

THE QUALITY OF HEALTH CARE – TRAINING AND PRACTICE

Petya Krumova

Trakia University, Medical College, Stara Zagora, Bulgaria, petya.kumova@trakia-uni.bg;
p.g_78@abv.bg

Abstract: Health care is the subject of attention from various spheres of public life. This fact is mainly determined by the pace of rapid development of diagnostic, therapeutic and pharmaceutical medical technologies. The problem of health care quality is becoming more and more topical. Although the term "quality of health care" is quite comprehensive and broad, it is definitely accepted by the community, and discussions related to it are increasing in the public domain. Continuous quality improvement is an unavoidable goal for any modern organisation that seeks to progress, to expand its activities, to increase its competitiveness and to meet the needs and expectations of its users. Since the launch of the health care reform in Bulgaria, the quality of health care has been increasingly discussed. The provision of quality health care to the population is a major objective in the process of shaping the professional competences of health care professionals. In order to ensure the quality of health care for patients, it is necessary to first ensure the quality of training. This can be achieved on the basis of good collaboration between the 'producers' and the 'consumers' of health care professionals.

Keywords: quality of health care, quality of training, feedback

КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ – ОБУЧЕНИЕ И ПРАКТИКА

Петя Кримова

Медицински колеж Тракийски Университет, България, petya.kumova@trakia-uni.bg

Резюме: Здравните грижи са обект на внимание от страна на различни сфери от обществения живот. Този факт се обуславя предимно от темпа на бързото развитие на диагностичните, терапевтичните и фармацевтични медицински технологии. Проблемът за качество на здравните грижи става все по-актуален. Въпреки, че термина „качество на здравните грижи“ е доста всеобхватен и мащабен определено той се приема от общността, а дискусиите свързани с него се увеличават в публичното пространство. Непрекъснатото подобряване на качеството е неизбежна цел за всяка съвременна организация, която се стреми към прогрес, към разширяване на своята дейност, към повишаване на конкурентоспособността си и към задоволяване на потребностите и очакванията на своите потребители. След стартирането на здравната реформа в България все по-усилено започна да се говори за качество на здравните грижи. Предоставянето на качествени здравни грижи на населението е основна цел в процеса на формиране на професионални компетентности на специалистите по здравни грижи. За да се гарантира качеството на здравните грижи за пациентите е необходимо първо да се гарантира качеството на обучението. Това може да се постигне на базата на добра колаборация между „производителите“ и „потребителите“ на професионалистите по здравни грижи.

Целта на доклада е да се разкрие същността на качеството на здравните грижи през погледа на „производителите“ и „потребителите“ на професионалисти по здравни грижи.

Ключови думи: качество на здравните грижи, качество на обучението, обратна връзка

1. ВЪВЕДЕНИЕ

*„Качеството струва скъпо, но има нещо по-скъпо от качеството – неговата липса.“
Jokon P., 1992 г.*

Здравните грижи са обект на внимание от страна на различни сфери от обществения живот. Този факт се обуславя предимно от темпа на бързото развитие на диагностичните, терапевтичните и фармацевтичните медицински технологии.

Въпросът за качеството на медицинската помощ е стар, колкото е стара и човешката история. От законите на Хамураби, датиращи от около 2000 години преди Христос, Авицена, Гален, Аристотел, Хегел, клетва на Хипократ и много други известни личности анализираха категорията „качество“. По време на Кримската

война през 1848 година Флоранс Найтингейл въвежда съществени реформи в обучението на сестрите, като уеднаквява начина за работа при осигуряване на качествени здравните грижи.

Проблемът за качеството на здравните грижи става все по-актуален. Въпреки това, че терминът „качество на здравните грижи“ е доста всеобхватен и мащабен, той се приема от общността и дискусиите свързани с него, се увеличава в публичното пространство. Непрекъснатото подобряване на качеството е неизбежна цел за всяка съвременна организация, която се стреми към прогрес, към разширяване на своята дейност, към повишаване на конкурентоспособността си и към задоволяване на нуждите и очакванията на своите потребители. След стартирането на здравната реформа в България все по-усилено започва да се говори за качество на здравните грижи.

За да се гарантира качеството на здравните грижи в определеното звено на лечебното заведение е необходимо да се включват процесите на планиране, управление на човешките ресурси, образованието, квалификацията, рационалното изразходване на средствата, конкретното организиране и стандартизиране на процесите в звеното, добрата съвместна работа с пациента и близките му.

Предоставянето на качествени здравни грижи на населението е основна цел в процеса на формиране на професионални компетентности на професионалистите по здравни грижи. За да се гарантира качеството на здравните грижи на пациентите е необходимо първо да се гарантира качество на обучението. Това може да се постигне в базата за добра съвместна работа между „производителите“ и потребителите на професионалистите по здравни грижи.

Целта на доклада е да се разкрие същността на качеството на здравните грижи през погледа на „производителите“ и „потребителите“ на професионалисти по здравни грижи.

Метод – Водещ е документален метод, като е проведен проучване и анализ на различни литературни източници описващи естеството на проблема за качеството на обучението и качеството на здравните грижи.

2. КАЧЕСТВО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ

Да се определяни качеството на здравните грижи е сложна и трудна задача, причина факта, че различните групи хора имат различни мотиви за измерване на качеството. Това води до появата на нови критерии за оценка и поставяне на акцента върху различни аспекти на качеството.

В литературните източници срещаме различни дефиниции за „качествени грижи“, но най-добре тези дефиниции са обобщени от Института по медицина на САЩ (Institute of Medicine, 2001). Според тази дефиниция качеството на здравните грижи е нивото на което здравните грижи за отделни лица и популации подобряват вероятността за постигане на желаните здравни резултати, а те са в съответствие със съвременните професионални познания (наука) (Van de Ridder et al., 2008).

Детерминанти на качеството на здравните грижи.

- Осигуряване на достатъчно специалисти по здравни грижи съобразно нуждите на лечебно-профилактичното заведение(кадрови подбор)
- Материално – техническо осигуряване на лечебно-профилактични заведения
- Непрекъснато повишаване на квалификацията на професионалистите от различни области на здравните грижи
- Професионална адаптация (обучение на самото работно място)
- Спазване на санитарно-епидемиологичния режим в лечебно-профилактичното заведение, а също и спазване на санитарно-епидемиологичния режим в работата на специалистите по здравни грижи.
- Контрол от страна на ръководителя
- Организация на труда (смени, работно време, почивка, интензитет на труда и степен на натоварване на всички работни места)
- Наличие на достатъчен брой младши медицински персонал.
- Спазване на определени условия на труд, които не носят риск за здравето
- Спазване на деонтологичните норми за поведение в колектива и при взаимоотношенията с пациентите и техните близки.
- Стриктно спазване на правилата за асептика и антисептика.
- Изготвяне на технически фишове по основните дейности в лечебно-профилактичното заведение.
- Стриктно изпълнение на лечебните процедури и мероприятия.
- Материално подпомагане.
- Умение да се работи в колектив.
- Намаляване на стреса на работното място.
- Личностни качества на специалистите по здравни грижи (Кръстева, Н., 2004).

Една от основните цели на здравната система е да предостави качествена медицинска помощ на населението. За осигуряване на качество са въведени различни инструменти като медицински стандарти, клинични пътеки, акредитация и други. (Борисова С., Тончева С., 2007).

Същевременно трябва да се разграничават висококачествените грижи в междуличностния акцент и удовлетвореността на индивида. Обикновено удовлетвореността на пациентите се използва като показател за качество на медицинските услуги, но трябва да се има предвид, че пациентите могат да бъдат доволни и от грижи, които не са отличаващи се с високо качество (Cleary, P. D. & McNeil, 2018).

Друг съществен момент при определяне на качеството на здравните грижи е кой и с каква цел дава тази оценка. Качеството изглежда по различен начин през погледа на:

- производителите на здравни грижи
- потребителите на здравни грижи
- регулаторните органи с въвеждането в здравната система и здравните грижи на минимални стандарти

Определяща роля за осигуряване на качествени здравни грижи е и качеството на обучението във висшите учебни заведения, където се обучават бъдещите професионалисти по здравни грижи – медицински сестри, акушерки, медицински лаборант, рехабилитатор, лекарски асистенти, рентгенов лаборант, лекарски асистент и др.

3. КАЧЕСТВО В ОБУЧЕНИЕТО НА СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Въпроса за качеството на обучението на специалисти в сферата а здравните грижи е особено значим за бъдещите здравни специалисти. Това се обуславя от факта, че те са най-голямата професионална група в областта на здравеопазването, която предоставя на човек здрав или болен, най-голям процент от грижи и услуги, полагани за неговото здравно благополучие. Те имат ключова роля при подпомагането на пациентите от хронично болното дете до родилката или до възрастния човек борещ се с хронично инвалидизиращо заболяване, или самотния възрастен живеещ в изолация, както и за лица със специални потребности (Желева Е., 2019).

Практическото обучение на студентите в областта на здравните грижи има свои специфични особености и предимства, които допринасят за развитието на значими професионални умения и техники. Чрез активното участие в практически дейности, студентите трябва да развиват своите професионални умения и навици постепенно, последователно и достъпно. Това включва ангажираност към професията и отговорност към човешкото здраве (Тенева П., Добрева И. Шерлетова Р., 2018).

Същевременно специалистите по здравни грижи се нуждаят освен от подходящо базово образование и следдипломна квалификация, така и от обучение продължаващо през целия им живот. За да се предоставят качествени здравни грижи в отговор на потребностите на болничната и извънболничната система е необходимо да се гарантира и качество в обучението на професионалистите по здравни грижи (3). Всички образователни програми за професионалисти в областта на здравните грижи се фокусират върху правилното структуриране на учебното съдържание и динамиката на учебния процес, като комбинират теоретичната и практическата подготовка. Тези програми трябва да бъдат организирани по такъв начин, че да мотивират студентите да развият правилно отношение към ученето и учебния процес, да стимулират техния интерес към самостоятелна работа и да им позволят да усвоят качествено знания, умения и навици, необходими за тяхната бъдеща професионална реализация (Андонова, А., 2013, Тенева, П. (2021).

Изграждането на професионално поведение и отношение към обгрижваните пациенти при здравните професионалисти е сложен процес, който отнема дълго време. Той започва по време на обучението им, което обикновено продължава от 3 до 4 години, но продължава и след завършването му. Чрез пресъздаването на реална работна среда в университета се формират и развиват личностни качества, необходими за успешната им реализация в медицинската професия. Съвременният преподавател също притежава комплекс от лични качества, които му помагат да изпълни своята мисия като обучаващ (Милчева Х., Тенева П., Моллова К. 2018).

Според Zemiao Zhang и колектив върху качеството на обучението на професионалистите по здравни грижи оказва влияние недостатъчно внимание към качеството на преподаване, от края на двадесети век университетите пламенно насърчават научните изследвания на преподавателите, като се обръща все по-малко внимание на самото преподаване (Zemiao Zh. et al, 2020, Bak HJ, Kim DH., 2015). Друга детерминанта според него е „лоша учебна база“ т.е когато учебното оборудване се използва безпроблемно, учебния процес може да протича гладко и без излишни затруднения. Всеки проблем с оборудването не само ограничава иновативните подходи в преподаването, но и може да причини ненужни проблеми за нормалната организация на преподаването, което неминуемо ще рефлектира и върху качеството на обучението.

Основните бариери включват недостатъчно внимание, неразумно претегляне, лоши учебни съоръжения, индекс без уместност и подходящи описания, лоши времеви точки, непълна информация за системата, забавена обратна връзка и разочароващо приложение на резултатите (Chiekirka S, et al. 2012, Kogan JR, Shea JA., 2020).

4. ОБСЪЖДАНЕ И РЕЗУЛТАТИ

Осигуряването на качествени здравни грижи изисква отлична колаборация между „производителите“ и „потребителите“ на здравни грижи, както и с регулаторните органи в търсене на качество отговарящо на потребностите на обществото.

. Вземайки под внимание динамичните промени във всички сфери на обществения живот, висшите учебни заведения подготвящи професионалисти по здравни грижи и ръководителите на лечебни заведения се опитват съвместно, да се справят с предизвикателството за предоставяне на качествени здравни грижи. За постигането на тази цел ползват различни „инструменти“.

- Във всяко висше учебно заведение е създадена *комисия за контрол върху качеството* на обучението. Основната дейност на комисията е насочена към:
 - оценява качеството на учебната дейност, чрез обективни доцимولوجични практики, включващи различни форми, методи и средства за контрол в съответствие с целите на учебното съдържание.
 - проучва мнението на „потребителите“ на професионалистите по здравни грижи за качеството на професионалната подготовка на настоящите и вече дипломирани студенти
 - разглежда актуалните проблеми на висшите медицински училища
 - следи за резултатите от учебния процес
 - провеждането на изпитите, колоквиумите и трудностите при подготовката на студентите.
 - Следи за адекватността на учебните програми и наличната материална база
 - Провежда анкетни проучвания сред студентите и следи за резултатите от тях, като отправна точка за внедряването на иновации с оглед повишаване качеството на обучението.
- Пример за добра практика е организирането на „*кръгла маса*“ за студенти, преподаватели и ръководители на здравни заведения, с цел обсъждане проблемите относно качеството на обучение и търсенето на.
- Обратната връзка в търсене на качество - като метод на оценяване на качеството обратната връзка е неразделна част от медицинското образование. Липсва обаче единна теоретична основа или общопризнати насоки за специфичния му дизайн. Ефективността на обратната връзка зависи от различни фактори, те включват контекста на обратната връзка, съдържанието и вида на обратната връзка, характеристиките и поведението на лицето, което дава обратната връзка, и лицето, което получава обратната връзка, и връзката им един с друг (Van de Ridder et al, 2008). За осигуряване на адекватна обратна връзка, която да обхване по-голям кръг от студенти, стажанти, дипломирани студенти и „потребители“ на професионалисти по здравни грижи все по-активно се използват и социалните мрежи Фейсбук, Инстаграм и др.
- Провеждане на колегиуми по план график в лечебните заведения, както и извънредни колегиуми при възникване на извънредни ситуации, като COVID 19 пандемията например, имащи за цел да затвърдят знанията на професионалистите по здравни грижи.
- Курсове за следдипломна квалификация и специализация в различни сфери на здравните грижи.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всяко лечебно заведение за болнична и извънболничната помощ се стреми, да предостави качествени здравни грижи за своите клиенти/пациенти, а това може да се постигне, само когато обучението на професионалистите по здравни грижи е съобразено с изискванията на обществото и стандартите за качество на здравните грижи. За постигане на оптимално качество на здравните грижи трябва да се осъществява непрекъснат пренос на знания, умения и навици не само от теорията към практиката, но и от практиката към теорията. Понякога на теория нещата са перфектни, но се оказва трудноприложимо и осъществимо. С други думи казано теорията и практиката, трябва да вървят „ръка за ръка“ в стремежа си към търсене на по-добро качество на предлаганите здравни грижи. Търсенето на качество е безкраен процес, ако той спре това би означавало, че сме разкрили истинската същност на качеството на здравните грижи или, че обществото е спряло своето развитие.

ЛИТЕРАТУРА

Андонова, А. (2013). Обучението на медицинските сестри. Роля на мотивацията., Стара Загора.

- Борисова С., & Тончева С. (2007). Научните изследвания в сестринските грижи – теория, очертана в базовото обучение, сп. Здравни грижи, бр. 2, стр. 21-25
- Воденичаров, Ц., Митова М., & Младенова, С. (2008). Медицинска педагогика, София;
- Желева, Е. (2019) Методика на обучението по здравни грижи, Габрово;
- Кръстева, Н. (2004), Управление на здравните грижи, Пловдив
- Милчева Х., Тенева П., & Моллова К. (2018). Трансфер на компетенции (от теория към практика) за здравни професионалисти KNOWLEDGE-International Journal,
- Тенева, П. (2021). Роля на практическото обучение в медицински колеж за формирането на професионални умения и навици у студентите от специалност „медицински лаборант“, Варненски медицински форум, прил. 1 МУ-Варна
- Тенева, П., Добрева И., & Шерлетова, Р. (2018). Практическото обучение на медицинските лаборанти в медицински колеж за бъдеща професионална реализация, KNOWLEDGE – International Journal Vol. 22.5 Vrnjacka Banja, Serbia, March,
- Bak, H.J., & Kim D.H. (2015). Too much emphasis on research? An empirical investigation of the relationship between research and teaching in a multitasking environment. *Res High Educ.*; 56 (8): 843–860.
- Cleary, P. D. & McNeil, (2018). Barriers to obtaining reliable results from evaluations of teaching quality in undergraduate medical education,
- Chiekirka, S., Reinhardt, D., Heim, S., Fabry, G., Pukrop, T., Anders, S., et al. (2012) Student perceptions of assessment in undergraduate medical education: a qualitative study from one medical school. *BMC Med Educ.*
- Institute of Medicine, (2001); Lohr & Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare.
- Kogan, J.R., & Shea J.A. (2020). Medical Education Course Evaluation.. *Teach Teach Educ.* 2007 г.; 23 (3): 251–264.
- Zemiao, Zh. et al (2020). Barriers to obtaining reliable results from evaluations of teaching quality in undergraduate medical education, [Hong Le BMC Med Educ BMC Med Educ т.20;](#)
- Van de Ridder at al (2008). What is feedback in clinical education? *Med Educ.*;42(2):189–197.
https://www.nsoplb.com/uploads/article_documents/_1.pdf