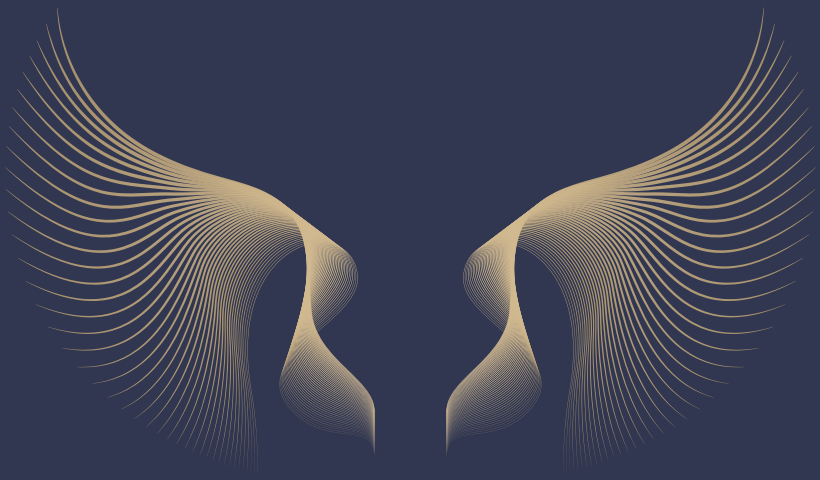
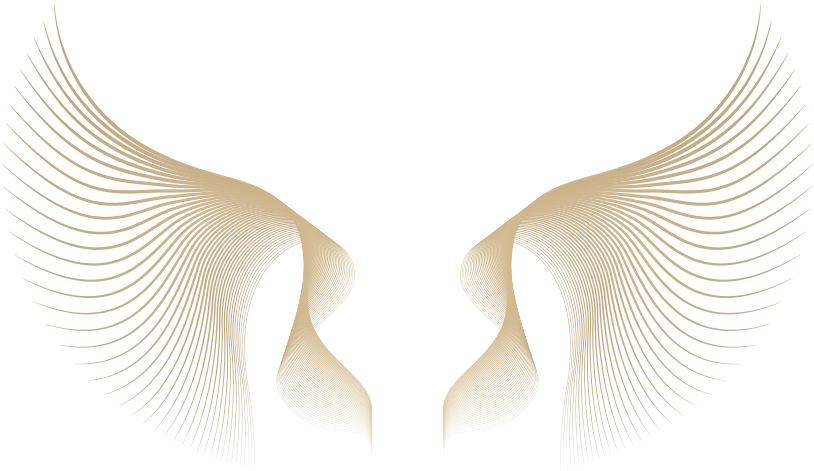
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



kodeks ETIKE

v zdravstveni negi Slovenije

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



kodeks ETIKE

v zdravstveni negi Slovenije

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije

Avtorji: Dr. Helena Kristina Halbwachs, mag. Jožica Eder, Darinka Klemenc, Marina Velepič

Lektoriranje: Jelica Žalig Grce

Oblikovanje: Barbara Kralj, PRELOM d.o.o.

Izdala: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ljubljana, 2024

Naklada: 3000 izvodov

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije je avtorskopravno zaščiten. Kopiranje oziroma razmnoževanje publikacije brez dovoljenja ni dovoljeno. Pri navajanju posameznih delov kodeksa je treba navesti vir.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

174:616-083

KODEKS etike v zdravstveni negi Slovenije / [avtorji Helena Kristina Halbwachs ... et al.]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2024

ISBN 978-961-273-280-6
COBISS.SI-ID 192949507

predgovor

dr. Helena Kristina Halbwachs, mag. Jožica Eder,
Darinka Klemenc, Marina Velepič

Zdravstvena nega močno vpliva na zdravje in življenje posameznikov, družin, skupnosti in celotnega prebivalstva. S tem izvajalci zdravstvene nege (v nadaljevanju izvajalci) prevzemamo veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi. Nasprotno, v sodobnem neoliberalističnem svetu je pogosto prav etična drža izvajalcev zdravstvene nege tista, ki najpomembneje prispeva k pozitivni izkušnji uporabnikov naših storitev, pa naj gre za paciente, njihove bližnje, ranljive skupine ali različne skupnosti. Etična drža temelji na stalnem razvoju naših moralnih vrednot. Te so tipične in skupne vsem izvajalcem zdravstvene nege tudi na mednarodni ravni. Izhajajo iz štirih domen našega delovanja, ki jih je Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN) opredelil kot delovanje do pacienta, delovanje v vsakdanji praksi, odnos do stroke ter odnos do globalnega zdravja (glej prilogo 2).

Kljub vrednotam, ki nas vodijo in povezujejo, se v vsakdanji praksi pojavlja veliko etičnih dilem, problemov, dvomov in vprašanj. Prenovljeni **Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije** predstavlja osrednje vodilo in referenco v pomoč pri vsakodnevnem odločanju ter pri oblikovanju poklicnih etičnih in moralnih stališč. Predstavlja tudi podlago za argumentiranje etičnih odločitev ter omogoča refleksijo poklicnega dela. Kodeks spodbuja razprave o etiki in skladnosti z njenimi vsebinami ter izvajalce usposablja za reševanje etičnih dilem. Prav tako lahko služi kot dragocena referenca, ki izvajalcem pomaga razumeti etična in strokovna izhodišča ter poiskati ustrezne dokumente, storitve in druge vire, povezane z etiko v zdravstveni negi. Prenovljeni kodeks vsebuje posodobljena etična načela in standarde ravnanja, opredeljene po domenah

našega delovanja. Že omenjene domene ICN so v tem kodeksu razširjene na šest prepletajočih se domen – nanašajo se na pacienta, na prakso, na raziskovanje in razvoj, na sodelavce, na družbo ter na stanovske organizacije. Vsa etična načela so kratko in pregledno predstavljena v prilogi 1. Kodeksu smo dodali tudi slovarček – razlago manj znanih, novejših ali pomembnejših pojmov, ključnih za pravilno tolmačenje vsebine kodeksa (priloga 4). V prenovljenem kodeksu smo besedno zvezo zdravstvena nega in oskrba spremenili v zdravstveno nego, kot je to opredeljeno tudi v kodeksu ICN.

Pričujoči Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije pomeni nadgradnjo predhodnih različic poklicnih kodeksov. Tako kot stroka so se skozi čas razvijale tudi etična misel ter profesionalne in družbene vrednote. V skrbstvenih poklicih, tudi v zdravstveni negi, se v luči teorij etike izkazuje večji poudarek na etiki skrbi, na človekovih in pacientovih pravicah, pa tudi na moralni refleksiji lastne poklicne skupine. Prvi samostojni **Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije** je nastal v luči razvoja avtonomije lastne stroke. Izdala ga je Zbornica – Zveza po sprejemu na Skupščini Zbornice – Zveze leta 1994. Temu je sledil leta 2005 dopolnjen in prenovljen kodeks, leta 2014 pa kodeks etike z naslovom **Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije**. Kot obeležitev tridesetletnice od prvega samostojnega kodeksa in priznanje vsem predhodnikom in predhodnicam, ki so sodelovali pri nastajanjih prejšnjih različic, objavljamo kratko zgodovino o tem pomembnem dokumentu v prilogi 3.

Kodeks etike je namenjen vsem, ki delujejo, se izobražujejo ali odločajo na področju zdravstvene nege. Namenjen pa je tudi širši javnosti, saj ji omogoča seznanitev s poklicnimi vrednotami in etičnimi vsebinami izvajalcev. Kodeks je zavezujoč za vse izvajalce zdravstvene nege tako v delovnih kot tudi v drugih okoljih. Spoštovanje etičnih načel je odgovornost vsakega izvajalca. Tako posameznik kot delovne organizacije, ki izvajajo zdravstveno nego, se lahko v primeru etičnih problemov, dvomov ali dilem za dodatno svetovanje obrnejo na Častno razsodišče Zbornice – Zveze. Ta organ obravnava tudi kršitve določb kodeksa etike v skladu s svojimi pristojnostmi in pravilnikom.

kazalo

predgovor 3

Izvajalci zdravstvene nege in pacient 6

NAČELO I 7
NAČELO II 7
NAČELO III 8

Izvajalci zdravstvene nege in praksa 10

NAČELO IV 11
NAČELO V 12
NAČELO VI 13

Izvajalci zdravstvene nege in raziskovanje in razvoj 14

NAČELO VII 15

Izvajalci zdravstvene nege in sodelavci 17

NAČELO VIII 18
NAČELO IX 19

Izvajalci zdravstvene nege in družba 21

NAČELO X 22

Izvajalci zdravstvene nege in stanovska združenja 23

NAČELO XI 24

Literatura in viri 25

PRILOGA 1:
Pregled načel Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije 26

PRILOGA 2:
Profesionalne vrednote 29

PRILOGA 3:
Brez zgodovine ni prihodnosti – tudi na področju etične profesionalne misli 32

PRILOGA 4:
Slovarček pojmov 37

Izvajalci zdravstvene nege in **PACIENT**

NAČELO I

Izvajalci zdravstvene nege skrbimo za zdravje in dobrobit ljudi ob spoštovanju enakosti, dostojanstva in avtonomije posameznika. Svoje delo opravljamo strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno in v odnosu do pacienta spoštujemo njegove pravice.

Standardi ravnanja:

- dejavniki, kot so barva kože, narodnost, etnično ozadje, jezik, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje in različne vrste oviranosti, ne smejo imeti negativnega vpliva na odnos do pacienta;
- pacienta obravnavamo individualno in celostno ter mu zagotavljamo kulturno varnost – možnost izražanja in prakticiranja svoje identitete, brez bojazni pred obsojanjem in diskriminacijo. Pri obravnavi upoštevamo njegove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe ter spoštujemo njegovo voljo, kulturno ozadje, vrednote in prepričanja;
- izvajalci zdravstvene nege v soglasju s pacientom vključujemo v obravnavo tudi člane njegove družine in/ali zanj pomembne druge.

NAČELO II

Izvajalci zdravstvene nege spoštujemo pravico pacienta do informiranja, izbire in odločanja.

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege smo zagovorniki pacienta in njegovih pravic, pri tem ga obravnavamo kot enakovrednega partnerja;

- pacientu posredujemo informacije o njegovih pravicah in dolžnostih, ki se nanašajo na zdravstveno nego ter o možnostih in načinih njene uveljavitve;
- pacienta v okviru svojih pristojnosti informiramo pravočasno, obzirno in na njemu razumljiv način; za pridobitev njegovega soglasja nikoli ne uporabljamo statusne moči, prisile ali zavajanja. Za določitev in izvedbo predvidenega programa zdravstvene nege pridobimo informirano soglasje pacienta;
- pacientu, ki so mu bolezen ali drugi dejavniki začasno ali trajno zmanjšali sposobnost samooskrbe, nudimo možnost izbire v okviru njegovih sposobnosti, okoliščin in optimalnih možnosti. Pomagamo mu, da vzdržuje oziroma znova pridobi zanj najvišjo možno stopnjo avtonomije;
- na vprašanja pacienta o njegovem zdravstvenem stanju posredujemo informacije z vidika zdravstvene nege v okviru svojih pristojnosti. Kadar se vprašanja ne nanašajo na področje zdravstvene nege, pacienta napotimo k ustreznemu strokovnjaku (zdravniku, fizioterapevtu, socialnemu delavcu ...);
- ob uporabi sodobnih tehnologij upoštevamo možnosti, ki jih ima pacient na voljo, in se mu po najboljših močeh prilagodimo;
- v skladu s pacientovim soglasjem v informiranje, izbiro in odločanje vključimo tudi njegovega zdravstvenega pooblaščenca ali druge bližnje.

NAČELO III

Izvajalci zdravstvene nege spoštujemo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege svojo dejavnost izvajamo na način, ki vključuje pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi;
- upoštevamo in spoštujemo pravico pacienta do zasebnosti, kar vključuje vse postopke pri neposredni obravnavi (npr. vizualna in zvočna izolacija), enako tudi zaščito njegove zasebnosti zunaj delovnih okolij (npr. v medijih, pri sodobnih komunikacijskih poteh, na družbenih omrežjih);
- pacientu skladno z njegovimi potrebami nudimo duhovno oskrbo v okviru zmožnosti in kompetenc;
- umirajočemu pacientu omogočamo kakovostno zdravstveno nego, upoštevajoč načela paliativne oskrbe;
- v paliativno oskrbo vključujemo pacientove svojce in/ali zanj pomembne druge ter jim nudimo oporo in pomoč. Omogočamo jim prisotnost ob umirajočem pacientu in dostojno slovo od pokojnika;
- ob in po smrti zagotavljamo pietetni odnos.

Izvajalci zdravstvene nege in **PRAKSA**

NAČELO IV

Izvajalci zdravstvene nege v okviru svojih pristojnosti nudimo pacientu kompetentno zdravstveno nego.

Standardi delovanja:

- izvajalci zdravstvene nege imamo dolžnost in odgovornost, da lastno strokovno znanje nenehno izpopolnjujemo ter dopolnjujemo. Aktivno spremljamo novosti na relevantnih strokovnih področjih in povezujemo teorijo s prakso. Kontinuirano si prizadevamo za lastno osebnostno rast;
- pri opravljanju svojega poklica smo v okviru svoje izobrazbe in strokovne usposobljenosti etično, strokovno, kazensko in materialno odgovorni. Odgovorni smo do pacienta, njegovih bližnjih, svoje vesti, predpostavljenih, delovne organizacije in širše družbe. Aktivnosti zdravstvene nege izvajamo v skladu s svojim znanjem, kompetencami in izkušnjami, pacientovimi željami, strokovnimi smernicami, protokoli in drugimi veljavnimi priporočili;
- ne izvajamo postopkov, ki presegajo naše poklicne kompetence. Če se ne počutimo zadostno usposobljeni za izvajanje določenih aktivnosti, moramo na to opozoriti;
- upoštevamo načela kulture varnosti in odklonimo vsak poseg, ki bi bil po našem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv ali v neskladju z načeli poklicne etike;
- če postopek ali poseg ni v skladu z našo vestjo ali prepričanjem, lahko uveljavljamo ugovor vesti. O tem smo dolžni predhodno obvestiti zdravstveni zavod/delodajalca. Vendar tudi ob pomislekih pacientu zagotavljamo varno, sočutno in pravočasno zdravstveno nego, dokler se ne uredi zamenjava;
- zavzemamo se za take razmere pri delu, ki omogočajo pravočasno in varno izvajanje zdravstvene nege v skladu z vrednotami, načeli in standardi ravnanja tega kodeksa etike;

- nujne medicinske pomoči, ustrezne naši strokovni usposobljenosti, ne odklanjamo, ne glede na to, ali smo za to pomoč izrecno zaprošeni;
- odzivamo se na delo v izjemnih razmerah, zavedajoč se svoje etične in pravne odgovornosti.

NAČELO V

Izvajalci zdravstvene nege delujemo v skladu z največjo koristjo pacienta.

Standardi ravnanja:

- delovanje izvajalcev zdravstvene nege temelji na odločitvah, ki pacientu ne škodijo, temveč krepijo, ohranjajo in obnavljajo njegovo zdravje in dobro počutje ter lajšajo bolečine, trpljenje in umiranje;
- ne glede na okoliščine ne smemo zlorabiti medsebojnega zaupanja s pacientom in/ali njegovimi bližnjimi;
- naš odnos do pacienta ne sme biti pogojen z namenom pridobivanja lastnih koristi (na primer možnosti prilastitve lastnine);
- izvajalci zdravstvene nege imamo do delovanja iz koristoljubja in podkupnin ničelno toleranco. Odklonimo kakršnakoli darila ali komercialno korist, če obstaja možnost, da se v zameno pričakujejo kakršnekoli ugodnosti;
- pacienta ščitimo pred nestrokovnim, neetičnim ali samovoljnim ravnanjem svojih sodelavcev v zdravstvenih timih;
- zavedamo se nesprejemljivosti in posledic neizvedene in opuščene zdravstvene nege ter zagotavljamo njeno pravočasnost;

- preprečujemo, prepoznavamo, zmanjšujemo in razrešujemo vse vrste nasilja nad pacienti in/ali njegovimi bližnjimi. Sodelovanje pri nasilnih dejanjih, njihovo podpiranje, toleriranje in neodzivnost so nedopustni, kar ima lahko za posledico poleg etične tudi pravno in kazensko odgovornost;
- v skladu z zakonodajo in svojimi kompetencami prepoznavamo paciente, ki so žrtve nasilja, jim nudimo psihosocialno oporo, prijavljamo nasilje pristojnim službam in po potrebi sodelujemo pri nadaljnji obravnavi.

NAČELO VI

Izvajalci zdravstvene nege smo zavezani k poklicni molčečnosti tako v delovnih okoljih kot zunaj njih.

Standardi ravnanja:

- izvajalce zavezuje varovanje podatkov in informacij, ki jih pridobimo o pacientu, vključno z njegovimi osebnimi, družinskimi, socialnimi, ekonomskimi in drugimi razmerami;
- v skladu s pacientovo voljo smo podatke dolžni varovati tudi pred družinskimi člani pacienta ali zanj pomembnimi drugimi, tudi po njegovi smrti;
- poklicne molčečnosti izvajalce zdravstvene nege lahko razreši pacient sam, ali če tako določajo z zakonom sprejete posebne določbe;
- poklicna molčečnost nas zavezuje tudi po prenehanju opravljanja svojega poklica.

Izvajalci zdravstvene nege in **RAZISKOVANJE IN RAZVOJ**

NAČELO VII

Izvajalci zdravstvene nege pri raziskovanju in razvoju spoštujemo pravice udeležencev raziskav in etične smernice raziskav in razvoja.

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege imamo dolžnost in pravico, da se proaktivno vključujemo v vsa raziskovalna področja in razvoj novih tehnologij, ki se dotikajo zdravstvene obravnave;
- pri načrtovanju, izvedbi, dokumentiranju in objavljanju raziskav upoštevamo vse dokumente ter smernice, ki se nanašajo na etične vidike konkretne raziskave. Pred začetkom izvedbe raziskave, v katero so vključeni pacienti, pridobimo njihovo soglasje, soglasje pristojne etične komisije oziroma organa ter druga potrebna soglasja;
- pri raziskavah, v katere so vključeni pacienti, izvajalci zdravstvene nege sodelujemo le, če jih odobri pristojna etična komisija;
- posebno pozornost posvečamo zaščiti pacienta – njegovi popolni in nepristranski obveščenosti, informirani pisni privolitvi, avtonomiji, dostojanstvu ter zaščiti vseh vrst podatkov, pridobljenih preko raziskave;
- če moramo sodelovati pri raziskavah, ki potekajo v našem delovnem okolju, imamo pravico uveljavljati ugovor vesti, kadar je raziskava v nasprotju z našimi moralnimi in etičnimi načeli;
- izsledke raziskovalnega dela praviloma objavljamo in s tem skrbimo za razvoj in napredek lastne stroke in znanosti. V objavah o izsledkih raziskav ugotovitve sporočamo tako, da je zagotovljena anonimnost oseb, ki so bile vključene v raziskavo;
- pri objavljanju strokovnih in znanstvenih prispevkov smo dolžni upoštevati etične smernice objavljanja rezultatov raziskav, spoštovati avtorske pravice in dosledno navajati literaturo in vire;

- avtorji strokovnih, znanstvenih in drugih del so le osebe, ki so sodelovale pri njegovem nastajanju;
- plagiatorstvo je nesprejemljivo;
- izsledke raziskovanj širimo, pojasnjujemo in v vsakdanji praksi uporabljamo korektno, kritično in brez pristranskosti. Komercialna ali osebna korist posameznikov ali skupine ne sme vplivati na interpretacijo izsledkov raziskav;
- pri razvoju in uporabi novih tehnologij si prizadevamo, da ne nadomeščajo potrebnega človeškega stika in odnosa, da je njihova uporaba varna in da z njo ne ogrožamo dostojanstva in drugih človekovih pravic.

Izvajalci zdravstvene nege in **SODELAVCI**

NAČELO VIII

Zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih in drugih poklicev. Izvajalci zdravstvene nege skrbimo za osebno integriteto, cenimo poklicno pripadnost ter priznavamo in spoštujemo delo vseh sodelavcev.

Standardi ravnanja:

- skrbimo za vseživljenjski strokovni, karierni in osebnostni razvoj;
- skrbimo za lastno psihofizično kondicijo in z zgledom spodbujamo zdrav življenjski slog;
- aktivno sodelujemo pri prepoznavanju in reševanju konkretnih etičnih problemov, dilem in dvomov ter sprejemanju etičnih odločitev in skrbimo za stalno izobraževanje na tem področju;
- lastno strokovno znanje nesebično delimo s svojimi sodelavci, strokovno javnostjo in drugimi deležniki;
- v spoštljivem medgeneracijskem, medkulturnem in multidisciplinarnem sodelovanju iščemo najboljše rešitve poklicnega so/delovanja;
- skrbimo za dobre medsebojne odnose in si prizadevamo za zdravo, spodbudno in nenasilno delovno okolje, ki temelji na kolegialnosti, medsebojnem spoštovanju, nenasilju in na upoštevanju načel asertivne komunikacije;
- kakršnakoli oblika nasilja na delovnem mestu je nedopustna in zahteva dosledno obravnavo po strokovnih priporočilih;
- ob pojavih nasilja in/ali konfliktov na delovnih mestih smo odgovorni za njihovo reševanje v skladu s strokovnimi smernicami;

- dejavniki, kot so barva kože, etnično ozadje, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, oviranost ali druge osebne okoliščine ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do sodelavcev;
- ob zaznavi nestrokovnega in/ali neetičnega ravnanja med sodelavci ukrepamo v skladu z internimi in strokovnimi priporočili;
- skrbimo, da s svojim javnim nastopanjem, pojavljanjem v medijih in/ali družbenih omrežjih ali na kakršen koli drug način ne zmanjšujemo ugleda lastnega poklica, svojih poklicnih kolegov, drugih sodelavcev in stanovskih organizacij;
- imamo pravico in dolžnost, da si preko strokovnih in drugih organizacij prizadevamo za prepoznavnost in ugled zdravstvene nege v družbi, pravično plačilo ter pravno zaščito pri opravljanju svoje dejavnosti.

NAČELO IX

Izvajalci zdravstvene nege smo zavezani predajanju znanja in sodelovanju pri usposabljanju dijakov, študentov, pripravnikov in novih sodelavcev.

Standardi ravnanja:

- pri opravljanju pedagoškega dela v kliničnem okolju zagotavljamo, da je delo ob pacientu strokovno, varno in etično. Upoštevamo psihofizično stanje pacienta, zmožnost sodelovanja in njegove privolitve v učnem procesu. Prisotnost dijakov in študentov ne sme predstavljati kakršnega koli tveganja za zdravje in dobro počutje pacienta in/ali njegovih bližnjih;

- tudi če nismo v formalni vlogi mentorja, namenjamo posebno skrb in pozornost študentom in dijakom zdravstvenih in drugih izobraževalnih institucij ter pripravnikom, z njimi delimo svoje znanje in poklicne izkušnje, jih spodbujamo, smo jim pomemben vzgled na njihovi prihodnji poklicni poti ter z njimi vzpostavljamo spoštljiv dialog;
- posebno vlogo pri predajanju znanja in razvijanju spretnosti, spodbujanju kritičnega mišljenja ter pri poklicnem in osebnostnem razvoju prihodnjih in novih sodelavcev imajo klinični mentorji. Medsebojno zaupanje, spoštovanje in ustrezna komunikacija so temelji odnosa med mentorji in mentoriranci. Mentor je dostopen, pravičen, zanesljiv in mentorirancu poleg strokovnega znanja nudi spodbudo in oporo pri vsakodnevnih izzivih.

Izvajalci zdravstvene nege in **DRUŽBA**

NAČELO X

Izvajalci zdravstvene nege zagovarjamo socialno pravičnost in dostopnost do zdravstvene nege tako na lokalni kot na globalni ravni. Ravnamo v skladu z usmeritvami za zagotavljanje boljšega zdravja in dobrega počutja celotne družbe in se zavedamo pomembnosti trajnostnega razvoja ter skrbi za okolje.

Standardi ravnanja:

- podpiramo zdrav življenjski slog posameznikov, skupin in lokalnih skupnosti, skrbimo za varno in zdravo okolje ter v okviru svojih kompetenc delujemo zdravstveno-vzgojno;
- aktivno sodelujemo pri načrtovanju, izvajanju in evalvaciji programov zdravstvenega varstva in oblikovanju zdravstvenih ter z njimi povezanih politik;
- smo pobudniki in podporniki dejavnosti, ki so v širšem družbenem interesu, še posebej tistih, ki so povezane z našo stroko;
- razumemo problematiko globalnih vplivov na zdravje in dobrobit človeka in narave, kot so klimatske spremembe, onesnaževanje, epidemije, vojne in druge krizne razmere;
- zavzemamo se za mir, socialno pravičnost, trajnostne rešitve in zmanjševanje škodljivih vplivov na okolje;
- pri naravnih in drugih nesrečah ter kriznih situacijah se odzivamo in v skladu s svojimi kompetencami in zmožnosti nudimo strokovno podporo;
- delujemo trajnostno. Pri izbiri pripomočkov upoštevamo vidik obremenjevanja okolja in ne povzročamo nepotrebnih odpadkov. Odpadke dosledno ločujemo in upoštevamo strokovna navodila o ravnanju z njimi.

Izvajalci zdravstvene nege in **STANOVSKA ZDRUŽENJA**

NAČELO XI

Stanovska združenja izvajalcev zdravstvene nege in njihovi člani sprejemamo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih in strokovnih načel v zdravstveni negi.

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege s svojo pripadnostjo, etičnim in moralnim ravnanjem dvigujemo lastni ugled, ugled poklica in lastnih stanovskih združenj;
- delujemo v skladu z vrednotami, poslanstvom in strategijo stroke ter lastnih stanovskih združenj, ob spoštovanju njihovega zgodovinskega razvoja;
- skrbimo za ugled in prepoznavnost stanovskih združenj tako v delovnem okolju kot v družbi;
- stanovska združenja oblikujejo izhodišča, standarde za prakso in smernice, ki podpirajo človekove pravice in etične standarde;
- stanovska združenja podpirajo in razvijajo izobraževanja o strokovnih, etičnih, pravnih vidikih zdravstvene nege , ki naj bodo v čim večji možni meri dostopna vsem izvajalcem zdravstvene nege ter širši zainteresirani javnosti;
- stanovska združenja se proaktivno vključujejo v družbeni prostor in sooblikujejo družbeni diskurz ter zdravstveno politiko skladno z etičnimi načeli v zdravstveni negi;
- preko stanovskih združenj se globalno povezujemo z mednarodnimi združenji in s skupnimi močmi delujemo v aktivnostih s cilji, kot so: razvoj stroke, razvoj raziskovanja, izboljšanje položaja zdravstvene nege, ohranjanje in pridobivanje delovne sile v zdravstveni negi ter izboljšanje enakosti in dostopnosti do zdravstvene obravnave.

Literatura in viri:

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kodeks etike mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), prenovljen 2021. (2022). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/05/KODEKS-ETIKE-ICN_splet.pdf

PRILOGA 1:

Pregled načel Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije

Načelo 1:
Enakost, dostojanstvo in avtonomija pacienta

Izvajalci zdravstvene nege skrbimo za zdravje in dobrobit ljudi ob spoštovanju enakosti, dostojanstva ter avtonomije posameznika. Svoje delo opravljamo strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno in v odnosu do pacienta spoštujemo njegove pravice.

Načelo 2:
Informiranje, izbira in odločanje pacienta

Izvajalci zdravstvene nege spoštujemo pravico pacienta do informiranja, izbire in odločanja.

Načelo 3:
Zasebnost pacienta

Izvajalci zdravstvene nege spoštujemo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.

Načelo 4:
Kompetentna zdravstvena nega

Izvajalci zdravstvene nege v okviru svojih pristojnosti nudimo pacientu kompetentno zdravstveno nego.

Načelo 5:
Največja korist pacienta

Izvajalci zdravstvene nege delujemo v skladu z največjo koristjo pacienta.

Načelo 6:
Poklicna molčečnost

Izvajalci zdravstvene nege smo zavezani k poklicni molčečnosti tako v delovnih okoljih kot zunaj njih.

Načelo 7:
Etično delovanje pri raziskovanju in razvoju

Izvajalci zdravstvene nege pri raziskovanju in razvoju spoštujemo pravice udeležencev raziskav in etične smernice raziskav in razvoja.

Načelo 8:
Etično delovanje posameznika in tima

Zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih in drugih poklicev. Izvajalci zdravstvene nege skrbimo za osebno integriteto, cenimo poklicno pripadnost ter priznavamo in spoštujemo delo vseh sodelavcev.

Načelo 9:
Predajanje znanja in usposabljanje novih sodelavcev

Izvajalci zdravstvene nege smo zavezani predajanju znanja in sodelovanju pri usposabljanju dijakov, študentov, pripravnikov in novih sodelavcev.

Načelo 10:
Socialna pravičnost in dostopnost, trajnostni razvoj ter skrb za okolje

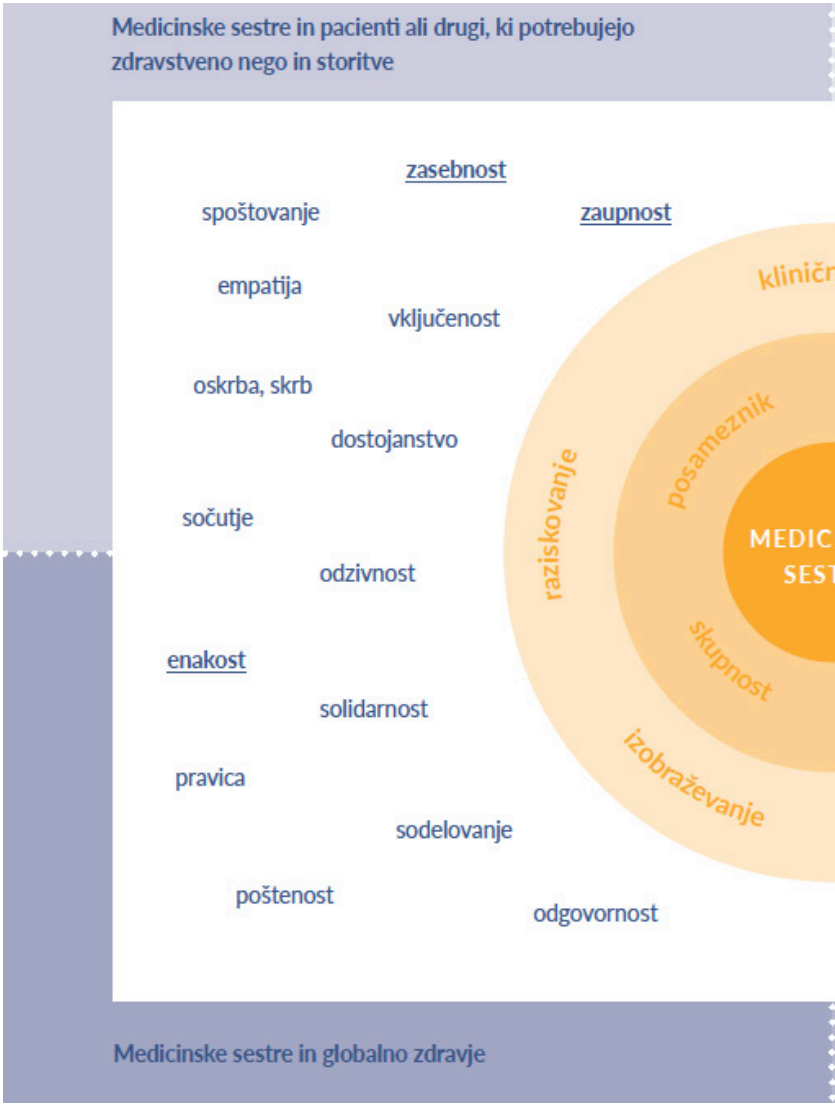
Izvajalci zdravstvene nege zagovarjamo socialno pravičnost in dostopnost do zdravstvene nege tako na lokalni kot na globalni ravni. Ravnamo v skladu z usmeritvami za zagotavljanje boljšega zdravja in dobrega počutja celotne družbe in se zavedamo pomembnosti trajnostnega razvoja ter skrbi za okolje.

Načelo 11:
Etično in odgovorno delovanje v stanovskih združenjih

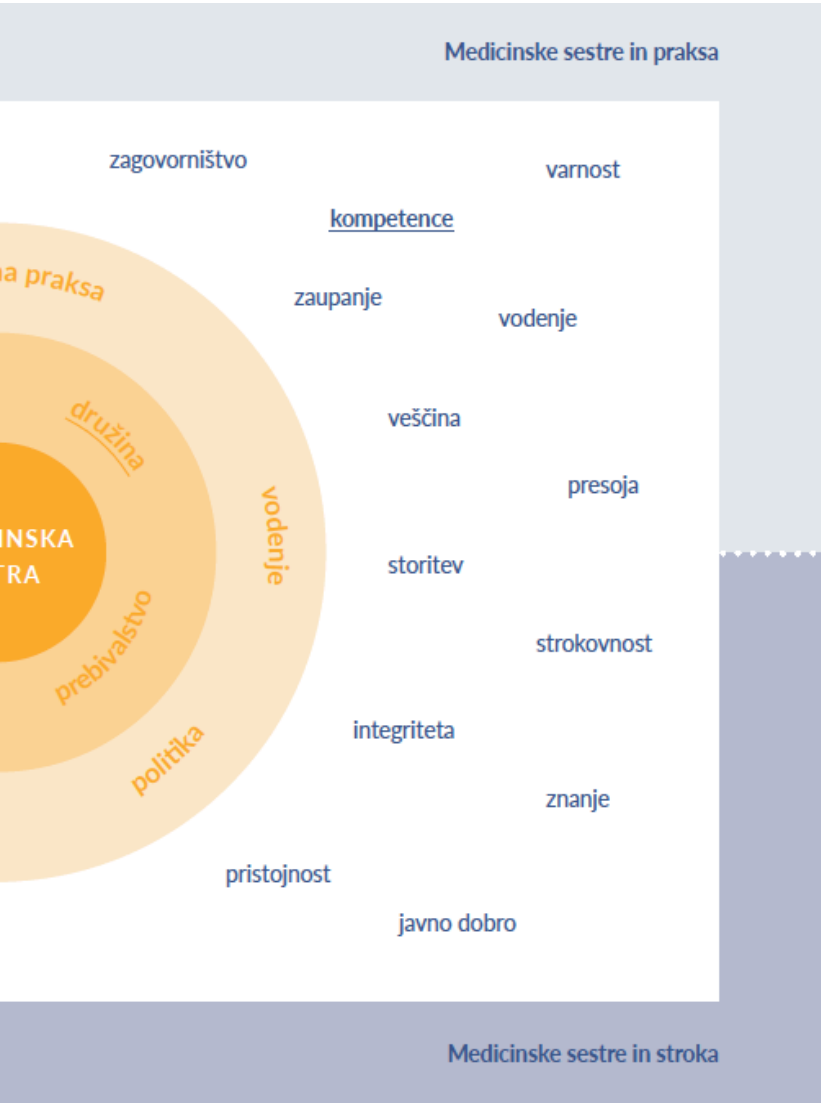
Stanovska združenja izvajalcev zdravstvene nege in njihovi člani sprejemamo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih in strokovnih načel v zdravstveni negi.

PRILOGA 2:

Profesionalne vrednote



Vir: Kodeks etike Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), 2021


Medicinske sestre in praksa
zagovorništvo
varnost
kompetence
a praksa
zaupanje
vodenje
družina
veščina
presoja
INSKA
TRA
vodenje
storitev
prebivalstvo
strokovnost
integriteta
politika
znanje
pristojnost
javno dobro
Medicinske sestre in stroka

PRILOGA 3:

Brez zgodovine ni prihodnosti – tudi na področju etične profesionalne misli

Darinka Klemenc, Marina Velepič

Ob sprejemanju prenovljenega **Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije** smo posebej ponosni prav na naš osnovni dokument s področja poklicne etike, saj mineva **trideset let od izdaje prvega samostojnega kodeksa etike,** ki ga je takratna strokovna organizacija Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije prvič sprejela na skupščini **25. marca 1994.**

Pogled v zgodovino na področju razvoja etičnih pravil v stroki zdravstvene nege na Slovenskem sega v skupni kodeks etike zdravstvenih delavcev v nekdanji državi Jugoslaviji (1963)[1]. Ta kodeks je pripravila Zveza zdravniških društev brez sodelovanja drugih poklicnih skupin v zdravstvu[2]. Avtoricama tega zapisa je bil dostopen izvod Kodeksa etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije iz leta 1983[3]. Dokument poleg nekaj političnega uvoda v nadaljevanju navaja 21 etičnih načel; večina je aktualnih še danes. Kodeks je izšel v manjši knjižici z belimi platnicami, izdala in založila ga je Zveza društev medicinskih sester Slovenije, »za založbo« je navedena Marija Miloradović, tedanja predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije (od 1961 do 1963 in od 1964 do 1974)[4]. Gre za tretji ponatis omenjenega dokumenta (2000 izvodov, tisk ČGP Delo).

---

[1] Klemenc, D. (2014). Uvod. In *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije* (pp.1). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

[2] Grbec, V. (2004). 10-letnica Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), 83-86. http://www.obzornikzdravstveneneg.si/2004.38.1.83

[3] *Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije.* (1983). Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije.

[4] Keršič, I., Klemenc, D., Berkopec, M. & Seničar, Z. (2017). Predsednice strokovne organizacije. In I. Keršič, D. Klemenc, M. Berkopec, A. Mihelič Zajec & Z. Seničar (eds). *Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem* (pp. 84–96). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/10/Z-Z_Devet_desetletij_splet_2021.pdf

Prvi samostojni kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil sprejet na Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije **25. 3. 1994**. Vera Grbec[2] je ob sprejetju tega pomembnega stanovskega dokumenta zapisala, da so ga delegati pozdravili s stoječim aplavzom[5]. Ob 10-letnici kodeksa ista avtorica navaja: »*Na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani smo vključevali etična načela in vrednote v zdravstveni negi pri vseh predmetih s tega področja. Sam predmet Etika zdravstvenih delavcev so vrsto let predavali zdravniki. Leta 1986 sem ta predmet po dodatnem podiplomskem izpopolnjevanju prevzela sama in skušala dodati več vsebin s področja teorije in prakse etike v zdravstveni negi*«. V kolofonu kodeksa (1994, naklada 15.000 izvodov) je navedeno, da je gradivo zbrala in uredila Vera Grbec (prva predsednica Častnega razsodišča pri novoustanovljeni Zbornici zdravstvene nege), vodila je pripravo prvega kodeksa etike[4], oblikovale pa so ga članice Častnega razsodišča: Vera Grbec, Majda Gorše, Dragica Murn, Olga Nezman in Silva Vuga (arhiv Zbornice – Zveze). V kolofonu je kot glavna in odgovorna urednica časopisne založniške dejavnosti podpisana Veronika Pretnar Kunstek (predsednica Zbornice – Zveze od 1997 do 2001). Leta 2004 je sledil ponatis tega kodeksa (600 izvodov). Kot izdajateljica in založnica je navedena samo Zbornica zdravstvene nege Slovenije (brez zveze društev).

Po desetih letih od prve izdaje kodeksa etike (iz leta 1994) so članice Častnega razsodišča Marina Velepič, Vera Štebe, Vesna Čuk, Danica Železnik, Zdenka Mrak (arhiv Zbornice – Zveze) kodeks etike revidirale, narejene so bile posodobitve in dopolnitve, Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni negi pa je proučila in poenotila strokovno izrazoslovje. Dopolnjen **Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije** je Zbornica – Zveza sprejela na 16. skupščini **17. 2. 2005**[5]. V njem so nadgrajene vsebine etike (medicinska sestra

[5] Berkopec, M. (2018). Profesionalni etični kodeks. *Utrip*, 26(5), 32–35. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/02/Profesionalni-eti%C4%8Dni-kodeks-Berkopec-Utrip-Junij-Julij-2018.pdf

in pacient, sodelavci, družba, poklicne organizacije) razdeljene na devet načel. Dodana je tudi »Podoba medicinske sestre«, ki je bila sprejeta na 14. skupščini 1. 3. 2003 (delno povzeto[5]). Vsebini publikacije je dodan tudi prevod Mednarodnega kodeksa etike za babice. Knjižica je bila izdana eno leto po sprejetju kodeksa na skupščini, torej 2006 (18.000 izvodov), v kolofonu pa je navedeno, da sta vsebino dokumenta zbrali in uredili Petra Kersnič (prva profesionalna generalna sekretarka Zbornice – Zveze) in mag. Bojana Filej (tedanja predsednica – od 2001 do 2007)[6]. Prvi ponatis ni naveden, drugi ponatis te verzije pa je bil leta 2009 (2.000 izvodov). Zunanji izgled knjižice je po obliki in barvi podoben prvemu kodeksu etike, torej modre barve, tisk tiskarna Povše, Ljubljana.

Zadnja tretja prenova in dopolnitve kodeksa etike, ki se je preimenoval v **Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije**, je bila izvedena leta 2014. Dokument je bil sprejet na skupščini Zbornice – Zveze **29. 3. 2014**[7]. Kodeks je bil razdeljen na šest poglavij in je vseboval deset načel. Poglavja so se nanašala na medicinsko sestro in: pacienta, prakso, raziskovanje, sodelavce, družbo in stanovske organizacije. Pri prenovi tega kodeksa so sodelovali: mag. Darja Ovijač, Marina Velepič, Marjana Adamič, mag. Jožica Eder, Irena Buček Hajdarević, Zorica Kardoš, Darinka Klemenc, Erika Marin, Milena Marinič, Sandra Naka, mag. Jožica Peterka Novak, Vera Štebe, Andrej Vojnovič[7]. Omenjena verzija kodeksa (20.000 izvodov) je doživela še dva ponatisa: 2018 4.000 izvodov in 2020 4.000 izvodov. Kodeks je bil izdan v publikaciji skupaj s Kodeksom etike za babice Slovenije, vizualno zelo prepoznaven, saj so

[6] *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Mednarodni kodeks etike za babice* (2006). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

[7] *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije* (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

bile platnice obarvane v intenzivni (ciklamni) barvi logotipa Zbornice – Zveze, tiskala ga je Tiskarna Povše B&M d. o. o. Ljubljana.

Oblika (format) knjižice je do zadnje (tretje) prenove (2014) ostala enaka, barva platnic pa se je iz dveh modrih tonov v zadnji verziji spremenila v živo ciklamno/lila barvo. Prvi kodeks (1994) je imel v notranjem zavihku platnic navedena načela, kasneje so bila ta večkrat posebej izdana v obliki kartončka za označevanje strani v knjigi, ki naj bi medicinskim sestram služil za hiter, praktičen pregled ključnih vsebin.

Za vse kodekse etike, ki jih je stroka zdravstvene nege poslala v treh desetletjih v »življenje«, pa je najbrž še vedno aktualna popotnica, ki jo je na pot kodeksu etike leta 2014 zapisala Darinka Klemenc (predsednica Zbornice – Zveze od 2008 do 2016): »V negotovem času uvajanja visokih tehnologij in kompleksnih pristopov v zdravstvu, povečane socialne neenakosti prebivalstva, *naraščanja delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev ter številnih stisk pacientov je skupek etičnih pravil in načel, vsebovanih v obeh kodeksih, izvajalcem zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pomembna zaveza in vodilo pri njihovem etičnem odločanju. Za zaščito pravic pacientov, za priznavanje in spoštovanje sodelavcev ter v korist stroke*«[1].

PRILOGA 4:

Slovarček pojmov

Asertivna komunikacija:

Asertivna komunikacija je način govornega izražanja, ki drugih v pogovoru ne prizadene in v katerem so sogovorniki enakovredni partnerji. Z zavzemanjem za svoje stališče jasno, utemeljeno in spoštljivo pojasnimo svoje videnje ter s sogovorniki po/iščemo skupno rešitev.

Duhovna oskrba:

Duhovnost se izraža skozi človekov pogled na svet, na življenje, ki ga ne zaznavamo samo s svojimi čutili, temveč tudi duhovno. Področje človekove duhovnosti vključuje temeljna bivanjska vprašanja, življenjska načela, vrednote in prepričanja in odnos do boga oz. višje sile. Izvajanje duhovne oskrbe pomeni zadovoljevanje pacientovih duhovnih potreb skozi spremljanje njegovega doživljanja zdravstvene obravnave, ob izvajanju intervencij, prilagojenih zaradi specifičnosti področja zdravstvene nege, pacientove starosti in individualnosti. Intervencije duhovne oskrbe na osnovi vsebinskih kategorij so: v pacienta usmerjen odnos, podpora specifičnim duhovnim in/ali religioznim potrebam, razvoj veščin samozavedanja izvajalca. Duhovna oskrba ni verska oskrba, je mnogo več[8].

Etnično ozadje:

Etnično ozadje lahko razumemo kot podedovano ali družbeno določeno tvorbo. Opredeljujejo ga lahko geografsko ozadje, skupna kultura, predniki, zgodovina, domovina, jezik, narečje, religija, mitologija, folklora, obredi, kulinarika, način oblačenja ali telesni videz. V tem kodeksu sta izraza etnično ozadje in barva kože zamenjala prejšnji izraz »rasa«. Slednji izraz je

[8] Mihelič Zajec, A., Karnjuš, I., Babnik, K., Klun, B. & Štrancar, K. (2020). *Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

namreč neprimeren, saj je biološko gledano človeška rasa le ena. Gre za zastarel sociološki izraz, ki je služil klasifikaciji ljudi na podlagi fenotipskih značilnosti z namenom dokazovanja superiornosti bele rase nad ostalimi[9].

Globalno zdravje:

Globalno zdravje je področje študija, raziskav in praks, ki daje prednost izboljšanju zdravja in doseganju enakosti na področju zdravja za vse ljudi po svetu. Globalno zdravje poudarja transnacionalna zdravstvena vprašanja, dejavnike in rešitve; vključuje številne discipline znotraj in zunaj zdravstvenih ved ter spodbuja interdisciplinarno sodelovanje; je sinteza preventive na ravni prebivalstva ter klinične oskrbe na ravni posameznika[10].

Kakovostna zdravstvena nega:

Kakovostna zdravstvena obravnava, katere del je tudi kakovostna zdravstvena nega, je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta[11].

Kulturna varnost:

Kulturna varnost pomeni zagotavljanje okolja, v katerem se pacient počuti varnega in sprejetega ne glede na svoje kulturno,

---

[9] World Health organisation. (2021). *Frontier dialogue consultations on adressing structural racism and ethnicity based discrimination.* https://www.who.int/activities/tackling-structural-racism-and-ethnicity-based-discrimination-in-health

[10] Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, *373*(9679), 1993-1995.

[11] *Zakon o pacientovih pravicah*. /ZPacP/ Uradni list RS, št. 15 (11. 2. 2008). https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455

etnično, socialno ter ekonomsko ozadje in ne glede na svoja prepričanja, vrednote ter življenjski stil. Pomeni, da pacient lahko izraža svojo identiteto in kulturno pogojena stališča ter prakticira zanj pomembne kulturne običaje, ob tem pa se počuti varno, brez bojazni za obsojanje in diskriminacijo.

Nasilje:

Pri nasilju gre za dogodek, v katerem eden od vpletenih uporabi silo za dosego svojega cilja ter zlorabi osebno, položajno ali skupinsko premoč, drugi vpleteni pa je utrpel fizično, čustveno-psihološko, socialno ali materialno škodo in je v odnosu šibkejši. Ob pojavu nasilja je treba vanj poseči, ga ustaviti in žrtev zaščititi. Odgovornosti za ustavitev nasilja ne prelagamo na žrtev, saj gre za asimetrijo v moči, in poškodbe, ki jo je utrpela, in nasilja ne zmore ustaviti. Nujna je zunanja intervencija. Nasilje je treba ločevati od konflikta, kjer še ni prišlo do zlorabe moči ali uporabe nasilnih sredstev in so vpleteni približno enaki v osebni, položajni ali družbeni moči; tako so soodgovorni za nastanek in reševanje konflikta, intervencija sodelavcev ali vodstva ni vedno potrebna. Iščejo se konstruktivni pristopi: dialog, popuščanje, iskanje kompromisa, posredovanje tretje osebe, timsko reševanje, mediacija, supervizija idr[12]. Poznamo več vrst nasilja, najpogosteje se srečujemo s fizičnim, psihičnim, ekonomskim ali spolnim nasiljem. Tako povzročitelji kot žrtve nasilnih dejanj v zdravstveni obravnavi so lahko pacienti, zdravstveni delavci, svojci in drugi deležniki v zdravstvenem sistemu.

Neizvedena zdravstvena nega:

Neizvedena zdravstvena nega zajema odložene, delno zaključene ali neizvedene postopke zdravstvene nege s kliničnega, čustvenega ali administrativnega vidika, čemur lahko botruje

[12] Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi. (2019). *Nasilje na delovnem mestu*. https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/delovne-skupine/delovna-skupina-za-nenasilje-v-zdravstveni-negi/nasilje-na-delovnem-mestu/

mnogo razlogov. Lahko vodi do poslabšanja zdravstvenega stanja in resnih zapletov[13]. Lahko predstavlja tudi obliko nasilja.

Nove tehnologije:

V tem kodeksu z izrazom nove tehnologije zajemamo vse vidike tehnološkega razvoja in digitalizacije, ki se dotikajo zdravstvene nege. Pri tem imamo v mislih tudi tehnologije, kot so:

- Umetna inteligenca: naziv umetna inteligenca (UI), včasih tudi umetni um ali strojna inteligenca, se uporablja v računalništvu za inteligenco strojev kot nasprotje »naravni« inteligenci ljudi in živali. Opredeljena je tudi kot zmožnost sistema, da pravilno interpretira zunanje podatke, da se iz takih podatkov uči in da ta nova znanja uporablja za fleksibilno prilagojevanje in doseganje specifičnih ciljev in nalog[14]. Umetna inteligenca je zmožnost stroja, da izkazuje človeške lastnosti, kot so mišljenje, učenje, načrtovanje in kreativnost.
- Robotika: interdisciplinarna znanost, ki se ukvarja z dizajniranjem, izdelavo, programiranjem in uporabo robotov.
- Genomska tehnologija: se nanaša na širok spekter tehnik in metod, ki se uporabljajo za analizo in razumevanje genoma oz. kompletnega genetskega materiala organizma.

Opuščena zdravstvena nega:

Opuščena zdravstvena nega se nanaša na situacije, ko posameznik ali skupina ljudi ne prejmejo ustrezne zdravstvene

[13] Jones, T. L., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121– 1137.

[14] Evropski parlament. (2021). *Kaj je umetna inteligenca in kako se uporablja v praksi.* https://www.europarl.europa.eu/topics/sl/article/20200827STO85804/kaj-je-umetna-inteligenca-in-kako-se-uporablja-v-praksi

oskrbe, ki bi jo potrebovali. Lahko privede do poslabšanja zdravstvenega stanja, zapletov in resnih težav. Lahko predstavlja tudi obliko nasilja.

Osebna integriteta:

Osebna integriteta je ena izmed najpomembnejših človeških vrednot. Pomeni celovito, skladno, pošteno in verodostojno delovanje posameznika. Oseba z osebno integriteto deluje skladno z moralnimi in etičnimi normami etičnih kodeksov in veljavnim pravom družbe, v kateri živi. Za svoje ravnanje in dejanja prevzema lastno odgovornost.

Pacient:

Pacient je po Zakonu o pacientovih pravicah bolnik ali drugi uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje. V tem dokumentu se beseda pacient nanaša na zdravega ali bolnega posameznika, družino, skupino ali skupnost, ki jo obravnavajo izvajalci zdravstvene nege.

Poklicna molčečnost:

Poklicna molčečnost obvezuje izvajalce zdravstvene nege varovanja pacientove skrivnosti, kamor sodijo vsi zaupni podatki pacienta. Je v tesni povezavi s pacientovo zasebnostjo, avtonomijo in dostojanstvom. Dolžnost varovanja pacientove skrivnosti (zaupni podatki) v R Sloveniji določajo etični kodeksi, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o varovanju osebnih podatkov, Ustava RS in Kazenski zakonik.

Stanovska združenja:

Stanovska organizacija je združenje na določenem strokovnem področju s ciljem zastopanja interesov članstva. Skrbi za

strokovni in osebnostni razvoj svojih članov, krepi solidarnost, prepoznavnost in sodelovanje znotraj stroke ter razvoj in ohranjanje ključnih poklicnih vrednot. Nacionalne stanovske organizacije so reprezentativna telesa na določenem strokovnem področju na državni ravni in lahko prevzemajo tudi regulacijo stroke.

Ugovor vesti:

V zdravstvu ugovor vesti pomeni zavrnitev zdravstvenega delavca, da sodeluje v posameznih postopkih oskrbe pacienta, če sodi, da poseg ni v skladu z njegovo vestjo, etičnimi načeli in moralnimi prepričanji. Pravno gledano gre pri ugovoru vesti za človekovo pravico izvajalca. V organizaciji zdravstvene obravnave pa to pomeni usklajevanje pravice izvajalca in pravice pacienta do ustrezne zdravstvene obravnave. Razlogi za ugovor so moralno-etični, religiozni, strokovno deontološki ali demografski, v nekaterih vidikih je ugovor podoben državljanski neposlušnosti, a ga posameznik uveljavlja zavestno, praviloma nenasilno in v skrajnem primeru, ko nima drugih sredstev. Z njim uveljavlja le svoje moralno prepričanje, ne pa splošnih političnih načel ali zahtev[15].

Varna zdravstvena nega:

Varna zdravstvena obravnava, katere del je varna zdravstvena nega, je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samo obravnavo in okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev.[11]

Zasebnost:

Pravica do zasebnosti je ena temeljnih človekovih pravic, varovana z ustavo in drugimi domačimi in mednarodnimi dokumenti.

[15] Požun, P. (2014). Informacije o ugovoru vesti. In A. Kvas, Sima, Đ., Požun, P., Lokajner, G., & Kobentar, R. (Eds.) *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi: zbornik prispevkov 15. simpozija z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Vezana na zdravstveni sistem je zelo široka in sega od pojasnilne dolžnosti zdravstvenega delavca, prek pacientove informirane privolitve, vse do varstva osebnih podatkov. Pacient z vstopom v zdravstveno obravnavo delno privoli v poseg v svojo zasebnost. Ta se odraža v več oblikah: zasebnost osebnosti (lastna identiteta, dostojanstvo, avtonomija, osebni prostor), zasebnost v prostoru (vizualna in zvočna ločenost od prisotnosti drugih oseb) in informacijska zasebnost (onemogoča nepooblaščenim pridobiti kakršnekoli podatke o pacientu brez njegovega dovoljenja oz. pristanka)[16].

Z dokazi informirana zdravstvena nega:

Je z dokazi podprta zdravstvena nega, ki pa je močneje osredotočena na osebnost in ozadje pacienta, vključuje pa tudi klinične izkušnje in kritično presojo ter upošteva dejavnike, v katerih delujemo. Dokazi iz raziskav se torej dopolnjujejo z vrednotami pacientov, njihovimi željami in drugimi okoliščinami, upoštevamo pa tudi pridobljena znanja, izkušnje ter ostale značilnosti klinične prakse[17].

[16] Ferkulj, S. (2011). *Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstveni obravnavi*. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru. https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=20931

[17] Kumah, E. A., McSherry, R., Bettany-Saltikov, J., & Van Schaik, P. (2022). Evidence-informed practice: simplifying and applying the concept for nursing students and academics. *British Journal of Nursing*, 31(6), 322-330.

»V negotovem času uvajanja visokih tehnologij in kompleksnih pristopov v zdravstvu, povečane socialne neenakosti prebivalstva, naraščanja delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev ter številnih stisk pacientov je skupek etičnih pravil in načel, vsebovanih v obeh kodeksih, izvajalcem zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pomembna zaveza in vodilo pri njihovem etičnem odločanju. Za zaščito pravic pacientov, za priznavanje in spoštovanje sodelavcev ter v korist stroke.«

Darinka Klemenc

9 789612 732806

Cena: 2,00 €