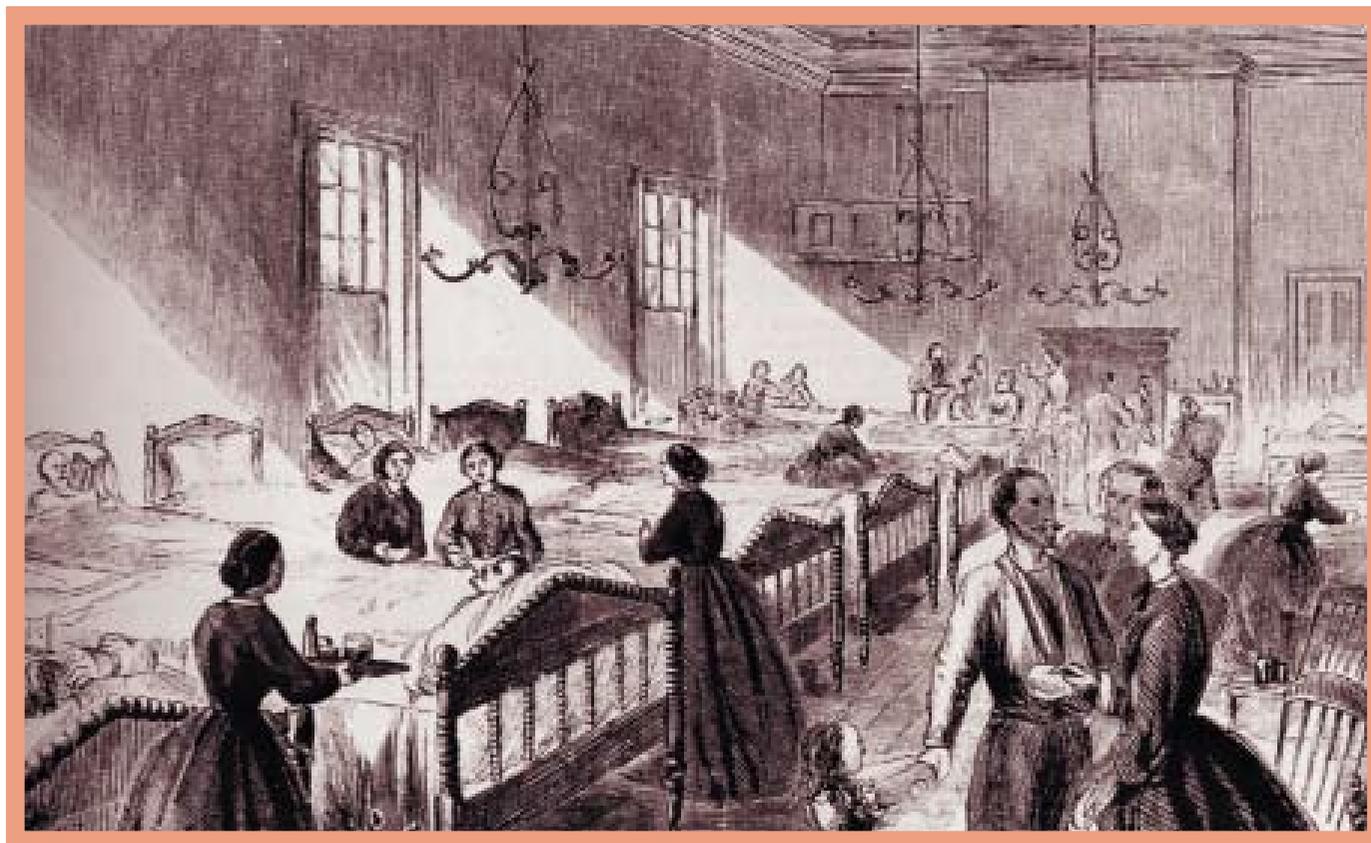


# СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В РОССИИ (ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК)

И.К. Волков, профессор  
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова



Традиция участия женщин в помощи больным и раненым в России уходит корнями в глубокую древность. В средние века женская помощь в лечении и уходе осуществлялась родственницами. Организация первых лечебных учреждений на Руси связана с принятием христианства. В 996 г. Киевский князь Владимир издает официальный Устав, в котором обязывает духовенство заниматься общественным призрением, причем на эти цели должна была идти десятая часть средств, выделяемых на содержание монастырей, церквей, богаделен и больниц. С момента выхода Устава начала развиваться монастырская медицина. В XI веке при монастырях Киевской Руси стали строить монастырские больницы для тех, кто нуждался в лечении, и приюты (богадельни) для калек, нищих и всех тех, кто по каким-либо причинам не мог обеспечить себе самостоятельного проживания. В X веке княгиня Ольга организовала больницу, где уход был поручен женщинам. В XVI веке «Стоглавый собор» издает указ об организации мужских и женских богаделен с привлечением на работу женщин.

В эпоху реформ Петра I (1672–1725) сестринское дело формируется как официально утвержденная и регламентированная профессия в госпиталях и социальных учреждениях. В 1707 г. в Москве был создан первый гражданский госпиталь, а в 1715 г. указом Петра I были организованы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. Затем привлечение женщин к работе в больницах было отменено, роль сиделок выполняли отставные солдаты. В 1735 г. вышел генеральный регламент о госпиталях, в котором определяется сфера деятельности женщин (в основном – санитарские обязанности). В 1763 г. в Москве учреждена Павловская больница, где специально для больных женщин имелись «бабы-сидельницы» из вдов и жен больничных солдат. Специальная подготовка женского сестринского персонала в России началась в первые десятилетия XIX века.

В 1814 г. по распоряжению императрицы Марии Федоровны из Петербургского «вдовьего дома» на добровольных началах были приглашены и направлены в



Сестры милосердия на Крымской войне

больницу женщины для «прямого назначения» ходить и смотреть за больными. «Должность не многосложна, – записано в инструкции для них, – но важна для страждущих и требует хорошего рассудка и много терпения и человеколюбия и кроткого обхождения с больными». Убедившись в пользе этого нововведения, императрица сделала его через год постоянным учреждением, где служили 50 вдов во главе с выборной настоятельницей. После годичного испытания 12 марта 1815 г. 16 вдов были приведены к присяге, и императрица каждой посвященной вручила особый знак – золотой крест, на одной из сторон которого было написано: «сердолюбие». В 1818 г. был создан Институт сердобольных вдов, а при больницах появились курсы сиделок для женщин.

С января 1818 г. дежурства сердобольных вдов (17 человек) были учреждены и при Московском вдовьем доме. Первым организатором их работы стал штаб-лекарь, главный врач Марининской больницы для бедных, Христофор фон Оппель. В 1822 г. он издал «Руководство и правила как ходить за больными». Это было первое руководство по уходу за больными на русском языке, учитывающее опыт российских сиделок, сердобольных вдов, повивальных бабок. Книга содержала 5 разделов, 24 главы и 231 параграф. Обосновывая необходимость Руководства, Оппель отмечал: «...многие больные единственно от того только умирают, что не имели надлежащего присмотра». В 1-м разделе приводились общие положения, роль сердобольной вдовы в деле ухода за больными, требования к ней: «Ухаживающий есть необходимое только орудие, от верности и точности которого зависит успех лечения». Автор подчеркивал также качества, необходимые для «хозяюги» – человеколюбие, внимательность к больному, терпеливость, честность, сострадание, доброта, терпение; он описывает обустройство палаты, вещи, необходимые больному, требования к кровати и постели, особенности ухода (58 конкретных пунктов).

Начиная с 1829 г. в течение 32 лет благотворительную организацию, созданную императрицей Марией Федоровной и включающую в себя воспитательные дома, женские приюты и госпитали, возглавляла императрица Александра Федоровна. По ее инициативе 15 августа 1842 г. был утвержден устав Санкт-Петербургского вдовьего дома, который регламентировал деятельность сердобольных вдов. Устав был рекомендован для использования во всех аналогичных учреждениях Российской империи. Параграф 6-й гласил: «Вдовы, пожелавшие посвятить себя

богоугодному попечению о больных, составляют во Вдовьем доме особый разряд под названием сердобольных...».

В клятве вдов были такие слова: «Желая... подражать сердоболью... Иисуса Христа, из любви к страждущему человечеству, исцелявшему всякий недуг и всякую болезнь..., клянусь... что доколе сил моих достанет, употреблять буду все мои попечения и труды на богоугодное служение болящим... что буду тщательно соблюдать все, что по настоянию врачей признано будет полезным и нужным для восстановления здоровья вверенных моему попечению болящих... что по долгу христианского милосердия не только буду заботиться о телесном, но и о душевном здоровье болящих... буду, по возможности, стараться моим примером и советом располагать и самих болящих к молитве веры, спасающей больных...».

9 марта 1841 г. по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской в Петербурге было открыто сердобольное светское заведение – первая в России община сестер милосердия, получившая название «Свято-Троицкая». Согласно «Толковому словарю русского языка», сестрой милосердия называли женщину с медицинским образованием или без, ухаживающую за больными и ранеными. «Милосердие», согласно тому же словарю, есть «готовность помочь кому-нибудь» из сострадания, человеколюбия. В основу первой в России общины сестер милосердия была положена следующая мысль: «Забота о больных и другие формы милосердия могут быть делом личного подвига». Следуя этому призыву, сестры милосердия общины участвовали во всех войнах второй половины XIX – начала XX в. В 1847 г. звание сестер милосердия было присвоено первым 10 женщинам, получившим подготовку в общине. Община существовала на средства благотворительных организаций. Установленный в общине порядок отличался от распорядка монашеских общин. Конечно, и здесь сестры милосердия изучали религиозную литературу, но ни в коей мере не были связаны монашескими обетами, могли наследовать имущество и владеть им, могли по желанию вступить в брак, были вправе покинуть общину или перейти в другую. Руководство общиной осуществлялось дамским комитетом, в который входили женщины из дворянской среды и старшая сестра общины. На посту старшей сестры общины на протяжении более 40 лет (с 1844 по 1886 г.) находилась Е. Кублицкая. В общину могли вступить незамужние женщины и вдовы в возрасте от 18–20 до 40 лет, обязательно грамотные. В первые годы в общине состояло 18 сестер милосердия. Известно, что в первый набор вошли женщины простого сословия, т.е. выходцы из народа.

Свои требования к уходу за больными и ранеными в России предъявила Крымская война 1853–1856 гг. Русские войска несли катастрофические потери. Тогда-то, ради хотя бы частичной компенсации их, в обществе и задумались всерьез об организации эффективной медицинской помощи непосредственно на фронте. В Петербурге для ухода за ранеными и больными не только на перевязочных пунктах, но и в военных госпиталях великая княгиня Елена Павловна (сестра императора Николая I) на свои средства учредила и организовала Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия для попечения о раненых и больных воинах. Это была благотворительная организация с больницей и школой для подготовки сестер. Великая кня-

гина предложила знаменитому хирургу Н.И.Пирогову организовать женский уход за ранеными и больными в полевых условиях. Членами общины были женщины разных сословий и уровня образования. Н.И. Пирогов в «Докладной записке об основных началах и правилах Крестовоздвиженской общины сестер попечения», написанной 14 октября 1855 г., так обосновал необходимость привлечения женщин к участию в оказании медицинской помощи на войне: «Доказано уже опытом, что никто лучше женщин не может сочувствовать страданиям больного и окружить его попечениями, не известными и, так сказать, не свойственными мужчинам». Уже в ноябре–декабре сестры начали свое «святое служение» – оказание медицинской помощи раненым. Первый отряд их прибыл в Крым и оказывал помощь раненым в самый тяжелый период обороны Севастополя. На суше моряки и солдаты при помощи гражданского населения выдержали 11-месячную осаду крепости. В октябре 1855 г. в Севастополе Н.И.Пирогов для каждой категории сестер Крестовоздвиженской общины разработал подробную инструкцию деятельности. Главным местом самоотверженной работы сестер был осажденный Севастополь. Небольшие отряды сестер работали также в полевых лазаретах и госпиталях Бахчисарая, Симферополя, Перекопа, Херсона, Николаева и других городов. Характерно, что в попечении о больных сестры не делали никакого различия между своими и неприятельскими солдатами. Всего на театре военных действий работали 160 сестер, 17 из них погибли при исполнении своего долга.

В период Крымской войны было положено начало дискуссии о религиозном или светском направлении работы сестринских общин. Дискуссия продолжалась многие годы, и если в этот период настоятельница Крестовоздвиженской общины Александра Стахович пыталась внедрить в общине строгий религиозный дух, то руководитель общины Николай Иванович Пирогов и сестры Екатерина Бакунина, Екатерина Хитрово и Елизавета Карцева утверждали в большей степени практический характер сестринского дела. Позже Пирогов писал по этому поводу: «Если же меня спросили бы: какое мировоззрение должно служить основанием для учреждения общины сестер в нашем отечестве, то я могу дать пока только отрицательные ответы. Я могу сказать одно, что старокатолическое и протестантское мировоззрение для нас как основание негодны. Православные монахини или учреждение диаконов тоже в наше время не годятся. Наша церковь не имеет никаких преданий для подобных учреждений, и она настолько консервативна и формальна, что не в силах примениться к насущным требованиям нашего времени. Поэтому я думаю, что наши учреждения сестер не должны ничего заимствовать у западных, а должны устраиваться на новых началах. Конечно, они не могут обойтись без известной доли духовной и формальной религиозности, но католическая мистичность и протестантская сухость должны быть им чужды. Наша сестра милосердия также не должна быть православной монахиней. Она должна быть простая, богопочтительная женщина, с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, а притом она непременно должна сохранить чувствительное сердце. Но главное условие для достижения успеха в наших подобных учреждениях – деятельность в женщинах должна быть поддерживаема непрестанно. А потом положение их в госпиталях должно быть, насколько возможно, независимо от госпитальной администрации. Самые же



образованные сестры, которым будет поручаема надзор за общиной, должны быть так поставлены, чтобы они могли нравственно влиять на весь персонал госпитальный... Вот, насколько могу описать, каков идеал, который я себе когда-то составил во время моего управления общиной в Крымскую кампанию...»

Особое место в истории развития сестринского дела в России принадлежит Екатерине Михайловне Бакуниной

(1811–1894), происходившей из дворянской семьи. Ее отец М.М. Бакунин был гражданским губернатором Санкт-Петербургской губернии, а мать Варвара Ивановна, урожденная Голенищева-Кутузова, приходилась троюродной сестрой великому полководцу М.И. Кутузову. Екатерина была 40-летней светской дамой, когда в 1853 г. началась Крымская война. Она оказалась в числе тех, кто пожелал немедленно отправиться на фронт. В Крестовоздвиженской общине она прошла начальную медицинскую подготовку и 15 декабря 1854 г. в составе третьего медицинского отряда (3 доктора, 2 фельдшера, 8 сестер) отправилась к месту боевых действий. В осажденном Севастополе шли тяжелые бои, и количество раненых исчислялось тысячами. Помощь сестер милосердия в таких условиях трудно переоценить: помимо исполнения прямых сестринских обязанностей, они доставляли раненым пищу, меняли белье, следили за работой прачечных.

Н.И. Пирогов в своих воспоминаниях с восхищением и уважением пишет не только о редком трудолюбии, но и о спокойном мужестве сестры Екатерины: «Ежедневно днем и ночью можно было ее застать в операционной, ассистирующей при операциях, в то время когда бомбы и ракеты... ложились кругом... Она обнаружила со своими сообщницами присутствие духа, едва совместимое с женской натурой». Вдохновляюще действовало то, что помощь женщин фронтовое начальство воспринимало как подвиг. Сам Пирогов, посещавшие госпитали вице-адмирал Нахимов, генералы Остен-Сакен и Васильчиков считали их незаменимыми помощницами. «Нельзя не удивиться их усердию... при уходе за больными и их истинно стоическому самоотвержению», – писал в дневнике Пирогов. По его поручению Екатерина Михайловна в конце 1855 г. возглавила особое отделение медсестер для перевозки раненых в Перекоп. Следует отметить, что когда русские войска оставили Севастополь, Бакунина покинула осажденный город с последней группой раненых. Позднее, согласно общему решению Пирогова и великой княгини, Е.М. Бакунина получает предложение возглавить Крестовоздвиженскую общину. Вместе с почетным назначением она приобрела и новые обязанности: самостоятельно принимать решения о привлечении новых сестер, контролировать работу всех временных военных госпиталей, где оставались еще тысячи раненых.

Екатерина Бакунина руководила Крестовоздвиженской общиной в первые послевоенные годы в северной



Даша Севастопольская

столице, но вскоре отказалась от столь высокой должности из-за разногласий с ее создательницей Еленой Павловной по вопросу о выборе путей развития и деятельности общины согласно европейским образцам. После посещения госпиталей в Европе Бакунина писала: «Это не те сестры, о которых мы мечтали, о сестрах-утешительницах больных,

ходатайницах за них, сестрах, вносящих в чужие госпитали горячее чувство любви и участия, правду и добросовестность... Они очень холодно относятся к больным. Их община – произведение рассудка... Крестовоздвиженская община – произведение патриотического чувства, стремящегося участвовать в общем деле, испытывающего сильное сочувствие к стольким страданиям и готовность разделить общую опасность и труды».

Летом 1860 г. Екатерина Михайловна оставила общину и уехала в деревню. В селе Козицыно Новоторжского уезда Тверской губернии она на собственные деньги в специально построенном деревянном здании открыла маленькую больницу на 8 коек, вела амбулаторный прием и оказывала медицинскую помощь на свои средства. Она же выплачивала и содержание врачам. Прием Бакунина начинала с утра. Днем она в крестьянской телеге объезжала больных, давала им лекарства, которые мастерски готовила сама, перевязывала раны. С большим вниманием относилась она к крестьянским детям и охотно приняла на себя обязанности попечительницы всех земских больниц Новоторжского уезда, который отличался от других в губернии тем, что здесь не взималась плата за медицинское обслуживание.

В 1877 г. во время Русско-турецкой войны Бакунина, несмотря на 65-летний возраст, по поручению Российского общества Красного Креста едет в действующую армию. Ее деятельность здесь была еще более многообразной, чем в годы Крымской войны. На фронте в этот раз она пробыла больше года. При прощании врачи 5 расформированных госпиталей, где действовал бакунинский отряд медсестер, преподнесли ей памятный адрес, где говорилось: «Во всех отношениях Вы явились достойной имени русского воина. От начала до конца Вы оставались верны программе Вашей – служить во всем примером младшим Вашим подругам... Мы, врачи, для коих Вы были... благонадежной и опытнойшей помощницей, питаем и навсегда сохраним к Вам чувство беспредельной благодарности. Имя Ваше не изгладится из памяти больных, коим Вы так всецело приносили себя в жертву».

По окончании войны Е.М. Бакунина вернулась в Козицыно. До конца дней своих она продолжала защищать больных и бесправных. В 1893 г., за год до смерти, она написала «Воспоминания сестры милосердия Крестовоздвиженской общины», в которых рассказала не только о своем жизненном пути и своих переживаниях, но и поделилась опытом организации помощи больным и раненым.

В 1914 г. в России вышла книга «Подвижницы милосердия», в которой был воспроизведен адрес, преподнесенный Бакуниной после ее возвращения с войны: «Мы

затрудняемся, всеми нами уважаемая сестра, определить, какому из Ваших душевных качеств отдать предпочтение. Во всех отношениях Вы явили себя достойной имени святой русской веры. Ни жар лета, ни осенние ненастья, ни зимний холод, ни дальность расстояния того места, куда Вас звала нужда больных, – ничто и никогда не удерживало Вас от исполнения своего долга. И этот ваш пример не остался бесследным».

Рядом с женами, вдовами и дочерьми титулярных и коллежских советников, дворян, помещиков, купцов, офицеров российской армии и флота помогали раненым и больным и простые малограмотные женщины. Дочь погибшего в Синопском сражении матроса Лаврентия Михайлова Даша в годы Крымской войны стала одной из первых женщин, посветивших себя помощи раненым солдатам. Она не только работала в госпитале, но и оказывала помощь прямо на поле боя. Солдаты часто знали только имя своей спасительницы, поэтому и прозвали девушку Дашей Севастопольской. Подвигом дочери матроса был потрясен сам император Николай I, который «всемилоостивейше соизволил пожаловать ей золотую медаль с надписью «За усердие» на Владимирской ленте для ношения на груди». Даша Севастопольская стала единственной представительницей низшего сословия, удостоенной такой награды.

Во время Крымской войны по другую линию фронта, в расположении английских войск, начала свою благородную деятельность английская сестра милосердия Флоренс Найтингейл (1820–1910), которая считается основоположницей сестринского дела. Международным комитетом Красного Креста в 1912 г. учреждена медаль Флоренс Найтингейл, которой награждают сестер, проявивших героизм в военных действиях. В годы Великой Отечественной войны в нашей стране были награждены этой медалью 46 сестер.

В конце 60-х годов XIX века появились общины сестер милосердия в Одессе, Харькове, Тбилиси. Мысль об организации международной частной и добровольной помощи пострадавшим на войне без различия их званий и национальности возникла у швейцарца Анри Дюнан под влиянием поразившей его деятельности сестер в период Крымской войны. В 1862 г. он издает «Воспоминания о Сольферино» и принимает окончательное решение создать международную организацию помощи жертвам войны. В 1863 г. в Швейцарии был организован постоянный Международный комитет помощи раненым, переименованный в 1876 г. в Международный комитет Красного Креста. Тогда же был учрежден особый международный отличительный знак, обеспечивающий правовую защиту на поле боя: красный крест на белом фоне. Предтечей Российского общества Красного Креста, созданного в Петербурге в 1867 г., явилась Крестовоздвиженская община. Анри Дюнан в письме Российскому обществу Красного Креста, датированном 17 июня 1896 г., так писал о значении Крестовоздвиженской общины: «...существованием Красного Креста мы сегодня обязаны благородному примеру оказания помощи раненым воинам во время Крымской войны, делу, вдохновительницей которого была Елена Павловна». Россия присоединилась к Женевской конвенции в 1867 г., и тогда же было создано общество попечения о раненых и больных воинах. С 1871 г. женщинам было разрешено работать в госпиталях и в мирное время.

*(Окончание следует)*

# СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ИНТЕГРАЦИЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

19–20 марта в Санкт-Петербурге прошла Научно-практическая конференция «Сестринские исследования: интеграция теории и практики», организованная Санкт-Петербургским региональным отделением общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» (АМСР), Институтом сестринского образования СПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедрой сестринского дела и социальной работы СПб МАПО и НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН. В работе Конференции приняли участие более 200 специалистов. Всего было сделано 16 докладов, авторами которых явились медсестры, преподаватели колледжей, училищ, студенты.

Этот год – юбилейный для сестринских исследований: в 1859 г., т.е. 150 лет назад, Флоренс Найтингейл провела первое исследование, посвященное влиянию факторов окружающей среды на состояние здоровья человека.

Конференция, прошедшая 19–20 марта, – вторая на эту тему. Ее целью было обобщить отечественный опыт сестринских исследований в области практического здравоохранения и образования, поделиться им, что в конечном счете способствует развитию профессии.

Важность исследований в сестринском деле отражена в Отраслевой программе развития сестринского дела в Российской Федерации, утвержденной приказом МЗ РФ № 4 от 9 января 2001 г. Программа предусматривала, в частности:

- совершенствование нормативно-правовой, материально-технической и организационно-методической базы в целях совершенствования организации работы сестринского персонала;
- улучшение системы подготовки сестринских кадров, повышение эффективности их использования;
- совершенствование системы управления сестринским персоналом;
- развитие новых организационных форм и технологий медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом;
- обеспечение развития научных исследований в сестринском деле;
- повышение профессионального и социального статуса сестринского персонала.

**Какие изменения произошли в этой области за 2 года, прошедшие со времени предыдущей конференции? Можно ли сказать, что нормативно-правовая база, система подготовки и эффективного использования сестринских кадров стала лучше, что совершеннее стала система управления сестринским персоналом? Эти и другие вопросы были в центре внимания участников Конференции.**

Два года назад, на первой конференции, посвященной теме сестринских исследований, был отмечен ряд недостатков, препятствующих развитию этой стороны деятельности медсестер:

- отсутствие специальной программы подготовки медсестры-исследователя, единого подхода к организации и проведению сестринских исследований, нехватка методических материалов, посвященных организации и проведению исследований в сестринском деле;
- незначительное число публикаций, обобщающих результаты исследований и позволяющих оценить их достоверность;
- невозможность, а иногда и нежелание руководителей сестринских служб медицинских организаций внедрять результаты исследований в практическую деятельность.

**Какие из этих проблем решены или решались за последние 2 года?**

Как известно, все новое вызывает сопротивление. И особенно трудно преодолеть сопротивление людей, которые практически подошли к пенсионному возрасту. В Санкт-Петербурге, например, почти 40% работающих медсестер – старше 50 лет, а молодых среди медсестер – всего 7,4%! На Всероссийском съезде средних медицинских работников (конец 2008 г.) сообщалось, что из профессии ежегодно уходят порядка 850 человек в возрасте 70 лет! Низкий им поклон! Они помогают профессии выжить.

Сегодня, когда мы работаем в рамках установленного бюджета, наша практика не должна поглощать без надобности огромные ресурсы. По данным зарубежных коллег, на сестринские услуги подчас уходит огромная доля больничного бюджета. И этот факт еще раз свидетельствует о необходимости исследований в области сестринских услуг. Если медсестры продемонстрируют экономическую выгоду от своей работы, руководители медицинских учреждений должны будут искать другие источники финансирования, не сокращая ставки медсестер. Если в результате эффективного сестринского ухода пациенты смогут выписаться из больницы в лучшем состоянии и длительность лечения сократится, больницы получат выгоду. Такой эффект тоже может быть доказан грамотными сестринскими исследованиями, основанными на достоверной информации. Таким образом, убедительных доводов в пользу сестринских исследований больше чем достаточно, и сегодня мы должны перейти от фазы «размораживания» и убеждения к фазе активных действий, чтобы, наконец, заняться сбором данных, подтверждающих наши доводы. Ассоциация медицинских сестер России уже делает практические шаги в этом направлении: в журнале «Медсестра Санкт-Петербурга» мы начали публикацию материалов о сестринских исследованиях, проводимых в России и за рубежом. Кроме того, вышло 8 номеров журнала «Сестринское дело», посвященных сестринским исследованиям.

Надо откровенно признаться, что мы не слишком продвинулись. Прав был наш выдающийся писатель Алек-

сандр Иванович Куприн: «Все мы, русские, таковы: с развальцей, да с прохладцей, да с оглядкой. А драгоценное время бежит, бежит, и никогда ни одна промелькнувшая минута не вернется назад».

Очевидно следующее:

1. Нужна специальная программа подготовки медсестер к проведению научных исследований.

2. Необходимо организовать ежегодный выпуск изданий, содержащих наиболее интересные и действительно заслуживающие внимания научные сестринские работы.

3. Следует заняться разработкой методических материалов, посвященных организации и проведению исследований в сестринском деле.

И тут напрашивается еще один вопрос: **кто взвалит на себя эту титаническую работу?**

Ответ есть: согласно выводам Конференции, пришло время для учреждения научного комитета по сестринским исследованиям, который бы взял на себя решение задач: содействия развитию сестринской науки; повышения уровня сестринских исследований, проводимых в рамках диссертационных и курсовых работ; координации профессиональной деятельности в области сестринских исследований. В такой команде должны быть представлены все кафедры высшего сестринского образования, средние учебные заведения и практическое здравоохранение (представители лечебно-профилактических учреждений).

По мнению участников Конференции, Комитет должен взять на себя:

- разработку Положения о сестринском исследовании; методологии исследования с учетом отечественного и зарубежного опыта медсестер; методического пособия по сестринским исследованиям с учетом зарубежного сестринского опыта; программы подготовки с учетом зарубежного опыта; критериев оценки диссертационных работ (сестринских исследований);
- выявление нуждающихся в первоочередном изучении областей профессиональной деятель-

ности, образования (обучение взрослых), управления сестринским делом и др.

- инициирование сестринских исследований;
- содействие распространению результатов исследований;
- организацию преемственности в исследованиях, создание единой базы данных сестринских исследований (в формате резюме + результаты исследований и рекомендаций);
- учреждение фонда для проведения сестринских исследований.

По отзывам участников, все они извлекли из Конференции определенную пользу, получили ориентиры на будущее, узнали много нового об исследованиях, которые проводят под руководством преподавателей студенты средних специальных учебных учреждений. Мы видим, что культура проведения научных исследований прививается, и уверенно занимает позиции в стенах учебных заведений. К сожалению, не выступали студенты факультетов высшего сестринского образования, что было бы, безусловно, интересно медсестрам-практикам, которые должны знать, какие исследования проводят их коллеги в рамках обучения и есть ли среди этих работ действительно актуальные, практически значимые.

Приходится отметить и недостатки докладов. Прежде всего обращает на себя внимание отсутствие обзоров литературы по выбранной теме. Ведь мы не находимся в информационном вакууме. Литература по изучаемой проблеме необходима исследователю, который становится членом научного сообщества.

30 июля 2008 г. Президент РФ Д. Медведев подписал Указ «О премии Президента Российской Федерации в области науки и инноваций для молодых ученых», учрежденной в целях поддержки молодых специалистов, активизации их участия в инновационной деятельности. Возможно, и медсестры когда-нибудь смогут претендовать на такую премию. Но для этого мы должны учиться, стремиться внедрять в свою практику инновации, способные сделать труд медсестры более эффективным.

**Г.М. Подопрigора,**

*Президент Санкт-Петербургской ассоциации медсестер*