

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	7
Глава 1. История сестринского дела	8
1.1. О развитии ухода за рубежом	9
1.2. О развитии ухода за больными в России	13
1.2.1. Допетровский период развития сестринского дела	14
1.2.2. Развитие сестринского дела в 1701–1917 гг.	16
1.2.3. Развитие сестринского дела в 1918–1977 гг.	27
Глава 2. Перспективы развития сестринского дела.	38
2.1. Основные направления и события реформирования сестринского дела в России	38
2.2. Реформирование сестринского образования.	45
2.3. Реформирование практической деятельности	46
2.4. Самоуправление и консолидация сестринской профессии	49
2.5. Проведение научных исследований в сестринском деле.	50
2.6. Развитие международного сотрудничества	51
Глава 3. Философия сестринского дела. Модели сестринского дела.	58
3.1. Философия сестринского дела, ее предмет	58
3.2. Основные категории философии сестринского дела	59
3.3. Положения философии сестринского дела	60
3.4. Целостный взгляд на природу здоровья	61
3.5. О некоторых концептуальных моделях сестринского дела.	62
Глава 4. Профессиональная этика медицинской сестры	68
4.1. Деонтология, ее предмет	68
4.2. Моральная и правовая ответственность медицинских работников	70
4.3. Биоэтика, ее предмет	72
4.4. Основные биоэтические принципы и правила	73
Глава 5. Основы профессионального общения медицинской сестры с пациентом	84
5.1. Понятие о профессиональном общении	84
5.2. Специфика коммуникации медицинской сестры	86
5.3. Специфика перцепции медицинской сестры	89
5.4. Специфика интеракций медицинской сестры	91
Глава 6. Обучение в сестринском деле	98
6.1. Основы педагогического труда медицинской сестры	98
6.2. Сферы, методы, способы и приемы обучения.	100
6.3. Терапевтическое обучение как элемент лечебного процесса	102

6.4. Сестринский процесс как основа обучения в сестринском деле	103
Глава 7. Понятие о потребностях	109
7.1. Основные положения теории потребностей А. Маслоу	110
7.2. Общество и самоактуализация личности	111
7.3. Основные жизненно важные потребности	112
Глава 8. Технология сестринского ухода.	116
8.1. Понятие о технологии сестринского ухода	116
8.2. Обследование пациента	117
8.3. Выявление и формулировка проблем пациента, их отличия от симптомов заболевания	119
8.4. Планирование сестринского ухода	119
8.5. Реализация плана сестринского ухода	121
8.6. Оценка эффективности сестринского ухода	121
Глава 9. Первый этап сестринского ухода.	126
9.1. Источники информации	127
9.2. Опрос как основной метод сбора субъективной информации о пациенте	130
9.3. Карта сестринского наблюдения за пациентом	132
9.3.1. Субъективное обследование.	133
9.3.2. Объективное обследование	134
Глава 10. Второй этап сестринского ухода: выявление проблем пациента	157
10.1. Трудности формулирования сестринской проблемы.	158
10.2. Классификация проблем пациента	160
10.3. Примеры формулировки проблем пациента	163
10.4. Пример решения задачи на выявление и формулировку проблем пациента	164
Глава 11. Третий этап сестринского ухода: определение целей и планирование ухода	171
11.1. Понятие о формулировании целей и планировании ухода.	171
11.2. Участие пациента в формулировании целей	172
11.3. Виды целей.	173
11.4. Ожидаемые результаты	173
11.5. Требования к формулированию целей	175
11.6. Составление плана ухода.	178

Глава 12. Четвертый этап сестринского ухода: выполнение конкретных действий по уходу	184
12.1. Понятие о выполнении плана ухода	184
12.2. Основные направления сестринских действий	187
12.3. Регистрация сестринских действий	189
12.4. Виды сестринской деятельности	190
Глава 13. Пятый этап сестринского ухода: оценка эффективности сестринских действий	197
13.1. Понятие об эффективности ухода	197
13.2. Аспекты оценки	198
13.3. Критерии оценки	200
13.4. Источники оценки	201
13.5. Действия сестринского персонала при отсутствии эффекта ухода	202
13.6. Оформление выписного эпикриза	202
13.7. Есть ли будущее у сестринского процесса?	204
Глава 14. Сестринский уход при нарушении удовлетворения потребностей пациентов	209
14.1. Нарушение удовлетворения потребности дышать	209
14.2. Нарушение удовлетворения потребности в пище	210
14.3. Нарушение удовлетворения потребности в жидкости	211
14.4. Нарушение удовлетворения потребности выделять	212
14.5. Нарушение удовлетворения потребности в сне и отдыхе	214
14.6. Нарушение удовлетворения потребности поддерживать постоянную температуру тела	215
14.7. Нарушение удовлетворения потребности быть чистым	216
14.8. Нарушение удовлетворения потребности в движении	217
14.9. Нарушение удовлетворения потребности одеваться и раздеваться	218
14.10. Нарушение удовлетворения сексуальных потребностей	219
14.11. Нарушение удовлетворения потребности избегать опасности	220
14.12. Нарушение удовлетворения потребности в принадлежности и любви (в общении)	221
14.13. Нарушение удовлетворения потребности в уважении (самоуважении, признании)	222
14.14. Нарушение удовлетворения потребности в самоактуализации	223

Глава 15. Сестринский уход при боли	227
15.1. Виды и характеристика боли	227
15.2. Восприятие боли	228
15.3. Первичная оценка боли	229
15.4. Управление болью	230
15.5. Примеры проблем пациента и сестринских вмешательств при боли	232
Глава 16. Сестринская история стационарного больного (карта сестринского наблюдения)	240
Выписной эпикриз	258
Словарь терминов	259
Список литературы	265
Приложение А. Международная награда медицинских сестер — медаль имени Флоренс Найтингейл	268
Из регламента медали Флоренс Найтингейл	268
Приложение Б. Обет Флоренс Найтингейл (The Nightingale Pledge)	270
Приложение В. Этический кодекс ICN для медицинских сестер	271
Приложение Г. Права граждан в сфере охраны здоровья	273
Приложение Д. Методы терапевтического общения	275
Приложение Е. Свеча, которая не гаснет	277
Предметный указатель	280

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

♦ — торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция

АД — артериальное давление

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт

ИМТ — индекс массы тела

ИСМП — инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ЛФК — лечебная физическая культура

МСМ — Международный совет медицинских сестер

ПВК — периферический венозный катетер

РОКК — Российское общество Красного Креста

УЗИ — ультразвуковое исследование

ЧДД — частота дыхательных движений

ЧСС — частота сердечных сокращений

ЦВК — центральный венозный катетер

ЭГДС — эзогастродуоденоскопия

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

Что же нам дает 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 дает нам шанс избежать ошибок путем 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 всем мире и в нашей стране.

Изучение истории призвано воссоздать забытое, напомнить об уцелевшем и воззвать 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 благотворителей. 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.

1.1. О РАЗВИТИИ УХОДА ЗА РУБЕЖОМ

Приблизительно первые пять веков н.э. сестринский уход заключался главным образом в выполнении гигиенических мероприятий и создании комфортных условий для нуждающихся, бездомных и больных. Обеспечивали его в основном ранние христиане как в одиночку, так и в рамках христианской церкви. В Древнем Риме на протяжении долгого времени даже лечением больных мог заниматься каждый желающий. Но, как правило, это занятие, «презренное» с точки зрения патрициев, было уделом рабов греческого или еврейского происхождения.

В последующие века по мере утверждения христианства как господствующей религии в Европе церковь взяла на себя заботу о немощных и больных. Эта обязанность лежала на дьяконах и дьякониссах. Появлялись даже целые рыцарские ордены, посвящавшие себя целиком уходу.

В 1633 г. в Париже St. Vincent de Paul и St. Louise de Marillac основали конгрегацию Daughters of Charity («Дочери милосердия»). Это была первая открытая религиозная женская организация, которая занималась благотворительностью. Ее деятельность, изначально направленная на уход за бедными на дому, со временем стала включать обучение бедных детей, работу в госпиталях, уход за ранеными. К началу XXI в. эта конгрегация превратилась в самую большую религиозную женскую организацию в мире.

Все эти люди, помогавшие детям, слабым и больным, эти рыцари на бранном поле, монахи и дьякониссы стояли у истоков сестринского дела, превратившегося в профессию в результате длительных усилий по удовлетворению запросов общества.

Сестринское дело, таким образом, зародилось внутри традиционной модели ухода за людьми. Честь создания его как профессии принадлежит английской сестре Флоренс Найтингейл (Florence Nightingale) (1820–1910). Ф. Найтингейл была незаурядной личностью, о чем говорят данные ее биографии.

Она родилась 12 мая 1820 г. во Флоренции, где временно проживали ее родители. Своим образованием была обязана большей частью отцу, который учил ее греческому, латинскому, французскому, немецкому, итальянскому языкам, истории, философии, математике. 7 февраля 1837 г. она «услышала голос» о своей особой миссии, но только через девять лет поняла, какой. Ф. Найтингейл хотела заняться изучением организации ухода за больными непосредственно в больницах, но ей не разрешили. Тогда она стала собирать информацию из официальных документов, и уже через три года влиятельные друзья стали считать ее экспертом в здравоохранении. В 1846 г. они прислали ей «Ежегодник Немецкой протестантской организации дьяконисс». При этой организации функционировала школа, которая обучала девушек доброго нрава уходу за больными. Флоренс поступила в нее в тридцатилетнем возрасте и прошла полный курс обучения.

В госпиталях того времени, в которых в основном лечились бездомные и нищие, работали лишь женщины сомнительного поведения, которых не брали ни на какую другую работу. Уход за состоятельными пациентами осуществляли на дому члены семьи и прислуга.

Помимо госпиталей, стали появляться и учреждения по уходу за состоятельными людьми. В 1853–1854 гг. в Лондоне Ф. Найтингейл работала руководителем подобного учреждения по уходу за больными знатными женщинами. Она называла свое учреждение «небольшой кропиной норой» и тосковала по более широкой деятельности. Семья Найтингейл отрицательно относилась к этим занятиям Флоренс.

Когда вспыхнула Крымская война (1853–1856), и войска союзнических британской и французской армий высадились в Крыму, британцы были особенно встревожены положением дел в армии, связанным с состоянием ухода за ранеными. Флоренс сразу же решила ехать добровольцем, взяв с собой небольшой отряд сестер. 5 ноября они прибыли на место; никаких условий для лечения и ухода там не было. На все нужды выделяли одну пинту воды в день. Врачи вначале были настроены враждебно, и медицинским сестрам не разрешалось находиться в палатах. Против были не только врачи. Одна из европейских газет того времени писала, что Найтингейл и ее сподвижницы пренебрегли общественными законами приличия и принялись помогать страждущим, направляя при этом свою деятельность не на помощь лицам одного с ними пола, а преимущественно на уход за ранеными воинами. Но вскоре положение изменилось: благодаря уходу уровень смертности среди раненых снизился с 50 до 2%.

Найтингейл обладала большими полномочиями. На привезенные с собой деньги она наладила обеспечение госпиталя всем необходимым, занималась также административными вопросами и корреспонденцией. К концу войны Флоренс стала руководителем всех сестринских отрядов, которые работали в британских госпиталях в Крыму. В Англию Флоренс Найтингейл вернулась как национальный герой.

По возвращении домой она решила направить свою активность на улучшение условий жизни британских солдат. В результате в мае 1857 г. состоялось заседание комиссии по проблемам здоровья в армии, на котором Найтингейл выступила с докладом. По итогам работы комиссии в этом же году была создана Армейская медицинская школа.

Индийское народное восстание (1857–1859) против английских колонизаторов также привлекло внимание Ф. Найтингейл. Была назначена другая королевская комиссия, итогом работы которой стало создание в 1868 г. департамента здравоохранения в Министерстве по делам Индии. Найтингейл никогда не была в Индии, но вместе с тем она считалась признанным специалистом по этой стране. С нею консультировались даже правительственные чиновники.

В течение своей долгой жизни Ф. Найтингейл написала около 150 книг и монографий. Наиболее значительной, не потерявшей своей актуальности и сегодня, остается ее небольшая работа «Записки об уходе» (*Notes on Nursing: What it is and What it is not*, 1860), где главное внимание уделено вопросам полноценного ухода за больными. Найтингейл считает, что цель ухода — создание оптимальных условий для выздоровления пациента. Впервые выделена такая область

сестринского дела, как уход за здоровыми. Привлекая интерес общественности к окружающей среде как совокупности внешних и внутренних факторов, влияющих на здоровье, Найтингейл обращает внимание на необходимость ее изменения.

В XIX в. работа медицинской сестры не считалась чем-то настолько сложным, чтобы для нее требовалась особая подготовка. Хотя уже тогда существовали школы сестер при общинах. Например, школа в Кайзерсверте (Германия), которую в начале 50-х гг. блестяще окончила Найтингейл. Флоренс подчеркивала, что по сути своей сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных, знаний, и что дело управления в больницах должны взять на себя специально обученные медицинские сестры.

Найтингейл убедила общественность, что медицинская сестра нередко играет решающую роль в спасении жизни человека, а потому должна обладать специальными знаниями и умениями. 24 июня 1860 г. на собранные деньги в честь годовщины работы Ф. Найтингейл в Крыму была открыта первая в мире светская школа для медицинских сестер при госпитале Св. Томаса в Англии. Мисс Найтингейл разработала для этой школы детальный план обучения, распорядок дня для слушательниц (которых вначале было десять) и правила поведения. Она считала, что подготовку сестер должны вести специальным образом обученные сестры (нужно отметить, что в среде медиков учреждение школы сестер было встречено с неприязнью). В течение последующих лет не без ее активной роли было открыто немало школ обучения акушерок и медицинских сестер для работы в больницах для неимущих. Благодаря Найтингейл образование сестер перестало быть монополией церкви.

С 1857 г. Флоренс жила в основном в Лондоне. Болезнь приковала ее к постели. Не поднимаясь с кушетки, она принимала множество посетителей (которые либо передавали ей информацию, либо приходили за ней), вела огромную переписку (она написала около 12 000 писем).

Нет сведений, что у Флоренс было какое-то органическое заболевание. Ее болезнь, скорее всего, имела невротический характер, возможно, с долей мистификации. Найтингейл работала день и ночь. Постепенно ее стало подводить зрение. В 1901 г. она ослепла.

В 1907 г. король Эдуард VII удостоил ее высочайшей награды Британии — ордена «За заслуги». Впервые этой чести была удостоена женщина.

Умерла Флоренс Найтингейл в 1910 г. А в 1911 г. в Лондоне ей был открыт памятник. На церемонии открытия мэр Лондона заметил, что памятник воздвигнут в ознаменование высочайших заслуг великой англичанки.

В 1872 г. в США в Филадельфии и Бостоне были открыты школы медсестер. Линда Ричардс, закончившая школу в Бостоне в 1873 г., стала первой дипломированной американской сестрой. В 1874 г. была открыта Mack Training School в Онтарио (Канада). В 1879 г. Мэри Элиза Махони стала первой негритянкой, получившей диплом медицинской сестры. В 1887 г. основана Британская ассоциация медсестер, в 1897 г. — Американская сестринская ассоциация (ANA).

В 1899 г. был создан Международный совет медицинских сестер (МСМ) как первая профессиональная организация женщин. Сегодня МСМ — фактически самая большая и авторитетная международная профессиональная организация. Она состоит из более чем 130 национальных ассоциаций, представляющих более 27 миллионов медицинских сестер по всему миру.

1.2. О РАЗВИТИИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ В РОССИИ

Наиболее полный анализ истории развития сестринского дела в России представлен в работах Г.М. Перфильевой и в ее монографии «История сестринского дела в России». Г.М. Перфильева считает, что становление светского сестринского дела проходило самобытным путем, без заметного влияния европейской медицины. Именно России принадлежит приоритет в формировании представления о сестринском уходе как особой форме медицинской деятельности, требующей специальной теоретической подготовки. В качестве примера она ссылается на учебник русского хирурга, главного врача Мариинской больницы для бедных Христофора фон Оппеля (1822). Почти полвека спустя многие его идеи нашли отражение в работах Ф. Найтингейл. Но международная изоляция лишила возможности как российских сестер приобщиться к международному опыту, так и зарубежных коллег познакомиться с нашими достижениями.

Обобщая историю развития сестринского дела в России XVI—XX вв., мы попытались проследить ее основные вехи (табл. 1.1). Для анализа условно выделим четыре этапа развития сестринского дела в России: допетровский; 1701—1917; 1918—1976; с 1977 и до наших дней.

1.2.1. ДОПЕТРОВСКИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

На Руси придворные врачи появились уже в X в. при киевских князьях. В основном это были монахи Киево-Печерского монастыря. При монастырях создавались больничные палаты. Место, где боль кладет 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.

Таблица 1.1. Основные вехи развития сестринского дела в России в XVI–XX вв.

Годы	Основополагающие события
1551	Стоглавый собор постановил: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и престарелых описать по всем городам отдельно от здоровых строев... да в каждом городе устроить богадельни мужские и женские, где прокаженных и престарелых, не имущих, куда голову подклонить, устроить в богадельнях пищу и одеждою... Да приставить к ним здоровых строев и баб стряпчих сколько пригоже будет»
1707	Открытие первой в России медико-хирургической госпитальной школы
1715	Указ Петра I об организации воспитательных домов для брошенных детей, в которых должны были служить женщины
1728	Медицинская канцелярия вводит штатные единицы для женщин по уходу за больными. Но со временем использование женского труда по уходу либо прекратилось, либо носило временный характер
1735	Генеральный регламент о госпиталях, определяющий сферы деятельности женщин по уходу, а также их поведение до принятия на работу и во время нее
1741	Начало подготовки подлекарей (фельдшеров) в госпитальных школах
Середина XVIII в.	Вновь привлечение к уходу «баб-сидельниц» – жен или вдов больничных солдат
1757	Открытие первых акушерских школ
1808	Впервые в штатное расписание Павловской больницы в Москве доктором Ф.П. Гаазом был включен только женский обслуживающий персонал

Окончание табл. 1.1

Годы	Основопологающие события
1814	Привлечение вдов из вдовьих домов к уходу. Организация службы «сердобольных вдов» – прообраза сестринского дела в России
1818	Организация при больницах специальных курсов сиделок
1819	Создание Института сердобольных вдов
1822	Выход в свет «Руководства...» Х. Опеля, по которому велось обучение сердобольных вдов
1844	Создание в России первой общины сестер милосердия (впоследствии – Свято-Троицкой)
1854	Открытие первой фельдшерской школы для женщин
1854	Создание Крестовоздвиженской общины сестер милосердия
1854–1856	Организованное участие в Крымской войне
1867	Создание Российского общества Красного Креста. Международное общество Красного Креста было создано в 1863 г. по инициативе швейцарского филантропа Анри Дюнана (<i>Henri Dunant</i>), лауреата первой Нобелевской премии мира (1901) вместе с французским миротворцем Фредериком Пасси (<i>Frederic Passy</i>)
1877–1878	Участие в Русско-турецкой войне. Героиней войны стала сестра милосердия баронесса Юлия Вревская, фрейлина императрицы. Скончалась от тифа в г. Бяла (Болгария)
1897	Создание Института братьев милосердия в Петербурге (существовал до 1917 г.)
1917	26 августа в Москве состоялся I Всероссийский съезд сестер милосердия, на котором было учреждено Всероссийское общество сестер милосердия

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 гложут 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 посвящен 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.

1.2.2. РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В 1701–1917 ГГ.

Развитие сестринского дела в XVIII в. Впервые женщин к уходу за больными стали привлекать при Петре I (1682–1725). Например, они должны были служить в воспитательных домах, созданных «...для сохранения заторных младенцев, которых жены и девки рожают беззаконно». Однако вопрос о «призрении подкидышей» был решен только при Екатерине II, открывшей воспитательные дома в Москве и Петербурге в 60-х гг. 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) записано: «Работниц иметь в госпиталях для мытья платья и всего белья больных по болезням. Для надзирания над бельем и над работницами иметь во всяком госпитале по одной надзирательнице и по одной помощнице из старых вдов или добрых замужних жен, 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, також 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 нем 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). В 1763 г. в Москве была учреждена Павловская больница, в которой по штату полагалось иметь солдат-сидельников, а для женщин — баб-сидельниц из жен 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 отчетах 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 жены и вдовы больничных солдат. Специальной подготовки сестер 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 служителя.

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

Чистые и теплые палаты, чистое и сухое постельное и нательное белье, 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, обеспечивала 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 2 нед восемь вдов переселялись в больницу для дежурств. Они наблюдали за состоянием палат, порядком в раздаче пищи и лекарств, чистотой и опрятностью больных, их постели и белья, за поведением больных и посетителей. При этом женщины осваивали некоторые медицинские приемы, 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 шею 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 посвященные вдовы получали свидетельство на звание «сердобольных», о чем 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 посвятивших». 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 приема 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 сохранен и поныне, что имеет, на наш взгляд, свои положительные стороны (высокий интеллект врачей, хорошая теоретическая и практическая подготовка, знание особенностей работы сестры, ее профессиональных ошибок) и отрицательные (отношение врачей к медицинской сестре с некоторым оттенком превосходства, взгляд на проблемы медицинской сестры только в свете ее роли как помощника).

«Сердобольные вдовы» вместе с сестрами милосердия участвовали в Крымской кампании 1854–1856 гг. Несмотря на свое знатное происхождение (многие были потомственными дворянками), женщины выполняли самую тяжелую, 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, административные службы которого находятся там и по сей день (ныне Российская медицинская академия последипломного образования).

Общины сестер милосердия. Качественно новый этап в развитии сестринского дела в России связан с организацией общин сестер милосердия. По инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезы Ольденбургской в Петербурге (1844) была создана

первая в России община сестер милосердия. Свое название — Свято-Троицкая — община получила лишь в 1873 г. В основу первой в России общины сестер 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 сестер 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 сестер милосердия. В годы открытия общины в ней состояло 18 сестер милосердия и испытуемых.

В сестры милосердия принимали вдов и девиц от 20 до 40 лет. В течение года испытуемые проходили курс обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества, необходимые для этой трудной работы. Обучение медицинских сестер проводили врачи, состоящие в общине на службе. Медицинским сестрам преподавали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. Обученные медицинские сестры 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 тяжелых и сложных обязанностей, аскетический быт, дисциплина, отсутствие зарплаты, пенсии, выходных и отпусков приводили к тому, что многие сестры покидали общину. Только четвертая часть сестер пробыла в общине более 10 лет. Тем не менее работа их была более значительна по объему и качеству медицинского обслуживания населения, чем деятельность «сердобольных вдов».

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

В конце 1844 г. в Петербурге княгиня М.Ф. Бярятинская 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. Ее организовали два выдающихся человека: княгиня Софья Степановна Щербатова и доктор Федор Петрович Гааз. Эта община получила имя Никольской. Сестры этой общины принимали участие в уходе за ранеными в годы Крымской кампании.

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

Для участия в Крымской войне (1853–1856) была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия.

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

Желающие поступить в общину предварительно проходили испытательный срок до двух лет. В мирное время сестры 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, сестры брали на себя тяжелый труд и высокую нравственную ответственность. Это была особая форма подвижничества, выдержать которую могли только сильные духом. Они не получали 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 сестер.

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). Сестры имели право владеть наследственным и собственным имуществом, при желании могли вернуться к родителям,

требующим ухода, или вступить в брак. Среди сестер 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 ее супруг — великий князь Сергей Александрович, губернатор Москвы. После этого княгиня целиком посвятила себя делу благотворительности. В 1907 г. Елизавета Федоровна учредила общину сестер милосердия — Марфо-Мариинскую обитель, по имени двух евангельских сестер, 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, размещались общежитие сестер 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 сестер милосердия работали императрица и ее 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 ее 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 сестер 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.

В годы Крымской войны (1853–1856) особенно остро ощущался недостаток медицинского персонала. Эта война унесла жизни почти 785 000 человек. При этом потери убитыми составляли 53 000, а остальные умерли от ран и болезней. В разгар боевых действий Н.И. Пирогов был приглашен к великой княгине Елене Павловне, которая в 1828 г. приняла на себя руководство благотворительными учреждениями. Она посвятила врача в свой план — создать женскую организацию по оказанию помощи больным и раненым на поле битвы и предложила Н.И. Пирогову взять организацию на себя.

В 1854 г. в Петербурге была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия специально для работы в действующей армии. Устав общины был составлен самим Н.И. Пироговым. И он же руководил деятельностью общины. Новое начинание было встречено скептически в высших кругах. Были высказаны опасения, что направление женщины на фронт может привести к моральному разложению армии. Однако женщины своим самоотверженным трудом и безупречным поведением заслужили уважение и признательность не только воинов, но и всего народа, вписав славную страницу в историю развития сестринского дела и отечественного здравоохранения в целом.

Н.И. Пирогов дал высокую оценку трудолюбию, самоотверженности и большому нравственному влиянию, которое оказывали сестры милосердия на воинов. Он писал, что поведение сестер с медиками и их помощниками было примерное и достойное уважения, обращение их со страждущими было самое душевное, а вообще все действия сестер при уходе за больными, сравнительно с поведением госпитальной администрации, должны быть названы не иначе как благородными.

Русские женщины в годы Крымской войны впервые вышли из сферы домашней жизни на поприще государственной службы, показав высо-

кие деловые и нравственные качества. Сестры приобретали одну из специальностей: сестер хирургических (перевязочных), аптекарей и хозяек. Перевязочные сестры помогали врачам при операциях и перевязках, готовили перевязочные средства. Сестры-хозяйки наблюдали за содержанием больных, за чистотой белья и постели. Сестры-аптекари должны были следить за правильной раздачей лекарств и проверяли работу фельдшеров.

Вместе с сестрами Крестовоздвиженской и Никольской общин в Крыму работали «сердобольные вдовы». Лучшим свидетельством самоотверженного труда женщин служит тот факт, что 12 вдов умерли от ран и болезней. Из 60 сестер милосердия почти все заболели тифом, 11 из них скончались.

События тех лет сохранились в отчетах великого хирурга Пирогова, его воспоминаниях и дневниковых записях. Наиболее полно они отражены в «Севастопольских письмах», которые явились документами политического содержания и оказали значительное влияние на общественное мнение в России. Воспоминания оставили нам имена этих великих женщин, среди которых дворянки Е. Бакунина, Е. Хитрово, А. Травина, М. Григорьева и др.

Необычайно высокими морально-волевыми качествами, четким выполнением обязанностей сестры милосердия отличалась Екатерина Михайловна Бакунина (1812–1894). Н.И. Пирогов называл ее неутомимой сестрой и считал своей верной помощницей. «Ежедневно, днем и ночью, — вспоминает он, — можно было ее застать в операционной комнате, присутствующую на операции, в то время, когда бомбы и ракеты то перелетали, то не долетали и ложились кругом... она обнаруживала со своими сообщницами присутствие духа, едва совместимое с женскою натурою».

Екатерина Михайловна была воспитана в духе лучших семейных и национальных традиций, на замечательных образах русской классической литературы. Ее родословная — сплетение двух прославленных родов в России: Бакуниных и Голенищевых-Кутузовых. Деда Екатерины Михайловны Ивана Логиновича многие годы связывала дружба с Михаилом Илларионовичем Кутузовым, и женаты они были на сестрах, так что Екатерину Михайловну можно считать внучатой племянницей великого полководца.

На склоне лет Екатерина Бакунина написала «Воспоминания сестры милосердия», единственные в своем роде из всей обширной литературы о Крымской войне, не считая «Исторического образа действий Крестовоздвиженской общины...» самого Н.И. Пирогова.

В первые послевоенные годы Е.М. Бакунина по рекомендации Пирогова руководила Крестовоздвиженской общиной. Но летом 1860 г. она добровольно сложила с себя полномочия сестры-настоятельницы и навсегда рассталась с общиной. Причиной такого серьезного шага послужили разногласия с Еленой Павловной по вопросам дальнейшего развития и деятельности общины. Дальнейшая жизнь Е.М. Бакуниной подтвердила духовное богатство ее натуры: до конца своих дней она неустанно боролась с человеческой бедой — лечила крестьян в селе Козицино Новоторжского уезда Тверской губернии, где проживала с сестрами. Участие в Русско-турецкой войне — одна из ярчайших страниц ее интересной, но еще не написанной биографии.

В воспоминаниях Н.И. Пирогова, врачей, современников сохранились сведения о Даше Севастопольской (настоящее имя—Дарья Лаврентьевна Михайлова). Она была одной из тех жен, сестер, дочерей севастопольцев, которые еще до появления сестер милосердия и «сердобольных вдов» оказывали помощь раненым. Один из современников писал, что Даша, которая осталась сиротой, сначала зарабатывала стиркой белья и вместе с прачками следовала со своей повозкой за войсками. К счастью, в ее повозке нашлись и укус, и какое-то тряпье, которые она использовала для перевязки ран. Таким образом, Дарья Михайлова стала первой сестрой милосердия на поле боя.

Николай I узнал о подвиге девушки из писем своих сыновей, которые находились в Крыму для «подъема духа» русского воинства и принял в судьбе девушки непосредственное участие. Дарье была пожалована золотая медаль на Владимирской ленте с надписью «За усердие» и 500 рублей серебром. Она прожила долгую скромную жизнь, не напоминая о себе. К сожалению, не установлены ни дата ее смерти, ни место захоронения.

К 150-летию со дня рождения Даши Севастопольской по инициативе командования медицинской службы Краснознаменного Черноморского флота, Военно-Морского Краснознаменного госпиталя имени Н.И. Пирогова и совета Музея медицинской службы флота была утверждена медаль ее имени. Ее изготовили на производственном объединении «Морской завод имени Серго Орджоникидзе». Ежегодно в госпитале проходит состязание на звание лучшей медицинской сестры. Тем, кто занимает высшую ступень пьедестала, вручают медаль имени Даши Севастопольской и заносят их на Доску почета.

Усилия Н.И. Пирогова и самих сестер не пропали даром. В своих воспоминаниях он писал о том, что результаты участия сестер в войне и первый опыт создания общин доказывает, что до сей поры были

совершенно игнорированы чудные дарования наших женщин. Его волновало будущее общины, ее внутренняя жизнь. «Наша сестра, — писал Пирогов, — должна быть женщиной с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, а при том она должна непременно сохранять чувствительность сердца, и такая деятельность в женщинах должна быть непрестанно поддерживаема. Сами сестры должны быть независимы от администрации и самые образованные должны нравственно влиять на весь госпитальный персонал». Он верил, что деятельности сестер милосердия, несмотря на все трудности, принадлежит великое будущее. Он так подводит итог деятельности Крестовоздвиженской общины: «...Я надеюсь, что это молодое учреждение введется и в других наших военных госпиталях на вечные времена. Всякий благомыслящий врач, желающий, чтобы его предписания не исполнялись грубою рукою фельдшера, должен искренне желать процветания сердобольного ухода за больными».

По окончании войны 68 сестер были представлены к медали «За оборону Севастополя». Из 120 сестер милосердия Крестовоздвиженской общины, командированных в Крым, 17 погибли при исполнении служебных обязанностей. Память о них для нас священна.

Участие в Русско-турецкой войне (1877–1878). Героиней Русско-турецкой войны стала сестра милосердия Юлия Вревская. Баронесса, дочь генерала, она считала «самопожертвование во благо других» своим долгом. В.А. Сологуб писал: «Я за всю жизнь не встречал такой пленительной женщины. Пленительной не только своей наружностью, но и своей женственностью, грацией, бесконечной приветливостью и бесконечной добротой... Никогда эта женщина не сказала ни о ком дурного и у себя не позволяла никому злословить, а, напротив, всегда в каждом старалась выдвинуть его хорошие стороны». С самого начала войны Юлия едет на фронт: «На 400 человек нас 5 сестер, ранения все очень тяжелые. Я весь день в больнице». Юлия Вревская отказалась от положенного ей отпуска и погибла от тифа в военном лазарете болгарского города Бяла 24 января 1878 г. Памяти Ю.П. Вревской посвятил свое стихотворение в прозе И.С. Тургенев.

Русское общество Красного Креста. Учредительное собрание Общества попечения о раненых и больных воинах состоялось в Петербурге 18 мая 1867 г. Переименованное в Русское 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 сестер 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 сестер, больниц, амбулаторных лечебниц, инвалидов 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 сестер также велась при больницах и монастырях.

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

Труд сестер 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.

1.2.3. РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В 1918–1977 ГГ.

Основные события этого периода развития сестринского дела представлены в табл. 1.2.

Анализируя основные вехи развития сестринского дела в послеоктябрьский период, следует сказать, что реформы начались с утверждения в 1919 г. Наркомздравом плана обучения и программ школ сестер милосердия, которые предусматривали сугубо практический метод обучения и поэтому — постоянное пребывание учащихся в больнице.

Молодой стране нужны были новые сестры, которых могли подготовить школы, принципиально отличающиеся от школ милосердия. Так, в 1920 г. из медицинского обихода исчезает слово «милосердие». Ликвидируются общины сестер милосердия, появляются первые государственные медицинские школы. В новых программах 1924 г. издания отмечалось, что «сестра должна быть не только механическим исполнителем назначения врача, но должна ясно отдавать себе отчет в значе-

нии указанного метода лечения»; в программах 1926 г. — что «средний медработник должен быть только помощником врача, работающим по его указаниям и под его наблюдением». И только в 1929 г. был решен вопрос об усовершенствовании квалификации среднего медперсонала (не реже одного раза в 5 лет).

Таблица 1.2. Основные вехи развития сестринского дела в России в 1919–1977 гг.

Годы	Основополагающие события
1919	Утверждение Наркоматом здравоохранения планов и программ школ сестер милосердия
1920	Ликвидация общин сестер милосердия. Подготовка медицинских сестер поручена органам здравоохранения
1922	I Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию. Для подготовки сестер установлен срок обучения 2 и 2,5 года
1924	Утверждение новых учебных планов и программ для школ подготовки медицинских сестер по уходу
1926	II Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию. Медицинские школы стали называться техникумами
1927	Положение о медицинской сестре, в котором четко определены обязанности сестры по уходу
1928	III Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию. Ключевым вопросом, обсуждавшимся участниками конференции, было наименование лиц, окончивших медицинский техникум. Из множества предложений было принято определение «медтехник»
1929	IV Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию. Еще раз было обращено внимание на то, что звание «сестры» изжило себя, его необходимо заменить новым: «медицинский техник». Также была установлена периодичность усовершенствования для всех средних медицинских работников — не реже одного раза в 5 лет
1930	Номенклатура специальностей среднего медицинского персонала включала 13 специальностей (лечебно-профилактический техник по уходу, техник по социальной помощи, фарматехник и т.д.)
1932	Решение восстановить специальность медицинской сестры со сроком обучения 1 год
1936	Введение единой системы подготовки среднего медицинского персонала
1939	Создание центрального методкабинета по среднему медицинскому образованию
1942	Создание журнала «Медицинская сестра»

Окончание табл. 1.2

Годы	Основополагающие события
1941–1945	Участие сестер в Великой Отечественной войне. Впервые в мире на линию огня была выведена женщина-санинструктор. За вынос 80 раненых с их винтовками и пулеметами санинструктора награждали орденом Ленина
1953	Реорганизация медицинских школ в медицинские училища
1959, 1962, 1965, 1972	Пересмотр учебных планов
1960-е годы	Введение в некоторых больницах в порядке опыта двухступенчатого метода обслуживания
1965	Открыты курсы повышения квалификации при крупных учреждениях здравоохранения
1976	Начало периодической аттестации руководящего и педагогического состава медицинских училищ

После восстановления специальности медицинской сестры (примерно 1932 г.) в новых требованиях к ее подготовке отмечалось, что она выполняет уход за больными под руководством врача или помощника врача, и для сознательного отношения к назначениям врача она должна быть медицински грамотна.

В 1934 г. началось массовое обучение взрослых по программе ГСО («Готов к санитарной обороне СССР»), а также обучение школьников по программе БГСО («Будь готов к санитарной обороне СССР»). В эти программы были включены вопросы оказания первой медицинской помощи при ранениях, травмах, вопросы по гигиене, санитарно-технической помощи, инфекционным заболеваниям. В это же время формировались санитарные дружины и посты.

В 1936 г. введена единая система подготовки среднего медицинского персонала. С 1939 г. началась подготовка медицинских сестер в каждой республике. Уже в 1940 г. в СССР было 967 медицинских и санитарных школ и отделений.

В Великую Отечественную войну впервые в мире в Советской армии на линию огня была выведена женщина — санитарный инструктор, в обязанности которой входили вынос раненых и оказание им неотложной помощи. 23 августа 1941 г. вышел приказ «О порядке предоставления к правительственной награде санинструкторов и санитаров-носильщиков». За вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками и ручными пулеметами санинструктор представлялся к пра-

вительственной награде — медали «За боевые заслуги» или «За отвагу»; за вынос 25 раненых — ордену Красной Звезды; за вынос 40 раненых с их винтовками и ручными пулеметами — ордену Красного Знамени; за вынос 80 раненых с их винтовками и ручными пулеметами — ордену Ленина. В немецкой армии в качестве санитаров и санинструкторов использовали только мужчин. За 7 вынесенных раненых (без личного оружия) полагался Железный крест.

Юлия Друнина, известный поэт и общественный деятель, бывший батальонный санинструктор, кавалер боевых орденов Отечественной войны I степени и Красной Звезды, пишет: «Я родом не из детства, из войны... Сколько раз со мной случалось — нужно вынести раненого из-под огня, а силенок не хватает. Хочу разжать пальцы бойца, чтобы высвободить винтовку, — все-таки тащить будет легче. Но боец вцепился в нее мертвой хваткой. Почти без памяти, а руки помнят первую солдатскую заповедь — никогда ни при каких обстоятельствах не бросать оружие».

Смертность среди инструкторов рот была самой высокой, иногда из боев выходило только 30% личного состава. «Ни один раненый не должен остаться на поле боя» — это требование в тяжелом 1941 г. было не только призывом. Будни войны знают немало случаев, когда спасение одного раненого стоило жизни двум или трем санитарам, хотя их действия нередко прикрывались огнем целого подразделения. Наша страна ставит себе в заслугу организацию женской санитарной помощи на поле боя. Но стоит ли этим гордиться?

24 санинструктора удостоены звания Героя Советского Союза, в том числе 10 человек — посмертно. Вот что поэт Я. Смеляков писал о них, о погибших.

*На носилках длинных, под навесом
Умирали русские принцессы.
Рядом в государственной печали
Тихо пулеметчики стояли.*

Имя Героя Советского Союза Зинаиды Самсоновой носит Московский областной медицинский колледж № 3, расположенный в г. Орехово-Зуево Московской области. Зинаида Самсонова была боевой подругой Юлии Друниной. Это ей посвящено стихотворение «Зинка».

*Мы не ждали посмертной славы,
Мы хотели со славой жить.
Почему же в бинтах кровавых
Светлокосый солдат лежит?*