Научное обоснование совершенствования организации последипломной подготовки среднего медицинского персонала в системе оказания гериатрической помощи (на примере Нижегородской области) Семисынов, Сергей Олегович

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

по теме «Общественное здоровье и здравоохранение», Семисынов, Сергей Олегович

выводы

1. На фоне неуклонного снижения абсолютного числа лиц старше трудоспособного возраста в базовом регионе выявлена отчетливая тенденция постарения населения нарастающими темпами, за счет ежегодного снижения доли лиц младше трудоспособного возраста и одновременной положительной динамики величины ожидаемой продолжительности предстоящей жизни. Указанные факты позволяют прогнозировать, нарастание процесса популяционного старения в дальнейшем и подчеркивают значимость вопросов совершенствования организации гериатрической помощи.

2. К значимым особенностям в состоянии здоровья лиц старше трудоспособного возраста, выявленным в ходе исследования, следует отнести: устойчивое увеличение заболеваемости по обращаемости по всем позициям за последние пять лет; высокую значимость класса болезней глаза и его придаточного; органов дыхания; костно-мышечной системы и соединительной ткани. Регистрируемые изменения уровня и структуры первичной инвалидности подтверждали общую негативную ситуацию в состоянии здоровья изучаемого контингента. Перечисленные факты явились базовыми не только для планирования организации специализированной медицинской помощи в Нижегородской области, но и использовались в процессе совершенствования последипломной подготовки медицинских кадров, в т.ч. среднего звена.

3. Уровень субъективной оценки качества жизни лиц старше трудоспособного возраста характеризовался общей формулировкой «ниже среднего». Анализ результатов проведенного исследования свидетельствовал о положительной эмоциональной настроенности населения старше трудоспособного возраста в целом и ведущей роли физической составляющей в ограничении жизнедеятельности. Ряд параметров качества жизни был достоверно выше у мужчин - по состоянию физической активности (53,4; 44,0; р<0,001), болевого компонента (53,5; 48,0; р<0,05) и жизненной активности

50,2; 45,0; р<0,05). По мере старения физическое здоровье достоверно

154 снижалось, а психическое - улучшалось. Выявленные особенности качества жизни явились важными составляющими при разработке учебной программы для подготовки среднего медицинского персонала особенностям ухода за пациентами старше трудоспособного возраста на последипломном этапе.

Качество жизни пациентов специализированной клиники достоверно превысило таковое у пациентов стационара общего профиля и респондентов, не находящихся на лечении, что указывало на высокую значимость гериатрической помощи для современной популяции Нижегородской области.

4. Суммарный анализ деятельности гериатрической службы базового региона показал, что сокращение сети и мощности специализированных учреждений произошло нерационально. Это выразилось в резком разбросе основных показателей по районам Нижегородской области: уровня госпитализации в специализированные стационары (от 180 до 338%о); средних сроков пребывания на койке (до 19,9 дней при среднеобластном уровне 14,8 дня); соотношения экстренной и плановой госпитализации (от 19,6 до 78,8%); а также в существенном повышении уровня летальности (до 2,4%, прирост 33,3%, р<0,05). Регистрировались существенные колебания показателей деятельности коек сестринского ухода по отдельным Лечебно-профилактическим учреждениям Нижегородской области: среднегодовой занятости койки (от 155 до 503 дней), летальности (от 0 до 14%). Достоверно снизилось число амбулаторно-поликлинических посещений на 1 жителя старше трудоспособного возраста в год (в 2,5 раза ниже нормативного).

5. Кадровый состав сестринского звена гериатрической службы

Нижегородской области не в полной мере отвечал современным требованиям по численности (обеспеченность 94,1 против 117,5 °/00о в Приволжском федеральном округе и 108,5 °/00о, по Российской Федерации, р<0,05), возрастному составу (средний возраст 38,6 лет, стаж работы в отрасли у трети персонала - свыше 20 лет) и квалификации (16,8% медсестер не имели сертификатов и 1,5% работали без дипломов). Пациенты старше трудоспособного возраста в 51,7% случаев по большинству характеристик были

155 не удовлетворены качеством работы специалистов среднего звена. Суммарный анализ субъективной оценки их профессиональной компетенции показал, что уровень знаний, умений и практических навыков у трети респондентов недостаточен для эффективного решения поставленных задач.

6. Разработанная авторская Концепция совершенствования организации последипломной подготовки среднего медицинского персонала в системе оказания гериатрической помощи включает следующие составляющие, это: модернизация существующих учебных программ на основе трансформации ключевых познавательных блоков и внедрение инновационных педагогических технологий. К последним относятся: андрагогическая модель обучения, построенная на модульном принципе, и апробированные активные методы обучения, как наиболее перспективная составляющая педагогической технологии.

7. Внедрение научно-обоснованных инноваций в педагогический процесс на последипломном этапе обучения показало эффективность в эксперименте, выразившуюся в увеличении объема и выживаемости специальных знаний, повышению удовлетворенности работой среднего персонала и показателей качества жизни пациентов старше трудоспособного возраста, доказанному с помощью корреляционного анализа.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В решении вопросов повышения качества медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста органам законодательной власти рекомендуется разработать законодательную базу по совершенствованию организации последипломной подготовки среднего медицинского персонала в системе гериатрической помощи населению.

2. Органам исполнительной власти рекомендуется решить вопрос финансового обеспечения специальных учебных программ для средних медицинских работников в системе оказания гериатрической помощи населению.

3. Руководителям здравоохранением при планировании развития гериатрической помощи населению рекомендуется учитывать выявленные медико-статистические особенности состояния здоровья населения старше трудоспособного возраста, а также обратить особое внимание на нерешенные вопросы кадрового обеспечения гериатрической службы, в особенности, среднего звена.

4. Руководителям медицинских организаций гериатрического профиля рекомендуется учитывать наличие специальной подготовки у среднего медицинского персонала при приёме их на работу и при направлении на курсы повышения квалификации.

5. Для повышения удовлетворенности лиц старше трудоспособного возраста оказываемой медицинской помощью руководителям образовательных учреждений среднего и дополнительного профессионального медицинского образования рекомендуется уделить внимании путем включении основных теоретических положений и практических наработок авторской Концепции.