**ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*Память – это история.*

*Ф. Бэкон*

Когда появились зачатки медицины точно неизвестно. Существует огромное количество различных теорий, самая распространенная из них: медицина возникла одновременно с возникновением человека, то есть за несколько сотен тысяч лет до нашей эры.

**Иван Петрович Павлов**, знаменитый русский физиолог, нобелевский лауреат писал: «Медицинская деятельность – ровесница первого человека».

Нужно понимать, что изначально никакого разделения труда в первобытном обществе не существовало, но до начала цивилизации хранительницами домашнего очага являлись женщины, это, скорее всего включало в себя заботу о здоровье и благополучии племени.

В истории развития медицины вряд ли можно найти еще одно имя, с которым связывалось бы чуть ли не зарождение медицины. Речь здесь пойдет о **Гиппократе II Великом**, вошедшем в историю, как Гиппократ. Этот великий врачеватель жил около 2500 тысяч лет назад во времена, Однако как бы ни превозносили вклад Гиппократа в медицину, о самом Гиппократе до наших дней дошли очень ограниченные сведения, не позволяющие даже с точностью установить дату его рождения и смерти: одни данные свидетельствуют о том, что он умер в возрасте 104 лет, другие – о том, что он скончался в 83 года.

Особое место во врачебном деле Древней Греции занимала «Клятва Гиппократа», или «Клятва будущего врача», которую давал каждый, закончивший свое обучение медицинскому ремеслу. «Клятва» не была придумана Гиппократом, он обобщил в единый текст все ее основные черты, которые существовали задолго до его врачебной практики.

Давая «Клятву» в конце своего обучения, врач обеспечивал себе доверие со стороны общества и предоставлял гарантию высокого уровня профессионализма.

**РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЗА РУБЕЖОМ**

 «Nursing» происходит от латинского nutrix — вскармливать, переводимого как «присматривать (за кем-то, чем-то), заботиться, поощрять, ухаживать, воодушевлять, кормить, защищать, воспитывать».

Выдающийся деятель французский священник **Викентий Поль** в 1617 году организовал первую общину сестер милосердия. При общине была открыта первая школа для сестер. Викентий Поль ввел в сестринском деле такие термины, как «сестра милосердия». Его опыт в дальнейшем распространился по странам Европы.

Начало развития профессиональных взглядов на понятие и теорию сестринского дела связано с именем выдающейся англичанки **Флоренс Найтингейл** (1820–1910). Первое определение сестринского дела она сформулировала в своей знаменитой книге «Записки об уходе: каков он есть и каким не должен быть» (1860). В "Записках" она пишет о вещах, которые теперь кажутся элементарными и в чем-то даже устаревшими, но в XIX веке ее заявления произвели настоящий фурор, так как простейшие сведения о гигиене и психологии больного для многих оказались откровением. Обязанности сестры, по мнению Ф. Найтингейл не сводились лишь к применению лекарств и проведению лечебных процедур. Важнейшей задачей она считала создание для пациента таких условий, при которых сама природа оказывала бы свое целительное действие и обеспечивала восстановительные процессы в организме.

Современные исследователи рассматривают работы Ф.Найтингейл в качестве первой теоретической концептуальной модели сестринского дела.

В том же 1860г Ф. Найтингейл организовала собственную школу для обучения сестер по уходу в лондонской больнице святого Фомы со строгим отбором по дисциплине, чистоплотности и нравственному поведению.

Идея помощи раненым силами сестер милосердия во время Крымской войны (1853 – 1856) явилась предпосылкой для создания Общества Красного Креста. Основоположником стал швейцарец **Анри Дюнан**. Эмблемой общества стал красный крест на белом полотне.

Международное Общество Красного креста в 1912 г. учредило медаль Флоренс Найтингейл. Ею награждают медсестёр, проявивших героизм в ходе военных действий. В годы ВОВ ею впервые были награждены 46 медсестёр в нашей стране.

В США в 1886 г. было создано первое Общество медицинских сестер. Фактически оно стало первой в мире профессиональной сестринской организацией, чуть позже был издан первый сестринский журнал – «American Journal of Norsing» - и сегодня самый популярный сестринский журнал в мире.

В 1899г. был создан Международный совет сестер, определяющий философию и политику в области сестринского дела в мире.

**РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ.**

 На Руси необходимое лечение и уход в периоды эпидемий и войн проводились в монастырских больницах монахами – «лечцами».

До восшествия на престол Петра I, квалифицированная медицинская помощь оказывалась только царственным особам. Именно **Петр I**, великий реформатор, в 1715 году издал указ о службе женщин в воспитательных домах для ухода за больными детьми, это был первый шаг для официального привлечения женщин к лечебной работе.

При **Екатерине II** в Петербурге, а затем и в Москве, появилась служба «сердобольные вдовы». Вдовы солдат привлеклись наблюдать за порядком, раздавать пищу и медикаменты, следить за чистотой. В 1822 году началось их обучение основам деонтологии, особенностям ухода за тяжелобольными, ранеными, младенцами. Уделялось внимание гигиеническому содержанию больных, выполнению основных процедур.

 В 40-х годах XIX века в Петербурге по инициативе **великой княгини Александры Николаевны** открылась **Свято – Троицкая община**. В сестры принимали вдов и девиц 20-40 лет. В течение года они проходили курсы обучения уходу, перевязкам, рецептуре, проявляли свои душевные качества. В торжественной обстановке их посвящали в сестры милосердия. В дальнейшем подобные заведения стали создаваться и других крупных городах.

Особое место принадлежит **Петербургской Кресто – Воздвиженской общине**. Во время Крымской войны (1853 – 1856гг) её члены первыми в мире начали оказывать сестринскую помощь в действующей русской армии во главе с великим русским хирургом **Николаем Ивановичем Пироговым** (1810-1881).

За участие в Крымской войне медалью «За защиту Севастополя» были награждены знаменитые сестры милосердия **Екатерина Михайловна Бакунина, Екатерина Александровна Хитрово, Елизавета Петровна Карцева, Александра Петровна Стахович** и другие.

Всего в войне приняли участие 200 сестёр, из которых 17 погибли. С героизмом сёстры сопровождали обозы, ухаживали за ранеными, работали в операционных. Пирогов впервые разделил сестёр разного профиля, разработав для них инструкции. Членами Кресто–Воздвиженской общины были женщины разных сословий и в целях их поощрения был учрежден позолоченный крест, которым были награждены 158 сестер.

Позднее **Анатолий Фёдорович Кони**, российский общественный деятель сказал: «В этом Россия имеет полное право гордиться своим почином. Тут не было обычного заимствования с Запада — наоборот, Англия стала подражать нам, прислав под Севастополь мисс Найтингейл со своим отрядом.»

 Прославилась на передовой сестра **Дарья Лавреньтевна Михайлова**, более известная под именем Даша Севастопольская, которая за свои деньги купила обычную повозку и открыла перевязочный пункт. Была награждена лично указом императора за героизм медалью «За усердие» на Владимирской ленте и 500 рублями серебром.

 В 1867 г. Россия присоединилась к Женевской конвенции, создавшей Общество Красного креста. В его формировании большую роль сыграли великие русские врачи Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Н.В. Склифосовский, Н.Н. Бурденко. Основные функции общества: подготовка сестёр милосердия и оказание бесплатной медицинской помощи.

1914г. – начало 1 Мировой войны. Большую роль в движении сестёр милосердия сыграли **императрица Александра Фёдоровна и её дочери Татьяна и Ольга**, которые открывали лазареты и работали в них сами. В этой войне участвовали уже более 2 500 сестёр милосердия.

 После Октябрьской революции движение Красного креста и сестры сыграли большую роль не только в медицинском обеспечении армии, но и в борьбе с эпидемиями.

В 1917г. создано Всероссийское общество сестер милосердия. С января 1918г. стал выходить «Первый вестник Сестры милосердия».

В 1920г. начали открываться школы по подготовке сестер, позже техникумы.

С 1926 г. сестёр милосердия начали называть медицинскими сестрами. Главным достижением этого периода отечественного здравоохранения было насыщение сестринскими кадрами медицинских служб в стране.

К 1940г. обеспеченность сестринскими кадрами по сравнению с 1913 г. выросла в 8 раз. Но престиж профессии был невысоким. Наркомздрав определил среднего медработника как помощника врача, работающего по его указаниям и под его наблюдением. Все принципиальные вопросы решались не самими сёстрами, а врачами. Не смотря на то, что уход в значительной степени определяет успех лечения, статус медицинской сестры того времени был занижен.

В период Великой Отечественной войны Общество Красного Креста проводило массовую подготовку санитарных и сестринских кадров, обучение населения. В 1942 г начал выходить журнал «Медицинская сестра». За проявленный героизм во время Великой отечественной войны 46 сестёр были награждены медалью Ф. Найтингейл, а 17 получили звание Героя Советского Союза.

С 1953г. средние медицинские учебные заведения стали именоваться медицинские училища. Сестринская помощь в России до 1989г. имела основательную теоретическую, практическую и организационную базу. Имелись и недостатки, в т.ч. отрыв от международных сообществ.

С 1991 года началась подготовка медицинских сестер в колледжах, стали открываться факультеты высшего сестринского образования в медицинских вузах.

Значительным стимулом для развития сестринского дела на современном этапе стали интенсивные контакты с зарубежными коллегами. Состоялось переосмысление роли медсестры в профессиональном сообществе.

**В 1993г. в Голицыно** был проведен семинар «Новые сестры для новой России» по реформе сестринского образования и сестринской практики. Сущность реформы заключается в организации сестринского дела как самостоятельной сферы медицинской деятельности, приобретение сёстрами профессиональной независимости, расширение их роли в лечебном процессе как партнёра и помощника пациента.

**Основные направления реформы сестринского дела**

1. Изменения в системе образования, т.е. подготовке и переподготовке:
* внедрение нового образовательного стандарта;
* переход на многоуровневое сестринское образование;
* обучение новым технологиям с позиции новой философии С.Д.
1. Изменения в трудовой сфере:
* повышение престижа профессии - возможность профессионального роста;
* мотивация медсестёр к самостоятельной научно – исследовательской работе;
* пересмотр обязанностей, тарифных сеток, нагрузок, перечня должностей;
* внедрение стандартов сестринской деятельности.
1. Создание нормативно-правовой базы сестринского дела.

В 1994 году создана Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Президент - **Саркисова Валентина Антоновна.**

**Задачи ассоциации:**

* активное участие в Государственной политике в здравоохранении;
* поддержка научных исследований в сестринском деле;
* разработка и издание методической литературы;
* управление внедрением новых сестринских технологий;
* осуществление юридической защиты медицинских сестёр;
* отстаивание профессиональных интересов медсестер в системе здравоохранения;
* улучшение условий труда и повышение заработной платы;
* расширение информационного пространства в сестринском деле;
* возрождение традиций сестринского милосердия;
* международное сотрудничество.

Ассоциация медицинских сестер России с 2005 года была принята в Международный Совет медицинских сестер

1998г. – состоялся 1 Всероссийский съезд средних медицинских работников в Санкт-Петербурге, на котором был одобрен проект Государственной программы развития сестринского дела в РФ. Внедрена многоуровневая подготовка специалистов сестринского дела – базовый, повышенный, высшее сестринское образование (ВСО).

1 уровень – базовая подготовка – СПО

2 уровень – повышенный уровень – СПО

3 уровень – ВСО.

**Современное состояние сестринского дела в Российской Федерации**

В настоящее время подготовка медицинских сестер ведется в 453 учреждениях СПО. Внедряются государственные образовательные стандарты нового поколения.

С каждым годом растет количество экспериментальных площадок по внедрению новых сестринских технологий: сестринский процесс, периоперативный процесс и др.

Развивается сеть палат, отделений, больниц сестринского ухода и паллиативной службы.

Расширяется участие сестринского персонала в новых организационных формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, службах ухода на дому, в «Школах пациентов» и др.

Возросла активность сестринского персонала в проведении санитарного просвещения населения.

Здравоохранение как отрасль в последние годы получило мощные финансовые вливания для развития материально-технической базы. Это коснулось и сестринского персонала: сформирован фонд средств малой механизации, что расширяет возможности качественного обслуживания пациентов. Разработаны и утверждены региональные программы развития С.Д. В органах управления введены должности главных специалистов по С.Д. Разработаны программы взаимодействия медицинских образовательных и лечебных учреждений.

**ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Философия сестринского дела это *–* часть общей философии, представляющая систему взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой.

Впервые принципы философии сестринского дела в России были сформулированы на 1-й Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела в 1993 году в Голицино. На конференции, были даны определения ключевых в сестринском деле терминов:

**Сестра** – специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

**Пациент** - человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его

**Сестринское дело** – часть медицинского ухода за здоровьем, специфическая, профессиональная деятельность, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды.

**Окружающая среда** – совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, которые затрагиваются активностью человека.

**Здоровье** – динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации.

**Человек** – целостная, динамическая саморегулирующаяся биологическая система, совокупность физиологических, психосоциальных и духовных нужд, удовлетворение которых определяет рост, развитие, слияние с окружающей средой.

Философия не мыслима без этических норм.

**ЭТИКА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

**Медицинская этика** – составная часть общей этики, рассматривает гуманистические, нравственные начала в деятельности медицинского работника. Медицинская сестра, разделяющая философию сестринского дела, принимает этические обязательства, ценности, добродетели.

В 1997г. Ассоциацией медсестер был разработан «Этический кодекс медицинской сестры России». Кодекс определен на основе Устава ВОЗ (1946г.), и «Этического кодекса медицинских сестер» МАМС.

**Этические обязательства** – правила и действия, которые находятся в рамках профессиональной компетентности медицинской сестры, круг ее деятельности:

* + честность, критичность к себе и окружающим;
	+ благодеяние, не причинение вреда;
	+ уважение прав пациента и других медработников;
	+ обязательность, ответственность за свой труд.

**Этические ценности** – цели, идеалы, к которым должна стремиться медсестра:

* + профессионализм, постоянное самосовершенствование;
	+ здоровье, здоровая окружающая среда;
	+ независимость, человеческое достоинство.

**Этические добродетели** (совершенства) - личностные качества, которыми должна обладать медицинская сестра:

* + сострадание, милосердие;
	+ терпение;
	+ ответственность;
	+ целеустремлённость.

**Медицинский этикет**

**Внешняя культура поведения медика:**

* внешний вид (одежда, косметика, обувь);
* соблюдение внешних приличий: ровный тон, исключение бранных, грубых слов.

**Внутренняя культура поведения медработника включает:**

* отношение к труду;
* соблюдение дисциплины;
* дружелюбие.

Этика неразрывно связана с **деонтологией** (deontos – должное, надлежащее, logos – учение).

**Деонтология** - это учение о юридических, профессиональных и моральных правилах поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Все установленные принципы поведения направлены на максимальное повышение эффективности лечения пациентов.

***С другими медработниками необходимо:***

* соблюдать **субординацию** – подчинение старшему по должности;
* не обсуждать действия медработников при пациентах или их родственниках;
* не выяснять отношения при пациентах или их родственниках;
* быть тактичным с младшим персоналом.

***С пациентами:***

* ровное, доброжелательное отношение, располагающее к доверительному диалогу;
* уважение достоинства пациента, его права на самостоятельность – независимо от пола, возраста, состояния здоровья, социального статуса и т.д.;
* сохранение конфиденциальности.

***С родственниками пациентов:***

* вести себя спокойно, сдержанно, несмотря на загруженность, проявлять участие;
* не выходить за рамки компетентности.

 Итак, медицинская этика определяет моральные, а медицинская деонтология – профессиональные отношения.

**Биоэтика**

Термин ***«биоэтика»*** предложил американский биолог В.- Р. Поттер, определив ее *мостом между естественными и гуманитарными науками – между биологией и этикой.*

*Биоэтика* – это этика защиты жизни в условиях современной медицинской практики, делающей возможность манипулирования человеческой жизнью с момента её зарождения до последней стадии её существования.

 ***Биоэтика*** - это наука о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий. Биоэтические исследования, прежде всего, сосредоточены на «проблемных ситуациях».

***Основные проблемы биоэтики:***

* новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство;
* искусственный аборт;
* применение контрацепции;
* стерилизация человека (в нашей стране добровольная разрешена с 1993г.);
* клонирование человека;
* состояние, возникающее после клинической смерти (смерть мозга, стойкое вегетативное состояние);
* ***эвтаназия*** - прерывание жизни пациента медработником с согласия пациента.

**МОРАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА** **МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

**"Женевская декларация"**

**Всемирной Медицинской Ассоциации:**

***«Я не позволю соображениям***

***пола или возраста,***

***болезни или недееспособности,***

***вероисповедания,***

***этнической,***

***национальной или***

***расовой принадлежности,***

***политической идеологии,***

***сексуальной ориентации или***

***социального положения***

***встать между исполнением моего долга и моим пациентом".***