



ИНСТИТУТ
ОТВОРЕНО
ОБЩЕСТВО
СОФИЯ



ФОНДАЦИЯ
ЗДРАВНИ
ПРОБЛЕМИ
НА МАЛЦИНСТВОТА



БЪГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ



PUBLIC SECTOR

Анализ на обучителните програми за медицински специалисти по програма PHARE 2001 и PHARE 2003

Въведение

Задача на настоящия документ е да бъде направен анализ на обучителните програми за медицински специалисти, работещи в мултиетнична среда. За тази цел са разгледани наличните до момента обучителни програми за медицински специалисти по програмите PHARE 2001 и PHARE 2003. Представени са също и коментарите по наръчника "Мултикултурно здравеопазване за общопрактикуващи лекари и медицински сестри", изработен по проект PHARE 2003¹. Този наръчник именно е базата за работата по изготвената обучителна програма по проекта.

В този документ е представена също и методологията на провежданите обучения по програма PHARE 2001. По този проект на PHARE консорциум от организации² работиха за първи път по посока обучение на здравни медиатори (ЗМ) и тяхното сътрудничество с медицински специалисти. Ето защо накратко е представен и "Наръчник на здравния медиатор", разработен по програма PHARE 2001.

Важен фактор за изготвянето на анализа е спецификата на двата проекта, по които са разработвани обучителните програми. В настоящия анализ Консултантът е взел предвид тези специфики, а това съответно рефлектира върху направените изводи. Ето защо Консултантът се ръководи от два основни критерия, приложими при разглеждането на всяка една от обучителните програми:

1. Адекватност на предадената информация на медицинските специалисти за работа в мултиетнична среда.
2. Структурираност и изчерпателност на информацията.

Този подход позволява да бъдат синтезирани онези теми, които в най-голяма степен биха подпомогнали здравните специалисти в работата им в мултиетнична среда. В таблица 1 са представени основните теми за провеждането на обучения на медицински специалисти по двата проекта. Тук трябва да се отбележи, че философията на двата проекта е различна и това донякъде обяснява защо по проект PHARE 2003 продължителността на обученията е двойно по-малка от тези по PHARE 2001, както и защо включените теми са далеч по-малко.

¹ PHARE BG-01-03-0013 Образователна и медицинска интеграция на уязвимите малцинствени групи със специален фокус върху ромите – компонент 03 "Здравеопазване"

² Институт "Отворено общество", Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве, Фондация "Здравни проблеми на малцинствата" и Балканска фондация за межкултурно образование и разбирателство "Дайвърсити"



PUBLIC SECTOR

Таблица 1. Сравнение на обучителни програми за общопрактикуващи лекари и медицински сестри по програми PHARE 2003 и 2004

	Обучителна програма PHARE 2001	Обучителна програма PHARE 2003
Продължителност	48 лекционни часа	22 лекционни часа
Основни теми	Ромски групи и религии в България	Права на човека, права на пациента и нормативна уредба: България и ЕС
	Здравно състояние на ромите в България – обща характеристика	История на ромите и на други малцинствени групи в България
	Комуникативни умения	Специфични културни и поведенчески особености на ромското малцинство в България
	Изграждане на екипи	Комуникация в мултикултурна среда
	Проблеми на здравното обслужване на ромската общност	Актуални въпроси при предоставянето на основни услуги в областта на здравеопазването на малцинствата в България
	Интерактивни техники, партньорства с институции и НПО	Специфични умения, опит и материали, необходими за обслужването на ромската общност
	Социално значими заболявания при ромите	Достъп до здравни услуги посредством здравните медиатори и мобилните единици
	Ролята на здравни медиатори	Подходи за задълбочаване на доверието между здравните професионалисти и техните пациенти
	Здравно и сексуално образование	Местни инициативи
	Майчино и детско здравеопазване	
	Семейно планиране и контрацепция	
	Полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН	
	Национални профилактични програми – цели и задачи	
	Специфика на консултирането	
	Ползване на медицинско оборудване	
	Културни бариери и общуване с ромската общност	
	Наследствени заболявания и профилактика	
	Психологично подпомагане на болни с увреждания и хронично болни	
	История и култура на ромите	
	Наркомании и зависимости	
Народна медицина при ромите		



Анализ на темите, представени в наръчника "Мултикултурно здравеопазване за общопрактикуващи лекари и медицински сестри"

Предоставената информация в наръчника "Мултикултурно здравеопазване за общопрактикуващи лекари и медицински сестри" е базата, на която е разработена обучителната програма по PHARE 2003. Това наложи Консултантът да разгледа по-обстойно темите в наръчника по отношение на тяхната адекватност и изчерпателност.

Глава първа на документа "Медицина и права на човека" е представена на 20 страници (от 4-та до 24-та) в 11 подзаглавия.

Материята за човешките права, в частност правото на здраве, е обсъдена задълбочено и широкообхватно в контекста на съвременното състояние и тенденции спрямо гарантирането на тези права и най-вече отговорността на правителствата в тази област. Разискваните въпроси имат преки философски, етически, юридически аспекти. Същите изискват да се борави със специфична философска, етическа, юридическа и социално-медицинска терминология. Цитират се международни документи, третиращи тази материя и се анализират в горепосочените аспекти. Достойнство на документа е, че пряко се цитират важни елементи от международни документи, напр. Спогодбата на ООН за икономическите, социалните и културните права. (стр. 5 от Документа).

Безспорно достойнство на Документа е също, че се привеждат примери от международната практика, особено в частта за влиянието на политиките, програмите и практиките в областта на здравеопазването върху човешките права (1.10) и влиянието на липсата на внимание за нарушаването на човешките права в областта на здравето (1.11). Прави впечатление, че се поставя специален фокус върху взаимодействието и влиянието върху човешките права в контекста на политиките и програмите в областта на здравеопазването. Заслужава специално внимание и по-широко обсъждане представеният цитат (стр. 20 от Документа) относно анализа на политиките и програмите в областта на здравеопазването ("до доказване на противното всички политики и програми се приемат за дискриминативни или ограничителни по отношение на човешките права").

Обсъждането във всичките 11 пункта на такава сложна материя е на високо академично ниво. В този вид, то е напълно приложимо за специалисти в областта на правото, философията, етиката, общественото здраве.

За специалисти в областта на медицината, представена по този начин, обсъжданата проблематика вероятно е по-трудна за осмисляне. Тук не става дума за опростяване, а за стилово редактиране на места, което би подпомогнало по-лесното



ИНСТИТУТ
ОТВОРЕНО
ОБЩЕСТВО
СОФИЯ



ФОНДАЦИЯ
ЗДРАВНИ
ПРОБЛЕМИ
НА МАЛЦИНСТВОТА



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ



PUBLIC SECTOR

възприемане на тази сложна материя. Ясно е, че не би било възможно да се избегне използването на специфична за съответната научна област терминология, но същата би могла да се поясни допълнително. Смятаме, че прилагането на терминологичен речник към тази глава би било от голяма полза за потребителите. Термините могат да се представят на български и английски език и да бъде обяснено тяхното съдържание.

Освен това, препоръчително би било да се коментират проблемите от гледна точка на българската действителност. Могат да се представят и обсъдят примери от практиката в Р. България. От полза би било разглеждането на проблема "Права на пациента" в българското законодателство. Също така би било полезно да се коментира и въпроса за приоритетите на здравната политика в Р. България от гледна точка на човешките права.

В тази тема би било полезно да бъдат включени също следните въпроси:

- Права на пациента в българското законодателство: Закон за здравето;
- "Медицина и права на човека" – медико-етични аспекти: Международни документи за правата на пациента: (Декларация на СМА за правата на пациента - Лисабон 1981г., Бали 1995 г.); Универсална декларация за биоетиката и човешките права – UNESCO, Париж, 2005 г.)
- Тук има място и Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства;
- Българската действителност: Медицина и права на човека примери от практиката в Р. България. (може да се фокусира към този аспект – има резултати от редица проучвания, има и фактология от съдебни процеси – има и казуси, които са споделени от пациенти и лекари)
- Българската действителност: Приоритетите на здравната политика в Р. България от гледна точка на човешките права.

Глава втора на документа "Социални и културни характеристики на ромите" е представена на 6 страници (от 25-та до 30-та) в 2 подзаглавия: кратка история и вътрешна структура на общността. Материята е представена в стегнат вид, изцяло фокусира към състоянието на обсъжданите въпроси в Р. България. Представени са препоръки, които са от съществена полза за подпомагане дейността на медицинските специалисти в ромската общност.

Глава трета на документа "Авторитет и влияние в общността" е представена на 3 страници (от 31-та до 33-та). Тук може да се направи коментар, еднопосочен с този за глава втора: ясен стил, стегнато изложение, полезни препоръки. Всичко това е адекватно адресирано за общопрактикуващите лекари и медицинските сестри.



Глава четвърта на документа "Семейство и семейни отношения" е представена на 4 страници (от 34-та до 37-ма). Съдържанието на тази глава е представено, както и в предишните две, в ясен и стегнат стил и е особено полезно за по-пълното разбиране на здравните потребности в общността. Препоръките, представени в тази глава са също така от съществено значение за подпомагане на дейностите, свързани със здравето и по-точно промоция на здравето и профилактика на болестите. Доброто разбиране и познаване на особеностите на общността, свързани със семейството и семейните отношения, са предпоставка за прилагане на адекватни подходи в дейности (програми), свързани със сексуалното и репродуктивно здраве и права.

Глава пета на документа "Здраве и хигиена" е представена на 4 страници (от 38-ма до 41-ва). Представите за здравето и предпочитаните подходи на лечение при ромската общност са важни фактори на тяхното здравно поведение. По-доброто познаване на тези фактори от медицинския екип е съществено за прилагането на възможно ефективни подходи за контрол на свързаните със здравето състояния и събития. Както е представено по-горе за предходните (втора, трета и четвърта) глави, така и тук може да се обобщи: полезно, ясно, достъпно изложение и ценни препоръки.

Глава шеста на документа "Специфични теми" е представена на 5 страници (от 42-ра до 46-та), като фокусира към теми "табу", свързани предимно с пола и секса. Представени са препоръки, както и препоръчителна литература.

За съдържанието на горепосочените глави – от втора до шеста може да се обобщи: ясно, съдържателно, достъпно изложение и ценни препоръки, полезни за по-доброто разбиране на етно-културните особености на ромската общност в подкрепа на дейността на медицинските професионалисти, работещи в общността.

Глава седма на документа "Комуникация в мултикултурна среда" е представена на 40 страници (от 47-ма до 87-ма) в 9 подзаглавия.

7.1 – Комуникативни стратегии в мултикултурна среда:

Описани са 5 стратегии и алтернативи. Представянето на тези стратегии е от полза за медицинските специалисти, работещи с ромската общност за по-добро разбиране и осмисляне на същите.

Тук могат да се представят и обсъдят конкретни примери.



7.2 – Подходи за задълбочаване на доверието между здравните медиатори и техните пациенти.

Това подзаглавие ориентира към комуникативния процес, като едва ли може да адресираме единствено към подходите за “задълбочаване на доверието между здравните медиатори и техните пациенти”. Смятаме, че това заглавие може да бъде прецизирано. Според нас, представено по този начин, то е неточно. Тук също, както и в подзаглавие 7.1, могат да се представят и коментират конкретни примери.

7.3 – Комуникацията “лекар – пациент”

Тук се представят моделите на връзката “лекар – пациент” в 4 пункта: патерналистичен, потребителски, неизпълняване на задълженията и взаимност. Следва да подчертаем, че от гледна точка на съвременната медицинска етика моделите на отношения в медицинската практика се представят като патерналистичен, автономен и модели на партньорство. Те могат да се коментират в контекста на принципите на съвременната биоетика с представяне на конкретни примери за по-добро осмисляне.

Застъпеният в изложението подход е безспорно подходящ, но изисква по-широко представяне, коментар и примери, които ще са от полза за потребителите.

Специален фокус е пациент-центрираното общуване, което е представено с неговите 6 елемента.

7.4 - Комуникативни задачи

Комуникативните задачи отразяват гледна точка към ефективния процес на комуникация, като се представят в 5 пункта. Към тях са описани техниките, които способстват постигането на комуникативната задача. Липсва разяснение и подкрепящи техники към 5-тия пункт: Създаване на условия за ситуация “печеля-печели”.

7.5 – Основни правила при общуване. Активно и пасивно слушане, ефективно говорене.

В табличен вид са представени условията за ефективно възприемане на речта. Специално внимание е отделено на активното слушане: характеристики, 4-стъпков модел, техники за активно слушане и ефективно говорене. Има посочени примери, но смятаме, че е необходимо представянето на повече такива.



7.6 – Комуникацията “лекар-пациент”: базисно умение в медицинската практика

Тук се фокусира към умението за осъществяване на ефективен комуникативен процес при провеждане на клинично интервю с пациента. Представени са етапите на комуникация с техните конкретни цели и техники. Тези техники в своята същност представляват конкретни препоръки относно комуникативния процес. Това прави съдържанието на това подзаглавие особено полезно за лекарите.

7.7. – Хронично болният пациент – как да общуваме

Описани са комуникативните бариери, свързани с опитността на пациента с хронично заболяване и опита на лекаря. Представени са условията за добра комуникация, както и начини за подобряване взаимодействието лекар-пациент. Хубаво е това съдържание да бъде обогатено с конкретни примери.

7.8. – Техники за ефективно общуване

- В табличен вид са представени изявленията, които помагат на отсрещната страна да говори. Този начин на представяне е особено полезен, защото ясно указва целта на даден вид изявление, начина, по който се постига и се демонстрира с конкретни примери;
- Описани са предпоставките за ефективна обратна връзка;
- Представя се въпроса за конструктивната и развиваща общуването критика, като се посочват конкретни примери;
- Описана е техниката “аз-послание”, като се посочени конкретни примери.
- Почти на 10 страници (от 73-та до 82-ра) се представя проблемът невербална комуникация с нейните елементи: зрителна, тактилна, вокална и използване на времето и пространството. Материята е представена по подходящ начин, задълбочено предвид на особената роля на невербалната комуникация в процеса на общуването. Така, тя е особено полезна за лекарите в процеса на постигане на по-добро и ефективно взаимоотношение лекар-пациент.
- Специално внимание е отделено на ефективните умения за общуване между лекар и пациент. Тук са представени 10 лоши навици при слушане, техники, подобряващи умението за слушане, както и конкретни препоръки за подобряване на вербалната и невербалната комуникация. Представени са казуси с коментар към тях. Това прави изложението още по-полезно.

7.9 – Умения, необходими за ефективното взаимодействие лекар - пациент

Уменията са представени във вид на таблица с конкретно описание на всяко от тях.



Тук е настъпило някакво объркване с изведеното в началото на този Документ Съдържание: напр. според Съдържанието (стр.2) Емпатия е глава осма – емпатия тук е част от таблицата с умения.

9.1 – Общ език. Извън това объркване, изискващо допълнително уточняване, представената материя в тази глава е полезна за лекарите.

9.2 – “Задаване на въпроси. Добри и лоши въпроси”

Обсъжда се като един от най-ефективните инструменти в комуникацията на 9 страници от Документа (от 88-ма до 96-та) и фокусира върху видовете въпроси, ефективното задаване на въпроси, стратегиите при задаване на въпроси. Представят се и полезни съвети относно изграждането на добри взаимоотношения лекар – пациент. Във всичките елементи на изложението се прилагат подходящи примери, което прави публикацията наистина много полезна в подкрепа на ефективната комуникация лекар – пациент.

Глава десета на документа “Здравният медиатор” е представена на 23 страници (от 97-ма до 119-та).

Представени са задачите на здравния медиатор в ромската общност, основните принципи в дейността, изискванията, на които следва да отговаря, за да бъде назначен и изпълнява функциите си. Описани са задълженията и отговорностите на здравния медиатор в 19 пункта.

Следва специален фокус на основните техники за работа с група. Тук се представят стратегии, съдържащи и конкретни съвети в подкрепа на работата с група.

Посочени и обсъдени са различни дефиниции за здравен медиатор (функционална, работна, речникова, други). Описани са целта на здравния медиатор, схематично се представят дейностите на здравния медиатор (тук има известно несъответствие с приложената номерация: напр. 1.4 от стр. 104 и след това 3.1 от стр. 105 и 5. на стр. 106. -).. това несъответствие затруднява доброто възприемане на текста в определена логическа последователност. От стр. 107 до стр. 110 са описани дейностите, които осъществява здравния медиатор, това, което не бива да прави, ограниченията в правомощията му. Не възприемаме термина “актьор”, който се прилага спрямо здравния медиатор (стр. 110).

Поставя се акцент на чисто практически елементи в работата на здравния медиатор, особено документирането. Съдържат се ясни съвети за подпомагане на неговата дейност.



Поместена е длъжностна характеристика на здравния медиатор в България: общи изисквания; основни задължения, права и професионално развитие, критерии за оценка на изпълнението на работата.

Така представена материята е от полза не само за здравните медиатори, но и за всички останали личности и институции, които имат пряка или косвена връзка с дейностите в системата на здравеопазване в мултикултурна среда.



PUBLIC SECTOR

Анализ на програмите за обучение на медицински специалисти (разработени по PHARE 2001)

В Таблица 1. на настоящия документ бяха представени темите, които са включени в обучителната програма на PHARE 2001. В тези обучения взеха участие медицински специалисти (общопрактикуващи лекари и медицински сестри), както и представители на ромската общност от 15 града на страната. Общо са проведени по шест обучения (по два във всеки от трите обучителни центъра).

Продължителността на всяко обучение е три дни. Всяко обучение се състои от четири модула:

1. Модул за всички участници – здравни медиатори и здравни специалисти с акцент изграждане на екипи, формиране на нагласи и т.н..
2. Модул за общопрактикуващи лекари;
3. Модул за медицински сестри;
4. Модул за здравни медиатори.

Първи обучителен модул:

Характерно за обученията е задължителния общ модул в началото на всяко обучение, когато участниците – общопрактикуващи лекари, медицински сестри и здравни медиатори са тренирани как да работят заедно. Това се осъществява чрез разработени практически упражнения и ролеви игри, представяне на казуси на участниците относно:

- толерантност към ромската общност;
- развиване на положителни нагласи;
- изграждане на екип;
- преодоляване на културните различия;
- придобиване на всички умения, свързани с работата им в мултиетническа среда.

Втората част от обучението е организирано в три отделни групи (общопрактикуващи лекари, медицински сестри и здравни медиатори). Темите за медицинските екипи са:

- Ромски групи, религия на ромите, култура и история;
- Здравно състояние и здравно обслужване на ромите в България и социално значими заболявания;
- Комуникативни умения, изграждане на екипи, интерактивни техники, партньорство с институции и НПО;
- Здравно осигурителна система и закони и права и задължения на пациента;



- Майчино и детско здравеопазване, здравно и сексуално здравеопазване, полово предавани инфекции – профилактика и лечение;
- Ролята на здравния медиатор.

Акцент в обучителните програми за общопрактикуващи лекари и медицински сестри е поставен върху:

- Обучение за работа в мултиетнически общности със специален фокус върху ромската общност;
- Обучение за справяне със специфични здравни проблеми (социално значими заболявания: туберкулоза, хепатит, болести, предавани по полов път, репродуктивно здраве, физически и умствени увреждания)

През първия ден от обученията всички участници – общопрактикуващи лекари, медицински сестри, здравни медиатори, треньори и ключови експерти работят заедно. Голям интерес за медицинските екипи предизвикват първите два модула посветени на ромските групи и религии и здравето състояние на ромите. Двата модула са разработени и представени под формата на лекции, с богата информация и статистика по проблематиката. Модулът "Комуникативни умения и изграждане на екипи" подпомага процеса на сформирването на бъдещите екипи за работа от ЗМ, ОПЛ и медицински сестри.

Втори обучителен модул:

Програмата на втория семинар включва следните направления:

- Оптимизирането на профилактичните програми, изпълнявани от ОПЛ с участието на ЗМ;
- Профилактична медицина – национални профилактични програми и мястото на ОПЛ в тях; представяне целите и задачите на профилактиката на туберкулозата, тютюнопушенето, сърдечно-съдовите заболявания и инвазивна кардиохирургия, профилактика на психичното здраве и суицидо профилактика.
- Практическа част: ОПЛ, медицински сестрите и ЗМ от всеки град работиха в екипи за изработване на предложения за съвместна работа по оптимизиране на профилактични програми;
- Културни бариери и общуване с ромската общност, обреди и обичаи в контекста на съвременната медицина, народна медицина при ромите;
- Социално и психологично подпомагане на болни с увреждания и хронични заболявания;
- Семейно планиране и контрацепция, специфика на консултирането, интерактивни техники;



- Наркомания и зависимости, наследствени заболявания и профилактика;
- Специфика на консултирането – практическа част: ОПЛ и медицинските сестри участват в разрешаване на казуси;
- Ползване на медицинското оборудване, осигурено по проекта: кратко обучение за ефективно ползване на медицинското оборудване за Здравните центрове в ромските квартали; за медицинските сестри - информация за употребата, поддръжката и съхранението на оборудването.

Част от обучителната програма за ОПЛ и медицинските сестри е насочена към запознаване с ромската култура, история и традиции. В този контекст се представят и най-разпространени културни бариери в общуването с ромите, както и специфичните здравни проблеми и проблеми на здравното обслужване. Друга важна цел, която се цели да бъде постигната чрез обучението, е оптимизирането на съществуващите профилактични програми чрез подобряване на комуникативните умения и работа в екип от медицински специалисти и здравните медиатори.

Основни постижения на обучителните програми за медицински специалисти по PHARE 2001 са:

- Разработени ефективни обучителни модули за изграждане на екипи от общопрактикуващи лекари, медицински сестри, здравни медиатори с цел подобряване достъпа до качествени здравни услуги за групи в неравностойно положение;
- Възможност медицинските екипи индивидуално да работят с интердисциплинарен обучителен екип, възможност да бъдат консултирани по теми, които представляват интерес за тях. Този подход осигурява по-голямо качество на проведеното обучение;
- Широко застъпени практически упражнения и ролеви игри, разработени за малки групи по следните теми: интерактивни техники за промоция на здравето със специален фокус върху ромската общност; казуси, свързани със специфика на консултирането с цел демонстриране досегашния опит и придобитите нови умения, заложили в теоретичната част на сесията.
- Разработени обучителни материали за медицински специалисти;
- Сформирани екипи от общопрактикуващ лекар и/или медицинска сестра и ЗМ в Дупница, Лом, Добрич, Бургас, Пловдив, Хасково, Стара Загора, Ямбол.
- Обучени медицински специалисти за работа в мултиетническа среда;
- По-добро познаване на ромска история, традиции и култура от медицински специалисти.



Наръчник на здравния медиатор (разработен по програма PHARE 2001)

Цел на този наръчник е да подпомогне бъдещата работа на здравните медиатори. Ето защо, предвид спецификата на изпълняваните от ЗМ дейности, наръчникът включва теми с изключително практическа насоченост. В началото си наръчникът се спира върху разясняване на концепцията за здравен медиатор, кои са основните цели и задачи при функционирането му.

В следващата част е обърнато внимание на майчиното и детско здравеопазване. Разяснени са основните документи, отнасящи се до този въпрос, както и кои са най-често срещаните проблеми при работа в общността. Като помощен материал е представен също и тогава действащия имунизационен календар в България.

Понататък в наръчника са засегнати въпросите свързани със семейното планиране и контрацепция, полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН. Предвид спецификата на проекта изпълняван по програма PHARE 2001, тези теми несъмнено са от изключителна важност.

На законовата уредба в България е отделено значително място в наръчника. Разгледани са въпроси (според законовото положение към момента), свързани със:

- Еднократна помощ при бременност (чл. 5А от ЗСПД)
- Еднократна помощ при раждане
- Месечни помощи за дете
- Месечна помощ за дете до 1 година
- Национален рамков договор
- Закон за здравето (последна актуализация от 01.01.2005 г.)

В края на наръчника е дадено и приложение, включващо:

- Списък на заболяванията, за които се издава "Рецептурна книжка на хронично болния" и лекарствен списък на НЗОК
- Национални профилактични програми
- Списък с институции и НПО, които могат да окажат подкрепа при изпълнение на дейностите на ЗМ

Всичко това дотук показва, че наръчникът следва логиката на обученията, т.е. да бъдат максимално практически насочени в реализирането на дейностите както на здравните медиатори, така и на медицинските специалисти от петнадесетте проектни региона в България.



Вместо обобщение

След подробния и задълбочен преглед на обучителните програми за медицински специалисти разработени по програмите PHARE 2001 и PHARE 2003, осъществен от Консултанта е очевидно, че и двете програми, макар и по различен начин, се базират на холистичния подход в предоставянето на здравни услуги. И двете програми разчитат на интерактивни методи при поднасяне на нужната информация и пречупват изискванията си през призмата на качеството на здравните грижи. Както бе споменато по-нагоре, имайки пред вид, че програмата разработена като част от PHARE 2001 е по-подробна, с по-голям хорариум и по-голямо разнообразие от теми, може спокойно да се твърди, че няма особена нужда от компилативни усилия за обединяване на двете програми. При все това, наличието на два алтернативни подхода не е излишно, тъй като отделни раздели и обучителни сесии могат да бъдат взаимствани и напасвани в една програма – за нови обучения, например.

Наличните две програми ще бъдат обогатени от новите обучителни семинари - част от програма PHARE 2003, които Консултантът ще разработи за ОПЛ и здравните специалисти, обслужващи мобилните кабинети. Това ще направи наличната материя максимално полезна за здравните специалисти, за РЦЗ и РИОКОЗ, за здравните медиатори и за всички останали личности и институции, които имат пряка или косвена връзка с дейностите в системата на здравеопазване в мултикултурна среда.