Министерство здравоохранения РФ

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Контрольная работа по «Теории сестринского дела»

на тему

«История и значение развития высшего сестринского образования в России»

Выполнила студентка

курса факультета высшего

сестринского образования

Н.А. Шпенёва

Зав. каф. - проф., д.м.н.,

засл. врач РФ Ю.А. Горяев

Преподаватель - асс. А.Н. Калягин

Иркутск 2013г.

Введение

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ

Я, торжественно перед Богом и в присутствии этого собрания даю обязательство:

Провести мою жизнь в чистоте и верно служить моей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что влечёт за собой вред и гибель и не стану брать или сознательно давать вредоносное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддержать и возвысить уровень моей профессии, а также обещаю держать в тайне все личные вопросы, относящиеся к моему ведению и семейные обстоятельства пациентов, ставшие мне известными в ходе моей практики.

С верностью я стану стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя благополучию тех, кто доверился моей заботе.

Не случайно, я привожу данное обязательство, самым первым моей работе, так как считаю, что сестры всего мира должны стремиться именно к этому. В нашей стране сестринское дело, на мой взгляд, находится далеко не на высшем уровне, причиной этому многие обстоятельства - социальные, экономические, профессиональные, в конце концов, личностные. Профессия медицинской сестры требует от человека полной отдачи, дисциплины и милосердия, а так же высокой подготовки.

Сестринское дело - это искусство и наука одновременно. Оно требует владения специфическими навыками, знаниями и умениям их практического применения, базируется на знаниях и методах различных гуманитарных дисциплин, а также наук, изучающих физические, социальные, медицинские и биологические законы.

Попробуем разобрать всю историю развития сестринского образования в России, чтобы понять, как оно достигло уровня высшего сестринского образования. И какие перспективы, тем самым, открываются перед нами.

Краткая история сестринского дела в России

Организация ухода за больными в нашей стране тесно связана с деятельностью общин сестер милосердия. Первые такие структуры в нашей стране создавались по линии частной благотворительности.

В марте 1844 г. в Санкт-Петербурге по инициативе и на средства Великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской была основана первая в России православная община сестер милосердия (с 1873 г. -- Свято-Троицкая община сестер милосердия в честь существующей при общине церкви Святой Троицы). Согласно уставу общины, который был утвержден в 1848 г., ее целью было "попечение о бедных больных, утешение скорбящих, приведение на путь истинный лиц, предававшихся порокам, воспитание бесприютных детей и исправление детей с дурными наклонностями".

Община включала: отделение сестер милосердия; женскую больницу; богадельню для неизлечимых больных; исправительную школу; пансион; приют для приходящих детей; отделение "кающихся Магдалин".

Профессиональная подготовка сестер милосердия включала обучение основным гигиеническим правилам ухода за больными, некоторым лечебным процедурам. Впоследствии круг их обязанностей был существенно расширен. Помимо работы в отделениях общины, сестры милосердия бескорыстно осуществляли уход за больными в малоимущих и бедных семьях.

Покровская община сестер милосердия была учреждена в 1859 г. в Петербурге Великой княгиней Александрой Петровной. Согласно уставу (1861 г.) целью общины являлось "попечение о приходящих больных, подготовка опытных сестер милосердия и воспитание бедных и бесприютных детей".

В училище осуществлялась подготовка 100 фельдшериц; обучение включало два этапа - подготовительный (гимназический) и специальный (медицинский). Учебная программа предусматривала изучение анатомии, физиологии, физики, фармакологии, клинических дисциплин, малой хирургии, десмургии, методов ухода за больными. Курс обучения составлял 4 года. Окончившие училище сестры милосердия получали аттестат, дающий право работы в качестве помощника лекаря.

В 1866 г. княгиня Н. Б. Шаховская создала общину сестер милосердия "Утоли моя печали" (название иконы Божией Матери). При общине, созданной при тюремной больнице, позднее были открыты сиротский приют для девочек, больница и амбулатория. Впоследствии община стала самой крупной в России, в 1877 г. она насчитывала 250 сестер милосердия.

Особое место в деятельности первых общин сестер милосердия занимает Крестовоздвиженская община, которая была учреждена в Петербурге в самом начале Крымской войны по инициативе Великой княгини Елены Павловны (день создания общины -- 5 ноября 1854 г. совпал с православным праздником Воздвижения Креста Господня -- символа христианской веры). Это было первое в мире женское медицинское формирование по оказанию помощи раненым на поле боя. Помощь раненым силами сестер милосердия этой общины явилась прообразом деятельности будущего Общества Красного Креста.

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

Проанализировав опыт первых общин сестер милосердия, можно отметить, что принципиальных отличий в их деятельности не было. Неизменными качествами сестер были строгая нравственность, любовь и милосердие к ближнему, трудолюбие и самоотверженность, дисциплинированность и беспрекословное подчинение начальству. Уставы общин, хотя и были строгими, но, в отличие от монастырских, сохраняли за членами общины некоторые элементы свободы. Сестры имели право наследовать и владеть собственным имуществом, при желании могли вернуться к родителям или вступить в брак. Среди сестер милосердия было много женщин и девушек знатного происхождения. Однако устав не позволял делать кому-либо "скидки", да никто и не стремился к привилегиям, все с одинаковой самоотверженностью переносили тяготы трудовых будней мирного времени и лишения и опасности фронтовой жизни.

С другой стороны, следует подчеркнуть социальную направленность сестринской, акушерской и фельдшерской помощи в России, которая прежде всего предназначалась для бедных, беременных, новорожденных, детей, стариков, больных и раненых. Кроме того, она была направлена на оказание помощи пострадавшим от войн, стихийных бедствий, эпидемий. Предоставлялись не просто уход и физическая помощь больному, раненому, сироте-ребенку, но было организовано гуманитарное и профессиональное образование (приюты и школы при общине). Все, что может быть названо современным термином "социальная реабилитация и адаптация".

Прослеживается и разделение сфер деятельности по оказанию помощи: помощь в госпиталях и больницах проходила под контролем врача и была от него зависима, поскольку врач рассматривал сиделку, хожатого или сердобольную вдову как "орудие, от верности и точности которого зависит успех лечения": работа сестер в приютах, богадельнях была менее зависима от врача, предоставляла больше самостоятельности в действиях, так как, кроме ухода, подразумевала обучение, привитие навыков, в том числе и профессиональных.

Организация сестринской помощи, направленная в основном на социально незащищенные группы населения, была экономически эффективной. Так, деятельность воспитательных домов, доходы которых значительно превышали расходы, позволила на заработанные средства открывать больницы для бедных. Развитие сестринской и акушерской помощи поддерживалось обществом и государством.

Российское общество Красного Креста: 1866 г. явился новым этапом в развитии дела женского ухода за больными и в России. По инициативе лейб- хирурга И. А. Нерановича и доктора Ф. Я. Кареля стали предприниматься шаги для создания Общества Красного Креста. 3 мая 1867 г. в Государственном совете бы утвержден устав общества, получившего название "Российское общество попечения о больных и раненых воинах". В 1879 г. оно было переименовано в Российское общество Красного Креста.

Общество приняло на себя функции по подготовке опытного санитарного персонала для нужд военного времени, организации госпиталей на фронте, по сбору пожертвований и оказанию материальной помощи раненым и больным. В его деятельности на разных этапах активно участвовали многие выдающиеся медики -- Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский, С. П. Боткин, С. И. Спасокукоцкий, Н. А. Вельяминов, Н. Н. Бурденко и др.

Общество Красного Креста России конца XX века представляло собой замкнутую организацию. Во главе его в Петербурге стояло Главное управление, а на местах создавались окружные управления, расположенные на территории военных округов; в губернских городах имелись местные управления и в уездных городах -- комитеты. Всего существовало 109 общин Красного Креста. Все вновь открываемые общины сестер милосердия находились в ведении Общества Красного Креста.

Первая община Красного Креста была учреждена в 1868 г. в Москве. Процесс создания общин сестер милосердия Обществом Красного Креста шел медленно. За период с 1871 по 1881 г., главным образом в связи с войнами, было открыто 11 общин, из которых наиболее известными были Елисаветинская в Варшаве, Мариинские в Киеве и Иркутске, Касперовская в Одессе, Александровская в Санкт-Петербурге. Замедлил рост числа общин и голод в стране в 1891--1892 гг.

Принципиальных различий в уставах общин Красного Креста не было. Основной целью общин была подготовка опытного женского персонала для ухода за больными и ранеными, как в военное, так и в мирное время. Подготовка персонала осуществлялась в своих лечебных учреждениях и амбулаториях. Помимо ухода за больными в собственных лечебных учреждениях, сестры милосердия общин направлялись в местные военные госпитали, городские, земские и частные больницы, а также в случаях стихийных бедствий сестры работали в составе санитарных отрядов.

Опыт Великой Отечественной войны, как и Крымской войны показал, что медицинские сестры в интересах больных и раненых выполняли ряд врачебных функций. Они доказали, что могут работать самостоятельно, особенно при проведении профилактических, противоэпидемических и реабилитационных мероприятий. Медицинские сестры находились ближе к больным и раненым, именно они чаще находились на поле боя. Поэтому не случайно среди медицинских работников, удостоенных высшей правительственной награды -- звания Героя Советского Союза, было больше медицинских сестёр, чем врачей.

История развития сестринского образования в России

После Октябрьской революции 1917 г. задачи подготовки среднего медицинского персонала решались в соответствии с потребностями здравоохранения России, ее экономическим состоянием. Последствия первой мировой войны, двух революций 1917 г. и гражданской войны - голод, инфекции, высокая детская и материнская смертность, беспризорность детей, состояние здоровья населения - требовали срочного принятия мер по организации и обеспечению каждого гражданина страны квалифицированной и доступной лечебно-профилактической помощью. Необходимо было не только больше готовить медицинских сестер, фельдшеров и акушерок, но и внести изменения в учебные планы и программы для решения имевшихся проблем по охране здоровья и оказанию медицинской помощи населению. Поэтому не случайно в феврале 1919 г. приказом Народного комиссариата здравоохранения и Российским обществом Красного Креста (школы сестер милосердия, как и до 1917г., находились в его ведении) было утверждено положение о школах медицинских сестер, а также учебные планы и программы, рассчитанные на 3 года обучения. Учитывая большую потребность в этих специалистах, на обучение принимались и лица, имеющие начальное (2 класса) образование.

К началу 1925 г. в стране сформировались следующие типы средних медицинских учебных заведений.

. Фельдшерско-акушерские школы со сроком обучения 4 года. В них принимали лиц, закончивших 4 класса. На территории России таких школ было 10.

. Фельдшерско-акушерские школы, в которых специалистов готовили 2,5 года. Для поступления в эти учебные заведения необходимо было закончить семилетнюю школу.

. Школы по подготовке медицинских сестер по уходу за больными (переименованные затем в курсы медицинских сестер) со сроком обучения - 2 года. В школу принимались лица с 4-классным образованием.

. Техникумы, школы и курсы с различными сроками обучения для сестер-воспитательниц, сестер по охране материнства и младенчества.

. Профилактические техникумы, срок обучения в которых составлял - 4 года.

. Вечерние школы медицинских сестер со сроком обучения - 3 года.

. Двухгодичные курсы санитарных помощников.

. Курсы переобучения военных (ротных) фельдшеров для работы в школах; срок обучения - 3 года.

. Курсы дезинфекторов со сроком обучения - 6 месяцев.

. Курсы по подготовке массажистов. Срок обучения - 1 год.

В 1926 г. в Москве на II Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию были обсуждены успехи и недостатки в системе среднего медицинского образования, определены пути его развития. Участники конференции отметили, что существующая система среднего медицинского образования не обеспечивает должного уровня подготовки медицинских работников.

Необходимо отметить, что в новых учебных планах, как ив измененных в 1919 г., предусматривалась подготовка медицинских сестер, владеющих четко отработанными техническими навыками и являющихся помощниками врача. Предлагалось заменить термин "медицинская сестра" на термины "помврача" или "замврача", которые казались более соответствующими ее назначению. Сторонники этой идеи считали определения "сестра" и "сестра милосердия" монашескими и ограниченными, не соответствующими новому типу медицинского работника советского здравоохранения.

Единая система среднего медицинского образования была создана в 1936 г. и подчинялась Наркомздраву СССР. Задачи ее были определены постановлением Правительства "О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров" (1936 г.). Постановление предусматривало увеличение числа средних медицинских учебных заведений. Медицинские техникумы были вновь реорганизованы в медицинские школы по подготовке фельдшеров, медицинских сестер, фармацевтов, зубных врачей, а также в акушерские школы и курсы медицинских лаборантов и зубных техников.

Причиной реорганизации системы среднего медицинского образования было интенсивное строительство новых больниц и поликлиник, развитие сети лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений в городе и на селе, дальнейшая специализация медицинской помощи. Так, к 1940 г. число больничных коек в стране превысило 790 тыс. против 208 тыс. в предреволюционные годы. В то же время повысилась обеспеченность населения специалистами со средним медицинским образованием и достигла показателя 24 на 10 тыс. жителей, что в 8 раз превышало дореволюционный уровень и почти в три раза аналогичные показатели 1928 г.

После Великой Отечественной войны в стране были проведены важные мероприятия по улучшению медицинского обслуживания населения. В первую очередь были восстановлены учреждения по охране материнства и детства; развёрнуто строительство родильных домов, женских консультаций и детских поликлиник; восстановлена сеть домов отдыха и санаториев; организована медико-социальная помощь инвалидам и детям-сиротам. В связи с этим увеличилась потребность практического здравоохранения страны в квалифицированных средних медицинских работниках.

В 1946 г. Министерство здравоохранения СССР утвердило новые учебные планы, которые предусматривали более глубокое преподавание теоретических дисциплин и улучшение практической подготовки выпускников медицинских школ.

В 1953 г. в соответствии с решением Министерства здравоохранения СССР была проведена реорганизация медицинских школ в медицинские училища и ликвидирована их многопрофильность. Были определены сроки обучения в зависимости от общеобразовательной подготовки поступающих (8 или 10 классов образования).

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

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

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

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

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

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

И сегодня население очень нуждается в медицинских знаниях и не хочет ограничиваться только вызовом скорой помощи.

К сожалению, на протяжении нескольких десятилетий в России вопросам сестринского дела не уделялось должного внимания. Развитие сестринских технологий с учетом современной науки в развитых странах привело к резкому отставанию сестринского дела в России.

Качественные преобразования в сестринской практике, планируемые с конца 80-х годов в России, должны были опираться на квалифицированные сестринские кадры, обладающие профессиональной компетентностью в области не только ухода за больными, но и эффективной управленческой деятельности, рационального использования ресурсов и четкой организации работы персонала. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сестринское дело в России по уровню и темпам своего развития значительно уступало таковому в большинстве стран Европы. Эксперты отмечали явное несоответствие между уровнем развития отечественной науки, медицинских технологий и характером сестринской практики. К началу 90-х годов продолжительность подготовки медсестер в России и других республиках бывшего Союза была самой короткой в Европейском регионе, уровень и содержание профессионального образования не соответствовали международным требованиям и стандартам. Становилось все более очевидным, что изменение сестринской практики невозможно без реформирования сестринского образования, системы управления сестринскими кадрами и развития прикладных научных исследований в области сестринского дела.

Реформа сестринского дела в нашей стране началась в 1993 году. На международной конференции "Новые сестры для новой России" была принята философия сестринского дела, положившая начало этому процессу.

Лидером сестринского дела, инициатором создания факультета высшего сестринского образования в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова является Г.М. Перфильева, профессор, декан факультета высшего сестринского образования.

Высшее сестринское образование в России

В соответствии с приказом Госкомитета СССР по народному образованию от 28.06.91 № 313 специальность «Сестринское дело» вошла в перечень специальностей высших учебных заведений и закреплена за учебно-методическим объединением (УМО) по медицинскому образованию. Уже после распада бывшего Союза специальность 040600 «Сестринское дело» была определена Комитетом по высшей школе Министерства науки, высшей школы и технической политики РФ в качестве одного из 4 направлений высшего образования в области здравоохранения России (приказ № 459 от 20.07.92). Перед вузами, приступившими к обучению специалистов нового профиля, была поставлена стратегическая цель - подготовить квалифицированные педагогические и управленческие сестринские кадры, способные на высоком профессиональном уровне решать задачи развития отрасли на основе принципов научного управления, рационального использования ресурсов, технологического совершенствования, реализации и развития кадрового потенциала.

Первые 2 факультета высшего сестринского образования были созданы в 1991 г. - в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и Самарском государственном медицинском университете. Вначале была организована только очная подготовка, на каждый факультет принимали по 50 человек.

Новому для отечественного здравоохранения направлению подготовки кадров предстояло решить множество проблем. Объективные трудности формирования системы высшего сестринского образования были связаны с отсутствием в России специально подготовленных профессорско-преподавательских кадров, соответствующего учебно-методического обеспечения и базы данных научных исследований в области сестринского дела. Консультативную помощь российским специалистам в решении ряда вопросов оказывали зарубежные эксперты.

В течение первых 3-4 лет обучение студентов на факультетах высшего сестринского образования осуществлялось преимущественно по рабочим авторским программам. Кафедрами совместно с деканатами факультетов велась большая работа по созданию и апробации учебно-программного и методического обеспечения специальности. Основные трудности возникали в связи с преподаванием новых учебных курсов и дисциплин. Типовые программы, рекомендуемые Минздравом, стали выходить в свет после 1994 г. Вслед за программами появились первые учебники и учебные пособия для студентов высших учебных заведений по специальности «Сестринское дело».

К 1994 г. в России сформировалась многоуровневая система сестринского образования (рис.1). Высшему образованию в этой системе соответствует 3-й уровень профессионально-образовательных программ по специальности «Сестринское дело». Его особенностью является то, что обучение базируется на среднем медицинском образовании соответствующего профиля с учетом достигнутого уровня профессиональных знаний и умений по специальности. Иными словами, студентами факультета высшего сестринского образования вуза могут стать лица, окончившие медицинские училища или колледжи и получившие квалификацию медсестры, акушерки или фельдшера.

Первый выпуск специалистов с высшим сестринским образованием состоялся в 1995 г. Всего за прошедший период вузами подготовлено свыше 2,5 тыс выпускников - менеджеров сестринского дела. Большинство из них остаются работать в здравоохранении. Полученные профессиональные знания и умения они применяют в организационно-управленческой, маркетинговой, педагогической и научно-исследовательской работе. Однако нельзя не отметить, что из-за отсутствия должной правовой базы обеспечения их профессиональной деятельности они лишены возможности реализовать свой потенциал. Фактически до недавнего времени выпускники факультетов высшего сестринского образования могли занимать в учреждениях здравоохранения лишь должности среднего медперсонала и в порядке исключения - врачебные.

Приказом Минздрава России от 25.06.02 № 209 специальность «Управление сестринской деятельностью» введена в номенклатуру специальностей в учреждениях здравоохранения для выпускников факультетов высшего сестринского образования. Определена номенклатура должностей, соответствующих новой специальности, в том числе руководители (хосписа, дома сестринского ухода), заместители руководителя (по работе с сестринским персоналом), главные медсестры, главные акушерки и другие должности, замещаемые в порядке, определяемом Минздравом России (например, руководители структурных подразделений).

Приказ Минздрава России от 13.09.02. № 288 «О специалисте по управлению сестринским делом» четко регламентирует характер деятельности этих специалистов.

Ориентировочная потребность учреждений здравоохранения в специалистах по управлению сестринским делом составляет около 40 тыс человек. Минздрав рассчитывает на то, что в будущем должности главных медсестер будут занимать только специалисты с высшим образованием, а в штате крупных лечебно-профилактических учреждений будет одновременно несколько должностей профессиональных управленцев сестринским персоналом.

Выпускники-менеджеры сестринского дела сегодня работают не только в учреждениях здравоохранения, они все чаще занимают должности руководителей более высокого уровня, в том числе специалистов по сестринскому делу органов управления здравоохранением.

Профессиональная управленческая подготовка делает наших выпускников успешными лидерами профессиональных ассоциаций, открывает новые перспективы и возможности для их профессиональной и деловой карьеры.

Прошедший период был для высшего сестринского образования ответственным и серьезным испытанием на соответствие нового направления подготовки стандартам высшей медицинской школы и требованиям системы здравоохранения. Работа по развитию учебно-методического обеспечения, совершенствованию содержания и методологии образования, созданию компьютерных программ для заочных форм обучения по специальности 040600 «Сестринское дело» в высшей школе продолжается. И несмотря на то, что нерешенных задач и проблем еще много, хочется надеяться, что с ними можно справиться, когда есть команда высокопрофессиональных, грамотных специалистов - менеджеров в области сестринского дела.

красный крест сестра милосердие

Заключение

На основании, анализа, вышеизложенного, хочу заключить, что обучение сестринскому делу в нашей стране прошло долгий путь от кратких курсов, до высшего образования. Этот путь нельзя назвать лёгким, совсем наоборот. Но как говорится, «через тернии к звёздам». И в самом конце хочу привести цитату из Паспорта программы развития сестринского дела в России на 2010 - 2013 гг.

« Необходимо обеспечить подготовку специалистов сестринского дела, способных критически мыслить, решать проблемы и применять технологии сестринского процесса на рабочем месте, умеющих работать в условиях чрезвычайных ситуаций и на современной медицинской аппаратуре, обладающих знаниями, умениями и навыками для обеспечения пациенту всестороннего комплексного ухода, проведения реабилитационных мероприятий, владеющих основами этики, психологии, права.»

Список использованной литературы

1. Островская И.В. Сестринское дело: эволюция статуса //Мед. сестра. - 2000. - N4.

2. Перфильева Г.М. Реформы среднего медицинского образования в России Мед. помощь. - 1996. - N 8.

. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России. - М. 1995.

. Романюк В.П. История сестринского дела в России. - СПб., 1998.

. Перфильева Г.М. Высшее сестринское образование в России. - М 2003.