По словам Ю. К. Субботина, автора ряда научных работ и монографий, посвященных медицине, «медицинская этика – это наука, изучающая моральную сторону деятельности медработников, их моральные отношения и моральное сознание, связанные с исполнением профессиональных обязанностей».

Этика имеет огромное значение в системе взаимоотношений «медработник – пациент». Аналогом широко известной врачебной клятвы Гиппократа для медицинских сестер стала в XIX в. клятва Флоренс Найтингейл.

После Второй мировой войны, когда достоянием широкой общественности стали сведения о чудовищной фальсификации медицинской профессии нацистскими «врачами», проводившими бесчеловечные эксперименты, осуществлявшими насильственную стерилизацию «расово неполноценных» и эвтаназию престарелых и душевнобольных, образованная в 1947 г. Всемирная медицинская ассоциация начала свою деятельность с разработки и принятия «Женевской декларации», ставшей современным вариантом клятвы Гиппократа. Данный документ не только подчеркивал важность стремления медицинского работника к гуманистическим идеалам, но и гарантировал независимость медицинской профессии от политических режимов и идеологии.

Этический кодекс медицинской сестры России имеет особенное значение в истории отечественной медицины и, в частности, сестринского дела в ХХ в. С одной стороны, подавляющее большинство медицинских работников всегда оставались верны долгу и клятве, а с другой – не следует забывать о том, что еще в 1920-е гг. официальные руководители здравоохранения Советского Союза расценивали профессиональную медицинскую этику как «буржуазный пережиток». Более того, они были твердо убеждены в том, что такое понятие, как «врачебная тайна», для советской медицины неприемлемо и вскоре отомрет. Предвзятое отношение во время не всегда оправданных реформ было и к самому понятию «медицинская сестра», на смену которому должны были прийти термины «помврача», «замврача», «медтехник» и т. п.

Таким образом, создание Этического кодекса медицинской сестры России явилось своеобразным покаянием и надеждой на возвращение морально-этического здоровья нашим медицинским сестрам. При составлении этого Кодекса были учтены новые идеи, появившиеся в предшествующие несколько десятилетий и оказавшие влияние на профессиональную этику медсестры. В первую очередь данный Кодекс отразил современные понятия о правах пациента, которые, в свою очередь, определяют обязанности медицинского работника.

Согласно этому документу медсестры выступают не просто послушными исполнителями инструкций врача, а представителями самостоятельной профессии, обладающими навыками комплексного ухода за больными и располагающие должным объемом знаний в области психологии и психотерапии. По словам основоположницы сестринского дела Ф. Найтингейл, «сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными».

Практически любой из нас хотя бы 1 раз в жизни обращался за помощью в какое-либо лечебное учреждение, поэтому ни для кого не секрет, что впечатление о больнице или поликлинике зависит не только от качества предоставленных медицинских услуг, но и от того, как вас встретил персонал. Самый первый контакт пациента, в частности с медсестрой, имеет исключительное значение, поскольку определяет дальнейшие взаимоотношения сторон, наличие или отсутствие доверия, возникновение неприязни и т. д.

Каждая профессия имеет свои этические интересы.

Еще А.Семашко в 1945 г. наметил контуры медицинской этики:   
- отношение медработника в больному:   
- отношение медработника к обществу;   
- отношения медицинских работников между собой.   
 Анализируя содержание кодекса медицинской этики на современном этапе нужно отметить, что увеличился перечень "лиц", взаимоотношения с которыми подвергаются этической регламентации. Сегодня, наряду с больными, врачами и медсестрами он включает обслуживающий персонал и общество.   
 Качественно по-новому формулируются обязанности врача, медсестры. Их нельзя уже выразить просто и однозначно "помогать и не вредить". Врач и медсестра призваны обеспечить качественную медицинскую помощь (уход), основанную на чувстве сострадания, уважения человеческого достоинства, стремясь к терапевтическому сотрудничеству с пациентом; уважать права своих коллег, иного обслуживающего персонала. Эта трансформация отражает изменения, которые произошли в общественном самосознании за последние два десятилетия.   
  
 Совокупность высоких моральных качеств, а также уважение этих качеств в самом себе формирует в человеке достоинство. Осознание собственного достоинства наряду с совестью и честью является одним из способов понимания человеком ответственности перед собой как личностью.

Совесть, в свою очередь, является внутренним контрольным механизмом, показывающим, в какой мере личность сохраняет верность своим нравственным убеждениям и в какой мере сами нравственные убеждения соответствуют принятым общественным образцам.

Если представление о достоинстве личности исходит из принципа равенства всех людей в моральном отношении, то понятие «честь», наоборот, дифференцированно оценивает людей, что находит отражение в их репутации. Честь требует от человека поддерживать (оправдывать) ту репутацию, которой обладает он сам или коллектив, к которому он принадлежит. Репутация - это сложившееся у окружающих мнение о нравственном облике того или иного человека (коллектива), основанное на его предшествующем поведении и выражающееся в признании его заслуг, авторитета, в том, что от него ожидают в дальнейшем, какая мера ответственности на него возлагается и как оцениваются его поступки.

Гуманизм профессии медицинского работника создает базис для защиты личного достоинства медсестры, обеспечения ее неприкосновенности, права на помощь во время исполнении профессиональных обязанностей.

В системе взаимоотношений «медсестра – больной» большое значение имеет индивидуальный стиль работы медицинской сестры. Основными качествами, которыми должна обладать хорошая медсестра, являются знание, умение, нежность, ласковость, сострадание, милосердие, безграничное терпение, ответственность и вежливость. К сожалению, в настоящее время не уделяется должного внимания определению и поощрению этих важных качеств.

Огромные нагрузки на медсестру в ходе выполнения ею своих профессиональных обязанностей не всегда позволяют проявить нужные качества в должной степени. В идеале организация работы в лечебном учреждении должна быть такой, чтобы знания, навыки, компетентность и профессиональный рост ожидались и соответственно вознаграждались.

Любой человек, решивший посвятить свою жизнь медицине, должен понимать, что нет и не может быть таких обстоятельств, которые оправдывали бы любой неэтичный поступок.

Несмотря на задачи, поставленные перед здравоохранением, в настоящее время в развитии сестринского дела продолжают существовать некоторые тенденции, негативно влияющие на состояние трудовой мотивации медицинских сестёр и престижу профессии.

Повышение престижа профессии – это задача нынешних (работающих) медицинских сестер.

Есть высказывание: «Медицина представляет ствол дерева, а её специальности – отдельные ветви. Но когда ветвь достигает размеров целого дерева, то она приобретает право на самостоятельное значение». Еще в 1996 году Галина Михайловна Перфильева ( первый декан факультета ВСО) дала определение сестринскому делу – это важнейшая составляющая часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

Другими словами, на сегодняшний день , мы достигли того уровня, когда сестринское дело выделяется из зависимого раздела медицины в самостоятельный.

По моему мнению, основной задачей организаторов сестринского дела в лечебных учреждениях должна быть выработка у медицинских сестер определенного мышления. Находясь, долгие годы, на втором плане медицинские сестры утратили активную жизненную и общественную позицию. Сегодня, во многих ЛПУ активно работают советы по сестринскому делу, давно и активно работает общественная организация «Волгоградская областная ассоциация медицинских сестер, а это согласитесь очень хорошие инструменты для повышения престижа профессии.

Медицинские сестры должны занять активную позицию, понять и осознать, что именно они «мягкая сила России».