

Андрянова Е.А., Засыпкина Е.В.

**Социальные технологии в сестринской практике***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии***Резюме**

Работа посвящена социальным технологиям в сестринской практике.

**Ключевые слова:** социальная технология, сестринская практика

Средний медицинский персонал выступает в качестве реального потенциала для удовлетворения растущих потребностей населения не только в медицинской, но и в социальной помощи. Решение чисто медицинских проблем, связанных с болезнью, не приводит к удовлетворению всех потребностей пациента. Социальный контекст является интегральной частью любой болезни. Медицинские сестры не только обеспечивают клинику высококвалифицированными кадрами, но и являются основным элементом в осуществлении социального менеджмента. Тенденция современного здравоохранения к повышению профессиональной роли медицинской сестры в медико-социальной помощи приобретает всё большую устойчивость и повсеместное распространение [1].

Немаловажная роль отводится медицинской сестре в организации занятий в форме «обучающих школ» для пациентов. В задачи медицинской сестры, ведущей школу, входит разъяснение в доступной форме причин и механизмов развития заболевания, риска возможных осложнений, принципов терапии и профилактики, обучение больных методам самоконтроля за состоянием, приемам оказания самопомощи. В настоящее время медицинская сестра рассматривается не как исполнитель врачебных назначений, а как думающий, грамотный, профессиональный специалист, который берет на себя долю ответственности за состояние здоровья населения на участке, является полноправным членом команды общей врачебной практики и способен самостоятельно решать определенные медико-социальные проблемы в рамках своей компетенции [3].

Ряд новых социальных технологий уже внедряется в практическое здравоохранение России, а некоторые находятся в стадии эксперимента и разработки. Это медико-социальная помощь геронтологическим больным на дому, сестринская школа пациента, отделение сестринского ухода, хосписы, стационарные отделения медико-социального ухода, реабилитация больных и т.д. [6].

В процессе оказания паллиативной помощи медицинские сестры, являясь полноправными членами мультидисциплинарной команды, играют одну из ведущих ролей. Деятельность медицинских сестер хосписов и отделений паллиативной помощи приобретает ярко выраженную медико-социальную направленность. В их обязанности входят не только: кормление, санитарно-гигиеническое обслуживание пациента, выполнение назначений врача, ведение медицинской документации, раздача лекарств, а также такие функции ухода, как беседа, разъяснение, обучение пациента и членов его семьи, проведение реабилитационных мероприятий, присутствие рядом с пациентом, помощь в оформлении документов для МСЭК и т.д. [5].

К сожалению, современная экспертиза качества медицинской помощи в России в основном опирается на оценку работы врачей, а оценка сестринской помощи и сестринского ухода не находит должного отражения в существующей системе контроля качества.

В связи с этим весьма актуальной является проблема разработки и утверждения стандартов оказания сестринских технологий. Это даст возможность медицинской сестре видеть профессиональные перспективы. Без этого не будут заданы основные ориентиры сестринской ответственности и сестринской помощи в целом [4].

Для решения проблемы автономности и полномочий медицинской сестры требуются конкретное определение ее профессиональной роли, круга ее обязанностей и сферы ответственности, разработанные стандарты практики и описание соответствия действий сестринского персонала этим стандартам, что послужит также юридическим подтверждением ее компетенции. Управлять качеством сестринской помощи можно лишь тогда, когда деятельность медицинских сестер изучена, структурирована, нормирована, и, следовательно, может быть оценена в соответствии со стандартом [2].

**Литература**

1. Андрянова Е.А., Алешкина О.Ю., Засыпкина Е.В. Социально-профессиональный статус медицинских сестер в контексте инновационных преобразований в сестринской практике // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 2. С. 491-494.
2. Двойников С.И., Пономарева Л.А. Основные характеристики качества сестринского образования // Медицинская сестра – 2004. – № 7. – С. 38-43.
3. Калининская А.А., Бальзамова Л.А., Шляфер, С. И. Организация работы медицинских сестер общей практики в условиях перехода лечебно-профилактического учреждения на общую врачебную практику // Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения: материалы II Всерос. съезда средних медицинских работников, Москва, 20-21 октября 2004 г. – М. : ГОУ ВУНМЦ, 2004. – С. 102-107.
4. Камынина Н.Н. Подготовка руководителей сестринских служб // Медицинская сестра. – 2010. – № 8. – С. 44-46.
5. Катрунов В.А., Девличарова Р.Ю., Засыпкина Е.В. Паллиативная терапия и качество жизни безнадежно больных пациентов // Философские проблемы биологии и медицины Сборник статей. Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Московское философское общество. – 2015. – С. 131-133.
6. Хосписная и паллиативная помощь в России: от теории к практике / О. И. Усенко [и др.] // Медицинская сестра. – № 6. – 2010. – С. 3-10.