**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.01. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**История становления и развития сестринского дела**

**Ростов-на-Дону**

**Мотивация**

История нужна для воспоминаний и осмысления происходящего сегодня, чтобы извлечь уроки и избежать ошибок предшественников.

История медицины своими корнями уходит вглубь веков. В современном понимании медицина стала наукой в Древней Греции и, несомненно, связанна с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской.

Опыт сестринского ухода стал востребованным многими странами в период военных действий. Имя ФлоренсНайтингейл стала символом милосердия во всем мире.

Сегодня сестринское дело определяют как «обеспечение отдельных лиц, семей или групп населения медицинским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья.

В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки РФ определенны основные направления развития систем здравоохранения – сохранение и улучшения здоровья людей, снижение заболеваемости и смертности населения.

*Память – это история.*

*Ф.Бэкон*

**План теоретического занятия № 1**

**Тема занятия:** «История становления и развития сестринского дела».

**Методы обучения:** индуктивный, наглядный, частично – поисковый.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 7.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать понятие истории сестринского дела; перспективы развития сестринского дела;
* изучить развитие и становления сестринского дела за рубежом: роль Ф.Найтенгейл в сестринском деле;
* изучить историю сестринского дела в России;
* формировать профессиональные компетенции: ПК 7.1, ПК 7.2;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

* ответственность, аккуратность, коллегиальность, внимание,
* формировать ОК 1, ОК 4, ОК 7.

**Внутрипредметные связи:**

* **основы биомедицинской этики** – соблюдение принципов биоэтики;
* **профессиональное общение** – обучение партнерскому взаимодействию в лечебной деятельности;

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС СПО по специальности Лечебное дело, рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* технические средства обучения –мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова; Ростов н/Д: Феникс, 2015. – стр. 7-29.

2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела; под редакцией Кабарухина Б.В. – Изд. 22-е – Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.

**Информационные электронные ресурсы:**

* медицинская библиотека Webmedinfo.ru
* поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))
* википедия – свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1ОК 2 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2ОК 7 | Обоснование значимости информационного материала в профессиональной деятельности | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:1. Истоки врачевания.2. Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Ф.Найтенгейл в сестринском деле. 3. История сестринского дела в России:\* организация общин сестер милосердия- 40-50 гг. 19 столетия\*создание и развитие Российского общества Красного Креста\*участие сестер милосердия в Русско-Турецкой войне 1877-1878 гг.4. Сестринское дело 20-го столетия.5. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ. | ОК 1ОК 4ОК 7ПК 7.1ПК 7.2 | демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 75 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление информационного блока  | ОК 1ОК 7ПК 7.1ПК 7.2 | демонстрация результатов освоения полученной информации | 5 | анализ и оценка усвоения материала  |
| V | Домашнее задание**Тема:** Основы биомедицинской этики.1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы сестринского дела»: изучение информационного блока, стр. 37-62* ответы на контрольные вопросы стр. 54.
 | ОК 4 | проявление интереса к учебному материалу | 2 | Оценка возможностей студентов работать с информационными источниками |

**История становления и развития сестринского дела.**

***БЛОК ИНФОРМАЦИИ***

1. История и задачи международного сотрудничества в области сестринского дела.

2. Заслуги ФлоренсНайтингейл в сестринском деле.

3. История создания и задачи сестринских общин в России.

4. История создания и задачи обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

5. Уровни подготовки медицинских сестер в России.

6. Дальнейшие перспективы развития сестринского дела в России.

**Истоки врачевания**

История нужна для воспоминаний и осмысления происходящего сегодня, чтобы извлечь уроки и избежать ошибок предшественников.

История медицины своими корнями уходит вглубь веков. В современном понимании медицина стала наукой в Древней Греции и, несомненно, связана с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской.

Уже при рабовладельческом строе складываются два направления врачевания: народная и храмовая медицина.

Золотой век Греции оставил нам имена **великих врачевателей:**

**Асклепий** (VI – V век до н.э.) – почитался богом врачебного искусства и вошел в историю медицины под именем **Эскулап**. Асклепия изображали в виде старца, опирающегося на посох, обвитый змеей. Змею считали символом мудрости, здоровья и бессмертия, поэтому эмблема медицины – змея, обвивающая чашу. От имени Асклепий произошло слово асклепионы – лечебницы – прообраз современных санаториев. В искусстве врачевания Асклепию помогали его дочери – **Панакея (**покровительница лекарственного врачевания**,** от её имени произошло слово «панацея» – универсальное средство от болезней) и **Гигея (**её имя вошло в историю разделом медицины - гигиена). Согласно греческой мифологии врачи **Махаон** и **Подалирий**считались сыновьями Асклепия.

**Гиппократ** (V век до н.э.) – знаменитый врач древности – родился на острове Кос. Легенда о Гиппократе прошла через века, передаваясь из поколения в поколения.

По отцу, которого звали Гераклит, он принадлежал к знатному роду врачей. Гиппократ жил в период величайшего внутреннего расцвета Греции, когда каждая отрасль человеческой деятельности имела своих выдающихся представителей. Его наследие – труды, посвященные целостности организма, здоровому образу жизни, изложенные в трудах этические аспекты – не устарели до нашего времени. Это был врач-философ, сочетавший в себе врачебный опыт с большим пониманием людей и окружавшей природы. Гиппократа справедливо называют «отцом медицины». Работы Гиппократа явились основой для современной курортологии, гигиены, медицинской географии, диетологии. Созданная им школа положила начало фундаментальным принципам теории и практики медицины. Он неустанно заботился о достоинстве врача и питал глубокое отвращение к шарлатанам, порочащим высокое искусство медицины.

В Древней Греции медицина была семейной профессией и передавалась от отца к сыну – секреты этого искусства сохранялись внутри рода или семьи. Такая система подготовки врачей получила название семейной медицинской школы. Позднее рамки семейных школ расширились: в них за определенную плату стали принимать учеников – не членов рода.

Врачи в Древней Греции практиковали в городах, войсках, служили при правителях или же странствовали из одного города в другой.

Опыт греческих, римских, индийских и средне-азиатских врачей обобщил в труде «Канон врачебной науки» великий среднеазиатский учёный, врач, философ**Ибн Сина** (980 – 1037 г.г.), прозванный в Европе **Авиценной.** «Канон…» многие века был руководством для медиков средневековой Европы, знание его содержания считалось обязательным для каждого врача.

У народов Древнего мира за больными людьми ухаживали близкие и родственники. В основе медицины лежало врачевание, но не было людей, профессиональнозанимающихсяуходом, хотя в Древней Греции уже были акушерки – рожавшие женщины.

**Развитие и становление сестринского дела за рубежом.**

**Роль ФлоренсНайтингейл в сестринском деле**

История женского служения больным и раненым восходит к истокам христианства.

Когда на картах мира появилось государство Московия, в Европе уже веками существовали добровольные объединения лиц, посвятивших себя уходу за больными и ранеными. Христианская церковь с самого начала своего существования взяла на себя заботу о бедных и больных: обязанность эта лежала на диаконах и диаконисах (в переводе с греческого ***–*** служители).

Эпоха средневековья создала условия для появления больниц и госпиталей, которые предназначались не столько для больных, сколько для странников, пилигримов, нищих.

В XI-XIII веках во многих городах Западной Европы создаются общины женщин и духовные попечительства о больных, госпитальные братья и сёстры, посвящавшие свою жизнь уходу за больными, престарелыми людьми.

Традиция женского медицинского служения возобновилась в XVII веке во Франции. Священник Викентий Поль организовал первую общину и школу **сестёр милосердия**в которой будущие сестры получали теоретическую подготовку. Его опыт был распространен по многим странам Европы. Так был создан **Институт сестёр милосердия** – первая попытка организации обучения сестричества.

В.Поль ввёл в сестринском деле термины «**сестра милосердия**», «**старшая сестра**».

Опыт сестринского ухода стал востребованным многими странами в период военных действий.

Крымская война (1853–1856 г.г.) потребовала качественно нового, квалифицированного ухода за больными и ранеными. Идея помощи раненым силами сестёр милосердия явилась предпосылкой для организации Общества Красного Креста. Основоположникоморганизациистал гражданинШвейцарии Анри Дюнан.Он был поражен страданиями раненыхидеятельностью англичанки Ф.Найтингейл, Н.И.Пирогова и его отрядом сестёр во время войны. Эмблемой общества стал красный крест на белом полотне (флаг родины Дюнана – белый крест на красном). Судьба не была благосклонна к А.Дюнану – он умер в нищете, так и не прикоснувшись к нобелевской премии. Инициатором и вдохновителем создания организации выступила**ФлоренсНайтингейл*.***

ФлоренсНайтингейл родилась 12 мая 1820 года в аристократической английской семье во Флоренции, где она появилась на свет во время путешествия её родителей. Образованием дочери занимался отец, он сам учил её языкам: греческому, латинскому, французскому, немецкому и итальянскому, занимался с ней историей, математикой и философией. С ранних лет Флоренс была застенчивой и не по годам серьезной девочкой. Идея службы в госпитале пришла совсем неожиданно, как озарение. Она много путешествовала, изучала организацию работы в госпиталях. Ухаживая за своими родными, Флоренс начинает все больше осознавать необходимость ***специального образования для ухода*** за больными людьми, хотя **общество того времени традиционно считало, что для ухода за больными не нужно никакихзнаний** –выполнение этих функций входило в обязанности каждой женщины. В 1849 году она посетила Институт диаконис в Кайзерверте (Германия) и возвратилась в Англию с твердым намерением стать сестрой милосердия.

В 1851 году Флоренс против воли родителей едет в Германию в школу для обучения уходу за больными. Через два года она стала управляющей небольшой частной больницей в Лондоне.

В марте 1854 г. Англия и Франция объявили войну России. Флоренс собирает отряд медсестёр и 5 ноября 1854 г. прибывает на турецкий театр боевых действий. Появление женщин было воспринято врачами с большой неприязнью – медсестрам даже запретили входить в палаты.

Мисс Найтингейл и её сестры принялись за титанический труд: чистили бараки, устраивали печи, организовывали горячее питание, обмывали и перевязывали раненых, ухаживали за больными. Флоренс приводили в отчаяние случаи аморального поведения и пьянства медсестер, которых она была вынуждена отправлять домой. После 8 часов вечера мисс Найтингейл запретила всем женщинам входить в палаты, в ночные часы уход обеспечивали выздоравливающие солдаты. Каждую ночь она сама делала обходы, проверяя качество ухода за самыми тяжелыми больными. Так родилсяобраз женщины с лампадой в руке – символ милосердия и сестринского дела.

Последовательное проведение в жизнь принципов санитарии и ухода за ранеными принесло свои результаты: менее чем за шесть месяцев смертность в лазаретах снизилась с 42% до 2,2 %.В своей книге «Записки о госпиталях»Ф.Найтингейл показала связь санитарной науки с организацией госпитального дела.

Вся жизнь этой замечательной женщины была посвящена развитию сестринского дела. А когда в 1855 г. Флоренс заболела крымской лихорадкой, то о здоровье женщины-легенды беспокоилась вся страна, включая королеву Викторию.

В конце 1856 г. Флоренс вернулась в Англию и организовала сбор пожертвований с целью создания школы для подготовки сестёр милосердия. В 1860 г. она открыла в Лондоне в госпитале первую современную сестринскую школу нового типа. Созданная мисс Найтингейл система подготовки медсестер послужила основой современного преподавания сестринского дела во всем мире; её школа фактически стала моделью подготовки управленческого и педагогического звена сестринского персонала.

В своей книге «Записки об уходе» (1860 г.) она впервые:

-выделила две области в сестринском деле – уход за больными и уход за здоровыми,

-дала определение сестринского дела,

-показала отличие сестринского дела от врачебного,

-провела анализ влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья.

Вторая половина XIX века – возникновение сестринского дела как профессии. С этого времени можно говорить о разделе медицины гипургии –«уходе за больным».

В 1883 г. Ф.Найтингейл была награждена Королевским Красным крестом, а в 1907 – орденом «За заслуги».

В 1901 г. Ф. Найтингейл ослепла. Умерла она в один год с А. Дюнаном (1910 г.) и похоронена в кафедральном соборе Святого Павла в Лондоне.

Имя ФлоренсНайтингейл стало символом милосердия во всем мире**.** Всю свою жизнь она посвятила служению сестринскому делу. Благодаря этой женщине был поднят престиж профессии медицинской сестры, сестринское дело определено как наука и одновременно искусство, требующее определенной специальной подготовки. В Лондоне ей воздвигнут памятник.

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного Полумесяца учредила медаль имени ФлоренсНайтингейл – до сих пор самую почетную и высшую награду для сестёр милосердия во всем мире. Этой медалью награждают лучших сестёр в день рождения Ф.Найтингейл. Первые медали в нашей стране были присуждены двум участницам Великой Отечественной войны: Герою Советского Союза фельдшеру Левченко Ирине Николаевне и хирургической сестре Савченко Лидии Филипповне.

Обязательство Ф. Найтингейл дают выпускники медицинских колледжей и училищ. Выпускники медицинских ВУЗов принимают присягу врача России.

**История сестринского дела в России**

Известно, что ещё в глубокой древности женщины нередко посвящали свою жизнь уходу за престарелыми, больными и инвалидами.

В X веке дочь князя Рюрика княжна Ольга организовала первую больницу на Руси.

В XI веке появляются «бабы-вдовицы» (повивальные бабки), в их обязанности входило крещение новорожденных и оказание помощи во время родов.

ВXII – XIII веках при церквях и монастырях в Москве создаются «больничные палаты». Необходимое лечение больных и раненых в периоды эпидемий и войн проводилось в монастырских больницах. Слово «больница» означает то место, где боль кладет человека ниц.

 В 30-х годах XII века внучка Владимира Мономаха Евпраксия–Зоя занималась народной медициной. Она стала первой русской женщиной, ступившей на нелёгкую стезю медицины. Написала первый отечественный медицинский трактат «Мази», который был уникален для того времени. Труд включает вопросы физиологии, гигиены, пропедевтики и профилактики некоторых заболеваний.

Лечебной деятельностью на Руси занимались лекарки, ведуньи, знахарки. Они помогали и знати и простолюдинам.

Многочисленные летописные источники XIV – XV веков упоминают имена крестьянской девушки Февронии, княжеской дочери Ефросинии, Феодосии Морозовой, по зову сердца занимавшихся уходом за больными людьми.

 В XVI веке лекарки выполняли функции акушерок, в последствии – педиатров. В записках иностранцев о Москве XIV – XVI веков: «В обиходе совсем нет ни врачей, ни аптекарей».

В XVIII век Россия вступила с Петром I. Благодаря этому царю произошли значительные преобразования организации медицинской помощи в российском государстве.

В 1715 году вышел Указ о службе женщин в воспитательных домах для ухода за больными детьми. Это был первый шаг по привлечению женщин к лечебной работе. Начинаниям Петра не суждено было сбыться: Екатерина I удалила женщин из больниц, и впоследствии роль сиделок выполняли отставные солдаты.

Основное внимание в петровские времена уделялось созданию военных медицинских учреждений**,** и поэтому в 1707 году в Москве был построен госпиталь, при котором была открыта первая в России медико-хирургическая школа. В дальнейшем аналогичные школы по подготовке лекарей стали открывать при госпиталях в Петербурге и Кронштадте. С 1741 года в госпитальные школы проводили набор учеников из солдатских семей. Через 5 лет обучения они получали специальность цирюльника или подлекаря и направлялись в армию. Позже их стали называть фельдшерами. «Фельдшер» в переводе с немецкого языка означает «полевой брадобрей».

Женский труд вновь стали применять только в середине XVIII века в гражданских больницах, уход за больными осуществляли «бабы-сидельницы» – это были жёны или вдовы больничных солдат. Но эта служба была распространена только в Петербурге и Москве.

В начале XVIII века в Москве оказывают акушерское пособие первые «ученые» повивальные бабки, получившие подготовку за рубежом. Первое родовспомогательное учреждение было создано в 1764 году (до этого в России не было ни одного родильного дома). Вскоре в Петербурге был открыт Повивальный институт – родовспомогательное и образовательное учреждение.

В 1803 году при воспитательных домах открывают «вдовьи дома» – приюты для бедных вдов, где женщины получали навыки по уходу за больными. Этих женщин называли сердобольными вдовами.

**Сестринское дело в России получает развитие с 1803 года**

с организацией службы сердобольных вдов – предшественниц сестёр милосердия

Благодаря императрице Марии Федоровне русские женщины были привлечены к лечебной работе, и это было новым явлением в общественной жизни страны*.*Сердобольных вдов стали направлять для работы в больницы. В торжественной обстановке они давали клятву служения избранному делу по уходу за больными. Эта форма профессионального участия женщин в уходе за больными была единственной до середины XIX века.

Интересно отметить, что с Мариинской больницей, в которой служили сердобольные вдовы, связана судьба великого русского писателя Ф.М.Достоевского. Он родился в больнице, в семье врача, здесь прошло его детство и отрочество. Тяжёлый быт вдов описан А.Куприным в рассказе «Святая ложь». После смерти отца 4-х летний Саша Куприн вместе с матерью – княжной, калекой, за неимением средств оказался в общей палате вдовьего дома.

1812 год – война с Наполеоном. Жизнь показала, что при большом поступлении раненых и больных лечебные учреждения были не в состоянии обойтись без вспомогательного женского труда. Поэтому, в 1816 году при Московском госпитале была открыта специальная фельдшерская школа на 150 мест; в 1818 году – курсы сиделок и Институт «сердобольных вдов». Обучение проводили по учебникам Х.Оппеля. С именем этого врача связано начало специальной подготовки женщин в России в качестве медперсонала.

В 1832 году при Голицынской больнице открывают фельдшерскую школу для мальчиков, в 1854 году – для женщин. Всего к 1911 году было открыто 27 фельдшерских школ.

**Организация общин сестёр милосердия**–

**40-е – 50-е годы XIX столетия**

Трудно представить, но до середины XIX столетия в лечебных учреждениях за больными ухаживали и помогали врачам медбратья.

**Первая** общинасестёр милосердия в России – Свято-Троицкая – была создана в Петербурге в 1844 году.

В сёстры милосердия принимали вдов и девиц 20 – 40 лет. В течение года испытуемые проходили курсы обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества. Изучали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. В торжественной обстановке женщин посвящали в сестры милосердия. Однако для оказания помощи раненым на театре военных действий женщин долгое время не привлекали – в обществе бытовало мнение, что только падшая женщина может ухаживать за ранеными мужчинами.

В 1854 году – в Петербурге по инициативе и на средства Великой княгини Елены Павловны, сестры Николая I, образована знаменитая Крестовоздвиженская община для подготовки медсестер с целью оказания помощи раненым. Женщины в течение двух- трех месяцев проходили стажировку, а затем их направляли на фронт в Севастополь. Преподавали в общине известные врачи, в том числе и сам Н.И.Пирогов.

«Интерес к делу ухода за больными и ранеными, просыпался у общества с началом крупных военных кампаний, когда перед глазами энтузиастов возникал в туманной дымке героический образ женщины, перевязывавшей кровавые раны умирающего солдата…»

Многие русские женщины и девушки оказывали раненым помощь в условиях тяжёлой боевой обстановки. Среди них – 15-летняя Даша Михайлова, любовно прозванная защитниками города Дашей Севастопольской – личность легендарная. По зову сердца пошла она на фронт, в труднейших условиях оказывала помощь раненым на перевязочных пунктах, затем в госпиталях. Фактически она стала первой сестрой милосердия до прибытия Пирогова с его отрядом медицинских сестёр. Дашу высоко ценил Н.И.Пирогов, по приказу Николая I она была награждена Золотой медалью «За храбрость» и крупной денежной премией.

**Впервые в мировой истории сёстры милосердия стали оказывать помощь раненным и больным на поле битвы.**

Н.И.Пирогов дал такую оценку:«Всякий вечер до первого часа ночи я провожу с Хитрово, Бакуниной и Карцевой. Это три столпа общины».

Е.А.Хитрово, Е.М.Бакунина, Е.П.Карцева являются тем идеалом, к которому стремились сёстры милосердия XIX, XX веков и, несомненно, будут стремиться в XXI столетии.

В целях поощрения и увековечивания заслуг сестёр в Крымской войне был учреждён позолоченный крест, 158 сестёр были награждены этим крестом.Н.И. Пирогов писал: «Нельзя было не дивиться их усердию, деятельности при ухаживании за больными и их истинно стоическому самоотвержению».

После войны сердобольные вдовы из Санкт-Петербурга работали в Мариинской больнице и больнице Св. Марии Магдалины. В 1882 г. институт сердобольных вдов был упразднён.

Крымская война показала положительный опыт женского ухода за ранеными и больными. Многие врачи, и в первую очередь Пирогов, стали пропагандировать идею использования образованного ухаживающего персонала, доказывая зависимость лечения от профессионализма сестёр милосердия.

**Создание и развитие Российского общества Красного Креста**

В 1867 году в России создано «Российское общество попечения больных и раненных», в 1876 годуоно былопереименованов«Российское общество Красного Креста» и вошло в состав международного Красного Креста. Это общество было сформировано благодаря героической деятельностиобщин сестёр милосердия, усилиям великой княгини Елены Павловны, Н.И.Пирогова и православной церкви. В работеобщества активное участие многиегоды принимали знаменитые русские врачи Н.И.Пирогов, С.П.Боткин, Н.В.Склифосовский, Н.Н.Бурденко, С.И.Спасокукоцкий.

1868 год – в Москве была учреждена первая община Красного Креста; 1870 год – организована Георгиевская община (одна из самых известных), её возглавляла Елизавета Карцева. Многие общины сестёр милосердия были переданы в ведение Красного Креста.

**Создание общества Красного Креста – начало серьёзной перестройки и дальнейшего развития системы общин сестёр милосердия.**

Основные функции общества: подготовка квалифицированных медсестёр и оказание бесплатной медицинской помощи. В других странах организации готовили сестёр только для оказания помощи пострадавшим в условиях военных действий.

Общины имели свой устав, это были богатые организации со своими лечебницами, амбулаториями, домами для престарелых сестёр*.*

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

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 трупу – хоть она сама и стыдилась и чуждалась всякого спасибо.

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

**Сестринское дело XX столетия**

В 1907 году великая княгиня Елизавета Федоровна основала Марфо-Мариинскую общину сестер милосердия, в 1909 году община начала работать. Высокий уровень подготовки сестер поддерживался ежедневными лекциями опытных врачей. Сама княгиня ухаживала за больными, ассистировала при перевязках. К 1911 году община стала центром милосердия в Москве: нуждавшиеся получали безвозмездную медицинскую помощь и лекарства.

Судьба Елизаветы Федоровны трагична – в 1918 году она была казнена вместе с членами императорской семьи, ее последние слова: «Господи, прости им, не ведают, что творят».

1914 год – начало первой мировой войны. В России насчитывалось 150 школ при обществе Красного Креста. Социальный состав - самый разнообразный: женщины из трудовой среды, дворянского происхождения, даже женщины из рода Романовых. Императрица Александра Фёдоровна с дочерьми Татьяной и Ольгой, окончив курсы сестёр, оказывали помощь раненым и больным в Царскосельском лазарете.

К 1913 году в ведении Красного Креста было 109 общин.

Самоотверженный труд и воинские подвиги российских сестер милосердия достойно оценивало государство. Для награждения сестер милосердия и сестер Красного Креста, отличившихся в оказании помощи раненым и больным воинам и населению, пострадавшему от стихийных бедствий, в Российской империи была учреждена система наград. Помимо правительственной Георгиевской медали за героизм и мужество при оказании помощи раненым в период войны, сестер милосердия награждали особой медалью РОКК (Российское Общество Красного Креста), которая приравнивалась к государственной награде.

После событий 1917 года в Российском обществе Красного Креста произошли коренные изменения. На 1-м Всероссийском съезде сестер милосердия было основано Всероссийское общество сестер милосердия.

1920 год – по инициативе наркома здравоохранения Н.А.Семашко – открытие школ по подготовке медицинских сестер. Общество рассматривало медсестру как помощника врача в лечебной и профилактической деятельности: «она должна обладать полным знанием среды, в которой ей придется работать, и умением воздействовать как на самого больного, так и на окружающую среду».

В 1922 году общество Красного Креста было реорганизовано в общество Красного Креста и Красного Полумесяца.

Годы социалистического правления в России полностью уничтожили деятельность православных общин сестёр милосердия. На сегодняшний день такие учреждения вновь стали появляться в Москве и в других регионах.

1925 год – многопрофильность средних учебных заведений: фельдшерско-акушерские школы, школы по подготовке медсестёр, техникумы, курсы с различными сроками обучения, курсы дезинфекторов.

Основой сестринской деятельности наших русских женщин всегда было милосердие и бескорыстие, но с 1926 года сестёр милосердия стали называть медицинскими сёстрами, т.к. посчитали, что милосердие – это «поповское» слово.

В 1936 году была создана единая система среднего медицинского образования, и техникумы снова стали школами.

В период Великой Отечественной войны общество Красного Креста проводило массовую подготовку санитарных и сестринских кадров, обучение населения. В настоящее время одно из приоритетных направлений деятельности Российского Общества Красного Креста – это оказание медико-социальной помощи слабо защищенным слоям населения.

В 1953 году многопрофильность средних учебных заведений устранена – школы стали называться медицинскими училищами.

1965 год – решён вопрос о целесообразности открытия медучилищ при крупных многопрофильных больницах; созданы курсы повышения квалификации для средних медработников.

Сестринская помощь в России (1919 – 1989 г.г.) имела основательную теоретическую, практическую и организационную базу. Лучшие профессиональные качества медицинских сестёр сформулированы в этом историческом отрезке. Сёстры ассоциировались в общественном сознании как положительные, героические личности, способные на самоотверженность, титанический безвозмездный труд. В развитии этого направления были существенные недостатки, в частности, отрыв от международных сообществ.

**Конец 80-х годов – реорганизация сестринского дела.**

Сестринская помощь все это время рассматривалась в рамках «ухода за больными». Сестринское дело(СД) вошло в профессиональный лексикон совсем недавно.На протяжении многих десятилетий в нашей стране медсестру готовили только для «выполнения разных вспомогательных функций, назначаемых врачом». Отсутствие научных принципов и подходов к системе подготовки и использования сестринского персонала, неясные перспективы профессионального роста, тяжелые условия труда и низкая оплата привели к тому, что в России профессия медсестры становилась все менее престижной, и социальный статус её неуклонноснижался.

В 1991 году организован факультет высшего сестринского образования в Москве (государственная медицинская академия им. Сеченова, возглавила Перфильева Г.М.) и Самаре.

1992 г. – создана Московская ассоциация медицинских сестер – первая ассоциация в России.

В 1993 г. в Голицыно был проведен Международный семинар по реформе сестринского образования и сестринской практики «Новые сёстры для новой России».

Цели и задачи семинара:

* сформировать новое видение СД в России через мировой опыт изучения предмета и создание учебных модулей по сестринскому образованию;
* ознакомить Российских медсестёр с международным опытом СД;
* обсудить роль сестринского персонала в системе здравоохранения России и необходимость реформы образования и СД для совершенствования сестринской практики.

**Основные направления реформы сестринского дела в России:**

|  |
| --- |
| * создать нормативно-правовую базу сестринского дела
 |
| * определить философию сестринского дела
 |
| * создать многоуровневую систему подготовки специалистов сестринского дела
 |
| * внедрить сестринский процесс в сестринскую практику
 |

Сегодня **сестринское делоопределяюткак «обеспечение отдельных лиц, семей илигрупп населения медицинским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья».** К сожалению, в нашей стране в центре сестринского дела и врачевания находится не человек с его потребностями, а его болезнь, т.е. до сих пор у медиков формируется установка на лечение болезни без учета личности человека.

1994 г.– создана Межрегиональная Ассоциация медицинских сестер России.

Задачи организации:

* повышение роли медсестры в системе здравоохранения, поднятие престижности профессии;
* защита профессиональных прав;
* повышение качества медпомощи;
* улучшение условий труда и повышение зарплаты;
* повышение уровня квалификации медсестер и их образования;
* возрождение традиций сестринского милосердия.

1995 г. – выходит в свет журнал «Сестринское дело».

1997 г. – Ассоциация медицинских сестер создает Этический кодекс медицинской сестры России.

1998 г. – I Всероссийский съезд средних медицинских работников в Санкт-Петербурге. Одобрен проект Государственной программы развития сестринского дела в Российской Федерации.

Внедрена многоуровневая подготовка специалистов сестринского дела – базовый уровень, повышенный уровень, высшее сестринское образование (ВСО):

**В развитии СДусловно выделяют 3 этапа:**

1 этап – сестра играет опекунскую роль (призрение, помощь инвалидам, психическим больным, умирающим, сиротам). Основная функция сестры – гигиеническийуход*.*

2 этап – связан с Крымской кампанией. Роль сестры – зависимый исполнитель врача.

3 этап – конец 90-х годов XX в. – начало XXI в. – сестра выполняет роль независимого специалиста в рамках своей компетенции**.**

**Концепция развития здравоохранения**

**и медицинской науки в РФ**

 Для гарантированного обеспечения прав граждан РФ на охрану здоровья и медпомощь в ноябре 1997 г. разработана стратегия реформирования здравоохранения.

 В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ определены ***основные направления развития системы здравоохранения – сохранение и улучшение здоровья людей, снижение заболеваемости и смертности населения***.

 **Основные задачи**:

-увеличение объёма мероприятий по профилактике заболеваний;

-сокращение сроков восстановления утраченного здоровья;

-повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Реализация Концепции основана на следующих **принципах:**

-всеобщность, социальная справедливость и доступность медпомощи населению;

-профилактическая направленность;

-экономическая эффективность функционирования медицинских учреждений;

-единство медицинской науки и практики;

-активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

На уровне субъекта РФ в Концепции главными задачами организации здравоохранения определены:

-развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;

-разработка и исполнение территориальных целевых программ здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью.

Для качественного оказания медпомощи населению в разделе Концепции «Совершенствование организации медпомощи» поставлены задачи обеспечения непрерывности лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения, создания более высокого уровня финансирования и управления учреждениями здравоохранения. Повышению качества медпомощи будет способствовать внедрение стандартов диагностики и лечения пациентов как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных учреждениях.

**Информационный лист ориентации**

**Тема занятия:** «История становления и развития сестринского дела».

**Студент должен знать:**

1. Историю и задачи международного сотрудничества в области сестринского дела;
2. Заслуги Флоренс Найтингейл в сестринском деле;
3. Историю создания и задачи сестринских общин в России;
4. Историю создания и задачи обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
5. Уровни подготовки медицинских сестер в России;
6. Дальнейшие перспективы развития сестринского дела в России.

**План занятия:**

1. Истоки врачевания.

2. Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Ф.Найтенгейл в сестринском деле.

3. История сестринского дела в России:

\* организация общин сестер милосердия- 40-50 гг. 19 столетия

\*создание и развитие Российского общества Красного Креста

\*участие сестер милосердия в Русско-Турецкой войне 1877-1878 гг.

4. Сестринское дело 20-го столетия.

5. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ.

**Освоение общих компетенций:**

**ОК 1.**Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

 **Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности**.**

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**Домашнее задание**

**Тема:** Основы биомедицинской этики

1. Изучение информационного блока: учебник «Основы сестринского дела», стр. 37-54. Ответы на контрольные вопросы стр. 54.