



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА

„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ”

ФАКУЛТЕТ ПО ФАРМАЦИЯ

д-р БРАНИМИР ИВАНОВ БРАНКОВ

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

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

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

Научни ръководители:

Проф. Мариета Георгиева, дм

Доц. д-р Албена Златарева, дм

Варна, 2021

СЪДЪРЖАНИЕ

НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	4
I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	9
II.1. Продължаващо (непрекъснато) образование – „учене през целия живот“	9
II.1.1. Сътрудничество на европейско ниво в областта на образованието и обучението, преподаването, ученето и качеството във висшето образование като цяло, и в частност – на медицинското образование.....	11
II.1.2. Висшето образование в България и стратегия „Европа 2020“ – интегриране и приравняване на образователните и обучителните модели у нас към европейските стандарти – консенсусни документи, декларации на ЕС, програми на МОН	21
II.1.3. Европейска квалификационна рамка (ЕКР) за учене през целия живот – развитие на понятията	27
II.1.5. Улесняване на признаването и валидирането/сертифицирането на неформалното и самостоятелното учене	39
II.2. Обучението на медицинските специалисти – явление, отличаващо се с висока автономност и самонасочено учене	62
II.2.1. Продължаващото образование на медицинските специалисти в България – условие за високо качество на здравеопазването	71
II.2.2. Дигитални форми на обучение	71
II.2.3. Дистанционно обучение, веб-базирано обучение, e-learning – изясняване на понятията.....	74
II.2.4. Организация, провеждане и осигуряване на електронни и дистанционни форми на обучение у нас и в ЕС	78
II.2.6. Теоретични основи и дидактични подходи на електронното обучение (веб-методика). Развитие.	80
III.3. Необходимост от адекватни познания на медицинските специалисти в областта на лекарствената политика	82
III.3.1. Лекарствена политика – понятия и перспективи	82
III.3.2. Европейски измерения в лекарствената политика.....	89
III.3.3. Електронни и дистанционни форми на обучение в сферата на лекарствената политика в продължаващото обучение на медицинските специалисти	94
III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	99
III.1. Цел.....	99

III.2. Задачи	99
IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ.....	101
IV.1. Дизайн на проучването.....	101
IV.2. Респонденти	101
IV.3. Методи	102
V. РЕЗУЛТАТИ.....	104
V.1. Дескриптивен анализ	104
V.2. Корелационен анализ	119
V.3 Регресионен анализ.....	123
VI. ОБСЪЖДАНЕ	124
ИЗВОДИ.....	129
ПРИНОСИ.....	130
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	132
БИБЛИОГРАФИЯ.....	133

НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

Кирилица

БФС – Български фармацевтичен съюз

ЕК – Европейска комисия

ЕС – Европейски съюз

МЗ – Министерство на здравеопазването

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

ОРОК – Обща рамка за осигуряване на качество

ПОО – професионалното обучение и образование

Латиница

СМЕ – continuing medical education

I. ВЪВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

Много наши и чуждестранни учени от областта на медицинското образование провеждат изследвания в тази област, като например социологически проучвания сред дипломирани лекари, дентални медици и/или специалисти по здравни грижи [15], с цел да се конкретизират пречките пред обучаваните и трудностите, с които се сблъскват, при реализацията на продължаващото обучение, както и стимулите, които ги насърчават в тази област, да се установят сферите от медицината, в които се нуждаят от допълнително надграждащо обучение и възможностите за реализацията на различни проекти за учене през целия живот.

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

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

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

Лекарствената политика е важна част от цялостната здравна политика на една страна. Тя обхваща набор от регулативни стандарти, мерки и произтичащите от тях действия, включващи три отделни области, нерядко с противоположни интереси: здравето на нацията; системата на здравеопазване в дадената страна – членка на ЕС; фармацевтичната индустрия, включително и фармацевтичните компании. Реализацията на лекарствената политика в дадена държава и в ЕС в цялост е и функция на политически фактори, определящи регулирането на фармацевтичния сектор на тези нива [42]. Провеждането на държавна лекарствена политика следва да изпълнява разнородни, дори противоречащи си задачи: 1) отговорност пред потребителя на здравни услуги – осигуряване на качествени и безопасни лекарствени средства; 2) съставяне на балансиран бюджет за здравеопазване, който да дава възможност и за добър контрол на разходите за лечение и за лекарствени средства; 3) обезпечение (реимбурсиране) и регулиране на фармацевтичния сектора, които да водят и до благоприятно развитие на фармацевтичната индустрията, но като се отчитат конкретните икономически особености в дадената страна [42]. Пресечена точка на сложните взаимоотношения в лекарствената политика е защитата на правата и интересите на основния участник в здравната система – пациента.

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

анализ на въздействието от прилагане на законодателство, национални и международни стандарти, консултационни механизми и други в зависимост от проведен анализ на потребностите от обучение.

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

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

II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

За реализирането на настоящото проучване първоначално се спираме на изясняването на някои основни понятия в областта на европейското сътрудничество и развитие в образователната сфера и кариерното развитие, професионалното обучение и образование, и в частност на особеностите в областта на медицинското образование, както и изясняване на понятия и цели от сферата на лекарствената политика, за да формулираме необходимостта за медиците от допълнително обучение по въпроса и важността на тази сфера за усъвършенстване на кариерното развитие на медицинските специалисти.

II.1. Продължаващо (непрекъснато) образование – „учене през целия живот“

Чрез понятието „продължаващо обучение“ се дефинира индивидуалното надграждане и усъвършенстване на професионалната компетентност след приключването на специализираното базово обучение на личността в дадена сфера. Този вид обучение се извършва по време на целия живот на индивида и е от основно значение за професионалното развитие и за придобиването на необходими знания и умения за пълноценна професионална и личностна изява. Особеностите на съвременното продължаващо обучение са свързани с динамично променящата се учебна среда и все по-голямата роля на технологиите и в частност на дигиталните форми на обучение, навлизащи в процеса на учене и самообучение. Излизаният на пазара на труда от висшите учебни заведения специалист се налага да е гъвкав, креативен и адаптивен към динамиката на професионалните изисквания, предстоящи му

в ежедневието. Новозавършилите професионалисти се изправят пред реалността на непрекъснати научни и технологични иновации и промени в областите, в които работят. В днешният глобален свят, характеризиращ се с почти мигновено разпространение на голям обем информационни потоци, справянето с ежедневни предизвикателства в огромна степен зависи от правилното възприемане и разбиране на понятието „учене през целия живот“. В статията си „*Продължаващото образование – мит или реална потребност*“ Д. Павлов и И. Петкова подчертават, че несъмнено продължаващото образование ще се развива и ще обхваща все по-голям контингент от специалисти от различни области, като все по-осезаемо ще се усеща влиянието му и последиците от него [15, 95]. Според S. Eggelmeyer (2010) през XXI век за всички е наложително да са *учещи се през целия живот*. Продължаващото обучение е осъзната необходимост и от него са заинтересовани и отделният човек, и обществото. Според редица изследователи по темата скоростта, с която се променя днес светът, налагат на съвременния човек необходимостта непрекъснато да се усъвършенства, за да не изостава от темповете на развитието в сферата, в която се реализира [148, 161, 162].

М. Laal (2012, 2014) определя *продължаващото образование* като продължително изграждане на умения и познания, осъществяващи се чрез опитност, която човекът придобива през целия си живот [161, 162]. Ученето през целия живот се определя от редица други изследователи като J. Врусе и съавт. (2000) и N. Longworth и W. K. Davies (1996) като продължителен поддържащ процес, стимулиращ и даващ възможност на отделната личност да придобие нужните ѝ познания, ценности, умения и разбиране, които са ѝ необходими, за да ги прилага с увереност и креативност във всички роли, обстоятелства, обстановка [128, 163].

Редица изследвания, проведени в чужбина и у нас, са насочени към отговор на въпроса за факторите, подтикващи бъдещите професионалисти (и в частност медицинските специалисти) към продължаващо обучение. Ние също ще се опитаме да отговорим на този и на други не по-малко важни

въпроси – до каква степен медицинските специалисти, желаещи да надградят своите познания, са запознати с европейските практики и стандарти за продължаващо обучение, с достъпа до дигитални форми на продължаващо обучение, доколко адекватни на потребностите им са наличните онлайн форми на обучение, каква е степента на доверие в предлаганите дигитални платформи за самоподготовка и самоусъвършенстване от страна на медицинските специалисти, како и да конкретизираме нуждата за медицинските специалисти в България и от Балканския регион (Словения, Хърватска) да надграждат своето образование като цяло и в частност в сферата на лекарствената политика, тъй като това е една динамично променяща се област от здравната политика в една страна и предмет на изучаване от социалната и медицинската наука. Как съвременното образование посредством новите дигитални форми на обучение успява да задоволи потребността на дипломираните медицински специалист от актуализирани и адаптирани спрямо техните нужди специализирани програми за обучение, за да им гарантира, че познанията им ще са адекватни с непрестанно и бързо променящата се среда в сферата на лекарствената политика и регулация, като анализ на въздействието от прилагане на законодателство, национални и международни стандарти, консултативни механизми и други.

II.1.1. Сътрудничество на европейско ниво в областта на образованието и обучението, преподаването, ученето и качеството във висшето образование като цяло, и в частност – на медицинското образование

В резолюцията от 19 декември 2002 г. на Европейския съвет относно насърчаване на засиленото европейско сътрудничество в областта на професионалното обучение и образование (ПОО) [104] се посочва, че, като се вземе под внимание, че: образованието и обучението са необходимост за на-

сърчаване на заетостта, социалното обединяване, активната гражданска позиция и личностната и професионална реализация, следва да се отчете ключовата роля на системите за ПОО при овладяването на компетенциите и квалификацията.

Изграждането на Европа, базирана на знанието, е основното предизвикателство за системите за образование и обучение в Европа и за всички участници в тези процеси. Разработени са и са приети редица документи на ниво Европейски съюз, целящи да подобрят и хармонизират законодателните норми и изискуемите критерий за качество в образованието между държавите, членуващи в Съюза. Някои от тях са:

1) Доклад на Съвета по образование до Европейския Съвет от 14 февруари, 2001 г. "Конкретните бъдещи цели на системите за образование и обучение"

2) Решение на Съвета и на представители на страните членки, които провеждат среща със Съвета за утвърждаване на политиките, системите и практиките в областта на ориентирането през целия живот в Европа (2004 г.).

3) ОИСП: Кариерно ориентиране и публична политика; преодоляване на пропастта, Париж, 2004 г.

4) Решение на Съвета и на представители на правителствата на страните членки, на среща на Съвета за "по-доброто интегриране на ориентирането през целия живот в рамките на стратегиите за учене през целия живот"; 21 ноември, 2008 г.

5) Декларация от Копенхаген, Декларация на европейските министри на професионалното образование и обучение и на Европейската комисия за засилено сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение (30 ноември, 2002 г.)

6) Комюнике от Майсториха за бъдещите приоритети на засиленото сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение (14 декември, 2004 г.)

7) Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на съвета от 7 септ. 2005 г. относно признаването на професионалните квалификации (текст от значение за ЕИП)

8) Комюнике от Хелзинки за засиленото сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение”(5 декември, 2006 г.)

9) Комюнике от Бордо (26 ноември, 2008 г.)

10) Препоръка на Европейския Парламент и Съвета от 23 април 2008 г. за създаването на Европейска квалификационна рамка за учене през целия живот (2008/С 111/01)

11) Препоръка на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни, 2009 г. за създаването на Европейска кредитна система за професионално образование и обучение (ЕСVET) – (2009/С 155/02)

12) Резолюция на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки, заседаващи в рамките на Съвета, относно социално-възпитателната работа с младежта (2010/С 327/01)

13) Резолюция на Съвета относно обновената европейска програма за учене за възрастни(2011/С 372/01)

14) Еразъм+ и други инструменти за насърчаване на мобилност при професионалното образование и обучение

15) Резолюция на Европейския парламент от 12 април 2016 г. относно Еразъм+ и други инструменти за насърчаване на мобилност при професионалното образование и обучение – подход за учене през целия живот (2015/2257(INI))(2018/С 058/07) и др.

Според *Препоръката на Европейския Парламент и Съвета от 18 декември 2006 г. за ключовите компетентности за учене през целия живот* обучението за възрастни е с изключително важно значение. Стремещът към обучение за възрастни се поражда от различни причини, като: подобряване на перспективите за работа; личностно или професионално развитие на

прехвърляеми умения, като критично мислене и др. Обучението за възрастни допринася и за подобряване на социалното сближаване и насърчава активното гражданство. Все по-често хората е необходимо да разчитат на непрекъснато професионално развитие, за да останат конкурентоспособни на трудовия пазар. Ето защо насочването на вниманието върху обучението за възрастни е от жизненоважно значение за Европа, за да се преодолеят икономическите предизвикателства, пред които е изправена в момента, както и да се отговори на търсенето на нови умения и устойчива производителност във все по-дигитализираната световна икономика. Предприеманите действия и инициативи на европейско ниво подобряват разбирането за това как да се отговори на предизвикателствата в областта на обучението за възрастни. Те могат също така да предоставят подкрепа на институции и лица и да позволят по-добър обмен на знания и опит между държавите [150].

С определената от Европейския съвет в Барселона през 2002 г. *цел за превръщане на европейските системи на образование и обучение в световен еталон за качество до 2010 г.*, се повдига въпросът за начина на изграждане и гарантиране на качеството на системите на ПОО в центъра на политическата програма в областта на образованието и обучението. Резолюцията на Съвета [105] и Декларацията [8-22, 132-142] на европейските министри, които отговарят за професионалното образование и обучение, относно насърчаването на засиленото европейско сътрудничество в областта на ПОО, с които се поставя началото на Копенхагенския процес, предоставят важни указания за постигане на целта от Барселона [8-22, 132-142].

Последвалото европейско сътрудничество дава възможност за обмен на опит, взаимно обучение и изграждане на консенсус. По този начин се трасира пътят към общи принципи, насоки и инструменти за развитие на качеството, което води и до създаването на *Обща рамка за осигуряване на качество* (ОРОК) в ПОО през 2003 г. [8-22, 132-142]. Подходът на ОРОК е подк-

репен от Съвета, който приканва държавите членки и Комисията да насърчават този процес чрез практически инициативи с участието на съответните заинтересовани страни на доброволна основа.

Съвместима с повечето съществуващи системи, ОРОК предоставя общи принципи и е отправна точка, което направи възможно насърчаването на известен брой инициативи на европейско и на национално равнище. Въпреки това критериите за качество, примерните дескриптори и показатели, подпомагащи прилагането на ОРОК, са недостатъчно ясни и правят този инструмент труден за общо въвеждане. Няколко страни подчертават необходимостта от укрепване на положението на ОРОК. При всички обстоятелства към момента на обявяване на подкрепата на Съвета през 2004 г. е призната нуждата от по-нататъшно допълнително разработване на ОРОК. През 2006 г. в заключение на Комюникето от Хелзинки за преразглеждане на приоритетите на Копенхагенския процес се подчертава необходимостта от осъществяване на напредък от ОРОК към култура на подобряване на качеството [8-22, 132-142]. Предложената препоръка се основава на опита, придобит по време на използването на ОРОК, и отговаря на искания, отправени от държавите членки.

От началото на 90-те години на XX век Европейската комисия, ЮНЕСКО, ОИСР (Организация за икономическо сътрудничество и развитие) и други международни организации започват да разработват активно концептуалната идея за учене през целия живот. В резултат от тази дейност се появяват редица официални документи като Бялата книга на Европейската комисия – „Да преподаваме и учим – към обществото на познанието”, Докладът на международната комисия за образованието за XXI век пред ЮНЕСКО „Образованието – скритото съкровище” и др. Същевременно 1996 г. е обявена от Комисията за *Европейска година на ученето през целия живот*, а в края на 2000 г. е публикуван и нейният специален *Меморандум*,

в който се съдържат шест ключови послания, очертаващи основните европейски приоритети за развитие на образованието, по които е постигнат консенсус на срещата на Европейския съвет, проведена през юни 2000 г. във Фейра. На тази среща, съветът прикани държави – членове на ЕС, да подготвят национални стратегии и практически мерки, които да насърчат ученето през целия живот и да го направят достъпно за всички граждани в общността. През 2001 г. Комисията издава свое комюнике „Да направим реалност европейското пространство за учене през целия живот”, което е последвано през 2002 г. и от специална Резолюция на Европейския съвет. Целта на тези документи и инициативи е да се насърчи реформирането на образователните системи с оглед привеждане на европейското образование и професионално обучение в съответствие с динамично променящите се обществено-икономически условия и изисквания. Мащабите на настъпващите в света и Европа икономически и социални промени, бързото развитие на основаната на знания икономика и демографското напрежение, породено от остаряването на населението, изискват нов подход в общото и професионалното образование, който се основава на концепцията за учене през целия живот.

Учене през целия живот е всяка целенасочена учебна дейност, даваща възможност за непрекъснато подобряване на знанията, способностите и компетентността. В най-общ вид процесът включва: всички учебни дейности "от люлката до гроба", от най-ранното детство през целия живот и до дълбока старост, надграждащи един общ основен запас от знания и способности, който надхвърля основните умения като четене, писане и смятане; не само придобиване на квалификации, които са непосредствено свързани с професията, а непрекъснато обновяване на всички способности, интереси, знания и разбирания през целия живот; всички видове учебни дейности, включително неформалното учене (например придобиването на свързаните

с професията умения на работното място или на езикови познания чрез участие в учебен кръг, организиран от неправителствена организация, както и неформалното учене (например да се учи заедно с приятели).

Ученето през целия живот трябва да е отворено към всички граждани, независимо че съдържанието му, начинът на преподаване и мястото на реализацията му могат да са различни в зависимост от учащите. При ученето през целия живот става въпрос и за актуализиране на основни умения ("втори шанс"), както и за възможности за учене за вече напреднали. В крайна сметка трябва да се стимулират активното гражданско съзнание, възможностите за заетост, адаптивността, социалната интеграция и личностното развитие. През октомври 2000 г. Европейската комисия съставя *Меморандум за ученето през целия живот*. С него в цяла Европа започва процес на консултации, който помага да се изработят съгласувани стратегии и практически мерки, за да се създаде възможност за учене през целия живот за всички. В основата на Меморандума са залегнали шест ключови послания:

1) Нови основни умения за всички: придобиване и подновяване на уменията, необходими за активно участие в обществото на знанието. Това изисква гарантиране на общ и постоянен достъп до ученето. Особено важни са работата с информационни технологии, чуждите езици, технологичната култура, предприемаческият дух и социалните умения.

2) Засилено инвестиране в човешки ресурси.

3) Нововъведения в преподаването и ученето: разработка на ефективни методи на преподаване и учене и внедряването им в процесите на непрекъснатото и широкообхватното образование.

4) Оценяване на познанията – значително подобряване на начините за разбиране и оценяване на участието в образователния процес и на резултатите от него – особено при неформалното и формалното образование.

5) Преосмисляне на консултантските функции (информация и ориентирание) – осигуряване на лесен достъп до висококачествена информация и

консултации, относно възможностите за образование и обучение на всички възрастови групи.

б) Довеждане на образованието по-близо до дома: създаване възможности за непрекъснато обучение възможно по-близо до дома на обучаващите се.

Продължаващото обучение трябва да стане привлекателно за всички хора. Само с постоянно учене човек ще може в бъдеще да осигури своето ежедневие, да запази работното си място или да направи кариера. Навсякъде в новите развиващи се работни области се изискват добри чуждоезикови познания, а наличието на компютърни умения се подразбира от само себе си. Изискват се и "нови способности", като предприемачески дух и социални умения. Това е едно голямо предизвикателство за по-нататъшното обучение във всяка страна. Съществуващите проекти и програми у нас трябва да бъдат ориентирани към устойчиво стимулиране на ученето през целия живот на всички хора и към промяна на образователните структури, насочени към бъдещето. Наложително е изграждането на мрежа между различните области на образованието и образователните институции, както и засилването на обмена и международното сътрудничество. Ученето през целия живот е непрекъснатото изграждане на умения и знания по време на живота на даден индивид. То преминава през опита, усвоен в хода на живота. Този опит може да е формален (обучение, консултиране, наставничество, стаж, висше образование и т.н.) или неформален (опит, придобит в различни ситуации и др.). Обучение (учене през целия живот) означава доброволно и мотивирано в максимална степен търсене и натрупване на знания по лични или професионални причини. То не само подобрява социалното включване, активното гражданство и личностното развитие, но подпомага конкурентоспособността и възможността за мобилност на пазара на труда. „Ученето през целия живот” е предоставянето или използването на формални и неформални

възможности за обучение през целия живот, с цел насърчаване на непрекъснатото развитие и усъвършенстване на знанията и уменията, необходими за работа и лична реализация.

Системите на образование и обучение трябва да са достатъчно гъвкави, за да отговорят на широк кръг потребности, като запазват цялостната последователност на различните равнища на прилагане. Ефективността и ефикасността на предоставянето на обучение в отговор на тези потребности следва редовно да се оценява, наблюдава или подобрява въз основа на доказателствата. Осигуряването на качество е средство за постигане на тази цел. То следва да се разглежда като инструмент за непрекъснато подобряване на ПОО въз основа на повтарящи се дейности за осигуряване на качество, чрез които се създава подходяща взаимообвързаност между планиране, прилагане, преценка/оценка и преразглеждане на ПОО [8-22, 132-142]. Осигуряването на качество предполага системен подход към качеството с ясна насоченост към ролята на участниците на различни равнища и към начина, по който те осъществяват връзка помежду си, и е необходимо да обхваща и начини за наблюдение на осъществяването на ПОО, както и мерки за подкрепа на преразглеждането и подобряването на ПОО на системно равнище и на равнището на доставчика [8-22, 132-142].

Този подход към осигуряването на качество е отразен в общите принципи за осигуряване на качество в образованието и обучението, съдържащи се в приложение 3 към Препоръката относно създаване на Европейска сертификационна рамка (ЕСР) [8-22, 132-142].

Целите на Програмата за учене през целия живот са посочени в член 1 от Решение № 1720/2006/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 15 ноември 2006 г. за създаване на програма за действие в областта на ученето през целия живот [8-22, 132-142]. Те се прилагат по целесъобразност за всички части на Програмата и се допълват от специфични и оперативни цели за всяка подпрограма [8-22, 132-142]. Общата цел на програмата, както

е посочено в член 1.2 от решението за програмата, е: „да допринесе чрез обучение през целия живот за развитието на Европейския съюз като напреднало общество, основано на знанието, с устойчиво икономическо развитие, повече и по-добри работни места и по-голямо социално сближаване, като същевременно се гарантира добра защита на околната среда за бъдещите поколения" [8-22, 132-142]. По-специално, той цели да насърчи обмена, сътрудничеството и мобилността между системите за образование и обучение в рамките на Европейския съюз, така че те да станат световна референтна база за качество [8-22, 132-142].

Действията на ЕС в областта на образованието, младежта, културата и спорта целят да се съхранено културното наследство на Европа, да се осигури подкрепа за нейната културна и творческа индустрия, да се насърчи мобилността на студентите и преподавателите и да се стимулират физическата активност и социалната интеграция чрез спорта [176]. Затова е създаден **Съветът по образованието, младежта, културата и спорта**, състоящ се от министрите на всички държави – членки на ЕС, отговарящи за образованието, културата, младежта, медиите, комуникацията и спорта. Областите на политиката, с които се занимава Съветът, са отговорност на държавите членки. Задачата на ЕС в сферата на образованието, младежта, културата и спорта е да се осигури **рамка за сътрудничество между държавите членки** за обмен на информация и опит в области от общ интерес. Съветът приема предимно мерки за стимулиране и препоръки. Въпреки това обаче приетите от Съвета инициативи, като програмите „Еразъм+“ или „Творческа Европа“, могат да имат съвсем пряко въздействие върху гражданите на ЕС. В някои случаи, когато договорите позволяват това, Съветът може да приема и законодателни актове. Например по отношение на аудио-визуалните въпроси и взаимното признаване на дипломи. Съветът по образование, младеж, култура и спорт участва активно и в наблюдението на напредъка в областта на образованието и младежта в рамките на стратегията **Европа**

2020, както и в развитието на приноса на сектора на културата за една по-иновативна Европа, и спомага за това потенциалът на Европа като световен център за производство на творческо цифрово съдържание да допринесе в пълна степен за реализирането на **Програмата в областта на цифровите технологии**, заложенa в стратегията „Европа 2020“. Образованието е сред приоритетите на Съвета по образование, младеж, култура и спорт. Предприети са редица нормативни инициативи, като например резолюция относно **дигиталното образование** с цел да се обмисли по какъв начин – особено след поуките, извлечени по време на пандемията от COVID-19 – достъпът за всички до качествено образование, подкрепено с дигитални (цифрови) средства, е основата за културно, икономическо и социално участие в европейските общества на знанието. Продължава да се набляга и върху развитието и значението на ПОО, предстои и провеждането на дебат относно **бъдещето на европейското пространство за образование** и рамката на ЕС за образование и обучение за периода след 2020 г., следва да се изведат заключения относно **оформянето на инициативата за европейските университети**. Сред предстоящите инициативи на Съвета е и приемането на новата **програма „Еразъм +“** в очакване на споразумението относно дългосрочния бюджет на ЕС за периода 2021-2027 г. [176].

II.1.2. Висшето образование в България и стратегия „Европа 2020“ – интегриране и приравняване на образователните и обучителните модели у нас към европейските стандарти – консенсусни документи, декларации на ЕС, програми на МОН

От влизането на България в Европейския съюз страната ни се стреми да синхронизира националните си приоритети в областта на образованието с предприеманите инициативи в тази насока в ЕС. Понастоящем в областта на образованието целите в нашата страна да се ограничи ранното напускане на

училище (под 11% до 2020 г.), а също така да се увеличи броят на висшите (36% до 2020 г.) [192]. И по двата показателя страната бележи напредък през последните години, но все още се изисква необходимостта от повече усилия, за да може да се постигнат целите по Европа 2020 [192]. От анализите е видно, че основните усилия на България за постигане на целите в сферата на образованието трябва да са насочени към превръщането на образованието (и училищното, и университетското) в способ младежите да се реализират на трудовия пазар. Проблемите в системата на образованието прекъсват връзката между обучението и трудовия пазар, което пък е един от основните фактори за безработицата сред младежите [193].

На 24 ноември 2009 г. Комисията към Европейския съвет публикува публичен консултативен документ, касаещ пътищата за икономическа динамика чрез **Стратегията ЕС 2020**. Прието е официално комюнике, представено на пролетната среща на Съвета през 2010 г., определящо 3 сфери на политика: *Европейска стратегия за мъдър, устойчив и изграден на включването растеж*; *Мъдър растеж – развиване на икономика, изградена на знанието и иновациите*; *Устойчив растеж – насърчаване на по-ефективна от гледна точка на ресурсите, по-зелена и по-конкурентна икономика*; *Растеж на базата на включването – насърчаване на икономика, изградена въз основа на висока заетост чрез постигане на икономическа, социална и териториална кохезия*. Всеки един приоритет е съставен от диагностична част и от инициативи, които да се стартират. По отношение на първия приоритет – триъгълникът на знанието е фокусиран върху иновациите и изследванията, образованието, обучението и ученето през целия живот, дигиталното общество. За всеки един от тези елементи са предложени инициативи като например: "Съюз на иновациите"; "Младежи в действие"; "Дигитална програма за Европа".

Още в Доклада "Конкретни бъдещи цели на системите за образование и обучение", одобрен от Стокхолмския европейски съвет през март 2001 г.,

са определени области за съвместни действия на европейско равнище, за да се гарантира постигането на целите, поставени от Лисабонския европейски съвет. Тези области се базират на 3 стратегически цели на Доклада, насочени към подобряване на качеството и ефективността на системите за образование и обучение в Европейския съюз, подпомагане достъпа на всички до системите на образование и обучение и отваряне на системите за образование и обучение към широкия свят. *Препоръка 2001/613/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 10 юли 2001 г. за мобилността в рамките на Общността на ученици и студенти, хора, които се обучават, млади доброволци, учители и обучители, и Планът за действия за мобилност*, одобрен от Европейския съвет в Ница още декември 2000 г., включват серия от мерки за насърчаване на мобилността. През март 2002 г. в Барселона Европейският съвет одобрява работна програма за продължение на Доклада за постигане на целите, свързани с превръщането на европейското образование и обучение до 2010 г. в еталон за световно качество. Тази работна програма призовава към по-нататъшни действия за въвеждането на инструменти за осигуряване на прозрачност на дипломите и квалификациите, включително действия подобни на Болонския процес.

С цел повишаване на възможностите и уеднаквяване на стандартите за образование и повишаване на квалификацията в Европейския регион се създават редица програми за обмен на кадри, информация и стратегии. Така в обхвата на **Програмата на Европейския съюз „Учене през целия живот”** се разработват и функционират редица секторните програми: „Коменски”, „Еразъм”, „Леонардо да Винчи”, „Грюндвиг”, насочени към областта на образованието и професионалното обучение. Секторната програма „Леонардо да Винчи” например е създадена в помощ на политиката за професионално образование и обучение на страните членки на ЕС, като се съобразява със съдържанието и организацията на тази политика в конкретната държава. Целта е посредством транснационалното сътрудничество и натрупания опит да се повишава качеството на образованието и обучението, да се поощряват

иновациите и да се разпространят добрите практики в Европа. Целите на Програмата са: да подкрепя участниците в обучителни дейности за усвояване на знания, умения и квалификации в посока личностно развитие; да насърчава повишаване на качеството и иновативността в системите, институциите и практиките за професионално образование и обучение; да повишава атрактивността на професионалното образование и обучение и да насърчава мобилността на работодатели и работещи. Програмата *Учене през целия живот* води до: нарастване на качеството и обема на сътрудничество между институциите и организациите, предоставящи възможности за обучение, и предприятията, социалните партньори и съответните органи в цяла Европа; подпомагане на развитието на иновативни практики в сферата на образованието и обучението, като ги пренася от страните участнички и към други държави; подобряване на прозрачността и признаването на квалификациите и компетенциите, включително и придобитите чрез неформално и извънформално обучение; насърчаване на изучаването на чужди езици; подпомагане на развитието на иновативни пособия, услуги, методологии и практики за *учене през целия живот*, базирани на информационните и комуникационни технологии. Програмата е насочена към определени целеви групи като: лица от всички нива на професионалното образование и обучение; лица на пазара на труда; институции и организации, предоставящи възможности за обучение в приоритетните за Програмата сфери; учители, обучители и друг персонал от тези организации; асоциации на обучаеми, родители и учители в сферата на професионалното обучение; предприятия, социални партньори и други представители на бизнеса, включително търговски и промишлени палати, занаятчийски организации; институции, предоставящи професионално консултиране, ориентиране и информация относно *учене през целия живот*; институции, отговорни за изготвянето на политики за професионално обучение в контекста на *учене през целия живот* на местно, регионално и национално ниво; изследователски центрове, работещи по проблемите на *ученето през целия живот*; висши учебни заведения; организации с идеална цел, доброволчески институции, НПО.

Стратегията ЕВРОПА 2020 набелязва целта до 2020 г. поне 40% от младото население в Общността да е с университетско образование. Това предполага връзка между професионално ориентираното образование и висшето образование, както и “отворени пътеки, които трябва да бъдат гарантирани, както и ПОО в сектора на висшето образование” [47-52]. Инициативата FLAGSHIP “Младежи в действие” изисква от Комисията ускоряване на процеса на модернизация в областта на висшето образование, а “Съюз на иновациите” – подтиква страните членки да гарантират достатъчен брой завършващи в областта на природните науки, математиката и инженерните науки. Комюникето “**Болонския процес 2020 – висшето образование в Европа през новото десетилетие**”, прието на Конференцията в Лювен още през април 2009, формулира като приоритет, че “ученето, насочено към учещия изисква овластяване на отделните учащи”. Това налага необходимостта от задълбочено обсъждане от страна на Европейската мрежа за политика в областта на ориентирането през целия живот (ЕМПОЦЖ)/Работен пакет (РП) 1 в няколко направления, като темата за **ориентирането във висшето образование** вече е засегната в РП 1 (казус от Франция). На следваща фаза обсъжданията следва да се задълбочат по посока продължаване на развитието на уменията за управление на кариерата между средното и висшето образование чрез преход между ПОО и висшето образование.

Министерството на образованието у нас предприема редица инициативи, приема множество стратегически документи и разработва програми за действие, за да отговаря сферата на висшето образование у нас на европейските стандарти. С Решение на Народното събрание от 7 юни 2017 г. е приета Национална стратегия за развитие на научните изследвания в Република България 2017-2030 г. (обнародвана в ДВ, брой 47 от 13 юни 06.2017 г.). Тя определя целите и съответните мерки и действия от страна на държавата за развитие на научните изследвания за периода 2017-2030 г. и е едно от необходимите условия, за постигане залегналите в Споразумението за партньорство между страната ни и ЕК за програмния период 2014-2020 г. Обвързана е и с Иновационната стратегия за интелигентна специализация 2014-2020 г. и е съобразена с редица национални и европейски документи [194]. Други по-важни инициативи в тази област са:

Национална пътна карта за научна инфраструктура (2017-2023 г.), приета с Решение № 354 от 29 юни 2017 г. на Министерски съвет, Стратегия за развитие на висшето образование в Република България 2014-2020 г. и план за действие; Стратегия за ефективно прилагане на информационни и комуникационни технологии в образованието и науката на Република България (2014-2020 г.); План за реализация на Стратегията за ефективно внедряване на ИКТ в образованието и науката (2014-2020 г.), Изпълнение на управленската програма на правителството в областта на образованието и науката (ноември 2014 г. – ноември 2016 г.); Идеи за развитието и използването на изкуствен интелект в образованието и науката в Република България (публ. 25.09.2020 г.) [194].

II.1.3. Европейска квалификационна рамка (ЕКР) за учене през целия живот – развитие на понятията

В *Мониторинг на политиката на ЕС в областта на образованието, обучението и заетостта от гледна точка на ориентирането през целия живот* се подчертава, че една от основните роли на *Европейската мрежа за политика в областта на ориентирането през целия живот* (ЕМПОЦЖ) е да гарантира, че *ориентирането през целия живот* е изцяло отразено в съответните процеси и документи, свързани с политиките на ЕС. Този брифинг цели да предостави основна информация за политиките на ЕС, свързани с темата: умения за управление на кариерата, да постави темата в по-широк контекст, като редовно уведомява всички членове на ЕМПОЦЖ за развитието на онези политики на ЕС, към които ориентирането през целия живот може да има съществен принос, както и да даде контекст за синтезиран доклад. В началото на доклада се разглежда как и защо темата за „уменията за управление на кариерата” се счита за приоритет в рамките на прилагането на стратегиите за ориентиране през целия живот. Втората част е посветена на бъдещото развитие на темата в контекста на *План за преодоляване на кризата*, подновяването на Лисабонската стратегия и Рамката *Образование и обучение 2020*.

Темата за умения за управление на кариерата възниква още в началото на XXI век. Така например в заключенията от Европейския Съвет в Лисабон 2000 г. макар самото понятие *ориентиране* да не се среща, се говори за “**Европейска рамка, дефинираща новите основни умения, които да бъдат придобити чрез учене през целия живот: предприемачество и социални умения**”. Терминът *ориентиране* се появява на по-късен етап и е тясно свързан с принципа за *индивидуализиране на обучението*, както според насоките на Европейската стратегия по заетостта, така и по отношение на общите обсъждания на образователните системи, които следват Европейския Съвет в Лисабон. В *Доклад за конкретните бъдещи цели в системите на*

образованието и обучението, приет от Европейския Съвет в Стокхолм (23-24 март, 2001 г.), ориентирането и консултирането са дефинирани като начини за постигане на „индивидуализирани пътища за учене“. Така се утвърждава идеята за създаване на гъвкави системи за ориентиране и информиране, разработени и адаптирани спрямо условията по места, в рамките на перспективата за учене през целия живот. Развитието на личността към осъзнаване на собствения личен потенциал се определя като обща цел на образованието и обучението, също както и развитието на обществото и икономиката. Това личностно развитие е заложено и в Съобщение на Комисията за **Ученето през целия живот** (ноември 2001 г.): *“Да превърнем европейската зона на учене през целия живот в реалност”*. В Съобщението се изтъква значението на гъвкавите системи за ориентиране, които следва да се адаптират спрямо *“променящите се потребности на отделния учащ – като се има предвид стойността на ориентирането за личностната реализация, както и потребностите на пазара на труда и на широката обществена отговорност”*.

Надграждащото и продължаващото професионално образование и обучение са ключова предпоставка за развитие на бизнеса в Европа. Само 1/5 от европейските компании обаче успяват да комбинират на оптимално ниво благосъстояние на работното място и бизнес резултати. Според скорошно мащабно проучване на фирмените практики в цяла Европа практиката „Високи инвестиции, голямо участие“ на работните места имат най-добрите резултати за работниците и работодателите. Само 20% от организациите в ЕС попадат в тази категория – групиращи практики, които увеличават автономията на служителите, улесняват гласа на служителите и насърчават образованието и обучението. Другите 3 изследвани категории: „Селективни инвестиции, умерено участие“ (33%), „Умерена инвестиция, нередовно участие“ (27%) и „Ниска инвестиция, ниска ангажираност“ (21%) определено показват по-ниски резултати по отношение на благосъстоянието на заетите лица и ефективността на компанията [134].

Подобни компании, които успяват да повишат производителността, като същевременно подобряват качеството на работата на своите служители могат да се открият във всички видове бизнес, независимо от държава, размер, сектор или стратегия за конкурентоспособност, но са най-разпространени в скандинавските страни, като Финландия и Швеция, и в сектори, за които е известно, че имат по-добри условия на работа [134].

Професионалното образование и обучение във Финландия има отлична репутация. Популярността на ПОО като опция за обучение нараства непрекъснато от началото на 2000 г., като понастоящем над 40% от съответната възрастова група кандидатстват за ПОО непосредствено след основното образование. Въпреки това, надграждайки върху по-ранни реформи, Финландия планира повече промени в своята система за ПОО. Над 8 от 10 финландци (84%) казват, че ПОО има положителен имидж, според проучване на мнението, проведено от Cedefop, за да придобие представа за възгледите на гражданите на ЕС относно ПОО на средно ниво. Финландското ПОО съвпада добре с нуждите от работа: 96% от анкетираните са съгласни със становището, че хората в ПОО усвояват умения, необходими на работодателите, в сравнение със средното за ЕС 86%. Студентите също се възползват от проучвания, които отчитат техните индивидуални нужди; 84% от финландските студенти в ПОО са много доволни от различните аспекти на обучението си в сравнение със 72% в ЕС като цяло. Финландия предлага много възможности за продължаване на обучението след първоначалното ПОО. Проучването отчита, че 64% от финландците споделят, че е лесно да се продължи във висшето образование, в сравнение с 54% в ЕС като цяло. Финландските студенти в ПОО имат също повече възможности за обучение в чужбина. Ежегодно над 13% от новите финландски професионални студенти заминават в чужбина за две до три седмици обучение на работното място. Кампании и състезания за умения, организирани от правителството и социалните партньори, като годишните SkillsFinland, подобряват имиджа на ПОО в различни сектори. Около 97% от финландските респонденти в проучването смятат, че ПОО укрепва икономиката,

а 94% са на мнение, че то играе роля за намаляване на безработицата. По-голямата част от финландците (88%) вярват, че общото образование е с по-добър имидж от ПОО. Като част от усилията за борба с младежката безработица, Финландия продължава своите реформи в системата на ПОО. Целите включват улесняване на достъпа до ПОО и по-голяма индивидуализация на учебните пътеки на хората. Учебните среди стават все по-разнообразни с повече обучение на работното място. Усилията на Финландия за създаване на добра система отразяват по-добре необходимостта да се поддържа възможно най-много промените на пазара на труда. Системите за ПОО от световна класа винаги се развиват [137].

Четвъртото проучване European Company Survey (ECS 2019), проведено в партньорство между агенции на ЕС, Eurofound и Cedefop, събра информация за практиките на работното място, управлението на човешките ресурси, уменията и развитието, участието на служителите и социалния диалог от 21 869 мениджъри на човешки ресурси и 3073 представители на служителите в 27 държави – членки на ЕС, и Обединеното кралство през 2019 г., предоставяйки своевременна представа за потенциалната устойчивост на компаниите в целия ЕС преди пандемията COVID-19. Като цяло проучването потвърждава, че повечето компании от ЕС-27 имат положителен работен климат: 84% от мениджърите отчитат добри или много добри взаимоотношения между ръководството и служителите, като най-успешните фирми имат не само улесняващи практики, но и поддържащо управление. Работните места в групата с висока инвестиция и голямо участие често съчетават дизайн на работата, насърчаващ автономността и обучението, с управленски подход, насочен към улесняване на автономната работа, вместо да контролира спазването. Но много работни места все още предлагат малка автономия: в 36% от компаниите от ЕС-27 малка част от работниците (по-малко от 1 на всеки 5) могат да организират работата си автономно [134]. Резултатите демонстрират също, че 71% от работниците в компаниите от ЕС-27 имат умения, отговарящи на техните изисквания за работа; 16% средно са свръхквалифицирани, докато 13% са с ниска квалификация, като обучението е важен начин за постигане на

положителни резултати на работното място [134]. Повечето работни места в ЕС предлагат поне някакво обучение на известна част от служителите си, но само 9% предлагат всеобхватни възможности за образование и обучение. Компаниите, които са силно дигитализирани и тези с високо ниво на използване на компютри, постигат по-добри резултати от благосъстоянието на работното място от други, но само силно дигитализираните бизнеси се справят по-добре по отношение на производителността [134]. Изследването също така отбелязва, че бизнесите със силен социален диалог на работното място постигат по-добри резултати и благосъстояние с повече от 2/3 (70%) от мениджърите, които мислят, че включването на служителите в промени в организацията на труда дава на компанията конкурентно предимство. Докладът отбелязва, че ориентиран към хората подход на управление – който подпомага служителите в прилагането на техните умения и знания на работното място и улеснява развитието на умения и знания на служителите, може да донесе ползи, надхвърлящи влиянието за дадена работна позиция, като например по-ниски разходи за здравеопазване и повишена гражданска ангажираност. ECS 2019 е първото проучване на европейските компании, което използва методологията push-to-web, при което по телефона се установява връзка с институции, за да се идентифицират респондентите, които след това са помолени да попълнят въпросник онлайн [134].

Темата за уменията за управление на кариерата се превръща в приоритет в процеса на изпълнение на стратегиите за ориентиране през целия живот. На един ранен етап към концепцията за *учене през целия живот* се прибавя и *принципът за овластяване на индивида чрез процеса на ориентиране*. Подходът се появява в **Съвместния междинен доклад (2004 г.) на Съвета и на Комисията по прилагането на Лисабонската стратегия – Образование и обучение**, посочваща ориентирането за едно от четирите ключови действия за създаване на отворена, привлекателна и достъпна учебна среда с цел да се подкрепи ученето на всички възрасти и в различна

обстановка, да се предостави възможност на гражданите да управляват ученето и работата си, и главно да се улеснят в процеса на достъп и напредък по отношение на различни възможности за учене и кариерно развитие. Резолюцията **“Утвърждаване на политиките, системите и практиките в областта на ориентирането през целия живот в Европа”** (2004 г.) препотвърждава като приоритет *“значението за пренасочване на предоставяните услуги по ориентиране с оглед развитието на уменията на гражданите за учене през целия живот и управление, като основна част от програмите за образование и обучение”* [100-105]. Подкрепата на индивидите в процесите на преход през техния живот е сред основните грижи в контекста на бързо променящата се икономика, базирана на знанието. Тези препоръки се основават на заключенията на Доклада на ОИСР от 2004 г. *“Кариерно ориентиране и публична политика: преодоляване на пропастта”*, посочващ като първи приоритет *“преминаването към граничен подход, насочен към развитието на умения за развиване на кариерата, умения за вземане и прилагане на практика на ефективни кариерни решения. Всичко това изисква подход, който съставлява част от учебната програма и включва ученето на базата на придобития опит”* [74]. Набляга се на уменията за управление на кариерата и подход, основан на компетентностите. В процеса на учене през целия живот се изисква от индивида придобиването на определени компетентности. Препоръката от 2006 г. на Европейския парламент и Съвета за **ключовите компетентности за учене през целия живот** определя знанията, уменията и нагласите, които младите хора в ЕС трябва да развият преди края на основното си образование и обучение, и посочва, че на възрастните следва да се предостави възможност да развият и усъвършенстват уменията си в процеса на учене през целия живот. Препоръката идентифицира 8 компетентности, необходими за личностна реализация, както и за по-нататъшно учене и развитие в професионален план. Повечето от тях са не-

обходими за управлението на ученето и професионалния живот на индивида: умение за *търсене, събиране и обработване на информация чрез комуникация на майчиния език* (1-ва компетентност) и *дигитална компетентност* (4-та компетентност). Петата компетентност – *учене за това как се учи* – индиректно се отнася до уменията за управление на кариерата: *“ученето за това как се учи изисква индивидът да знае и разбира какви стратегии за учене предпочита да използва, също както и да познава силните и слаби страни на своите умения и квалификации, и да умее да търси възможности за обучение и ориентиране“*. Това е една от причините, поради която Решението на Съвета от 2008 г. за *“по-доброто интегриране на ориентирането през целия живот в стратегиите за учене през целия живот”* ясно насочва първия приоритет *“Насърчаване на придобиването през целия живот на умения за управление на кариерата”* към придобиването на: ключови компетентности, и по-специално на „учене как се учи“, социални и граждански компетентности – в това число межкултурни, както и усет за инициативност и предприемачество. Европейската рамка на ключовите компетентности допринася съществено за привнасянето към политиките на ЕС за образование и обучение на тенденция към учене и преподаване, базирана на компетентностите и нейната нова парадигма на *“резултатите от ученето”* [21-30, 74, 149-151].

ЕКР цели да подпомогне по-голямата мобилност на учащи и работещи. Тя да улесни учащите в описанието на притежаваното широко равнище на компетентности в полза на предлагащите работа фирми и лица в други страни. ЕКР подпомага и работодателите в тълкуването на квалификациите на кандидатите, като по този начин се насърчава и мобилността на пазара на труда в Европа. На практическо равнище от 2012 г. новите квалификации съдържат препратка към съответното равнище на ЕКР. По този начин ЕКР допълва и укрепва съществуващите инструменти за европейска мобилност, сред които **Европас, Еразъм и ЕСТК**. ЕКР е създадена да облагодетелства

и отделните граждани, повишавайки техния достъп и участието им в процеса на учене през целия живот [14, 23]. Посредством създаването на обща отправна точка, ЕКР спомага да се посочи по какъв начин могат да се съчетаят резултатите от обучение в различен контекст, например формално обучение или работа, или резултатите от обучението в различни страни, като по този начин дава възможност за намаляване на бариерите между организациите, предоставящи услуги в областта на образованието и обучението (например между висшето образование и професионалното образование и обучение), които могат да функционират независимо едни от други. Всичко това спомага за отбелязването на напредък, например чрез премахване на необходимостта от повтаряне на курсове на обучение [16]. ЕКР може да подпомогне и лица, придобили интензивен опит в работен контекст или в други области на дейност, чрез валидиране на неформалното и самостоятелното учене. Акцентът върху резултатите от обучението улеснява оценката за това дали съдържанието и практическата приложимост на резултатите от обучението, придобити в подобен контекст, са еквивалентни на официалните квалификации. ЕКР подпомага и индивидуалните потребители, и организациите, предоставящи услуги в областта на образованието и обучението, чрез повишаване на прозрачността на квалификациите, придобити извън националните системи, например в рамките на отделни сектори или на многонационални компании [16]. Приемането на обща референтна рамка, основаваща се на резултатите от обучението, улеснява съпоставката и (потенциалното) обвързване на традиционните квалификации, които се предоставят от националните власти, и тези, предоставяни от други заинтересовани страни. Така ЕКР стимулира секторите и отделните лица да се възползват от нарастващата интернационализация на квалификациите. *ЕКР е амбициозен и всеобхватен инструмент, оказващ въздействие върху системите за образование и обучение, пазара на труда, индустрията и търговията, както и върху отделните граждани* [16].

В продължение на повече от две десетилетия европейската квалификационна рамка (ЕКР) и националните квалификационни рамки (НКР) в цяла Европа помагат за изграждането на мостове между различни страни и системи за образование и обучение. Те укрепват доверието в квалификациите през границите и системите, подобрявайки тяхното качество, прозрачност и съпоставимост. Много НКР вече са напълно функциониращи, подлагат се на актуализации и подкрепят взаимодействието между европейските политики и инструменти като напътствия, валидиране и Europass portal. ЕКР, базирана на резултатите от обучението, е основният център, свързващ НКР в цяла Европа. Общо 39 държави участват в процеса на ЕКР, задълбочавайки и разширявайки своите рамки и сътрудничеството си. Сега те се фокусират върху това да направят съдържанието и профила на отделните квалификации по-прозрачни. Като предлагат обща информация за квалификациите чрез своите бази данни, те разширяват обхвата си до заинтересованите страни и широката общественост. Повечето рамки вече включват всички национално признати формални квалификации от професионалното образование и обучение, общото, висшето и образованието за възрастни. През последните години те също така улавят квалификации, присъдени извън формалното образование и обучение, и помагат за валидиране на неформалното и самостоятелното обучение, като се превръщат в истински насоки за учене и ориентиране през целия живот и за целия живот. Успоредно с това страните търсят доказателства за рамките с добавена стойност, предлагани на различни групи потребители, включително дизайнери на квалификации, студенти и работодатели. Те също така извършват проучвания за мониторинг на НКР, наскоро такива са проведени в Словения и Гърция, като други са планирани в Португалия, за да се разбере настоящото състояние на изпълнение и да се планира бъдещото. През 2020 г. е отбелязана поредната стъпка напред в историята на ЕКР, като Европейската комисия кани участващите държави да свържат своите национални бази данни с новия Europass

portal, като дава възможност на специалистите и широката общественост да получат достъп до информация за квалификациите [132].

Общоприето е, че дигиталните иновации променят работната среда и професионалните профили, влияейки върху обучението и работата на хората. Но как се отразяват на начина, по който хората могат да управляват кариерата си, да се обучават и да сменят работата си? Благодарение на иновативните инструменти, по-голямата наличност на данни и изкуствения интелект, новите подходи за подкрепа за кариерно развитие и самостоятелно учене трансформират ученето през целия живот. Онлайн порталите за работа предлагат информация за професиите и възможностите за обучение, съчетани с лични умения и оценка на нагласите, както и лични портфейли. Много от тях включват съвпадение на двигатели, свързване на лични черти и умения с обявените свободни работни места и възможност за хората да съставят своите автобиографии и да кандидатстват за работа. Други портали се отличават с нови функции като онлайн чатове, които са станали особено популярни сред младите хора. Дори игрите навлизат в света на онлайн кариерната подкрепа, помагайки на хората да идентифицират по-добре съществуващите си умения и възможните си пропуски. Cedefop проучва най-новите практики на европейските страни в тази област и анализира обещанията и предизвикателствата, които се очертават в тази сфера [138].

Пандемията от коронавируса (COVID-19) подчерта огромните възможности за работа и учене в онлайн формат. Затварянето в дома и социалното дистанциране водят до задължение за голяма част от европейската работна сила да работи от дистанция, а повечето компании осъзнават потенциала на цифровата работна сила. Докато излизаме от кризата към нова норма, тези влияния могат да накарат компаниите да преоценят традиционните си офлайн методи на работа. Доказателствата на Cedefop разкриват възможности и заплахи за част от секторите, заради навлизане на онлайн базирани методи и форми на работа и учене [139].

Във връзка с нововъзникналата ситуация поради пандемията от SARS-CoV-2 Cedefop покани експерти от мрежата си CareersNet, за да предоставят първоначална оценка на това как възникналата за здравето заплаха от коронавируса е повлияла на предоставянето на кариера и ориентиране през целия живот в тяхната страна или регион. Отговорите предполагат сеизмична промяна към онлайн обучение и предоставяне на насоки за дистанционно обучение. Кризата с коронавируса вероятно през следващите години ще има отдалечени социални и икономически последици [180]. Възстановяването на всички сфери на обществения живот в максимален обем е трудно да се предвиди кога и как ще се осъществи, но *ориентирането през целия живот като услуга за подкрепа и процесът на продължаващо непрекъснато обучение са по-важни от всякога*. Социалните и икономически преходи на млади хора и на възрастните на и извън пазара на труда изискват финансова и нефинансова подкрепа, като кариерно ориентиране, за да се помогне на хората да се ориентират в трудните обстоятелства на пазара на труда, които се развиват и вероятно ще останат за известен период. Както казва член на CareersNet: „Когато тази пандемия приключи, младите и възрастните хора ще се нуждаят от надеждна и безпристрастна кариерна информация, съвети и насоки, които предлагат надежда, посока и възможности.“ [180].

CareersNet е мрежата от независими експерти на Cedefop за ориентиране през целия живот и кариерно развитие, създадена през 2017 г., от страни от ЕС, ЕИП, ЕАСТ и страни кандидатки. Експертите на CareersNet допринасят основно за инвентаризацията на Cedefop в ЕС + относно системите и практиките за ориентиране през целия живот. Експертите са поканени да направят кратка, първоначална оценка на текущата ситуация относно въздействието на пандемията и блокирането или други ограничения върху предоставянето на услуги касаещи системата за ориентиране през целия живот в тяхната държава, регион или локална област. Целта е да се уловят впечатленията им, като се използва избрана и временна информация и

данни в рамките на техния обсег, за кратък период от време (от 8 до 16 април). Въз основа на техния принос е изготвена обобщена оценка. Основните констатации са, че ситуацията с подкрепата за ориентиране в много страни може да се опише като нестабилна по отношение на функционирането. Някои експерти се затрудняват да направят надеждна оценка на ситуацията в контекста на изключителна несигурност. В общия фокус на това, което редица експерти по кариерно ориентиране описват като *големия скок към онлайн обучението* и предоставянето на насоки за развитие, стоят цифровите технологии, тяхното развитие и ролята на информационните и комуникационните технологии (ИКТ) в ориентирането през целия живот. Темите включват: настоящи и бъдещи начини на доставка; бариери в достъпа до онлайн подкрепа и многоканална доставка за всички; обучение и кариерно обучение/ориентиране в училищни програми; информация за пазара на труда (labour market information – LMI); необходимост от широко и универсално повишаване на квалификацията и обучение (за практикуващи, учащи, бенефициенти, болногледачи, търсещи работа и служители и др.); информационни стратегии, особено в случай на уязвими групи; информация и насоки, свързани с използването на цифрови технологии; ИТ сигурност, защита на личните данни и етични теми [180]. Пандемията също така подчерта необходимостта от цифрови компетенции и по-широк набор от умения за работа със и в дигитална среда, не само за младите учащи, учители и практикуващи обучители, но и за всички хора. Услугите за поддръжка също се оказват от решаващо значение при предоставянето на информация и насоки относно пътищата за повишаване на квалификацията и преквалификацията за възрастни обучаващи се и преждевременно напуснали образованието и обучението, които спешно се нуждаят от достъп до тези възможности и които също може да се нуждаят от морална подкрепа за справянето с предизвиканата от пандемията от коронавируса криза. Cedefop разработва няколко

източника за насоки, представени в обобщен доклад, които включват инструментариум LMI и наръчник за преносимост. Основната цел на последния е да подпомогне структурирания обмен на знания за дейности, методи и инструменти, свързани с успешното интегриране на ИКТ и информация за пазара на труда в услугите за кариерно ориентиране и представянето на потенциал за прехвърляне на знания и ресурси, както и за мобилност на пазара на труда [180].

II.1.5. Улесняване на признаването и валидирането/сертифицирането на неформалното и самостоятелното учене

Европейската кредитна система за професионално образование и обучение (ECVET), предоставяща техническа рамка за трансфера, признаването и натрупването на резултатите от ученето на индивидите с оглед постигането на квалификация, използва базата зададена от ЕКР: резултатите от ученето, дефинирани на базата на знания, умения и компетентности. Ще е любопитно да разгледаме по-обстойно дефиницията, предложена от РП 1 относно “умения за управление на кариерата”, според което те се отнасят към цял набор компетентности, предоставящи структуриран начин за отделните лица и групи да анализират, синтезират и организират информация, свързана с тях самите, с ученето им и с професионалното им развитие във връзка с *Рамката на ключовите компетентности, ЕКР и ECVET* [14, 19, 23, 55, 90, 99].

Една от съществените характеристики на програмата „Еразъм+“ е, че тя дава възможност за *признаване и валидиране на умения и квалификации*. Програмата подкрепя инструментите на ЕС за прозрачност и признаване на умения и квалификации, и по-специално: „Европас“, „Youthpass“, Европейската квалификационна рамка (ЕКР), Европейската система за трансфер и натрупване на кредити (ECTS), Европейската система за трансфер на

кредити в професионалното образование и обучение (ECVET), Европейската референтна рамка за осигуряване на качество в професионалното образование и обучение (EQAVET), Европейския регистър за осигуряване на качество (EQAR), Европейската асоциация за осигуряване на качество във висшето образование (ENQA), както и мрежите на европейско равнище в областта на образованието и обучението, подкрепящи тези инструменти, и по-специално *националните информационни центрове за академично признаване* (NARIC), мрежите „Euroguidance“, националните центрове „Европас“ и националните координационни звена на ЕКР [14, 19, 23, 55, 90, 99].

Общата цел на всички изброени инструменти е да се гарантира по-лесното признаване и по-доброто разбиране на уменията и квалификациите в рамките на националните граници и през тях във всички подсистеми за образование и обучение, както и на пазара на труда, независимо от факта дали те са придобити чрез формално образование и обучение, или чрез друг вид учене (например професионален опит; доброволческа дейност, онлайн обучение). Освен това инструментите целят да гарантират, че политиките в областите на образованието, обучението и младежта допринасят за постигане на залегналите в стратегията „Европа 2020“ цели за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж и нейните водещи цели в областите на образованието и заетостта чрез по-добро интегриране на пазара на труда и мобилност. За да бъдат постигнати тези цели, наличните инструменти трябва да са приложими и спрямо нови явления като *интернационализацията на образованието* и *разрастващото се използване на ученето с помощта на цифровите технологии*, както и да подпомагат разработването на гъвкави модели за обучение, съответстващи на потребностите и целите на учащите. В бъдеще може също да се наложи използваните инструменти да еволюират, довеждайки до по-голяма съгласуваност и опростяване, което позволява на учащите се и работниците да се движат свободно за учене или работа.

На 26 ноември 2018 г. Съветът приема „Препоръка на Съвета за насърчаване на автоматично взаимно признаване на квалификациите за висше образование и за средно образование и резултатите от учебните периоди в чужбина“ [94]. Тази инициатива – релевантна за прилагането на ECVET – се вписва в по-широката политическа цел за създаването на европейско образователно пространство до 2025 г., при което ученето, изучаването и извършването на научни изследвания няма да бъдат възпрепятствани от границите. Тази инициатива ще включва премахване на пречките пред признаването на качествени показания както на нивото на средното образование и обучение, така и на висшето образование. Тази нова препоръка подчертава, че учебната мобилност насърчава компетентностите, които са от решаващо значение за активното участие в обществото и пазара на труда. В нарастващия глобализиран контекст е важно учениците да използват възможно най-добре всички възможности за обучение в Европа. За да се случи това, квалификация, присъдена от компетентен орган в една държава членка, трябва да е валидна във всяка друга страна на ЕС, като целта е достъп до допълнителни учебни дейности. Липсата на взаимно признаване на квалификациите и периодите на обучение в чужбина в момента затруднява мобилността между държавите от ЕС [141].

Валидиране в европейски контекст. Според общоприетото в ЕС определение по валидиране се разбира „потвърждение чрез проверка и осигуряване на обективни доказателства, че конкретните изисквания за упражняване на дадена професия/дейност са изпълнени, т.е. осигурена е реалната възможност за признаване и придобиване на квалификация по професия или по част от професия“ [141]. Определянето на обхвата и същността на валидирането на резултати от учене, придобити извън формалната система за образование и обучение, е предмет на продължителен процес на обсъждане в Европейския съюз в контекста на развитието на политиките и практиките за развитие на ученето през целия живот.

Като се имат предвид приетата на общоевропейско ниво, позиция [24] и дефиниция [141] валидирането е процес на оценяване, признаване и сертифициране на знания, умения и компетенции, придобити в резултат на неформално и самостоятелно учене, както и на базата на професионален и/или практически опит. Следва да се уточни обаче, че: 1) оценяването се осъществява въз основа на предварително регламентирани изисквания за обхвата и нивото на развитие на дадени знания, умения и компетенции, необходими за получаване на съответен легитимен документ за образование и/или квалификация, и 2) резултатите от оценяването могат да са: признаване на индивидуалните знания, умения и компетенции и включване в процедура за сертифициране или препоръка за включване в конкретна форма на обучение за развитие на индивидуалните знания, умения и компетенции в съответствие с регламентите за придобиване на образование и/или квалификация [2, 4, 19, 24, 73, 120].

Европейско значение на валидиране на резултати от учене, придобити по неформален и самостоятелен път. Основните политически документи на ниво ЕС в областта на валидирането на знания, умения и компетенции (резултати), придобити по неформален и самостоятелен път, са инструмент за: подпомагане на ученето през целия живот, личностното, професионално и кариерно развитие на гражданите; реализиране на политиките за заетост и социално включване на национално, регионално и местно ниво; оползотворяване и развитие на човешките ресурси на ниво стопански субекти и икономиката като цяло [2, 4]. Изрично се подчертава, че, за да изпълнява ролята на подобен инструмент, валидирането трябва да стане интегрална част на националните системи за квалификация в политически, нормативен, административен и финансов план [2].

Акцентът е фокусиран върху няколко приоритетни области: фундаментални принципи, на които се гради процесът на валидиране; базови европейски насоки за изграждане на национални системи за валидиране; вероятни затруднения при прилагането на системите за валидиране в държавите от ЕС

и конкретно в България; ролята на европейските и националните институции и на всички останали участници в процеса като: социални партньори и неправителствен сектор, с отношение и интерес към процесите на валидиране. Освен това важни са и организацията и управлението на системите за валидиране. Необходимо е изграждане на регионални клъстери в рамките на националната система за валидиране [2, 4].

Основни политически документи в областта на валидирането на европейско равнище. Валидирането на резултати от неформално и самостоятелно учене е определено като приоритет от редица общоевропейски политически документи в областта на образованието и обучението [8-14, 24-30, 48]. Необходимо е се обърне по-специално внимание на няколко основни аспекта от процеса на валидиране, като: цел на процеса на валидиране, форми на оценяване, етапи, принципи, фактори, възможни трудности и др. [2, 4, 24]. В най-синтезиран вид общата цел на европейския инструмент „Валидиране на неформално и самостоятелно учене“ се заключава във възможността за оценка и представяне на целия обем притежавани знания, умения и компетенции от дадено лице, независимо от начина на придобиването им (формално, неформално и самостоятелно) [2, 4, 24]. Въз основа на получения вече европейски опит в процеса на валидиране могат да се обособят 3 етапа:

– **ориентиране** – обхваща редица дейности, като разпространение на информация, мотивиране на потенциалните кандидати, индивидуален съвет, ориентиране през целия процес от идентифициране на наученото до сертифициране; на този етап е нужно да се ангажират съветници, консултанти, работодатели;

– **оценяване** – на този етап кандидатите трябва да са наясно с процедурите за валидиране и оценяване, както и с възможните резултати;

– **одит на процеса** – обхваща външен преглед на предходните 2 етапа и е насочен е към оценка на ефективността и ефикасността на процедурата [2, 4, 24].

В основата на политиките за валидиране са **Европейските принципи** [129]. Те са, водещи за всички държави от съюза се изразяват във: **индивидуалното право** – всеки сам решава ще участва ли или не в процедура за валидиране, което следва да е основано на социален диалог и да има право на обжалване (сумарен метод на валидиране); **отговорност и задължения на заинтересованите страни**, които следва да изградят в съответствие с правата, отговорностите и компетенциите си системи и подходи за установяване и валидиране на неформално и самостоятелно учене; нужни са подходящи механизми за осигуряване на качество, като заинтересованите страни трябва да осигурят на лицата ориентиране, консултиране и информация за използваните от тях системи и подходи [2, 4, 24]. **Конфиденциалността и доверието**, които са неизменна част от прозрачността на процедурите на използваните методологии и методи за оценяване, и **надеждността и легитимността**, постигнати посредством участието на всички заинтересовани страни при разработването, прилагането и финансирането на механизма за валидиране, гарантират неговата пригодност [2, 4, 24]. Необходимо е системите и подходите за валидиране на неформалното и самостоятелното учене да са съобразени с реалните интереси и да осигуряват балансирано участие на съответните заинтересовани институции и организации [2, 4].

С оглед системното подпомагане и проследяване на напредъка на държавите членки при реализиране на общоевропейските принципи в националните политики и практики в областта на валидирането, се реализират мащабни инициативи на общоевропейско ниво. Процесът стартира с Комюникето за учене през целия живот – 2001 г., преминава през Декларациите за сътрудничество в рамките на Копенхагенския процес, Общи европейски принципи за валидиране на неформално и самостоятелно учене, 2004 г., Препоръката за Европейската квалификационна рамка – 2008, Декларациите в рамките на Болонския процес и се достигне до Европейски насоки за валидиране на неформално и самостоятелно учене, публикувани от

CEDEFOP през 2009 г. [4, 8, 9, 48, 69]. На тази основа се провежда европейско проучване на инициативите в областта на валидирането на неформално и самостоятелно учене в държавите-членки – 2004, 2005, 2008, 2010, основани на Европейските принципи (2004) и насоки (2009). Cedefop – Европейският център за развитие на професионалното учене, публикува ежегодно обобщен анализ и данни за напредъка на отделните държави [2, 4].

Европейските насоки за валидиране на неформално и самостоятелно учене [19, 151] са сред основополагащите, практически ориентирани документи на европейско равнище. Те посочват базови принципни въпроси, свързани с валидирането на знания, умения и компетенции, придобити по неформален и самостоятелен път. Документът представя опитът и експертизата на 26 европейски страни, включени в създадения през 2006 г. Европейски клъстер за признаване на резултати от ученето. Част от направените в документа изводи касаят: основните фактори, имащи значение за изграждането на системи за валидиране; вероятните затруднения при успешното прилагане на системи за валидиране; европейските и национални и измерения на процеса на валидиране; принципите, подходите и стандартите за валидиране и методите за оценяване; финансирането, устойчивото и ефективно управление на системите за валидиране; индивидуалното измерение, насочено към конкретния бенефициент, индивида на всеки етап от процеса на валидиране от ориентирането до признаването на резултата от предходно учене [19, 151].

Факторите, от значение за изграждането на системи за валидиране, включват: партньорство; достатъчно финансиране и човешки ресурси; обучение и ориентиране на служителите, ангажирани в подпомагане реализирането на политиките; използване на ясни отправни точки, като например стандартите и квалификационните нива, в европейската и националните квалификационни системи; разработване на методики, основани на резул-

тати от ученето; осигуряване на качеството, мониторинг и оценка, гарантиращи справедливост и изграждане на доверие; учене от другите, напредналите в процеса на валидиране страни и споделяне на опит [2, 4].

Възможно е и възникването определени трудности за успешното прилагане на системите за валидиране, като: недостатъчност на наличните ресурси, за да се посрещне търсенето за валидиране и последващото му поддържане; недостатъчно обучен персонал, отговорен за валидирането; несигурност в планирането, дължаща се на промени в обхвата и качеството на пилотните проекти, това важи и за опита в България; липса на сътрудничество между заинтересованите групи; липса на интерес и доверие към процеса на валидиране от компаниите; високи нива на доверие в традициите и културата на валидиране на формално учене; удължаване и сложност на процедурите за валидиране; недостатъчен достъп до информация за процедурите на валидиране; ниски очаквания от потенциалните кандидати за валидиране, по-специално нискоквалифицираните; опасения от страна на работодателите за исканията за по-високо заплащане на труда; голям обхват от методики, които могат да затруднят надеждността на оценяването и доверието; убеждението от страна на частния сектор, че валидирането на неформално и самостоятелно учене е отговорност на публичния сектор; липса на правна рамка, регламентираща процедурите за валидиране; нежелание от страна на частния сектор да споделя опит и политики; недоверие към квалификацията, придобити по нетрадиционен път, извън формалната система [2, 4].

Европейски измерения на успешно въвеждане на националните системи за валидиране. Представянето на основните фактори за успешно въвеждане на системи за валидиране и евентуалните трудности, които биха затруднили тяхното прилагане, има за цел да подпомогне националните и местни власти в България, като ги предпази от затруднения от подобен ха-

рактър с цел насочване на усилията към избор на практика, инструментариум и подход, които да водят до ефективно и същевременно ефикасно функционираща система за валидиране. Следва да се отбележи, че в „Европейски насоки за валидиране на неформално и самостоятелно учене“ процесът на валидиране се разглежда от няколко перспективи: европейска, национална, организационна и индивидуална, т.е. значението на валидирането е разкрито по нива в неговата логическа свързаност и обусловеност [2, 4].

Европейското измерение поставя основните акценти върху: насърчаване на сравнимостта между подходите за валидиране; използване на инструменти за осигуряване на качеството; прилагане на европейските инструменти за ПОО (ECVET, EQUAVET, EQR) [2, 4].

Основни акценти на националното измерение и насоки. Валидирането на неформално и самостоятелно учене по дефиниция е неразделна част от националните квалификационни системи. Подходите към оценяването по отношение процеса на валидиране са два. 1) **Формиращ** – насочен е към идентифицирането на знания, умения и широки компетенции с цел насърчаване ученето през целия живот (УЦЖ). Този подход допринася за индивидуалното и организационно развитие, тъй като открива силните и слабите страни. Подобна форма на оценка играе важна роля в различни области - от ориентирането и консултирането на всеки човек до управлението на човешките ресурси в предприятията. 2) **Сумарен** – оценяване на постигнатите знания, умения и компетенции в даден момент. Нужно е наличието на ясно определена и недвусмислена свързаност със стандартите, използвани на националната квалификационна система. Този подход води до сертифициране [2].

Принципът на доверие в процеса по валидиране е много важен на национално ниво. От значение е да се изгради доверие във всички заинтересовани страни, така че валидирането да е „един от пътищата наред с формал-

ната система за ПОО, който ще води до придобиването на равностойна професионална квалификация, достъп до пазара на труда, развитие в професионален /кариерен план и насърчаване на УЦЖ“ [2, 4].

За да е налице този принцип, следва възприетите национални и местни практики да са в състояние да отговарят на някои въпроси като: какви са връзките между различните форми на валидиране и националните квалификационни системи; какъв вид стандарти се използват за валидиране на неформално и самостоятелно учене; по какъв начин да се гарантира дългосрочната устойчивост на валидирането [2].

Стандартите за валидиране на национално ниво е изключително важно да осигуряват процесите на валидиране [2]:

1. Професионални – ориентирани към заетостта, описани във вид на компетенции и резултати от ученето; фокусът е върху какво, как и колко добре е необходимо да правят хората (стандарти, включващи класификации и дефиниции за работните места).

2. Образователни – следват логиката на образованието и обучението т.е. какво е нужно хората да научат, как да го усвоят и как качеството и съдържанието на наученото ще бъдат оценени.

3. За оценяване.

4. За валидиране - правила за използваните методики, за практиката на журито; наличие на информация, съвети и ориентиране.

5. За сертифициране – като критерии за присъждане на квалификации, отговорни институции.

Наличието на стандарти за придобиване на професионална квалификация, конструирани в единици резултати от ученето, е съществена характеристика на успешните системи за валидиране. Използването на единни стандарти за оценка и сертифициране на знания, умения и компетенции дава въз-

можност за равнопоставеност на издаваните документи вследствие на валидиране и във формалната система за образование и обучение, което е предпоставка за доверие в процедурата за валидиране [2].

При **методите за оценяване** във формалната система на образование и обучение е от важно значение да са: адаптирани, комбинирани и използвани така, че да отговаря на индивидуалната специфика и на нестандартизирания характер на неформалното и самостоятелно учене [2].

В „Европейското проучване на неформалното и самостоятелно учене“ (2007) най-приложимите методи за оценка са: дебат; декларативни методи, базирани на личната самооценка; интервю; наблюдение; методът на портфолиото [151]. Основен извод в анализа е, че методите за валидиране на резултатите от неформално и самостоятелно учене по същество са идентични с методите за оценка на знания, умения и компетенции, прилагани във формалната система за образование и обучение. Използването им за целите на валидирането изисква адаптиране и комбиниране по начин, отчитащ нестандартизирания характер на неформалното и самостоятелно учене [2].

Налице е значително разнообразие на подходи и методологии, дължащи се на националните специфики на системите за образование и обучение и на разнородните потребности на различните целеви групи. Препоръчителен подход, валиден за всеки национален контекст и всички целеви групи няма. Важна цел на валидирането за конкретните граждани е запазване на заетостта и намирането на работа, ето защо прилагането на методите за оценка на компетенции, придобити в резултат на трудов и професионален опит, особено за заети лица и безработни с трудов опит, трябва да са в съответствие с тази особеност [2]. Методът на индивидуалното портфолио е най-често прилаганият метод за предоставяне на доказателства за целите на валидирането при целеви групи в неравностойно положение [2].

Финансирането на процедурите по валидиране може да се осъществява чрез: публични инициативи за повишаване предлагането на умения в

специфична част от пазара на труда; частно финансиране на проекти, свързани с потребностите на бизнеса, основно от по-крупни компании, но и от органи на секторно ниво; финансиране от работодатели на лица, търсещи оценка и одит на притежаваните от тях умения; финансиране от институции, искащи да отворят достъпа до програми и квалификации; финансиране или съфинансиране от лицата, желаещи да се включат в процедура за валидиране [2].

В някои държави (напр. Франция, Исландия, Португалия, Испания) се предвиждат средства в националния бюджет за дейностите по валидиране. Във Франция например, тези средства са част от бюджета на Министерството на заетостта, а то ги предоставя на регионалните си структури, които ги разпределят между институциите, предоставящи услуги по валидиране [2].

В някои страни от ЕС не са предвидени целеви средства за валидиране в националния бюджет, но се отпускат такива за конкретни проекти, развиващи системата за валидиране. В Германия например няма цялостна рамка за финансиране на дейностите по валидиране, но на национално и регионално ниво се прилагат разнородни подходи, ориентирани към различни целеви групи, финансирани от бюджетите на публичните власти, средства от частния и неправителствения сектор [2].

Други източници за финансиране са **таксите за предоставяне на услугите** (изисква наличие на национални правила и официално регламентиран размер на таксите). Такива правила има или се планира разработката им от някои страни в ЕС (България, Чехия, Латвия, Словакия). В нашата страна се предвижда таксата за валидиране да се регламентира с акт на Министерския съвет. Финансирането може ад се осъществи и от **средства от ЕС**. В това направление важен източник на финансиране е Европейският социален фонд и Програмата „Учене през целия живот“ [2]. Главно се обсъжда степента, до която лицата трябва да плащат за валидирането. Налице са раз-

лични практики, но страните членки на ЕС са главно три: **такси според времето**, необходимо за завършване/провеждане на валидирането; **обща такса**, независимо от времето и броя на сертификатите, които следва да бъдат издадени; **такса, основана на броя и нивото на сертификатите**, за чието придобиване се кандидатства и следва да бъдат издадени [2]. Съществува и убеждението, че доставчиците на образователни и обучителни услуги също е необходимо да поемат част от разходите, тъй като и те се облагодетелстват от валидирането [2].

Индивидуално измерение. Отделното лице, на което на всеки един етап от процеса трябва своевременно да се осигури информация, съвет, ориентиране, е в центъра на валидирането. Реализирането в практиката на процедурите за валидиране налага подборът и прилагането на подходящи методи за оценяване на знанията, уменията и компетенциите, придобити по неформален и самостоятелен път, внимателно да се подберат и да отразяват и националната традиция [2].

Целеви групи на действията и инициативите. В Европа (Франция и Норвегия) малко страни са регламентирали правото на валидиране на неформалното и самостоятелно учене като универсално право [2]. Повечето от държавите посочват инициативи и практики, предназначени за групи от населението в неравностойно положение на пазара на труда или за групи със специфични проблеми и трудности [2]. В тези случаи валидирането е идентифицирано като инструмент за улесняване на достъпа до квалификации на лицата без или с ниска квалификация, реинтеграция на пазара на труда на безработни, включване в по-нататъшно обучение на отпаднали от образователната система. В някои държави фокусът върху една или няколко целеви групи е близко обвързан с националната политическа рамка или приоритети в областта на заетостта, образованието и обучението. В рамките на инициативите, насочени към повишаване на образователното ниво на населението

в Португалия, действията по валидиране са фокусирани върху нискоквалифицираните възрастни работници [2]. В съвременните условия на сериозни икономически трудности, нарастване на безработицата и ограничените публични финансови средства много държави считат, че е целесъобразно инициативите в областта на валидирането да се фокусират върху нискоквалифицираните младежи и възрастни [2].

Значимост на валидирането за отделния индивид, общностите и икономиката В редица общоевропейски стратегически и програмни документи, доклади и методически разработки в последната декада валидирането се разглежда като инструмент, подпомагащ определящите политиката фактори в европейските държави да постигат значими за социалния и икономически напредък политически цели: ефикасни инвестиции в образование и обучение, ефективност на пазара на труда, учене през целия живот, социално включване, социално равенство, икономическо развитие [2].

Организационно измерение Съществува консенсус, че ангажираността и активното включване на заинтересованите страни от публичния и частния сектор е съществен фактор за успешно развитие на валидирането на неформално и самостоятелно учене на национално, регионално и местно ниво. В държавите, прилагащи централизиран подход, публичният сектор е основната *движеща сила* в областта на валидирането. Ключова е ролята на публичните институции и организации във връзка с развитието на методологията на валидирането и създаването на необходимите предпоставки за прилагането ѝ [2].

Основните заинтересовани страни са: институции от формалната система на образование и обучение; предприятия; доставчици на образование и обучение за възрастни; организации от доброволческия сектор [2].

Утвърдила се е практиката доставчиците на услуги за професионално образование и обучение във формалната система да изпълняват функции по оценяването и признаването на резултати от неформално и самостоятелно

учене. Това важи и за държавите, които все още не са разработили цялостно нормативната рамка на валидирането. В редица държави активната ангажираност от страна на социалните партньори с проблема е изиграла съществена роля за създаването и развитието на националната система за валидиране. В областта на професионалното образование и обучение те участват в разработването на стандартите, въз основа на които се извършва оценяването на професионални знания, умения и компетенции, придобити в резултат на неформално обучение и самостоятелно учене [2].

Последователност от мерки при изграждане на националните системи за валидиране на неформално и самостоятелно учене. За да отговорят на предизвикателствата, е нужно националните системи да съобразят своите мерки с основните насоки при формулиране на социалните и икономическите цели и политиките в областта на валидирането на неформално и самостоятелно учене като: подпомагане достъпа и мобилността на индивидите в рамките на образованието/обучението и прехода между образованието и заетостта; насърчаване на равния достъп до възможността за признаване на знания и умения, независимо от начина, по който са придобити; подкрепа на групите в неравностойно положение; осигуряване на надеждност на УЦЖ чрез разширяване на възможности за признаване на наученото; постигане на съгласуваност със страните от ЕС; съобразяване със секторните нужди във връзка с недостига на умения или придържане към правилата, регулиращи професионалните квалификации; търсене на отговори на предизвикателствата, породени от демографските промени; преодоляването на недостига от квалификации [2].

Насърчаване и валидиране на неформалното и самостоятелно учене. Във връзка с Препоръка на Съвета на Европейския съюз за валидирането на неформалното и самостоятелно учене Европейската комисия провежда публична консултация за необходимите бъдещи действия в областта на валидирането (в края на 2010 г.) и публикува доклад за резултатите. По-

важни изводи от доклада на ЕС, за насърчаване и валидиране на неформалното и самостоятелно учене [2] са, че валидирането е интегрирано в най-висока степен в националните квалификационни системи, следват услугите по-заемостта и услугите по ориентиране и консултиране. На последно място са дейностите по управление на персонала в предприятията. Работното място е оценено от преобладаващата част от участниците като среда със сериозен потенциал за учене, тъй като предлага възможности за придобиване на нови знания и умения, развитие на вече придобитите в различен контекст. Това откроява необходимостта от предоставяне на услуги по валидиране за заети лица. Оценката на участниците относно факторите, които възпрепятстват постигането на напредък в областта на валидирането е, че най-съществени са недостатъчната информираност и съпротивата срещу евентуални промени на утвърдени процедури и правила. Като важни пречки се посочват недостатъчната ефективност на прилаганите методи и инструменти и ограничените финансови ресурси. Мерките на ниво ЕС в подкрепа на националните политики и практики в областта на валидирането следва да се насочат към повишаване на информираността, подпомагане прилагането на мерки за валидиране на национално, регионално и местно ниво и обмена на добри практики. Преобладава мнението, че водещ приоритет на бъдещите политики би трябвало да бъде разширяването на възможностите за валидиране, особено за младежите, отпаднали от образователната система, емигранти и представители на етнически малцинства [2].

Заключения на Съвета на Европа от 11 май 2012 г. относно разгръщането на творческия и новаторския потенциал на младите хора [25]. В последната публикация, във връзка с проблема на младежката безработица и заемост, страните членки на ЕС и Европейската комисия са призовавани да улеснят и подобрят условията за признаване и валидиране на неформалното и самостоятелното учене; да изготвят предложение за препоръка на Съвета относно валидирането на неформалното и самостоятелното учене,

съгласно водещите инициативи „Младежта в движение“ [2, 100] и „Програма за нови умения и работни места“ [26] по линия на стратегията „Европа 2020“ [5].

Национални стратегически документи в областта на валидирането на знания, умения и компетенции – разработени са в духа на ученето през целия живот и на процеса на валидиране резултати (знания, умения и компетенции), придобити по неформален и самостоятелен път. Сред основните е Националната стратегия за учене през целия живот 2008-2013 [67] – тя е основният, действащ стратегически документ за развитието на ученето през целия живот и се основава на целите на Националната стратегическа референтна рамка, Рамковата стратегия по заетостта, Националната стратегия за продължаващото професионално образование и обучение, както и други документи, свързани с учене през целия живот (УЦЖ) [2, 67].

Наред с останалите приоритети валидирането и сертифицирането на резултатите, придобити чрез неформалното и неофициално обучение, са сред основните приоритети на Стратегията за УЦЖ, основаваща се на идеята, че ученето през целия живот предоставя основите за постигане на икономическото, социалното и психичното благосъстояние на хората и страната. Целта на стратегията е предоставянето на условия за всички граждани да развиват личните си и професионални качества, професионални знания, умения и способности, за да се подобри тяхното благосъстояние и конкурентоспособността на икономиката, базирана на знанието. Подцелите са: подобряване на адаптация на лицата към динамичните социални и икономически промени, насърчаване на участието във всички форми на учене през целия живот за личностно и професионално развитие, развитие на всеки гражданин като личност и професионалист. Националната стратегия за учене през целия живот (УЦЖ) обединява усилията на всички институции и граждани в Република България за създаване на условията и реализацията на процеса на учене през целия живот [2, 67].

Аспекти на процеса на учене през целия живот са: **1) Формално образование и обучение** – провежда се в институциите за образование и обучение и води до получаване на официално признати документи. **2) Неформално обучение** – организирана форма на учене извън институциите за образование и обучение, обикновено не завършва с издаването на официално признат документ и води до повишаване на личностните, професионалните и гражданските компетенции. Резултатите от неформалното обучение могат да бъдат валидирани и сертифицирани и да доведат до получаване на официално признати документи. **3) Самостоятелното учене** – осъзнато учене, при което човек сам придобива знания и умения при осъществяване на всекидневните си дейности, на работното място, в семейството или чрез самостоятелно търсене на информация [2]. Резултатите от самостоятелното обучение също могат да бъдат валидирани и сертифицирани [2]. В съответствие с общите европейски тенденции и актуалната среда в страната, изграждането на системи за валидиране и сертифициране на резултатите от неформалното и самостоятелното учене е определено в Стратегията като основен инструмент за осигуряване на прозрачност и основополагащ принцип на ученето през целия живот в България [2].

Участниците в процеса на учене през целия живот: учещите – всички български граждани, които се включват в учене през целия си живот с цел овладяване на личностни и професионални компетенции; обучаващите институции - институциите, които провеждат формално и неформално образование и обучение, за да отговорят на очакванията и на потребностите на личността и на обществото; държавни органи – министерства и агенции – определят националната политика в областта на образованието и обучението, както и съответните инструменти и мерки, гарантиращи ефективността на УЦЖ; работодатели и работодателски организации, синдикати, училищни настоятелства и други партньори - определят очакваните резултати,

активно подпомагат процесите на УЦЖ; предлагат нови методи на сътрудничество и участват във формирането на политиката и определянето на бъдещите приоритети на УЦЖ; областните администрации, общините и местните общности, които участват във формирането на политиките за УЦЖ на регионално и местно равнище и пряко ръководят процесите на развитие на УЦЖ в контекста на утвърждаване на тяхната позиция на „учещи региони“; неправителствени организации, научно-изследователски организации и др., които подпомагат процеса на УЦЖ чрез провеждане на изследвания и анализи, дейности по информиране и популяризиране на ученето и др. [2].

Основните приоритетни направления на ученето през целия живот включват подобряване на възможностите за достъп до учене през целия живот; по-голямата гъвкавост и усъвършенстване на практиките за признаване на резултатите от ученето в неговите различни форми, като важната стратегическа задача за осигуряване на гъвкавост е приемането на критерии за признаване на предходното учене. Сред приоритетите са и ефективното сътрудничество и координация между всички социални партньори на различни равнища при внедряване и устойчиво развитие на системите за валидиране. Специално внимание е отделено на обучението на работното място, като важна предпоставка за постигането на по-добри бизнес резултати и на засилването на ключовата роля на браншовите организации за развитие на обучението на работното място. Популяризиране на идеята за гъвкавост на фирменото управление и формиране на култура и фирмена политика за развитие на човешките ресурси и разработване и изпълнение на пилотни проекти за създаване на механизми за финансиране на вътрешно-фирменото обучение също са сред приоритетите. Финансирането на множество дейности, свързани с УЦЖ, е достъпно в рамките на Оперативни програми „Развитие на човешките ресурси“, „Конкурентоспособност“ и „Регионално развитие“, Програмата на ЕС „УЦЖ“, Програмата за развитие на селските райони на Република България и др. [2].

Обновената стратегия по заетостта 2008-2015 и Националният план за действие (2012) също се отнасят до развитието на система за валидиране на неформалното и самостоятелно учене въз основа на установени общи европейски принципи и успешни европейски практики. Според стратегията, системата ще подпомага отделни работници, с ниско ниво на участие в ученето през целия живот, да придобиват квалификация. Нейната дългосрочна цел е значителното подобряване на инвестирането в човешкия капитал, осигуряването на устойчива и производителна заетост и интегриране на пазара на труда на най-широк кръг от лица. В този контекст стратегията поставя задачата да се: разшири спектъра на целевите групи, търсещи работа лица (младежи, ранни пенсионери и др.), а не само на безработните лица; увеличи диапазона на инициативите, насочени към заетите лица, с цел създаване на условия за извършване на преход към икономика, основана на знанието. Изграждането на стабилна и отговаряща на нуждите система за учене през целия живот е сред основните задачи на стратегията.

Предвидени са мерки в няколко направления за развитие на **формите и насърчаване на участието в учене през целия живот: усъвършенстване и допълване на нормативната уредба** в областта на образованието и обучението, с цел създаване на необходимите условия за повишаване на мотивацията на учащите, обучаващите институции и работодателите за инвестиране в областта, улесняване на достъпа до учене за групи в неравностойно положение и др.; **създаване на разнообразни възможности за учене в образователната система**, за неформално обучение и самостоятелно; **създаване на система за валидиране на резултатите от неформалното обучение и самостоятелно учене** на базата на приетите общоевропейски принципи и съществуващата успешна практика в европейските страни; **развитие на дейностите по ориентиране през целия живот** (ориентиране за учене, професионално ориентиране, кариерно развитие); **развитие, усъвършенстване и разширяване на финансовите механизми за**

насърчаване участието в обучение както от страна на фирмите, така и от страна на отделните лица [2].

Предизвикателство към България е на първо място да се преодолеят различията и изоставането от развитите страни – членки на ЕС, и на второ – на регионалните различия и сближаване на регионите в страната чрез засилване на икономическата и социалната кохезия. **Роля на държавата** е определяща в процеса на валидиране чрез централната изпълнителна власт в лицето на **Министерският съвет (МС)**, който определя държавната политика в областта на образованието, в т.ч. на професионалното образование и обучение, на заетостта и пазара на труда, и я реализира чрез отделните министерства и агенции [2]. Според ЕСЕТ (2020 г., частта за референтните нива на средното европейско изпълнение, в критерий № 1) е предвидено до 2020 г. най-малко 15% от възрастните да участват в процесите на учене през целия живот. Като добавим, че над 70% от уменията, които хората притежават, се придобиват по неформален път, то въпросът с валидирането става повече от актуален. Това налага координирани и ефективни действия на всички участници в процеса на учене през целия живот, с цел изграждане на модерна, добре функционираща система за обучение през целия живот. Предварителните проучвания сред 370 представители на местните и регионалните власти, образователни институции, социални партньори и неправителствени организации констатираха твърдото убеждение сред участниците за необходимостта от разработване и приемане на специфични местни стратегии за учене през целия живот. Единодушно е мнението да се потърсят регионалните проекции на Националната стратегия за УЦЖ, да се транспонират националните цели и действия в регионални проекти и инициативи. Изследванията демонстрират наличие на богат европейски и национален опит в областта на прилагане на различни модели за учене и по-конкретно, за валидирането на резултатите от неформалното и самостоятелното учене, в контекста на инициативата на Европейския съюз за *Учене през целия живот* [2]. Процесът на официално валидиране на знания, умения, ноу-хау и/или умения и компетенции, придобити от отделния човек,

следвайки стандартна процедура за оценка е дълъг и нелек, и логично положените усилия за придобиване следва да се сертифицира. Удостоверения или дипломи се издават от акредитирана институция

Създадени са Общи принципи за осигуряване на качеството на висшето образование и на професионалното образование и обучение в контекста на Европейската квалификационна рамка. При прилагането им се осигурява качество, необходимо за гарантиране на отчетността и подобряване на образованието и обучението, като следва да се осъществява в съответствие с принципите:

- Политиките и процедурите за осигуряване на качество да са в основата на всички нива на ЕКР.

- Осигуряването на качество да е неразделна част от вътрешното управление на образователните институции и на тези за обучение.

- Осигуряването на качество да включва редовна оценка на институциите, техните програми или системи за осигуряване на качеството чрез външни контролни органи или агенции.

- Външните контролни органи или агенции, следящи за качеството, да са обект на редовно преценяване.

- Осигуряването на качество е нужно да отчита контекста, новата информация, процеса и крайния резултат, като се отделя внимание на крайните продукти и резултати от обучението.

- Системите за осигуряване на качество трябва да съдържат: ясни и измерими цели и стандарти; насоки за изпълнението, вкл. участие на заинтересованите лица; подходящи средства; последователни оценъчни методи, обединяващи самооценка и външен преглед; механизми и процедури за обратна връзка с цел усъвършенстване; широкодостъпни оценъчни резултати.

- Инициативите за осигуряване на качество на международно, национално и регионално равнище е наложително да се съгласуват, за да се гарантира възможност за наблюдение, съответствие, единодействие и анализ на цялата система.

➤ Осигуряването на качество трябва да е общ процес, обхващащ образователните и учебните нива и системи и включващ всички заинтересовани лица в рамките на държавите членки и в Общността.

➤ Насоките за осигуряване на качеството на общностно равнище могат да предоставят *референтни звена за оценяване и партньорско обучение*.

Секторът на професионалното образование и обучение чрез Копенхагенския процес се превръща в движеща сила по отношение на подхода, основан на компетентностите и резултатите от ученето. Този подход е и в основата на *Европейската квалификационна рамка (ЕКР)*, обща референтна система на европейско ниво, даваща възможност за осъществяване на паралел между различните национални квалификационни рамки. За целта ЕКР използва 8 референтни равнища, базирани на резултатите от ученето и дефинирани на база знания, умения и компетентности. Фокусът, който се поставя върху резултатите от ученето е свързан с желанието за постигане на по-добро съответствие с потребностите на пазара на труда, както и с улесняване на признаването и валидирането/сертифицирането на неформалното и самостоятелното учене. Едновременно с това е нужно и от доизясняване на определенията и най-вече на концепцията „компетентност”, използвана с различни значения и понякога припокриваща се със значението на „умения”. Препоръката предлага определения за някои от основните понятия “в контекста на ЕКР”, като според нея резултатите от ученето са свързани със знаенето, разбирането и възможността за реализиране на научено от учещият, след приключването на даден учебен процес, а всичко това се определя посредством знания, умения и компетентности:

➤ **Знание** е крайния резултат от осмисляне на получената чрез учене информация. То е основата от факти, принципи, теории и практики, свързана с дадена учебна или професионална област. В контекста на ЕКР, знанието се описва като теоретично и/или фактологично;

➤ **Умения** са способността за реално прилагане на знания и ползване на ноу-хау за изпълнението на задачи и решаването на проблеми. В контекста на ЕКР уменията са описани като когнитивни (т.е. прилагане на логическо, интуитивно и творчески мислене) или практически (изискващи сръчност и използването на методи, материали, средства и инструменти);

➤ **Компетентност** е доказаното умение за използване на знание, умения и лични, социални и/или методологически способности, в работни или учебни ситуации, както и по отношение на личностното и на професионалното развитие. В контекста на ЕКР, компетентностите са описани във връзка с отговорност и автономност.

Тези определения следва да се разглеждат в контекста на прагматичната комбинация на различни подходи. Освен това, трите категории не бива да се отделят една от друга.

II.2. Обучението на медицинските специалисти – явление, отличаващо се с висока автономност и самонасочено учене

Обучението на медицинските специалисти има редица особености, като на първо място се отличава с висока автономност и необходимостта от непрекъснато усъвършенстване чрез самостоятелно учене и изследване на съответната сфера от медицинската наука, в която се специализира индивида. **Самонасоченото обучение** (*self-directed learning, SDL*) за **продължаващо медицинско образование** (*continuing medical education, CME*) е най-ефективният подход за усъвършенстване на ефективността на лекаря и на резултатите от грижите за пациентите. Самостоятелно насоченото обучение е базова рамка за продължаващо медицинско образование. Програмите, насочени към усъвършенстването на медицинските специалисти и техните преподаватели, като семинари, конференции на местно, национално и меж-

дународно ниво, конгреси и на национални и международни специализирани медицински дружества и асоциации, са сред най-популярните методи за квалифициране на медицинските специалисти и за реализиране на идеята за непрекъснато надграждащо професионално обучение.

В тази подглава на дисертационния се разглежда накратко еволюцията на самонасоченото обучение и неговото значение за ученето през целия живот на медицинските специалисти от различни области на медицинската наука и практика. Предизвикателството за предоставящите (институции, сдружения, асоциации и др.) различни форми за продължаващо обучение за медицински специалисти е как да улеснят процеса на самонасоченото обучение, като вземат под внимание вижданията и предпочитанията на медиците.

Съгласно законите за съсловните организации на фармацевти, лекари и дентални лекари, както и на професионалистите по здравни грижи едно от задълженията на съсловните организации е да организират и предоставят на своите членове възможност за продължаващо непрекъснато обучение, за да може те да поддържат знанията си на възможно най-високо ниво. В закона за съсловните организации на лекарите и денталните лекари, чл. 5, параграф 7 (изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) гласи, че съсловните организации: „организируют, координират, провеждат, регистрират и контролират продължаващото медицинско обучение на лекарите и на лекарите по дентална медицина при условия и по ред, определени в договори с висшите училища и Военно медицинска академия”. Подобен текст е записан и в член 5, параграф 6 (изм. – ДВ, бр. 64 от 2019 г.) на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите, именно, че Българският фармацевтичен съюз: „организира, координира, провежда, регистрира и контролира продължаващото обучение на магистър-фармацевтите при условия и по ред, определени в чл. 182 от Закона за здравето“ [30, 31, 32].

Разбирането за съвременните форми за обучението на медицинските специалисти и продължаващото медицинско образование се развива във времето. Продължаващото обучение според дефиницията, посочена от БФС в „Правила за провеждане на продължаващото обучение на магистър фармацевтите в България“ (2018 г.), е: *комплексна образователна програма, целяща да обнови и разшири придобитите знания и компетенции в хода на придобиване на образователно квалификационната степен „магистър“ в професионално направление „фармация“ и/или да предостави възможност за придобиване на нови знания, умения и способности, свързани с фармацевтичната практика и индивидуалното развитие на фармацевта. Темите и формите, могат да варират. Съгласно Закона за здравето, съсловната организация на магистър-фармацевтите организира, координира, провежда и контролира продължаващото обучение на магистър-фармацевтите.* Комисията по качество е орган на БФС на национално ниво, чиито ключови отговорности са разработването и контрола по прилагането на правилата за добра фармацевтична практика и разработването, утвърждаването и организирането на програмите за продължаващото обучение на магистър-фармацевтите. Сертифицирането на завършилите съответен курс е чрез присъждане на кредитни точки след успешно полагане на тест [84].

Магистър-фармацевтите са отговорни за поддържане и оценяване на своята професионална компетентност през целия си професионален живот. Те постоянно осъвременяват професионалните си знания и умения, за да предоставят компетентни съвети на пациентите и на другите медицински специалисти [84].

Целите, на които следва да отговори непрекъснатото професионално усъвършенстване на магистър-фармацевтите, посочени от БФС, са [178]:

- да съответства на нуждите от знания на фармацевтите с цел адекватно информиране на гражданите за лекарствените и други продукти, предлагани в аптеките;

- да хармонизира с изискванията за добра аптечна практика;

- да дава възможност за поддържане на постоянно високо ниво на компетентност от страна на фармацевтите за новите терапевтични методи и продукти;

- да разшири практическите познанията на фармацевтите по комуникации, предоставяне на съвети на пациентите, маркетингови техники и други необходими знания;

- да въведе система за оценка на компетентността на фармацевтите през целия им професионален живот

- да издигне продължаващото обучение на магистър фармацевтите от продуктово ориентирано към обучение, ориентирано към предоставяне на фармацевтични грижи [178].

В своите заключения „Към визия за европейско образователно пространство“ Съветът на Европейския съюз, като припомня политическия контекст на този въпрос, отбелязва няколко основни и важни пункта. На първо място е социалното измерение на образованието, както е заявено в първия принцип на *Европейския стълб на социалните права*, провъзгласяващ правото на всеки на качествено и приобщаващо образование, обучение и учене през целия живот, с цел да поддържа и придобива умения, които му дават възможност да участва пълноценно в обществото и успешно да осъществява преход на пазара на труда. На второ място следва да се отбележи, че по време на социалната среща на високо равнище в Гьотеборг – ноември 2017 г. Програмата на лидерите е посветена на образованието и културата и е получена политическа подкрепа за редица конкретни работни направления, главно въз основа на съобщението на Комисията – ***Укрепване на европейската идентичност чрез образование и култура***, в което е предложена идеята за съвместна работа при пълно зачитане на принципа на субсидиарността, към обща визия за европейско образователно пространство, основано на доверието, взаимното признаване, сътрудничеството и обмена на най-добри практики, мобилността и растежа, което да се създаде до 2025 г. В последвалата срещата на върха в Гьотеборг заключенията на Европейския

съвет от 14 декември 2017 г. поставят образованието на едно от първите места в европейската политическа програма и създават предпоставка за постигането на значителен напредък в тази област. Гледната точка на ЕС е, че **образованието и културата са от решаващо значение за обединяването на европейците и за бъдещето на хората, както и за Съюза като цяло.** Всички европейци следва да могат да се възползват от многообразното общо културно и образователно наследство.

Цифрови умения и цифрово образование. Важно да се подобри нивото на образование и обучение в цифровата ера и да се насърчава развитието на **цифрова (дигитална) компетентност** – една от ключовите компетентности за ученето през целия живот. Програмата Еразъм+ от следващото поколение и други релевантни програми на Съюза за финансиране следва да спомогнат за приспособяването на системите и инфраструктурата на образованието и обучението към цифровата ера. *Приложение DGE 1 C BG* приканва държавите членки и комисията (като действат в съответните си области на компетентност) да подкрепят модернизирването на системите за образование и обучение чрез иновации, включително чрез педагогическото и иновативно използване на цифрови технологии и подходи, които подкрепят качеството и приобщаващото естество на образованието и обучението, и чрез подходящо използване на съответните програми и инструменти на ЕС за финансиране, в това число и на доброволния инструмент за самооценка SELFIE. Да насърчават инициативите и сътрудничеството на всички заинтересовани участници за по-нататъшно развиване на образованието и обучението, така че цифровите умения да се включат в преподаването и ученето навсякъде. Да предприемат конкретни мерки, с които да се стимулира развиването на цифрови умения и на умения за медийна грамотност сред всички европейци, с цел да не се поддават на дезинформация, пропаганда и информационни балони, и да дадат възможност на всички граждани (вкл.

тези в неравностойно положение) да придобият уменията, които са им необходими, за да използват цифровите технологии и интернет за собственото си благополучие и по-голямо гражданско участие. Да стимулират такова образование, което насърчава креативността и предприемачеството, както и да насърчават, по целесъобразност и в съответствие с действащите правни разпоредби, сътрудничеството между образованието и бизнеса и гражданското общество за повишаване на квалификацията и преквалификация на учащите се и преподавателите, включително например чрез разработването на програми за обучение в областта на цифровите умения. Признава се значимостта на дейността на мрежата по въпросите на интелектуалната собственост в образованието, която се ръководи от Службата на Европейския съюз за интелектуална собственост.

Продължаващото медицинско образование (СМЕ) е последният и често най-слабо разбран етап от обучението на медицинските специалисти. Разбирането на съвременните теории за образованието на медицинските специалисти и характеристиките на ефективните интервенции на СМЕ ще помогне на доставчиците на СМЕ и обучаващите се медици да планират продуктивни дейности по СМЕ и да подобрят обучението. Търсят се нови доказателства за ефективни примери за СМЕ, особено във връзка с теориите за обучение на медицинските специалисти и техните последици за планирането на СМЕ. Важно е да се посочат характеристиките на ефективните СМЕ интервенции, въз основа на данните и доказателствата събрани от съвременни медицински списания и публикувани книги за медицинско образование [122]. В две електронни бази данни – Medline и ERIC (Educational Research Information Clearinghouse) е проведено търсене за подходящи статии по темата [122]. Анализът на публикациите показва, че обучението на един медицински специалист е самостоятелен феномен, отличаващ се с висока склонност към автономност и самостоятелно учене [122]. Изследователите отбелязват, че интервенциите на СМЕ е по-вероятно да бъдат ползотворни,

ако се моделират със силна теоретична основа, обслужват индивидуалните потребности и предпочитания за обучение и се фокусират върху учебния компонент на образованието. Много широко практикувани СМЕ интервенции не са ефективни, тъй като те не се основават на горните принципи. Данните сочат, че внимателното планиране и оценка на СМЕ ще подобри ключовата мярка за ефективността на лекаря и резултатите от здравеопазването [122].

Редица изследвания представят визия за това как СМЕ трябва да се развие в променящата се здравна среда. Обсъждат се шест вида литература (напр. относно принципите на обучение и развитие на възрастни, ученето, базирано на проблеми/на практика и други теми), които допринасят за начините за мислене и разбиране на СМЕ [125]. Асоциацията на американските медицински колежи (ААМС) например е поела ангажимент да помогне на СМЕ да бъде по-ефективно в професионалното развитие на медицинските специалисти. Представяйки новата си визия за СМЕ, N. L. Bennett, D. A. Davis, W. E. Easterling и сътр. описват своята интерпретация на същността и стойностите на СМЕ (напр. оптималната СМЕ е силно *самоуправляема*; изборът и дизайнът на най-подходящата СМЕ се основава на данни от отговорностите и резултатите на всеки медицински специалист и т.н.). След това авторите представят седем стъпки за действие, предложения за започването им и институциите и организациите, които според тях трябва да ги извършат, и препоръчват на ААМС да играе основна роля в подкрепа на дейностите за изпълнение на тези стъпки (напр. една стъпка на действие е генерирането и прилагането на нови знания за това как и защо лекарите учат, избират най-добрите практики и променят поведението си). Определени са шест основни компетенции за преподаватели по СМЕ. В заключение изследователите заявяват, че сътрудничеството между подходящите академични групи, професионални асоциации и здравни институции, с ръководството на ААМС, е от съществено значение за създаването на най-добрите учебни системи за професионално развитие на лекарите [125].

Phillip Kokemueller и David Osguthorpe (2002) [159] разглеждат историята на СМЕ и описва значителните промени в него, които са в ход и към настоящия момент. Развитието на СМЕ като цяло според тях изостава от други подобрения в медицинското образование. След постепенно развитие обаче СМЕ вече включва много от принципите, които движат бакалавърското и висшето медицинско образование – а именно теорията на обучението за възрастни и технологично интензивните приложения. Тъй като вниманието е насочено към поддържане на компетентността на лекарите и премахване на медицински грешки, СМЕ става все по-силно регулирано и доставчиците на СМЕ се придържат към по-високи стандарти. Бъдещето ще види повишен акцент върху ефекта от дейностите на СМЕ върху промяната на поведението на лекаря и подобряването на резултатите за пациентите [159].

Самонасоченото обучение (SDL) е съществена основа за СМЕ [157]. Въпреки това програми, насочени от инструктори – особено конференции на място – остават най-популярният метод за придобиване на СМЕ. Hiramanek в своя статия разглежда накратко развитието на SDL и неговото значение в обучението през целия живот за общата медицинска практика. Предизвикателството за доставчиците на СМЕ е да улеснят SDL, като същевременно вземат под внимание възгледите и предпочитанията на общопрактикуващите лекари. Brookfield [127] определя SDL като процес, при който се научаваме как да променяме нашите перспективи, да изменяме нашите парадигми и да заменим един начин за тълкуване на света с друг. Една от критиките на Brookfield на по-ранните концепции за SDL е, че социалните и политическите аспекти на самоуправлението обикновено се игнорират. Според неговата гледната точка самоуправляващото се обучение се основава на „на възникване и контрол на критични инциденти“, като целта на проверката е да дават тласък за преоценка на нашите предположения чрез размисъл. Според Brockett и Hiemstra [126] концепцията за самонасочване в обучението за възрастни трябва да е част от по-широко понятие. Според тяхното схващане

това е *и инструкция, и желана личностна характеристика*. И двете са идентифицирани в изявленията: „процес, в който учащият поема първостепенно отговорност за планиране, изпълнение, и оценяване на учебния процес“ и „желанието или предпочитанието на обучаемия да поема отговорност за ученето“. *Оптимальното продължаващо медицинско образование е силно самоуправляващо се със съдържание, методи на обучение и учебни ресурси, подбрани специално с цел подобряване на знанията, уменията и нагласите, които от медицинските специалисти се изискват в ежедневието им професионален живот, за да доведат до подобряване на резултатите за техните пациенти* [125]. Медицинската литература показва, че образователните програми често игнорират самообучаващия се [165] и че традиционните лекции в по-голямата си част трябва да бъдат заменени от самостоятелно насочена и интерактивна дискусия чрез неформални семинари и учене, базирано на проблеми. Това обаче изисква преподавателски умения и промяна на културата от страна на преподавателите [165]. Предизвикателството за доставчиците на СМЕ е да улеснят SDL, като същевременно вземат под внимание възгледите и предпочитанията на медицинските специалисти [157].

II.2.1. Продължаващото образование на медицинските специалисти в България – условие за високо качество на здравеопазването

Продължаващото медицинско обучение е задължително в повечето от европейските страни. Въпросът обаче е уреден различно в отделните държави. В Полша например няма санкции, но има държави, в които медицинската камара проверява броя на кредитите и ако са недостатъчно, практикуването на медицинските специалисти може да се окаже проблематично. Пример за такъв тип проследяване на надграждането на квалификацията е Германия, където при липса на необходимия минимум кредитни точки даден специалист можеш да си загуби лиценза си [191].

Навсякъде продължаващото медицинско образование може да бъде организирано по много различни начини. Известно е, че медицинските специалисти се обучават през целия си живот. Въпросът е как те да получат документ за това и системата за продължаващо медицинско образование е именно за това. Тя ги задължава да наберат нужната документация за обученията [191].

Формите за продължаващо обучение, могат да са много разнообразни:

- Следдипломно обучение – специализация и продължителна квалификация – редица висши учебни заведения предлагат сертифицирани курсове за надграждащо обучение, следдипломна квалификация и др.
- Дигитални форми за продължаващо обучение:
 - веб базирани интерактивни курсове;
 - онлайн тестове за проверка и оценка на познанията в дадена медицинска област;
 - видео стрийминг;
 - образователни и симулационни платформи и др.

II.2.2. Дигитални форми на обучение

Непрекъснатото навлизане на дигиталните технологии във всички сфери на живота ни и в частност в обучението и образованието налага да се установят квалифицирани източници за дигитални форми на информация и обучение, гарантиращи на медицинските специалисти качество и адекватност на придобитата чрез тях информация и квалификация.

В изследване на И. Сербезова [111] се подчертава, че модернизиранието на обучението на здравните специалисти се диктува от необходимостта за непрекъснато усъвършенстване на здравната грижа за пациента, за да се гарантира добрата медицинска практика. Предлаганите в редица изследвания стандарти за качество на здравните грижи са структурирани в синхрон с Европейските практики, но не винаги се усвояват на ниво професионална компетентност от студентите [111]. В съвременните образователни тенденции се показва силно повлияване от развитието на технологиите и цифровата революция, което е предизвикателство пред академичните среди да се изготвят, предоставят и изследват образователни инструменти и технологии, които се харесват и отговарят на стила на учене на днешното поколение млади хора, подобряват педагогическата практика и повишават нивото на професионалната компетентност на бъдещите медицински специалисти

Проучване на Българската търговско промишлена палата (БТПП) показва, че от анкетираните университети 75% предлагат *видео стрийминг*, 50% използват *образователни и симулационни платформи*, а около 40% ползват *чат на живо по време на лекция* [185]. Данните от това изследване са в подкрепа на тезата, че дигиталните средства за обучение предоставят повече възможности за участие в учебния процес на различни заинтересовани страни. По този начин разширяването на сътрудничеството с бизнеса може да привлече редица експерти от практиката, които да са катализатор за ускорената дигитализация на висшето образование. Всички от анкетираните университети посочват, че дигиталното обучение в по-голяма или по-малка степен е застъпено в методите им на преподаване, което дава възможност на студентите за достъп до лекционните курсове по един

иновативен метод според 88% от анкетиранияте. Участващите в анкетата висши учебни заведения обявяват, че предлагат достъп до електронна библиотека. Противоположни са мненията относно мотивацията – представители на университетите са убедени, че обучението лице в лице е значително по-мотивиращо за студентите, а другата част не е на същото мнение. Дигиталните форми на обучение са застъпени във всички степени на обучение, като най-явно присъстват при бакалаврите и магистрите. Презентационна техника за водене на лекции е практика, която се използва при всички висши учебни заведения, включени в проучването [185]. 75% от университетите изтъкват, че техните преподаватели са достъпни за студентите по имейл или в социалните мрежи, както и че отговарят на онлайн запитвания. Малък процент от висшите учебни заведения не са сигурни каква част от преподавателите комуникират онлайн. Една от препоръките на университетите е да се работи за подготовката на преподавателския състав за използване на дигитални средства. Според анкетиранияте повишаването на компетенциите в тази област ще даде тласък както на внедряването, така и на качеството на образователната услуга и ще способства за промяна в нормативната уредба за висше образование, даваща повече свобода на дигитални форми на обучение [185].

Изследване на Г. Косекова и Т. Монова относно изграждането на инфраструктура за изследвания в областта на медицинското образование показва, че извършената дейност и получените резултати осигуряват излизане от пионерния етап на пилотни разработки. Технологичното развитие на виртуалната образователна среда (ВОС), п е осъществено със съвременни ИКТ методи, което ще осигури постигане на устойчив, дългосрочен ефект по отношение оптимизиране на изследователската дейност в областта на медицинското образование, преподавателската дейност и създаване на благоприятна среда за развитие на студентите и преподавателите и участието им в научни проекти. Постигнато е съдържателно, структурно, езиково развитие на ВОС в МУ – София. Подобен и обогатен е веб базираният курс „Интерактивна биохимия” (<http://biochemistry.mu-sofia>). Създаден е сайт шаблон за веб базирани курсове за други дисциплини. Публикувано е

второ преработено и допълнено издание на учебника по медицинска биохимия. Реализиран е DVD-диск с интерактивни учебни материали по медицинска биохимия. Проведени са семинари и са обучени преподаватели за създаване на веб базирани курсове и за ръководство на студентски и докторантски проекти. Осигурена е лицензирана антивирусна програма и лицензирани програми за обработка на графични, аудио- и видеофайлове. Добавени са компютри в студентските зали по биохимия. С тези дейности е поставено началото на институционализация на проблемно ориентираното веб базирано обучение в МУ – София [54].

II.2.3. Дистанционно обучение, веб базирано обучение, e-learning – изясняване на понятията

Непрекъснатото навлизане на дигиталните технологии във всички сфери на живота ни и в частност в обучението и образованието налага да се установят квалифицирани източници за дигитални форми на информация и обучение, гарантиращи на медицинските специалисти качество и адекватност на придобитата чрез тях информация и квалификация.

Днес понятия като *електронно обучение, веб базирано обучение, обучение онлайн* и *дистанционно обучение* са широко използвани и много често дори в качеството си на синоними. Изброените понятия същевременно отразяват различни аспекти на феномена *обучение*, което прави синонимната им употреба некоректна. Смесването на тези понятия може да доведе не само до неконсистентност (несъгласуваност) при теоретичното отразяване на реалността и нарушаване на надеждността на научната комуникация между изследователите и теоретиците, но и до неточност и некоректност на прилагането на политики, стратегии и модели за конструиране, реконструиране и оценяване на практиката на този вид обучение (и всички негови разновидности). Това прави ясното разграничаване и дефиниране на горесцитираните понятия важно както за теоретиците и изследователите, така и за управлението и практиката в сферата на университетското образование [149, 152, 170,184].

Познаването на всяко от тях, както и на отличителните му характеристики е важен фактор за изграждането и внедряването на адекватни политики, за оценката на алтернативни възможности и подбиране на най-подходящите решения за създаване и подпомагане на ефективни учебни практики. В ход е постоянно предефиниране на понятията в тази динамично развиваща се област на съвременното образование, като се предлагат нови цялостни стратегии и локални решения, което влияе и върху обхвата и актуалността на термините [149, 152, 170,184].

Електронно обучение/учене (e-learning). Най-широкообхватното определение на понятието “електронно обучение/учене” (e-learning) може да се дефинира като: „Учение, подпомогнато от използването на информационни и комуникационни технологии (ИКТ)“ [186]. Необходимо е да се направи уточнението, че английският термин *e-learning* у нас най-често се превежда и интерпретира като „електронно обучение“, макар че има известни съдържателни различия. Електронното учене в този широк смисъл може да покрива спектъра от най-разнообразни практики, като се започне с използването на отделни технологии в подкрепа на ученето и преподаването, премине се към смесен тип учене (като комбинация от традиционни и електронно базирани учебни дейности) и се стигне до учене изцяло онлайн. Подобно широко определение, ориентирано към конструктивизма и обвързано с качеството/результативността на ученето, се дава в доклада на Европейската комисия, където електронното учене е дефинирано като „*ориентиран към учеия подход на използване на нови мултимедийни технологии и на Интернет за подобряване на качеството на учене чрез улесняване на достъпа до ресурси и услуги, както и до отдалечен обмен и колаборация*“. Поради изключително разнообразната практика на електронно обучение се налага и друго, производно на него понятие, а именно **“смесено” обучение** (blended learning). В общ смисъл, смесеното учене се характеризира с надграждане, вплитане, интегриране на разнообразни информационни и комуникационни технологии в традиционен образователен контекст. В съдържателно и организационно отношение това интегриране може да е твърде разнообразно при различно съотношение на

традиционните и електронните образователни технологии. Технологиите могат да се използват за подпомагане както на преподаването, така и на ученето, и на педагогическото общуване.

Уеб базирано обучение (Web-based learning) и **онлайн обучение** (Online learning) е тип електронно обучение, при което преносната среда на учебното съдържание е *мрежата* – т.е. уеб базираното обучение/учене изисква учебното съдържание да бъде конструирано, представено и достъпно чрез интернет и в повечето случаи се визуализира чрез уеб браузър, респективно в уеб формат. В този смисъл дори учебният текст да е в линеен формат, използването му в уеб формат и чрез сърфиране в мрежата определя подобно учене като уеб базирано. Съществува алтернативен вариант, при който хипертекстът да бъде съхранен на CD-ROM. Последното предполага, че учене може да се осъществи и без наличието на Интернет.

Дистанционно обучение (Distance learning) е най-старото понятие между всички, дискутирани по-горе. То характеризира обучение, което не е задължително да включва използването на компютри и мрежи. Такъв пример е кореспондентското обучение. Дистанционното обучение предполага взаимодействие между учащите се и между тях и преподавателя от разстояние. С развитието на технологиите – аудио-визуалните, а после и електронните – дистанционното обучение все по-често се асоциира с тяхното използване. Създаването на платформи за електронно обучение води до трансформиране в електронен формат и прави достъпна в мрежата значителна част от курсовете в специализираните в предоставянето на дистанционно обучение университети. С разпространението на технологиите за синхронна комуникация (видео-конференции, стаи за разговори, форуми), на web2 (блогове, уики и пр.), а вече и на учене с мобилни технологии (m-learning), дистанционното обучение все повече се доближава, от една страна, до характеристиките на традиционното обучение, като възпроизвежда основните му характеристики, но от разстояние, а от друга, до тези характеристики,

с които дефинираме електронното обучение. В този смисъл, дистанционно обучение, което приоритетно се осъществява в електронна учебна среда и използва електронно базирани ресурси и учебни материали, може да се нарече *дистанционно електронно обучение*, или *дистанционна форма на електронно обучение*.

Най-често терминът „електронно обучение” (особено в разработените стратегии на редица висши училища у нас за електронно и дистанционно обучение) е залегнал с двете си основни значения: 1) като „смесено обучение” – т.е. електронно обучение в широк смисъл при разнообразно съчетаване на традиционни и електронни елементи в него, и 2) като „дистанционна форма на електронно обучение” или „дистанционно електронно обучение” (при доминиращи онлайн елементи на обучение).

II.2.4. Организация, провеждане и осигуряване на електронни и дистанционни форми на обучение у нас и в ЕС

Навлизането на дигиталните технологии в живота и в образованието е все по-широко. В програмите на редица наши университети е залегнала концепцията за предоставяне на електронни и дистанционни форми на обучение, което се оказва особено актуално през настоящата година при сблъсъка с пандемията от COVID-19 необходимостта за преминаване към дистанционна форма на обучение.

Не случайно през 2017 г. в **Съобщение на Комисията** до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно нов тласък за висшето образование в ЕС [115] се подчертава, че обучаващите във висши училища, независимо от изучаваната специалност, трябва да придобият високи общоприложими умения и ключови компетенции, които да им позволят да просперират. Високото ниво на компетенции в областта на цифровите технологии [187], математическата грамотност, самостоятелност, критично мислене и възможности за решаване на проблеми са способности с все по-нарастващо значение. Технологиите предлагат нови начини за структуриране и организация на ученето и обучението [189], включително чрез обучение със свободен достъп, онлайн и смесено обучение (обикновено съчетава дистанционно обучение и присъствено обучение в класната стая) за повишаване на степента на гъвкавост и на взаимодействието между преподаватели и студенти. Образователните ресурси със свободен достъп и анализът на ученето (данни за учещите и тяхната среда, използвани, за да се определят образователните потребности на студентите) имат потенциала да подобрят ученето, но остават недостатъчно използвани. Въпреки че по-голямата част от преподаването в рамките на висшето образование се извършва в изследователски институции, изследователската дейност не се използва достатъчно като материал за преподаване, а студентите често не биват включвани в извършваните изследвания. Това ограничава възможностите на студентите да изследват съвременните проблеми и да развиват

изследователските си умения. Инициативата за **наука със свободен достъп, прилагаща цифрови технологии** (инициативата за наука със свободен достъп цели да направи научните изследвания и данни достъпни за всички), отваря нови възможности за разрешаването на този проблем [115].

Нарастващите нужди на преподаватели и обучавани от по-удобни и интерактивни методи за преподаване и придобиване на нови знания и развитието на телекомуникационните технологии са в основата на промяната в традиционният модел на висшето образование. Проученият международен опит показва, че световните образователни лидери отдавна прилагат различни форми на онлайн курсове, които непрестанно развиват в търсене на най-подходящият за целите им формат. Бурното развитие на дигиталните технологии дава възможност за редица анализи и доразвиване на електронното обучение, като едновременно с това бележи и предизвикателства и пътищата за справяне с тях. С оглед да придобият или запазят конкурентните си предимства университетите, в това число и българските, е нужно да намерят най-подходящият за тях вариант на онлайн курсове и да го включат в своето портфолио. Предвид актуалната нормативна уредба, спецификите на българския образователен пазар и капацитета на българските университети като най-удачната форма за включване и развитие на онлайн курсовете в системата на българското висше образование вероятно се очертават т.нар. *Small Private Online Courses* – онлайн курсове, насочени към точно определена и малка по размер аудитория [69].

II.2.6. Теоретични основи и дидактични подходи на електронното обучение (ueb методика). Развитие

Нуждата от промяна в традиционния модел на образование се определя от все по-бързото развитие на новите технологии, динамичното ежедневие и утвърждаването на концепцията за необходимост от учене през целия живот. Тази нараснала нужда от промяна се усеща и на двете страни в обучителният процес – преподаватели и студенти. Налице е необходимост от по-удобен, достъпен и интерактивен метод за споделяне и придобиване на знания [69]. В резултат на това в края на XX и в началото на XXI век се създават и се развиват редица движения като Open Educational Resources и Open Course Ware (OCW) [69]. OCW е инициатива на Massachusetts Institute of Technology (MIT), който през 2002 г. разработва и стартира онлайн платформа, на която започва качването на учебните материали по голяма част от курсовете си, правейки ги достъпни за широка аудитория от потребители. Скоро след това MIT са последвани и от редица други водещи университети. Основни недостатъци на този модел са липсата на връзка между студентите и преподавателите, невъзможността за оценяване на работата на учащите, както и невъзможността за издаване на сертификати за придобитите знания. През 2008 г. като алтернатива и развитие на идеите, застъпени в тези движения, е проведен първият общодостъпен онлайн курс с отворен достъп (Massive Open Online Course). Автори на курса са преподавателите от University of Manitoba (Canada) – George Siemens и Stephen Downes. За него се записват общо над 2200 студенти [69]. Масовите отворени онлайн курсове (MOOCs) дават възможност на всеки заинтересован от дадената материя учащ да получи безплатен достъп до наличните направени от преподавателя достъпни материали. За разлика от предходните платформи, MOOCs дават възможност на студентите да контактуват по между си и с преподавателите в специално създадени за целта форуми, да оценяват периодично знанията и уменията, които са придобили по време на курса, и не на последно място, имат възможност, след успешното полагане на финален изпит, да получат и сертификат за преминалото обучение [69].

Резултатите от мащабно научно изследване, проведено през периода 2005-2007 г. на състоянието на електронното обучение в България и обхващащо 5 от големите български университети (Софийския университет „Св. Климент Охридски”, Техническият университет – София, Медицинският университет – София, Великотърновският и Русенският университет), показват, че в сферата на висшето образование у нас съвместно битуват разнородни практики, свързани с електронното обучение на университетско ниво. Анализът на данните сочи, че и петте университета са в били в начален етап на интегрирането на електронното учене в своята практика и характерът на проблемите, пред които са изправени и решават, са основно стратегически, управленски, организационни, технически, технологични и кадрови [190].

Педагогическата ефективност на електронното обучение, а именно целесъобразността и ефективността му по отношение на ученето и резултатите от него, все още е встрани от фокуса на вниманието и професионалния интерес на мениджъри, техници, администратори, преподаватели и изследователи по това време. Състоянието на изследователската дейност по отношение на влиянието на технологиите върху ефективността на ученето в контекста на средното образование е още по-критично [190].

Днес вече всички висши училища у нас имат разработени и работещи програми за онлайн обучение. През последните години университетите у нас като цяло, и в частност медицинските, имат изградени и функциониращи или изграждат центрове за електронно и дистанционно обучение. В МУ – Варна, също функционира такава структура, която съгласно *член 30а*. (от 11.05.2015 г.) от Правилника за учебната дейност в Университета *отговаря за въвеждането, усъвършенстването, координирането и интеграцията на дигиталните медии и модерното електронно обучение във всички факултети и звена на Университета*. Центърът осигурява: 1) развитие на компетенциите в областта на електронното обучение на преподавателския състав и студентите; 2) предлагане на различни форми на консултации, обучения и квалификационни курсове за преподаватели

и студенти; 3) подпомагане на пълния достъп на студентите до вътрешни и външни учебни ресурси и до отговарящи на потребностите на потребителите онлайн системи за самостоятелна подготовка и допълнителни електронни интерактивни учебни материали и тестове; 4) условия за електронното изпитване; 5) подпомагане научноизследователски проекти на Медицинския университет – Варна, в областта на електронното обучение и дигиталните медии; 6) съдействие за изграждането на единен електронен кампус на Медицинския университет – Варна.

Ползата от тези структури бе особено осезателна по време на пандемията с COVID-19, тъй като своевременно разработените през предходните години структури спомогнаха за бързото развитие и изграждане на форми за онлайн базирано обучение и дадоха възможност за адекватно и качествено реструктуриране на учебния процес, като спомогнаха за продължаването на учебния процес в онлайн среда в условията на социално дистанциране по време на пандемията.

III.3. Необходимост от адекватни познания на медицинските специалисти в областта на лекарствената политика

III.3.1. Лекарствена политика – понятия и перспективи

Лекарствената политика е важна част от цялостната здравна политика на една страна. Тя обхваща набор от регулативни стандарти, мерки и произтичащите от тях действия, включващи три отделни области, не-рядко с противоположни интереси: здравето на нацията; системата на здравеопазване в дадената страна – членка на ЕС; фармацевтичната индустрия, включително и фармацевтичните компании. Реализацията на лекарствената политика в дадена държава и в ЕС в цялост е и функция на политически фактори, определящи регулирането на фармацевтичния сектор на тези нива [42]. Провеждането на държавна лекарствена политика следва да изпълнява разнородни, дори противоречащи си задачи: 1) отговорност пред потребителя на здравни услуги – осигуряване на качествени

и безопасни лекарствени средства; 2) съставяне на баланси-ран бюджет за здравеопазване, който да дава възможност и за добър контрол на разходите за лечение и за лекарствени средства; 3) обезпечение (реимбурсиране) и регулиране на фармацевтичния сектор, които да водят и до благоприятно развитие на фармацевтичната индустрия, но като се отчитат конкретните икономически особености в дадената страна [42]. Пресечена точка на сложните взаимоотношения в лекарствената политика е защитата на правата и интересите на основния участник в здравната система – пациента.

Лекарствената политика е важна част от националната здравна политика, тъй като в повечето случаи на лекарска намеса за диагностика, профилактика или лечение на болните се предписват и използват лекарства. Освен това за разширяването на терапевтичните възможности чрез прилагането на нови и по-мощни лекарствени продукти, от една страна, но в условията на ограничени финансови ресурси, от друга, е важно да се познават и прилагат успешно различни фармако-икономически анализи за ефективно използване на лекарствените средства.

В България в основата на проблема при предоставянето на здравни услуги са дисбалансът и неефективната организация. Необходимо е да се предприемат нови и адекватни реформи, тъй като е факт, че населението у нас застарява, а раждаемостта се редуцира, което поражда реална опасност от задълбочаване на проблемите [42]. Ето защо трансформирането на здравеопазването налага решителни действия в някои направления, като неминуемо част от тях касаят и провеждането на адекватна лекарствена политика, тъй като не веднъж е изтъквано, че най-значим процент от доплащанията „от джоба на пациента“ в България са за лекарствени терапии [42]. Изложените факти разкриват важноста в обучението на медицинските специалисти, особено на работещите в сферата на мениджмънта в здравеопазването, да се обърне внимание на съответстващи на съвременните препоръки и тенденции професионална подготовка и професионално обучение в сферата на лекарствената политика, тъй като това е една изключително дина-

мична и бързо променяща се сфера от здравната политика. От съществено значение е как ще се изпълнява планът за базирана на техническия прогрес рационализация на болниците, като се съхрани физическият достъп до здравни услуги. Стартиралата реформата в здравеопазването в България през 2002 г. с приемането на нови законодателни инициативи в тази сфера за нейното осъвременяване и унифициране с европейските тенденции, все още продължава чрез приемането на изменения и допълнения на съществуващите регулаторни актове и на нови закони. За правилното функциониране на здравната система е нужно да се редуцират здравнонеосигурените лица и да се гарантира финансова стабилност на системата (главно чрез повишаване на вноската за здравно осигуряване от 6 на 8%). Извършени са и промени в структурата и управлението на здравна система. Ограничена е автономията на НЗОК, с което ролята на държавата в нейното управление нараства. Съгласно Закона за здравето от 2004 г. се разработват национални медицински стандарти за различни медицински специалности. С изменения в Закона за здравето от 2009 г. се създава граждански съвет за правата на пациентите към Министерството на здравеопазването. С промени в закона през 2010 г. едновременните диспансери са преобразувани и преименувани в центрове за психично здраве, цялостни онкологични центрове и центрове за кожно-венерологични заболявания. Като част от Министерството на здравеопазването през 2010 г. е създадена нова Агенция за медицински одит. С цел да се установят минимален и максимален брой доставчици на здравни услуги по видове и области, базирани на реалните нужди на населението [42, 43, 145].

Националното законодателство в областта на лекарствените продукти у нас съответства изцяло на правните норми на Европейския съюз. Въведени са всички изисквания на законодателството на ЕС, които са в сила за държавите-членки. Директивите на Съюза, свързани с лекарствените продукти, се въвеждат и влизат в сила със срокове, определени от Европейската комисия и са еднакви за всички държави – членки на ЕС. Изградена е система от норми, конкретни изисквания и задължения за осигуряване на достъп до качествени и безопасни лекарствени

продукти, което създава реална основа за реализиране на принципите на единния европейски пазар. Предвид на голямата динамика в развитието на регулацията в областта на лекарствените продукти в общоевропейски план е налице предизвикателството за своевременното имплементиране и адекватно координирано прилагане на това законодателство. Едновременно с така описаните динамични процеси, протичащи на общоевропейско ниво от 1999 г. в България протичат и процеси, свързани с изграждането на националната ценова и реимбурсна система, посредством създаването и развитието на правила и принципи както в Закона за здравното осигуряване, така и в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. В рамките на ЕС обаче на държавите членки е оставена и възможността сами да определят националните си системи на ценообразуване и реимбурсация. Правната рамка на законодателството на ЕС в тази част е обща, даваща принципите, на чиято база да се изградят тези процеси, но въпрос на национален избор е самият ценови и реимбурсен модел. За отпускните по лекарско предписание лекарствените продукти в нашата страна действа механизъм на ценова регулация, основан на принципа на международно сравнение на цени. Цената на производител на лекарствен продукт не може да е по-висока от тази на производител на същия лекарствен продукт в определен брой държави от ЕС, като за лекарствата от Позитивния лекарствен списък, заплащани с обществени средства, сравнение се извършва на всеки 6 месеца. Надценките за търговец на едро и търговец на дребно също не могат да бъдат по-високи от определен размер. Цените на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание, се регистрират. Производителите, търговците на едро и дребно на лекарства не могат да продават лекарствени продукти над размера на регулираните/регистрирани цени.

От 1999 г. до наши дни България е възприела реимбурсирането с публични средства на лекарствените продукти, предназначени за домашно лечение, да се извършва от един публичен фонд – НЗОК. Едновременно с това реимбурсиране на лекарствени продукти се осъществява и през бюджетите на лечебните заведения за болнична помощ с държавно и общинско участие и през бюджета на МЗ,

за определени групи заболявания. Към момента, с публични средства се покриват следните нива на реимбурсиране на лекарствени продукти: 25, 50, 75 и 100%. Тези нива се определят след оценка на определени критерии за ефикасност, терапевтична ефективност, безопасност, показания за приложение, социална значимост на заболяването, продължителност на лечението и изход, брой пациенти и др. С промените на законодателството през 2011 г. бе дадена възможност на НЗОК допълнително да договаря отстъпки от стойността на лекарствените продукти, определена за заплащане с публични средства.

В периода 1999-2013 г. поетапно се възприемат различни модели на определянето на стойността за заплащане с публични средства на лекарствените продукти – през определяне на общ позитивен списък, структуриран на база на международните непатентни наименования на продуктите, въз основа на който НЗОК договаряше конкретните продукти, които заплаща и тяхната стойност, до изграждането на Позитивния лекарствен списък в настоящия му вид, съдържащ продукти, по техните търговски наименования, с регулирани цени и стойност, която се заплаща с публични средства.

В Позитивния лекарствен списък се включват лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание. Новите международни непатентни наименования се включват в ПЛС само ако лекарствен продукт със същото международно непатентно наименование се заплаща в определен брой държави от ЕС. Новите терапии се оценяват и по критерии като наличие или липса на лекарствена алтернатива за лечение на заболяването, за което е предназначен лекарственият продукт; ефикасност и терапевтична ефективност; безопасност; фармакоикономически показатели; предназначение за лечение на заболявания с висок риск за обществото. Осъществяването на оценката на новите лекарствени технологии у нас с оглед заплащането им с обществени средства значително се затруднява от липсата на достъпна и обективна информация в електронен вид за заболеваемост, смъртност, ефект на провежданото лечение по заболявания – т.нар. пациентски

регистри. Генерични лекарствени продукти се включват в ПЛС по опростена процедура, без осъществяване на описаната оценка.

Сроковете и процедурите за ценообразуване, оценка и включване на лекарствени продукти в ПЛС са съобразени с европейското законодателство (Директива 89/105 ЕЕС) и са в рамките на 60 дни за лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования и 30 дни за генерични лекарствени продукти. Преди създаването на Националния съвет по цени и реимбурсиране беше налице известно забавяне при осъществяването на тези процедури извън предписаните от законодателството срокове, каквото към момента не се наблюдава.

Стойността на заплащане на лекарствените продукти от НЗОК се определя на принципа на взаимозаменяемостта – лекарствени продукти с едно и също международно непатентно наименование се приемат за взаимнозаменяеми, съответно стойността, която се заплаща с обществени средства за тях е еднаква, и се определя от лекарствения продукт с най-ниска цена. Възможни са и изключения от това правило – с една и съща стойност се заплащат лекарствени продукти с различни международни непатентни наименования, когато имат доказана сходна ефективност и безопасност за лечение на дадено заболяване с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта; лекарствени продукти с едно и също международно непатентно наименование се заплащат с различна стойност, когато са с тесен терапевтичен прозорец – имуносупресори, на които параметрите за биоеквивалентност (AUC и C_{max}) са извън границите 90–111,11%.

Лекарствените продукти, прилагани в лечебни заведения, се закупуват от последните чрез провеждане на процедури по обществени поръчки, отново на принципа на взаимозаменяемостта. Лечебните заведения закупуват лекарствения продукт от съответното международно непатентно наименование и лекарствена форма, предложил най-ниската цена в рамките на процедурата по обществена поръчка.

През период органите, които извършваха процесите по ценообразуване и реимбурсиране претърпяха множество промени. Първоначално основна роля в договарянето на конкретните лекарствени продукти и определянето на реимбурсната стойност имаше НЗОК, в следствие бяха създадени 2 отделни органа: ценова и реимбурсна комисии с представителство на различни квоти (държавна, неправителствен сектор и съсловни организации и др.), като всяка от тях обхващаше част от процеса по образуването на цена на лекарствените продукти и съответно по включването в реимбурсната система и определянето на стойност за заплащане. През 2011 г. тези две комисии бяха обединени в един орган, в който се обедини и процеса по ценообразуване и реимбурсиране. Комисиите бяха подпомагани в дейността си от администрацията на МЗ.

В началото на 2013 г. е създаден *Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти*, със статут на държавна комисия, със собствена администрация, който поема функциите на държавен регулатор в областта на ценообразуването и реимбурсирането.

Видно е, че лекарственият сектор в страната се характеризира с изключителна динамика на процесите, протичащи в него, които се обуславят както от интензивно развиващата се европейска регулация в тази ѝ част, така и от честите, в много случаи фрагментарни промени в националното законодателство. Предвид това, предизвикателство пред настоящата концепция е да се очертаят конкретните и поетапните мерки, чрез имплементирането на които може да се постигне една по-висока устойчивост на сектора и по-добра прогнозируемост на резултатите.

С Решение № 361/29 май 2018 г. на Министерския съвет е приета нова Национална здравна карта. Националната здравна карта е инструмент за планиране на медицински дейности, респективно на финансовите ресурси за тях, въз основа на реалните потребности на населението, поради което чрез нея се създават условия за устойчиво и дългосрочно балансиране на разходните отговорности на НЗОК и за засилване на бюджетната дисциплина. При нейното разработване се

спазват принципните постановки, заложи в приетата от Министерски съвет Концепция „Цели за здраве 2020“, *Националната здравна стратегия 2020* и *Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ*. Документът е в съответствие и с мерките за изпълнение на Националната програма за реформи [179].

Целта на всички проведени законодателни инициативи през изминалите десетилетия е да се постигне синхронизация на българското здравно (лекарствено) законодателство с европейското и страната ни да отговаря на равнището на съвременните европейски тенденции в областта на здравеопазването и лекарствената политика, затова и немалка част от законодателните промени касаят сферата на лекарствената регулация като съставна част на здравната политика на страната.

III.3.2. Европейски измерения в лекарствената политика

Европейският съюз, със своята единна система на законотворчество и обединение на научния потенциал на всички негови държави членки създава уникалната възможност за бърз напредък в света на иновативните здравни технологии. През последните 60 години фармацевтичните иновации са една от движещите сили на огромния напредък, постигнат в удължаването на продължителността на живота и продължителността на живот в добро здраве. Именно мрежата от правителствени политики създава на фармацевтичните компании условия за инвестиции в изследвания и разработки на иновативни лекарствени средства, като по данни на Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations – EFPIA) в Европейския съюз само през 2018 г. тези инвестиции надхвърлят 36,5 милиарда евро [42].

На общоевропейско ниво са приети редица стратегически документи, сред които е докладът от 2013 г. „Приоритетните лекарствени продукти за Европа и Света”, изработен под ръководството на Европейската комисия от

представители на СЗО и научните среди. При анализа са приложени 4 взаимосвързани критерия за установяване на приоритетните области на заболяванията за научни изследвания – *изчислената европейска и световна тежест на заболяването; общи рискови фактори, подлежащи на фармакологична интервенция, оказващи въздействие върху редица заболявания с висока тежест; прогнозиране на тенденции при заболяванията въз основа на епидемиологични и демографски промени в Европа и света; принципът на социална солидарност прилаган за болести, за които към момента отсъстват пазарни стимули за разработване на лечения* [160]. Установени са т.нар. *фармацевтични празноти* за заболявания и идентифицирани рискови фактори. Под понятието „фармацевтични празноти" се разбира, че съществува вероятност за дадено заболяване или състояние, лекарственото лечение в близко бъдеще да се окаже неефективно (*например поради резистентност*); пътят на въвеждане или лекарствената форма да е неподходящ/-а за целевата група; или да липсва ефикасен лекарствен продукт или съществуващият да е недостатъчно ефективен (*например липсата на основни научни познания или липса на финансов стимул поради неуспех на пазара*) [160]. В контекста на определяне на „фармацевтични празноти”, които оказват влияние върху здравето на хората в Европа, специален акцент е поставен върху установяването на тези потребности от научни изследвания, които са от значение и за останалата част от света. „Фармацевтичните празноти” са констатирани на база задълбочени проучвания на определените заболявания и рискови фактори [160]. Това включва използването на данни за ефективността на съществуващите терапии. Въпреки че е постигнат значителен напредък в развитието на диагностиката и фармакотерапията в някои медицински области „фармацевтични празноти” продължават да съществуват и/или са установени нови такива. Докладът разкрива принципни положения и тенденции като факта на застаряването на населението в Европа и по света,

който води и до значително нарастване на заболявания при хората в напреднала възраст, като остеоартрит, болки в кръста, загуба на слух и болестта на Алцхаймер. Все повече хора (особено при женския пол) са с продължителност на живота над 80 години. Към 2014 г. в Европа е отчетен ръст над 65-годишните лица в сравнение с предходните 15 години. Със застаряването на население редица хронични незаразни заболявания допринасят за тежестта на заболяванията (инвалидност и смъртност) в Европа и по света. С най-голям дял в Европа за тежест на заболяванията и сред водещите фактори за глобалната тежест на заболяванията са исхемичната болест на сърцето и инсулта. Голям и нарастващ фактор за настоящата и бъдещата глобална тежест на заболяванията има и депресията. Апоплектичен удар, остеоартрит, болест на Алцхаймер, загуба на слуха, болка в кръста, хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) и алкохолно чернодробно заболяване са 7 здравни състояния с висока тежест, особено в Европа, за които съществуващите лечения са недостатъчни за преодоляване или спиране на прогресията им. Загубата на слуха и болката в кръста не са установени като приоритетни през 2004 г., но са отчетени като такива през 2014 г., въз основа на нови данни за тежестта на заболяването. Голямо предизвикателство за всички тези заболявания е липсата на специфични биомаркери, които могат да се прилагат за установяване на потенциални лекарствени продукти, диагностика и контрол на развитието на болестта, или за оценка на терапевтичния ефект. Ето защо е нужно продължаване на подкрепата за фундаментални изследвания на тези състояния. [160].

Антибактериалната резистентност и грипната пандемия остават големите заплахи за общественото здраве в световен мащаб, които изискват координирани международни усилия. Маларията и туберкулозата са сериозна заплаха, най-вече в страните с ниски и средни доходи. Важно заболяване и за някои европейски страни също така е туберкулозата. Остава и заплахата

от антимикробна резистентност, докато не се осъществи в пълна степен първичната профилактика с ваксини. Пневмонията, диария, неонаталните усложнения и майчината смъртност са основен източник на глобалната тежест на заболяванията. Някои съществуващи терапии често не са на разположение в страните с ниски и средни доходи поради ограниченията в здравните системи, като например управление на здравеопазването, достъпността и други бариери. Научните изследвания са необходими за подобряване на диагностиката и лечението, включително и намаляване на разходите за съществуващите лечения и диагностични изделия. За пренебрегваните тропически заболявания и за редките болести остава приоритет новите механизми за насърчаване на използването на фундаменталните научни изследвания в клинично значими продукти. Употребата на тютюн, злоупотреба с алкохол и затлъстяването са рискови фактори, които са в основата на много от най-често срещаните сериозни хронични незаразни болести, засягащи Европа и света. Докато усилията за превенция трябва да имат предимство, необходимо е и извършването на изследвания за разработване на методи за справяне с тези рискови фактори и с патологиите, изострени от рисковите фактори (напр. хронична обструктивна белодробна болест, различни видове рак, алкохолно чернодробно заболяване, остеоартрит и диабет). Фармацевтичните иновации следва да обхващат и специални групи пациенти като: възрастни, жени и деца, пациенти със специфични нужди по отношение на лекарствени форми и продукти. Научните изследвания са необходими за използването на електронни здравни досиета, които да осигурят така необходимата информация относно безопасността и ефективността на лекарствените продукти при използването им сред тези популации. Разработването на подходящи лекарствени форми за деца и възрастни хора трябва да бъде подкрепено. Постигнат е напредък в някои орални форми, но са нужни още усилия. Индивидуален подход в медицината, чрез който да се идентифицират

специфични групи пациенти, които ще се възползват най-много от специално лечение следва да бъде обект на внимателно проучване през следващото десетилетие. Системите за разрешаване за употреба, за ценообразуване и реимбурсиране имат различни роли за ЕС и за държавите членки и включват различни институции, но системите са тясно свързани. В комбинация, тези системи трябва да функционират по такъв начин, че да се балансира необходимостта от нови "сигурни", "ефективни" и "достъпни" лекарствени продукти. Иновации, свързани с тези области са необходими. Вместо единно разрешение за употреба или решения относно ценообразуването и реимбурсирането, с течение на времето може да е необходимо издаването на множество решения, за да се отговори на новите знания, които се произвеждат (например като се използват реални данни в електронните здравни досиета). Всяко едно от тези решения ще има отражение върху всички заинтересовани страни и може да включва както регулаторните органи за оценка на здравните технологии (ОЗТ), така и органите за ценообразуване и реимбурсиране. В допълнение, има много кръстосани връзки за изследователски цели. Например, нови методи за генериране на доказателства, оценка полза-риск и регулаторния диалог ще бъдат необходими за подпомагане на политическите инструменти. Развитието в областта на събирането на данни от реалния живот, използвайки електронни здравни досиета, създава иновативни методи за сравнение и оценка на резултатите от лечението с нови лекарствени продукти след разрешение за продажба. Оптималното използване на електронните здравни досиета може да съкрати времето, необходимо за пускане на лекарствените продукти на пазара, като същевременно се гарантира безопасността чрез активно постмаркетингово наблюдение. Електронните здравни досиета също могат да доставят така необходимата информация за ефективността и безопасността на лекарствените продукти при специални групи пациенти на по-ниска цена в сравнение с други методи за събиране на данни [160].

Докладът (2013 г.) *Приоритетни лекарства за Европа и света* установява ключови области за приоритетни изследвания за фармацевтичните иновации, за да отговори на нуждите на общественото здраве. Той е актуализация на доклада за 2004 г., и подчертава областите, в които е постигнат важен напредък, и тези, в които са необходими допълнителни инвестиции. За подобряване на здравето на хората в Европа и света са необходими иновации за разработване на нови и по-добри лекарства, ваксини и диагностика, които могат да се използват ефективно и справедливо в съществуващите здравни системи с устойчиво финансиране. Европейският съюз работи усилено, за да гарантира, че тази визия продължава да се изпълнява. [160].

Именно това непрекъснато развитие и усъвършенстване в сферата на лекарствената политика, непрекъснатата актуализация на знанията и появата на нови и иновативни лекарствени терапии налагат и необходимостта от актуализиране на знанията на медицинските специалисти в тази сфера на познанието. Нуждата от надграждащо обучение и образование в сферата на лекарствената политика успешно би могла да се осъществи посредством интернет базирани платформи за провеждане на специализирани курсове, разработени за нуждите на медицинската общност.

II.3.3. Електронни и дистанционни форми на обучение в сферата на лекарствената политика в продължаващото обучение на медицинските специалисти

Развитието на информационното и технологичното общество оказва своето влияние върху медицинската наука. Напредъкът в модерната медицина и разширяването на медицинските познания са в тясна взаимовръзка с разрастването на съвременните комуникационни технологии и дигиталните медии. Това поставя нови предизвикателства не само пред медицинската практика, но и пред обучението и повишаването на квалификацията на лекарите. Освен познаването на фактите от медиците все по-често се очаква

притежаването на ключови умения като самостоятелната работа с информация и постоянното търсене и приложение на нови научни знания и методи в професионалната им [188].

Безспорен факт е, както отбелязва в свое проучване И. Сербезова, че като цяло интерактивните технологии поставят студента в центъра на образователния процес, обогатяват традиционната образователна среда и правят този процес по-динамичен, развиващ и интересен. Новата среда включва разнообразни форми на взаимодействие между учащите във виртуални екипи по работни проекти, равнопоставена комуникация между учащ и обучаващ, почиваща върху диалога и договарянето. Обучаващият престава да бъде единствен източник на знания – той е инструктор, фасилитатор (предварително подготвя и предоставя по Интернет/ Интранет указания за изпълнение на учебните задачи), улеснява и подпомага обучението чрез консултации и отговаря на въпроси по всяко време. Учащите се имат възможност да използват различни източници на информация като експертни мнения, уеб сайтове, мултимедийни програми. Всички те са елемент на една съвременна образователна среда [112].

Уменията за работа с дигитални медии се явяват необходимо условие за успешна професионална реализация за медицинските специалисти. Лавинообразното нарастване на знанията в областта на медицинската наука, придружено от засилващата се специализация в отделните сектори, изисква непрекъснато сътрудничество с колеги и експерти в различните области, за да се постигнат успешни и ефективни решения на сложните задачи, пред които е изправен медикът в своята научна или практическа работа. По тази причина друга съществена цел на обучението на бъдещите лекари е придобиването на уменията за колаборация и работа в екип, т.е. заедно с придобиването на специализирани знания те е наложително да усвояват и методи и стратегии, които да са им от помощ в екипната работа при решаването на

даден проблем. Благодарение на непрекъснатото и бързо развитие на информационните и комуникационни технологии специалистите разполагат с възможности и технически предпоставки за обмен и придобиване на знания независимо от времето и мястото, както и за изготвяне на различни сравнителни експертизи, което вече се реализира в лекарската практика под формата на телемедицина в здравеопазването. Телемедицината използва съвременната информационна и комуникационна техника в различни области – от онлайн информация, комуникация чрез имейли (телеконсултации) и видео конференции (телеконференции) през преноса на дигитализираните резултати от образната диагностика (рентгенови снимки, ехографии и т.н.) до управлението на хирургически интервенции (телеманипулации) [188].

Интернет-базираната учебна среда се явява необходимост в непрекъснатото разширяващите се възможности на съвременните информационни технологии. В светлината на това ускорено развитие никой медицински специалист не би могъл да се справи с настоящите и бъдещите предизвикателства в професията си без достатъчно знания и умения за работа с новите информационни и комуникационни технологии. Това означава, че адекватното използване на новите технологии за екипно решаване на възникналите проблеми, за уточняване на диагнози и провеждане на терапия, обуславя необходимостта от развиване на нови компетенции при медиците. Тези компетенции включват освен чисто техническото боравене с новите медии и технологии и доверие в разпространителите на специализирана информация за медицински специалисти [188].

Уеб базирани информационни системи за продължаващо обучението на медицински специалисти в сферата на лекарствената политика се предоставят от различни доставчици на информация. Както вече описахме академичните среди за сред основните организатори на курсове и обучения за надграждащо обучение. В програмите за развитие на всички медицински

университети у нас е залегнала идеята за развитие на съвременни веб базирани форми на дистанционно обучение и за развитие на дигиталните технологии в преподаването. Освен това има и редица източници на дигитални информационни бази данни, създадени от различни неправителствени организации (НПО) или инициирани от фармацевтичната индустрията и т.н.

Някои примери за съществуващи веб базирани платформи за продължаващо онлайн базирано обучение са:

– <https://bphu.bg/> – Платформата за дистанционно обучение на Българския фармацевтичен съюз (БФС), която е предназначена за продължаващо обучение на магистър-фармацевти.

– www.medpharm-sofia.eu – дистанционно веб базирано обучение по медицинска фармакология – по същността си е компютърен учебник, разширен със селектирана лекарствена информация, предназначен е за студенти по хуманна и дентална медицина, но може да е от полза и за студенти по фармация, за специализанти и докторанти от медицинските университети, а също за лекари, фармацевти, зъболекари, представители на фармацевтични фирми, научни работници и др.

– **CredoWeb** – тази електронна форма у нас също предлага форма за продължаващо медицинско обучение, която разширява, поддържа и актуализира знанията, придобити по време на следването и специализацията. Българският лекарски съюз (БЛС) е най-големият обучител в CredoWeb. Платформата е официален партньор за провеждане на електронната форма на обучение на съсловната организация и участието в нея се удостоверява със сертификат и кредитни точки. Лекционни курсове провеждат също институции, организации, компании, лечебни заведения, като част от тях също носят за участниците кредити за продължаващо медицинско обучение на БЛС. Всеки обучителен материал в CredoWeb носи различен брой точки, а техният брой обичайно е изписан под заглавието на материала. Някои лекции са само информативни и не носят кредитни точки. Максималният брой

точки, които един лекар може да получи от електронното продължаващо медицинско обучение, е 60 кредита за 3 години.

– системата **Doctrina** (на международно ниво) – това е електронна платформа предлагаща видео курсове, които свързват повече от 1 000 000 здравни специалисти в световен мащаб. Мисията на Doctrina е да предоставя висококачествено онлайн обучение на фармацевти, специализирани търговци на дребно и други здравни специалисти чрез ефективни интерактивни видео курсове. Кредето на разработчиците на **Doctrina** е, че професионалното развитие е от решаващо значение. Ето защо техният стремеж е да предоставят най-новата информация на разположение на фармацевтични компании, аптеки и здравни специалисти по всяко време и навсякъде, както и да предоставят на фармацевтичните компании бърз, ефективен и измерим трансфер на информация за иновации, експертно съдържание, медицински изделия и изследвания.

Наличието на подобни онлайн платформи за дистанционно обучение и надграждащо образование посредством дигитални форми на обучение и контрол на знанията спомагат за развитието и усъвършенстването на здравните специалисти.

III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

III.1. Цел

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

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

III.2. Задачи

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

2. Степен на достъп и запознатост на медицинските специалисти от България и на респондентите от Хърватска и Словения с наличните онлайн

специализирани програми за продължаващо обучение във връзка с професионалната им квалификация.

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

IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

IV.1. Дизайн на проучването

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

IV.2. Респонденти

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



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

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



Фиг. 2. Разпределение на участниците според работното им място

IV.3. Методи

1. Анкетен метод

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

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

2. Статистически методи

- **Дескриптивен анализ** за описание на основните характеристики на извадката и на показателите, включени в изследването.

- **Корелационен анализ** за изследване на зависимости и установяване на силата на тяхното влияние.

- **Регресионен анализ**

V. РЕЗУЛТАТИ

V.1. Дескриптивен анализ

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

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

Таблица 1. Оценка на актуалност на познанията

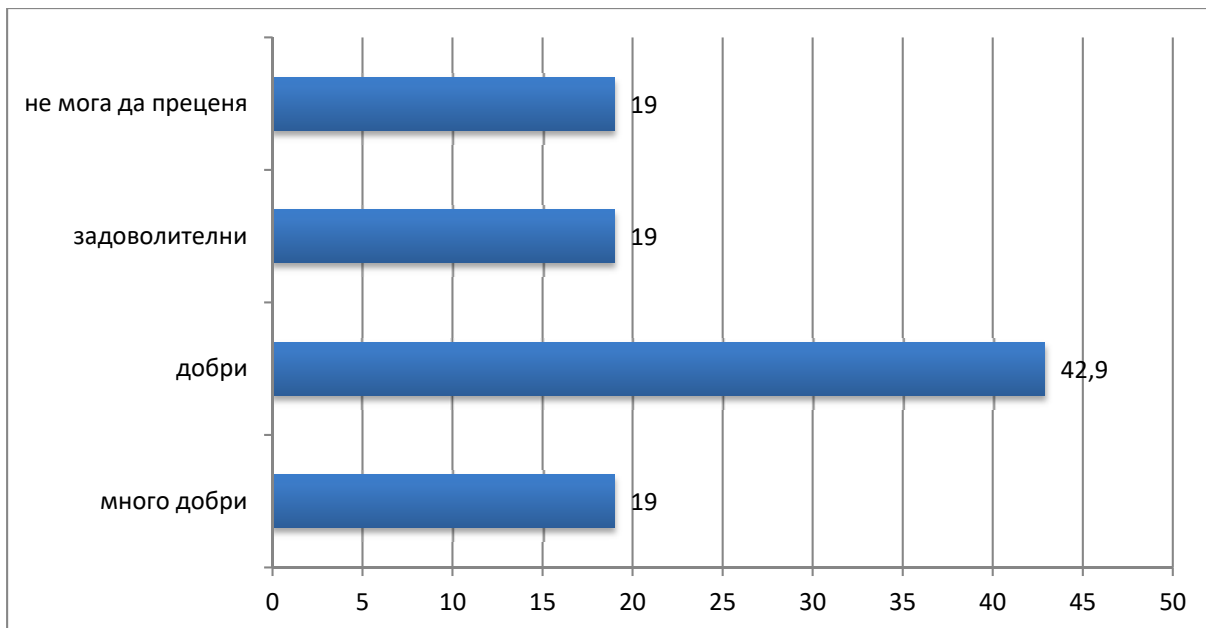
Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика:					
$\chi^2 = 12.57, p = 0.05$		Държава			Общо
		България	Словения	Хърватска	
Много добри	брой	0	1	3	4
	%	0.0%	4.8%	14.3%	19.0%
Добри	брой	4	4	1	9
	%	19.0%	19.0%	4.8%	42.9%
Задоволителни	брой	1	0	3	4
	%	4.8%	0.0%	14.3%	19.0%
Не мога да преценя	брой	0	0	4	4
	%	0.0%	0.0%	19.0%	19.0%
Общо	брой	5	5	11	21
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

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

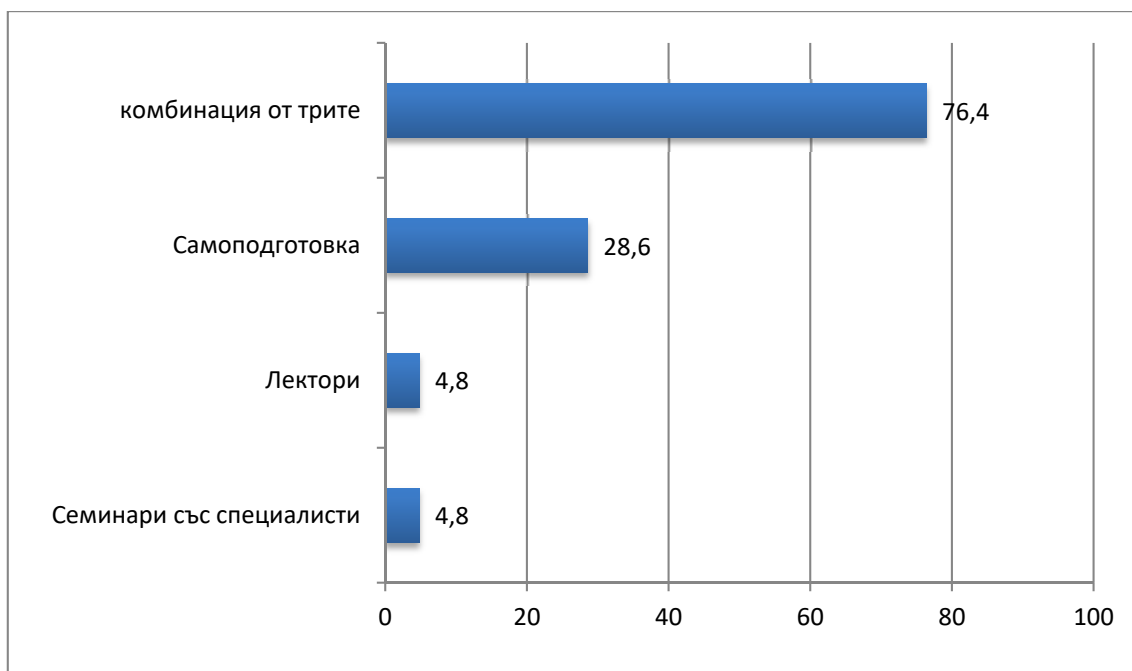
		Държава			Общо	
		България	Словения	Хърватска		
$\chi^2 = 17.32, p = 0.68$		брой	3	2	1	6
		%	14.3%	9.5%	4.8%	28.6%
поне веднъж дневно	брой	0	0	1	1	
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	
3 пъти седмично или по-рядко	брой	1	0	4	5	
	%	4.8%	0.0%	19.0%	23.8%	
1-2 месечно или по-рядко	брой	1	3	0	4	
	%	4.8%	14.3%	0.0%	19.0%	
веднъж на 6 месеца	брой	0	0	4	4	
	%	0.0%	0.0%	19.0%	19.0%	
по-малко от веднъж годишно	брой	0	0	1	1	
	%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	
не мога да преценя	брой	5	5	11	21	
	%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%	
Общо		брой	5	5	11	21
		%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

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

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



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



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

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

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

Таблица 4. Кадрова политика

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

Резултатите показаха и съществена статистическа разлика между държавите по отношение на предлаганото следдипломно обучение в институциите, в които

работят ($X^2 = 18.07, p = 0.021$). Ако българите и словенците поне веднъж годишно посещават такъв курс (19%), то повечето от хърватските им колеги твърдят, че такива курсове не се предлагат (14.3%) или, че нямат информация за такива (23.8%) (табл. 5).

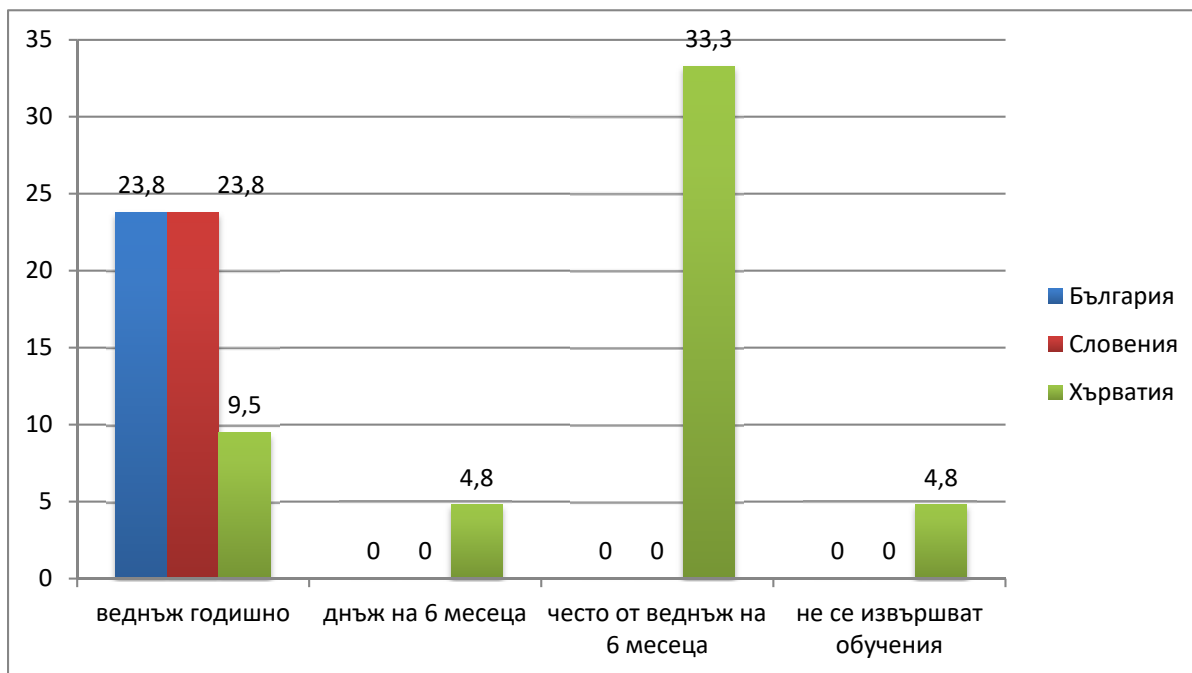
Таблица 5. Честота на курсове за следдипломно обучение

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

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

Повечето анкетирани (63.2%) смятат, че съществуват регламентирани изисквания към кандидатите за участие в следдипломно непрекъснато обучение (фиг. 6), като в основата на селекцията на кандидатите стоят техните компетенции, образование или специалност (15%). Други 20% от анкетираните смятат, че опитът и компетенциите са водещи при селекция на кандидатите за продължаващо обучение по въпросите на лекарствената политика. Интересно е, че хърватските анкетирани смятат, че не е необходима селекция и всеки може да се запише да кан-

дидатства (20%) и че други (освен посочените отговори) са критериите за селекция (15%), докато българските (15%) и словенските (20%) анкетираните смятат, че комбинацията от опит, образование, компетенции трябва да са водещи при селекцията.

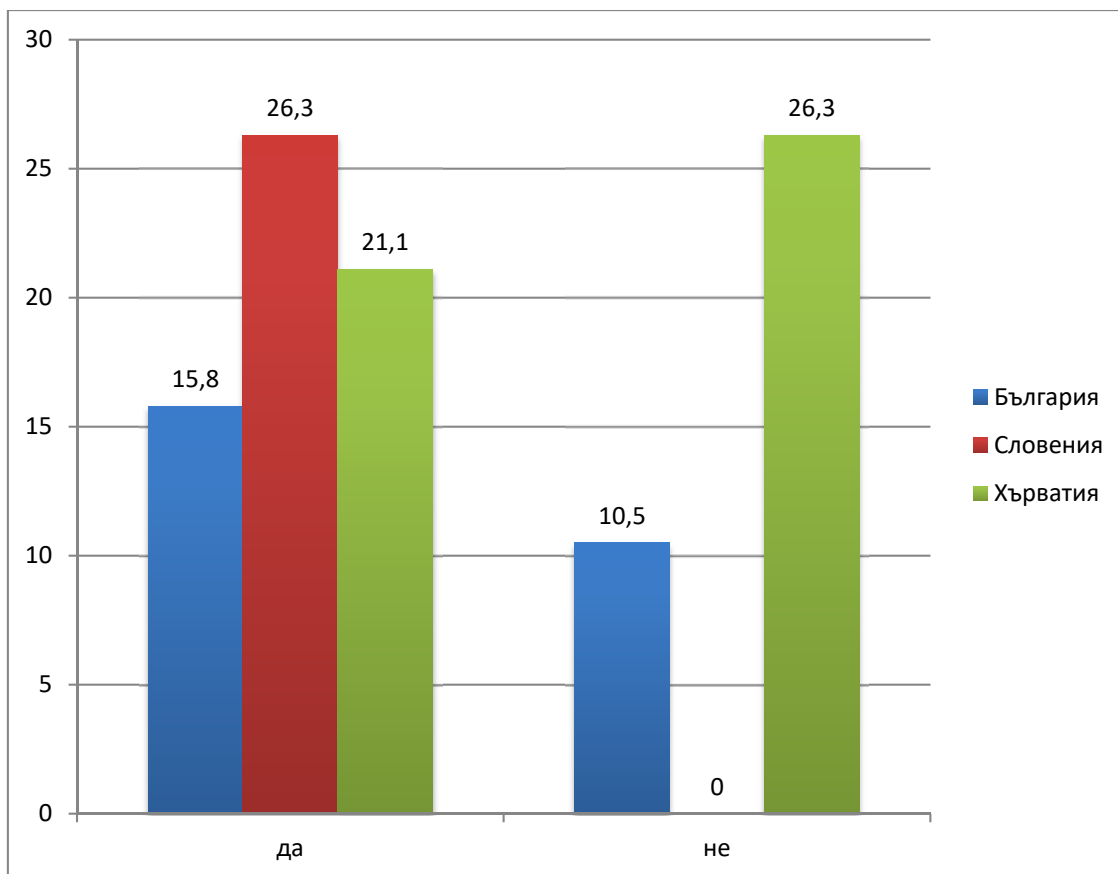


Фиг. 5. Честота на обученията по въпросите за лекарствената политика

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

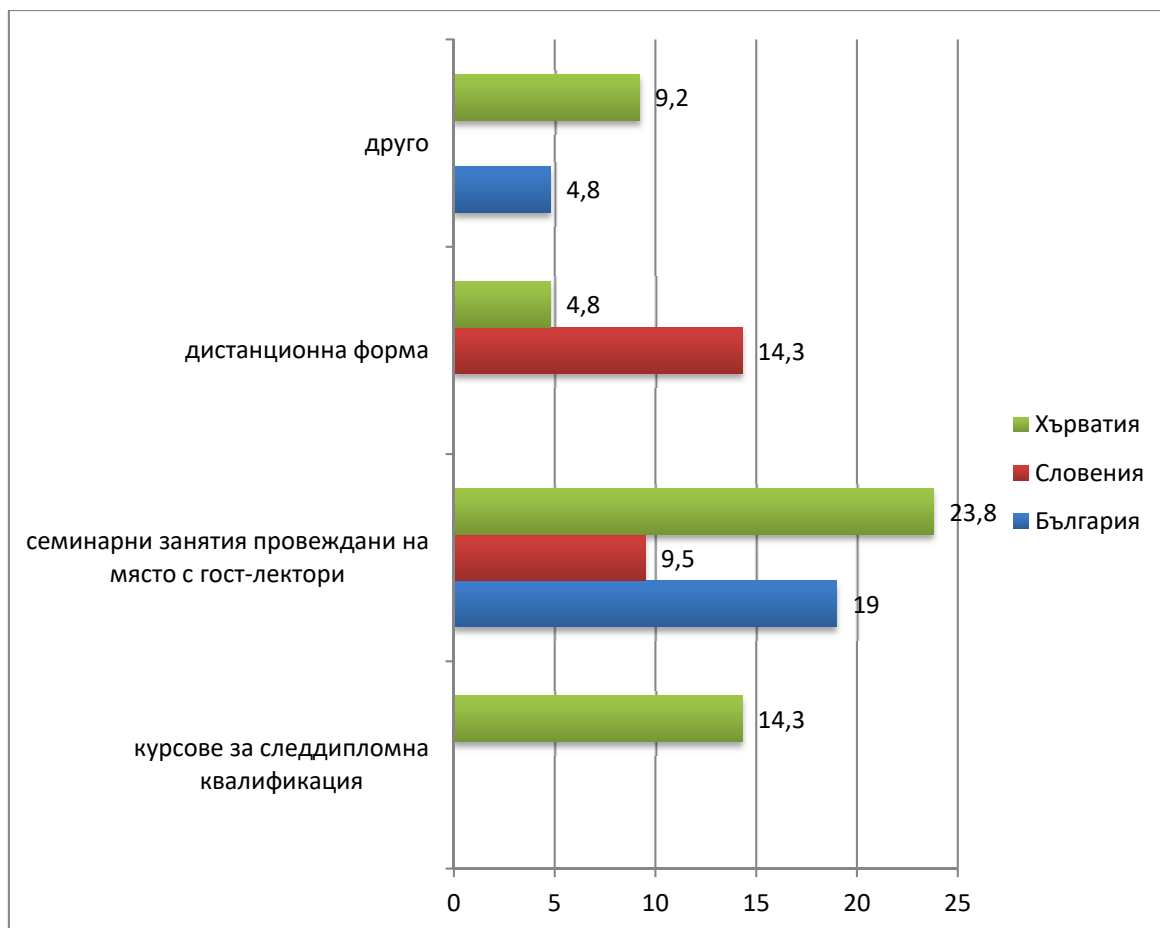
Таблица 6. Заети професионалисти

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



Фиг. 6. Селекция на кандидати за продължаващо обучение

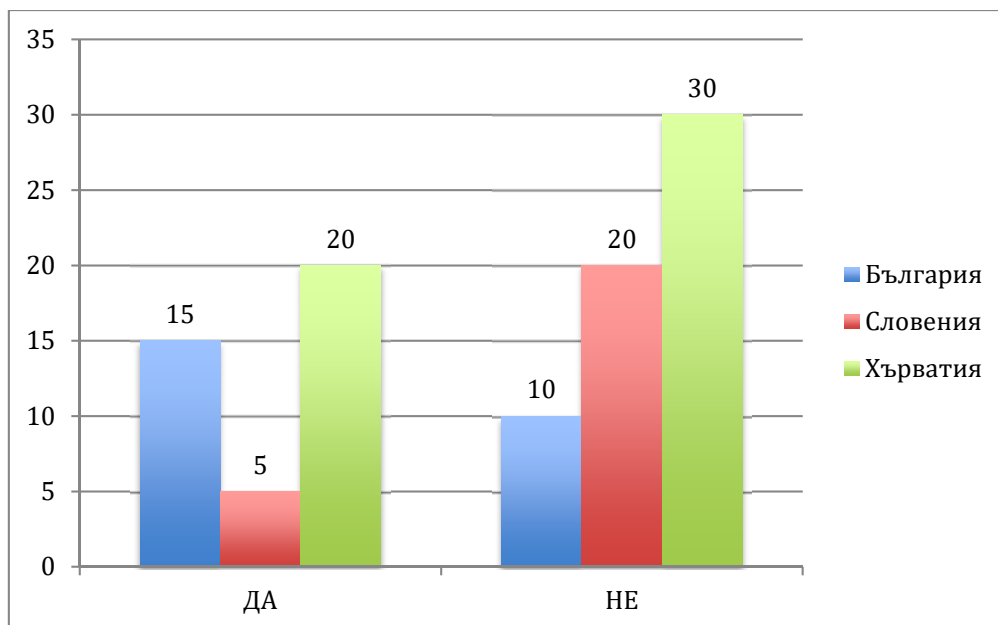
При дескриптивния анализ бе констатирано, че анкетираните от трите държави проявяват сходни интереси (без установена статистическа разлика $\chi^2 = 14.63$, $p = 0.145$) по отношение на предпочитанията за формите на надграждащо образование (фиг. 7). Основните предпочитания са за семинарни занятия, провеждани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



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

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

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



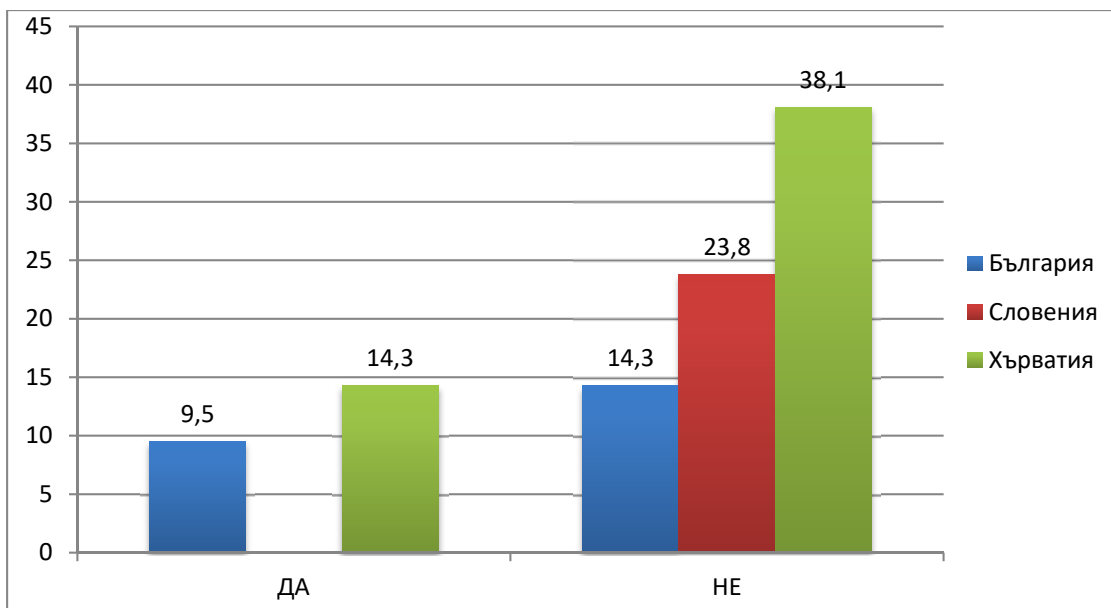
Фиг. 8. Мнение в подкрепа на преподаващи с научна степен в лекционните курсове

Таблица 7. Процент на заети колеги с научна степен доктор

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

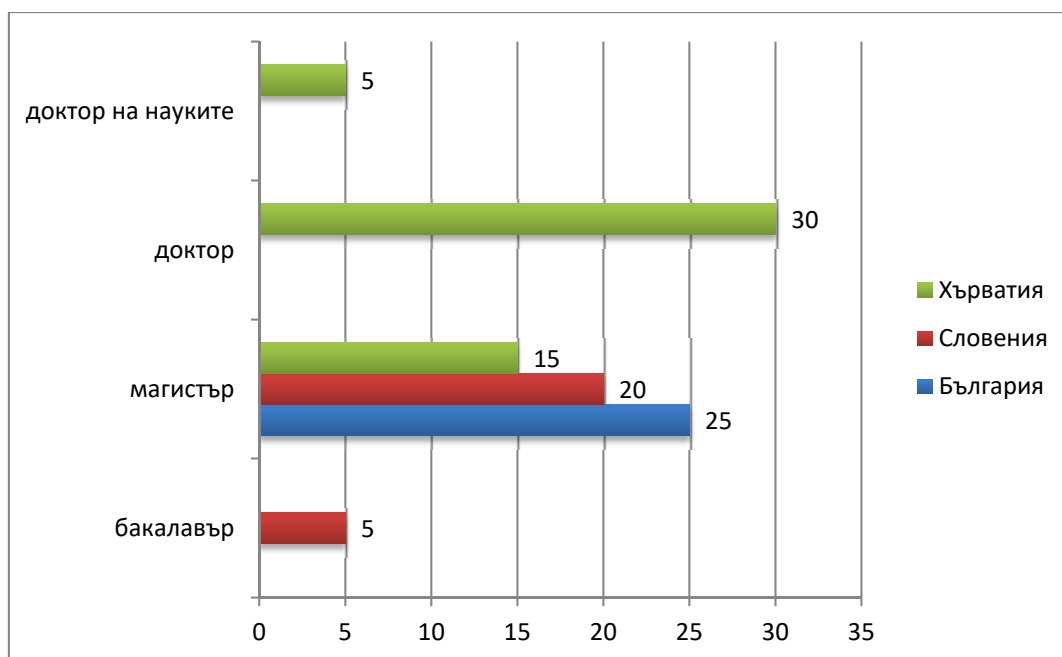
Таблица 8. Процент на заети колеги с академична длъжност

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



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

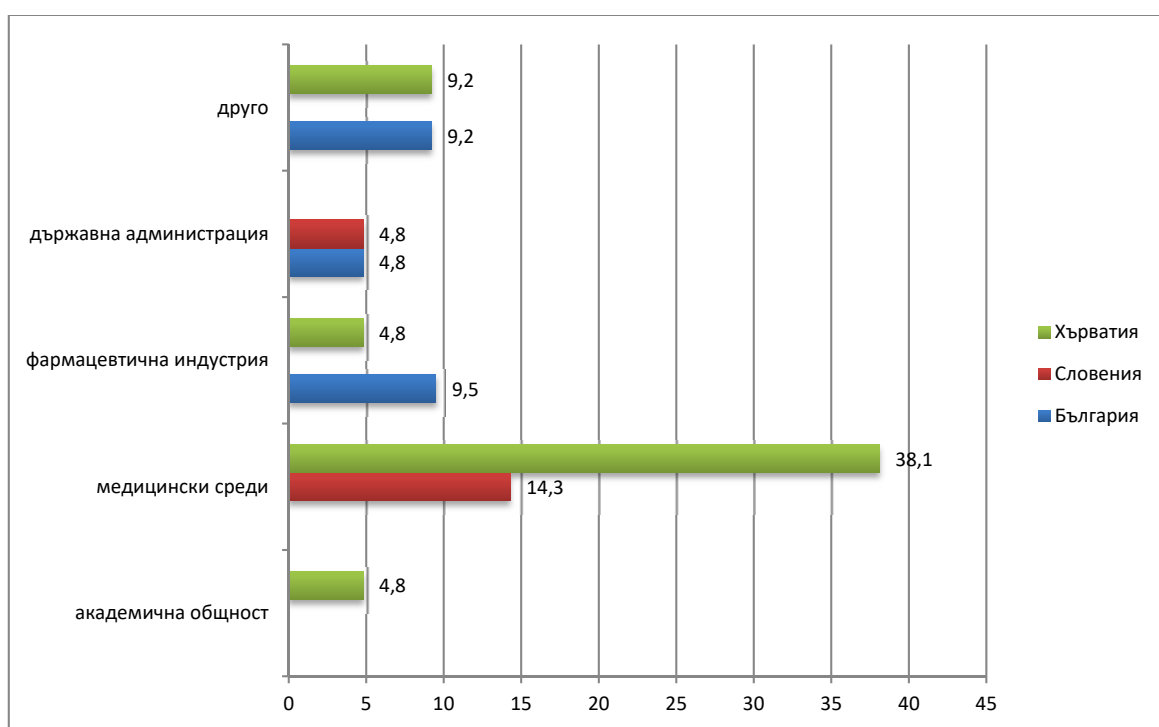
Прави впечатление, че в някои институции в Хърватска и България има изискване работещите в тях да бъдат и представители на академичната общност (асистенти, доценти, професори), но тези процентни разлики между държавите не са значими ($\chi^2 = 2.35$, $p = 0.308$).



Фиг. 10. Образование на анкетираните (%)

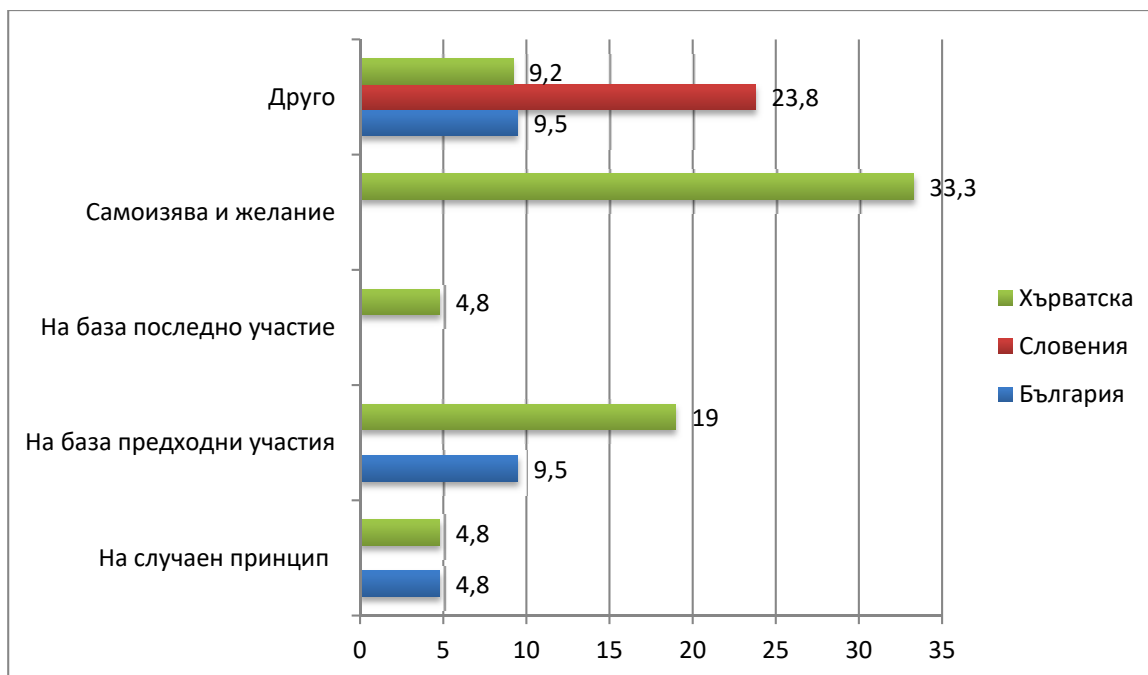
Като допълнение, трябва да се отбележи, че 60% от анкетираните са с магистърска степен, а само един е със степен доктор на науките и един със степен бакалавър (фиг. 10).

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



Фиг. 11. Източник на кадри

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



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

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

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

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

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

			държава			общо
			България	Словения	Хърватска	
	не	брой	4	3	4	11
		%	19.0%	14.3%	19.0%	52.4%
	не знам	брой	1	2	7	10
		%	4.8%	9.5%	33.3%	47.6%
общо		брой	5	5	11	21
		%	23.8%	23.8%	52.4%	100.0%

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

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

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

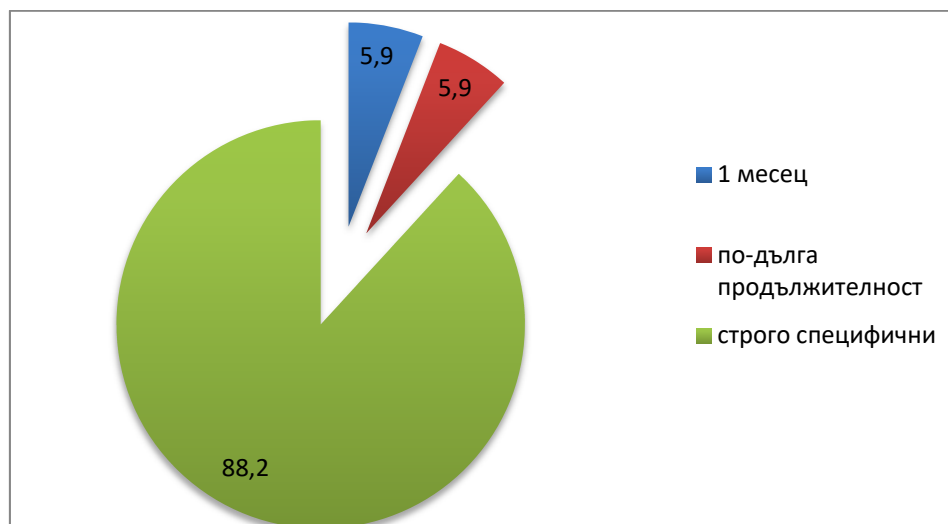
			държава			общо	
			България	Словения	Хърватия		
$\chi^2=42, p=0.001$		висши учебни заведения	брой	1	0	0	1
			%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%
	правителствени организации	брой	0	0	2	2	
		%	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%	
	неправителствени организации	брой	0	0	2	2	
		%	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%	
	частни фирми за повишаване на квалификацията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

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

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

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

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



Фиг. 13. Продължителност на обучението

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

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

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

V.2. Корелационен анализ

Корелационният анализ (по метода на Spearman) за установяването на взаимовръзки между отделните категорийни променливи показва интересен резултат на статистически значима отрицателна корелация между оценката на познанията и начинът за обновяване на познанията по въпроси от областта на лекарствената политика. От интерес за проучването бе да се установи и доколко самооценката на познанията в областта на лекарствената политика са свързани с честотата на провежданите следдипломни обучения и честотата на практическите ситуации

свързани със сферата на лекарствената политика.

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

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

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

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

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

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

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

V.3. Регресионен анализ

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

Таблица 16

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

а. Зависима променлива: честота на провеждани обучения

VI. ОБСЪЖДАНЕ

Нашето изследване показва, че сферите на обучението и следдипломната квалификация се нуждаят от осъвременяване, насочвайки се към новите дигитални форми на обучение чрез разработване, актуализиране и адаптиране на специализирани програми за обучение на заетите медицински специалисти, за да са в крак с динамично променящата се среда в сферата на лекарствената политика и регулация, като например анализ на въздействието от прилагане на законодателство, национални и международни стандарти, консултационни механизми и други в зависимост от проведен анализ на потребностите от обучение. Те са в потвърждение и на други изследвания на наши специалисти в сферата на медицинското образование и обучение, отчитащи необходимостта от модернизация и дигитализация на съвременното висше образование, изследващи преподавателските нагласи в тази сфера [45]. Проведено проучване от К. Килова и кол. (2018) например показва положително отношение на преподавателите от Медицински университет – Пловдив, към въвеждане на уеб базирана информационна система, оценяваща качеството на обучение в университета. Създаването и внедряването на уеб базирана система за оценка качеството на обучение би подобрила комуникацията и обратната връзка между студенти-преподаватели-ръководство на университета [45]. Други изследователи оценяващи необходимостта от по-широкото навлизане на уеб базираните технологии в сферата на висшето образование отчитат, че модернизирването на обучението на здравните специалисти се диктува от необходимостта за непрекъснато усъвършенстване на здравната грижа за пациента, за да се гарантира добрата медицинска практика [111]. Предлаганите в редица изследвания стандарти за качество на здравните грижи и услуги са структурирани в синхрон с Европейските практики, но не винаги се усвояват на ниво професионална компетентност от студентите [111]. В съвременните образователни тенденции е налице силно повлияване от развитието на технологиите и цифровата революция,

което е предизвикателство пред академичните среди да се изготвят, предоставят и изследват образователни инструменти и технологии, които да отговарят на стила на учене на днешното поколение млади хора, да подобряват педагогическата практика и да повишават нивото на професионалната компетентност на бъдещите медицински специалисти [111].

Направеното от нас проучване относно наличните потребности и необходимостта от създаването на нови специализирани програми за обучение на медицински специалисти в сферата на управление и изпълнение на национални и международни стратегии и политики в областта на лекарствената политика за прилагане на законодателство, стратегии, програми и политики на национално и международно ниво показва, че медицинските специалисти в България и от Балканския регион имат мотивацията и стремежа да надграждат своето обучение в тази сфера. Те са сравнително добре запознати с възможностите за надграждащо обучение в сферата на медицинското образование и имат желание за включване в различни форми за следдипломно усъвършенстване. Установените нагласи у работещите медицински специалисти и стремеж за повишаване на квалификацията им са в синхрон с тенденциите за умения за управление на кариерата – тема поставена на дневен ред още в началото на XXI век. Така например в заключенията от Европейския Съвет в Лисабон 2000 г. макар самото понятие *ориентиране* да не се среща, се говори за **“Европейска рамка, дефинираща новите основни умения, които да бъдат придобити чрез учене през целия живот: предприемачество и социални умения”**. Утвърждава се идеята за създаване на гъвкави системи за ориентиране и информиране, разработени и адаптирани спрямо условията по места, в рамките на перспективата за учене през целия живот. Развитието на личността към осъзнаване на собствения личен потенциал се определя като обща цел на образованието и обучението, също както и развитието на обществото и икономиката. Това личностно развитие е за-

ложено и в Съобщение на Комисията за *Ученето през целия живот* (ноември 2001 г.): *“Да превърнем европейската зона на учене през целия живот в реалност”*. В Съобщението се изтъква значението на гъвкавите системи за ориентиране, които следва да се адаптират спрямо *“променящите се потребности на отделния учащ – като се има предвид стойността на ориентирането за личностната реализация, както и потребностите на пазара на труда и на широката общественост”*.

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

привнасянето към политиките на ЕС за образование и обучение на тенденция към учене и преподаване, базирана на компетентностите и нейната нова парадигма на “резултатите от ученето”.

Установените от нас нагласи и готовност на респондентите да вземат участие при предоставена възможност именно в веб базирана форма на обучение са в съзвучие с по-рано установени тенденции във висшето медицинско образование, отчитащи значението на интерактивните технологии поставят за поставянето на обучаемия в центъра на образователния процес и за обогатяване традиционната образователна среда. Тази нова среда включва разнообразни форми на взаимодействие между обучаваните във виртуални екипи по работни проекти, равнопоставена комуникация между учащ и обучаващ, почиваща върху диалога и договарянето. Обучаващият престава да бъде единствен източник на знания – той е инструктор, фасилитатор (предварително подготвя и предоставя по Интернет/ Интранет указания за изпълнение на учебните задачи), улеснява и подпомага обучението чрез консултации и отговаря на въпроси по всяко време. Учащите се имат възможност да използват различни източници на информация като експертни мнения, веб сайтове, мултимедийни програми. Всички те са елемент на една съвременна образователна среда [112].

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

управление на кариерата” се счита за приоритет в рамките на прилагането на стратегиите за ориентиране през целия живот.

ИЗВОДИ

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

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

ПРИНОСИ

Научно-практически

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

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

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

Научно-приложни

4. Развитието на комунициите, дигиталните, медицински и лекарствените технологиите, а напоследък и епидемиологична обстановка, наложиха ускорена дигитализация на здравния сектор, и рязко увеличиха нуждата от бързи промени в здравната лекарствена политика, и от непрекъснатата връзка

и обучение на специалистите. Единствената възможна форма е дигиталната, но което е по-важно, нужни са нови платформи, специалисти и регулаторна рамка (изисквания за обучение и приложение).

5. Уеб базирано следдипломно и надграждащо обучение по въпросите на лекарствената политика ще даде възможност на повече желаещи да се включат и да актуализират познанията си в тази динамична и бързо променяща се сфера на научното познание.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Continuing Education as a Factor for Efficiency and Quality in Career Development. WORLD JOURNAL OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES, 2020, 9 (8): 319-333, DOI: 10.20959/wjpps20208-16861
2. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Comparative analysis of the awareness of medical professionals in three Balkan countries (Bulgaria, Croatia and Slovenia) in respect to the continuing education of medical professionals in the area of pharmaceutical policy in the respective countries. Folia Medica, 2021, 63(x): xx-xx.
3. **B. Brankov**, A. Zlatareva. Analysis of the readiness of medical professionals from Bulgaria, Croatia and Slovenia on the need for continuing online training on matters relating to drug policy. Int Res J Med Med Sci, 2021, 9(x): xx-xx.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. **Актуализирана стратегия по заетостта на Р България 2008-2015.** Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
2. **Анализ на съществуващите политики и практики на европейско, национално и местно ниво, свързани с валидиране на умения, придобити в резултат на предходно учене.** София, май, 2012. Достъпно на: https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/analiz_validirane_full.pdf.
3. **Анализ на лекарствената политика в Република България,** с цел изготвянето на предложения, противодействащи на корупционни практики. Република България, Министерски съвет, Център за превенция и противодействие на корупцията и организираната престъпност. 97 с. Доклад. Достъпно на: <http://borkor.government.bg/bg/page/462>
4. **Валидирането на неформално и самостоятелно учене в Европа, 2007 г.** CEDEFOP.
5. **Водеща инициатива на стратегията „Европа 2020“** Съюз за иновации. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
6. **Георгиев, Св. Г.** Проучване и анализ на практиките за подбор и експертна дейност в процеса на оценка на здравните технологии. Дис. труд за присъждане на образователна и научна степен “доктор”. МУ – София, 2018.
7. **Гладилов, Ст., Е. Делечева.** Икономически анализ на здравеопазването. Икономика на здравеопазването, ГРАФИК КОНСУЛТ ООД, 1998, с. 222-238.
8. **Декларациите в рамките на Болонския процес** от 2007 и 2009 г.
9. **Декларациите в рамките на Копенхагенския процес** за засилено европейско сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение (Копенхаген 2002 г., Маастрихт 2004 г., Хелзинки 2006 г., Бордо 2008 г. и Брюж 2010 г.).
10. **Декларация от Копенхаген,** Декларация на европейските министри на професионалното образование и обучение и на Европейската комисия за засилено сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение (30 ноември, 2002 г.)
11. **Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на съвета от 7 септ. 2005 г.** относно признаването на професионалните квалификации (текст от значение за ЕИП)

12. **Доклад Квалификационните системи – мостове към ученето през целия живот**, ОИСР, Париж, 2007, Препоръката за Европейската квалификационна рамка (2008 г.).
13. **Доклад на Съвета по образование до Европейския Съвет от 14 февр. 2001 г.** "Конкретните бъдещи цели на системите за образование и обучение".
14. **Доклад от 4.06.2016 г. относно Еразъм+ и други инструменти за насърчаване на мобилност при професионалното образование и обучение.** Достъпно на: http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2016-0049_BG.html.
15. **Дюлгерова Ст., Г. Грънчарова, Е. Димитрова, Е. Минева-Димитрова.** Мотивационни фактори за продължаващо обучение при дипломанти – медицински сестри, Сестр. дело, 2019, 51(1):3-10.
16. **Европейска квалификационна рамка за учене през целия живот** (18 декември 2006 г.). Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
17. **Европейската агенция по лекарствата през 2007 г.** Резюме на тринадесетия годишен доклад на ЕМЕА Лондон, 17 юни 2008 г. ЕМЕА/421611/ 2008/BG/ОКОНЧАТЕЛЕН. Достъпно на: www.emea.europa.eu.
18. **Европейската платформа срещу бедността и социалното изключване:** европейска рамка за социално и териториално сближаване. Съвместен доклад на Съвета и на Комисията за 2010 г. относно напредъка по изпълнението на работната програма „Образование и обучение 2010 г.“. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
19. **Европейски насоки за валидиране на неформално и самостоятелно учене**, 2009 г.
20. **Европейски център за развитие на професионалното обучение.** CEDEFOP Ориентиране през целия живот в цяла Европа: преглед на политическия напредък и на бъдещите перспективи. Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2011. Достъпно на: http://old.hrdc.bg/fce/001/0179/files/CEDEFOP_Orientirane%20prez%20celia%20Jivot_BG.pdf.
21. **Европейско проучване за валидирането на неформално и самостоятелно учене**, 2004, 2005 и 2007 г.
22. **Електронна платформа за учене на възрастни в Европа EPALЕ.** Достъпно на: <http://lll.mon.bg/>
23. **Еразъм+ Ръководство по програмата.** Версия 2(2016): 07/01/2016. Достъпно на: https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/sites/erasmusplus2/files/files/resources/2016-erasmus-plus-programme-guide-v-ii_bg.pdf

24. **Заклучения на Съвета и на представителите на правителствата на страните членки** от срещата на Съвета, във връзка с общите европейски принципи за идентифициране и валидиране на неформалното и самостоятелното учене, Брюксел, 28 май 2004 г.
25. **Заклучения на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки**, заседаващи в рамките на Съвета, относно приоритетите за засилване на европейското сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение за периода 2011-2020 г.
26. **Заклучения на Съвета на Европа от 11 май 2012 г.** относно разгръщането на творческия и новаторския потенциал на младите хора, Официален вестник на Европейския съюз , С 169/1,3, BG 15. 6. 2012 г.
27. **Заклучения на Съвета на ЕС „Нови умения за нови работни места: пътят напред“** Брюксел, 7 май 2010 г. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
28. **Заклучения на Съвета на ЕС относно ученето за възрастни**, 22.05.2008 г.
29. **Заклучения на Съвета от 11 май 2010 г.** относно социалното измерение на образованието и обучението. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
30. **Заклучения на Съвета от 12 май 2009 г.** относно стратегическа рамка за европейско сътрудничество в областта на образованието и обучението („ЕСЕТ 2020 г.“), (2009/С 119/02). Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
31. **Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина** (посл. изм.) – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.
32. **Закон за здравето**, в сила от 01.01.2005 г., Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004 г ., последно изменен и допълнен ДВ. бр.103 от 27 декември 2016 г.
33. **Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите** (последно изм.) ДВ, бр. 64 от 2019 г.
34. **Закон за занаятите** Достъпно на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135184905>
35. **Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина** (ДВ бр. 31/13.04.2007 г.).
36. **Закон за народната просвета**, Достъпно на: http://www.minedu.government.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/documents/law/zkn_prosveta.
37. **Закон за признаване на професионална квалификация.** Достъпно на: http://www.navet.government.bg/assets/cms/File/normativni_dokumenti/zakoni_2011/ZPPK.
38. **Закон за професионалното образование и обучение.** Достъпно на: http://www.navet.government.bg/bg/docs_all/norm_docs/zakoni_61.

39. **Закона за изменение и допълнение на Закона за насърчаване на заетостта.** Достъпно на: <http://lex.bg/laws/ldoc/2135581785>.
40. **Закона за насърчаване на заетостта.** Достъпно на: <http://www.mlsp.government.bg/bg/law/law/index.htm>
41. **Здравето на хората** – национален приоритет. Сборник доклади под ред. на Д. Дамянов, София, Фондация „Фридрих Еберт“ и Съюз на учените в България, 2006, 120 с.
42. **Златарева А.** Основи и тенденции на лекарствената политика в Европейския съюз. Варна, 2020.
43. **Златарева А.** Финансиране на фармакотерапията на редки заболявания. Докт. дис., София, 2014.
44. **ИКТ в библиотечно-информационните науки, образованието и културното наследство.** Сборник с научни доклади и съобщения от Национална конференция ИКТ в библиотечно-информационните науки, образованието и културното наследство в чест на 70 години от създаването на Организацията на обединените нации за образование, наука и култура (ЮНЕСКО) и 65 години от създаването на Държавния библиотечен институт (днес Университет по библиотекознание и информационни технологии, УниБИТ). 29 май 2015 г. 269 стр.
45. **Килова Кр., Н. Матева, Р. Стоянова, Т. Китова, Д. Бакова.** Внедряване на уеб базирана информационна система за оценка и мониторинг на качеството на обучение в медицинските университети – изследване на преподавателските нагласи. Научни трудове на Съюза на учените в България – Пловдив. *Серия Г. Медицина, фармация и дентална медицина*, т. XXII. ISSN 1311-9427 (Print), ISSN 2534-9392 (On-line). 2017.
46. **Комуникационна стратегия по проект ВГ.** Изпълнение на Програмата на Европейския съюз за учене на възрастни
47. **Комюнике от 7 декември 2010 на европейските министри за професионално образование и обучение**, европейските социални партньори и Европейската комисия за засилено европейско сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение за периода 2011-2020 г., Брюж. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
48. **Комюнике от Бордо** (26 ноември, 2008 г.)
49. **Комюнике от Брюж** относно засилването на европейското сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение за периода 2011-2020 г. версия 7, м. декември 2010 г., Брюж. 12.

50. **Комюнике от Маастрихт** за бъдещите приоритети на засиленото сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение (14 декември, 2004 г.)
51. **Комюнике от Хелзинки** за засиленото сътрудничество в областта на професионалното образование и обучение”(5 декември, 2006 г.)
52. **Комюнике за учене през целия живот** (2001 г.).
53. **Концепция за лекарствена политика.** МЗ, 60 стр. Достъпна на: <https://www.mh.government.bg/.../proekt-na-kontseptsia-za-lekarstvena-politika.docx>
54. **Косекова, Г. и Т. Монова** Изграждане на инфраструктура за изследвания в областта на медицинското образование. – В: „Електронно, дистанционно... или обучението на XXI век“, Сборник доклади от Международна конференция, София, 2011, 55-62.
55. **Междинна оценка на програмата „Еразъм+“** и бъдещи насоки за периода след 2020 г. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
56. **Методическо ръководство** за мониторинг и оценка на политиката в сектора за учене на възрастни. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
57. МОН. Балкански институт по труда и социалната политика. *Анализ на системата за осигуряване на качество на професионалното образование и обучение в България.* https://www.mon.bg/upload/6631/analysis_SQVE_bg.pdf.
58. **Миткова З, М Манова, Г Петрова.** Преглед на проучванията за отношението на медицинските специалисти и пациентите към генеричните лекарства, Наука фармакология, 1, 2016
59. **Миткова З., М. Манова, Г. Петрова,** Преглед на проучванията за отношението медицинските специалисти и пациентите към генеричните лекарства, Наука фармакология, 1, 2016
60. **Митов К.** Проектиране и разработка на интегрирана информационна система за медицинските университети в Р. България, 2013, МУ София, Автореф. на дис. за присъждане на научно-образователната степен “доктор”
61. **Митов К., А. Савова, Г. Петрова.** Законодателни изисквания при изграждането на информационни регистри за обучението в медицинските университети. Здравна политика и мениджмънт, 2011; 1: 34-38.
62. **Мониторинг на политиката на ЕС** в областта на образованието. Достъпно на: old.hrdc.bg/fce/001/0185/files/Career%20Skills_Policy%20Briefing_ELGNP_BG.doc
63. **Национален план за действие по заетостта 2012 г.** Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83

64. **Национална инициатива** *Работа за младите хора в България*. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
65. **Национална квалификационна рамка на Р България**. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
66. **Национална стратегия за младежта 2010-2020 г.** Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
67. **Национална стратегия за продължаващото професионално образование и обучение 2005-2010**, [БГ версия] Достъпно на: http://www.mon.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/documents/strategies/strategy_pr_of_edu-2005-10.pdf.
68. **Национална стратегия за учене през целия живот (УЦЖ)** за периода 2014-2020 година. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83.
69. Минев, М, Л. Коева-Димитрова. Втора варненска конференция за електронно обучение и управление на знанието, Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ –Варна Варна, 7-08 Юни 2018.
70. **Национална стратегия за учене през целия живот 2008-2013**. http://www.mon.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/documents/strategies/LLL_strategy_01-10-2008.pdf
71. **Обновена стратегия по заетостта 2008-2015**. http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/Labour_Market_Strategy_2008-2015.
72. **Общ доклад за дейността на Европейския съюз 2006 г.** http://old.europe.bg/upload/docs/general_report_002.pdf.
73. **Общи европейски принципи за валидиране на неформално и самостоятелно учене**, 2004 г. (Брюксел)
74. **ОИСР: Кариерно ориентиране и публична политика; преодоляване на пропастта**, Париж, 2004 г.
75. **Персонализирани и гъвкави предложения за учене**. Достъпно на: https://www.parliament.bg/pub/ECD/226828COM_2016_382_BG_ACTE_f.docx.
76. **Петков Ст.** Реимбурсна лекарствена политика в Холандия и България – сравнителен анализ. Здравна икономика и мениджмънт. 2017, година 17, брой 1 (63): 19-23.
77. **Петрова. Г.** Оценка на здравните технологии при биотехнологичните лекарствени продукти. Биотехнологичните лекарства – от лабораторията до пациента. УИ „Св. Климент Охридски“, София 2016, ISBN 978-954-07-4132-1

78. **План за действие за 2010-2011 г.** в изпълнение на Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2008-2013 г. приет с решение № 38 от заседание на МС, от 27.10.2010 г. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
79. **План за действие за 2012-2013 г.** в изпълнение на Националната стратегия за учене през целия живот (2008-2013 г.), Протокол № 3 от заседанието на МС на 25 януари 2012 г. . Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
80. **План за действие за 2020 г.** в изпълнение на **Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2014-2020 г.**
81. **Подкрепа за професионалното образование и обучение в Европа:** Комюнике от Брюж. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
82. **Попова М., Е. Христов.** Лекарствена безопасност. *JCM*, 1, 2008, 7-17.
83. **Постигане на напредък по образователните аспекти на заключенията на ЕС от 14.12.2017 г.** Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
84. **Правила за провеждане на продължаващото обучение** на магистър фармацевтите в България. в сила от: 01.06.2017 г.; изм. и доп. с Протокол 103/11.02.2018 от редовно разширено заседание на УС на БФС, изм. в сила от: 12.02.2018 г. Достъпно на: https://bphu.bg/upload/files/Pravila%20za%20prodyljasvashto%20obuchenie_2018.pdf
85. **Правилник за Прилагане на Закона за народната просвета,** [БГ версия]
86. **Правилник за Прилагане на Закона за насърчаване на заетостта,** [БГ версия]
87. **Практическо ръководство по трансгранично сътрудничество.** Асоциация на европейските погранични райони (АЕПР).
https://www.aebr.eu/files/publications/lace_guide.bg.pdf
88. **Предложение за Препоръка на Съвета** за създаване на гаранция за уменията. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
89. **Предложение за ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА** за създаване на Гаранция за уменията. Достъпно на: https://www.parliament.bg/pub/ECD/2424891_BG_ACT_part1_v4.pdf.
90. **Препоръка на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни, 2009 г.** за създаването на Европейска кредитна система за професионално образование и обучение (ECVET) – (2009/C 155/02)
91. **Препоръка на Европейския Парламент и Съвета от 18 дек. 2006 г.** за ключовите компетентности за учене през целия живот (декември, 2006), http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc42_en.htm

92. **Препоръка на Европейския Парламент и Съвета от 23 април 2008 г.** за създаването на Европейска квалификационна рамка за учене през целия живот (2008/C 111/01)
93. **Препоръка на Съвета от 19 декември 2016 г.** относно повишаване на уменията: нови възможности за възрастните. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
94. **Препоръка на Съвета от 26 ноември 2018 година** относно насърчаването на автоматичното взаимно признаване на квалификациите за висше образование и за завършен гимназиален етап на средно образование и квалификациите по обучение и на резултатите от периоди на учене в чужбина. Достъпно на: https://ec.europa.eu/education/education-in-the-eu/proposal-for-a-council-recommendation-on-the-automatic-mutual-recognition-of-diplomas-and-learning-periods-abroad_bg.
95. **Павлов Д., Петкова И.** Продължаващото образование – мит или реална необходимост. Стратегии на образователната и научната политика, 2002,10(2):1-9.
96. **Проект на Национална програма** за рационална употреба на антибиотиците и надзор на антибиотичната резистентност (2017-2021).
97. **Работен документ на Комисията** към Европейска квалификационна рамка за учене през целия живот, Брюксел, SEC(2005) 957, 8.07.2005 г.
98. **Ревизираната Стратегическа рамка** за сътрудничество в областта на образованието и обучението до 2020 г. (2009 г.).
99. **Резолюция на Европейския парламент от 12 април 2016 г.** относно Еразъм+ и други инструменти за насърчаване на мобилност при професионалното образование и обучение – подход за учене през целия живот (2015/2257(INI))(2018/C 058/07)
100. **Резолюция на Европейския парламент от 12 май 2011 г.** относно „Младежта в движение – рамка за подобряване на системите за образование и обучение в Европа (2010/2307(INI))
101. **Резолюция на Европейския парламент от 16 януари 2008 г.** относно “Обучението за възрастни: никога не е твърде късно да се учи”(2007/2114(INI)). Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
102. **Резолюция на Съвета и на представителите на правителствата на държавите членки,** заседаващи в рамките на Съвета, относно социално-възпитателната работа с младежта *Официален в-к на ЕС* (2010/C 327/01)
103. **Резолюция на Съвета** относно обновената европейска програма за учене за възрастни (2011/C 372/01). Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83

104. **Резолюция от 19 декември 2002 г.** на Европейския съвет относно насърчаване на засиленото европейско сътрудничество в областта на професионалното обучение и образование. Официален вестник на Европейската общност 18.1.2003/С 13/02
105. **Резолюцията на Съвета и на представителите на правителствата на държавите-членки**, заседаващи в рамките на Съвета, от 21 ноември 2008 г. – *По-успешно включване на професионалното ориентиране в стратегиите за учене през целия живот*. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
106. **Резултати от редовно заседание на Съвета на ЕС (формат: образование)**, проведено на 15.02.2018 г. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
107. **Решение № 1720/2006/ЕО** на Европейския парламент и на Съвета от 15 ноември 2006 г. за създаване на *Програма за действие за обучение през целия живот*. Достъпно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006D1720&from=EN>
108. **Решение на Съвета и на представители на правителствата на страните членки**, на среща на Съвета за “по-доброто интегриране на ориентирането през целия живот в рамките на стратегиите за учене през целия живот”; 21 ноември, 2008 г.
109. **Решение на Съвета и на представители на страните членки**, които провеждат среща със Съвета за утвърждаване на политиките, системите и практиките в областта на ориентирането през целия живот в Европа (2004 г.).
110. **Решение на Съвета от 21 окт. 2010 г.** относно насоки за политиките за заетост на държавите членки. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
111. **Сербезова Ив.** Интерактивните технологии в обучението на бъдещите медицински специалисти. Научни трудове на Русенския университет - 2011, том 50, серия 8.1.
112. **Сербезова Ив.** Необходимост от промяна в образователните технологии на здравните специалисти. Научни трудове на Русенския университет - 2015, том 54, серия 8.3.
113. **Спасова Св.** Социалните измерения на лекарствената политика в България, Национална здравна политика, Министерство на здравеопазването, 15.11.2007, София.
114. **Съобщение на комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите; Програма за нови умения и работни места: европейският принос за постигане на пълна заетост.** Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83

115. **Съобщение на Комисията** до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно нов тласък за висшето образование в ЕС. Брюксел, 30.5.2017 г. COM(2017) 247 final. 15 p.
116. **Съобщение на Комисията** до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и комитета на регионите: План за действие относно обучението за възрастни Брюксел, 27.9.2007; Всяко време е подходящо за учене. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
117. **Съобщение на Комисията:** Нови умения за нови работни места. Изпреварващо предвиждане на потребностите на пазара на труда и осигуряване на съответстващи на тях умения Брюксел, 16.12.2008. Достъпно на: http://lll.mon.bg/?page_id=83
118. **Ташков, К.** Проучване и оценка на функционалните възможности на интегрираната информационна система „Преподаватели“ на Медицински университет – София, Сестринско дело, 2018; 2:24-28
119. **Ташков, К.** Проучване и оценка на функционалните възможности на интегрираната информационна система „Докторанти“ на Медицински университет – София, Сестринско дело, 2018; 2:29-33.
120. **Тончева-Златкова, В.** Институционална координация при валидиране на резултати от неформално обучение. Автореф. на дис. труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“. УНСС, София, 2015 г.
121. **Улесняване на общностното обучение.** Описание на обучителния модел. Достъпно на: http://www.communityeducation-eu.eu/files/CEF-Theme/Downloads/CEF-O3-Model%20Description_BG.pdf.
122. **Amin Z.** Theory and practice in Continuing Medical Education. Ann Acad Med Singapore. 2000 Jul;29(4):498-502.
123. **Baker AL, Whitney EC,** Continuing Medical Education for Sonographers: A Brief History and an Update. Journal of Diagnostic Medical Sonography, May 25, 2012, 28(5) 260-262.
124. **Bennetts C, Elliston K, Maconachie M.** Continuing professional development for public health: An andragogical approach. Public Health, 2012, 126: 541-545.
125. **Bennett NL, Davis DA, Easterling WE,** et al. Continuing medical education: a new vision of the professional development of physicians. Acad Med 2000;75:1167–72.
126. **Brockett RG, Hiemstra R.** Self direction in adult learning: Perspectives in theory, research and practice. New York, NY: Routledge, 1991.

127. **Brookfield SD.** Understanding and facilitating adult learning: Comprehensive analysis of principles and effective practices. San Fransisco, CA: JosseyBass, 1986.
128. **Bryce J et al.** The Era of Lifelong Learning: Implications for Secondary Schools. Australian Council for Educational Research, ACER Publishing, 2000, p. 6
129. **Council of the European Union.** Conclusions of the Council and representatives of the governments of Member States meeting within the Council on common European principles for the identification and validation of non-formal and informal learning. (EDUC 118 SOC 253, 18 May 2004). Available from Internet: http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc/validation2004_en.pdf [cited 3.2.2009]
130. **Continuing Medical Education (CME)** in Europe. A survey of the situation in the 27 EU Member States. Dec. 2008.
131. **Costa A, Van Hemelryck F, Aparicio A et al.** Continuing medical education in Europe: towards a harmonised system. Eur J Cancer, 2010, 46, 2340-43.
132. **CEDEFOP.** How national qualifications frameworks bring education and training systems closer to end users. Thessaloniki, 30 September 2020. <https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/press-and-media/press-releases/how-national-qualifications-frameworks-bring-education-and-training-systems-closer>
133. **CEDEFOP.** Exchange of views: Cedefop at the European Parliament and the EESC <https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/news/exchange-views-cedefop-european-parliament-and-eesc>
134. **CEDEFOP.** Only one-fifth of European companies find secret to combining optimal workplace wellbeing and business performance. <https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/news/only-one-fifth-european-companies-find-secret-combining-optimal-workplace-wellbeing-and-business>
135. **CEDEFOP.** An enhanced role for apprenticeship in a changing world of work. <https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/news/enhanced-role-apprenticeship-changing-world-work>
136. **CEDEFOP.** Apprenticeships for adults bring good jobs for people, skills for businesses. <https://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/press-and-media/press-releases/apprenticeships-adults-bring-good-jobs-people-skills-businesses>
137. **CEDEFOP.** VET in Finland: making a good system better. <https://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/press-and-media/press-releases/vet-finland-making-good-system-better>

138. **CEDEFOP**. Not just new jobs – digital innovation supports careers
<https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/press-and-media/press-releases/not-just-new-jobs-digital-innovation-supports-careers>.
139. **CEDEFOP**. Online working and learning in the coronavirus era.
<https://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/news/online-working-and-learning-coronavirus-era>
140. **CEDEFOP**. Cedefop opinion survey on vocational education and training in Europe. Cyprus. <https://www.cedefop.europa.eu/bg/publications-and-resources/country-reports/cedefop-public-opinion-survey-vocational-education-and-training-europe-cyprus>
141. **CEDEFOP**. The changing nature and role of European vocational education and training (VET) –common challenges and their responses https://www.cedefop.europa.eu/files/the_changing_nature_and_role_of_european_vet_common_challenges_and_their_responses_-_acvt_note_december_2017_0.pdf.
142. **CEDEFOP**. Terminology of education and training policy: a multilingual glossary. Luxembourg: Publications Office, 2009.
143. **Desbois E, Pardell H, Negri A** et al. Continuing medical education in Europe: Evolution or revolution? Med ED Global Solutions, May 2010.
144. **Dimitrov M., Petkova V**. Investigation and evaluation of the functional capabilities of an integrated informational system at Medical University of Sofia. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 2015, 4(8): 13-20.
145. **Dimova A, Rohova M, Moutafova E**, et al. Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(3):1-186
146. **Directive 2004/27/EC** of the European Parliament and of the European Council.
147. **Dumur J**. La formation continue en allergologie: une histoire bien française. Revue Française d'Allergologie, 2012, 52, 39-44.
148. **Eggelmeyer S**. What are the benefits of lifelong learning? Expert Answer. (2010). Available at: <http://continuing-education.yoexpert.com/lifelong-learning/what-are-the-benefits-oflifelong-learning-445.html>;
149. **Enhancing learning and teaching through** the use of technology. A revised approach to HEFCE's strategy for elearning. Available at: http://www.hefce.ac.uk/Pubs/hefce/2009/09_12/.
150. **EU policy in the field of adult learning**. Adult learning refers to a range of formal and informal learning activities, both general and vocational, undertaken by adults after leaving initial education and training. Available at: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc42_en.htm

151. **European guidelines for validating non-formal and informal learning**, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009.
152. **ICT and lifelong learning** for a creative and innovative Europe. A special publication by Learnovation in cooperation with the eLearning Papers to support the European Year of Creativity and Innovation 2009. Available at: <http://www.elearningpapers.eu/index.php?page=home&vol=14>
153. **Ghosh AK**. Organizing an effective continuous medical education session. *J Assoc Physicians India*. 2008 Jul; 56: 533-538.
154. **Gonon Ph, Schlafti A**. Weiterbildung in der Schweiz. 1998, 13.
155. **Grant J**. The Good CPD Guide – A Practical Guide to Managed Continuing Development in Medicine. Radcliffe Publishing Ltd., 2nd ed. 2011.
156. **Guideline on Risk Management Systems for Medicinal Products for Human Use**. Doc. Ref EMEA/CHMP/96268/2005.
157. **Hiramanek N**. Self-directed learning and continuing medical education. *Australian Family Physician*, October 2005, 34(10):879-880
158. **Kerfoot BP, Baker H**. An online spaced-education game for global continuing medical education: a randomized trial. *Ann Surg*. 2012 Jul;256(1):33-8.
159. **Kokemueller P, Osguthorpe JD**. Trends and developments in continuing medical education. *Otolaryngol Clin North Am*. 2007 Dec;40(6):1331-45, ix
160. **Kaplan W, Wirtz VJ, Mantel-Teeuwisse A**. et al. Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update. WHO, 2013.
161. **Laal M, Laal A, Aliramaei A**. Continuing education; lifelong learning. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 2014, 116, 4052-4056
162. **Laal M**. Benefits of lifelong learning. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 2012, 46, 4268-4272;
163. **Longworth N, Davies WK**. Lifelong learning. Kogan Page, London. 1996, pp 179.
164. **Memorandum on Long Life Learning**, Brussels, 30. 10.2000.
165. **Meryn S**. Changes in professional development. *Digestion* 1998;59:619–23.
166. **Modernisation of the Professional Qualification Directive 2005/36/EC**, EFN Evidence Report.
167. **Nurses and Midwives: A Force for Health** WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. 2003.
168. **Pardel I, Alenta, H**. Desarrollo profesional continuo de quest amos hablando? (CPD, what are we talking about?) *Educación Médica*, 2008,11(2), 53-56.

169. **Petrova G.** Monitoring of national drug policies--regional comparison between Bulgaria, Romania, Macedonia, Bosnia, Herzegovina. *Central European Journal of Public Health* 9 (4), 205-213.
170. **Sarah Guri-Rosenblit.** Distance Education in the Digital Age: Common Misconceptions and Challenging Tasks. *Journal Of Distance Education Revue De L'éducation À Distance*, 2009, 23(2): 105-122.
171. **Savova A., K. Mitov, A. Stoimenova, M. Manova, G. Petrova,** Pharmaceutical biotechnology education in Pharmacy curriculum at European Universities, *Biotechnol. & Biotechnol. Eq.*, 2012, 26(4):3187-3191.
172. **SDMS Continuing Medical Education.** Policies and Procedures Approved by SDMS Board of Directors Effective June 25, 2019. Достъпно на: <https://www.sdms.org/docs/default-source/Learning/sdmscmepoliciesandprocedures.pdf?sfvrsn=8>.
173. **Staker, Larry V.** Teaching performance improvement: An opportunity for continuing medical education. [Miscellaneous] *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 23 (Supplement 1): S34-S52, Spring 2003.
174. **Farrier S, TM Connolly, K Quinn.** Digital Bridges Project Reference: 2014-1-UK-01-KA200-001805. Policy and Practice Guidance Intellectual Output 5: Activity 1. Available at: <https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/ec8ef232-d926-481f-9045-d0b7c8325be2/Deliverable%20O5-A1%20Policy%20and%20Practice%20Guidance.pdf>
175. **Todorov T. V., M. Stefanova, K. Mitov,** Practical aspects of the control of deliveries for the pharmacies. *Journal of Pharmacy University Marmara*, 1995; 11 (1-2): 199-204
176. **Training Requirements for the Specialty of Internal Medicine.** European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. European Board of Internal Medicine, Brussels Feb 22, 2016, 67 p.
177. www.medpharm-sofia.eu.
178. <https://bphu.bg/>
179. <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1286>
180. <https://www.cedefop.europa.eu/bg/news-and-press/news/experts-report-impact-coronavirus-crisis-lifelong-guidance-europe>
181. https://bphu.bg/42_ПРОДЪЛЖАВАЩО_ОБУЧЕНИЕ/Цел_на_продължаващото_обучение.htm

182. https://bphu.bg/42_ПРОДЪЛЖАВАЩО_ОБУЧЕНИЕ/Правила_за_провеждане_на_продължаващото_обучение.htm
183. <https://www.consilium.europa.eu/bg/council-eu/configurations/eyscs/>
184. [http://www.jofde.ca/index.php/jde/article/view/627/886;](http://www.jofde.ca/index.php/jde/article/view/627/886)
185. Стоянова П. Дигиталните форми на обучение се прилагат най-много при бакалаврите и магистрите. <https://www.investor.bg/obuchenie/119/a/digitalnite-formi-na-obuchenie-se-prilagat-nai-mnogo-pri-bakalavrite-i-magistrite-263111/>
186. Beetham, Helen, Review: developing e-learning models for the JISC Practitioner communities - <http://www.jisc.ac.uk>.
187. (DigComp): <https://ec.europa.eu/jrc/en/digcomp>.
188. Мерджанов И. Дидактико-методически аспекти на разработването и приложението на интернет-базирана учебна среда за обучение по специализиран (немски) език на студенти по медицина. Автореф. на дис. “доктор“. СУ „Св. Климент Охридски“, 2012.
189. <https://ec.europa.eu/jrc/en/open-education>
190. Пейчева-Форсайт Р. За актуалността на научните изследвания в контекста на съвременното електронно обучение Електронно, дистанционно или обучение на 21-ви век. Сборник доклади от международна конференция, София, 6-8 април, 2011.
191. <https://zdravennavigator.bg/izbor-na-redaktora/23363-balgariya-postavi-nachaloto-na-unifitsirane-kriteriite-na-prodalzavashto-meditsinsko-obuchenie-s-tezi-v-evropa>
192. https://bednostbg.info/var//docs/reports/Europe2020_Education.pdf.
193. https://www.bednostbg.info/var/docs/reports/Europe2020_June2014.pdf
194. <https://www.mon.bg/bg/143>.

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

ЦЕЛ

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

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

ЗАДАЧИ

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

програми за продължаващо обучение във връзка с професионалната им квалификация.

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

ПРИМЕРНА АНКЕТНА КАРТА

Указания за попълване:

Моля, попълнете всеки един от посочените въпроси.

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

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

1. Моля, посочете вашата месторабота:

2. Как оценявате актуалността на вашите познания в сферата на лекарствената политика:

- много добри
- добри
- задоволителни
- не мога да преценя

3. Колко често във вашата ежедневна работа се сблъсквате със ситуации, касаещи въпроси от сферата на лекарствената политика:

- поне веднъж дневно
- 1-3 пъти седмично или по-рядко
- 1-2 месечно или по-рядко
- веднъж на 6 месеца
- по-малко от веднъж годишно
- не мога да преценя

4. По какъв начин обновявате познанията си по въпросите на лекарствената политика във вашата институция?

- Провеждане на семинари със специалисти от нашата институция
- Канене на външни за институцията лектори експерти поне веднъж годишно
- Самоподготовка
- Друго (моля, посочете):

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

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

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

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

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

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

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

- Да
- Не

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

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

Друго (моля посочете):

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

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

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

11. Какви форми на допълнително надграждащо обучение предпочитате?

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

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

- Да
- Не

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

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

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

- Да
- Не

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

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

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

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

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

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

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

- Да
- Не

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

- Да
- Не
- Не знам

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

.....

.....

.....

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

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

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

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

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

- 1.
- 2.
- 3.

.....

- Не са ми известни

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

- 1 месец

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

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

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

26. Моля, посочете степента на образованието си?

- бакалавър
- магистър
- доктор
- доктор на науките

Българско законодателство в облас Образование

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

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

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

Европейски нормативни документи в облас ОБРАЗОВАНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25. Заключение на Европейския съвет (14 декември 2017 г.).
26. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно плана за действие в областта на цифровото образование (17 януари 2018 г.).
27. Препоръка на Съвета относно Европейска рамка за качествено и ефективно чиракуване (15 март 2018 г.).
28. [Препоръка на Съвета относно насърчаването на общи ценности, приобщаващото образование и европейското измерение на преподаването (22 май 2018 г.)]
29. [Препоръка на Съвета относно ключовите компетентности за учене през целия живот (22 май 2018 г.)]

EUROPEAN PRACTICES AND STANDARDS ON DIGITAL FORMS OF LIFELONG LEARNING OF MEDICAL PROFESSIONALS IN THE FIELD OF DRUG POLICY

PURPOSE

The purpose is to study and compare the available digital programmes for specialized education of medical professionals from Bulgaria and from the Balkans in the field of drug policy in order to establish to what extent the medical professionals are aware of the management and implementation of national and international strategies and policies in that field and what are their needs of additional training.

To what extent the qualified medical professionals are acquainted with these programmes and use them for “lifelong learning” and for improvement of their qualification and what is the degree of confidence in them, as well.

TASKS

1. To establish the point of view of the medical professionals from the Balkans and from Bulgaria concerning the need to upgrade their knowledge in the field of drug policy in order to ensure better career development and higher qualification.
2. To what extent the medical professionals from Bulgaria and the specialists from the Balkans have access to and are aware of the available online specialized programmes for lifelong learning in connection with their professional qualification.

3. To study the available specialized training programmes for medical professionals in the field of drug policy - for example national and international standards, consultation mechanisms and other depending on the performed analysis of the training needs (see task 1).

MODEL QUESTIONNAIRE

Instructions for completion:

Please answer all questions.

Please enter your choice by ticking off the relevant box or enter information in the relevant field.

QUESTIONS 1-10 aim to establish how the medical professionals evaluate their knowledge in the field of drug policy and whether it is up-to-date, what is their attitude to further training in this area, as well as how the institutions where they work encourage the post-graduate studies of their specialists and their career development.

1. Please, enter your place of work:

2. How do you evaluate the up-to-date nature of your knowledge in the field of drug policy:

- very good
- good
- satisfactory
- I don't know

3. How often do you face in your everyday work situations referring to issues in the field of drug policy?

- at least once a day
- 1-3 times a week or less
- 1-2 times a month or less
- once every 6 months
- less than once a year
- I don't know

4. How do you refresh your knowledge on the issues of the drug policy in your institution?

- Organization of seminars with specialists from our institution
- Inviting external experts - lecturers at least once a year
- Self-training
- Other (please specify):

5. How do you assess the staff policy in your institution concerning the upgrade training and qualification improvement of the employees in the field of the drug policy?

- Employees must be aware of the most up-to-date trends in this area, courses for qualification improvement are provided

- External lecturers are invited and on-the-job training is organized
- Other, please specify.....

6. How often does your institution offer post-graduation training course?

- once every 6 months
- once a year
- every 2 years
- never
- I don't know

7. How often does your institution organize additional trainings of employees on the issues of the drug policy for the purpose of qualification improvement?

- once a year
- once every 6 months
- more than once every 6 months
- Trainings are not organized

8. Are there prescribed requirements to the applicants for participation in post-graduate lifelong learning:

- Yes
- No

9. Which are the criteria in your institution for selection of applicants for lifelong learning on the issues of the drug policy?

- No selection is made, everyone can take part
- Based on education
- Based on the initially acquired specialty (medical doctor, pharmacist, economist, etc.)
- Based on their experience and the need to improve their potential
- Based on their competencies and responsibilities (drugs, medical articles, procedures, equipment)
- Based on specific areas for which they have to acquire more knowledge and by specific knowledge (rare diseases, oncologic diseases, etc.)
- Other (please specify):

10. Please specify the per cent distribution of the basic education of the medical professionals working in your institution (the sum total of the per cents is to be equal to 100%):

- Medical doctors
- Pharmacists

- Economists
- Lawyers
- Public health specialists
- Medical ethics experts
- Statisticians
- Other

QUESTIONS 11-22 aim to establish which forms of additional training in the field of drug policy are known to the medical professionals and what is the extent of confidence in them?

11. Which forms of additional upgrade training do you prefer?

- Course for post-graduate qualification - in the form of lectures, off-the-job
- Seminars organized at the work place with visiting lecturers
- Remote, web-based form, on-the-job
- Other

12. Do you think that the instructors conducting lifelong training must have a doctoral degree?

- Yes
- No

13. What percentage of your colleagues have a doctoral degree?

- Up to 10%
- From 11% to 30%
- From 31% to 50%
- From 51% to 80%
- More than 80%

14. Do you have to be a member of the academic society in the institution that you represent (professors, associate professors, assistants)?

- Yes
- No

15. What percentage of your colleagues are members of the academic society (professors, associate professors, assistants)?

- Up to 10%
- From 11% to 30%
- From 31% to 50%
- From 51% to 80%
- More than 80%

16. From which area most often does your institution source competent employees, with what degree of education:

- The academic society
- From the medical practice/ practising medical doctors
- Non-government organizations
- Pharmaceutical industry
- Medical devices industry
- Government administration (ministries, health funds, etc.)
- Insurance companies
- Other

17. How does your institution determine which employees will be included in specific programme for additional upgrading training?

- On a random basis
- On the basis of participation in previous trainings
- On the basis of the last participation in post-graduate training course (for the purpose of equal treatment of employees)
- Choice by lot
- Based on the will expressed by the employees themselves
- Other (please specify):

18. Are you aware of any forms of remote web-based training conducted in the field of drug policy in your country?

- Yes
- No

19. Do you know which forms of remote web-based training conducted in the field of drug policy are recognized by the higher education law?

- Yes
- No
- I don't know

20. What kind of instruments exist for validation of the results from informal training in your country? Please, describe

.....

.....

.....

21. Which institutions in your country most often offer and organize courses for post-graduate upgrading training in the field of drug policy?

- Universities
- Government organizations
- Non-government organizations
- Private companies for qualification improvement
- I am not interested

22. Which of the organized and offered web-based trainings for post-graduate qualification in the area of the drug policy are most representative?

- Universities
- Government organizations
- Non-government organizations
- Private companies for qualification improvement
- I don't know

23. What kind of web-based platforms offering online training in your country for qualification improvement in the field of drug policy do you know? Please specify.

- 1.
- 2.
- 3.

.....

- I don't know

24. A course with what duration according to the regulations in your country is considered upgrade training and ensures higher qualification and career growth?

- 1 month
- 3 months
- 6 months

- Longer
- Strictly specific depending on the particular training

25. When conducting web-based training in the field of drug policy, how should be evaluated the trainees in order to ensure quality of the conducted training?

- The course shall end with online test for the participants and a certificate is to be issued thereby.
- Every participant in the online training shall get certificate on the basis of the developed course assignment/test thesis submitted online.
- The course shall end with test for the participants, conducted at the organization providing the courses (on-site) and a certificate is to be issued thereby.
- Participants shall receive certificate after oral defence of a course project/thesis before a commission of experts in the institution organizing the training.
- Other (please specify):

26. Please, specify your degree of education

- Bachelor
- Master
- Doctor
- PhD

Bulgarian legislation in the area of Education

- [Preschool and School Education Act](#) (Promulgated - SG, No. 79 of 13/10/2015, effective from 01/08/2016, amended, No. 108 of 29/12/2018, effective from 01/01/2019)
- [Vocational Education and Training Act](#) (Promulgated - SG, No. 68 of 13.01.2009, amended, No. 92 of 06/11/2018)
- [Higher Education Act](#) (Promulgated., SG No. 112 of 27/12/1995, supplemented, No. 86 of 18/10/2018, effective from 20/01/2019)
- [Research Promotion Act](#) (Promulgated - SG, No. 92 of 17/10/2003, amended, No. 58 of 18/07/2017, effective from 18/07/2017)
- [Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria Act](#) (promulgated - SG, No. 38 of 21/05/2010, amended, No. 17 of 26/02/2019)

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

- [Loans for Students and PhD Students Act](#)
- [Public Education Act](#) repealed with the School and Preschool Education Act (Promulgated - SG, No. 79 of 13/10/2015, effective from 01/08/2016)
- [Educational Degree, General Education Minimum and Curriculum Act](#) repealed by the Preschool and School Education Act (Promulgated., SG No. 79 of 13/10/2015, effective from 01/08/2016)
- [Access to Public Information Act](#)

European regulations in the field of EDUCATION

1. Conclusions on preparing young people for the 21st century: an agenda for European cooperation on schools (21 November 2008)
2. Council conclusions on a strategic framework for European cooperation in education and training (Education and Training 2020) (12 May 2009)

3. Conclusions of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council on developing the role of education in a fully functioning knowledge triangle (26 November 2009)
4. Council conclusions on early childhood education and care: providing all our children with the best start for the world of tomorrow (19-20 May 2011).
5. Council conclusions on the modernisation of higher education (28 and 29 November 2011)
6. Council conclusions on the social dimension of higher education (16 and 17 May 2013)
7. Council conclusions on the global dimension of European higher education (25 and 26 November 2013)
8. Council conclusions on effective leadership in education (25 and 26 November 2013)
9. Council conclusions on multilingualism and the development of language competences (20 May 2014)
10. Declaration on promoting citizenship and the common values of freedom, tolerance and non-discrimination through education (Paris, 17 March 2015)
11. Council conclusions on the role of early childhood education and primary education in fostering creativity, innovation and digital competence (18 and 19 May 2015)
12. 2015 Joint Report of the Council and the Commission on the implementation of the strategic framework for European cooperation in education and training (Education and Training 2020) — New priorities for European cooperation in education and training (23 and 24 November 2015)
13. Council conclusions on reducing early school leaving and promoting success in school (23 and 24 November 2015)
14. Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council on promoting socioeconomic development and inclusiveness in the EU through education: the contribution of education and training to the European Semester 2016 (24 February 2016)
15. Council Conclusions on developing media literacy and critical thinking through education and training (30 May 2016).

16. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: “A new skills agenda for Europe: Working together to strengthen human capital, employability and competitiveness (10 June 2016).

17. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions “Improvement and Modernization of Education (7 December 2016)

18. Council Recommendation on Upskilling Pathways: New Opportunities for Adults (19 December 2016)

19. Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Interim evaluation of Erasmus+ Programme (2014 - 2020) (31 January 2018)

20. Conclusions of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, on Inclusion in Diversity to achieve a High Quality Education For All (17 February 2017)

21. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions “Strengthening European Identity through Education and Culture: The European Commission's contribution to the Leaders' meeting in Gothenburg, 17 November 2017”

22. Council Recommendation on tracking graduates (20 November 2017)

23. Council conclusions on a renewed EU agenda for higher education (20 November 2017)

24. Council Conclusions on school development and excellent teaching (20 November 2017)

25. Conclusions of the European Council (14 December 2017)

26. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Digital Education Action Plan (17 January 2018)

27. Council Recommendation on a European Framework for Quality and Effective Apprenticeships (15 March 2018)

28. [Council Recommendation on Common values, Inclusive Education and the European Dimension of Teaching (22 May 2018)]

29. [Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning (22 May 2018)]