

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж**

История сестринского дела. Философия сестринского дела.

Преподаватель: Яшина Е.В.

Уфа, 2020

Основные вехи истории сестринского дела

Золотой век Греции оставил нам имена великих врачей-врачевателей:

Асклепий (6-5 века 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 почитали 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 ее имени произошло слово «панацея»-универсальное средство от болезней) и Гигея (ее имя вошло в историю разделом медицины-гигиена). Согласно греческой мифологии врачи Махаон и Подалирий считались сыновьями Асклепия.

Гиппократ (5 век до н.э.)

знаменитый врач древности -родился на острове Кос. Легенда о Гиппократе прошла через века.

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, этические аспекты-не устарели до нашего времени. Это был врач-философ, сочетавший в себе врачебный опыт с большим пониманием людей и окружающей природы. Работы Гиппократа явились основой для современной курортологии, гигиены, медицинской географии, диетологии.

Помощь больным, страждущим являлась долгом каждого, кто исповедовал христианство.

Основными «лекарями» были священники или знахари, а потому и основными «лечебными учреждениями» были храмы (например, храмы Асклепия). Больницы развивались из церквей. В средние века они скорее походили на прибежище бедняков, на пресловутые приюты. По мере утверждения христианства как государственной господствующей религии в Европе, христианская церковь взяла на себя заботу о немощных и больных. Эта обязанность лежала на дьяконах (от греческого *diakonos* - служитель). Им помогали женщины, называвшиеся дьякониссами. В число дьяконисс нередко вступали лица знатных фамилий и даже особы царского рода.

Милосердие «Богу угодное»

В византийских христианских монастырях в обязательном порядке создавались богадельни и убежища-кельи для больных; как правило, там проживала небольшая группа бедных (до десяти больных). С XI века дома-кельи стали называться больницами, а в странах Европы – госпиталями. Христиане верили, что спасение в загробной жизни будет зависеть от хорошего обращения друг с другом в этой жизни. Это оказывало сильное воздействие на развитие заботы о бедняках, голодных и больных. Характерным для общества того времени была ценность людей, способных беречь здоровье и исцелять. Древние целительницы использовали то, чему их научили наблюдения и история.

Основными приемами исцеления в рабовладельческом обществе были заклинания, молитвы, амулеты, жертвоприношения. С течением времени, с прибавлением знаний по уходу за больными стали использоваться домашние снадобья - уголь, сажа, зола, холодная и теплая вода, покой, хорошая пища, чистый воздух, травы, различные массажи, молитвы и обряды.

Лазареты

Во времена Крестовых походов (XII век) появились военизированные медицинские ордена, например, тевтонских рыцарей. После военных походов было основано много монастырей, где в свод необходимых знаний и умений входило умение оказывать медицинскую помощь. Поскольку там можно было получить образование, многие молодые люди стремились в монастыри с целью изучения медицины. С учреждением рыцарских орденов многие из них посвящали себя уходу за больными. Так, например, члены ордена святого Лазаря в Иерусалиме посвящали себя уходу за прокаженными. От названия ордена св. Лазаря произошло название лазарета. Получил большую известность основанный крестоносцами в Палестине духовно-рыцарский орден госпитальеров, названный по иерусалимскому госпиталю св. Иоанна - странноприимному дому для паломников. Небезынтересно, что великим магистром его в 1798 году был избран российский император Павел I. С XII века появляются духовные попечительства о больных - госпитальные братья и сестры. Орден «Братьев милосердия» был основан в 1540 году в Испании. Община св. Елизаветы («Елизаветинки») существовала с XIII века в Германии.

Трактаты об уходе за больными

В XII веке появились различные учения, трактаты об уходе за больными. Один из трактатов принадлежит Салернской школе. Салернская медицинская школа возникла на юге Италии в IX веке и в 1213 году вошла в состав Салернского университета на правах факультета. Ученые этой школы написали множество сочинений, посвященных уходу за больными.

Так, Феррарий написал исследование о лихорадке, Музандин - сочинение о приготовлении кушаний и напитков для больных. Арнольд из Виллановы является создателем написанного в стихах трактата под названием: «Regimen sandtatis Salernitanum» - «Салернский кодекс здоровья». В этом кодексе сформулированы правила режима дня и питания, подробно рассматриваются свойства различных пищевых продуктов, плодов и растений и их лечебное действие. Немалое место в этих наставлениях занимают описания рациональных движений и омовений, которым еще древние предшественники Салерно уделяли большое внимание.

Салернские предписания для сохранения здоровья не утратили своего значения и в настоящее время и во многом соответствуют современным гигиеническим и диетическим требованиям.

Возникновение и развитие сестринского дела за рубежом

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



Флоренс Найтингейл (1820-1910)

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

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

Флоренс Найтингейл (1820-1910)

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

Флоренс Найтингейл (1820-1910)

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

Флоренс Найтингейл (1820-1910)

После окончания Крымской войны Флоренс Найтингейл продолжила свою деятельность в медицине, но уже на другом уровне. Она пишет много книг и статей о назначении, роли, деятельности и подготовке сестер. Выходят в свет такие работы как «Заметки о госпиталях», «Заметки о сестринском деле», «Как надо ухаживать за больными» и многие другие, которые получают восторженную оценку медиков и в настоящее время. Влияние мисс Найтингейл на положение женщин в Великобритании было огромным. В 1856 году одна высокопоставленная дама так отозвалась о мисс Найтингейл: «Важнейшим делом Флоренс было то, что благодаря ей в обществе возросло мнение о возможностях женщин, их работе».

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

Флоренс Найтингейл (1820-1910)

Умерла Флоренс Найтингейл в возрасте 90 лет, она похоронена в кафедральном соборе Святого Павла в Лондоне. Самоотверженная женщина стала примером служения людям и прообразом международного милосердия. Медалью с ее изображением награждают за особые заслуги отличившихся медицинских сестер. На оборотной стороне медали латинская надпись по кругу гласит: «Pro Vera Misericordia et cara Humanitate Perennis decor universalis» -«За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества» и посередине гравированная фамилия владельца. Медаль Флоренс Найтингейл была учреждена в 1912 году. К настоящему времени этой медалью награждено около 1000 человек, из них 46 российских медицинских сестер.

Развитие сестринского дела в России

Благотворительная лечебная помощь на Руси появилась с XI века, с созданием богаделен и убежищ-келий при монастырях. Так, в 1070 году в Киево-Печерском монастыре была открыта богадельня-убежище-дом во имя св. Стефана для проживания нищих, слабых, хромых, слепых и прокаженных. Такое же заведение было открыто в 1091 году Переславским епископом Ефимом. Осуществляли уход за калеками и больными монахи. После принятия христианства при монастырях стали создаваться «больничные палаты». То место, где боль кладет человека «нищ», стали называть «больницами». Некоторые так и назывались - больничными, например, монастырь Федора Студита в Москве.

Женская медицинская деятельность на Руси

В XI веке был создан первый отечественный медицинский трактат под названием «Мази», который был для того времени уникальным. Его автором явилась внучка князя Владимира Мономаха Евпраксия Мстиславовна (Евпраксия-Зоя), которая глубоко изучила народную медицину и осветила в своем труде вопросы физиологии, гигиены, пропедевтики и профилактики некоторых заболеваний. Широкую популярность получил «Изборник Святослава», в котором были описаны нормы христианской морали, приведены советы по питанию, рекомендации по соблюдению личной гигиены. Николай Святоша (в крещении Панкратий Давыдович Черниговский) в 1142 году построил в Киеве монастырь, именуемый в летописях «больничным». За больными присматривали монахи - «лчецы» - безвозмездные врачеватели, которые осуществляли уход и лечили молитвами, «зельями» и овощами.

Со времен княжения Константина Всеволодовича Мудрого (1216-1218) представители княжеского рода стали посещать больных

Александр Невский говорил о необходимости княжеской помощи бедным, сиротам и вдовам. Известно, что Дмитрий Донской и его супруга Евдокия лично посещали больных на дому, «оказывая милостыню» на пропитание. Как правило, в больничных кельях количество больных не превышало 10-12, а лечение ограничивалось по тем временам лишь молитвами и растительной пищей. Выздоровление объяснялось и считалось исключительно Божьей помощью. В исторических источниках XIV века упоминаются имена крестьянской девушки Февронии, княжеской дочери Ефросиний, Федосии Морозовой и других, занимавшихся уходом за больными людьми.

В 1551 году на Стоглавом соборе было решено устроить богадельни для прокаженных

Больные должны были призреваться за счет вкладов царя, митрополита и монастырей.

В XVII веке многие русские монастыри процветали, богатели и это позволяло строить при них богадельни и небольшие дома для больных (больницы). Большую помощь в создании таких келий, богаделен и домов оказал патриарх Никон. С его помощью были основаны богадельни в Московском Знаменском монастыре, в Гранатном дворе у Никитских ворот, в Ново-Иерусалимском монастыре. В «Слове о приютах» он предложил создать общество милосердия, члены которого будут посещать дома бедных и несчастных и заниматься благотворительностью.

В годы русско-польской войны (1654-1667) Ртищев оборудовал дома для больных и раненых

Со вступлением на трон династии Романовых милосердием и благотворительностью помимо царя и высших церковных иерархов начинают заниматься знатные светские феодалы. Одним из таких пионеров был придворный дворянин Ф. М. Ртищев, который в 1650 году на территории Андреевского монастыря открыл приют для бедных больных, нищих и пьяных, где врачевали лекари и даже доктор. Это, по-видимому, была первая городская больница.

С конца XVII века больницами стал управлять патриарший приказ, а затем они перешли в ведение приказа аптекарского. В это же время за счет государственной казны в Москве строится больница для получивших тяжелые ранения на государственной службе. В том же указе монастырям предписывалось «лечить безденежно» и «лекарства держать недорогие». При каждой больнице обязательно должны были находиться трое: «дохтур, аптекарь и лекарь».

С 1715 года в воспитательных домах, созданных специальным указом царя, должны были служить женщины, в обязанности которых входил и уход за больными детьми

Но основная забота Петра сосредоточилась не на гражданских, а на военных медицинских учреждениях, которые в мирное время обслуживали всех больных.

В 1722 году Петровский указ предписывал богадельням призывать слепых, увечных, дряхлых, престарелых, не могущих работать. Во всех монастырях полагалось учредить странно-приимницы или лазареты для престарелых и больных. Вместе с тем появился указ, говорящий о том, что две трети монастырских финансов должно тратиться на больницы и увечных, и лишь одна треть - на содержание самих монахов. Стали открываться приюты для брошенных младенцев.

В связи с проведением Петром I реформ, создается так называемая «Медицинская коллегия» (канцелярия), которая для работы в госпиталях в 1728 году ввела штатные единицы для женщин по уходу за больными.

К середине XVIII века женский уход за больными стал осуществляться и в гражданских больницах

В 1764 году открывается Московский Воспитательный дом (в будущем Дом охраны младенца), государственное учреждение под монаршим покровительством, управлял домом генерал-поручик И. И. Бецкой. Одновременно был учрежден Московский родильный госпиталь, в котором находили приют беременные женщины из бедных слоев населения. В 1772 году в Петербурге создается еще один Воспитательный дом как отделение Московского, к которому в 1778 году присоединяется и родильный приют.

В конце XVIII века появляется большое количество смиренных и сиротских госпиталей, богаделен для призрения увечных и престарелых, создаются новые лечебницы и больницы.

Характерным для первых медицинских школ в России была слитность фельдшерского и врачебного образования. Через 2-3 года после поступления успевающие ученики получали звание «подлекарей» (что примерно соответствовало званию фельдшера), затем еще через 1—2 года им присваивалось звание лекаря. В 1798 году врачебное образование было отделено от фельдшерского.

Появление службы «сердобольных вдов»

В 1803 году при воспитательных домах в Петербурге и Москве были учреждены так называемые «вдовьи дома», предназначенные для призрения неимущих, увечных и престарелых жен и вдов лиц, состоящих на государственной службе. В 1804 году попечителю Московского воспитательного дома было предложено построить рядом с больницей для бедных новый дом для вдов с тем, чтобы некоторые из них за умеренную плату приняли на себя присмотр за больными так, чтобы «все больные получили бы надзор благотворительных вдов». Но лишь в 1813 году при Петербургском вдовьем доме было принято решение употребить некоторое число вдов для работы в Мариинской больнице для бедных, а также для ухода за больными на дому.

Дежурные вдовы должны были наблюдать за благоустройством в палатах, за порядком в раздаче больным пищи и лекарств, за чистотой и опрятностью больных, их постелей и белья, за поведением больных и посетителей. Доктора и лекари должны были давать вдовам необходимые наставления по уходу за больными. «Сердобольные вдовы» должны были осваивать некоторые медицинские приемы, чтобы в случае необходимости самим оказывать помощь больным.

В ноябре 1812 года в Петербурге было создано «Патриотическое женское общество»

При нашествии Наполеона на Россию в 1812 году помощь раненым на добровольных патриотических началах оказывали русские женщины. Они кормили и обогревали раненых солдат, перевязывали им раны, выхаживали вплоть до выздоровления. Жизнь показала, что при большом поступлении раненых и больных лечебные учреждения были не в состоянии обойтись без вспомогательного женского труда. Поэтому в 1818 году была создана государственная служба сиделок, которые обучались в больницах санитарно-гигиеническому уходу за больными и имели штатные должности при больницах.

В связи с большой потребностью в таких помощницах в 50-х годах XIX века в Петербурге открылась школа «Русских нянек». А в 1822 году главный врач Мариинской больницы для бедных в Москве Х. Ф. Оппель выпустил «Руководства и правила, как ходить за больными, в пользу каждого, сим делом занимающегося, а наипаче для сердо больных вдов, званию сему особенно себя посвятивших». Это было первое руководство по уходу за больными.

В конце 1844 года в Петербурге княгиня М. Ф. Барятинская основала «Общину сестер милосердия литейной части»,

целью которой было «оказание помощи нуждающимся и страждущим», проживающим в этом районе города, В 1853 году община получила устав и название «Община во имя Христа-Спасителя в Санкт-Петербурге». Сестрами становились после предварительного шестимесячного испытания совершеннолетние девицы и вдовы.

В том же 1844 году Софья Степановна Щербатова (в девичестве Голицына) на правах первой дамы столицы основывает благотворительное общество «Дамское попечительство о бедных в Москве», вошедшее в состав Ведомства учреждений императрицы Марии. Под эгидой этого общества открываются один за другим детские приюты, богадельни для престарелых, училища и прочие благотворительные заведения.

В 1845 году Софья Степановна принимает на себя обязанности председательницы Совета детских приютов. В 1848 году во время эпидемии холеры в Москве, С. С. Щербатова основывает общину сестер милосердия, получившую название Никольской.

Во время Крымской войны (1853-1856) особенно остро проявился недостаток сестер милосердия

Великая княгиня Елена Павловна взяла на себя организацию женской помощи больным и раненым на поле битвы. Таким образом, в 1854 году в Петербурге была создана община сестер милосердия, названная Крестовоздвиженской. Пошли туда богатые и знатные, бедные и простые - все одинаково воодушевленные горячим желанием послужить людям в несчастьи, помочь и утешить в страданиях. Устав общины был составлен Н. И. Пироговым.

Известно, что Н. И. Пирогов предложил разделить сестер на перевязочных, дежурных, аптекарок и сестер-хозяек. Он разработал специальные инструкции для каждой из этих групп. Сестры милосердия вели журнал, где отмечали недостатки в уходе за ранеными и больными, обнаруженные во время дежурств. Это значительно повышало качество их работы и ответственность.

Сестры Крестовоздвиженской общины помогали хирургам во время операций: следили за пульсом, держали руку или моту во время ампутации и даже накладывали лигатуру на сосуд, из которого после отнятия конечности сочилась артериальная кровь.

Во время Крымской войны и сестры Никольской общины вместе с отрядом «Сердобольных вдов» Московского вдовьего дома помогали в действующей армии

Примером явилась дочь Петербургского губернатора Екатерина Михайловна Бакунина. Когда формировалась община сестер милосердия для помощи раненым на театре военных действий, Е. М. Бакунина жила в Москве и оттуда, руководствуясь лучшими побуждениями, стремлением оказывать помощь раненым на бастионах Севастополя, она ходатайствовала о зачислении в общину. В связи с этим Е. Бакунина стала посещать московские больницы с целью знакомства с делом ухода за больными.

Е. М. Бакунина участвовала и в русско-турецкой войне (1877-1878) в качестве члена отряда Красного Креста на Кавказе.

В целях поощрения и увековечения заслуг сестер в Крымской войне комитетом Крестовоздвиженской общины был учрежден позолоченный крест. 158 сестер были награждены этим крестом, 68 сестер были представлены к бронзовой медали «За оборону Севастополя», среди них Екатерина Хитрова, Екатерина Бакунина, Дарья Севастопольская и многие другие.

В 1867 году было создано Общество попечения о раненых и больных, которое в дальнейшем было переименовано в Российское Общество Красного Креста

В 70-х годах под руководством С. П. Боткина организована община Святого Георгия (Георгиевская) по подготовке сестер милосердия. К 1877 году Россия имела 300 дипломированных сестер. Опыт Крымской кампании получил развитие в русско-турецкой войне (1877-1878), на театрах военных действий в Черногории и в Сербии. Перед началом русско-турецкой войны на учете было всего 279 сестер.

В 1897 году Русское общество Красного Креста учредило в Петербурге институт братьев милосердия, существовавший до 1917 года, целью которого была подготовка мужского персонала по уходу за больными и ранеными и оказанию помощи в несчастных случаях, с двухгодичным сроком обучения.

В 1901 году возникла община сестер милосердия св. Апостола Павла.

После Октябрьской революции подготовкой медицинских сестер занимались школы, открытые в 1920 году

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

В 1927 году Красным Крестом стали создаваться первые санитарные дружины. Были организованы курсы Советского Красного Креста, носившие название «Курсы сестер запаса».

В 1938 году Общество Красного Креста и Красного Полумесяца передало свои лечебные учреждения органам здравоохранения. Постановлением СНК СССР от 8 сентября 1936 года была создана единая система среднего медицинского образования в СССР. 1 июля 1939 года был организован центральный методкабинет по среднему медицинскому образованию при Наркомздраве СССР.

В годы Великой Отечественной войны (1941-1945) вместе со всем народом выполняли свой патриотический долг 500 тысяч средних медицинских работников - фельдшеров и медицинских сестер.

Медицинские сестры работали на фронте в качестве санитарных инструкторов рот, в полковых и дивизионных медицинских пунктах и госпиталях фронта и тыла. Они проявляли замечательные качества русской женщины - исключительную сердечность по отношению к раненым и больным, готовность отдать все свои силы и даже жизнь при выполнении своих обязанностей. 70% раненых и больных воинов благодаря медицинской помощи были возвращены в строй, и в этом успехе значительна роль медицинских сестер.

Многие медсестры за проявленные в годы войны мужество и героизм были награждены правительственными наградами, семнадцать наиболее отличившимся из них было присвоено звание Героя Советского Союза, 41 медицинскую сестру Международный комитет Красного Креста и Красного Полумесяца наградила медалью имени Флоренс Найтингейл, 19 сестер награждены орденом Славы всех трех степеней.

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Философия сестринского дела отражает мировоззрение сестры в отношении ее деятельности, формирование целостного взгляда на сестринское дело, на роль и место в нем сестринского персонала. В центре этой философии, этого мировоззрения - человек, больной, здоровый или умирающий. Человек, обладающий биологическими, психологическими, социальными и духовными потребностями. Человек, имеющий право на активную, гармоничную жизнь и развитие, на получение сестринских услуг, независимо от вероисповедания и социального положения. Эта философия основана на общечеловеческих принципах этики и морали.

Философия сестринского дела устанавливает: этические обязанности медицинской сестры по обслуживанию пациентов (соблюдать конфиденциальность, уважать автономию пациента, говорить правду и т. д.);

1) цели, к которым стремится медицинская сестра (независимость, здоровье, знания, умение и т. п.);

2) моральные качества или добродетели (мудрость, сострадание, милосердие, терпение и т. д.).

На I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, состоявшейся 27 июля — 14 августа 1993 года в Голицыно, вводятся новые термины и понятия

Согласно международной договоренности философия сестринского дела базируется на **четырёх основных понятиях:**

Пациент.

Сестра, сестринское дело.

Окружающая среда.

Здоровье.

Основными принципами философии сестринского дела являются: уважение к жизни, достоинству, правам человека. Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества.

«Этический кодекс медсестры России», принятый на III Всероссийской конференции по медсестринскому делу в июне 1996 года, рассмотрен Этическим комитетом России, одобрен Минздравом РФ в апреле 1997 года и вступил в действие

Сестра, разделяющая сестринскую философию, принимает на себя:

этические обязанности — это обязательные, правильные поступки, действия: *говорить правду; делать добро; не причинять вреда; уважать обязательства других; держать слово; быть преданной; уважать право пациента на самостоятельность;*

этические ценности — это, согласно теории сестринской философии, цели, к которым стремится сестра, то есть результаты ее деятельности (идеалы — высшие цели, к которым стремится человек, или группа людей): *профессионализм; здоровье; здоровая окружающая среда; независимость; человеческое достоинство; забота (уход, внимание, попечение);*

добродетели — это личные моральные качества медицинского работника, которыми он должен обладать, определяющие, что является добром, а что злом в людях: *доброта; знание; умение; сострадание; милосердие; терпение; гуманность.*

Сестринская деонтология

Деонтология — (от греч. «деон» — должное, и «логос» — учение) учение о профессиональной этике. Этот термин введен в обиход в начале XIX века английским философом Бентамом.

Сестринская деонтология — наука о долге, принципах поведения перед пациентом и обществом, профессиональном поведении среднего медицинского работника, направленном на повышение качества лечения и ухода, устранение вредных последствий от неправильных поведенческих действий, является частью сестринской этики.

Основными принципами сестринской этики и деонтологии, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, «Этическом кодексе Международного совета медицинских сестер» и «Этическом кодексе медицинской сестры России» являются:

гуманность и милосердие, любовь и забота;

сострадание;

доброжелательность;

бескорыстие;

трудолюбие;

учтивость и другое.

В основе морали лежат следующие основные принципы:

1. Принцип гуманности — рассматривает человека как наивысшую ценность, поощряя его творческое и моральное развитие.
2. Принцип милосердия — означает «делать добро». Он включает в себя доброе отношение к другим и отзывчивость к тем, кто в беде.
3. Принцип исключения должностных преступлений. Это принцип «не навреди», который обязывает как врача, так и медицинского работника защищать других от опасности, снимать боль и страдания в меру своей компетенции.
4. Принцип справедливости. Включает в себя беспристрастность, уважение человеческого равенства и равное распределение дефицитных средств.
5. Принцип правдивости (сообщение правды пациенту) . Он формирует основу открытых взаимоотношений между пациентом и лечебным учреждением и выполнение обязанности последним.
6. Принцип информированного согласия, появился в конце XX века и лежит в основе коллегиальной модели взаимоотношений (или, как ее еще называют, модели информированного согласия).