



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza  
strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih  
tehnikov Slovenije**

## **Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije**

**Prenovljena izdaja**

**Delovna skupina za prenavo kodeksa: dr. Helena Kristina  
Halbwachs, mag. Jožica Eder, Darinka Klemenc, Marina Velepič**

**Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je bil sprejet  
na **xx** redni Skupščini Zbornice-Zveze **xx.xx.xxxx****

**Oblikovanje in priprava na tisk:**

**Tisk:**

**Naklada:**

**Leto izdaje:**

**Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je  
avtorsko - pravno zaščiten. Kopiranje oziroma razmnoževanje  
publikacije brez dovoljenja ni dovoljeno. Pri navajanju  
posameznih delov kodeksa je treba navesti vir.**

**KODEKS ETIKE**  
**v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije**

## PREDGOVOR

Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na zdravje in življenje posameznikov, družin, skupnosti in celotnega prebivalstva. S tem izvajalci zdravstvene nege in oskrbe (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 in oskrbe tista, ki najpomembneje prispeva k pozitivni izkušnji uporabnikov naših storitev, pa naj gre za posamične paciente, njihove bližnje, ranljive skupine ali druge skupnosti. Etična drža temelji na stalnem razvoju naših moralnih vrednot. Te so tipične in skupne vsem izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe, tudi na mednarodnem nivoju. Izhajajo iz štirih domen našega delovanja, ki jih je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN - International Council of Nurses) 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 in oskrbi Slovenije**, ki je pred vami, 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 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 tudi 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).

Pričujoči Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi 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 in oskrbi, se v luči teorije 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 in oskrbe. 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 in oskrbe tako v delovnih kot tudi v drugih okoljih. Spoštovanje etičnih načel je odgovornost vsakega izvajalca. Tako posameznik kot delovne organizacije, ki izvajajo zdravstveno nego in oskrbo, se lahko v primeru etičnih problemov, dvomov ali dilem za dodatno svetovanje obrnejo na Častno raziščišče Zbornice – Zveze. Ta organ obravnava tudi kršitve določb kodeksa etike v skladu s svojimi pristojnostmi in pravilnikom.

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

## Vsebina:

<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter PACIENT .....</b>	<b>5</b>
<b>NAČELO I .....</b>	<b>5</b>
<b>NAČELO II .....</b>	<b>5</b>
<b>NAČELO III .....</b>	<b>6</b>
<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter PRAKSA .....</b>	<b>6</b>
<b>NAČELO IV .....</b>	<b>6</b>
<b>NAČELO V .....</b>	<b>7</b>
<b>NAČELO VI .....</b>	<b>7</b>
<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter RAZISKOVANJE IN RAZVOJ .....</b>	<b>8</b>
<b>NAČELO VII .....</b>	<b>8</b>
<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter SODELAVCI .....</b>	<b>9</b>
<b>NAČELO VIII .....</b>	<b>9</b>
<b>NAČELO IX .....</b>	<b>9</b>
<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter DRUŽBA.....</b>	<b>10</b>
<b>NAČELO X .....</b>	<b>10</b>
<b>IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter STANOVSKO ORGANIZACIJE .....</b>	<b>10</b>
<b>NAČELO XI .....</b>	<b>10</b>
<b>Viri: .....</b>	<b>11</b>
<b>Kratek povzetek etičnih načel.....</b>	<b>12</b>
<b>Profesionalne vrednote .....</b>	<b>13</b>
<b>Brez zgodovine ni prihodnosti – tudi na področju etične profesionalne misli .....</b>	<b>14</b>
<b>Slovarček pojmov.....</b>	<b>16</b>

## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter PACIENT**

### **NAČELO I**

**Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbimo za zdravje in dobrobit ljudi ob spoštovanju enakosti, dostojanstva ter avtonomije vsakega posameznika. Svoje delo opravljamo strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno ter 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 ter 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 ter prepričanja;
- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v soglasju s pacientom vključujemo v obravnavo tudi člane njegove družine, skupnosti in/ali zanj pomembne druge.

### **NAČELO II**

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

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe 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 oziroma oskrbo ter o možnostih in načinih njihove 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 ter izvedbo predvidenega programa zdravstvene nege in oskrbe 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 oziroma oskrbe, pacienta napotimo k ustreznemu strokovnjaku (zdravniku, fizioterapevtu, socialnemu delavcu,...);
- ob uporabi sodobnih tehnologij za informiranje pacienta upoštevamo možnosti, ki jih ima pacient na voljo, ter se mu po najboljših močeh prilagodimo.
- v skladu s soglasjem in željo pacienta v informiranje, izbiro in odločanje vključimo tudi njegovega zdravstvenega pooblaščenca ali druge bližnje, ki jih želi imeti pacient ob sebi.

## NAČELO III

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

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe 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); prav tako pa tudi zaščito zasebnosti izven delovnih okolij (npr. v medijih, pri sodobnih komunikacijskih poteh, na socialnih omrežjih);
- pacientu skladno z njegovimi potrebami nudimo duhovno oskrbo v okviru zmožnosti in kompetenc;
- umirajočemu pacientu omogočamo kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, upoštevajoč načela paliativne oskrbe;
- v paliativno nego in oskrbo vključujemo pacientove svojce in/ali zanj pomembne druge bližnje ter jim nudimo oporo in pomoč. Omogočamo jim prisotnost ob umirajočem pacientu in dostojno slovo od pokojnika;
- ob smrti zagotavljamo pietetni odnos.

## IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter PRAKSA

## NAČELO IV

**Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti nudimo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo.**

Standardi delovanja:

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe 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 strokovno, kazensko, odškodninsko, poklicno in disciplinsko odgovorni. Čutimo odgovornost do pacienta, njegovih bližnjih, svoje vesti, predpostavljenih, delovne organizacije ter širše družbe. Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe 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,
- 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;

- zavzemamo se za take razmere pri delu, ki omogočajo pravočasno in varno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe 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 zaproseni;
- odzivamo se na delo v izjemnih razmerah, zavedajoč se svoje etične in pravne odgovornosti;
- v kolikor 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 zagotavljamo varno, sočutno in pravočasno zdravstveno nego pacientu, dokler se ne uredi zamenjava.

## **NAČELO V**

**Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v najvišjo korist pacienta v skladu z njegovo voljo.**

Standardi ravnanja:

- delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah, ki pacientu ne škodijo, temveč krepijo, ohranjajo in obnavljajo zdravje 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);
- do delovanja iz koristoljublja, sprejemanja daril, podkupnin ali komercialnih interesov imamo ničelno toleranco;
- pacienta ščitimo pred nestrokovnim, neetičnim ali samovoljnim ravnanjem svojih sodelavcev v zdravstvenih timih;
- zavedamo se etične nesprejemljivosti ter posledic neizvedene ter opuščene zdravstvene nege in oskrbe in delujemo pravočasno ter varno;
- preprečujemo, prepoznavamo, zmanjšujemo in razrešujemo vse vrste nasilja nad pacienti ali njegovimi bližnjimi v kakršnikoli obliki. Sodelovanje pri nasilnih dejanjih, njihovo podpiranje, toleriranje in neodzivnost je nedopustno in ima lahko za posledico poleg etične tudi pravno in kazensko odgovornost;
- v skladu z zakonodajo ter našimi kompetencami prepoznavamo paciente, ki so žrtve nasilja v družini ali drugih odnosih, jim nudimo psihosocialno oporo, prijavljamo nasilje pristojnim službam in po potrebi sodelujemo pri nadaljnji obravnavi.

## **NAČELO VI**

**Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost tako v delovnih okoljih kot izven njih.**

Standardi ravnanja:

- izvajalce zavezuje absolutno varovanje podatkov - vseh informacij, ki jih pri opravljanju svojega poklica izvemo o pacientu, vključno z njegovimi osebnimi, družinskimi, socialnimi, ekonomskimi in drugimi razmerami;

- v skladu s pacientovo voljo smo zaupne podatke dolžni varovati tudi pred družinskimi člani pacienta ali zanj pomembnimi drugimi, tudi po njegovi smrti;
- poklicne molčečnosti izvajalce zdravstvene nege in oskrbe lahko razreši pacient sam, ali če tako določajo z zakonom sprejete posebne določbe;
- zaupne podatke smo dolžni varovati tudi po prenehanju opravljanja svojega poklica.

## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter RAZISKOVANJE IN RAZVOJ**

### **NAČELO VII**

**Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri raziskovanju in razvoju spoštujemo pravice raziskovancev in etične smernice raziskav in razvoja.**

Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe imamo dolžnost in pravico, da se proaktivno vključujemo v vsa raziskovalna področja in razvoj novih tehnologij, ki se dotikajo zdravstvene obravnave;
- v vlogi vodje raziskave pri načrtovanju, izvedbi in dokumentiranju upoštevamo vse deklaracije, dokumente ter smernice, ki se nanašajo na etične vidike konkretne raziskave. Pred začetkom izvedbe raziskave, v katero so vključeni pacienti, pridobimo njihovo soglasje, soglasje s strani pristojne etične komisije oziroma organa ter druga potrebna soglasja;
- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe sodelujemo le pri tistih kliničnih raziskavah in raziskovalnih projektih (najmanj tedaj, ko so vključeni pacienti), ki so odobreni s strani etične komisije oziroma organa, ki preverja etično ustreznost raziskave. O odobritvi etične komisije smo se dolžni predhodno prepričati;
- posebno pozornost posvečamo zaščiti pacienta – njegovi popolni in nepristranski obveščeniosti, 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, če je raziskava v nasprotju z našimi moralnimi in etičnimi načeli;
- izsledke raziskovalnega dela praviloma objavljamo in s tem skrbimo za razvoj in napredek znanosti ter lastne stroke. V objavah o izsledkih raziskav ugotovitve sporočamo tako, da je zagotovljena popolna anonimnost oseb, ki so bile vključene v raziskavo;
- pri pisanju in objavi strokovnih in znanstvenih prispevkov smo dolžni upoštevati etične smernice objavljanja rezultatov raziskav, spoštovati avtorske pravice in dosledno navajati vire;
- avtorji in soavtorji določenega dela so le osebe, ki so sodelovale pri njegovem nastajanju; plagiatorstvo je nesprejemljivo;
- izsledke raziskovanj širimo, pojasnjujemo in v vsakdanji praksi uporabljamo korektno in kritično. Komercialna ali osebna korist posameznikov ali skupine ne sme vplivati na interpretacijo izsledkov raziskav;
- pri razvoju in uporabi novih tehnologij zagotavljamo, da ne nadomeščajo potrebnega človeškega stika in odnosa, da je njihova uporaba varna in da z njo ne ogrožamo dostojanstva ter drugih človekovih pravic.



## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter SODELAVCI**

### **NAČELO VIII**

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

Standardi ravnanja:

- skrbimo za vseživljenjski strokovni, karierni in osebni 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 in strokovno javnostjo;
- v spoštljivem medgeneracijskem in medkulturnem sodelovanju iščemo najboljše rešitve poklicnega so/delovanja;
- skrbimo za dobre medsebojne odnose in si aktivno prizadevamo za nenasilno in zdravo delovno okolje; trudimo se, da sodelovanje temelji na kolegialnosti, nenasilju, medsebojnem spoštovanju ter 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. Za mnenje, nasvet in obravnavo se vedno lahko obrnemo na Častno razsodišče.
- skrbimo, da s svojim javnim nastopanjem, pojavljanjem v medijih in/ali socialnih omrežjih ali na kakršen koli drug način ne zmanjšujemo ugleda lastnega poklica, svojih poklicnih kolegov ter ostalih sodelavcev in stanovskih organizacij;
- imamo pravico in dolžnost, da si preko svojih strokovnih in drugih organizacij prizadevamo za prepoznavnost in ugled zdravstvene nege in oskrbe v družbi, pravično plačilo ter pravno zaščito pri opravljanju svoje dejavnosti.

### **NAČELO IX**

**Zavezani smo predajanju znanja in sodelovanju pri usposabljanju dijakov, študentov, pripravnikov in novih sodelavcev v klinično prakso.**

Standardi ravnanja:

- pri opravljanju pedagoškega dela v kliničnem okolju zagotavljamo, da je praktično delo ob pacientu strokovno, varno in etično. Upoštevamo psihofizično stanje, pripravljenost in zmožnost sodelovanja pacienta v učnem procesu, ki mora za to podati privoljenje;

- 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 strpen strokovni dialog;
- posebno vlogo pri predajanju znanja, spodbujanju razmisleka ter pri poklicnem in osebnem razvoju bodočih ter novih sodelavcev imajo mentorji. Medsebojno zaupanje, spoštovanje in ustrezna komunikacija sta temelj odnosa med mentorji in mentoriranci. Mentor je dostopen, pravičen, zanesljiv in strokoven ter mentorirancu poleg strokovnega znanja nudi vzpodbudo in oporo pri vsakodnevnih izzivih.

## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter DRUŽBA**

### **NAČELO X**

**Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe zagovarjamo socialno pravičnost in dostopnost do zdravstvene nege in oskrbe tako na lokalnem kot tudi na globalnem nivoju. Ravnamo v skladu z usmeritvami za zagotavljanje boljšega zdravja 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 in izvajanju programov zdravstvenega varstva in oblikovanju zdravstvenih in z njimi povezanih politik;
- smo pobudniki oziroma podporniki aktivnosti, 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,... Zavzemamo se za mir, trajnostne rešitve in zmanjševanje škodljivih vplivov na okolje;
- pri naravnih in drugih nesrečah se odzovemo in v skladu s svojimi kompetencami in zmožnosti nudimo strokovno in psihično podporo;
- pri svojem delovanju delujemo trajnostno. Pri izbiri pripomočkov upoštevamo vidik obremenitve okolja ter ne povzročamo nepotrebnih odpadkov. Odpadke ločujemo in upoštevamo strokovna navodila o ravnanju z njimi.

## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ter STANOVSKKE ORGANIZACIJE**

### **NAČELO XI**

**Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter njihovi člani sprejemamo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih in strokovnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.**

## Standardi ravnanja:

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe s svojo pripadnostjo, etičnim in moralnim ravnanjem dvigujemo lastni ugled, ugled poklica in lastnih stanovskih organizacij;
- delujemo v skladu z vrednotami, poslanstvom in strategijo stroke ter lastnih stanovskih organizacij ob spoštovanju njihovega zgodovinskega razvoja;
- skrbimo za ugled in prepoznavnost stanovskih organizacij 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 in oskrbe, ki naj bodo v čim večji možni meri dostopna vsem izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe ter širši zainteresirani javnosti;
- stanovska združenja se proaktivno vključujejo v družbeni prostor ter sooblikujejo družbeni diskurz in zdravstveno politiko skladno z etičnimi načeli v zdravstveni negi in oskrbi preko stanovskih združenj se globalno povezujemo z mednarodnimi združenji in s skupnimi močmi delujemo v aktivnostih s cilji, kot so razvoj stroke, raziskovanja, izboljšanje položaja zdravstvene nege, ohranjanje in pridobivanje delovne sile v zdravstveni negi ter izboljšanje enakosti in dostopnosti do zdravstva

## 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. Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/05/KODEKS-ETIKE-ICN\\_splet.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/05/KODEKS-ETIKE-ICN_splet.pdf)

## **Kratek povzetek etičnih načel**

### **Načelo 1: Enakost, dostojanstvo in avtonomija pacientov**

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

### **Načelo 2: Informiranje, izbira in odločanje pacientov**

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

### **Načelo 3: Dostojanstvo in zasebnost pacientov**

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

### **Načelo 4: Kompetentna zdravstvena nega in oskrba**

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

### **Načelo 5: Najvišja korist pacienta**

Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v najvišjo korist pacienta v skladu z njegovo voljo.

### **Načelo 6: Poklicna molčečnost**

Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost tako v delovnih okoljih kot izven njih.

### **Načelo 7: Etično delovanje pri raziskovanju in razvoju**

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri raziskovanju in razvoju novih tehnologij spoštujemo pravice raziskovancev in etične smernice raziskav in razvoja.

### **Načelo 8: Etično delovanje posameznika in tima**

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

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

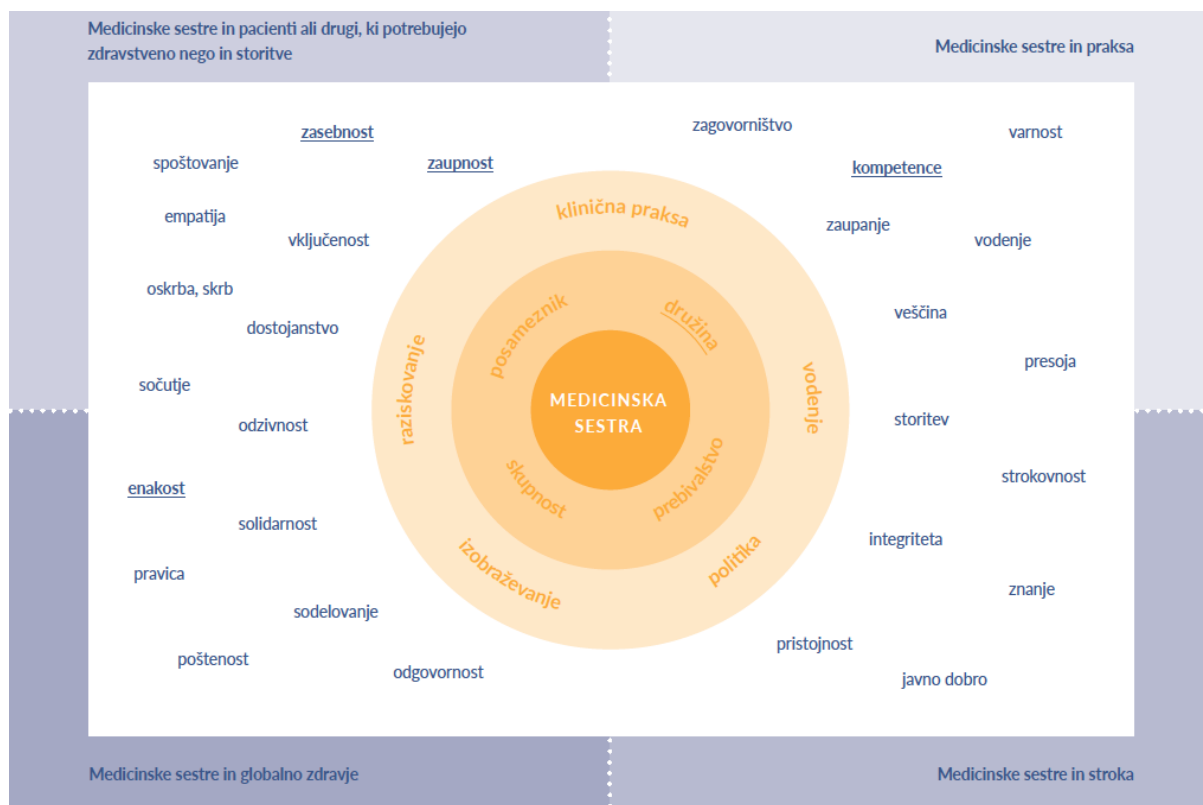
Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe zagovarjamo socialno pravičnost in dostopnost do zdravstvene nege in oskrbe, tako na lokalnem kot tudi na globalnem nivoju. Ravnamo v skladu z usmeritvami za zagotavljanje boljšega zdravja celotne družbe ter se zavedamo pomembnosti trajnostnega razvoja ter skrbi za okolje.

### **Načelo 11: Etično in odgovorno delovanje v stanovskih organizacijah**

Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter njihovi člani sprejemamo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih in strokovnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.

## Priloga 2:

### Profesionalne vrednote



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

## Priloga 3

### Brez zgodovine ni prihodnosti – tudi na področju etične profesionalne misli

Darinka Klemenc, Marina Velepč

Ob sprejemanju prenovljenega **Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi 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 bivši državi Jugoslaviji (1963)<sup>1</sup>. Ta kodeks je pripravila Zveza zdravniških društev brez sodelovanja drugih poklicnih skupin v zdravstvu<sup>2</sup>. Avtoricama tega zapisa je bil dostopen izvod Kodeksa etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije iz leta 1983<sup>3</sup>. 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)<sup>4</sup>. Gre za tretji ponatis omenjenega dokumenta (2000 izvodov, tisk ČGP Delo).

**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<sup>2</sup> je ob sprejetju tega pomembnega stanovskega dokumenta zapisala, da so ga delegati pozdravili s stoječim aplavzom<sup>5</sup>. 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 Etiko 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<sup>4</sup>, 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 Velepč, Vera Štebe, Vesna Čuk, Danica Železnik, Zdenka Mrak (Arhiv

<sup>1</sup> Klemenc, D. (2014). Uvod. 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

<sup>2</sup> Grbec, V. (2004). 10-letnica Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Obzornik zdravstvene nege, 38 (1), pp 83-6. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstveneneg.si/2004.38.1.83> [17. 11. 2023].

<sup>3</sup> Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije. Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Ljubljana, 1983. Dosegljivo na: Vpogled v Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ (zbornica-zveza.si) [17. 11. 2023].

<sup>4</sup> Keršič, I., Klemenc, D., Berkopec, M., Seničar, Z. (2017). Predsednice strokovne organizacije. In I. Keršič et al. Negovanje dediščine skozi devet desetletij - organizirano medicinskih sester na Slovenskem pp 84-96). Dosegljivo na: Z-Z\_Devet\_desetletij\_splet\_2021.pdf (zbornica-zveza.si) [16. 11. 2023].

Zbornice – Zveze) etični kodeks 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**<sup>5</sup>. V njem so nadgrajene etične vsebine (medicinska sestra 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 <sup>5</sup>). Vsebinski 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 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)<sup>6</sup>. 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**, so bili izvedeni leta 2014. Dokument je bil sprejet na skupščini Zbornice – Zveze **29. 3. 2014**<sup>7</sup>. 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 Velepčič, Marjana Adamič, mag. Jožica Eder, Irena Buček Hajdarevič, Zorica Kardoš, Darinka Klemenc, Erika Marin, Milena Marinič, Sandra Naka, mag. Jožica Peterka Novak, Vera Štebe, Andrej Vojnovič<sup>7</sup>. 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 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*«<sup>1</sup>.

---

<sup>5</sup> Berkopec, M. (2018). *Profesionalni etični kodeks*. Utrip, XXVI (5), 32–35. Dostopno na: Profesionalni-etični-kodeks-Berkopec-Utrip-Junij-Julij-2018.pdf (zbornica-zveza.si) [17. 11. 2023].

<sup>6</sup> *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.

<sup>7</sup> *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

## 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 poiščemo skupno rešitev.

#### **Duhovna oskrba:**

Duhovnost se izraža skozi človekov pogled na svet, na življenje, ki ga ne zaznavamo samo s svojimi čutili, temveč tudi duhovne. 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 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<sup>8</sup>.

#### **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, folklor, obredi, kulinarika, način oblačenja ali telesni videz. V tem kodeksu sta izraza etnično ozadje in barva kože zamenjala prejšnji izraz »rasa«. Slednji izraz je 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<sup>9</sup>.

#### **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<sup>10</sup>.

#### **Kakovostna zdravstvena nega:**

Kakovostna zdravstvena nega in oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot

---

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> World Health Organisation. (2021). *Frontier Dialogue Consultations on Addressing Structural Racism and Ethnicity Based Discrimination*. Dostopno na: <https://www.who.int/activities/tackling-structural-racism-and-ethnicity-based-discrimination-in-health>

<sup>10</sup> 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.



so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta<sup>11</sup>.

### **Kulturna varnost:**

Kulturna varnost pomeni zagotavljanje okolja, v katerem se pacient počuti varnega in sprejetega, ne glede na svoje kulturno, 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 doseg 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 potrebno 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<sup>12</sup>. Poznamo več vrst nasilja, napogosteje pa se srečujemo s fizičnim, psihičnim, ekonomskim ter spolnim. Tako povzročitelji kot žrtve nasilnih dejanj v zdravstvu in zdravstveni negi so lahko pacienti, zdravstveni delavci, svojci in ostali deležniki v zdravstvu.

### **Neizvedena zdravstvena nega:**

Neizvedena zdravstvena nega zajema odložene, delno zaključene ali neizvedene postopke zdravstvene nege s kliničnega, čustvenega ali administrativnega vidika, čemur lahko botruje mnogo razlogov. Lahko vodi do poslabšanja zdravstvenega stanja in resnih zapletov<sup>13</sup>. 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<sup>14</sup>. Umetna

<sup>11</sup> *Zakon o pacientovih pravicah*. /ZPacP/ Uradni list RS, št. 15 (11. 2. 2008). Pridobljeno 15.11.2023 s: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455>

<sup>12</sup> Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi. *Nasilje na delovnem mestu*. Pridobljeno 15.11.2023 s: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/delovne-skupine/delovna-skupina-zanenasilje-v-zdravstveni-negi/nasilje-na-delovnem-mestu/>

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup>Evropski parlament. Kaj je umetna inteligenca in kako se uporablja v praksi. Pridobljeno 15.11.2023 s: <https://www.europarl.europa.eu/news/sl/headlines/society/20200827STO85804/kaj-je-umetna-inteligenca-in-kako-se-uporablja-v-praksi>

- 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 koristijo za analizo in razumevanje genoma, oz. kompletnega genetičnega materiala organizma.

### **Opuščena zdravstvena nega:**

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

### **Oskrba:**

Oskrba je nekaj, kar obsega vse potrebno za vsakdanje življenje oziroma omogočanje, da kdo dobi, kar potrebuje<sup>15</sup>. V zdravstvu se srečujemo z zdravstveno oskrbo (profesionalna dejavnost pomoči pacientu, kot je na primer paliativna oskrba), nezdravstveno oskrbo (na primer socialno oskrbo), pogosto pa je težko ločiti, kje se ena začne ali druga konča (na primer pri dolgotrajni oskrbi). Gre za niz storitev, ki se pogosto osredotočajo na pomoč pri izvajanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Temelji na skrbi, ki kot rdeča nit delovanja medicinskih sester pomeni humanistični vrednostni sistem, sposoben zaznavanja človeka in njegovih potreb kot celote<sup>16</sup>.

### **Pacient:**

Pacient je po Zakonu o pacientovih pravicah bolnik ali drug 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 ali skupnost, ki jo obravnavajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe.

### **Poklicna molčečnost:**

Poklicna molčečnost obvezuje izvajalce zdravstvene nege in oskrbe 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.

### **Pravočasna zdravstvena nega:**

---

<sup>15</sup> FRAN. Slovensko slovenski slovar. Pridobljeno 5.1.2024 s:

<https://fran.si/iskanje?View=1&Query=oskrba&hs=1>

<sup>16</sup> Klemenc, D. (2003). Skrb v zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (o)skrbi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 37(2), 99–106. Pridobljeno 5.1.2024 s: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2445>

Pravočasna zdravstvena nega pomeni, da se zdravstvene storitve in posegi izvajajo takoj, ko so potrebni. To vključuje hitro diagnosticiranje bolezni ali stanj, terapijo in oskrbo, da se preprečijo morebitni zapleti ali poslabšanja zdravstvenega stanja. Je ključnega pomena za učinkoviti zdravljenje in okrevanje posameznikov ter za zmanjševanje tveganja za resne zdravstvene težave.

### **Socialna omrežja:**

Sociološka razlaga opredeljuje socialna omrežja kot skupek oseb, ki se med seboj poznajo, družijo in imajo neke skupne značilnosti. To je torej socialna mreža določene osebe. V tem kodeksu uporabljamo pojem v računalniškem smislu – pojem označuje vse družabne storitve na svetovnem spletu, aplikacije, platforme ali strani, ki svoje uporabnike povezujejo v virtualne skupnosti in omogočajo spletno druženje. Te spletne aplikacije posameznikom omogočajo ustvarjanje javne ali delno javne podobe znotraj omrežja, oblikovanje seznamov uporabnikov, s katerimi so povezani in prikazovanje in pretok njihovih seznamov povezav in povezav drugih v omrežju<sup>17</sup>.

### **Stanovska organizacija:**

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 državnem nivoju 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<sup>18</sup>.

### **Varna zdravstvena nega:**

Varna zdravstvena nega in oskrba je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev.<sup>3</sup>

### **Zasebnost:**

Pravica do zasebnosti je ena temeljnih človekovih pravic, varovana z ustavo in drugimi domačimi in mednarodnimi dokumenti. Vezana na zdravstveni sistem je zelo široka in sega od pojasnilne dolžnosti zdravstvenega delavca, prek pacientove informirane privolitve, vse

---

<sup>17</sup> Boyd, D. M. & Ellison, N.B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 13(1), 210-230.

<sup>18</sup> Požun, P. (2014). Informacije o ugovoru vesti. V: Kvas, A., Sima, Đ., Požun, P., Lokajner, G., & Kobentar, R. (ur.) *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi : zbornik prispevkov 15. simpozija z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

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)<sup>19</sup>.

### **Z dokazi informirana zdravstvena nega:**

Je z dokazi podprta zdravstvena nega, ki pa je močnejše 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<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Ferkulj, S. (2011). *Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstveni obravnavi*. Magistrsko delo. Maribor : Univerza v Mariboru. Pridobljeno 30.10.2023 s: <https://dk.um.si/lzpisGradiva.php?lang=slv&id=20931>

<sup>20</sup> 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