

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
ТЕМА 7	Реформирование сестринского дела в Российской Федерации.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с реформированием сестринского дела в РФ
Учебные вопросы	1. Ключевые области реформ сестринского дела 2. Взаимодействия инноваций и рынка здравоохранения на современном этапе 3. Развитие сестринского дела

Ключевые области реформ сестринского дела Американские специалисты по сестринскому делу (в рамках программы партнерств между учреждениями здравоохранения США и странами СНГ) выявили и сформулировали ключевые области реформ сестринского дела:

- недостаточное и неправильное использование медицинских сестер, как специалистов;
- низкая заработная плата;
- отсутствие престижа в профессии медицинской сестры;
- небольшое количество курсов повышения квалификации;
- нехватка расходных материалов.

Причины этого положения многообразны: традиционно сложившееся в нашей стране представление о медицинской сестре, как о помощнике врача, выполняющем только вспомогательные медицинские функции, пренебрежение зарубежным опытом, недооценка научных принципов и подходов в управлении и организации работы сестринских кадров, их профессиональную подготовку.

В России стали создаваться институты сестринского дела, которые способствуют тенденции прогрессивного развития сестринского дела в связи с возрастающей потребностью в оказании сестринской помощи.

Развитие медицинской техники, медицинских технологий и услуг, взаимоотношений между врачебным персоналом и сестринским звеном, между медицинскими работниками и пациентами - существенный стимул для проведения реформ в здравоохранении и в сфере сестринской деятельности особенно. Переход России на новую ступень общественного развития требует усилия инновационной активности и нового подхода к нововведениям, соединяющим знания, умения и технику с рынком. Девяностые годы текущего столетия внесли новые тенденции в процесс взаимодействия экономической среды и инновационной деятельности, конкурирующих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), вынужденных во многом сменить стереотипы своего "поведения" в современном здравоохранении и, что очень важно, в области сестринского дела. Перемены, реформы, нововведения, инновации обычно возникают в ответ на изменения во внешнем мире - экономические, социальные, технические, культурные. Жесткие финансовые рамки обеспечения работников бюджетной сферы породили рыночные отношения и в медицине. Появились платное, комбинированное обслуживание, вместе с тем сохранилось и бесплатное предоставление медицинских услуг. Активно внедряется в жизнь страховая медицина, позволяющая пациенту при наличии страхового полиса получить бесплатную медицинскую помощь в рамках договора. Однако во многих случаях за оказанные услуги, медицинскую помощь необходимо платить. Оказанная помощь выступает как товар, а пользуется спросом только товар высокого качества. Кроме этого, повышение значимости и важности роли нововведений вызвано, в первую очередь, изменением рыночной ситуации - характером

конкуренции (известно, что конкуренция коснулась учреждений здравоохранения и можно привести ряд примеров "плачевной" деятельности некоторых ЛПУ).

Во-вторых, переходом от привычной "статичной" к динамичной конкуренции. Это обстоятельство во многом определило особенности взаимодействия инноваций и рынка здравоохранения на современном этапе.

Реформы сестринского дела в России идут с 1992 года. Главная их цель - повысить эффективность охраны здоровья населения, обеспечить медицинскую помощь, соответствующую потребностям каждого члена семьи. Нововведения в сестринской области не должны слепо копировать западные образцы, должны учитываться национальная и региональная специфика.

В 1899 году был создан Совет Международной Ассоциации медсестер. Создание международной медицинской организации было немыслимо без действий английской медсестры Флоренс Найтингейл. Именно она доказала значимость сестринского дела, как научно – практических знаний в медицине и выделила его развитие на государственном и международном уровне. В настоящий момент Международный Совет медсестер (МСМ) самая большая и авторитетная международная профессиональная организация в мире, объединяющая более двух миллионов медсестер из 118 стран. В 2001 году его президентом являлась Кирстен Сталкнехт.

Задачи МСМ – непрерывный процесс совершенствования мастерства медсестер, реализация их профессиональных возможностей, защита интересов и прав, а также обеспечение всесторонней поддержки международного профессионального единения. В июне – июле 1999 года в Лондоне прошла конференция, посвященная столетию МСМ, в которой принимали участие и российские представители. На этой конференции обсуждались такие темы, как педиатрическое сестринское дело, помощь престарелым, психическое здоровье и права человека, онкология, лидерство, научно обоснованная сестринская практика и др. В качестве гостей были приглашены представители профессиональных ассоциаций, пока в силу разных причин, не 62 имеющих формального статуса в федерации. Среди приглашенных была небольшая группа медсестер из России, Украины, Беларуси и Молдовы. Наши прибалтийские коллеги участвовали в работе конференции на правах официальных членов. Заседания Совета национальных представителей проходили ежедневно, на них обсуждались многочисленные вопросы, связанные с уставными положениями организации, направлениями деятельности МСМ и т.д. Основные мероприятия конференции были организованы в форме пленарных и секционных заседаний, экспозиций, семинаров, круглых столов, выставок и профессиональных визитов в лечебные учреждения, сестринские школы и другие организации. Большинство пленарных и секционных заседаний проходило в Конференц центре Королевы Елизаветы II. Тематика докладов и обсуждений отражала широчайший спектр проблем и задач, решаемых медсестрами по обеспечению медико-социальной помощи населению. Участники конференции обменивались опытом с коллегами, делились своими проблемами и успехами. Одновременно на конференции работали свыше 10 конкурентных секций, поэтому каждый участник должен был определить круг своих интересов и составить собственную программу на каждый день. В работе конференции принимали участие выдающиеся личности. С интересной речью перед участниками выступила г-жа Гру Харлем Брундтланд, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения. Она дала оценку состоянию здоровья населения планеты на конец нынешнего тысячелетия и определила задачи Стратегии здоровья в XXI веке.

Почетное право, закрыть юбилейную конференцию, было предоставлено Ее Королевскому Высочеству принцессе Англии Анне. Особое место в международном сотрудничестве России отводится Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – специализированному учреждению Организации Объединенных Наций, созданному в 1984 году и направляющему свою деятельность на решение проблем международного и национального здравоохранения. Европейский регион ВОЗ, в состав которого входит Россия, является одним из 6 регионов мира. Кроме России в него входят еще 50 стран, население региона составляет 870 млн. человек, общая численность медсестер и акушерок свыше 5 млн. С конца 70–х годов европейская региональная политика ВОЗ была ориентирована, главным образом, на оздоровление окружающей среды, формирование здорового образа жизни населения и профилактику заболеваний. Этическая сущность политики заключалась в обеспечении всех людей равными возможностями в укреплении здоровья, в доступности медицинской помощи для каждого человека. В июне 1988 года состоялась I Европейская конференция по сестринскому делу, которая проходила в г. Вена и была организована ВОЗ при участии представителей 32 стран. Цель конференции заключалась в пропаганде европейской стратегии достижения здоровья для всех, в выполнении региональных задач здравоохранения. Участники конференции 63 выработали рекомендации для практических действий на период 1988-2000 гг. Результаты работы конференции нашли отражение в Венской декларации по сестринскому делу.

Этический Кодекс медсестры России

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ

Статья 1. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь. Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

Статья 2. Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность. Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня - первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента.

Статья 3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и 74 бесчеловечного обращения с людьми. Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного. Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

Статья 4. Уважение человеческого достоинства пациента Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения. Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какуюлибо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля над поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Статья 5. Прежде всего - не навреди Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины "Прежде всего - не навредить!". Медицинская сестра не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся нанести пациенту такой вред. Действия медицинской сестры по уходу, любые, другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. "Лекарство не должно быть горше болезни!". Производя медицинские вмешательства, чреватые риском, медицинская сестра обязана предусмотреть меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

Статья 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Учитывая, что функция информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента. В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

Статья 7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него Медицинская сестра должна уважать право

пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказываться от него. Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры в меру своей квалификации разъяснять пациенту последствия отказа от медицинской процедуры. Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников. Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента ребёнка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

Статья 8. Обязанность хранить профессиональную тайну Медицинская сестра должна сохранять в тайне, от третьих лиц, доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента, даже после того, как пациент умрет. Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она ни хранилась. Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия. Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальной информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Статья 9. Медицинская сестра и умирающий больной Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки. Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима. Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

Статья 10. Медицинская сестра как участник научных исследований и учебного процесса Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта медицинская сестра обязана строго следовать

международным документам по медицинской этике (Хельсинкская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации. Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда выше интересов общества и науки. Участвуя в научных исследованиях, медицинская сестра обязана особенно строго обеспечивать защиту тех пациентов, которые сами не в состоянии об этом позаботиться (дети, лица с тяжелыми психическими расстройствами). Участие пациента в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением тех же гарантий защиты их прав.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ

Статья 11. Уважение к своей профессии Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены - неотъемлемое качество личности медицинской сестры. Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Она не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. Право и долг медицинской сестры отстаивать свою моральную, экономическую и профессиональную независимость. Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не унижающей человеческого достоинства обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Статья 12. Медицинская сестра и коллеги Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса, включая добровольных помощников. Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии - оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры - помочь пациенту выполнить, назначенную врачом программу лечения. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Высокий профессионализм медицинской сестры важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждается медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого - с вышестоящим руководством. Статья 13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества. Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, систему "здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины, в частности. Медицинская сестра вправе обращаться за

поддержкой в государственные органы здравоохранения, Ассоциацию медицинских сестер, предпринимая меры по защите интересов пациента от сомнительной медицинской практики.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО

Статья 14. Ответственность перед обществом Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского сообщества заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению. Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения. Помочь пациенту сделать правильный выбор в взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб. Ассоциация медицинских сестер, медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах. Статья 15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела Моральный долг медицинской сестры способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела. Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела. Самореклама несовместима с медицинской этикой. Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную медицинскую помощь, а также от этических обязательств по отношению к тем пациентам, кто в данный момент проходит у нее курс лечения.

Статья 16. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении профессиональных обязанностей, как в мирное, так и в военное время. Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии. Размер гонорара, определяемого частнопрактикующей сестрой, должен быть соизмерим с объемом и качеством оказываемой медицинской помощи, степенью ее компетентности, особыми обстоятельствами в каждом конкретном случае. Безвозмездная помощь бедным пациентам этически одобряется. Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности, нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинской сестры должно соответствовать требованиям охраны труда. Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что Межрегиональная Ассоциация медицинских сестер России окажет ей полноценную помощь по: - защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено); - своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки; - созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей; - профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных

обязанностей по состоянию здоровья; 79 - своевременном получении льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

ДЕЙСТВИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА

Статья 17. Действие Этического кодекса Требования настоящего Кодекса обязательны для всех медицинских сестер России. Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с Этическим кодексом медицинской сестры России. Студенты, по мере включения в профессиональную медицинскую деятельность, обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в Кодексе. Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны своим поведением показывать пример студентам.

Статья 18. Ответственность за нарушение Этического кодекса Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется Уставом Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. За нарушение норм Кодекса к членам Ассоциации могут быть применены следующие взыскания: 1) замечание; 2) предупреждение о неполном профессиональном соответствии; 3) приостановление членства в Ассоциации на срок до одного года; 4) исключение из членов Ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии.

Статья 19. Пересмотр кодекса и толкование Этического кодекса Право пересмотра Этического кодекса медицинской сестры России и толкования его отдельных положений принадлежит Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей Кодекса принимаются к рассмотрению Президиумом названной Ассоциации и приобретают законную силу после утверждения этим органом Ассоциации. из системы медицинского образования, из зависимого подраздела медицины в отдельную, самостоятельную науку. В экономически развитых странах сестринское дело отделилось от медицины как особая сфера профессиональной деятельности и базируется на собственной науке, направленной на улучшение состояния здоровья индивидуального пациента и базирующейся на научно-исследовательской работе.

Соответственно и медицинские кадры готовятся с учетом особенностей раздельных моделей врачебного и сестринского образования, каждая из которых базируется на собственных научных концепциях. Приоритетное развитие сестринского дела обеспечит качественно новый уровень медицинского обеспечения населения путем привлечения, развития и эффективного использования сестринского персонала, путем расширения профессиональных обязанностей и предоставления сестринских услуг, максимально удовлетворяющих потребности населения. 80 В «Кодексе медсестер», последней редакции об ответственности, сказано: «Основная ответственность медсестры касается укрепления здоровья, предотвращения заболеваний, восстановления здоровья и облегчения страданий». «Медсестра ответственна, прежде всего, перед теми людьми, которым требуется медицинский уход». «Медсестра несет личную ответственность за сестринскую работу и поддерживает свой профессиональный уровень путем постоянного обновления знаний. Согласно кодексу поведения медицинских сестер, разработанному Международным Советом медицинских сестер, фундаментальная ответственность медсестер имеет четыре главных аспекта: 1) содействие укреплению здоровья; 2) профилактика заболеваний; 3) восстановление здоровья; 4) облегчение страданий. Этот кодекс определяет также ответственность медицинских сестер перед обществом и коллегами.