ГАПОУ НСО

«Куйбышевский медицинский техникум»

Реферат

«Современные представления о развитии сестринского дела»

Выполнил:  
студент группы 317

специальность “Лечебное дело”

Шумикова Яна

**Содержание**

[1 Введение 4](#_Toc51358446)

[2 Планирование новой системы нормирования труда медицинских работников 5](#_Toc51358447)

[3 Структура образовательных учреждений 7](#_Toc51358448)

[4 Снижение престижа сестринской профессии 9](#_Toc51358449)

[5 Проект «Государственной программы развития сестринского дела в России» 10](#_Toc51358450)

[5.1 Задачи программы 10](#_Toc51358451)

[5.2 Распределение коечной мощности 11](#_Toc51358452)

[5.3 Обеспечение совершенствования сестринского персонала 11](#_Toc51358453)

[6 Роль сестринского персонала в санитарном просвещении 13](#_Toc51358454)

[7 Кадровая политика 14](#_Toc51358455)

[8 Общие социальные, экономические и политические тенденции 16](#_Toc51358456)

[8.1 Стремительные перемены 16](#_Toc51358457)

[8.2 Политические изменения 16](#_Toc51358458)

[8.3 Демографические и эпидемиологические изменения 17](#_Toc51358459)

[9 Тенденции в здравоохранении 18](#_Toc51358460)

[9.1 Сближение различных отраслей и финансирование 18](#_Toc51358461)

[9.2 Организация 19](#_Toc51358462)

[9.3 Законодательство и нормативные акты 19](#_Toc51358463)

[10 Тенденции в сестринском деле 20](#_Toc51358464)

[10.1 Высшее образование 20](#_Toc51358465)

[10.2 Профессионализация 20](#_Toc51358466)

[10.3 Культурный империализм 21](#_Toc51358467)

[10.4 Акушерство 21](#_Toc51358468)

[11 Заключение 22](#_Toc51358469)

[Список литературы: 23](#_Toc51358470)

# 1 Введение

На сегодняшний день тема «Современные представления в развитии сестринского дела» является очень актуальной, так как перед нами стоят очень серьезные задачи, выполнение которых позволит в корне изменить существующее положение в сестринском деле, как составной части организационной технологии здравоохранения, направленной на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в сегодняшних сложных и быстроменяющихся условиях.

Сегодня сестринское дело – это искусство, наука, оно требует понимания, применения специальных знаний и умений. Сестринское дело основывается на знаниях и технике, созданных на базе гуманитарных и естественных наук: биологии, медицины, психологии, социологии, и других.

Медсестра принимает на себя ответственность и действует с надлежащими полномочиями, непосредственно исполняя профессиональные обязанности. Она отвечает за те медицинские услуги, которые предоставляет. Она имеет право самостоятельно оценивать и решать, необходимо ли ей продолжить образование по вопросам управления, обучения, работе в клинике и научным исследованиям и предпринять шаги, чтобы удовлетворить эти потребности.

Сестринское дело включает в себя планирование и оказание помощи во время болезни и реабилитации, рассматривает влияние различных аспектов жизни человека на здоровье, болезнь, инвалидность и смерть.

# 2 Планирование новой системы нормирования труда медицинских работников

Начиная с января 1999 г. планируется организовать работу федеральных клиник, подведомственных Минздраву России, по договорным отношениям. Требуется изменить организационно-правовую форму медицинских учреждений, наделить их правами самостоятельно хозяйствующих субъектов и оценивать их работу, исходя из выполняемых объемов и качества помощи. Это, в свою очередь, позволит ввести в здравоохранение страны новую систему нормирования труда медицинских работников, основанную на сочетании почасовой, сдельной и контрактной форм оплаты труда, что несомненно повысит экономическую заинтересованность специалистов в результатах своего труда. Работа в этом направлении скоро будет завершена.

В стадии завершения находится разработка проекта постановления Правительства Российской Федерации об образовании федерального органа по лицензированию и сертификации ресурсоемких медицинских технологий, перечень которых будет утверждаться ежегодно Минздравом России. Это позволит, на конкурсной основе, привлечь к выполнению ресурсоемких технологий современные медицинские центры, расположенные в субъектах Федерации.

Минздрав завершает работу над проектом постановления Правительства «О порядке предоставления гражданам платных медицинских услуг», реализация которого позволит ликвидировать теневой рынок медицинских услуг, обеспечить населению возможность получить за плату качественную медицинскую помощь.

Необходимо активизировать работу по реструктуризации больничных учреждений. Минздрав России готовит приказ о формах и методах реструктуризации больниц, что позволит соотнести мощности больничных учреждений с реальными потребностями населения в стационарной медицинской помощи.

В выполнении этих сложных задач по реформированию здравоохранения большая роль отводится медицинским работникам среднего звена, которых в России насчитывается около 1,5 миллиона, из них 900 тысяч — медицинские сестры. 250 тысяч средних медицинских работников трудятся в учреждениях здравоохранения сельской местности. Высшее медицинское образование в настоящее время имеют лишь 0,02% медицинских сестер, что на сегодняшний день крайне недостаточно, но и их число будет неуклонно возрастать.

Отмечается резкая диспропорция в обеспеченности различных регионов страны средними медицинскими работниками. При средней обеспеченности по России 112,7 на 10 тыс. населения, самый высокий показатель отмечается в Ивановской области — 151, Калмыкии — 137,2, а самый низкий в Ленинградской и Московской областях — 83,3 и 89,1 соответственно.

# 3 Структура образовательных учреждений

В последние годы Минздравом России предпринимались меры по совершенствованию подготовки и организации труда средних медицинских работников. В Российской Федерации создана и успешно функционирует структура образовательных учреждений, способная полностью обеспечить качественную подготовку специалистов среднего медицинского звена по программам 3 уровней профессионального обучения: училище — колледж — вуз.

1-й уровень (базовый) — медицинская сестра широкого профиля, обеспечивающая общий уход и наблюдение за пациентом, способная оказать неотложную помощь;

2-й уровень (повышенный) — по завершении обучения такой специалист сможет работать медицинской сестрой в специализированных и крупных лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социального обеспечения, преподавателем сестринского дела в средних профессиональных учреждениях;

3-й уровень — медицинская сестра с высшим образованием. Дипломированные специалисты могут работать менеджерами, главными сестрами многопрофильных крупных больниц и медицинских учреждений, заниматься научной деятельностью.

Проведена реорганизация сети средних учебных заведений, созданы колледжи, в 19 медицинских вузах открыты факультеты высшего сестринского образования. Осуществлено несколько выпусков медицинских сестер с высшим образованием.

В целях совершенствования системы сертификации и аттестации среднего медицинского и фармацевтического персонала издан приказ Минздрава России от 19.08.97 № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала». В ряде территорий, с целью улучшения организации и развития сестринского дела, введены должности главных специалистов по сестринскому делу органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Создана и активно функционирует Межрегиональная ассоциация медицинских сестер России. Успешно реализуется международный проект «Новые сестры для новой России», проводятся всероссийские конференции медицинских сестер и международные семинары по сестринскому делу.

За самоотверженный труд 1065 средних медицинский работников награждены государственными наградами, имеют почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Вместе с тем, сегодня отмечается значительное отставание российского сестринского дела от потребностей системы здравоохранения. Причины этого положения многообразны: это и традиционно сложившееся представление о сестре как о помощнике врача, выполняющем лишь вспомогательные медицинские функции, и недооценка научных принципов и подходов в управлении и организации работы, и изъяны профессиональной подготовки медсестер.

# 4 Снижение престижа сестринской профессии

Непоправимый урон престижу сестринского дела был нанесен самой системой здравоохранения, когда на медицинских сестер возложили функции младшего медицинского персонала. Подобное «расширение функциональных обязанностей» отрицательно сказалось не только на качестве оказания медицинской помощи, но и привело к оттоку квалифицированного сестринского персонала из государственных учреждений здравоохранения в коммерческие медицинские структуры либо из медицины. Следствием явилось нарастание диспропорции соотношения: врач — средний медицинский работник, составившего 1: 2,4 против 1:4,1 в 1960 г. В сравнении с международным показателем (1: 4), этот показатель очень низок в Москве и Санкт-Петербурге — 1:1,5 и близок к оптимальному в Тульской области 1: 3,8 и Республике Коми — 1: 3,4.

Крайне медленными темпами проводится сертификация специалистов сестринского дела. Сертификат общероссийского образца имеют всего 8,8% средних медработников. В то же время важным фактором, который поможет поднять престиж медицинских сестер, является прежде всего их профессиональный рост.

Функции медсестры прямо следуют из миссии сестринского дела в обществе. Они имеют жизненно важное значение независимо от места (дом, работа, школа, университет, тюрьма, лагерь беженцев, больница, клиника и другие места) или времени, когда оказывается медико-социальная помощь, независимо от тяжести состояния человека, нуждающегося в помощи, независимо от его финансового положения.

Такое представление о медицинской сестре нового типа стало складываться с начала 90-х годов. Новый подход к сестринскому делу начал строиться не на узком профессионализме, а на широком понимании вклада медсестринского и акушерского персонала в улучшение здоровья людей. На этом пути уже сделано немало, еще больше предстоит сделать.

# 5 Проект «Государственной программы развития сестринского дела в России»

В развитие положений «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации», с целью конкретизации и реализации ее направлений и положений, связанных со всеми аспектами сестринского дела и в разрешению, является кадровая политика. Неравномерность соответствии с требованиями приказа Минздрава России №390 от 31 декабря 1997 г. «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации» и был разработан проект «Государственной программы развития сестринского дела в России», который предстоит обсудить на съезде и принять решение.

Предполагается, что для обеспечения последовательности в выполнении основных направлений Программы работа по ее реализации будет выполняться поэтапно.

Первый этап (1998—2000 гг.) включает подготовку первоочередных, неотложных мероприятий (создание нормативно-правовой, материально-технической и организационной базы) по реализации Программы.

Второй этап (2001—2005 гг.) целиком посвящен реализации экономически эффективных форм и методов работы сестринских служб в системе здравоохранения Российской Федерации.

## 5.1 Задачи программы

Основными задачами Программы являются:

* создание оптимальных условий для развития сестринского дела;
* развитие новых организационных форм и технологий, сестринской помощи;
* обеспечение качества сестринской помощи населению;
* повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии;
* обеспечение социальной защищенности персонала;
* совершенствование системы управления сестринскими службами;
* содействие в развитии профессиональных ассоциаций и привлечение их к реализации государственной политики в области развития сестринского дела в России.

Предполагается продолжить реорганизацию стационарного сектора, ориентированную на сокращение сроков госпитального этапа, которая предусматривает распределение коечной мощности в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса и уровня сестринского ухода.

## 5.2 Распределение коечной мощности

Планируется распределить коечную мощность следующим образом:

* интенсивное лечение — 20%;
* восстановительное лечение — до 45%;
* длительное лечение больных хроническими заболеваниями — до 20%;
* медико-социальная помощь — до 15%.

Высвободившаяся часть дорогостоящих стационарных коек подлежит перепрофилированию в сестринские (отделения и дома сестринского ухода) для оказания долговременной помощи хронически больным, старикам и инвалидам.

Эти меры позволят сократить затраты при сохранении объемов и качества предоставляемой населению медико-социальной помощи.

## 5.3 Обеспечение совершенствования сестринского персонала

Поэтому необходимо обеспечить совершенствование сестринского персонала в следующих направлениях:

первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую работу;

лечебно-диагностическая помощь, в том числе обеспечение интенсивного стационарного лечения и ухода;

реабилитационная помощь и медико-социальная помощь хронически больным, старикам и инвалидам;

медико-социальная помощь инкурабельным больным и умирающим (обеспечение паллиативной и хоспинской помощи).

# 6 Роль сестринского персонала в санитарном просвещении

В соответствии с Программой возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении по таким важнейшим направлениям как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство.

На сестринский персонал предполагается возложить обязанности по обучению населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными, что позволит облегчить решение ряда медико-социальных проблем силами населения и самих пациентов, а также повысит эффективность деятельности социальных служб в условиях чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий.

В настоящее время отсутствует единая система управления сестринскими службами на всех уровнях, что негативным образом сказывается на качестве и эффективности работы сестринского персонала. Поэтому предстоит в ближайшее время создать многоуровневые систем управления средним медицинским персоналом, рационально распределить задачи и полномочия между сестрами-руководителями, начиная с главного специалиста по сестринскому делу Минздрава и заканчивая старшей сестрой отделения медицинского учреждения.

# 7 Кадровая политика

Одной из важнейших проблем, подлежащей скорейшему разрешению, является кадровая политика. Неравномерность в обеспечении населения сестринскими кадрами, сложившийся дисбаланс между врачами и сестрами требуют серьезной корректировки на всех уровнях. Здесь важны научно обоснованные подходы к расчету потребности, планированию, подготовке и использованию сестринского персонала, обеспечение рационального соотношения и взаимодействия медсестер с другими работниками здравоохранения.

В первом полугодии 1999 г. совместно с Ассоциацией медицинских сестер России нам необходимо завершить работу по формированию технических протоколов сестринских манипуляций, технологических стандартов профилактики, диагностики и лечения больных для фельдшеров, акушерок и помощников санитарных врачей.

Вне всякого сомнения, должна быть реформирована система оплаты труда сестринского персонала: необходимо привести в соответствие объему и качеству выполненной работы размер вознаграждения, создать экономические стимулы. Эта работа в министерстве уже начата, и мы планируем ее завершить в первом квартале 1999 г.

В основе формирования качественно нового уровня сестринской помощи должно лежать совершенствование профессиональной подготовки, развитие научных исследований в области сестринского дела и использование их результатов в практическом здравоохранении. Особое внимание при решении этой проблемы необходимо уделить развитию высшего сестринского образования, которое создаст потенциал для научных исследований, обеспечит высококвалифицированные управленческие и педагогические кадры.

В сфере подготовки сестринских кадров важным моментом является развитие международных отношений. Предстоит восстановить профессиональные связи с государствами — участниками СНГ, развивать работу по сотрудничеству образовательных учреждений в области подготовки и стажировки специалистов за рубежом по принципу обмена, более активно участвовать в программах и проектах ВОЗ.

Одним из приоритетных направлений в области развития сестринского дела являются научные исследования. Функции по определению и координации их важнейших направлений будет осуществлять научный совет, входящий в состав проблемной комиссии по сестринскому делу Минздрава России.

Не могу не остановиться еще на той важной роли, которая отводится профессиональным сестринским объединениям, ассоциациям и союзам. Поскольку сегодня они проходят начальный этап развития, этап формирования, необходимо им оказывать поддержку как на местном, региональном, так и на общенациональном уровне, ведь опыт работы в этом направлении у нас еще крайне незначителен.

Необходимо шире пропагандировать опыт работы действующих ассоциаций с привлечением средств массовой информации, профессиональных газет и журналов. Развивать сотрудничество с национальными и международными организациями в целях защиты прав и интересов работников здравоохранения. В этом направлении приоритетной задачей становится вступление Ассоциации медицинских сестер России в Международный совет медсестер и полноправное участие в его работе.

В настоящее время Министерство здравоохранения совместно с Ассоциацией медицинских сестер России дорабатывает Программу развития сестринского дела в России.

Как видите, перед нами стоят очень серьезные задачи, выполнение которых позволит в корне изменить существующее положение в сестринском деле как составной части организационной технологии здравоохранения, направленной на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в сегодняшних сложных и быстро меняющихся условиях.

# 8 Общие социальные, экономические и политические тенденции

## 8.1 Стремительные перемены

Подсчитано, что продолжительность жизни научных знаний и информации равняется примерно трем годам. Это означает, что половина той информации, которую человек получает сегодня, через три года утратит достоверность. Некоторые знания, полученные на первом курсе в сестринской школе (с условием, что это были новейшие сведения), уже не являются достоверными к моменту окончания учебного заведения. Подобное стремительное изменение базовых знаний приводит к растущей нестабильности. Трудно полагаться на собственный опыт и непросто понять мир, который изменяется так быстро, и найти себя в нем.

## 8.2 Политические изменения

В мире наблюдаются глобальные и региональные политические изменения. И, вероятно, немного найдется таких регионов, как Восточная Европа и новые независимые государства, где этот процесс ощущался бы сильнее.

Экономические и социальные изменения. Во многих развивающихся странах проводится политика экономической перестройки, выплаты долгов и приватизации, навязанная Международным валютным фондом и Всемирным банком. Следствием этого часто является ухудшение качества услуг здравоохранения и просвещения, а также увеличение числа бедных. Рост числа бедных отмечается не только в бедных странах, но и в значительной части благополучных, богатых стран, люди в странах с высоким уровнем инфляции не только сталкиваются с тем, что трудно свести концы с концами, но и теряют ощущение безопасности, возможность планировать свою жизнь и готовиться к будущему.

Растет безработица, приводя к тяжелым последствиям для здоровья населения — депрессиям, распаду семей, заболеваниям. В то же самое время доступность услуг здравоохранения становится все более ограниченной, поскольку во многих странах теперь за услуги здравоохранения приходится платить.

Наблюдается значительная миграция через границы как по экономическим, так и политическим причинам. Сегодня в мире около 25 миллионов беженцев. Эти люди потеряли свои дома и свою среду, они подвергаются насилию и страдают от болезней.

## 8.3 Демографические и эпидемиологические изменения

Как в богатых, так и в бедных странах растет число пожилых людей.

Увеличивается количество хронических заболеваний и болезней, вызванных нездоровым образом жизни — употреблением табака, спиртных напитков, наркотиков, а также дистрофией.

Растет число насильственных смертей, несчастных случаев и самоубийств.

СПИД наносит огромный социально-экономический ущерб обществу в развивающихся странах (цена же человеческих страданий неизмерима).

Вновь возвращаются старые эпидемические заболевания, например туберкулез и холера.

Растущие миграция, безработица, инфляция и общая нестабильность приводят к тому, что общество в гораздо меньшей степени, чем прежде, предоставляет поддержку семьям и отдельным своим членам. Это, в свою очередь, ведет к снижению способности семьи нести традиционную ответственность за предоставление членам семьи пищи и крова, защиты и утешения. Все это служит причиной роста преступности и насилия, а также усиления чувства опасности и изолированности.

Когда медсестры участвуют в составлении программ здравоохранения — для пациентов больниц, для семей и для всего общества, они должны помнить об этих фактах.

# 9 Тенденции в здравоохранении

## 9.1 Сближение различных отраслей и финансирование

Люди все лучше осознают тот факт, что здравоохранение должно быть «межотраслевым» — службы здравоохранения должны интегрироваться с программами в области сельского хозяйства, образования и многих других секторов экономики. Люди сами должны принимать участие в улучшении собственного здоровья.

**Финансирование.** Повсеместно растет понимание того факта, что услуги здравоохранения становятся финансово недоступными. В связи с этим возникает вопрос, является ли право на здоровье основным правом человека и существуют ли обязанности государства по отношению к здоровью своих граждан. Часто приходится слышать тезис, что страны больше не могут себе позволить бесплатное здравоохранение. Возникает вопрос, могут ли страны позволить себе вообще не оказывать медицинские услуги большим группам населения.

Во всем мире наблюдается сдвиг от общественного к частному здравоохранению. Идут многочисленные дебаты, улучшает ли этот переход качество медицинских услуг. Очевидно, что при этом слишком часто страдают беднейшие — особенно женщины и дети.

Не прекращаются спорыпо поводу необходимости высокотехнологичных медицинских услуг в противовес услугам первичной медицинской помощи и о том, каким должен быть их баланс.

Другой теоретический и практический вопрос касается механизмов финансирования, таких, как, например, медицинское страхование, — их уместности, достоинств и недостатков.

Медсестры могут непосредственно и не участвовать в принятии решений по перечисленным вопросам. Тем не менее эти проблемы затрагивают повседневную работу медицинских сестер.

## 9.2 Организация

Во времена стремительно происходящих перемен многие страны ищут решение в изменении структуры своих организаций. Децентрализация здравоохранения часто рассматривается как выход. Безусловно, достоинство децентрализации управления и организации услуг здравоохранения в том, что можно обеспечить их соответствие местным потребностям. Однако очень сложно претворить это намерение в жизнь. Необходимы механизмы, которые позволят государству контролировать охват населения медицинскими услугами и качество услуг повсеместно. Поэтому разработка информационных систем рассматривается как одно из средств решения данной задачи.

## 9.3 Законодательство и нормативные акты

В сестринском и акушерском деле одним из главных препятствий для предоставления хорошего уровня образования и соответствующей практики является отсутствие соответствующего законодательства или нормативных актов. Имеются две общие тенденции: одна ведет к профессионализации и специализации, а вторая — к потере квалификации.

# 10 Тенденции в сестринском деле

## 10.1 Высшее образование

Стремление к Высшему образованию — одна из ведущих тенденций в сестринском деле. Высшее образование учит думать, искать и находить доступ к знаниям по мере потребности в них, обучает принципам. Высшее образование должно учить студентов этическому мышлению, так как все больше и больше работников здравоохранения в своей практике сталкивается с этическими вопросами. Дополнительным аргументом в пользу университетского образования является то, что оно позволяет медсестре быть равноправным партнером в команде специалистов различного профиля. Высшее образование — это и самый короткий путь к более высокому статусу и доходу. Современному здравоохранению необходим хорошо образованный и интеллигентный практический работник, а не просто пара рук.

Тем не менее, рассчитывая потребность в кадрах, имеющих высшее сестринское образование, необходимо учитывать возможности государства — способно ли оно позволить себе большое количество сестринского персонала.

## 10.2 Профессионализация

Здесь существуют две противоборствующие тенденции. С одной стороны, сестринское дело следует по пути повышения профессионализма. Но это означает, что наряду с квалифицированными сестрами потребуется большая армия вспомогательного персонала. Возникает вопрос: каковы будут последствия? Получат ли профессиональное обслуживание бедные, инвалиды, старики, душевнобольные? Или же высококачественный сестринский уход будет привилегией богатых либо тех пациентов, которые нуждаются в высокотехнологичном (например, в интенсивной терапии) обслуживании? Во многих странах самые квалифицированные медсестры уже не работают в здравоохранении, оказывающем первичную помощь.

Противоположная тенденция заключается в снижении квалификации, когда здравоохранение рассматривается как длинный список конвейерных операций и персонал с низким уровнем образования может быть обучен выполнению определенных задач. Эта тенденция подкрепляется аргументами о ее невысокой затратности. Все больше появляется литературы о пользе снижения затрат на образование в службе здравоохранения. Экономическое давление велико, и лидеры сестринского дела должны быть хорошо знакомы именно с этой областью.

## 10.3 Культурный империализм

Сегодня почти все имеющиеся модели и теории в сестринском деле основаны на убеждениях, знаниях и исследованиях, которые своими корнями уходят в англоязычную культуру Запада. Кроме того, сестринское дело, как и другие профессии, попадает под влияние моды. Поэтому необходимо тщательно рассматривать, обдумывать и критически оценивать материалы по сестринскому делу, выбирая то, что пригодится для «моей страны и моей реальности». Одной из основных сложных задач, стоящих перед сестринским делом в международном масштабе, будет развитие знаний, полученных из разных культурных реальностей. Следовательно, лидеры сестринского дела из разных стран несут ответственность за те материалы, которые они публикуют.

## 10.4 Акушерство

В то время, как продолжаются дискуссии, является ли акушерство узкой специальностью внутри сестринского дела или это отдельная профессия, главным является предоставление качественных услуг и медицинской помощи женщинам и младенцам. Каждую минуту на Земле умирает женщина при родах, а еще большее число становится инвалидами. Девяносто восемь процентов — это бедные женщины из бедных стран.

# 11 Заключение

В заключение можно сделать вывод, что современные представление о развитии сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне вне зависимости от меняющихся условий проживания и работы.

Это требует от медсестры работы по укреплению и сохранению здоровья, а также по профилактике заболеваний.

# Список литературы:

Энциклопедический справочник медицинской сестры. Под общей редакцией проф. В.И. Бородулина. М.: «Альянс-В» 1998г. – 624с.

Сестринское дело, авт. Профессор Краснов (т-1).

Ситуационные задачи по сестринскому делу. Е.Т. Михайленко, Г.М. Бублик-Доршек, Киев, «Вища школа», 1987г.

Теоретические основы сестринского дела, авт. Мухина и Торновская, 1996г. (т-1)

Справочник «Сестринское дело» Серия «Медицина для вас», Ростов н/Д: «Феникс», 2003 – 608с. Составитель Т.С. Щербакова.

Большая медицинская энциклопедия т.7, стр 325-236.

Журнал «Сестринское дело» Выпуск 4. 1996

Журнал «Сестринское дело» Доклад министра здравоохранения РФ.