

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Новосибирской области «Новосибирский Медицинский колледж»

РЕФЕРАТ

На тему: «История развития сестринского дела»

по Учебной дисциплине: «Социально-психологическая адаптация студентов»

Специальность 34.02.01. Сестринское дело

Выполнила: студентка группы № 110(1)

Заричанская Елизавета Альбертовна

Проверил: преподаватель ГАПОУ НСО

«Новосибирский медицинский колледж»

Шаманаева Т. В.

Новосибирск 2020

Содержание

Введение	3
Развитие сестринского дела за рубежом	4
Развитие сестринского дела в России (в древней Руси и допетровский период)	7
Развитие сестринского дела при Петре 1 и Екатерине 2	8
Служба «Сердобольных вдов»	8
Общины сестер милосердия	10
Сестринское дело во время крымской войны	13
Сестринское дело в период Русско-турецкой войны	15
Сестринское дело после Октябрьской революции	15
Русское общество красного креста	17
Сестринское дело в России на современном этапе	17
Заключение	20
Список использованной литературы	21

Введение

Когда говорят об истории медицины, чаще вспоминают фамилии великих врачей: Гиппократ, Гален, Ибн-Сины, Пирогова, Боткина, Склифосовского, Бехтерева, Илизарова и многих других, а также историю развития диагностики, фармакологии, деонтологии и других составных частей врачевания. В то же время совершенно забывают о роли медицинских сестёр, фельдшеров, акушерок.

Когда и как появилось сестринское дело как понятие и как практическая деятельность по уходу за больными? Ознакомление с рядом историко-медицинских работ отечественных и зарубежных авторов позволило сделать вывод о том, что сестринское дело старше медицины и цивилизации. Это материалы палеопатологического характера, выявленные при археологических раскопках и свидетельствующие о том, что люди мустьерского времени (около 100 тыс. лет до н.э.) выжили после переломов, ран, ритуальных трепанаций благодаря выхаживанию.

Как специальность сестринское дело сформировалось в середине XIX в., почти одновременно в России и на Западе, а к концу XX в. в США и других странах достигла расцвета. В России же предстало в виде одной из самых низкооплачиваемых и непрестижных специальностей.

Попытки понять причины, породившие создавшуюся ситуацию и мешающие выходу из неё, приводят нас к необходимости проследить историю становления сестринского дела в мире в целом, и в России в особенности.

Что же нам даёт история? Она позволяет узнать о событиях прошлого, помогает выявить связь далеких событий с нашей жизнью. История наделяет нас чувством сопричастности, предоставляет возможность обнаружить свои корни в тех цивилизациях и народах, которых уже нет. Она даёт нам шанс избежать ошибок путём извлечения уроков из прошлого.

Знакомство с историей развития сестринского дела обращает нас к корням этой уникальной профессии, знакомит с факторами, которые влияли и влияют на развитие и становление сестринского дела во всём мире и в нашей стране.

Изучение истории призвано воссоздать забытое, напомнить об уцелевшем и призвать к его сохранению, воздать должное тем, кто в меру сил и возможностей в соответствии с духом времени творил благие дела во имя любви к людям. Открывая события далекого прошлого, мы открываем для себя имена целой плеяды благодетелей. Представители различных сословий отдавали нуждающимся то, что имели: одни - состояние, другие - силы и время. Это были люди, получавшие удовлетворение от сознания собственной пользы, служения своему отечеству. Они оставили нам памятники доброты и милосердия. Наша задача - помнить и хранить их.

Развитие сестринского дела за рубежом

Медицина существует столько же, сколько и культура. Медицина является не только наукой, но и социальным институтом, т.е. исторически обусловленной системой социальных учреждений. О сестринском деле говорят, что это самая юная наука и самое древнее искусство.

Образы медицинской сестры

Известно, что у истоков развития сестринского дела за рубежом стоят три ранних образа медицинской сестры. Это фольклорный образ «сестра - мать» - период, когда уход за больными осуществлялся на дому женщинами из числа домашних и ограничивался лечение обрядами и травами. Другой религиозный образ «божий работник» - период, характеризующийся появлением всевозможных богаделен, где за больными ухаживали служители церкви. И третий этап («темный» период), это образ «слуги» - когда помощь стали оказывать люди, получившие специальное образование. Особенность и недостаток последнего периода в том, что медицинская сестра выступает лишь в роли исполнителя указаний врача.

Вклад Флоренс Найтингейл

В развитии сестринского дела в странах Европы в XIX веке большую роль сыграла деятельность выдающейся личности, англичанки Флоренс Найтингейл (1820-1910).

Флоренс родилась во Флоренции (Италии), в богатой аристократической семье и получила блестящее образование для женщины своего времени. Она прекрасно знала литературу, владела пятью иностранными языками, изучала математику и естественные науки, занималась живописью и музыкой. Но спокойная и обеспеченная жизнь не привлекла девушку. Флоренс искала возможность активно помогать бедным и больным. Но в то далекое время деятельность, связанная с милосердием, оказанием помощи нуждающимся, считалась занятием, не достойным знатной женщины. Девушка пожертвовала личным счастьем, дорогими отношениями с родителями, но осталась верна своему призванию. Благодаря упорству и настойчивости, она в 1851 году поступает в общину сестер пастора Ф. Флендера в Германии, где и получает сестринское образование.

Через два года Флоренс занимает пост заведующей больницей для учительниц в Лондоне. Во время эпидемии холеры в Лондоне, она работает сестрой милосердия в холерной больнице. Имя Флоренс Найтингейл приобретает известность, и ей предлагают заведовать Королевской больницей, но начавшаяся Крымская война (1853-1856) изменила ее планы.

В ходе боевых действий английская армия несла большие потери, которые возрастали из-за плохой организации военно-медицинской службы. Поэтому, военное министерство искало опытного, знающего человека с организаторскими способностями, которому можно было доверить возглавить отряд медицинских волонтеров. Таким человеком и оказалась Флоренс Найтингейл. Она лично отобрала 38 будущих сестер милосердия и отправилась с ними в английский госпиталь в Скутари (Турция). Отважных женщин ожидала страшная картина: прогнившие, грязные бараки, кишашие паразитами тюфяки, нехватка белья и перевязочного материала, отсутствие топлива. Более 2000 раненых лежали вповалку на прогнивших нарах, больные тифом и холерой не были изолированы от других больных и раненых.

Сестры милосердия во главе с Флоренс энергично взялись за переустройство госпиталя, за обеспечение в военно-полевых условиях максимально эффективного санитарного режима и сестринского ухода. Они добились снижения смертности с 42% до 2%. По ночам повсюду мелькал огонек Флоренс Найтингейл. Прозванная солдатами «Женщиной со светильником» она не отходила от больных и раненых. К концу войны под руководством Флоренс работало уже 125 сестер милосердия. После окончания войны, перед отъездом в Англию, она на свои деньги поставила на высокой горе над Балаклавой в Крыму большой крест из белого мрамора в память о погибших солдатах, врачах и медицинских сестрах. Помощь на театре военных действий принесла Флоренс еще большую известность.

После окончания Крымской войны Флоренс Найтингейл продолжила свою деятельность в медицине, но уже на другом уровне. Она пишет много книг и статей о назначении, роли, деятельности и подготовке сестер. Выходят в свет такие работы как «Заметки о госпиталях», «Заметки о сестринском деле», «Как надо ухаживать за больными» и многие другие, которые получают восторженную оценку медиков и в настоящее время. Влияние мисс Найтингейл на положение женщин в Великобритании было огромным.

Много времени и сил отдавала Флоренс делу подготовки медицинских сестер. В 1860 году по инициативе Найтингейл в Лондоне при больнице Святого Фомы была открыта испытательная школа для сестер милосердия. В течение 27 лет этой школой руководила подготовленная Флоренс квалифицированная медицинская сестра. Заканчивая школу, сестры милосердия произносили составленную Найтингейл торжественную клятву, где были такие слова: «Всеми силами я буду стремиться помочь врачу в его работе и посвящу себя обеспечению здоровья тех, кто обратился ко мне за помощью»

Умерла Флоренс Найтингейл в возрасте 90 лет, она похоронена в кафедральном соборе Святого Павла в Лондоне. Самоотверженная женщина стала примером служения людям и прообразом международного милосердия. Медалью с ее изображением награждают за особые заслуги отличившихся медицинских сестер. На оборотной стороне медали латинская надпись по кругу гласит: «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества» и посередине гравированная фамилия владельца.

В 1934 году Международный Совет медицинских сестер совместно с Лигой обществ Красного Креста основал международный денежный фонд имени Флоренс Найтингейл, целью которого является содействие делу подготовки и переподготовки медицинских сестер во всем мире. Имя Флоренс известно во всем мире. Ей посвятил поэму «Святая Филомена» американский поэт Т. Лонгфелло. В ее честь в Лондоне и во Франции воздвигнуты памятники. Изображение Флоренс мы можем встретить и на денежных купюрах, и на почтовых марках. Ежегодно, 12 мая, в день рождения Ф. Найтингейл, во многих странах проводится в ее память «День больницы». Ее имя носят многие медицинские школы в разных странах.

Общество Красного Креста

Большая, роль в развитии сестринского дела за рубежом принадлежит международному обществу Красного Креста. Международный комитет помощи раненым во главе с А. Дюнаном созвал в октябре 1863 года в Женеве конференцию с участием представителей 13 стран, на которой был выработан устав Международной организации Красного Креста и принята эмблема общества.

Наибольших успехов в развитии сестринского дела в XIX-XX веках добились США, где впервые была создана Американская Медицинская Ассоциация (АМА). В 1873 году в США открываются первые три сестринские школы по модели школ Ф. Найтингейл в Лондоне, с 1877 года начата подготовка патронажных сестер по уходу за больными на дому.

К 1869 году относится создание Американской Ассоциации Красного Креста, первым президентом которой стала Клара Бартон.

Комитет медицинских сестер

В 1886 году в США было создано первое профессиональное Общество медицинских сестер, а в 1899 году Международный Совет сестер; в этом же году в Колумбийском университете был впервые создан годичный курс академической подготовки сестер для работы в области сестринского администрирования. С 1900 года стал выходить первый профессиональный сестринский журнал "American Journal of Nursing", первым его редактором была медицинская сестра Софья Пальмер. В 1907 году впервые в мире получила ученое звание профессора в области сестринского дела М. А. Nutting, которая заняла должность профессора кафедры сестринского образования в учительском колледже Колумбийского университета, готовившего сестер-администраторов и преподавателей.

В 1919 году в США образован Комитет по изучению сестринского образования, а с 1920 года введены первые магистерские программы в сестринском деле. С 1952 года стал издаваться первый международный научный журнал по сестринскому делу "Nursing Research".

В 1971 году в Международном Совете сестер был создан постоянный комитет медицинских сестер при ЕЭС, первым президентом которого стала медсестра Мари-Поль Флоран. В 1973 году Американская Ассоциация сестер создала в США Национальную академию сестринских наук. С 1979 года по решению Совета Министров ЕЭС было положено начало созданию общей основы для подготовки и деятельности сестринского персонала Европы.

Важным свидетельством признания и необходимости дальнейшего развития и совершенствования сестринского дела для здравоохранения всех стран является тот факт, что с 1948 года, когда была создана Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), советником по сестринскому делу и акушерству 26 лет проработала госпожа Дороти Холл, которая неоднократно отмечала, что неправильное использование сестринского персонала затормозило не только развитие сестринского дела, но и всего здравоохранения в целом.

Связь с религией

За рубежом, как и в России, главным стимулом развития "раннего сестринского дела" послужило возникновение и распространение христианства. В связи с этим в основу сестринского дела были положены христианские идеалы и ценности: милосердие, доброта, забота о ближнем. Привлечение в раннем Средневековье к деятельности по уходу за больными и ранеными женщинами из богатых и знатных семей, движимых христианскими идеалами, не только повышало престиж этого дела, но и явилось важнейшим фактором, обусловившим создание таких учреждений, как больницы, приюты, госпитали и хосписы. Возникновение светских сестринских общин также способствовало дальнейшему развитию сестринской помощи, основанной на принципах автономии от церкви и, по существу своему, более связанной с медициной.

Началом современного сестринского дела можно считать реформы, предложенные Ф. Найтингейл в области профессиональной подготовки сестер, их деятельности, управления сестринскими службами на основе применения специально разработанных ею научных методов, что оказало определяющее влияние на развитие сестринского дела во всем мире в последующие периоды. Укреплению социального и профессионального статуса сестры в значительной мере способствовало также создание с конца XIX века национальных и международных сестринских ассоциаций, обществ и союзов.

Создание многоуровневой системы сестринского образования, ранжирование сестринского персонала по уровням профессиональной квалификации были обусловлены, в первую очередь, экономическими причинами, так как система здравоохранения в западных странах развивалась как прибыльный бизнес, обеспечивающий условия быстрого технологического прогресса и создание широкого рынка медицинских услуг.

Развитие сестринского дела в России (в древней Руси и допетровский период)

На Руси придворные врачи появились уже в X в. при киевских князьях. В основном это были монахи Киево-Печёрского монастыря. При монастырях создавались больничные палаты. Место, где боль кладёт человека «нищ», стали называть больницами. Одно из первых упоминаний о стационарном лечебном учреждении на Руси связано с именем княгини Ольги, которая организовала больницу, где за больными стали ухаживать женщины. В монастырях обучали искусству врачевания и медицинской культуре дочерей и вдов знатных людей. Больничные здания, как правило, размещались за монастырскими стенами, к ним примыкали прачечные, бани, огороды, кладбища. Богатые были обязаны заботиться о безбедном существовании больниц. Неимущие за дни, проведенные на лечении в больнице, отрабатывали на пашне, на промыслах, в извозе.

До татарского нашествия в летописи упоминаются больницы в Киеве, Переяславле Южном, Смоленске, Вышгороде, Чернигове, Новгороде, Пскове, на Волыни, в Галицкой Руси и др.

Характеризуя состояние медико-санитарного дела в период монголо-татарского ига, русский историк медицины Н.П. Загоскин писал: «Положенные в XII-XIII вв. зачатки светской медицины глохнут в эту эпоху, ...медицина всецело удаляется в монастыри...». Но богатые традиции народной медицины не были утрачены, продолжали распространяться рукописные произведения. В них давались советы по применению целебных трав, гигиене питания, по использованию бань. Из летописи мы знаем о Евпраксии, родившейся в 1108 г., внучке князя Владимира, которая глубоко изучила народную медицину и оставила первый отечественный медицинский труд под названием «Мази». Он посвящён вопросам физиологии, гигиены, пропедевтики, профилактики некоторых болезней.

В 1551 г. на Стоглавом соборе впервые было высказано намерение открывать государственные больницы и богадельни, так как монастырские богадельни не могут «призреть и лечить всех желающих». Но, как мы увидим ниже, первый государственный госпиталь был открыт в Москве в 1707 г.

Таким образом, в Московской Руси участие женщин в судьбе больных проявлялось в различных видах благотворительной деятельности, осуществлявшейся представительницами различных сословий.

Развитие сестринского дела при Петре 1 и Екатерине 2

Впервые женщин к уходу за больными стали привлекать при Петре I (1682-1725 гг.). Например, они должны были служить в воспитательных домах, созданных «...для сохранения зазорных младенцев, которых жёны и девки рожают беззаконно». Однако вопрос о «призрении подкидышей» был решён только при Екатерине II, открывшей воспитательные дома в Москве и в Петербурге в 60-х годах XVIII в.

Помимо Воинского устава 1716 г., Петр I определил обязанности женщин по уходу за больными «Регламентом об Управлении Адмиралтейства и Верфи». В 1728 г., уже после смерти Петра I, в расписание госпиталей были введены штатные единицы для женщин.

В «Генеральном о госпиталях регламенте» (1735 г.) записано: «Работниц иметь в госпиталях для мытья платья и всего белья больных по болезням. Для надзирания над бельём и над работницами иметь во всяком госпитале по одной надзирательнице и по одной помощнице из старых вдов или добрых замужних жён, которые похвалу на себе носят доброго состояния, и в сем параграфе помянутых работниц держать в крепком призрении, чтобы ни единая из них могла сходства иметь и разговаривать с молодыми холостыми лекарями и учениками, также и с больными или с караульными солдатами или с надзирателями и накрепко смотреть, чтобы, кроме помянутых, другие женщины (какого бы звания ни были) в госпиталь не входили.»

Но отсутствие системы организации женского труда в госпиталях и заинтересованности командования в нём привело к тому, что в большинстве госпиталей участие женщин в уходе со временем либо прекратилось, либо носило временный характер. В результате больные и раненые, особенно в военное время, находились практически на полном самообеспечении. Например, в 1808 г. в Гродненском госпитале на одного медика приходилось 500 больных при полном отсутствии обслуживающего медицинского персонала.

Как уже было отмечено выше, начинаниям Петра I суждено было воплотиться в жизнь только во время правления Екатерины II (1762- 1796 гг.). В 1763 г. в Москве была учреждена Павловская больница, в которой по штату полагалось иметь солдат-сидельников, а для женщин - баб-сидельниц из жён и вдов больничных солдат. Одну из них назначали «для осматривания у больных женщин в сокрытых местах болезней и вставления им клистиров» и называли бабкой, или клистирщицей.

Позже женский труд стали использовать и в лечебных учреждениях военного ведомства. В отчётах ревизоров, назначаемых медицинской коллегией для проверки за 1785 г., отмечено: «Для приготовления пищи, для мытья белья и содержания в чистоте постелей имеется при госпитале довольно число женщин из солдаток, и им пристойная плата производится. Оные женщины употребляются к услужению больным, для которых по родам болезней их присмотр приличен».

На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что в XVII в. уход в госпиталях осуществляли мужчины (отставные солдаты), «солдаты-сидельники». В XVIII в. в рамках реформ, проводимых Петром I, к участию в уходе за больными в гражданских и военных лечебных учреждениях стали привлекать женщин. Вначале это были старицы из монастырей, затем жёны и вдовы больничных солдат. Специальной подготовки сестёр для ухода за больными тогда, видимо, не было.

Служба «Сердобольных вдов»

Некоторые авторы считают, что сестринское дело в России возникло в 1803 г., когда появилась служба «сердобольных вдов». В этом году императрица Мария Федоровна учреждает в Москве и Петербурге «вдовьи дома» - приюты для бедных вдов, оставшихся без средств к существованию. В одном из таких домов проходило детство замечательного русского писателя А.И. Куприна. Свои детские воспоминания об общей палате «вдовьего дома» он описал в рассказе «Святая ложь».

В 1813 г. было принято решение привлечь некоторое число вдов из Петербургского вдовьего дома для оказания помощи в воспитании сирот и для работы в качестве сиделок в Мариинской больнице для бедных.

Мариинская больница в Санкт-Петербурге - первое частное благотворительное лечебное учреждение. В больнице 200 коек и амбулатория, 9 врачей, 12 фельдшеров, 14 надзирательниц, 60 хожатых, 54 остальных служителей.

Больница находилась на полном самообеспечении. Доходов от оранжереи, где круглый год выращивали овощи и фрукты, хватало на зарплату всему персоналу, питание больных и лекарства.

Чистые и тёплые палаты, чистое и сухое постельное и нательное бельё, полноценное питание, регулярное проветривание помещений, ежегодная побелка и покраска каждой палаты и коридоров, полноценный уход и лечение обеспечили Мариинской больнице репутацию одной из лучших больниц Европы того времени.

Императрица разработала правила и инструкции для персонала (включая врачей), почти ежедневно лично контролировала лечебный процесс, работу персонала и попечительского совета, обеспечила снабжение больных деньгами, лекарствами и одеждой после выписки.

В начале 1814 г. 24 вдовы, изъявившие желание посвятить себя уходу за больными, приступили к исполнению обязанностей: каждые две недели восемь вдов переселялись в больницу для дежурств. Они наблюдали за состоянием палат, за порядком в раздаче пищи и лекарств, за чистотой и опрятностью больных, их постели и белья, за поведением больных и посетителей. При этом женщины осваивали некоторые медицинские приёмы, чтобы в случае необходимости уметь оказать помощь.

В марте 1815 г. впервые состоялось приведение прошедших испытательный срок 16 «сердобольных вдов» к присяге с вручением знака отличия - Золотого креста, который предписывалось носить на шее всю жизнь, даже если «сердобольная вдова» выходила в отставку. Со второго года службы «вдовы» могли посещать больных в частных домах, получая за это плату. В 1819 г. последовал особый вердикт, учреждающий Институт сердобольных вдов. Обряд посвящения и присяги был тщательно продуман самой императрицей. После совершения обряда посвящённые вдовы получали свидетельство на звание «сердобольных», о чём публиковалось в печати.

С учреждения Института сердобольных вдов началась подготовка женского медицинского персонала. По уровню медицинской квалификации сердобольные вдовы занимали среднее положение между медицинской сестрой и няней. С 1850 г. дежурства вдов распространились и на детскую больницу. Существование службы сердобольных вдов определялось доходами вдовьих домов и крупными пожертвованиями благотворителей.

В 1818 г. в России была создана государственная служба сиделок, которые обучались в больницах санитарно-гигиеническому уходу за больными и имели штатные должности при больницах. Но в первой половине XIX в. эта форма подготовки обслуживающего медицинского персонала не получила должного развития и заметного вклада в дело ухода за больным не внесла.

Таким образом, до середины XIX в. служба «сердобольных вдов» оставалась единственной формой профессионального участия женщин в уходе за больными. Христофор фон Оппель, главный врач Мариинской больницы в Москве, в которой служили сердобольные вдовы из Московского вдовьего дома, в 1822 г. опубликовал учебник, который так и назывался: «Руководства и правила, как ходить за больными, в пользу каждого, сим делом занимающегося, а наипаче для сердобольных вдов, званию сему особенно себя посвятившим». В пособии описаны принципы отбора ухаживающего персонала, требования к его физическим и нравственным качествам, особенности ухода за тяжелобольными, выздоравливающими, ранеными, младенцами, умирающими. Большое внимание уделено гигиеническим условиям содержания больных, методикам выполнения манипуляций, правилам приёма лекарственных препаратов. Книга написана доходчиво, вдумчиво, с большой любовью и пониманием важности начатого дела. Она и сегодня не утратила своей актуальности.

По этому учебнику подготовку женского медицинского персонала вели врачи. Такой способ трансляции знаний в нашей стране сохранён и поныне, что имеет, на наш взгляд, свои положительные стороны (высокий интеллект врачей, хорошая теоретическая и практическая подготовка, знание особенностей работы сестры, её профессиональных ошибок) и отрицательные (отношение врачей к медсестре с некоторым оттенком превосходства, взгляд на проблемы медсестры только в свете её роли как помощника).

«Сердобольные вдовы» вместе с сёстрами милосердия участвовали в Крымской кампании 1854-1856 гг. Несмотря на свое знатное происхождение (многие были потомственными дворянками), женщины выполняли самую тяжёлую, но необходимую работу. После Октябрьской революции вдовы дома были упразднены, а их здания переданы Наркомздраву. С 1936 г. здание Московского вдовьего дома занимал Центральный ордена Ленина Институт усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ), административные службы которого находятся там и по сей день (ныне Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО)).

Общины сестер милосердия

Качественно новый этап в развитии сестринского дела в России связан с организацией общин сестёр милосердия. По инициативе Великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезы Ольденбургской в Петербурге (1844 г.) была создана первая в России община сестёр милосердия. Своё название Свято-Троицкая - община получила лишь в 1873 г. В основу первой в России общины сестёр милосердия была положена мысль о том, что попечение о больных и другие формы милосердия могут быть делом личного подвига.

Первоначально община включала семь отделений: отделение сестёр милосердия, женскую больницу, богадельню для неизлечимых, пансион, приют для приходящих детей, исправительную детскую школу, отделение кающихся, или магдалин. Со временем большинство отделений было закрыто. Деятельность общины была направлена исключительно

на служение бедным и на подготовку сестёр милосердия. В годы открытия общины в ней состояло 18 сестёр милосердия и испытываемых.

В сёстры милосердия принимали вдов и девиц от 20 до 40 лет. В течение года испытываемые проходили курс обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества, необходимые для этой трудной работы. Обучение медсестёр проводили врачи, состоящие в общине на службе. Медсёстрам преподавали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. Обученные медсёстры исполняли обязанности, которые в других местах поручали фельдшерам и фельдшерицам. Они принимали больных, посещали общину, дежурили в больнице общины и частных домах. Со временем их стали приглашать в частные и государственные больницы и госпитали. Для консультаций в общину приглашали многих известных врачей. С 1845 по 1856 г. общину посещал Н.И. Пирогов.

Деятельность общины быстро завоевала признание. Не было недостатка в желающих принять участие в работе. Однако условия жизни в общинах резко отличались от таковых у «сердобольных вдов». Исполнение тяжёлых и сложных обязанностей, аскетический быт, дисциплина, отсутствие зарплаты, пенсии, выходных и отпусков приводили к тому, что многие сёстры покидали общину. Только четвертая часть сестёр пробыла в общине более 10 лет. Тем не менее работа их была более значительна по объёму и качеству медицинского обслуживания населения, чем деятельность «сердобольных вдов».

Так как спрос на деятельность сестёр милосердия намного превышал возможность одной общины, назрела необходимость создания новых общин.

В конце 1844 г. в Петербурге княгиня М. Ф. Барятинская основала общину для оказания помощи нуждающимся и страждущим, которая несколько позже получила устав и название «Общины во имя Христа Спасителя». С 1853 по 1875 г. 23 сестры общины оказали помощь 103 785 больным.

В Москве к середине XIX в. аналогичных заведений было мало. Община подобная Свято-Троицкой возникла в Москве в 1848 г. во время эпидемии холеры. Её организовали два выдающихся человека: княгиня Софья Степановна Щербатова и доктор Федор Петрович Гааз. Эта община получила имя Никольской. Сёстры этой общины принимали участие в уходе за ранеными в годы Крымской кампании.

В 1850 г. в Одессе была учреждена Стурдзовская богадельня сердобольных сестёр, состоявшая из общины сестёр и больницы, в которой они проходили обучение. Медицинское обслуживание в этой больнице получали только больные женского пола. При больнице состоял старший врач и несколько врачей и лекарей-помощников.

Для участия в Крымской войне (1853-1856 гг.) была создана Крестовоздвиженская община сестёр милосердия.

Движение сестёр милосердия после Крымской кампании получило широкий отклик в сердцах русских людей. Одна за другой открываются новые общины сестёр милосердия в разных городах России: Москве, Петербурге, Харькове, Тифлисе и др.

Желающие поступить в общину предварительно проходили испытательный срок до двух лет. В мирное время сёстры ухаживали за больными в военных госпиталях и гражданских больницах, в квартирах частных лиц. В военное

время они откомандировывались советом общины в распоряжение Российского общества Красного Креста и распределялись по госпиталям.

Вступая в члены общины, сёстры брали на себя тяжёлый труд и высокую нравственную ответственность. Это была особая форма подвижничества, выдержать которую могли только сильные духом. Они не получали ни пенсии, не имели ни выходных, ни отпусков. Общины были своеобразными коммунами. При них функционировали детские приюты и школы, больницы и амбулатории, ремесленные и художественные мастерские и обязательно постоянно действующие курсы сестёр.

Уставы общин мало отличались друг от друга. Неизменными их условиями были целомудрие и строгость поведения, любовь и милосердие к ближнему, трудолюбие и самоотверженность, дисциплинированность и беспрекословное подчинение начальству. Уставы были строгими, но сохраняли за членами общины некоторые свободы (в отличие от монастырских). Сёстры имели право владеть наследственным и собственным имуществом, при желании могли вернуться к родителям, требующим ухода, или вступить в брак. Среди сестёр милосердия было много женщин и девушек знатного происхождения. Например, княгиня Шаховская начинала свою общественную деятельность сестрой милосердия в Московской тюремной больнице. Однако устав не позволял делать скидок никому, да никто и не стремился к привилегиям.

В начале XX в. руководство благотворительными учреждениями возглавила Великая княгиня Елизавета Федоровна. В 1905 г. был убит её супруг - великий князь Сергей Александрович, губернатор Москвы. После этого княгиня целиком посвятила себя делу благотворительности. В 1907 г. Елизавета Фёдоровна учредила общину сестёр милосердия - Марфо-Мариинскую обитель, по имени двух евангельских сестёр, в судьбе которых воплощены две идеи: духовное служение и деятельное милосердие. В составе общины действовала больница, амбулатория, аптека, приют для девочек-сирот, воскресная школа. Здесь же работала столовая для бедных, размещалось общежитие сестёр милосердия и спальни детского приюта. Ансамбль общины был задуман самой княгиней. Она имела тонкий художественный вкус и неплохо рисовала. На территории общины был разбит прекрасный парк с оранжереями. Больница обители считалась по тем временам образцовой. В ней работали лучшие специалисты

Москвы. В амбулатории медицинскую помощь оказывали бесплатно, безвозмездно выдавали лекарства в аптеке. Община помогала в устройстве на работу, уходе на дому, присматривала за детьми, оказывала материальную помощь в виде раздачи денег, одежды, продуктов. Сестры милосердия вместе с великой княгиней посещали трущобы и тюрьмы. Елизавета Федоровна относилась к своим обязанностям очень самоотверженно, ухаживала за безнадежными больными, заботилась о сестрах общины, обходила палаты по ночам, ассистировала во время операций. Она была очень строга к себе, вела аскетическую жизнь: спала не более 3 ч на деревянной кровати без матраца, в еде была очень воздержанна.

В 1914 г. обитель была переоборудована в госпиталь, сюда поступали раненые, здесь в качестве сестёр милосердия работали императрица и её дочери. Деятельность обители продолжалась и после революции 1917 г., вплоть до ареста царской семьи. Елизавета Федоровна трагически погибла в 1918 г. в Алапаевске вместе с другими членами царской фамилии. В конце XX в. Елизавета Федоровна и её келейница Варвара канонизированы русской православной церковью. В настоящее время у великой княгини много почитателей не только в нашей стране, но и за рубежом. Марфо-Мариинская обитель работает, сохраняя память о своей

основательнице. В Москве на Большой Ордынке открыт памятник женщине, чье подвижничество на благо Отечества, во имя любви и сострадания к людям может служить примером для подражания. В августе 2004 г. мощи сестры милосердия, святой Елизаветы побывали в Москве, и почитатели этой светлейшей женщины могли приложиться к ним. Существование общин милосердия было замечательным примером подвижничества, который был подхвачен русским обществом во второй половине XIX в. Женщины доказали, что они достойны иметь равные права с мужчинами в общественной жизни страны.

Движение сестёр милосердия быстро набирало силу и получило всеобщее признание. К концу 1912 г. в 109 благотворительных общинах работали 3442 сестры милосердия, а к началу Первой мировой войны их количество достигло почти 20 000.

Сестринское дело во время крымской войны

Во время Крымской войны Великая Княгиня становится одной из основательниц Крестовоздвиженской общины сестер милосердия – предшественницей Русского общества Красного Креста. Нравственно поддержанная в своей мысли Пироговым, несмотря на тайные и грязные насмешки и явное противодействие со стороны высшего военного начальства, она сумела убедить императора Николая в полезности нового начинания и создала первую по времени военную общину сестер милосердия.

«Главная ее (Великой княгини) забота заключалась в том, чтобы дать общине тот высокорелигиозный характер, который, воодушевляя сестер, закалял бы их для борьбы со всеми физическими и нравственными страданиями». Для креста, который предстояло носить сестрам, Елена Павловна выбрала Андреевскую ленту. На кресте были надписи: «Возьмите иго мое на себя» и «Ты, Боже, крепость моя». Свой выбор Елена Павловна объяснила так: «Только в смиренном терпении крепость и силу получаем мы от Бога».

Устав Крестовоздвиженской общины был утвержден 25 октября 1854 года. 5 ноября после обедни Великая княгиня сама надела крест каждой из тридцати пяти сестер, а на следующий день они уехали в Севастополь, где их ожидал Пирогов. Затем последовали другие отряды. Так возникла первая в мире фронтовая община сестер милосердия.

Тогда же Великая Княгиня обнародовала воззвание ко всем русским женщинам, не связанным семейными обязанностями, с призывом о помощи больным и раненым. Крестовоздвиженская община объединила патриотически настроенных российских женщин самых разных слоев общества; рядом с женами, вдовами и дочерьми титулярных и коллежских советников, дворян, помещиков, купцов, офицеров российской армии и флота были и простые малограмотные женщины.

Ее Дворец, известный и теперь как Михайловский, превратился в большой склад вещей и медикаментов.

В Петербурге и Москве все новые и новые женщины заявляли о своем решении отправиться в Крым на театр военных действий. 2-й отряд из 13 человек прибыл в Севастополь 25 января 1855 г., его возглавляла старшая сестра М. Меркулова. Через несколько дней прибыли 8 сестер 3-го отделения под руководством сестры Е. М. Бакуниной; 9 апреля - еще 19 сестер 4-го отделения, руководимые сестрой Будберг. Особенно высокую оценку получила Екатерина Михайловна Бакунина (1812-1894) - "идеальный тип сестры милосердия".

Главным местом самоотверженной работы сестер Общины был осажденный Севастополь. Небольшие отряды сестер работали еще в 10 городах: Бахчисарае, Симферополе, Перекопе, Херсоне, Николаеве и др. Почти все они переболели тифозной горячкой или другими эпидемическими болезнями, некоторые были ранены или контужены.

Н. И. Пирогов, под руководством которого работали эти первые сестры милосердия, в одном из своих писем очень подробно описывает их деятельность. По его инициативе впервые в истории военно-полевой хирургии сестры милосердия и врачи были разделены на четыре группы. Первая группа обязана была сортировать поступающих по тяжести ранений, а тех, кто нуждался в срочной операции, немедленно передавали второй группе. Третья группа осуществляла уход за ранеными, которые не нуждались в срочном оперативном лечении. Четвертая группа, состоявшая из одних сестер и священника, занималась безнадежно больными и умирающими. Наконец, две сестры-хозяйки занимались раздачей раненым вина, чая или бульона. Сестры-хозяйки хранили всю провизию. Это была первая "специализация" среди сестер, учитывающая уровень их знаний и способностей, а также практическую необходимость в этом роде деятельности.

Крымская война показала пользу женского ухода за ранеными и больными, который осуществлялся воюющими сторонами. Это на основании опыта Крымской войны Н. И. Пирогов напишет то, что войдет во все медицинские энциклопедии и учебники мира: "Война - это травматическая эпидемия. Как при больших эпидемиях всегда недостает врачей, так во время больших войн всегда в них недостаток". Он убедился на практике, что в такой ситуации в интересах раненого и больного необходимо расширить функции медицинской сестры, они должны быть шире, чем у сиделки, и качество оказания медицинской помощи должно быть выше. А профилактические мероприятия по предупреждению болезней, особенно инфекционных, по созданию условий выздоровления оказались настолько разительными, что, как отметил Н. А. Семашко, Н. И. Пирогов доказал, что "будущее принадлежит предупредительной медицине". Доказали это и сестры милосердия, работавшие под руководством Н. И. Пирогова в труднейших условиях Крымской войны.

Опыт работы сестер милосердия в период Крымской войны показал следующее: сестры должны уметь создать условия для выздоровления и предотвращения болезней, "оказывать услуги для выздоровления"; знать признаки "перемен болезни", уметь оценивать их и при внезапных "переменах" оказывать помощь; знать не только название лекарств, но и их действие и осложнения, которые они могут вызвать; уметь вести документацию, в которой фиксируются "перемены" в состоянии больных и раненых, замечания и предложения по уходу за ними. С учетом потребностей практики необходимо разделение функции сестринского персонала - специализация (сестра, дающая хлороформ; помогающая при операциях; работающая с безнадежными больными и ранеными). Сестры милосердия должны быть готовы к работе в экстремальных ситуациях (войны, катастрофы, эпидемии и др.). Они должны выступать как представительницы и защитницы интересов раненых и больных. Для реализации этих и многих других функций медицинской сестре необходимы специальные знания, подготовка и программы обучения.

Сестры милосердия тех лет — отнюдь не то же самое, что медсестры в современном понимании. Девушки и вдовы "хорошего происхождения" в возрасте от 20 до 40 лет (девушки ради служения делу отказывались от вступления в брак) могли войти в общину только после

испытательного 2-летнего срока по уходу за больными. Затем они проходили специальное обучение в учреждениях Красного Креста. Работали безвозмездно, получая от общины лишь еду и одежду. В 1856 году по просьбе всё той же Елены Павловны была отчеканена медаль для награждения особо отличившихся сестёр Крестовоздвиженской общины. Тогда же подобную медаль учредила и императрица Александра Фёдоровна – вдова Николая I.

После окончания войны вся тяжесть расходов по содержанию Крестовоздвиженской общины легла на Елену Павловну, однако сфера деятельности сестер при этом не сократилась, а даже расширилась: кроме больницы, при общине появилась амбулаторная лечебница и бесплатная школа для 30 девочек.

Сестринское дело в период Русско-турецкой войны

Участие сестёр милосердия в Русско-турецкой войне 1877 – 1878 гг.

Непосредственное участие в боевых действиях принимали многие врачи (Пирогов, Склифосовский, Боткин) и 118 сестёр. Сёстры милосердия выполнили свой долг и в эту войну. Н. И. Пирогов дал высокую оценку деятельности сестёр милосердия во время русско-турецкой войны: «Е. П. Карцева на театре военных действий в Болгарии и Е. М. Бакунина, действовавшая в эту войну в Азиатской Турции, могут служить для нас идеалом старших сестёр». Русско-турецкая война вошла в историю как самая неблагоприятная в эпидемическом отношении. Многие сёстры погибли от сыпного тифа, в том числе баронесса Юлия Петровна Вревская. В числе первых женщин-добровольцев она отправилась на Балканы сестрой милосердия, отказавшись от светской петербургской жизни. Своим отношением к делу, к больным и раненым баронесса подавала пример всем, кто работал рядом с ней; своей же смертью привлекла многих русских женщин в ряды сестер милосердия. И. С. Тургенев хорошо знал Юлию Петровну и посвятил её трагической гибели одно из своих стихотворений в прозе:

На грязи, на вонючей сырой соломе, под навесом ветхого сарая, на скорую руку превращённого в походный военный госпиталь в разорённой болгарской деревушке – с лишком две недели умирала она от тифа.

Она была молода, красива; высший свет её знал; о ней осведомлялись даже сановники. Дамы завидовали ей, мужчины за ней волочились... два-три человека тайно и глубоко любили её. Жизнь ей улыбалась; но бывают улыбки хуже слёз.

Нежное кроткое сердце... и такая сила такая жажда жертвы! Помогать нуждающимся в помощи... Она не ведала другого счастья... не ведала – и не изведала. Всякое другое счастье пришло мимо. Но она с этим давно помирилась, – и вся, пылая огнём неугасимой веры, отдалась на служение ближним.

Какие заветные клады схоронила она там, в глубине души, в самом её тайнике, никто не знал никогда – а теперь, конечно, не узнает.

Да и к чему? Жертва принесена... дело сделано.

Но горестно думать, что никто не сказал спасибо даже её труп – хоть она сама и стыдилась, и чуждалась всякого спасибо.

Пусть же не оскорбится её милая тень этим поздним цветком, который я осмеливаюсь возложить на её могилу!

Сестринское дело после Октябрьской революции

После Октябрьской революции 1917 года практически все центры подготовки сестер милосердия подчинялись Главному управлению Российского Общества Красного Креста (РОКК). 7 августа 1918 года Совнарком РСФСР издал декрет, которым Советскому Красному Кресту были присвоены юридические права общественной организации, работающей на основе

Женевской конференции 1864 года. Председателем Советского Красного Креста был назначен заместитель Наркома здравоохранения и начальник Главного военно-санитарного управления З. П. Соловьев. Функции подготовки сестер были переданы Наркомздраву. 15 октября 1921 года Международный Красный Крест опубликовал Постановление о признании Советского Красного Креста.

До революции практически не существовало подготовки медицинских сестер по охране материнства и младенчества. Только в 1905 году в Москве по инициативе акушера А. Н. Рахманова был основан первый образцово поставленный родильный дом, в котором, кроме оказания квалифицированной акушерско-гинекологической помощи, детей впервые отделяли от матерей в детские палаты и уход за ними поручали специальным сестрам. Поэтому в 1918 году Институтом охраны материнства и младенчества был поставлен вопрос о необходимости подготовки сестер данного профиля. Были открыты 9-месячные курсы по их подготовке, которые через четыре года стали 2-годовалыми.

После Октябрьской революции подготовкой медицинских сестер занимались школы, открытые в 1920 году. Для этих школ Наркомздрав утвердил «План обучения и программы школ сестер милосердия». В задачу школ входило «подготовить ухаживающий персонал у постели больных, умелый, добросовестный, правильно понимающий свою роль в жизни лечебного заведения». В Положении о школах особенно подчеркивалась необходимость сугубо практического метода обучения: «Центр тяжести обучения сестер в правильно поставленной школе должен лежать в практических занятиях у постели больных». Поэтому признавалось необходимым «постоянное пребывание учащихся в больнице на протяжении всего рабочего дня».

В 1922 году средние медицинские учебные заведения перешли в ведение Главпрофобра Наркомпроса РСФСР. В 1927 г. утверждается Положение о медицинской сестре, в котором были четко определены обязанности медицинской сестры по уходу за больными. С этого времени профессиональный статус медицинской сестры был определен.

25-30 октября 1922 года была проведена 1-я Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию, на которой были определены типы средних медицинских учебных заведений и основные профили подготовки медицинских сестер. Для практической работы лечебных учреждений было признано необходимым готовить медицинскую сестру по следующим направлениям: сестра для лечебных учреждений, по охране материнства и младенчества (позже сестра-воспитательница), для социальной помощи.

В стране начали создаваться фельдшерско-акушерские школы, школы по подготовке сестер по уходу за больными, сестер по охране материнства и младенчества, курсы по переквалификации ротных фельдшеров. В Москве был организован специальный профилактический техникум по подготовке сестер социальной помощи.

К 1924 году были составлены новые учебные планы и программы для школ (позднее курсов) подготовки сестер по уходу за больными. В пояснительной записке к учебному плану была указана особенность этих программ: «Сестра должна быть не только механическим исполнителем назначения врача, но она должна ясно отдавать себе отчет в значении указанного метода лечения».

В январе 1926 года в Москве состоялась 2-я Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию, которая подготовила реформу по унификации обучения среднего

медицинского персонала. Все медицинские училища, школы, курсы были преобразованы в медицинские техникумы, в которых всем поступающим давалась единая общемедицинская подготовка с дальнейшей специализацией. Срок обучения медицинских сестер в них составил 2,5 года.

Русское общество красного креста

Учредительное собрание Общества попечения о раненых и больных воинах состоялось в Петербурге 18 мая 1867 г. Переименованное в Российское общество Красного Креста (РОКК) в 1879 г., оно стало богатой и влиятельной организацией, выполнявшей миссии по оказанию помощи раненым на войне и пострадавшим от природных катаклизмов как внутри страны, так и за рубежом.

В 1879 г. в компетенцию РОКК вошли: организация подготовки сестёр милосердия и контроль за учреждением и деятельностью общин милосердия. Большинство общин вошло в РОКК, в том числе и знаменитая Крестовоздвиженская в Петербурге. К 1 января 1894 г. в распоряжении РОКК находилось 49 общин милосердия. На 1903 г. сеть учреждений РОКК со штаб-квартирой в Петербурге состояла из управлений, комитетов, общин сестёр, больниц, амбулаторных лечебниц, инвалидных домов, приютов для детей.

В 1897 г. Русское общество Красного Креста учредило в Петербурге Институт братьев милосердия, целью которого была подготовка мужского персонала по уходу за больными и ранеными и оказанию помощи в несчастных случаях. Обучение продолжалось 2 года. Кроме общин Красного Креста, подготовка сестёр также велась при больницах и монастырях.

Число женщин, стремившихся стать сестрами, постоянно росло. Курсы по подготовке сестёр были организованы во многих больших городах, для всех желающих присоединиться к профессии. Для будущих сестёр читали лекции и проводили практические занятия под руководством хирургов и специальных кураторов, в соответствии со стандартами и программами, выработанными руководителями РОКК.

Труд сестёр очень высоко оплачивался, а их статус приравнивался к статусу капитана или майора Российской армии. Помимо месячного содержания, которое было выше, чем у офицеров, женщины получали дополнительные средства на переезды и пошив нескольких комплектов униформы. Кроме того, РОКК гарантировало пенсии после 25 лет выслуги и выплату пособия в случае заболевания, приобретенного при выполнении служебных обязанностей.

Сестринское дело в России на современном этапе

В 1963 г. был окончательно решен вопрос о целесообразности открытия медицинских училищ при крупных многопрофильных больницах, являющихся одновременно клиническими базами высших медицинских учебных заведений и научно-исследовательских институтов страны. Это позволило приблизить обучение медицинских сестер к месту их будущей работы. В этом же году стали создаваться курсы повышения квалификации для средних медицинских работников при крупных лечебно-профилактических учреждениях.

Социально-экономические реформы, начавшиеся в стране в конце 80-х годов, потребовали реорганизации системы оказания медицинской помощи населению.

Система обучения, определение функциональных обязанностей медицинской сестры, разработка стандартов качества ее работы должны определяться положением ВОЗ о том, что сестринское дело является самостоятельной дисциплиной. Сестринский уход за больными рассматривается как организованный многоплановый процесс, направленный на личность, с ее физическими и психосоциальными проблемами. Такой подход к сестринскому делу, принятый в развитых странах мира, требует и подготовки специалистов особого уровня - медицинских сестер с высшим образованием.

Несмотря на разное экономическое положение, разные политические системы, культуру и язык, имеются универсальные факторы, оказывающие влияние на развитие сестринского дела в каждой стране. Среди них выделяют три основных: преобладание женщин среди специалистов сестринского дела; превалирование роли лечебной медицины над профилактической; отсутствие представительства медицинских сестер в органах законодательной и исполнительной власти.

5 ноября 1997 г. постановлением Правительства была одобрена "Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации", в соответствии с которой развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является одним из основных направлений в совершенствовании организации оказания медицинской помощи.

Сегодня здравоохранению нужна медицинская сестра, которая является не только хорошим исполнителем профессиональных обязанностей, но и творческой личностью, которая бы учитывала психологические особенности больного и даже домашнюю обстановку и отношения в семье.

Важным событием в истории сестринского дела явилось создание в 1992 г. Ассоциации медицинских сестер России. Она была организована по инициативе медицинских сестер как неправительственная профессиональная организация. В "Проекте развития Ассоциации медицинских сестер России" были названы следующие направления работы Ассоциации: повышение роли медицинской сестры в системе здравоохранения, повышение престижности профессии; повышение качества медицинской помощи; распространение передового опыта и научных достижений в области сестринского дела; возрождение традиций сестринского милосердия; защита интересов медицинских сестер в законодательных, административных и других органах; организация сбора информации по сестринскому делу, ее анализ и распространение; сотрудничество с международными организациями и правительственными учреждениями. Ближайшими задачами деятельности Ассоциации стали:

- разработка стандартов профессиональной деятельности;
- внедрение контроля за качеством работы медицинской сестры;
- организация непрерывного обучения медицинских сестер в системе повышения квалификации и дополнительного последиplomного образования;
- участие в разработке программ аттестации и сертификации медсестер;
- привлечение членов Ассоциации к научным исследованиям в области сестринского дела;
- юридическая защита интересов и прав медсестер;

- участие в работе экспертной и проблемной комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- укрепление связей между региональными Ассоциациями медицинских сестер России;
- издание "Вестника медсестринских Ассоциаций России";
- поддержка связей с национальными Ассоциациями и Международным советом медицинских сестер;
- разработка документов для вступления в Международный совет медсестер.

Первый президент Ассоциации медицинских сестер России В. А. Саркисова, говоря о ее задачах, подчеркивает, что нерешенных проблем еще много. Это и статус медицинской сестры, которая должна обладать высоким профессионализмом, быть равным партнером в медицинской бригаде. Это и вопрос о страховании профессионального риска и обеспечения профилактических мер против инфекционных заболеваний для сестер реанимационного, операционного, анестезиологического и гематологического отделений. Это и пересмотр нормативов работы, и существенное улучшение социально-экономического положения медицинских сестер, вспомогательного и технического персонала. Одной из основных задач Ассоциации стало привлечение внимания Правительства к проблемам медицинских сестер, от решения которых зависит дальнейшее развитие сестринского дела в России.

В июне 1996 г. в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская конференция по сестринскому делу. Организаторами конференции были Ассоциация медицинских сестер России и Министерство здравоохранения Российской Федерации. На ней обсуждались насущные проблемы сестринской практики и сестринского образования. Ассоциация получила признание как национальная организация, представляющая и защищающая интересы медицинских сестер России.

Это событие вошло в историю страны как конференция, на которой был принят проект первого "Этического кодекса медицинской сестры", разработанный Ассоциацией медицинских сестер России. Принятие этого документа вселяет надежду на полное возрождение морально-этических принципов в медицинской деятельности. В кодексе нашли отражение положительные и отрицательные результаты научно-технического прогресса в здравоохранении, вопросы повышения риска развития ятрогенных заболеваний, особенности происходящей в стране реформы сестринского дела и другие аспекты, касающиеся деятельности медицинских сестер.

Заключение

Таким образом, рассматривая данную тему подробно, можно детально понять особенности развития и становления сестринского дела в России. По приведенным жизненным эпизодам и по фамилиям людей, внесших большой вклад в развитие сестринского дела, можно сделать вывод о том, какими душевными качествами обладали люди, решившие всю свою жизнь посвятить медицине. Процесс становления идет неравномерно, наблюдаются периоды подъема и спада, но труднее всего приходилось отечественному сестринскому делу в годы различных войн. Особенно значимы стали в этом плане стали Крымская война и Великая Отечественная Война. Однако именно подобные экстренные ситуации больше всего способствовали интенсивному развитию сестринского дела.

На современном этапе сестринское дело не останавливается. Оно продолжает развиваться с тем, чтобы соответствовать все новым и новым требованиям, которые к ним предъявляют и врачи, и новые технологии, и пациенты.

Список использованной литературы

- 1) Сестринское дело, том I / Под ред. А.Ф. Краснова. – С.: ГП «Перспектива», 1998
- 2) Иванюшкин А.Я., Хачатурова А.К. История и этика сестринского дела: Уч. пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003
- 3) История развития сестринского дела в России и за рубежом. Методическое пособие для м/о и студентов факультета высшего сестринского образования / Сост.: проф. Артюхов А.С., проф. Клименко Г.Л., проф. Никитин А.В. – Воронеж, 1981
- 4) История сестринского дела в России / В. П. Романюк, В. А. Лапотников, Я. А. Накатис, СПб., 1998
- 5) 4. История сестринского дела [Электронный ресурс], - Режим доступа: <http://i-z-m.ru/istoriya-sestrinskogo-dela.html>
- 6) 5. Основоположники сестринского дела [Электронный ресурс], - Режим доступа: www.mosmedsestra.ru/load/0-0-0-53-20
- 7) 6. В.П. Романюк . Золотой корец / Сестричество / История сестринского служения в России / Участие женщин в помощи раненым в годы Крымской войны / В.П. Романюк, В.А. Лапотников , Я.А. Накатис [Электронный ресурс], - Режим доступа: http://www.randd.ru/Miloserdie_4.htm
- 8) 9. В.П. Романюк . Золотой корец / Сестричество / История сестринского служения в России / Российское общество Красного Креста в войнах и стихийных бедствиях конца XIX - первой половине XX века / В.П. Романюк , В.А. Лапотников , Я.А. Накатис [Электронный ресурс], - Режим доступа: http://www.randd.ru/Miloserdie_4_1.htm
- 9) 11. В.П. Романюк . Золотой корец / Сестричество / История сестринского служения в России / Состояние милосердного сестринского движения в России на современном этапе (конец XX - начало XXI века) / В.П. Романюк , В.А. Лапотников , Я.А. Накатис [Электронный ресурс], - Режим доступа: http://www.randd.ru/Miloserdie_5.htm
- 10) Internet
https://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT_ID=30#
http://www.ahleague.ru/ru/?option=com_content&view=article&id=349&Itemid=212