

РЕЦЕНЗИЯ

НА

представената от докторант Снежана Кондева ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЯ на тема „Развитие на националната системата за клинична специализация на лекарите-институционални, правни и финансови аспекти“

рецензент доц. А.Николов

Представения от докторант Снежана Кондева ръкопис на тема „Развитие на националната системата за клинична специализация на лекарите- институционални, правни и финансови аспекти“ е в обем от 215 стр. Структурата на ръкописа, както е отразена в съдържанието обхваща увод, три глави, заключение, изводи и препоръки, авторска справка за приносите, библиография и приложения. Заглавията и подзаглавията на всички изброени части на ръкописа съответстват на съдържанието. По време на писането на дисертацията отправих бележки към усложнената структура на работата и предложих за сметка на частите възприети в трета глава да се обособят отделни глави. Бележката не беше приета от докторантката и научния консултант проф. Бънкова, но считам, че това е право на докторанта и в случая не е пречка за четивността и разбиране на основните съдържателни послания.

Считам, че обема, структурата на съдържанието и темата отговарят на нормативните изисквания за предоставяне на докторската теза за публична защита пред избраното жури.

Увода е разделен на няколко подзаглавия актуалност на темата; визия за развитие на клиничната специализация на лекарите; тема на докторския труд и изследователска теза; основна цел и изследователски задачи; обхват на изследването; обект на изследването; предмет на изследването; изследователски хипотези; методология на изследването.

Уводът изпълнява своята основна мисия да информира читателя за всички основни характеристики приети за стандарт в жанра на докторските дисертации.

Основно внимание ще обърна на добре формулираната Проблемите на клиничната специализация, тенденциите в общественото развитие и необходимостта от промяна определят **темата на докторантския труд – „Развитие на националната система за клинична специализация на лекарите – институционални, правни и финансови аспекти“**.

Тематичния обхват е зададен в широки граници и поради това трябва да прецизираме *изследователския обхват* който има по конкретна насоченост.

Правилното следване на методологическия алгоритъм постепенно смислово въвежда читателя от общите обпделения на темата през тезата, обекта, предмета и теоретичния модел като субординира и дедуктивно конкретизира основните изследователски цели и резултати на изследването.

Проблемите на клиничната специализация, тенденциите в общественото развитие и необходимостта от промяна определят **темата на докторантския труд – „Развитие на**

националната система за клинична специализация на лекарите – институционални, правни и финансови аспекти“.

Тематичния обхват е зададен в широки граници и поради това трябва да прецизираме изследователския обхват който има по конкретна насоченост.

Правилното следване на методологическия алгоритъм постепенно смислово въвежда читателя от общите обпделения на темата през тезата, обекта, предмета и теоретичния модел като субординира и дедуктивно конкретизира основните изследователски цели и резултати на изследването.

Тема и теза

Важно е да покажем субординацията на обхвата при дефиниране на тезата на изследването спрямо темата, защото тук правим съществен преход между развитието на една подсистема към развитието на системата за нейното управление, и по специално към стратегическите компоненти на развитие на системата за управление. „Развитие на националната система за клинична специализация на лекарите – институционални, правни и финансови аспекти“ ние разбираме *от гледна точка на факторната зависимост само на стратегическата промяна на нейната система за управление и това е основата за дефиниране на нашата теза.*

Считаме за съществено това уточнение в началото на първа глава за вече дефинираната подробно докторска теза в увода на нашата работа и сега преминаваме към следващите компоненти от методологическия алгоритъм като обект и предмет на изследването.

Цели на докторантския труд

Дефинирайки в увода своята докторска теза аз си поставям за основна цел в моята докторска работа съдържателно да аргументирам своята визия за необходимостта от ефективна стратегия за развитието на националната система за клинична специализация на лекарите.

Основната цел в съдържателно развитие на докторантския труд е, след като се посочат предпоставките за осъществяване на промените и се анализират основните институционални, правни и финансови аспекти на процеса по придобиване на специалност в националната система на здравеопазване и системите на някои европейски страни, *да се обоснове необходимостта от развитие на стратегическата компонента на системата за управление в областта на клиничната специализация на лекарите.*

Практико-приложните следствия от доказване на моята докторска теза след проучване и анализ на данните е да се достигне до институционални действия, които да доведат до *усъвършенстване на системата за придобиване на клинична специалност от лекарите,* като:

- *да се гарантира* адекватно на съвременните условия развитие на професионалните знания и практически умения на лекарите в избрана от тях клинична специалност, равномерно разпределение на необходимите медицински специалисти на територията на страната, конкуренция между доставчиците на образователна услуга в системата на следдипломното обучение, вътрешната гъвкавост и адаптиране дейността на лечебните заведения към повишеното търсене на медицинска помощ, в условията на ограничен обществен ресурс и в съответствие със стандартите за качество на трансграничните здравни услуги;

- да се реформира регулаторната рамка в системата за следдипломно обучение и да се отстранят съществуващите ограничения по отношение на конкуренцията, ефективността и новаторството,
- да се подобри координацията между държавата, съсловната организация, обучаващите институции и работодателите в здравеопазването при управление на дейностите по придобиване на клинична специалност; 11 - да се създадат условия за конкурентна работната среда и неутрализиране на негативните последици от миграцията, включително чрез привличане на по-голям брой лекари от чужбина за специализация у нас;
- да се повиши ефективността на системата за придобиване на клинична специалност чрез включване на лекарите специализанти в работния потенциал на здравеопазването, при спазване на механизмите, включващи системи за издаване на разрешения и признаване на професионална квалификация.

„Настоящият труд е опит да се изследва един обективно съществуващ социален проблем, какъвто е *намаляващата ефективност на националната система за клинична специализация на лекарите* и чрез средствата на науката да се намери неговото научно описание, обяснение и решение. Стремехът е да се направи първата стъпка в дългия и сложен процес на управление на промяната, като се *обоснове авторската визия за стратегическа промяна*. Обосновката включва доказване на ефективността на модернизиране на институционалната структура, правната регламентация и финансовата рамка на системата за клинична специализация на лекарите. Модернизацията трябва да отговори на променящата се социално-икономическа среда, на постоянно развиващите се социални отношения, свързани с придобиването на клинична специалност и на международните изисквания за качество на медицинското обучение, специализация и здравно обслужване на населението.

Визията е представена чрез едно общо и няколко *конкретизиращи твърдения*, развити в текста.

В своята кратка дефиниция *общото твърдение* е, че *създаването на стратегия за ефективно управление на националната система на клинична специализация на лекарите е основна предпоставка за бъдещото подобряване състоянието на човешкия капитал на българското здравеопазване*.

Общото твърдение е разгърнато като аргументиране на необходимостта от управленска стратегия с ясното съзнание, че нейното създаване е въпрос на екипна работа и не е по силите на един изследовател. Цялостната управленска стратегия за промяна на националната система на клинична специализация на лекарите може да бъде плод единствено на съвместните усилия на експерти с различен профил, осъществени на институционално равнище.

Конкретизиращите твърдения в дисертацията са свързани с дефинирането на *стратегическите насоки и цели* на предлаганите промени в системата на клинична специализация на лекарите, а именно:

Първа глава **Глава първа - Исторически преглед на развитието на специализацията в медицината и на националната традиция за професионална квалификация на лекарите. Тенденции в осигуряването на устойчивост**

в здравния сектор.

1.1. Образование, професионална квалификация и специализация в медицината

1.2. Първи действия на здравна администрация у нас за упражняване надзор върху медицинската практика и квалификацията на лекарите

1.3. Създаване на Медицински факултет

Началото на университетското медицинското образование в България е свързано с датата 1 януари 1918 г., когато е открит новият медицински факултет в Софийския университет.²

1.4. Лекарската експертиза в общественото осигуряване

1.5. Изисквания за заемане на лекарски длъжности, професионално израстване и финансиране на специализацията на лекарите след 1929 г.

През 1929 г. е приет Закон за народното здраве.²⁶ С него Върховният медицински съвет е преименуван във Висш медицински съвет, но без да се променя статута му на съвещателен орган. Едно от правомощията на съвета е да дава *мнение за разрешаване или лишаване от право на упражняване на медицина и да се произнеса за незаконното ѝ практикуване.*

1.8. Нормативната уредба на медицинската специализация след 1972 г.

1.9. Статут на Българския лекарски съюз

1.10. Политика, насочена към осигуряване на устойчивост в здравния сектор.

Институтът за усъвършенстване и специализация на лекарите /ИСУЛ/ от 1950 г. до 1972 г. проправя пътя за специализираното практическо обучение след завършване на медицина. Провежданото в института следдипломно обучение по отделни медицински специалности, като надграждащо придобитите знания и умения от студентите, предизвиква международен интерес, а днес трите фази на медицинското образование (студентско, специализиращо и продължаващо) са утвърден стандарт за качество на медицинското образование.

Докторантката подробно и аргументирано проследява историята на създаването и провеждането на политиката на БЛС.

Схема: Дейности в процеса на придобиване на специалност от лекарите по Наредба № 1/2015

Глава втора – Теоретико-методологически предпоставки за развитие на националната система на клинична специализация на лекарите.

2.1. Обща характеристика на здравната услуга и регулиране дейността на доставчиците при трансграничното здравно обслужване

2.2. Специфика на медицинското образование

2.3. Контролиран достъп до сферата на здравеопазването, контрол при предоставянето на здравни услуги и саморегулация на лекарската професия

Схема: Решетка - Мониторинг и контрол в националната система на здравеопазване стр40

2.4. Международни препоръки и стандарти, отнасящи се до медицинските кадри и специализираното медицинско обучение на лекарите. Систематизиран подбор.

2.4.1. *Световната медицинска асоциация (СМА)* е създадена на 18 септември 1947 г. от делегати, представители на 27 национални лекарски организации. Първоначално на своите Световни медицински асамблеи, а по-късно на сесии на Общото събрание и на Съвета, СМА прави изявления относно редица въпроси, свързани с медицинската етика, медицинското образование, медицинските кадри, грижата за пациентите, изследванията върху хора и общественото здраве.

Докторантката убедително защитава своята теза за наличието на теоретико-методологически предпоставки за развитие и реформа на системата по примера и нормативните основания на международните здравни организации.

Глава трета – Изследване и анализ на процеса на придобиване на клинична специалност от лекарите

Част I. Изследване на правните, икономическите и социалните аспекти на процеса за придобиване на клинична специалност от лекарите

I.1. Взаимоотношенията лекар - пациент и социалният ангажимент на Българския лекарски съюз

По време на специализацията саморегулацията се осъществява чрез съвместната работа на лекари със и без специалност в медицинския екип и контрол на обучението в клинични условия чрез надзор върху извършваната от специалистите медицинска дейност.

Световната медицинска асоциация определя националните съсловни организации като регулаторен орган по отношение на експертните познания на лекарите по въпросите на общественото здраве и благоденствието на населението. За да придобие БЛС статут на регулаторен орган, т.е. на лекарска камара, следва да се извърши децентрализацията на следдипломното клинично обучение и промяна в институционалната структура на националната ни системата за придобиване на специалност от лекарите и Българският лекарски съюз да поеме *отговорността* пред обществото за осигуряване на високо равнище на знанията и уменията на практикуващите лекари.

С тази функция ще се разширят съществуващите законови правомощия на съсловната организация, а именно:

- *гарантирането* на контрола върху изпълнението на етичния кодекс на лекаря (**съсловната санкция**);
- *отстояването* на колективния интерес в областта на условията и заплащането на лекарския труд (**съсловната защита**);
- *участието* в надзорния съвет на НЗОК и страна по Националния рамков договор

(съсловното партньорство) и

- членството в различни комисии и експертни групи по проблемите на здравеопазването (съсловното представителство).

Преструктурирането на БЛС или създаването на отделна лекарска камара не е предмет на настоящата докторантура. Авторът само констатира световната тенденция за гарантиране и подобряване на медицинското качество чрез саморегулация на лекарската професия и дейността на независимите национални медицински асоциации.

I.2. Корпорации на публичното и частното право

I.3. Съпоставка между управленските цели на обучаващите институции в системата за следдипломно специализирано медицинско обучение

Медицинските университети и факултети имат своя стратегия за подобряване на качеството на медицинското образование и повишаване на кредитния си рейтинг, но целите на управленските им политики в определени моменти се разминават съществено с тези на лечебните заведения за осигуряване на качествена медицинска помощ и услуги.

Докторантката посочва необходимите промени чрез които в „ системата за придобиване на клинична специализация се отстранява неравнопоставеността между лечебните заведения за болнична помощ, в които се обучават специализанти, изразяваща се в *диференциране на критериите за одобряване на обучаваща структура, намаляване на бюрократичните процедури при администрирането на специализациите и включването на труда на лекарите специализанти в себестойността на предоставяните здравни услуги.*“

I.4. Научни организации в сферата на здравеопазването

Схема: Функционираща (централизирана) система за клинична специализация на лекарите

Схема: Усъвършенствана (децентрализирана) система за клинична специализация на лекарите

С предлаганите промени болниците, включително университетските и факултетските, ще са на еднакво разстояние от органа (БЛС), който ще бъде с разширени правомощия в процеса на придобиване на клинична специалност. Промяната ще създаде *конкурентна среда и разширяване на кръга на доставчиците на следдипломно специализирано и продължително обучение.*

I.5. Статус на лекаря специализант

Достъпът до лекарската професия след завършена образователно-квалификационна степен магистър в нашата правна система е едностепенен - лекарите получават пълна правоспособност след провеждане на следдипломно специализирано обучение и полагане на държавен изпит по конкретна специалност. По време на специализацията извършената от тях медицинска дейност не се валидира.

Докторантката предлага да се създаде „механизъм, по който работодателят да търси отговорност от специализанта за недобре свършена работа, защото задължението на специализанта е да се обучава, а също и да има възможност да определя по-нисък размер на трудовото му възнаграждение в зависимост от обема и сложността на работата или при незадоволително усвояване на професионални умения.“ Ползата от подобен контролен механизъм е да се създаде възможност още при сключване на „трудов договор със срок за изпитване или да прекратява трудовия договор поради липса на качества на специализанта за ефективно изпълнение на работата – все права, които работодателят има в общия случай по трудовото правоотношение с персонала и които спомагат за ефективното управление и гарантирането на качествена медицинска дейност.“

„С предлаганите промени в системата за придобиване на клинична специалност специализантите сключват трудов договор за работа като лекар на ординаторска длъжност, с което се включват в списъчния състав на персонала на лечебното заведение, като лекари с частична правоспособност. Приведени са две схеми от които е видно новото място на специализанта в самата структура на медицинските длъжности“. 64 стр.

I.6. Финансиране на дейността и инвестиции в клиничната специализация

Схема: Финансиране на обучението за придобиване на клинична специалност от лекарите по реда и условията на Наредба № 34/2006

По отменената Наредба № 34/2006, за четири години – 2012, 2013, 2014 и 2015 г., министерството е превело средства по договор с висшите училища за специализанти, приети на места, финансирани от държавата съответно: 4 960 736 лв., 4 066 155 лв., 4 024 169 лв. и 4 454 510 лв.⁶³

Предлаганата от докторантката/автора промяна във финансовата рамка на системата за придобиване на клинична специалност трябва да осигури оптимално разпределение на финансовата тежест между държавата, местната власт, медицинските дружества, фармацевтичната индустрия, лечебните заведения и специализантите:

Част II. Изследване на добрите практики в управлението на клиничната специализация и професионалната саморегулация на лекарското съсловие в някои страни членки на Европейския съюз

II.1. Австрия

II.2. Великобритания

II.3. Германия

Докторантката описва и анализира опита в тези здравни системи от европейски държави където проблема с обучението на специализанти е решен успешно.

Част III. Сравнителен и социално-икономически анализ на предпоставките за промяна и предлаганите промени в системата на клинична специализация на лекарите

III.1. Реформа в институционалната структура на системата за придобиване на клинична специалност

1.1. Добри управленски практики за институционална структура на клиничната специализация на лекарите

И в трите изследвани системи на специализираното следдипломно обучение *управленските функции са възложени на национална независима съсловна организация на лекарите:*

В *Австрия* федералният министър на здравеопазването издава правилник за квалификацията на лекарите, но основните контролни функции по отношение на изпълнението на изискванията за специализация и регулиране на системата са възложени на Австрийската лекарска камара.

Специализираният орган на камарата – Комитетът по образование признава дипломите, периодите на обучение и издава временни разрешения за практикуване на лекарска професия от чуждестранни лекари; признава болниците, индивидуалните и групови практики съответно като образователни институции и центрове за обучение, и проверява качеството на обучение на лекарите.

1.2. Национална традиция в институционалната структура на системата за клинична специализация на лекарите

Докторантката достига до доказан извод че „ институционалната структура, при която БЛС има ограничени правомощия по отношение на клиничната специализация на лекарите, се превръща в спирачка за развитието на лекарското самоуправление и саморегулация, а оттам - задълбочаване на кадровия проблем и конкурентоспособността на националната система на здравеопазване.“

1.3. Социално-икономически предпоставки за усъвършенстване на институционалната структура на системата на клинична специализация

Основната предпоставка за *реформа в клиничната специализация* и предоставянето на качествени здравни услуги на гражданите, гарантирани от страна на лекарското съсловие, е *децентрализацията*, която се отнася до:

първо, поемането на социален ангажимент от страна на лекарския съюз да осигури адекватно на съвременните условия развитие на професионалните знания и практическите умения на лекарите в избрана от тях клинична специалност, и

второ, създаването на гъвкава система на доставчици на следдипломна образователна услуга за клинична специализация, за да се отстранят съществуващите ограничения по отношение на конкуренцията, ефективността и новаторството.

За разлика от трите разглеждани системи, управленските функции в системата на клинично обучение на лекарите не е в правомощията на съсловната организация. БЛС има правомощия само по отношение на продължаващото медицинско обучение на лекарите и в тази насока през последните години се направи много: създаден е Акредитационен съвет към БЛС със статут на висш независим орган в системата на продължаващото медицинско образование;

1.4. Държавни регулации, отнасящи се до управлението на системата на клиничната специализация на лекарите

III.2. Продължителност на обучението, регистрацията и получаването на сертификат за лекар специалист по клинична специалност

2.1. Добри управленски практики при организирането, координирането и сертифицирането на процеса на клинично обучение и завършването на специализацията

Практиката в европейските здравни системи е специализацията в определена област на медицината да бъде с продължителност до шест години след завършване на базово медицинско образование, в зависимост от учебните програми по отделните специалности.

Разликите са, че във Великобритания има задължително двугодишно обучение, т. нар. Базисна програма, а в Австрия от 2015 г. е въведен 9-месечен задължителен основен курс, който обаче се включва в общата продължителност на специализираното клинично обучение. В Германия няма разделяне на периода на специализация.

2.2. Националната традиция в организирането, продължителността и завършването на клиничната специализация

2.3. Социално-икономически предпоставки за усъвършенстване процеса на клинична специализация на лекарите

2.4. Държавна регулация, отнасяща се до качеството на обучението и получаването на сертификат за клинична специалност

III.3. Правоспособност на лекарите специализанти по време на обучението за придобиване на клинична специалност

3.1. Добри управленски практики в регламентиране статуса на лекаря по време на специализацията

3.2. Националната традиция в регламентиране правоспособността на лекарите специализанти

3.3. Социално-икономическите предпоставки за промяна статуса на лекарите в периода на клиничната специализация

III.4. Финансови аспекти в процеса на клинична специализация на лекарите

Глава четвърта – Формулиране на причините са съществуващите проблеми и възможностите за подобряване ефективността на националната система на клинична специализация на лекарите.

Обратна връзка – мнението на младите лекари, социалното поведение на заинтересованите страни и професионалните нагласи за промени.

4.1. Причини за съществуващите проблеми в управлението, организацията, координацията и контрола на клиничната специализация

Основният проблем в институционалната структура на действащата система на

клинична специализация на лекарите е липсващата институционална отговорност.

Схема: Институционална структура в действащата система за клинична специализация

В първата фаза на медицинското (студентското) образование държавният контрол се осъществява от министъра на образованието и науката, а институционалната

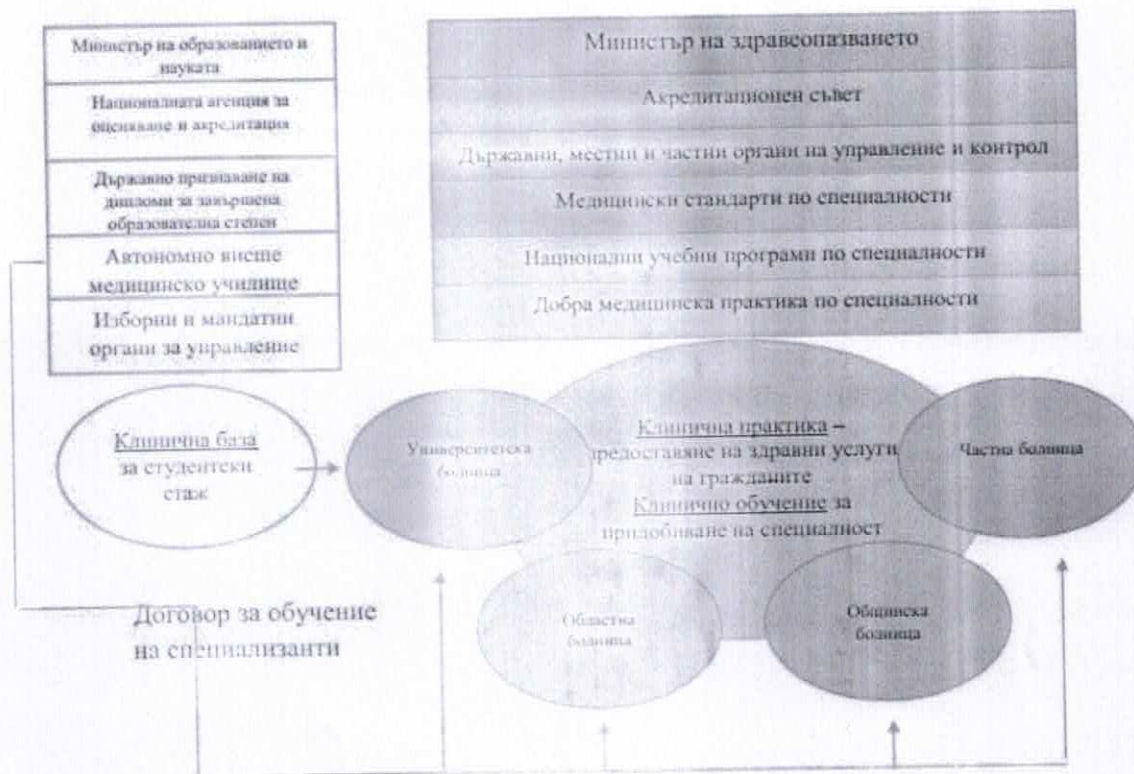
отговорност е на автономните висши медицински училища. Във втората фаза на клинична (практическа) специализация в определена специалност държавният контрол се осъществява от министъра на здравеопазването, без институция, която да е отговорна за организацията, координацията, контролът и качеството на специализацията.

Тъй като държавните правомощия не са предоставени по закон:

- няма институция/институции, които да провеждат държавната политика в областта на следдипломното обучение и клиничната специализация на лекарите след придобитата образователно-квалификационна степен „магистър“ по медицина;
- дейностите от управленски се свеждат до изпълнителски – размяна на информация между висшето училище и болницата;
- контролът е само върху дейността по регистрацията;
- конкуренция между доставчиците на следдипломна образователна услуга почти не съществува;
- професионалният консенсус при разработването на учебните програми по определена медицинска специалност се свежда до инициативността на националния

консултант

Схема: Организация, координация и контрол на клиничната практика и клиничното обучение в действащата система



4.2.1. Промени в структурата и функциите на системата за придобиване на специалност от лекарите

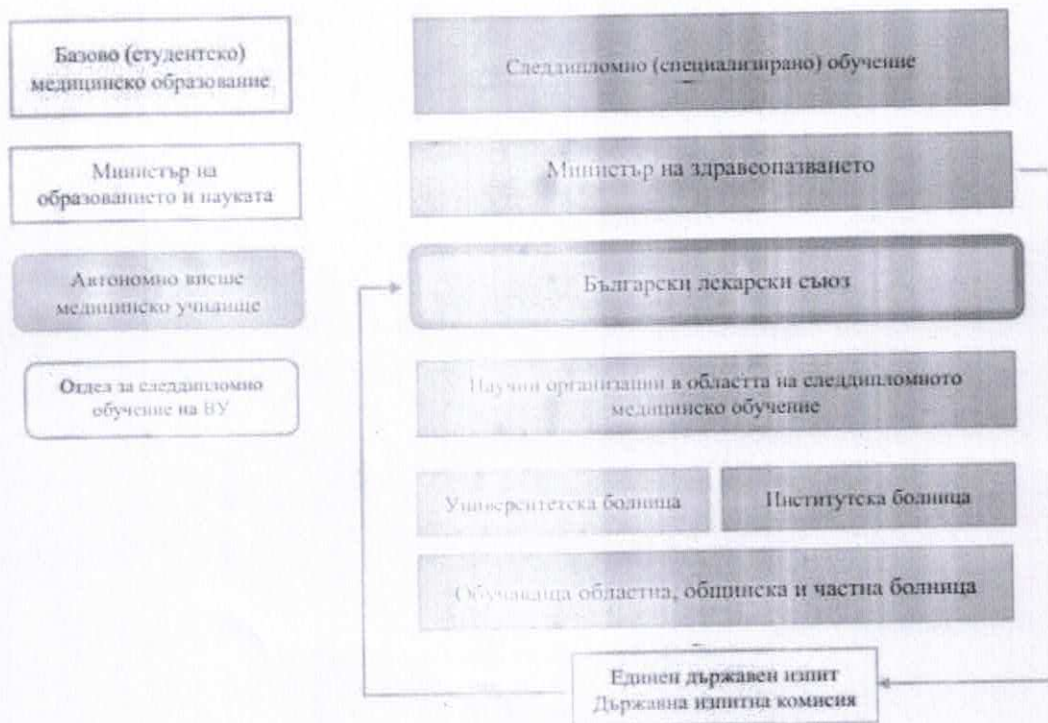
➤ *планиране, координиране и контролиране на дейностите по провеждане на обучението за придобиване на специалност:*

Функционираща в момента система: Министерът на здравеопазването планира, координира и контролира дейностите по провеждане на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. (чл. 179 33 101 и чл. 7 на Наредба № 1/2015)

Предлагани промени: Децентрализиране на дейностите по провеждане на обучението за придобиване на специалност. - Министерът на здравеопазването осъществява контрол върху дейностите по провеждане на обучението за придобиване на

специалност в системата на здравеопазването. Българският лекарски съюз организира, координира, провежда, регистрира и контролира обучението за придобиване на специалност от лекарите

Схема: Усъвършенстване на институционалната система за клинична специализация на лекарите



Предлагани промени: Насърчаване на промяната и иновациите в медицинското образование. – Медицинските училища, научните институти и съсловната организация на лекарите периодично преразглеждат и дават предложения на министъра на

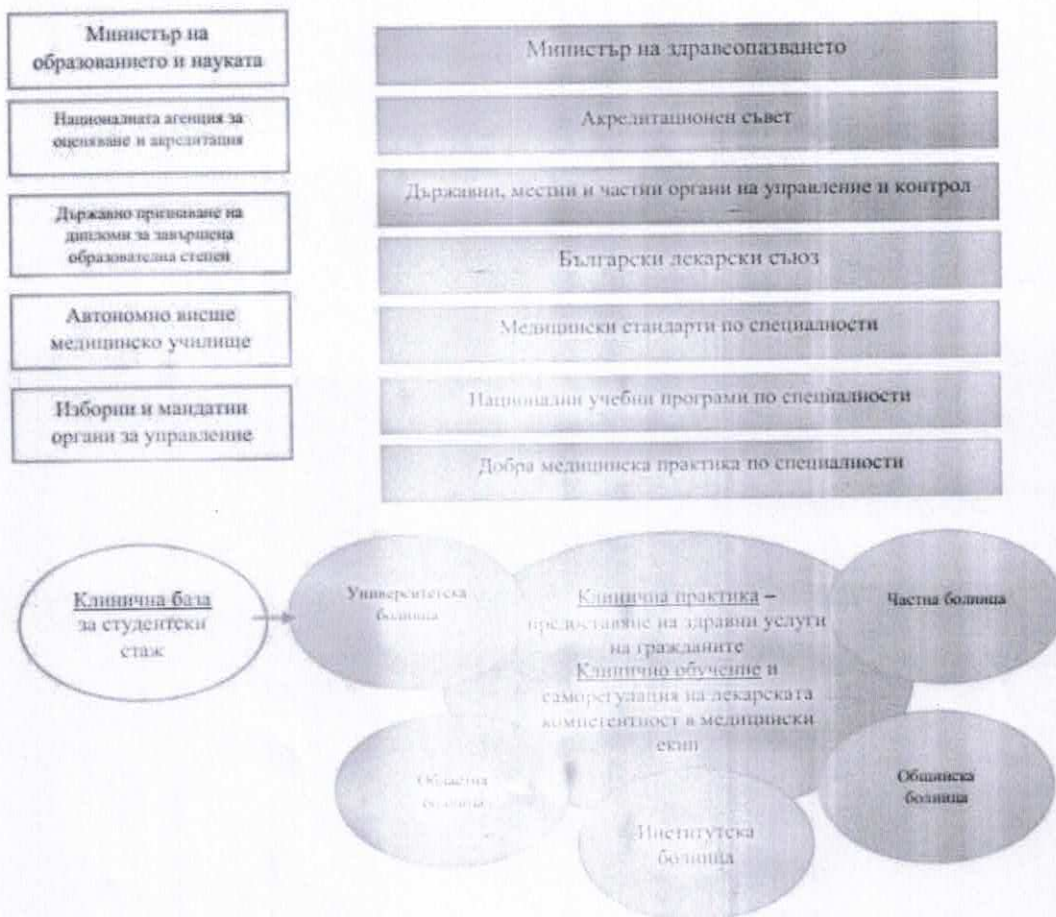
Цел на промяната: Учебните програми да бъдат формулирани по такъв начин, че да се превърнат в лост за промяна и реформи и да отчитат постигнатото по специалности на две различни нива – на ниво основни стандарти (минимални изисквания) и на ниво стандарти за подобряване на качеството.

Резултат от промяната: Приспособяване на медицинското образование към променящите се условия в системата на здравеопазването и към потребностите и очакванията на обществото.

➤ **институции, провеждащи теоретичното обучение по клинични специалности:**

Функционираща система: Обучаващи институции, в които се провежда теоретичното обучение по клинични специалности, са висшите училища, получили

Схема: Усъвършенстване на организацията на клиничната практика и клиничното обучение



Предлагани промени: Преместване на фокуса върху медицинската практика и разпределение на местата за специалисти, финансирани от държавата, в зависимост от потребностите на обучаващите лечебни заведения и специалистите.
 – В Българския лекарски съюз се преценяват потребностите от специалисти по райони и лечебни заведения и се обобщава информацията. Ежегодно Българският лекарски съюз изпраща предложение на министъра на здравеопазването за броя на местата, които да бъдат финансирани от държавата, разпределени по обучаващи лечебни заведения и видове дейности.

Цел на програмата: Да се увеличи капацитетът на лечебните заведения за предоставяне на достъпна, достатъчна и непрекъсната здравна услуга на населението.

4.2.2. Промени в процеса на обучение

Функционираща в момента система:

4.2.3. Промени във финансирането на обучението за придобиване на специалност и преференции за обучаващите се

Функционираща в момента система: За

Предлагани промени: Оптимално разпределение на финансовата тежест между държавата, местната власт, медицинските дружества, фармацевтичната индустрия, лечебните заведения и специализираните в процеса на клинична специализация. – От държавния бюджет се финансира издръжката на обучението и възнаграждения на специализанти, специализиращи в дефицитни специалности и в помалки населени места, като субсидиите и средствата се превеждат в обучаващите лечебни заведения по критерий изравняване на възможностите за специализация

Цел на промяната: Да се гарантира безопасността на предоставяните здравни услуги, независимо от местоположението на лечебното заведение чрез разпределяне на отговорностите и ресурсите в процеса на клинична специализация.

Резултат от промяната: Ще се стимулира заетостта и създаването на работни места за лекари специализанти и задържането им на работа след придобиване на клинична специалност в лечебни заведения, осъществяващи дейност в непривлекателни райони на страната

4.3. Обратна връзка - мнението на младите лекари, социалното поведение на заинтересованите страни и професионалните нагласи за промени

Считам, че избраната от докторантската форма на структуриране на изложението чрез промени-цели-резултати-обратна връзка е принос към изясняване на проблемите и виждането им през правилната управленска призма за решаване на на всяка от предлаганите промени.

Работата е подкрепена от емпирични социологически изследвания и приложна методология която показва добра социологическа подготовка.

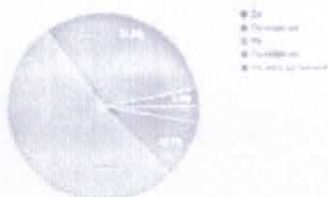
4.3.1. Анкета сред млади лекари за проблемите в системата на специализациите в здравеопазването

Въпрос: Леснодостъпна ли е информацията за актуалните конкурси и места за специализация?

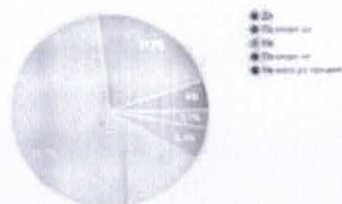
Въпрос: Според Вас, достатъчно места ли се обявяват за специализация?

Резултати: „Близо 84 % – 83,9 % (51,9 % с отговор „не“ и 32 % – с „по-скоро не“) са посочили, че информацията за актуалните конкурси и места за специализация не е леснодостъпна, а 86,2 % (64,5 % с отговор „не“ и 21,7 % – с „по-скоро не“) смятат, че не се обявяват достатъчно места за специализация. Близо 47 % – 46,7% от специализантите искат връщане на конкурсния изпит като начин за прием за специализация.“

Леснодостъпна ли е информацията за актуалните конкурси и места за специализация?



Според Вас, достатъчно места ли се обявяват за специализация?



4.3.2. Анализ на социалното поведение на заинтересованите страни в процеса за придобиване на клинична специалност

Първоначално ще направя съпоставка между управленския цикъл в последните две наредби за клинична специализация, за да се изясни за какво „връщане“ става въпрос в анкетата и за да може да се представи по-ясно, освен мнението на специализантите и позициите на другите заинтересовани страни, изразени публично:

Управленският цикъл по действащата от 2006 г. до 2015 г. Наредба № 34 беше следният: 1) министърът на здравеопазването определяше броя на местата, финансирани от държавата (т.н. държавна поръчка) и местата срещу заплащане (т.н. платено обучение)

4.3.3. Анализ на професионалните нагласи за промени

Схема: Управленска отговорност в процеса на придобиване на клинична специалност от лекарите по Наредба № 1/2015

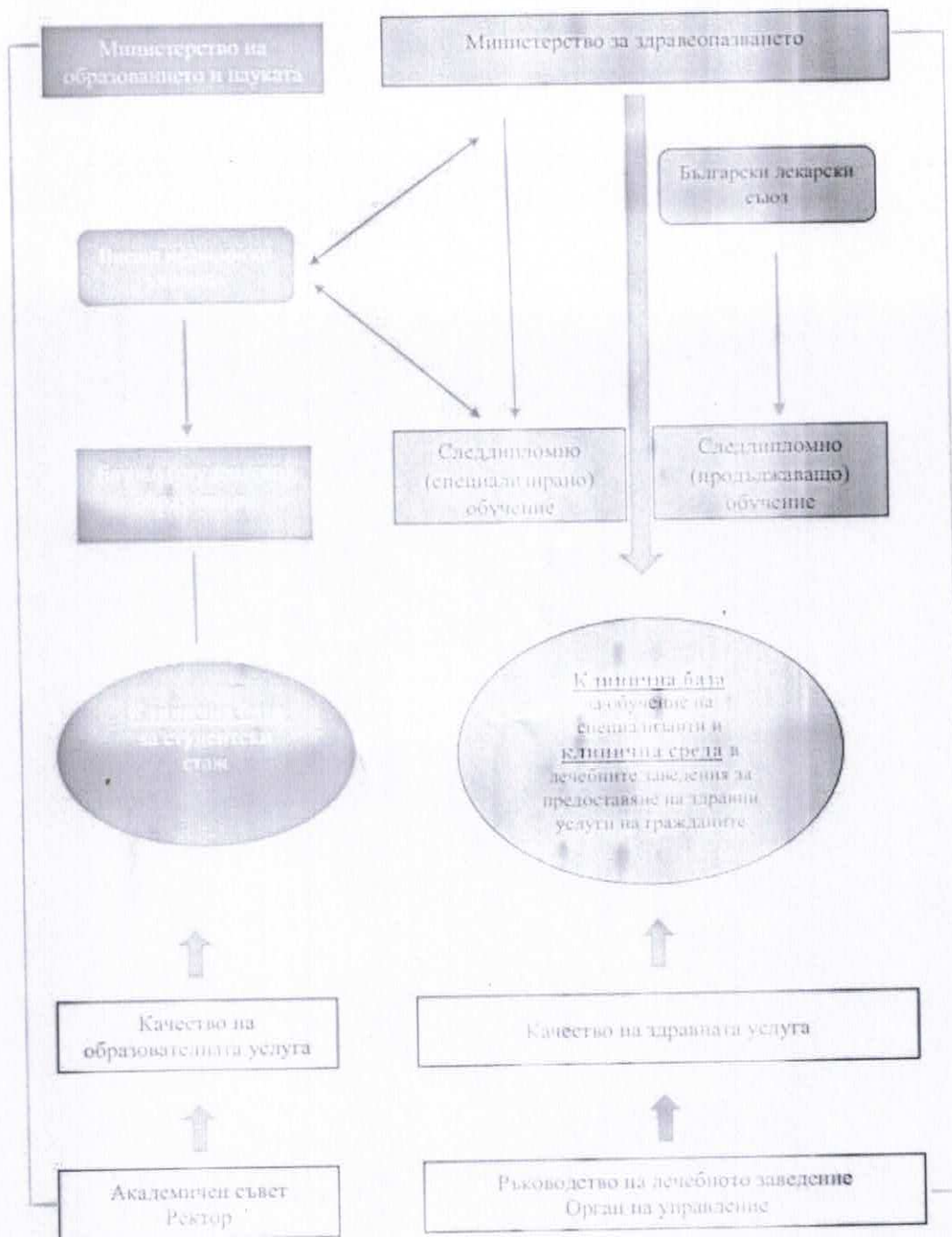
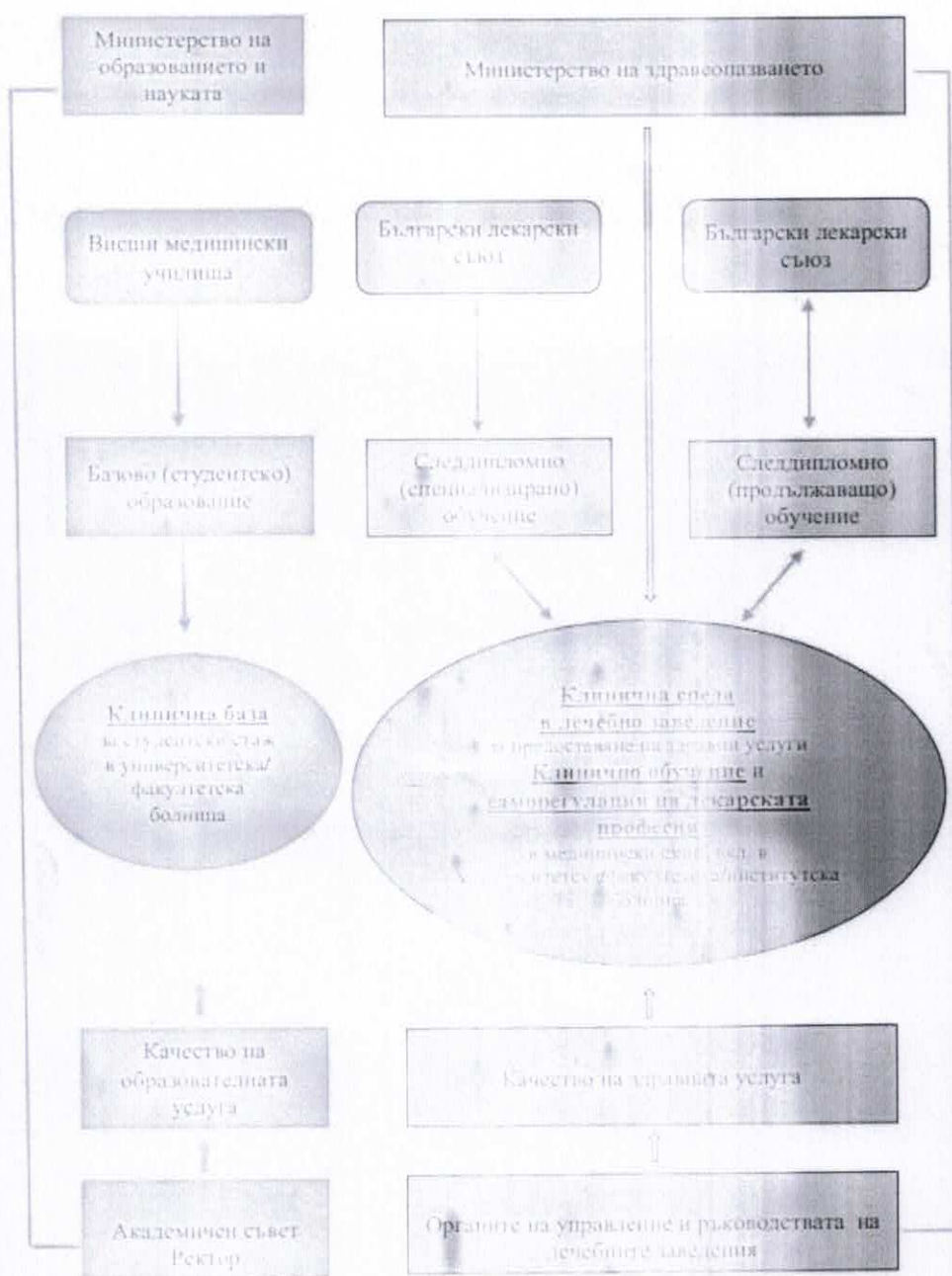


Схема: Ефективност на процеса за придобиване на клинична специалност от лекарите в усъвършенстваната система



Заклучение

Заклучението е направено в кратка и ясна формулировка където се аргументира създаването на стратегия като следваща стъпка от изложената авторска визия на проблемите.

„Социалният проблем, който предизвика първоначалния интерес, е кризисното състояние на човешкия капитал в системата на здравеопазването, дължащ се в голяма степен на неразвитост на системите, които го възпроизвеждат. От тях с най-силно влияние върху качеството на разполагаемия човешки ресурс е системата за клинична специализация на лекарите, която в сравнителен европейски план не отговаря напълно на съвременните тенденции за успешно карьерно развитие на тези специалисти. Затова създаването на стратегия за ефективно управление на националната система за клинична специализация на лекарите, като основна предпоставка за бъдещото подобряване състоянието на човешкия капитал на българското здравеопазване, е социалната перспектива, в която е развита докторската теза.“

С изпълнението на поставените задачи и обосноваването на необходимостта от управленска стратегия, е постигната основната цел - *да се определят възможности за подобряване ефективността на българската система на клинична специализация.*

Аргументацията е разгърната в четирите глави на дисертацията, а резултатите потвърждават изследователските хипотези.

Изводи и препоръки

Изследването на обективно съществуващия социален проблем, какъвто е намаляващата ефективност на националната система за клинична специализация на лекарите и резултатите от доказването на изследователските хипотези, дават основание да се направи основният извод, че констатираното кризисното състояние на човешкия капитал на българското здравеопазване може да бъде преодоляно, а бъдещото му подобряване зависи от създаването на стратегия за ефективно управление на системата на клинична специализация на лекарите.

Възможен вариант на стратегия в дългия и сложен институционален процес на реформа в клиничната специализация е авторската визия за управление на промяната, която включва следните конкретизирани изводи и препоръки:

- Процесът за придобиване на клинична специалност от лекарите трябва да се адаптира към съвременните социално-икономически условия чрез подобряване на администрирането и ръководството, оптимизиране мрежата на обучаващите звена, териториалното разпределение, условията на труд и финансирането на системата на клиничната специализация на лекарите.
- Осъществяването на децентрализация за провеждане на теоретичното и практическото обучение по клинични специалности ще отстрани неопределеността на институционалната отговорност и ще подобри субординацията и координацията на дейността.

- Насърчаването на конкуренцията между доставчиците на следдипломна образователна услуга в здравеопазването ще стимулира прилагането на иновативни методи и форми на обучение и квалификация в съответствие с водещите световни тенденции и добрите европейски практики.
- Ангажирането на лекарското съсловие ще доведе до постигането на професионален консенсус при съставянето и утвърждаването на националните учебни програми за придобиване на специалност и утвърждаване на саморегулацията като фактор за осигуряване на високо професионално ниво на практикуващите лекари и постоянно управление на качеството.
- Регулирането чрез медицинските стандарти на правото на специализантите да извършват медицинска дейност с увеличаваща се степен на самостоятелна отговорност и признаването на частична правоспособност по време на специализацията ще промени емиграционните нагласи и ще мотивира младите лекари да специализират и работят в националната система на здравеопазване.
- Регламентирането на правата и задълженията на обучаващия лекар (ръководител) ще определи неговата отговорност към специализанта, съсловието и лечебното заведение.
- Създаването на правна възможност за оценка на професионалните качества и етичното поведение на специализанта и предприемането на евентуални коригиращи действия от страна на работодателите ще гарантира ефективно администриране на индивидуалните специализации и подобряване качеството на процеса на специализация.
- Подобряването на финансовия механизъм, осигуряване необходимите средства за издръжка на специализираното обучение и възнагражденията на специализантите ще допринесе за справедливото разпределение на финансовата тежест между заинтересованите страни.
- Мотивирането и ангажирането на местната власт, медицинските дружества и фармацевтичната индустрия ще осигури преференции и инвестиции в процеса на придобиване на клинична специалност от лекарите.

Авторска справка за приносите на докторантския труд

Теоретичните и теоретико-приложните приноси са следните:

- разкрито е главното съдържание на националната традиция в осъществяването на клиничната специализация и са посочени елементите ѝ, които следва да се използват в съвременната медицинска практика и следдипломното специализирано обучение на лекарите;
 - направен е критичен анализ на действащата в момента система за клинична специализация и са разкрити основните ѝ слабости;
 - тематично подбрани и систематизирани са изводенията, декларациите, становищата, препоръките и стандартите на международни медицински асоциации във връзка с лекарската квалификация и саморегулация, определящи посоката на бъдещите промени в националното законодателство, медицинската практика и системата на клиничната специализация на лекарите;
- 184
- определени са институционалните, правните и финансовите предпоставки за

осъществяването на реформа в системата на клинична специализация на лекарите;

- изследвани са квалификационните системи в Австрия, Великобритания и Германия и е направен сравнителен анализ с България;
- идентифицирани са конкретните неефективни правни норми в действащата система и са формулирани очакваните резултати при промяната им за националната система на клинична специализация на лекарите;
- изследвани и интерпретирани са обществените нагласи за промяна в системата на клиничната специализация на лекарите.

За да се гарантира устойчивостта на системата са предложени няколко **регулации на национално ниво** – регулация на промяната и иновациите; регулация за постигане на професионален консенсус; регулация за техническо обновяване на лечебните заведения; регулация на национална оценка на компетентността и регулация за преместване фокуса върху медицинската практика.

Представените специализирани публикации са четири с което се отговаря на изискването за публикации по темата на дисертацията.

Представеният текст за докторска защита на докторант Снежана Кондева е напълно готов за присъждане на научно-образователната и квалификационна степен доктор. Представените от докторанта приноси са важна кричка от създаването на бъдеща национална стратегия за подобряване системата за следдипломна специализация на лекарите в България. Текстът е професионално написан от гледна точка на науката за публичното управление и е значим принос в национален контекст за модерна визия за развитието на реформата в здравеопазването. Убедено предлагам на колегите от журито по избора на докторант да присъдят научно-образователната степен доктор на Снежана Кондева за темата „Развитие на националната системата за клинична специализация на лекарите институционални, правни и финансови аспекти“

Доц. д-р Александър Николов

