари и мнения относно допитването и специалността.

Въпросите съдържат описания на знания и приложни задания, свързани с оценка на компетентността в няколко панела:

- ▶ здравна политика и мениджмънт – 6 въпроса;
- ▶ социални и поведенчески науки – 10 въпроса;
- ▶ културни различия и разнообразие – 4 въпроса;
- ▶ лидерство – 5 въпроса;
- ▶ разработване на програми – 3 въпроса;
- ▶ системен подход – 7 въпроса;
- ▶ здравна икономика и финансиране – 3 въпроса.

Всеки от участниците оценява познанията си и възможностите си да извърши посочените дейности по 4-степенна скала:

- 1 – Не бих могъл (могла) и/или нямам необходимите познания и умения (начинаещ);
- 2 – Имам много ограничени познания и/или умения за това;
- 3 – Имам познания и/или умения за това;
- 4 – Чувствам се много уверен, имам експертни познания и/или бих могъл да обучавам други в тази дейност.

Анкети и информация за целите на проучването са предоставени на новозаписаните студенти при откриване на учебните занятия. Участниците са информирани, че резултатите няма да се отразят на техните бъдещи оценки и

отношения с преподавателите и са инструктирани да поставят попълнените анкети в специално осигурена урна в коридора на сградата. Семестриално завършилите студенти са уведомени от груповия отговорник по електронна поща за възможността да попълнят анкетата в електронен вариант. Предоставени са и печатни копия в учебен отдел, където студентите подават документи за дипломиране.

Обработката е извършена със статистически пакет SPSS, v.17. Използвани са методи на дескриптивната статистика (резултатите са представени като средна стойност ± стандартно отклонение) и непараметрични методи – тест на Mann-Whitney и тест на Kruskal-Wallis, както и корелационен анализ (коефициент на Spearman), при ниво на значимост 0.05.

Представени са резултатите за 49 участници от магистърските програми „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ и „Управление на здравните грижи“ на факултет „Обществено здраве“ – Пловдив, подбрани по метода на „отзовалите се“, от които 36 (73.5%) новозаписани и 13 (26.5%) завършващи магистри. Преобладаващата част 44 души (89.8%) са от магистърската програма „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ и 5 души (10.2%) – в програмата „Управление на здравните грижи“. Повечето от анкетираните – 32 души (65.3%) са с предшестваша магистърска степен, а 14.3% (7) имат образователно-научна степен „доктор“. По отношение на предшествашата подготовка и трудов стаж данните показват, че преобладават специалистите с медицинско образование (медицина или здравни грижи) – 29 души (59.2.9%), а близо всеки пети – 9 човека (18.4%) имат икономическо образование, като средно трудовият стаж на анкетираните в здравеопазването е 11.22±9.36 години. Преобладават жените – 34 души (69.4%). Не се установят значими различия между двете групи участници.

### Резултати и обсъждане

Резултатите от проучването позволяват да се направи оценка на базовото ниво на подготовка на студентите в резултат от предшестваша форма на обучение и практически опит и да се определят образователните им потребности при започване на магистърската програма, както и да се изследва постигнатото ниво на компетентност в края на обучението. Данните от проучването са представени в **Таблица 1**.

**Таблица 1.** *Оценки на участниците за нивото на професионална компетентност по дисциплинарни области*

Компоненти на професионална компетентност (знания и умения за извършване на следните дейности)	Новозаписани		Завършващи		P
	Mean	SD	Mean	SD	
<b>Здравна политика и мениджмънт</b>	<b>2.77</b>	<b>0.691</b>	<b>3.63</b>	<b>0.407</b>	<b>&lt;0.001</b>
Посочване на основните характеристики и проблеми в организацията, финансирането и предоставянето на здравни услуги у нас	2.72	0.779	3.15	0.376	0.059
Обсъждане на здравно-политически решения за подобряване на здравното състояние на населението	2.42	0.604	2.92	0.277	0.005
Разработване, управление и оценяване на здравни програми, насочени към дейността на здравни организации и/или за конкретни общности	1.86	0.683	2.92	0.760	<0.001
Разработване на стратегически и маркетингови планове в областта на здравеопазването	2.06	0.893	2.69	0.630	0.014
Прилагане на „системен подход“ при решаването на организационни проблеми	2.31	0.889	3.31	0.480	<0.001
Ръководство на екип и изграждане на професионално партньорство	2.50	0.811	3.15	0.801	0.010
<b>Социални и поведенчески науки</b>	<b>2.05</b>	<b>0.582</b>	<b>3.40</b>	<b>0.313</b>	<b>&lt;0.001</b>
Посочване на основните теории, концепции и модели от областта на социалните и поведенчески науки, които намират приложение в общественото здраве	1.83	0.737	3.46	0.519	<0.001
Идентифициране на социални и поведенчески фактори, които оказват влияние върху здравето на индивиди и общности	2.39	0.803	3.62	0.506	<0.001
Идентифициране на индивидуални, организационни и групови нагласи, проблеми, възможности, ресурси и ограничения при провеждане на социални и поведенчески проучвания	2.17	0.845	3.38	0.506	<0.001
Идентифициране на основните заинтересовани страни при планиране, изпълнение и оценка на програми в областта на общественото здраве и здравната политика	2.22	0.797	3.62	0.506	<0.001
Описване на етапите и процедурите при планиране, изпълнение и оценка на програми в областта на общественото здраве и здравната политика	1.78	0.722	3.23	0.439	<0.001

Описване на значението на социални фактори и фактори, свързани с конкретни общности за възникване и разрешаване на проблеми в областта на общественото здраве	2.14	0.798	3.38	0.506	<0.001
Анализ на ползите и предимствата на социални дейности и политики	2.19	0.786	3.31	0.480	<0.001
Прилагане на доказателствено-базиран подход в разработване и оценка на социални и поведенчески програми за въздействие	1.78	0.540	3.23	0.439	<0.001
Прилагана на етичните принципи при планиране, изпълнение и оценка на програми в областта на общественото здраве	2.06	0.791	3.46	0.660	<0.001
Определяне на различни целеви групи и нива на въздействие при социални и поведенчески програми и политики в областта на общественото здраве	1.94	0.630	3.31	0.630	<0.001
<b>Културни различия и разнообразие</b>	<b>2.07</b>	<b>0.562</b>	<b>3.12</b>	<b>0.332</b>	<b>&lt;0.001</b>
Анализиране на социалните причини за възникване на здравни неравенства	2.03	0.736	3.54	0.519	<0.001
Анализиране на различията в предоставянето, достъпността и приемливостта на здравните услуги за различни общности и социални групи	2.17	0.655	3.31	0.630	<0.001
Посочване на примери за повишаване на ефективността на здравни програми чрез отчитане на специфичните културни потребности на целеви групи	2.19	0.624	3.00	0.408	<0.001
Разработване на програми и стратегии в областта на общественото здраве, съответстващи на различните културни модели, ценности и традиции на отделни социални общности	1.89	0.785	2.62	0.870	<0.001
<b>Лидерство</b>	<b>2.53</b>	<b>0.574</b>	<b>3.14</b>	<b>0.465</b>	<b>&lt;0.001</b>
Описание на характеристиките, свързани с успешно лидерство в областта на общественото здраве	2.42	0.732	3.38	0.506	<0.001
Формулиране на осъществима мисия, цели и визия на организация в областта на общественото здраве	2.17	0.737	3.08	0.494	<0.001
Водене на преговори и решаване на конфликти	2.83	0.655	3.15	0.555	0.123
Координиране на дейността на различни структури и институции за постигане на общи цели в областта на общественото здраве	2.39	0.903	2.85	0.801	0.012
Мотивиране на други хора за съвместна дейност, взимане на решения и решаване на проблеми	2.83	0.655	3.23	0.599	0.062
<b>Разработване на програми</b>	<b>2.01</b>	<b>0.649</b>	<b>3.67</b>	<b>0.389</b>	<b>&lt;0.001</b>
Описване как социални, поведенчески, екологични и биологични фактори са свързани със специфичните здравни резултати в индивидуалното и обществено здраве	2.08	0.732	3.08	0.277	<0.001
Разграничаване между количествени и качествени методи по отношение на силата, ограниченията и приложимостта при проучвания в областта на общественото здраве	1.81	0.668	3.31	0.855	<0.001
Определяне на приоритетността на програми в областта на общественото здраве, съответстващи на индивидуални, организационни и социални потребности и ресурси	2.14	0.833	2.85	0.376	0.006
<b>Системен подход</b>	<b>2.20</b>	<b>0.751</b>	<b>3.09</b>	<b>0.300</b>	<b>&lt;0.001</b>
Анализиране на проблеми в областта на общественото здраве, при което се разглеждат индивиди, социални мрежи, организации и общности като подсистеми, включени в здравната система	2.61	0.556	3.00	0.408	<0.001
Обясняване на значението на контекста (пол, възраст, етнос, бедност, традиции, миграция и култура) при разработване на интервенционни програми в областта на общественото здраве	2.17	0.697	3.54	0.519	<0.001
Даване на примери за измерване и оценка на ресурси, процеси и резултати при промени в системата на общественото здравеопазване	2.00	0.756	2.92	0.494	<0.001
Анализиране на взаимовръзките между отделни обществени системи, които влияят върху качеството на живот на индивиди и общности	2.19	0.749	3.08	0.277	<0.001
Анализиране на ефекта на политически, социални и икономически програми върху системите на здравеопазване на местно, регионално, национално и международно ниво	2.22	0.722	3.08	0.277	<0.001
Оценяване на силните и слаби страни от прилагането на системен подход към проблемите в общественото здравеопазване	2.08	0.692	3.08	0.277	<0.001
<b>Здравна икономика и финансиране</b>	<b>2.02</b>	<b>0.739</b>	<b>3.11</b>	<b>0.701</b>	<b>&lt;0.001</b>
Разработване на бюджети на проекти, програми, организации	2.06	0.791	3.08	0.954	<0.001
Разработване на проектни предложения за финансиране	2.11	0.820	3.00	0.913	0.003
Използване на методи за икономически анализ (напр. разход-ефективност, разход-полза и др.)	1.89	0.820	3.31	0.630	<0.001

Анализът показва, че оценките на участниците от двете групи се различават значимо по отношение на всички изследвани компоненти на професионалната компетентност, с изключение на три от оценките на лидерските качества (умения за водене на преговори, координиране, мотивиране на други хора) ( $P>0.05$ ). Това би могло да се свърже с факта, че студентите в задочните магистърски програми на ФОЗ имат значителен трудов стаж и професионален опит на различни нива на управление на процеси и организации, което е и най-честата мотивация за включването им в програмата за придобиване на степен, изисквана при заемане на ръководни длъжности и кариерно развитие. Именно по-големият трудов стаж в системата на здравеопазване е свързан и с по-голяма увереност при оценките за възможностите на участниците да направят характеристика на основните проблеми в системата и да обсъждат здравно-политическите им решения ( $r_s=0.417$ ,  $p=0.003$ ;  $r_s=0.366$   $p=0.010$ ).

Полът на участниците не е свързан със значими различия по отношение на самооценките и в двете групи, но по-високата образователно научна степен кореспондира с по-голяма увереност в познаването на основни теории и концепции от областта на социалните и поведенчески науки при дипломиращите се магистри ( $r_s=0.617$ ,  $p=0.025$ ).

Получените данни недвусмислено показват, че програмите за обучение водят до повишаването на професионалната компетентност на завършващите магистри спрямо нивото на новозаписаните. В началото на обучението най-ниски са самооценките на участниците за възможностите им в областта на разработване на програми и проектни предложения и анализи, а най-високи – в областта на здравната политика и лидерството. Всички оценки са значително завишени в края на обучението, като показват наличието на увереност в знанията и уменията най-вече в областта на здравната политика и управление и социалните и поведенчески

науки. Компетентностите, които остават най-ограничени, въпреки повишаването им, са свързани с разработване на програми и оценка на потребности в областта на общественото здраве и прилагането на системен подход (системно мислене).

### Изводи

Резултатите от проучването позволяват да се направят изводи за ефективността на обучението за постигане на професионални компетентности на ниво магистър в областта на общественото здраве:

1. Студентите имат общо добро ниво на подготовка от предшествващи курсове и професионален опит.

2. Основните дефицити в професионалната подготовка са свързани с недостатъчните технологични знания и умения за разработването на основни управленски инструменти (програми и проектни предложения), недостатъчни умения за аналитично разглеждане на събития от различни гледни точки и системно мислене при оценка на специфични потребности.

3. Необходимо е фокусиране на обучението и намиране на по-адекватни методи за постигане на тези образователни резултати, като реструктуриране на програмите и предлагане на модули с базово значение. Разработването на ясни цели и очаквани резултати за профила на професионална компетентност на магистрите по общественото здраве и тяхната реализация у нас е дискусия, която предстои както на национално, така и на Европейско ниво.

### Заклучение

Имайки предвид разнообразието на образователни потребности, е подходящо да се адаптират образователните програми, като се предлагат ограничени базови теоретични модули и се разшири индивидуализирането на обучението чрез самообучение и индивидуални задания.

Въвеждането на мониторинг на образователните потребности и постижения би позволило на студентите още в началото да насочат усилията си при подготовка в области, в които имат най-значителни дефицити, а на преподавателите – да прилагат таргетен и индивидуализиран подход в обучението.

### Библиография

1. Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот (ЕКР). Европейски общности, 2009 г.
2. Ashton J. Acheson: a missed opportunity for the new public health. Br Med J (Clin Res Ed) 1988; 296 (6617): 231–232.
3. Center for Leadership in Public Health Practice, "The Core Competencies for Public Health Professionals" (2013). Florida Public Health Training Center. Paper 1. [http://scholarcommons.usf.edu/clphp\\_fphtc/1](http://scholarcommons.usf.edu/clphp_fphtc/1)
4. Core Competencies for Public Health Professionals. [http://www.phf.org/resourcestools/pages/core\\_public\\_health\\_competencies.aspx](http://www.phf.org/resourcestools/pages/core_public_health_competencies.aspx)
5. Core competencies for public health in Canada. 2008, 978-0-662-05421-4
6. Core Competencies for Public Health Professionals. <http://www.train.org/DesktopShell.aspx?tabId=94>
7. Core Competencies for Public Health: A Regional Framework for the Americas. Washington, DC: PAHO, 2013.
8. Developing a public health professional. [http://www.nyu.edu/mph/discover/professional\\_development\\_article.html](http://www.nyu.edu/mph/discover/professional_development_article.html)
9. Learning outcomes framework. FPH. [http://www.fph.org.uk/learning\\_outcomes\\_framework](http://www.fph.org.uk/learning_outcomes_framework)
10. MPH Core Competency Model. <http://www.aspph.org/educate/models/mph-competency-model/>
11. Public health services. WHO <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/public-health-services>
12. Standards and guidelines for quality assurance in the European higher education area. (ESG). (2015). Brussels, Belgium
13. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002.
14. Understanding healthcare management. [http://samples.jbpub.com/9780763759643/59643\\_CH02\\_5289.pdf](http://samples.jbpub.com/9780763759643/59643_CH02_5289.pdf)

### Автори

Доц. Д. Димитрова, дм, катедра „Здравен мениджмънт и икономика на здравеопазването“, ФОЗ, МУ – Пловдив, бул. „Васил Априлов“ 15А, Email: [dddimitrova1@gmail.com](mailto:dddimitrova1@gmail.com)

Н. Иванова, катедра „Урология и обща медицина“, Медицински факултет, МУ – Пловдив

### ЮБИЛЕЙ



### Катя Воденичарова на 90 години

Катя Воденичарова завършва класическия отдел на Втора девическа гимназия, а след това „Български език и литература“ в СУ „Св. Кл. Охридски“. Работи 33 години в БНР, където участва в ръководството на „Детско-юношески предавания“ и на „Хумор, сатира и забава“. Автор е на радиопиеси, телевизионни пиеси, филми и книги с повести и разкази. Творчеството ѝ е посветено предимно на децата. С нейното име са свързани популярни предавания като „Бате Райко Многознайко“, „Хоп троп и художникът почти вълшебник“, „Приказки за Радослав“, „Кафе с автограф“, „Дядовата ръкавичка“, „Хумористично ателие“, „Тромбата на Вили“.

През 1993 г., заедно с художника Теню Пиндарев, приемат поканата на проф. Колю Гаргов и се включват в кръга съмишленици на списание „Социална медицина“. Късите трагикомични разкази на Катя Воденичарова и злободневните карикатури на художника Теню Пиндарев определено допринасят за издигане на културното ниво на

списанието. В памет на проф. Колю Гаргов през 2008 г. Научното дружество по социална медицина издава книжка, събрала 22 разказа на Катя Воденичарова и 33 карикатури на Теню Пиндарев под заглавие „Случки и смешки за разни боележки“, която получава награда на Националния литературен конкурс на медицинска тема за творби на автори немедици. Катя Воденичарова е носител на престижните национални награди: „Златна ракла“ на едноименния телевизионен фестивал (1987 и 2006), Националната награда „Константин Константинов“ (2007) и наградата „Петко Рачов Славейков“ за цялостно творчество. По думите на Катя Воденичарова животът ѝ до сега е протекъл под знака на три основни девиза: първият: „Лодка, натоварена с храброст, не потъва!"; вторият: „Винаги печеля, освен когато губя, но то не се брой"; третият: „Накрая всичко ще е ОК. Ако не е ОК, значи не е свършило“.

**Бъди здрава, Катя! Продължавай все така да радваш читателите от всички възрасти с откровение, деликатност и изискано слово. Честит юбилей!**

*от Редколегията на сп. „Социална медицина“*