

datum: 30 -11- 2006

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

REF. 15628 2

FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Management

Diplomska naloga

ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Mentor: doc. dr. Tonči Ante Kuzmanić

POVZETEK

V diplomski nalogi predstavljam oris filozofije, morale, etike in njihove pojavne oblike v zdravstveni negi. Filozofija daje področju zdravstvene nege smisel in namen. Morala, kot splet vrednostno naravnane in določenega ravnanja, pomaga pri odločanju. Etika nam pokaže, kaj je dobro in pravilno. Iz deontologije izhajajo dolžnosti in pravice. Etična načela nas učijo o načelih samostojnosti, ne škodovanja, dobroteljnosti in pravičnosti. Etika skrbi temelji na odnosu. Da pa to vse deluje, je potrebna vzgoja, kodeksi, zakoni in deklaracije.

Ključne besede: etika, zdravstvena nega, medicinske sestre, bolniki

ABSTRACT

The focus of my thesis was to present philosophy, moral, ethics and their appearance in the health care. The philosophy gives the meaning and the purpose to the health care. Moral, which consists of value-oriented and defined behavior, help us when deciding. Ethics determines what a good and proper way of behavior is. Deontology defines the rights and obligations of health-care executors. Ethical principles teach us how to understand the principles of autonomy, charity, justification, and how to avoid harm. Ethics is based on a relationship between health-care executor and a patient. To implement all these philosophies, codes, regulations, and declarations are needed.

Key words: ethics, health care, nurse, patient

UDK 17:61(043.2)

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila mentorju doc. dr. Ante Tonči Kuzmaniću, za sodelovanje pri izdelavi diplomskega dela. Za življenjsko podana predavanja, z veliko mero modrosti in resnice.

Mojim trem fantom, ki so pogosto prevzemali moje delo v družini.

Prijateljici Naki Sandri in Ani Petrič za pomoč in vztrajnost.

VSEBINA

1	Uvod.....	1
1.1	Namen in cilj diplomskega dela.....	2
1.2	Predpostavke in omejitve raziskave.....	3
1.3	Predvidene metode obravnave.....	3
2	Filozofija	5
2.1	Filozofija.....	5
2.2	Filozofija zdravstvene nege	6
3	Morala in etka	7
3.1	Morala.....	7
3.2	Etika	8
3.3	Deontologija	9
3.4	Etična načela.....	9
3.4.1	Načelo dobronamernosti.....	10
3.4.2	Načelo ne škodovanja.....	10
3.4.3	Načelo pravičnosti.....	10
3.4.4	Načelo avtonomije - samostojnosti	10
3.4.5	Informiranost.....	12
3.4.6	Etika skrbi.....	13
4	Pregled etičnih načel skozi zgodovino	17
4.1	Hipokratova zaprisega	17
4.2	Maimonidova zdravniška molitev	18
4.3	Zdravniška zaprisega Amatusa	18
4.4	Dokumenti zdravstvene nege.....	18
4.5	Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.....	19
4.6	Deklaracije in zakoni o bolnikovih pravicah	20
4.7	Zakon o zdravstveni dejavnosti	21
5	Predstavitev raziskave »Etika v zdravstveni negi«.....	23
5.1	Uvod	23
5.2	Vzorec in populacija.....	23
6	Zaključek in priporočila.....	35

KRAJŠAVE

MS medicinska sestra

ZN zdravstvena nega

SLIKE

Slika 5.1 MS se vam ob sprejemu predstavi	25
Slika 5.2 MS vas seznani s hišnim redom	26
Slika 5.3 MS vam razloži možnost uporabe prostorov	26
Slika 5.4 MS so vas nagovorile z gospod ali gospa	27
Slika 5.5 MS vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravljala.....	27
Slika 5.6 MS vas vedno vprašale za privolitev posega	28
Slika 5.7 MS vas seznani o možnostih stranskih učnikov negovalnih posegov.....	28
Slika 5.8 Neg. poseg ste odklonili, MS je to sprejela kot vašo osebno odločitev	29
Slika 5.9 MS vam je dala zdravila v predpisanem času in vas seznanile z delovanjem .	29
Slika 5.10 MS se hitro odzvala na vaš klic ob posteljnega zvonca	30
Slika 5.11 MS je varovala vašo zasebnost med neg. posegom in pogovorom	30
Slika 5.12 MS so vas seznanile s pravicami bolnikov	31
Slika 5.13 MS vam dajale občutek, da obvladujejo vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem	31
Slika 5.14 MS so z vami in vašimi svojci spoštljivo pogovarjale.....	32
Slika 5.15 Z informacijo ki so vam jih posredovale MS ste bili zadovoljni	32

1 UVOD

Medicinske sestre se vsakodnevno srečujejo z različnimi položaji, povezanimi z zdravjem posameznika in skupnosti ter s pomembnimi dogodki, kot so rojstvo, bolezen in smrt. Nepregledno je število položajev, kjer medicinske sestre (v nadaljevanju besedila: MS) vstopajo v svet posameznika, tudi na njegova zelo intimna področja.

Pri svojem delu se srečujejo s številnimi etičnimi vprašanji, dilemami, stiskami in odločitvami. Pogosto se odločajo na osnovi lastne moralne drže, prepričanj in vrednot. Zaradi posebnosti narave dela, vzpostavijo z bolnikom partnerski odnos. MS pri tem pomagajo bolnikom in njihovim bližnjim, ki se v času zdravljenja pogosto srečujejo s težkimi moralnimi dilemami.

Bolnik ob vstopu v bolnišnico, oziroma v zdravstveni sistem izkusi izgubo nadzora nad svojim življenjem ter izgubo identitete in iniciative. Hospitalizacija »odstrani« posameznika iz družine in njegovega podpornega okolja. Bolnik se srečuje s tujim okoljem in s skrbmi, povezanimi z boleznijo. Poleg ranljivosti se srečuje še s konflikti in položaji, katere od njega zahtevajo določene odločitve. Zdravnik, ki ga zdravi je vseveden, a ne daje dovolj informacij in za bolnika se prične proces »priučene nemoči«, ki ga pripelje do stanja, ko ni več zmožen zagovarjati sebe. Takrat MS nastopajo kot zagovornice bolnikov, kar vključuje tudi posredovanje informacij. MS preverjajo ali bolnik te informacije razume, nudijo pomoč pri razmisleku, svobodni odločitvi in individualni odločitvi posameznika. Zagovornice bolnika so tudi takrat, ko se bolnik odloči drugače, kot mu je bilo svetovano. Osnovno načelo je spoštovanje človeka in njegove integritete v najširšem pomenu. Z razumevanjem pomagajo tudi tistim, ki se sami težko odločajo glede moralnih in etičnih vprašanj, povezanih z zdravljenjem.

Vendar pa so nekateri avtorji pripisali poziv k zagovorništvu spoznanj, da bolnik ni nemočen, temveč pomemben udeleženec v sistemu zdravstvenega varstva. V 80-ih letih je prepričanje v vsevednost in dobrohotnost medicine pričelo upadati. Bolnik je postal potrošnik, ki je bil obveščen o zdravstvenih dogajanjih in je imel pravico podvomiti v pravilnost zdravljenja. O pravicah in dolžnostih v zdravstvu se je tudi s pomočjo medijev začelo javno razpravljati, povečal pa se je tudi pritisk na zdravstvene delavce, da morajo zagotoviti dobro informiranost bolnikov. (Hewitt 2002, po Lokar 2005; 256, 256)

V zgodovini predstavlja moralna misel večno temo človekovega duha, ki je vodila njegovo bivanje in sobivanje na svetu, nikoli pa ni dokončno dorečena in opredeljena. Izhodišče vsake etike je moralna drža človeka. Vsak posameznik je nosilec svoje vesti, ki uravnava njegova ravnanja in presojo v določenem položaju. Zato ravnamo v skladu s svojim prepričanjem, kaj je dobro in prav. Človek ni samo posameznik, temveč tudi

družbeno bitje. Deluje v družbi, v poklicu, nanj vplivajo družbene sestavine, poklicne zahteve in vrednote (Grbec 1999, 1-2).

Poglavitna značilnost civilne družbe je osebno odločanje posameznika po njegovi vesti, ki vsebuje osebno svobodo. Vsak posameznik je odgovoren za svoje odločitve. Človek je etično odgovorno bitje in kot tak subjekt morale in etike. Etične norme se nanašajo na posameznikovo svobodno odločanje in prevzem odgovornosti za sprejete odločitve. Profesionalna etika je posebna potreba razvite civilne družbe (Trstenjak 1996, 9-12).

1.1 Namen in cilj diplomskega dela

V zadnjem času postaja etika vedno bolj aktualna tema pogovorov med zdravstvenimi delavci. Pri tem se zavedamo, da se v praksi dogajajo kršitve etičnih načel. Ni dovolj, da je načelo avtonomije - samostojnosti z informiranostjo zapisano v kodeksu etike, svoj smisel dobi šele, ko zaživi v praksi.

Namen raziskave diplomskega dela je ugotoviti, kako MS etična načela, zapisana v Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, uporabljajo v praksi. Treba je vedeti, kako to vidijo bolniki. So res dovolj obveščeni o postopkih zdravstvene nege (v nadaljevanju besedila: ZN); ali so seznanjeni z zdravili, ki jih prejemajo; ali imajo zagotovljeno samostojnost; ali določeni negovalni poseg lahko odklonijo?

Cilji teoretičnega dela:

- spoznati teorije in načela etike v ZN,
- predstavitev etičnih listin za MS,

Etika zavzema izredno pomembno področje v ZN, tako v izobraževanju kot v praksi. ZN je z etiko neločljivo povezana, posebno, če za izhodišče vzamemo načela *»dobro, pravilno in koristno«*.

Že sama vloga ZN v družbi je etična in se izraža skozi opredelitev ZN. Skrb predstavlja etično vrednoto, ki se izrazi skozi medsebojni odnos med MS in bolnikom. Praksa ZN je neposredno izvajanje dobrega za drugega človeka. Tudi povezovanje MS in bolnika, ki se odvija v medsebojnem odnosu, mora biti etično, da je za bolnika zadovoljivo.

Cilji praktičnega dela:

- je ugotoviti, kako so bolniki seznanjeni s postopki ZN,
- ali so bolniki seznanjeni s svojimi pravicami in
- kaj jim pomeni aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi,

1.2 Predpostavke in omejitve raziskave

Predpostavljam da:

- bolniki premalo poznajo in uveljavljajo svoje pravice,
- bodo slabo opredelili navedbo »Aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi«.
- je še vedno prisotno mnenje, da imamo zdravstveni delavci vedno prav in da lahko odločamo namesto bolnikov.

Kljub večji ozaveščenosti bolnikov o svojih pravicah predpostavljam, da ne bodo odgovori povsem realni. Na žalost je pri nas še vedno prevladujoče mišljenje, da se zdravstvenim delavcem ni dobro zameriti, ker nikoli ne veš, kdaj jih ponovno potrebuješ.

Omejitve:

- Anketo sem izvajala v Ljubljanskih zdravstvenih domovih, Domu starejših občanov in v proizvodnem obratu slovenskega podjetja. Izpolnjevali so jih samo tisti, ki so jih že obravnavali v bolnišnici.

1.3 Predvidene metode obravnave

V teoretičnem delu sem uporabila deskriptivni in analitični pristop. Opisni pristop vsebuje metode deskripcije, klasifikacije, kompilacije in komparacije. Analitični pristop pa vsebuje deduktivno in induktivno metodo. Uporabila sem sekundarne vire in podatke.

V praktičnem delu sem uporabila deskriptivno metodo, ki mi je s pomočjo statističnih ocen dala odgovore na raziskovalna vprašanja. Podatke sem pridobila s pomočjo kvantitativne metode zbiranja podatkov, kamor spada tudi anketa.

Prejete podatke sem zbrala, statistično obdelala in analizirala. Po končani analizi sem jih komentirala in predlagala morebitne izboljšave in spremembe.

2 FILOZOFIJA

Skladno z razvojem teorije ZN v zadnjih desetih, morda dvajsetih letih, se tudi v sami praksi vedno pogosteje srečujemo z izrazi filozofija, morala, etika, filozofija zdravstvene nege, vrednote, pravice, pravice bolnikov, dolžnosti itn., ki so bolj ali manj nejasni ali različno razumljivi (Šmitek 1998,127).

2.1 Filozofija

Beseda filozofija izhaja iz stare grščine in je sestavljena iz glagola »*filein*«, ki pomeni imeti rad, hrepeneti in samostalnika »*sophia*«, ki pomeni modrost. Filozofija torej pomeni ljubezen do modrosti in hrepenenje po znanju. Filozofija predstavlja vizijo sveta kot celote in iskanje resnice o svetu, v katerem živimo. Filozofija je drugačna od znanosti in hkrati posebna, ker povezuje vse znanosti v smiselne celote in razvija najsplošnejša načela, s katerimi usmerja tudi znanost (Jelovac 1997, 9-11).

Filozofija ali znanost mišljenja se je razvila najprej pri vzhodnih kulturah, Kitajcih in Indijcih in nato pri Grkih, ki so ustvarili temelje celotne evropske filozofije. V skupnem prevodu pomeni filozofija tudi »*ljubezen in prijateljstvo do modrosti*« ali »*ljubezen do resnice*«. Filozofija pomeni tudi iskanje znanja o človeku in vesoljnem svetu. (Lacey 1996, po Šmitek 1998, 127) Okrog leta 100 pr. n. št. so pripadniki grške stoične šole razdelili znanje – filozofije v tri osnovne veje: logiko, fiziko in etiko.

S časom se je filozofija razvijala in spreminjala. Posamezne znanosti so se odcepile od filozofije in se samostojno razvijale tako, da danes filozofija kot samostojna veda predstavlja le še eno izmed njih (Šmitek 1998, 127).

Danes med najpomembnejše filozofske vede štejemo:

- ontologijo, katere temeljno vprašanje je: kaj je bit, kako in zaradi česa je bit;
- epistemologija, ki obravnava celotno človeško znanje o svetu, ne glede na vrsto znanja;
- logiko, ki proučuje specifičen način mišljenja na podlagi pravil sklepanja;
- etika, ki se ukvarja s pojasnjevanjem in ocenjevanjem pojava dobrega in zla;
- estetiko, ki določa obstoj lepega in njegovih pojavnih oblik;
- semantiko, ki proučuje nastanek, razvoj, pomen in funkcijo jezika;
- spoznavno teorijo in teorijo znanosti, ki predstavlja nauk o pogojih in mejah spoznanja;
- zgodovino filozofije s sistematičnem proučevanjem lastne zgodovine (Jelovac 1997, 13-16).

2.2 Filozofija zdravstvene nege

Z razvojem ZN se je začela postopoma razvijati tudi njena filozofija. Filozofija daje strokovnemu področju ZN enotnost, kar pomeni enotno razumevanje vseh sodelujočih v ZN, kaj ZN je oziroma kakšen je njen smisel in namen. Filozofija daje stroki pomen in ogrodje za teorijo in prakso. Ogrodje omogoča enotno izhodišče za razmišljanje o ZN, izobraževanje, delovanje v praksi in raziskovanje. Filozofijo ZN opredeljujemo z vsebinami ZN, izhajajočih iz ciljev, ki so specifični za obravnavano strokovno področje ZN (Šmitek 1998, 128). Lahko rečemo, da filozofijo ZN opredeljuje v ožjem smislu osebek delovanja, vsebina in način delovanja ter v širšem smislu še stopnja razvoja družbe in stroke. Elementi slovenske filozofije ZN so: spoštovanje, varnost, integriteta, počutje. Sodobna ZN postavlja zahtevo po celostnem razumevanju človeka in uvajanju metode procesa. Bistvo procesa ZN je individualizacija oziroma uveljavljanje posameznega človeka kot samostojne osebe.

Filozofija torej pripomore k temu, da se člani določene stroke zavedajo namena njihovega delovanja. Ker je v ZN osebek delovanja človek kot celovito bitje, morajo biti elementi filozofije ZN usmerjeni v človeka in njegove potrebe (Šmitek 1998, 128).

3 MORALA IN ETIKA

Tako beseda etika – »*ethos*«, ki je grškega, kakor tudi beseda morala – »*mos, moris*«, ki je latinskega izvora, v bistvu pomenita isto - običaj, navado. Širše razumevanje kot odnos do dobrega, pravilnega, se prav tako nanaša na oba pojma. V praksi se besedi v povezavi z drugimi pojmi dostikrat izmenjujeta ali zamenjujeta (moralna, etična stališča, načela, vprašanja...), čeprav imata v osnovi teoretično različen pomen. Etika je filozofska disciplina, morala pa je oblika dejavnosti.

3.1 Morala

Beseda morala pomeni:

- *»vse kar vrednoti, usmerja medsebojne odnose ljudi kot posledica pojmovanja dobrega ali slabega;*
- *priznavanje, izpolnjevanje tega, kar vrednoti, usmerja medsebojne odnose ljudi, glede na kaj;*
- *načelo, stališče;*
- *psihično pripravljenost, zavzetost koga za izvršitev določenega dejanja, dosego določenega cilja» (SSKJ 1994, 573).*

Morala je oblika dejavnosti. Povezana je z navadami, običaji, načinom življenja, delovanjem, reagiranjem itn., še zlasti v odnosih dobro - slabo, pravilno - nepravilno oziroma napačno. Pomeni tudi zavestno dojetje družbenih pravil in norm (Šmitek 1998, 129). Morala ni nekaj trajnega, nespremenljivega, čeprav ima stalno mesto v človeški družbi. Je odraz časa, družbe, družbenih ureditev in kultur. Zato so vodila in načela posameznih moral različna in se tudi zgodovinsko spreminjajo. Morala je splet vrednostno naravnane in določenega človekovega ravnanja.

Ena od možnih opredelitev morale pravi, da je morala človekova zavest lastnih dolžnosti in odgovornosti. Človek se je dolžan ravnati moralno, če ni, je kriv; tej krivdi pravimo moralna krivda in predstavlja največjo škodo, ki jo človek utрпи. Morala poudarja predvsem človeka kot posameznika, ki uporablja za vodilo svojega delovanja vest. Vest je zmožnost, ki človeku omogoča, da pravilno presoja o različnih moralnih problemih in položajih.

V etiki je kriterij merilo oziroma načelo, po katerem se nekaj ali nekdo klasificira, ocenjuje iz moralnega vidika. V etični teoriji in moralni praksi so kriteriji sredstvo razločevanja dobrega od slabega, sprejemljivega od nesprejemljivega, poštenega od nepoštenega, pravilnega od napačnega. Kriteriji so torej temelj in smerokaz moralnih načel, saj omogočajo okvir v moralnem obnašanju posameznika in skupin. Če ne bi bilo resničnih kriterijev, potem bi bilo vsako moralno

ocenjevanje čista improvizacija. Brez meril ni vrednot, brez vrednot pa ni morale (Jelovac 1997, 28).

Morala je vedno oblika in izraz svobode človeka in/ali družbe. Svoboda, ki je pomembna za moralo, je predvsem v prosti izbiri poti, sredstev ali načinov delovanja. Če ni zagotovljena samostojnost volje posameznikov ali skupin, potem sploh ni možno govoriti o pojavu morale, saj se morala pojavi šele z možnostjo proste samovoljne izbire ciljev, sredstev in načinov delovanja lastnega značaja (Jelovac 1997, 31).

*Pravilno oblikovana vest za človeka ni bič,
ki ga tepe in ustrahuje, marveč je kakor živa in
vedno pravilno naravnana igla magnetnica, ki nam
sproti kaže pot do cilja. Je svetilka, ki nas osvetljuje
in vodi, s tem pa hkrati osrečuje (Anton Trstenjak).*

3.2 Etika

Etika je nauk o dobrem, pravilnem. Je ena od glavnih vej filozofije in predstavlja filozofsko raziskovanje morale (Šmitek 1998, 129). Etika je tesno povezana tudi z drugimi filozofskimi vejami. Začetek etike kot filozofske discipline se pripisujejo grškemu filozofu Sokratu (470 do 399 pr.n.št.) in Aristotelu (384 do 322 pr.n.št.). Etika se je razvila v grških polisih - mestih, ki so združevali ljudi s skupnimi odločitvami o določenih področjih. Delovali so na osnovi enakosti, kar je osnova za etiko, politiko in demokracijo. Zato etika predstavlja možnost dobrega življenja enakih med enakimi. Prvi se je dobrega življenja zavedal Sokrat, ko je govoril o pravičnosti in svobodi. Zaradi tega so mu sodili in ga obsodili na smrt. Po obsodbi se je raje odločil za dobro smrt kot slabo življenje.

Aristotelova predstavitev etike je bolj natančna, analitična in določena njegova načela se pojavljajo tudi v sodobni etiki. Po Aristotelu je etika del politike, ker je človek kot posameznik vezan na skupnost. Cilj etike je prevladovanje razuma nad čuti. Cilj delovanja in ustvarjanja pa mora biti nekaj dobrega; dobro pa je tisto, k čemer človek teži. (Bošnjak 1993, po Šmitek 1998, 129) Za Aristotela je najvišje človeško dobro sreča. Da pa je to možno uresničiti, mora človek imeti v svoji duši nekatere vrline, ki zadevajo njegov um in voljo. Te vrline so lahko razumske ali pa etične – značajske: razumnost, pravičnost, zmernost, pogum.

Etika v ZN izraža načela in standarde, ki vodijo primerno vedenje, povezano z etičnim delovanjem. (Potter in Perry 1993, po Šmitek 1998, 131) V ZN izraža tudi dolžnosti MS do bolnikov, do drugih zdravstvenih delavcev, do stroke in do družbe. Nekateri imajo etiko v ZN za del širšega področja biomedicinske etike, drugi vidijo etiko ZN kot edinstveno disciplino povezano z etiko skrbi (Šmitek 1998, 131).

V biomedicinski etiki obstajajo teorije, ki nakazujejo na pravilno izbiro metod in pristopov za etično ravnanje. Glavni skupini teorij sta normativne in ne normativne teorije.

Normativne teorije razlagajo, da obstajajo splošno razumljivi predpisi, ki vodijo človekovo življenje. Njihova vsebina opisuje človekovo presojo o tem, kaj je dobro ali pravilno, in kaj je potrebno storiti. Iz osnov normativne etike izhajajo kodeksi ravnanj (Tschudin 2004, 37).

Deskriptivni oziroma medicinski model je usmerjen v znanstvene in deskriptivne poglede ZN. Model analizira bolezni, proučuje stres v povezavi z boleznijo. Model je omogočil uvedbo visoke tehnologije v medicinsko prakso.

MS se več ukvarjajo z normativnim kot deskriptivnim vidikom etike. Vedno so bile povezane s temeljnimi zdravstvenimi problemi, kot so pomen in smisel trpljenja in smrti ter vloga in namen skrbi in sočutja.

3.3 Deontologija

Najbolj poznana normativna teorija je deontologija. Deontologija (grško »*deomai*« kar je obveznost ali dolžnost) je teorija pravic ali dolžnosti, oziroma kaj je absolutno pravilno oziroma napačno. Moderna deontologija temelji na brezpogojnem spoštovanju ljudi in zahteva pravilno vedenje glede na posledice. (Boyd 1997, po Tschudin 2004, 40) Po tej teoriji je vsaka odločitev odvisna od ugotovitve, kaj bi dejanje moralo izpostaviti. Teorija dvomi o možnosti gledanja v prihodnost in ustvarja odločitve glede na posledice dejanj, tako da ima interese in pravice posameznika za prvenstvene pravice, ki služijo pravičnosti. Najpomembnejši deontolog je bil Immanuel Kant (1724-1804). Njegova teorija je bila in je še vedno najbolj uporabna v biomedicinski etiki. Kant je trdil, da obstajajo etične utemeljitve, ki nujno veljajo za pravilne. S tem namenom je sestavil niz moralnih pravil ali zapovedi - imperativov:

- Deluj samo skladno s tisto maksimo, za katero lahko istočasno želiš, da postane splošen zakon.
- Obravnava vsakega razumskega bitja, vključno sebe, kot cilj in ne kot sredstvo za doseganje cilja.
- Vsi ljudje morajo biti upoštevani kot ljudje s poudarkom na individualni svobodi.

3.4 Etična načela

V slovenskem prostoru se biomedicinska etika naslanja predvsem na deontologijo in etična načela, ki izhajajo iz nje. Pri obravnavi bolnika se moramo ravnati po temeljnih etičnih načelih. Omogočajo presojanje in vrednotenje vsega tistega, kar lahko

opredelimo kot moralno ali nemoralno. V vsaki družbi se povezujejo po eni strani z pojavnostmi in momenti konkretne družbene biti, še zlasti z interesi in potrebami posameznikov in skupin, po drugi strani pa z ideali in vzori. Etična načela so vodilo oziroma pravilo, ki uravnava človekovo ravnanje. Najpomembnejša in najpogostejša splošna etična načela, ki vodijo profesionalno vedenje v zdravstveni negi so:

- spoštovanje avtonomije - samostojnosti,
- načelo dobronamernosti,
- načelo neškodljivosti,
- načelo pravičnosti (Grbec 1992, 4).

3.4.1 Načelo dobronamernosti

Načelo dobronamernosti poudarja, da mora imeti vsako ravnanje ali dejanje za drugega dober namen. »Dobro« je izraženo s potrebo drugega. Potrebe bolnika so tiste, ki vodijo izvajalce v ZN. Potrebe bolnika so številne, objektivne in subjektivne. Zadovoljevanje potreb v etičnem pomenu morajo biti usmerjene v bolnikove cilje (Šmitek 2003, 200).

3.4.2 Načelo ne škodovanja

Načelo ne škodovanja je neposredno povezano z odločanjem za bolnika pri praktičnem izvajanju ZN. Načelo nas usmerja v vestno in natančno delo, ki izključuje dejavnike, ki bi lahko škodovali bolniku. Tega načela se je potrebno zavedati predvsem pri visoko tehničnih posegih v ZN, saj z njimi lahko povzročimo največjo škodo.

3.4.3 Načelo pravičnosti

Vsi bolniki imajo pravico, da jim omogočimo enako ZN, z enakimi postopki in enakimi sredstvi. Za MS morajo biti vsi bolniki enakopravni, bodisi v pozitivnem ali negativnem smislu. Edino merilo pri razporejanju virov in sredstev je bolnikovo stanje in s tem povezane individualne potrebe.

3.4.4 Načelo avtonomije - samostojnosti

Samostojnost je sposobnost posameznika odločiti se premišljeno ali utemeljeno ter delovati na osnovi takih odločitev. Trije sestavni deli tvorijo samostojnost: sposobnost samostojnega razmišljanja, samostojnega odločanja in samostojnega delovanja na osnovi lastnih razmišljanj in odločitev. (Gillon 1997, po Tschudin 2004, 134) Samostojnost kot svobodno dejanje se nanaša na razumnost posameznih miselnih procesov. Izbira dejanja mora temeljiti na razumski odločitvi. Pomanjkanje informacij ter zdravstveni primanjkljaji lahko vplivajo na odločanje. Samostojnost kot verodostojnost se nanaša na odnos med posameznikovo odločitvijo za dejanje in usklajenostjo te odločitve s posameznikovo bitjo oziroma značajem: ali je odločitev v

skladu z njegovimi ustaljenimi nagnjeni in vrednotami ali pa temelji na trenutnem učinku bolezni ali okolja. Samostojnost je lahko

ogrožena, če so posamezniki tako prizadeti, da niso več oni. Samostojnost kot moralna presoja predstavlja samozavedanje o vrednotah, ki se izražajo prek izbire. Je podobno pojmovanju verodostojnosti, a vključuje določeno mero samoraziskovanja in zavest o prepričanjih in vrednotah znotraj odločitev. Pogled na samostojnost kot na svobodno dejanje se najpogosteje povezuje z zdravstvenim varstvom in se jo pogosto označuje v obliki pravic. (Malik 1997, po Lokar 2005, 257)

3.4.5 Informiranost

Dober in profesionalen odnos je sorazmerno enostavno imeti s kompetentnim - sodelujočim bolnikom. Vendar je celo takrat osnova dobrega odnosa dobra komunikacija, ki temelji na poslušanju, razumevanju slišane in delovanju na osnovi tega, kar smo slišali. Za samostojnost in samostojno odločanje je absolutno potrebna prava vrsta in količina informacij ob pravem času. Informiranje je splošno gledano opisovanje in razlaganje pretežno v smislu enosmerne komunikacije, medtem ko je učenje interaktiven proces in temelji na teoriji učenja in procesa informiranja. Pomembno je, da MS za vsakega bolnika posebej ocenijo, kako mu bodo posredovale informacije. (Fallowield 2001, po Skela Savič 2003, 103)

Pri informiranju moramo upoštevati :

- posredovanje informacij,
- sprejemanje informacij,
- privolitev ali odklon,
- dokumentacijski postopek.

Posredovanje informacij

Poklicna vloga MS je ponuditi bolniku potrebne informacije, da razume bistvo in namen negovalnega posega. To mora biti storjeno na osnovi resnice, razumljivo in na človeško obziren način. Za pridobivanje soglasja se ne sme uporabljati statusne moči, prisile ali zavajati bolnika.

Sprejemanje informacij

Sprejemanje informacij temelji na kompetentnosti in sposobnosti razumevanja informacij in je odvisno od psihofizičnih sposobnosti bolnika. MS prilagajajo metode in oblike podajanja informacij glede na starost, izobrazbo in življenjski slog bolnika. Zaradi stanja bolnika je motena sposobnost samoodločanja, in v primeru, ko gre za mladoletno osebo, je potrebno informirati svojce oziroma skrbnika, ki se odloča v bolnikovem imenu. (Fallowfield 2001, po Skela Savič 2003, 103)

Privolitev ali odklon

Status bolnikov se je v zadnjih letih znatno spremenil. Danes se jih upošteva kot aktivne udeležence pri odločanju o njihovi oskrbi. Informirano soglasje ne pomeni preprosto reči da, temveč reči tudi ne. To zdravstvene delavce še vedno tako osupne, da pri tem pozabijo na bolnikovo samostojnost.

Dokumentacijski postopek

Podpisani pristanek bolnika na medicinsko tehnični poseg ne pomeni kazensko pravne nedolžnosti ali varnosti bolnika pred možnimi zapleti. Predstavlja le pisni dokaz, da je potekala interakcija med bolnikom in MS.

Samostojnost bolnikov in informiran pristanek v ZN hodijo z roko v roki. Nanje pogosto gledamo kot na pravice, ki jih imajo bolniki, MS pa jih morajo zagotavljati. Vendar ne gre preprosto za to, da na eni strani vsi dajejo, na drugi pa vsi prejemajo. Tudi bolniki imajo enake odgovornosti. Pogoj za dober medsebojni odnos, v katerem je bolnik obravnavan kot osebek je po mnenju Thomasa (1994 cit. po Davies in sod., 1997, po Košir 2004, 300) verbalna komunikacija, ki dopušča možnosti, omogoča razlago poteka negovalnih postopkov in bolnika vzpodbuja, da se odziva. S posredovanjem zdravstvenih informacij in z zdravstveno vzgojo bolnika dosežemo njegovo boljše sodelovanje v procesu ZN. Pomanjkanje informacij in njihovo nerazumevanje, skupaj z neustrezno in nasprotujočo si informacijo, je lahko glavni vzrok stresa (Enova 2002, po Košir 2004, 300) in psihofizičnega neugodja bolnika. Neučinkovita komunikacija, po mnenju (Skela Savič 2003, 109) prav tako poveča možnost nastanka psihičnih problemov pri članih zdravstvenega tima. Delovanje tega je uspešno, če je tudi MS, enako kot bolnik, postavljena v vlogo osebk (Skela Savič 2003, 108).

3.4.6 Etika skrbi

V svetu vedno bolj prevladuje prepričanje, da se etika v ZN vedno bolj razlikuje od biomedicinske etike, predvsem v teoretičnih izhodiščih (Šmitek 2004, 206). Če poenostavimo, se medicina ukvarja z zdravljenjem, ki je povezano z temeljnim odločanjem, kaj se bo z bolnikom v terapevtskem odnosu dogajalo. ZN v osnovi in samostojni vlogi skrbi za bolnikove življenjske aktivnosti, pri tem pa ne sprejema za bolnika odločujoče odločitve. Zato je tudi delež uporabljenih teorij v ZN porazdeljen drugače kot v medicini.

Razvoj ZN, nova znanja, ki vstopajo v naš prostor, zavedanje svoje moralne vloge in odgovornosti do drugega, zahteve po kakovostni ZN, postavljajo pred nas strokovno zahtevo, da ocenimo ustreznost obstoječih znanj in pristopov, tudi na področju etike. Stara delitev dela je narekovala, da zdravniki zdravijo, MS pa skrbijo. Dejansko je skrb predpogoj za zdravljenje, saj kot je nekoč rekel nek zdravnik, se je skrbstveno delo opravljalo prej kot zdravljenje. (Nouwen in sod. 1982, po Tschudin 2004, 6)

Iz navedenega izhaja zaključek, da ima ZN kot samostojna stroka potrebo po oblikovanju svoje profesionalne etike. Etika skrbi temelji na odnosu. Znotraj tega temelji na sposobnosti sprejemanja drugih, na osnovi poslušanja in delitve, ker smo prizadete slišali ter na sposobnosti, da se nanje odzovemo (Tschudin 2004, 4).

Skrb v zdravstveni negi pomeni tudi biti navzoč ob sočloveku, zaznati, da potrebuje pomoč, ga negovati, tolažiti, skrbeti zanj v najširšem pomenu besede; skušati zadovoljevati njegove telesne, duhovne, psihične in socialne potrebe (Klemenc 2004, 291). Prejemanje in nudenje pomoči je potreba prejemnika in dajalca, je dokazovanje, da smo ljudje. Skrb ni le skrbstveno delo, ampak socialna in moralna praksa, v kateri na dober način delujejo posamezniki. (Sevenhuisen 2002, po Klemenc 2004, 289)

Znanstvene temelje etike skrbi je postavila psihologinja Carol Gilligan, ki je pri raziskovanju moralnega razvoja žensk ugotovila, da izhajajo iz povsem drugačnega načina razmišljanja kot moški (Šmitek 2004, 207). Pri ženskah se dolžnost, morati ali smeti, dobro, pravilno, nepravilno, slabo, povezuje s skrbjo in odgovornostjo. Dobro je izenačeno s skrbjo za druge. MS so prisotne, ko bolniki doživljajo in izražajo bolečino, ko so ranljivi ali se soočajo s smrtjo. Pri tem bolniki pogosto bolj kot tehnično-znanstveni pristop potrebujejo pozornost in razumevanje. Skrb za bolne, ki pri delu upošteva etični vidik, se tako začne z dovtetnostjo, povezanostjo in odzivnostjo.

Kanadska medicinska sestra in filozofinja Simone Roach (1992) je utemeljila vrsto elementov skrbstvenega dela. »Skrb je človeški način bivanja« Tudi Mayeroff (1972) trdi podobno, da skozi skrbstveno delo človek živi smisel svojega življenja. Kadar ne skrbimo, izgubimo svojo bit; le-to si lahko pridobimo nazaj s pomočjo skrbstvenega dela. (Tschudin, 2004, 6).

Načela etike skrbi

Etika skrbi ne postavlja na prvo mesto načel. Prednost daje posamezniku in njegovim potrebam, da se ga posluša, sprejme in z njim ustrezno ravna. Zato je vsak posameznik osnova za nadaljnje odločitve in ravnanja. Pri tem imajo pomembno vlogo posameznikove vrednote, njegove čustvene potrebe, spomin in dober občutek.

V zvezi s procesi skrbi se razvijajo tudi etične sestavine skrbi: pozornost, odgovornost, pristojnosti in odzivnost.

Pozornost pomeni ugotavljanje in priznavanje individualnih potreb posameznika, kot jih sam zaznava. Pri tem si MS pomagamo z vživljanjem. Za bolnika je pomembno, da ga nekdo razume in da čuti z njim.

Odgovornost ali obveza kaj naj bi storili za drugega. Moralna odgovornost je odvisna od posameznika in izhaja iz njega samega. Odgovornost za bolnika mora postati samoiniciativna kakovost posamezne MS (Šmitek 2004, 208).

Pristojnost je stanje, ko posedujemo znanje, razsodbe, veščine, da lahko odgovorno opravljamo svoj poklic (Roacs 1992, Tschudin 2004, 8). Na etični ravni bi morala biti enaka pri vseh vključenih v medsebojni odnos z bolnikom.

Odzivnost je logična posledica, ki izhaja iz pozornosti, razumevanja in razmerja. Naše delovanje je skladno s tem, kaj posameznik je, kaj sporoča, kaj potrebuje ali kaj si želi. To pomeni, da smo posameznika slišali.

Etika skrbi podpira tezo, da so ljudje medsebojno odvisni in da je večina medčloveških odnosov v svojem bistvu neenakopravnih. Kajti, kdor potrebuje skrb, je ranljiv in v neenakopravnem položaju s tistim, ki skrbi zanj.

4 PREGLED ETIČNIH NAČEL SKOZI ZGODOVINO

Če pogledamo razvoj etične misli v zgodovini, vidimo, da sta etika in morala večni temi človekovega uma, nikoli dokončno dorečeni, nikoli dokončno opredeljeni. Moralni filozofi, od Sokrata, Platona, Aristotela naprej, so si prizadevali odgovoriti predvsem na dve temeljni vprašanji etike: »Kaj *sem dolžan storiti in kaj je moralno prav, da storim v teh okoliščinah?*« Ti vprašanji sta še zlasti pomembni na občutljivem področju odnosov v zdravstvu.

Etična načela, ki so zajeta v Hipokratovi zaprisegi in poznejših zapisih, so preživela 24 stoletij in vse pretrese in spremembe v družbenih odnosih, ne da bi jim še danes mogli kot načelom očitati, da so zastarela ali zaostala.

4.1 Hipokratova zaprisega

Osnova za moralno ravnanje zdravnikov je Hipokratova prisega, na katero so po končanem študiju prisegli in se s tem zavezali, da bodo njena določila izpolnjevali po možnostih in predanostih. Vsebovala je devet zapovedi, ki so zdravnike vodile pri njihovem delu. Najpomembnejše zapovedi govorijo o obsodbi evtanazije, spoštovanju učitelja, zdravnikovi molčečnosti, spoštovanju človekovega življenja ob spočetju, skrbi za lastno etično držo, prepovedi rezanja kamnov, zlorabi človeka in tem, da je treba delati dobro v korist bolnika.

Zaobljuba, ki se je obdržala in preživela grško, rimsko civilizacijo in kulturo ter srednji vek do današnjega dne, vsebuje moralne norme, ki so obstajale in jim tudi še danes, ne moremo oporekati. Hipokratova prisega je osnova vsem današnjim etičnim listinam, ki so namenjene zdravstvenem osebjem. Natančen čas nastanka te prisega nam ni znan. Obstaja najstarejši rokopis, ki naj bi bil nespremenjen, *Codex Maxianus Venetus* iz 11. stoletja, ki ga hranijo v knjižnica sv. Marka v Benetkah (Dolenc 1993, 517 - 528).

Hipokrat je poleg medicine posvečal pozornost tudi področju negovanja. Opisal je nekatere tehnike, ki jih še danes vključuje ZN, poleg tega je veliko razpravljal o pomenu dietetičnih načel, vplivu okolja, razgibavanju ter o drugih higienskih ukrepih. Zagovarjal je ustanovitev šol, v katerih bi se ženske lahko učile porodništva in ginekologije (Grbec 1992, 3-6).

Načela Hipokratove prisega, ki se nanašajo na MS:

- »da bom dietetična načela po svoji vesti in vednosti uporabljal v prid bolnikov...«
- »da bom molčal o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse videl ali slišal...«
- »da bom v sleherno hišo, kamor me bodo poklicali, stopil samo zaradi koristi bolnika...«

- »da bom vedo svojo varoval vseskozi neomadeževano in pošteno...« (Dolenc 1993, 517 - 528).

4.2 Maimonidova zdravniška molitev

Kot vmesni člen v zgodovini razvoja moralno-etične kodifikacije za področje zdravstvene dejavnosti, je treba omeniti judovskega filozofa in medicinca Maimonidesa, (Rabi Moses ben Maimon) rojenega 1135 v Kordovi, umrlega 1204 v Kairu. Kot Aristotelov privrženec je pisal o različnih področjih medicine ter se boril proti vraževernosti in neznanstveni medicini. Njegova prošnja, »*ne daj, da me prevzame misel, da zmorem vse*«, je še vedno aktualna, saj hoče tudi današnja medicina narediti vtis, da je gospodar nad življenjem in smrtjo. Lažna zavest, da zmoreš vse, lahko daje občutek neomejene oblasti, ki pa je nevarna.

Njegova molitev vsebuje moralno kodifikacijo npr. *da bom vedno pripravljen služiti tako ubogim kot bogatim, tako prijateljem kot sovražnikom, tako dobrim kot hudobnim. V bolniku naj ne bi videl drugega kot trpečega človeka – naj bom skromen v rečeh, le v ljubezni do znanosti naj bom nenasiten* (Dolenc 1993, 517 - 528).

4.3 Zdravniška zaprisega Amatusa

Joao Habib Rodriguez - Amatus Lusitanus (1511-1568) je bil v Dubrovniku med najbolj uglednimi in slavnimi zdravniki. V besedilu zaprisege ali sklepa svoje knjige se kaže visoko Amatusovo pojmovanje Hipokratične zdravniške etike. Iz besedila izhaja, da ga je zapisal velik zdravnik, dober in pošten človek ter filozof. Zaprisega je sestavljena bolj kot obračun življenjskega dela, ki ga je kot zdravnik Amatus opravil, kot pa vnaprejšnja obljuba v Hipokratovi prisegi, kako naj bi zdravnik ravnal in živel. Je neke vrste samokritika ter osebno izpraševanje vesti, obenem pa stroga izpoved ob koncu življenja oziroma zdravniškega poslanstva. Gledano z vidika nekdanje zdravniške prakse zaprisega vsebuje vrednote in opozorila, ki so veljavne še danes (Dolenc 1993, 517 - 528).

4.4 Dokumenti zdravstvene nege

ZN je danes sestavina zdravstva, a nekoč je pomenila medicina vse zdravstvo. Prvi deontološki zapis dokumentov za medicinske sestre - babice je bila babiška zaprisega iz leta 1788, ki je takrat izšla v slovenskem jeziku kot prevod Antona Makovica, deželnega ranocelnika in učitelja porodništva v Ljubljani. Dokument ureja temeljne dolžnosti babice izpred 200 let, po katerem je očitno, kolikšno pozornost so babicam kot javnemu poklicu namenjali in do kakšne mere se bdeli nad neoporečnostjo babiškega ravnanja ter izvajanja njihove dejavnosti (Dolenc 1993, 30 - 32).

Mnoga etična načela je pozneje v 19. stoletju utrdila ustanoviteljica poklica MS Florence Nahtingale, ki pravi :«*Predvsem ne počnite nič škodljivega.*»

Leta 1899 je bila ustanovljena Mednarodna organizacija MS – *International Council of Nursis (ICN)*. MS Slovenije so se v okviru tedanje Jugoslavije vključile v združenje že leta 1929. Eden od razlogov za tako aktivno povezovanje v strokovna društva je bila prav gotovo potreba po izpopolnjevanju strokovnega znanja, druga pa, da MS tudi takrat ni bilo prav lahko, saj jim nista bila naklonjena ne čas in ne okolje (Grbec 1999, 1-2).

Ena od nalog ICN je oblikovanje in posodabljanje poklicnega kodeksa. *Prvi mednarodni kodeks MS je bil sprejet na kongresu ICN v Frankfurtu junija 1965*. V njem so poudarjali temeljne naloge vsake MS in smisel njihovega delovanja, ki temelji na ohranjanju življenja, lažšanju trpljenja in pospeševanju zdravljenja (Dolenc 1993, 30 - 35).

4.5 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

V današnjem času ne čutimo pomanjkanja strokovnosti in znanja, čutimo pa veliko pomanjkanje ljubezni. MS bi morala še bolj kot drugi ljudje dati prostor srcu, da bo tam našel svoje mesto tudi trpeči človek. Dela ob bolniku ni mogoče natančno predpisati z navodili in tudi ne kontrolirati. Tukaj je potrebna notranja etična kontrola.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Kodeks) je zapis vodil, ki odražajo filozofijo ZN (Vuga 1996, 319). Predstavlja kriterij razlikovanja poklica od stroke. Kodeks etike ni samo dokument, ki narekuje spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica. Služiti mora kot osnova našemu skupnemu razmišljanju, kot vzpodbuda izmenjave mnenj, kot vodenje našega skupnega programa.

Prvi Kodeks je bil sprejet na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti na Skupščini zbornice zdravstvene nege Slovenije 25. 3. 1994. Kodeks je vodilo pri organizaciji in dejavnosti za zaščito pravic bolnikov, kakovostno ZN, in urejanje korektnih odnosov znotraj zdravstvenega zavoda in v družbi.

Sestavljen je iz treh prvin:

- specifičnih profesionalnih vrednot, ki so svojevrstne za ZN;
- načel, ki so skupna MS še iz Hipokratovega časa;
- človekovih pravic, ki so izhodišča vsakega ravnanja v humani zdravstveni obravnavi (Vuga 1996, 319);

Vsebina Kodeksa je razdeljena na štiri temeljna področja, ki zajemajo devet temeljnih načel. V okviru načel ima Kodeks navedene tudi standarde ravnanja. V celotni vsebini Kodeksa so izražena stališča, prepričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno

filozofijo ZN, ali kot pravi Grbec (Grbec 1994, 9), etika pomaga opredeliti vrednote, po katerih se v službi ZN oblikuje strokovna filozofija.

Zanimivo je tudi stališče Antona Trstenjaka, ki vidi poklicne kodekse etike kot potrebo sodobnega človeka v civilni družbi. Ker je posameznik pogosto postavljen pred odločitve, ki presega njegovo individualno etično višino, saj večkrat ne ve, kako naj se odloči, kaj je prav in kaj ne. Poseben zakonski etični kodeks potrebuje tudi zelo samostojno in izobraženo osebnost, saj jo v osebni odgovornosti razbremeni in podpre. Olajša ji odločanje in ji s tem obenem olajša težo življenja (Trstenjak 1996, 9-12).

Kodeks etike ima namen pomagati MS pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo pri zahtevanem delu v praksi. Nepričakovani napredek medicine in tehnologije ustvarja vedno nove etične dileme. Nekateri problemi se pojavijo tako hitro, da ne zdravstvo in ne družba nista uspela najti ustreznega odziva in sprejeti soglasja, kako se z njim spopasti. Hitri napredek je ustvaril tudi velika pričakovanja in zahteve pri bolnikih. Zdravstvena politika pa se v imenu istega napredka vse bolj ukvarja s kvantitativnim programiranjem, vrednotenjem in ocenjevanjem. Nekateri menijo, da profesionalne etike ni potrebno prilagajati, saj se Kodeks etike opira na dolgo prehojeno pot, na kateri so pretehtali vrednote in utrdili dobro (Vuga 1996, 317-42). Morda je bolj ustrezno stališče Grbčeve, ki ocenjuje, da je besedilo Kodeksa zgoščeno in bi bilo dobro načela in opredelitve, ki jih vsebuje za vsakdanjo prakso in poučevanje, nekoliko bolj razčleniti in pojasniti s primeri v praksi (Grbec 2002, 201-2). Temeljne vrednote se v času le malo spreminjajo ali pa sploh ne. To je le splošen okvir za odločanje v zelo kompleksnih položajih, odvisnih od naštetih dejavnikov, ki jih je potrebno upoštevati.

4.6 Deklaracije in zakoni o bolnikovih pravicah

Koncept človekovih pravic izhaja iz določenega pojmovanja človeka in njegove svobode. Kot filozofski pojem je od antike dalje opredeljen in deluje kot upiranje človeka podrejanju državi. Človekove pravice so sredstvo, ki omejujejo oblast. Poznamo družbe, ki človeka opredeljujejo kot posameznika in družbe, ki človeka opredeljujejo kot kolektivno bitje. Človekove pravice so lahko varovane samo v družbi, kjer so nad - ideološke, nad - politične in nad - narodna vrednota. Človekove pravice se nanašajo na več področij. Nekatere imajo značaj naravnih pravic. Te pripadajo posamezniku, zgolj zato, ker je človek in pripada človeški vrsti. Te pravice imajo prednost pred pravicami družbe in države. Poleg naravnih pravic, so še politične, državljsanske, socialno-ekonomske in kulturne pravice. Med socialno-ekonomske spada tudi pravica do zdravja in zdravstvenega varstva (Grbec 1999, 1-2).

Gibanje za človekove pravice je pridobilo pomembnost v svetu po letu 1945, ko so z Listino združenih narodov, članice potrdile svojo vero v temeljne človekove pravice.

12. decembra 1948 so Združeni narodi v Parizu sprejeli Deklaracijo o človekovih pravicah. 4. novembra 1950 pa so podpisali tudi Evropsko konvencijo o človekovih pravicah.

Druga svetovna vojna je z zločini nad človeštvom pomembno vplivala na razvoj etične misli in človekovih pravic. Rasna zloraba, poskusi na ljudeh, umori v koncentracijskih taboriščih so privedli do Nürnberških sodnih procesov in oblikovanja nürnberškega kodeksa. Ta uzakonja svobodo in zavestno odločanje človeka kot bistveno sestavino odnosov v zdravstvu. Človek mora imeti svobodo odločitve brez nasilja, prevare, preganjanja in drugih oblik prisile. Informirana, zavestna odločitev je predpogoj vseh medicinskih obravnav. Vsi kasnejši kodeksi vključujejo to zahtevo kot temeljno določilo (Grbec 1999, 1-2). Tako je pravo prvo oblikovalo zasnovu pristanka v medicini.

Leta 1994 je bila v Amsterdamu sprejeta Deklaracija o promociji pravic bolnikov v Evropi, ki jih moramo upoštevati tudi na področju zdravstvenega varstva v Sloveniji. V Deklaraciji navedene človekove pravice in vrednote v zdravstvenem varstvu so povezane z ustrezno odgovornostjo delovanja, ki upošteva skrb za zdravje drugih in njihove enake pravice. Sleherni posameznik ima pravico do spoštovanja človekovega dostojanstva, do samoodločanja, do fizične in mentalne integritete, do spoštovanja lastnih moralnih in kulturnih vrednot ter religioznih in filozofskih prepričanj, do varovanja zdravja. V skladu s tem ga je treba seznaniti z ustreznimi ukrepi za preprečevanje bolezni in možnostmi za zdravstveno varstvo ter mu nuditi možnosti za doseg najvišje možne stopnje zdravja. Informacije o zdravstvenih storitvah in način njihove uporabe mora biti na voljo javnosti, da se jih lahko poslužujejo vsi prizadeti. Bolniki imajo pravico, da so o vsem obveščeni, vključno z medicinskimi dejstvi o njihovem stanju, z učinki opustitve zdravljenja, o diagnozi, prognozi in napredovanju zdravja. Predpogoj vsakega medicinskega postopka je podano soglasje bolnikov na podlagi ustne informacije, pravica do zaupnosti in zasebnosti ter pravica do ustrezne nege in zdravljenja. (Žezlina 2002, po Klemenc 2003, 225)

4.7 Zakon o zdravstveni dejavnosti

Zakon o zdravstveni dejavnosti v Republike Slovenije (Uradni list RS 9/92) opredeljuje med drugim, da ima vsakdo pod enakimi pogoji v skladu z zakonom pravico do:

- »proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda,
- posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki si jih sam izbere,
- tega, da je seznanjen z diagnozo svoje bolezni,
- tega, da poda soglasje za kakršen koli medicinski poseg,

- vpogleda v zdravstveno dokumentacijo,
- tega, da zahteva premestitev v drug zavod,
- ugovora na pristojni organ,
- da se seznanijo s stroški zdravljenja,
- povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja«.

Kodeksi in deklaracije so koristni, ker nudijo splošna pravila. Imajo tudi svoje omejitve, še posebej, če jim nasproti postavimo posebne primere. Kodeksi ZN nas usmerjajo, ne pa ščitijo. Spodbujajo razmišljanja, toda ne ustvarjajo zidov, za katerimi bi lahko varno delovali. V celotni zasnovi etike kodeksi potrjujejo tisto, kar je jasno in razumljivo in pa tudi tisto, kar je lahko samo naznačeno. Obenem pa krepijo tudi večjo etično občutljivost v ZN (Tschudin 2004, 76).

5 PREDSTAVITEV RAZISKAVE »ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI«

5.1 Uvod

Danes etika na splošno postajajo vse bolj prisotna v širši zasnovi ljudi. Stvar razprave je, ali se je moramo učiti le zato, ker je naše razumevanje etike oslabeledo, ali zato ker nismo več prepričani, kaj je etično. Po drugi strani pa lahko rečemo, da se življenje nenehno spreminja. Kar smo včeraj vedeli in delali, danes izražamo drugače in bolj specifično.

Pojmovanje in spoštovanje samostojnosti je pogojeno s kulturo in stopnjo razvitosti družbe. Gledano s strani posameznika, ki ima svoja osebna prepričanja, znanja, vrednote in sposobnosti, se lahko to splošno družbeno prepričanje od človeka do človeka razlikuje. MS morajo na nivoju poklicnega delovanja stališča poenotiti v skladu z poklicnimi zahtevami, načeli in vrednotami. Samostojnost bolnika je mogoče uresničevati, če je ta ustrezno in izčrpno seznanjen s potekom zdravljenja in ZN. Spoštovanje pravice, da bolnik odloča sam o sebi, omogoča aktivno vključevanje njega kot osebk v proces ZN.

Pri načrtovanju raziskave sem izhajala iz stališča, da etiko v ZN zaznamuje predvsem deontologija ali nauk o dolžnostih, ki prevladuje tudi v ZN zadnjih nekaj desetletij kot ključni pristop pri etičnem razmišljanju in odločanju MS.

Namen raziskave je ugotoviti kako etično delujemo MS v praksi, kako izvajamo načelo samostojnosti in kako etična stališča in napisana načela stanovskega Kodeksa uporabljamo v vsakdanji praksi.

5.2 Vzorec in populacija

Proučevana populacija so bili ljudje, ki so že imeli izkušnjo s sprejemom v bolnišnico. V proučevanje nisem želela vključiti bolnikov, ki so v bolnišnici sedaj, ker se s tem zmanjša verodostojnost odgovorov. Tretjino proučevanih sem izbrala v Domu starejših občanov, ki imajo zaradi svoje starosti veliko izkušenj in stikov z zdravstvenimi delavci in s sprejemi v bolnišnico. Drugo tretjino sem izbrala v proizvodnem obratu nekega slovenskega podjetja, kjer je večja verjetnost poškodb pri delu in posledično možnih sprejemov v bolnišnico. Zadnje tretjina pa je bila zajeta v zdravstvenih domovih Ljubljana, kamor prihajajo bolniki v nadaljnjo oskrbo k osebnemu zdravniku.

Vzorec je predstavljalo 76 ljudi z lastno izkušnjo o hospitalizaciji. Anketiranje sem izvajala v mesecu maju 2006.

Anketne vprašalnike in izbor ljudi sem izvedla sama. Sodelujočim sem razložila namen ankete, sodelovanje je bilo povsem prostovoljno, zagotovila pa sem jim popolno anonimnost.

Podatke za raziskavo sem pridobila s pomočjo kvantitativne metode zbiranja podatkov, kamor spada tudi anketa. Podatki so reprezentativni za opazovanje populacije, ker nam omogoča testiranje hipotez. Kot merski instrument sem uporabljala standardiziran anketni vprašalnik z zaprtimi in enim odprtim vprašanjem. Vprašanja od 1 do 17 se nanašajo na etična načela in na Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Uvodni del pa sestavljajo osnovni demografski podatki o anketirancih – starost, spol, poklic in izobrazba.

Pri oblikovanju zaprtih vprašanj sem bila pozorna na oblikovanje vprašanj, kjer sem kot možne odgovore posameznih trditev opredelila na lestvici od ena do pet. Po spodaj navedenem zaporedju:

1. sploh se ne strinjam z navedbo,
2. se ne strinjam,
3. niti se ne strinjam, niti se strinjam,
4. se strinjam,
5. se popolnoma strinjam,

Pri oblikovanju anketnega vprašalnika sem težila k temu, da je vprašalnik, razumljiv, enostaven za izpolnjevanje ter logično sestavljen in oblikovan. Za izpolnjevanje poskusnega vprašalnika sem povabila nekaj oseb, ki so izvedle predhodni preizkus, s kateri sem ugotovila uporabnost vprašalnika. Pri tem se je pokazalo, da navedba v odprtem vprašanju: »Kaj si predstavljate pod avtonomijo?« ni ustrezna, ker je anketiranci niso razumeli. Zato sem jo nadomestila z vprašanjem:« Kaj si predstavljate pod navedbo: *«Aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi»*?

Analiza odgovorov na vprašanja zaprtega tipa je bila kvantitativna. Od statističnih metod sem za analizo podatkov uporabila frekvenčno distribucijo. Od računalniških programov pa sem za statistično obdelavo uporabila program SPSS 14.

Odprte odgovore sem razvrščala po skupinah glede na podana mnenja. Ugotavljala sem frekvenco in porazdelitev obravnavanih podatkov, na koncu sem večje skupine združila in predstavila rezultate.

Razdelila sem 80 anketnih vprašalnikov, od katerih so bili štirje neveljavni.

V vzorcu je bilo zajetih 76 anketirancev. Čeprav niso vsi anketiranci odgovorili na vsa vprašanja, nisem izločila nobenega vprašalnika in sem manjkajoče podatke interpretirala kot manjkajoče vrednosti.

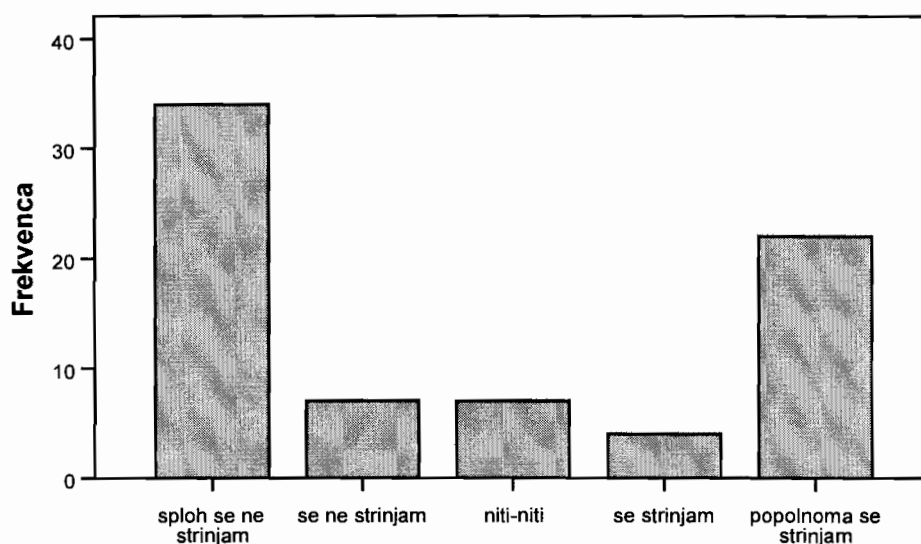
V prvem sklopu "Splošni podatki" sem ugotavljala demografske značilnosti anketirancev. Ugotovila sem, da je bilo med vsemi anketiranci 35 žensk, kar predstavlja 46% in 41 moških 54%. Rezultati so povsem skladni s pričakovanji, saj je proizvodno podjetje zaposlovalo le moško populacijo.

Povprečna starost anketirancev je bila 48,3 leta. Najmlajši anketiranec je imel 20 let, najstarejši pa 92 let. Kar dve tretjini anketirancev sta imeli nad 40 let. Ta rezultat lahko podpremo tudi z dejstvom, da je največje število bolnikov starostnikov, ki jim pričenjajo pešati osnovne življenjske funkcije.

Pri ugotavljanju poklica anketirancev sem ugotovila naslednje: kar nekaj anketiranih oseb je bilo že upokojenih in so to tudi navedli kot svoj poklic. Vedeti moramo, da je odstotek upokojenih oseb bistveno višji, kot kaže tabela, a so te osebe kot poklic navajale delo, ki so ga opravljale v preteklosti. Prav tako je bilo med anketiranci 19 oseb, ki so opravljale kakršnokoli delo v proizvodnji, kar sovпада z mojo trditvijo, da sem določen del anketirancev anketirala v znanem slovenskem proizvodnem podjetju.

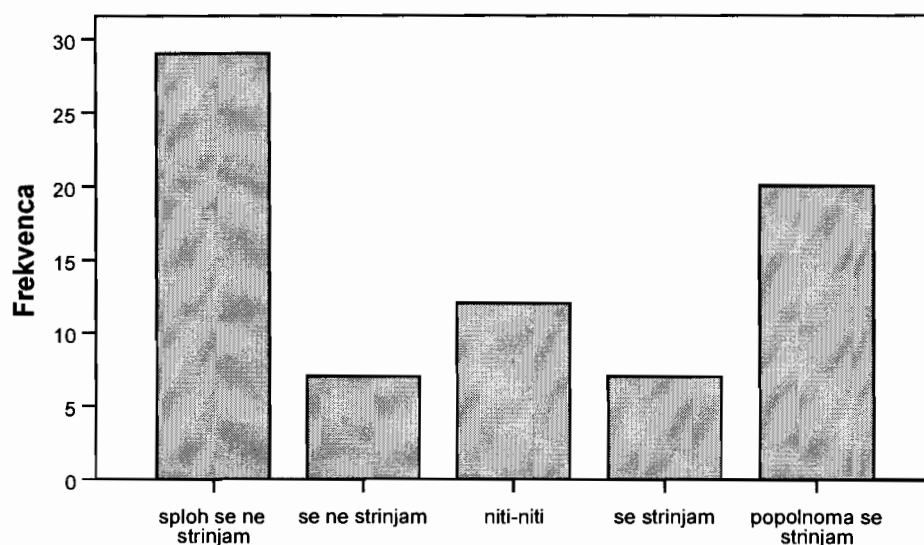
Pri ugotavljanju izobrazbe anketirancev sem ugotovila, da ima kar 42% anketirancev dokončano srednjo šolo. Med vsemi anketiranci je bilo kar 81% takih, ki imajo osnovno, poklicno ali srednjo šolo, kar pomeni, da je moj vzorec vseboval pretežno manj izobražene ljudi. To je skladno z mesti, kjer sem izvajala ankete, in sicer proizvodni obrat in ljude v javnih zdravstvenih domovih v Ljubljani. Sklepam lahko, da si bolj izobraženi ljudje, ki imajo v družbi višji status lažje privoščijo zdravnike v privatni praksi in se tako izognejo čakanju v čakalnicah.

Slika 5.1 MS se vam ob sprejemu predstavi



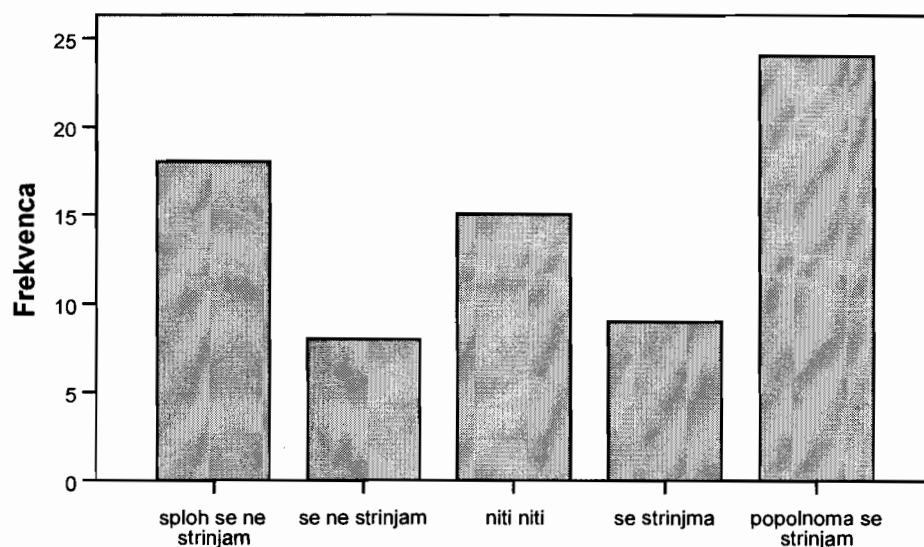
Pri ugotavljanju obveščeniosti o poteku različnih negovalnih postopkov sem prišla do naslednjih zaključkov. Na prvi dve vprašanji *MS se vam ob sprejemu predstavi* in *MS vas seznanja s hišnim redom*, je bilo povprečje odgovorov 2,64 oziroma 2,76. Razlog za tako povprečje je, da se je veliko anketirancev opredelilo za enega od obeh ekstremov, bodisi so se s trditvijo popolnoma strinjali, bodisi popolnoma ne strinjali.

Slika 5.2 MS vas seznanili s hišnim redom



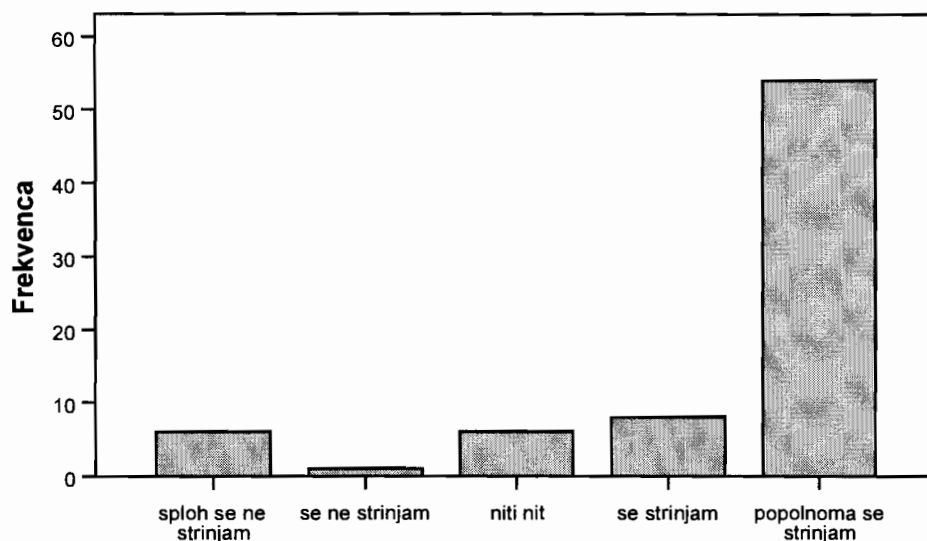
Pri vprašanju *MS vam razloži možnost uporabe prostorov* je kar tretjina anketirancev dejala, da se s trditvijo popolnoma strinjajo, kar predstavlja oceno 3,18.

Slika 5.3 MS vam razloži možnost uporabe prostorov

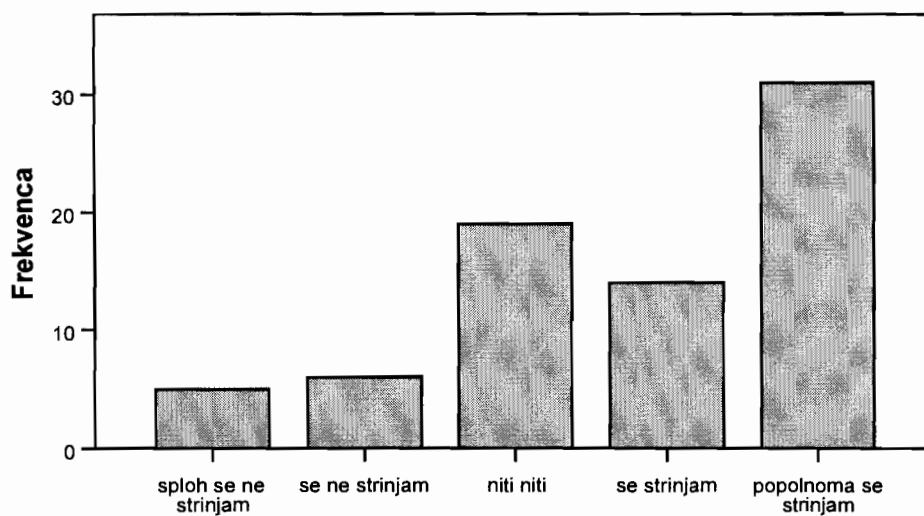


Vprašanje *MS vas je nagovorila z gospod ali gospa* je bilo v povprečju ocenjeno z 4,37, kar predstavlja tudi najvišjo aritmetično sredino med vsemi vprašanji. Razlog za to lahko poiščem v tem, da je večina anketirancev starejših, pri katerih se običajno uporabljajo naslavljanja z gospod ali gospa. Le 6 oseb (8%) se s trditvijo popolnoma ni strinjalo, zato predpostavljam, da so bili to najmlajši anketiranci.

Slika 5.4 MS vas nagovori z gospodi ali gospa

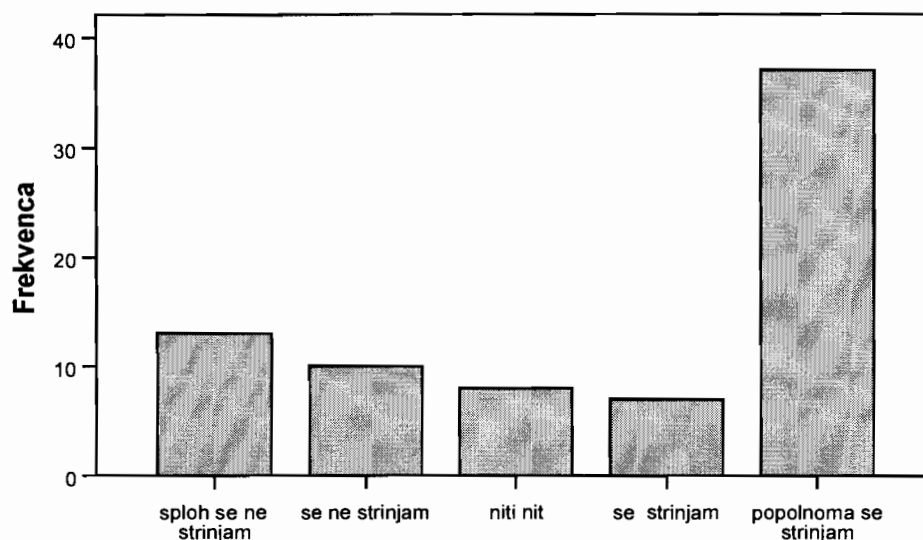


Slika 5.5 MS vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravljala



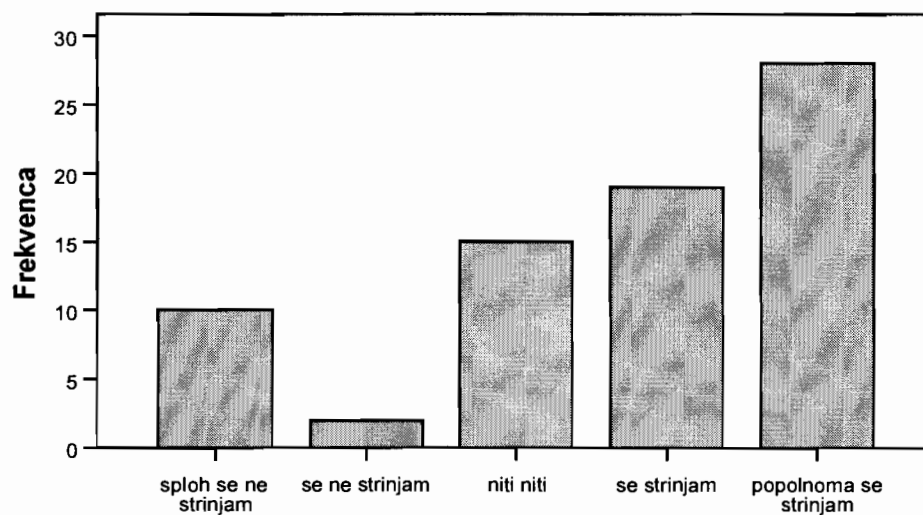
Na vprašanje *MS vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravila pri vas* je 60% anketirancev odgovorilo pritrdilno kar predstavlja oceno 3, 8, še vedno je bilo 25% anketirancev, ki se na to vprašanje niso opredelili. Menim, da nekateri anketiranci tega vprašanja niso mogli razumeti in so zato raje izbrali srednjo vrednost (niti se ne strinjam, niti se strinjam).

Slika 5.6 MS vas vedno vprašala za privolitev posega



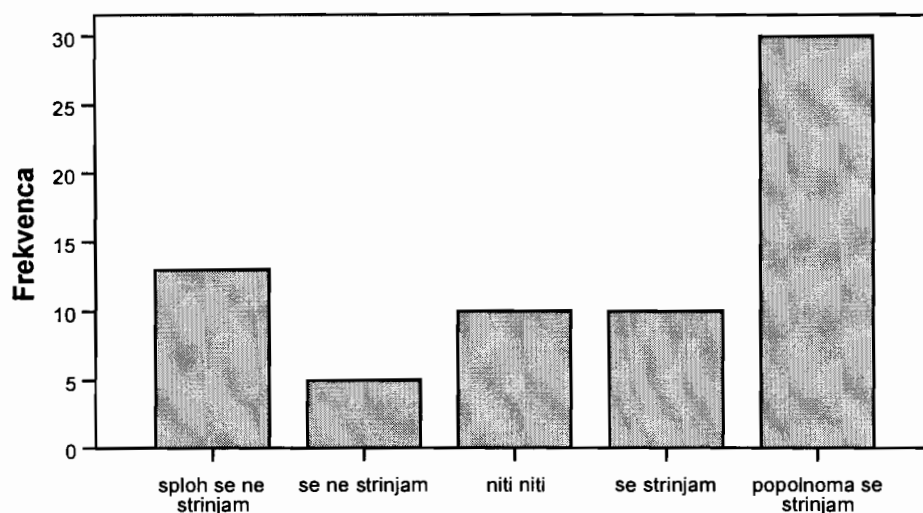
Pri vprašanju *MS vas vedno vprašala za privolitev pred izvajanjem posega* sem ugotovila, da je slaba polovica anketirancev odgovorila popolnoma se strinjam z oceno 3,60. Na drugi strani pa je bilo še vedno 30% takih, ki so na to vprašanje odgovorili z negativnim mnenjem rekoč, da niso bili vprašani za privolitev v poseg.

Slika 5.7 MS vas seznanili o možnostih stranskih učinkov negovalnih posegov



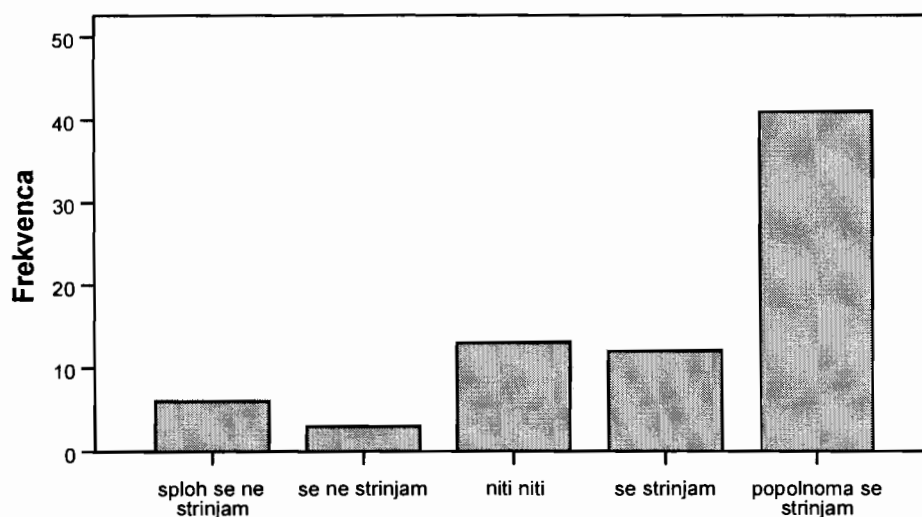
Na vprašanje *MS vas seznanila o možnostih stranskih učinkov negovalnih posegov – bolečina, krvavitev...* je bilo povprečje 3,72 in skoraj dve tretjini anketirancev je tudi na to vprašanje odgovorilo pritrdilno.

Slika 5.8 Neg. poseg ste odklonili, MS je to sprejela kot vašo osebno odločitev



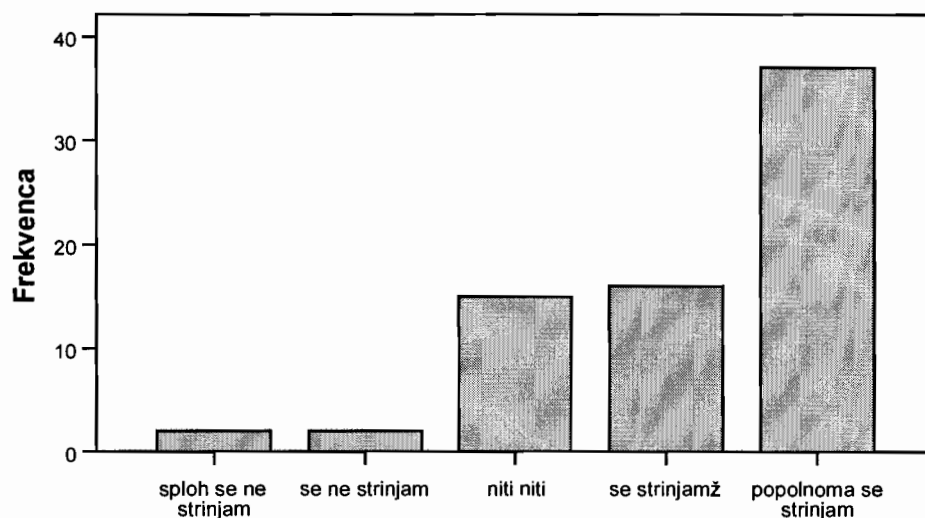
Tudi pri vprašanju *Negovalni poseg ste odklonili, MS je to sprejela kot vašo osebno odločitev* je bila ocena 3,57 podobna kot pri predhodnem vprašanju.

Slika 5.9 MS vam dala zdravila v predpisanem času in vas seznanila z delovanjem



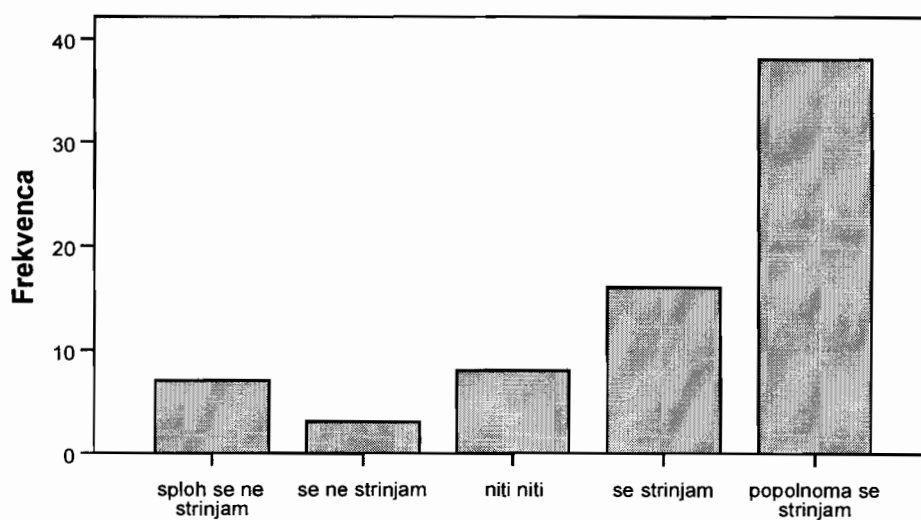
Zelo visoko je bilo povprečje (nad 4,05) pri vprašanju *MS vam je dala zdravila v predpisanem času in vas seznanila z njihovim delovanjem*. Kar 70% anketirancev je na to vprašanje odgovorilo pritrdilno.

Slika 5.10 MS se hitro odzvale na vaš klic ob posteljnega zvonca

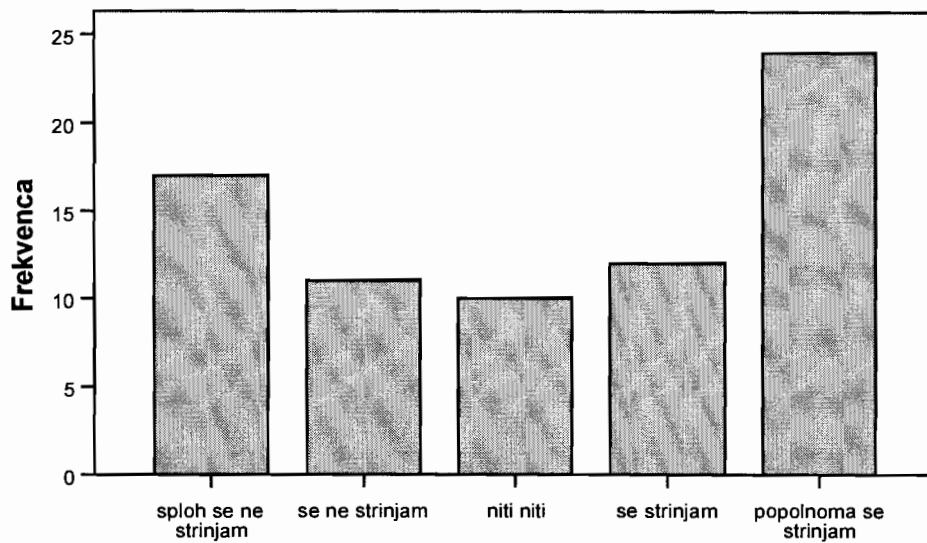


Še višje je bilo povprečje odgovorov (4,17) pri vprašanju *MS se hitro odzove na vaš klic ob posteljnega zvonca*. Saj je tudi tokrat 73% odgovorilo pritrdilno. 9 anketirancev na to vprašanje ni odgovorilo, iz česar lahko sklepam, da se tega niso še nikoli posluževali.

Slika 5.11 MS varuje vašo zasebnost med neg. posegom in pogovorom

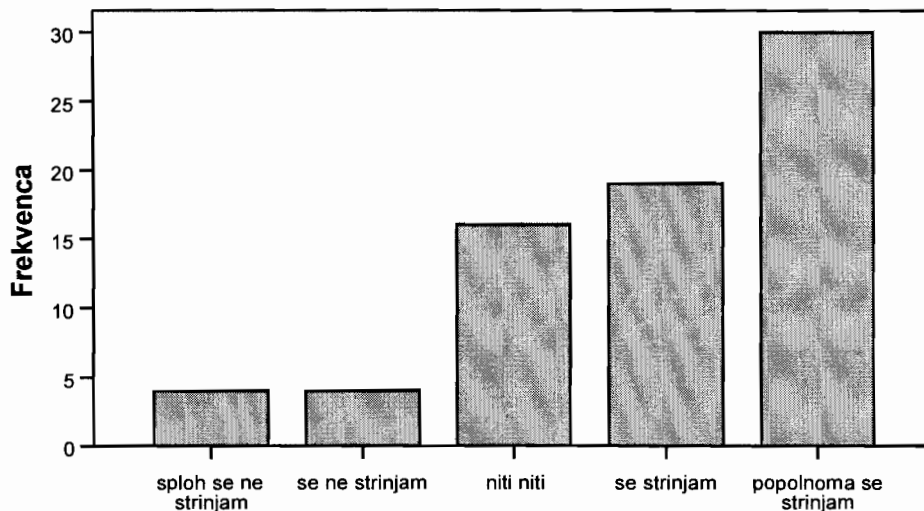


Slika 5.12 MS vas seznanili s pravicami bolnikov



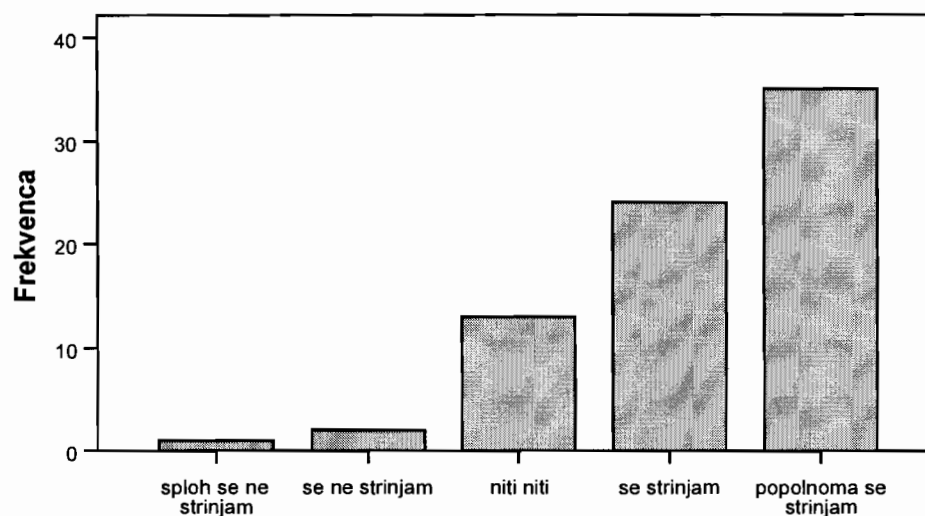
Pri vprašanju *MS varuje vašo zasebnost med negovalnimi posegi in pogovorom* je bilo povprečje prav tako zelo pritrdilno (4,04). Nižje povprečje je bilo pri vprašanju *MS vas seznanili s pravicami bolnikov* z oceno 3,20 saj je bila polovica anketirancev ob tem vprašanju bolj negativno nastrojena.

Slika 5.13 MS vam dajale občutek, da obvladuje vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem

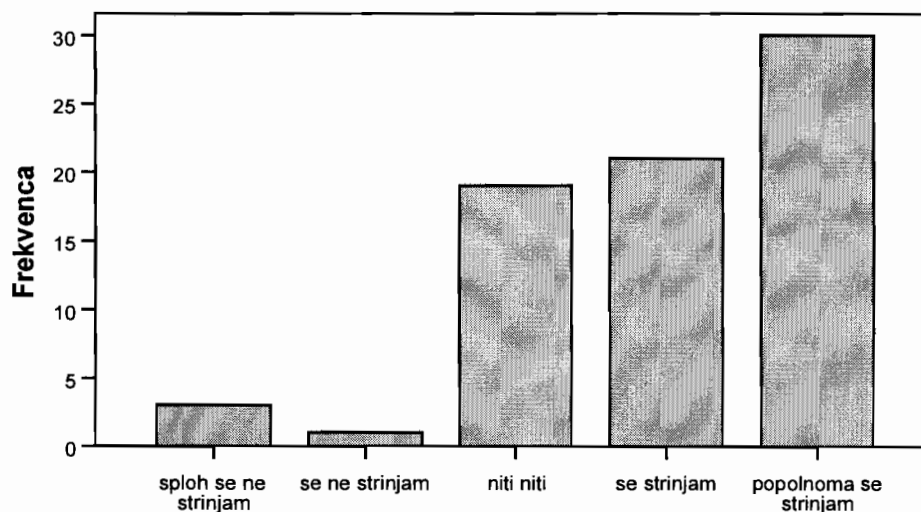


Visoko povprečje (3,92) na vprašanje *MS vam daje občutek, da obvladuje vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem* priča o tem, da bolniki zaupajo v znanje in usposobljenost MS na Slovenskem.

Slika 5.14 MS se z vami in vašimi svojci spoštljivo pogovarja



Slika 5.15 Z informacijo ki so vam jih posredovale MS ste bili zadovoljni



Na koncu želim izpostaviti le še vprašanji *MS se z vami in vašimi svojci spoštljivo pogovarja*(4,20) in *Z informacijami, ki so vam jih posredovale MS ste bili zadovoljni* (4,00). Na ti dve vprašanji so anketiranci odgovarjali zelo pozitivno in so se s trditvama strinjali.

Pri zadnjem opisnem vprašanju sem ugotavljala, kaj za anketirance pomeni navedba *Aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi*. Ker je na to vprašanje odgovorilo le 35 anketirancev (46%) sklepam, da večina te stavčne zveze ne razume.

Med tistimi, ki so na to vprašanje odgovorili, je bilo 17 (48,5%) takih, ki so omenjali kakršnokoli sodelovanje, kooperativnost, pogovor, pogovor med zdravstvenim osebjem in bolnikom. Nekaj je bilo tudi takih (18%), ki so trditev dojeli kot upoštevanje navodil MS in spoštovanje strokovnih zahtev osebja. Štirje anketiranci so odgovorili, da z aktivnim sodelovanjem razumejo, da anketiranci sami poskrbijo za svoje zdravje, saj so le oni tisti, ki imajo pravico odločati o svojem zdravju.

Glede na dobljene rezultate sem zelo zadovoljna in tudi presenečena, saj tega nisem pričakovala. Anketiranci so delo MS ocenili dobro, iz česar lahko sklepam, da so naši bolniki o negovalnih posegih dobro obveščeni.

Slabše so seznanjeni s pravicami bolnikov, navedba je bila ocenjena z 3,20. Zakon o pravicah bolnikov je v Sloveniji v pripravi. Iz ankete je razvidno, da bi ga potrebovali čim preje.

Najslabše so anketiranci opredelili aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi. To me je vzpodbudilo k misli, da anketiranci tega izraza ne poznajo oziroma, da je zdravstvena nega kot samostojna disciplina še vedno neprepoznavna, ali pa, da naši bolniki ne poznajo svojih pravic.

6 ZAKLJUČEK IN PRIPOROČILA

Glede na to, da se slovenska družba odpira, da dobiva vedno bolj demokratične značilnosti, se zdravstveni zavodi iz ustanov z nedemokratskim režimom obravnave bolnikov počasi spreminjajo v človeku prijazne ustanove.

Zdravstvena nega mora vedno znova iskati svoj smisel. Vrednote družbe se spreminjajo, z njimi se spreminjajo tudi vrednote ZN. Zato mora vsaka generacija MS odkriti sebi lastne vrednote. Ena od moči ZN je, da to občuti.

Etika skrbi temelji na odnosu. Znotraj tega temelji na sposobnosti sprejemanja drugih na osnovi poslušanja in potrditve, da smo prizadete slišali, ter na sposobnosti, da se odzovemo. Če so ljudje ustvarjalni in želijo taki tudi ostati, se morajo odzivati na druge in na dogodke okoli sebe. To jim daje možnost skrbeti. Odgovornost pride s skrbjo in vodi v skrb.

Če so osnovne človekove pravice bistvene in etična stališča temeljijo na spoštovanju človeka in na verovanju, da so ljudje pomembni, se pravice in odgovornosti ne skrivajo za zahtevami.

Etična odgovornost se v glavnem nanaša na pripravljenost z občutkom nuditi skrb, zavedajoč se odnosa med seboj in bolnikom in sploh na spoštovanju drugih ljudi.

Mejna črta med sprejemljivim in nesprejemljivim, je vedno pomembna tema za javno razpravo o etičnem razmišljanju in delovanju. Kar je sprejeto in sprejemljivo, v glavnem ni sporno.

Normativna etika, se nanaša na razlago filozofskih stališč in teorij. Ni dovolj, da samo vzpostavimo vrsto idealov; vzpostaviti moramo tudi vodila, kako ideale in teorije prenesti v dejanja. Kodeksi niso zakoni v bistvu so pred njimi. Ne navajajo ali izvajajo tistega, kar je očitno; poudarjajo le, kako bi moralo biti.

V praktičnem delu sem želela ugotoviti, kako v praksi uresničujejo etična načela in spoštujemo bolnikove pravice. Na podlagi izvedene ankete sem ugotovila, da so bolniki dobro obveščeni. Vendar močno dvomim, da so anketiranci odgovarjali realno. V zdravstvenih delavcih še vedno vidijo nekakšne »nadjudi, ki vse vedo in vse znajo.« Zdravje danes predstavlja dobrino, ki je neprecenljive vrednosti. Posamezniki z visokimi finančnimi zmožnostmi si lahko privoščijo privatnega zdravnika, kjer ni potrebno čakati. Večina pa tega ni zmožna. Zato je bolje odgovoriti na vprašanja z nevtralnimi odgovori, ki nikomur ne škodi.

Pri sprejemu v bolnišnico se MS bolnikom ne predstavijo, ker se še vedno ne zavedajo individualne obravnave bolnika. Tudi identifikacijskih priponk ne nosijo vedno, da se bolniki ne morejo pritožiti na določeno MS.

Hišni red, v večini slovenskih bolnišnic, prejmejo bolniki v pisni obliki. Velika večina sprejetih bolnikov je starejša populacija, ki omenjenih tiskovin ne prebere in še vedno tavajoč po oddelkih iščejo stranišče. Enako velja tudi za mlajše bolnike, posebno v velikih bolnišnicah, kjer so številni hodniki in ambulanta. Pri tem pozabljamo, da so bolniki obremenjeni s svojimi težavami in niso dovzetni za vsa naša razlaganja.

Za izvajanje negovalnih posegov je potrebno pridobiti soglasje bolnika. Vendar vse prepogosto srečamo MS, ki med izvajanjem posega pogovarja s kolegico o svojem privatnem življenju. Na bolnika pa povsem pozabijo. Še večji problem se pojavi, ko bolnik negovalni poseg odkloni. Saj ne vemo kaj sedaj in razmišljamo, zakaj je bolnik sploh prišel v bolnišnico, če ne želi, da se ga zdravi. Pri tem pa se ne zavedamo, da bolniku nismo ničesar razložili ali mu povedali, zakaj izvajajo določeni poseg. O komplikacijah se rajši ne pogovarjamo, ker so bolniki potem še bolj prestrašeni in odklanjajo posege. Zato je to bolje zamolčati. Če pa se slučajno pojavijo, krivdo v večini primerov naprtimo bolniku.

O bolnikovih pravicah se v javnosti veliko govori, v bolnišnicah pa bolj malo. Saj si s tem naložimo ogromno dela, MS pa že tako zelo primanjkuje.

Informacije o bolnikovem zdravstvenem stanju daje praviloma zdravnik, ki je vedno preobremenjen. Zato morajo pogosto to urediti MS, čeprav je zdravnik vodja zdravstvenega tima. V praksi pa se naloge skupaj z ljudmi pomešajo v klopčič nejasnih nalog, pristojnosti in odgovornosti.

Priporočila za izboljšavo:

– Upravljanje v zdravstvu

V bolnišnicah se medicinske sestre redko dojema kot vodje ali kot tiste, ki prevzemajo tveganja. Namesto tega se zdi, da institucionalne politike vztrajajo pri zadrževanju MS na položaju upravljalnih virov in v multidisciplinskih timih, kjer jim je nemogoče zagotoviti avtoriteto in sodelavce usmerjati k resničnemu interprofesionalnem sodelovanju in odločanju. Vodilna mesta so še vedno v pristojnosti zdravnikov, delo pa namesto njih opravljajo MS. Kar še vedno kaže na neenakopraven odnos med sodelavci.

– Raziskovanje

Da bi MS lahko nudile najboljšo možno oskrbo, morajo imeti dostop do raziskovanja. Zato morajo razumeti, kako se raziskuje, kaj je raziskovanje in kako se ga razlaga in ocenjuje. Njihovo lastno raziskovanje mora biti zato kakovostno in uporabno.

– Delovanje

Etična načela so sestavni del sprememb, ki se zadnje leta dogajajo tudi v ZN. Uvajanje teorij ZN, standardov kakovosti in smernic v ZN so pogosto vir, ki MS omogočajo pravilno odločanje v primeru dilem. Etika naj se približa praksi in se vključi v procese načrtovanja, izvajanja in vrednotenja ZN. Pri tem se pokaže velika razlika med teorijo in prakso delovanja.

– Izobraževanje

Uvesti ponovno univerzitetno izobraževanje za MS. Poučevanje etike je potrebno prenesti tudi v srednješolski izobraževalni program. MS morajo biti seznanjene z etičnim jezikom in s koncepti. Vendar etike ne bi smeli poučevati kot nekaj abstraktnega, temveč bi morala biti vključena v okviru vsakega predmeta skozi celoten študij.

Zaradi upadanja števila študentov, ki zaključujejo šolanje, ne bo dovolj MS, ki bi izvajale ZN. Pri tem se povečuje število starejših ljudi, ki potrebujejo več pozornosti, da preživijo in čim dlje ostanejo neodvisni od drugih. Razviti bo potrebno dejavnosti, ki jih bodo podprle.

Ali je lahko zdravstvena oskrba omejena? Ne živimo v idealnem svetu, ampak v takem, kjer se bodo zahteve povečevale, sredstva pa bodo omejena.

– Pravna odgovornost

Tudi področje pravne odgovornosti v ZN postaja vse pomembnejše. Zato je potrebno v zdravstvenih zavodih razviti sisteme kakovosti, ki vključujejo tudi aktivnosti za zmanjševanje tveganj in obvladovanje napak.

– Zakonska ureditev

Sprejeti bo treba zakon o pravicah bolnikov, ki bo opredelil pravice in dolžnosti bolnikov. MS naj se zavzemajo za bolnikove pravice in izboljšanje zdravstvene oskrbe. Kajti le to jih lahko naredi prepoznavne in vplivne v očeh politikov, javnosti in bolnikov. Takšen način jih bo posredno pripeljal do pozitivne podobe o sebi in njihovem delu. MS morajo znati pokazati na slabo prakso v ZN, ne smejo si zatiskati oči pred strokovnimi napakami kolegic, ampak morajo opozarjati naje v korist bolnika in biti pripravljene sodelovati pri procesu izboljševanja svojega dela.

LITERATURA

- Dolenc, Anton. 1993. *Medicinska etika in deontologija*. Dokumenti z komentarjem. Ljubljana: Tangram
- Grbec, Vera. 2002. Posvet, »Etika v belem«. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, november. Portorož: Agencija za management.
- Grbec, Vera. 1999. Ob petdesetletnici Splošne deklaracije človekovih pravic. Obzornik zdravstvene nege 33 (1-2): 1-2.
- Jelovac, Dejan. 1997. *Poslovna etika*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze
- Lokar, Katarina. 2005. Zagovorništvo v zdravstveni negi s poudarkom na paliativni oskrbi pacientov z rakom. Obzornik zdravstvene nege 39 (4): 255- 261.
- Klemenc, Darinka. 2004. Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic tudi do avtonomije. Obzornik zdravstvene nege 38 (4): 287- 296.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 1994. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije (oktober).
- Košir, Alenka. 2003. Zdravstvena nega v luči etike. Spoštovanje etičnega načela avtonomije - temelj obravnave bolnika kot subjekta v zdravstveni negi. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Slovensko – slovenski slovar. 1994. Ljubljana: Državna založba Slovenije
- Skela Savič, Brigita. 2003. Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. Obzornik zdravstvene nege, 37 (2): 107 -115.
- Slovensko
- Šmitek, Jana. 1998. Filozofija, morala in etika v zdravstveni negi. Obzornik zdravstvene nege 32 (3-4): 127 – 139.
- Šmitek, Jana. 2004. Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. Obzornik zdravstvene nege 38 (3). 205 – 210.
- Trstenjak, Anton. 1996. *Profesionalna etika pri delu z ljudmi*. Profesionalna etika in civilna družba. Maribor: Univerza v Mariboru in Inštitut Antona Trstenjaka v Ljubljani.
- Tuschudin, Verena. 2004. *Etika v zdravstveni negi: Razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Vuga, Silva. 1996. *Profesionalna etika pri delu z ljudmi*. Zdravstvena nega in profesionalna etika. Maribor: Univerza v Mariboru in Inštitut Antona Trstenjaka v Ljubljani.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS št.9/92:595-6.

PRILOGE

Priloga 1 Anketni vprašalnik

Priloga 2 Rezultati ankete – tabele

Priloga 3 Vse med. sestre na oddelku so vam dale enaka navodila za preprečevanje stranskih učinkov

ANKETNI VPRAŠALNIK

Splošni podatki:

starost _____

spol _____

poklic _____

izobrazba:

osnovna šola _____ poklicna _____

srednja _____ visoka _____

višja _____ univerzitetna _____

magisterij _____ doktorat _____

V vprašalniku so zapisane različne trditve v zvezi z Vašo obveščenostjo o poteku različnih negovalnih postopkov. Prosim Vas, da se opredelite do posameznih trditvev na lestvici od ena do pet:

če trditev sploh ne drži, jo označite s številko 1,

v primeru, da trditev popolnoma drži jo označite s številko 5,

vmesne stopnje ocene predstavljajo vašo stopnjo strinjanja s trditvijo.

	1	2	3	4	5
Medicinska sestra se vam ob sprejemu predstavi.					
Medicinska sestra vas seznani s hišnim redom.					
Medicinska sestra vam razloži možnost uporabe prostorov.					
Medicinska sestra vas naziva z gospod ali gospa.					
Medicinska sestra vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravila pri vas.					
Medicinska sestra vas vedno vpraša za privolitev posega.					
Medicinska sestra vas seznani o možnostih stranskih učinkov negovalnih posegov – bolečina, krvavitev....					
Negovalni poseg ste odklonili, medicinska sestra je to sprejela kot vašo osebno odločitev.					
Medicinska sestra vam da zdravila v predpisanem času in vas seznani z njihovim delovanjem.					

Medicinska sestra se hitro odzove na vaš klic ob posteljnega zvonca.					
Medicinska sestra varuje vašo zasebnost med negovalnimi posegi in pogovorom.					
Medicinska sestra vas seznani s pravicami bolnikov.					
Medicinska sestra vam daje občutek, da obvladuje vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem.					
Medicinska sestra se z vami in z vašimi svojci spoštljivo pogovarja.					
Vse medicinske sestre na oddelku so vam dale enaka navodila za preprečevanje stranskih učinkov zdravljenja.					
Z informacijami, ki so vam jih posredovale medicinske sestre ste bili zadovoljni.					

Kaj si predstavljate pod navedba: »Aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi«?

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.
Vanja Vilar

Rezultati ankete – tabele

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MS se vam ob sprejemu predstavi.	7 4	1	5	2,64	1,756
MS vas seznanja s hišnim redom.	7 5	1	5	2,76	1,667
MS vam razloži možnost uporabe prostorov.	7 4	1	5	3,18	1,582
MS vas nagovori z gospod ali gospa.	7 5	1	5	4,37	1,206
MS vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravila pri vas.	7 5	1	5	3,80	1,252
MS vas vedno vpraša za privolitev posega.	7 5	1	5	3,60	1,602
MS vas seznanja o možnostih stranskih učnikov negovalnih posegov.	7 4	1	5	3,72	1,360
Neg. poseg ste odklonili, MS je to sprejela kot vašo osebno odločitev.	6 8	1	5	3,57	1,568
MS vam da zdravila v predpisanem času in vas seznanja z njihovim delovanjem.	7 5	1	5	4,05	1,272
MS se hitro odzove na vaš klic ob posteljnega zvonca.	7 2	1	5	4,17	1,035
MS varuje vašo zasebnost med neg. posegom in pogovorom.	7 2	1	5	4,04	1,305
MS vas seznanja s pravicami bolnikov.	7 4	1	5	3,20	1,587
MS vam daje občutek, da obvladuje vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem.	7 3	1	5	3,92	1,164
MS se z vami in vašimi svojci spoštljivo pogovarja.	7 5	1	5	4,20	0,915
Vse MS na oddelku so vam dale enaka navodila za preprečevanje stranskih učinkov.	7 3	1	5	3,66	1,238
Z info, ki so vam jih posredovale MS ste bili zadovoljni.	7 4	1	5	4,00	1,047
Valid N (listwise)	6 0				

Kaj je " Aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi?"

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41	53,9	53,9	53,9
dober pogovor z MS	1	1,3	1,3	55,3
dobiti info	2	2,6	2,6	57,9
Kooperativnost	1	1,3	1,3	59,2
korektno sodelovanje	1	1,3	1,3	60,5
medsebojno sodelovanje	2	2,6	2,6	63,2
medsebojno sodelovanje, prostovoljno odločanje	1	1,3	1,3	64,5
Neodvisnost	1	1,3	1,3	65,8
odkrit pogovor z MS	1	1,3	1,3	67,1
odločnost MS	1	1,3	1,3	68,4
podajanje navodil s strani zdr. delavcev, psihofizično sodelovanje	1	1,3	1,3	69,7
poslušati nasvete MS	1	1,3	1,3	71,1
poslušati navodila MS	1	1,3	1,3	72,4
poslušati navodila MS, se jih držati	1	1,3	1,3	73,7
Posvetovanje s pacientom	1	1,3	1,3	75,0
pravica odločati o svojem zdravju	1	1,3	1,3	76,3
sam poskrbi zase	1	1,3	1,3	77,6
samozavest, strokovno izvajanje svojega dela	1	1,3	1,3	78,9
Seznanjenost	2	2,6	2,6	81,6
seznanjenost pacienta z vsemi posledicami	1	1,3	1,3	82,9
seznanjenost s potekom zdravljenja, kar zagotovi le MS	1	1,3	1,3	84,2
Sodelovanje	1	1,3	1,3	85,5
sodelovanje pacienta, svojcev, upoštevanje želja	1	1,3	1,3	86,8
spoštovanje strokovnih zahtev osebja	1	1,3	1,3	88,2
upoštevanje navodil zdr. delavcev	1	1,3	1,3	89,5
upoštevanje navodil MS	1	1,3	1,3	90,8
upoštevanje navodil MS, jemanje predpisanih zdravil, zdrava prehrana, rekreacija	1	1,3	1,3	92,1
v celoti se zavzeti za pacienta	1	1,3	1,3	93,4
več pogovora	2	2,6	2,6	96,1
zaupanje v MS	1	1,3	1,3	97,4
zaupati MS	1	1,3	1,3	98,7
med. ses. So korektne	1	1,3	1,3	100,0
Total	76	100,0	100,0	

MS se vam ob sprejemu predstavi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	34	44,7	45,9	45,9
	se ne strinjam	7	9,2	9,5	55,4
	nit-niti	7	9,2	9,5	64,9
	se strinjam popolnoma	4	5,3	5,4	70,3
	se strinjam	22	28,9	29,7	100,0
	Total	74	97,4	100,0	
Missing	9	2	2,6		
Total		76	100,0		

MS vas seznanja s hišnim redom.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	29	38,2	38,7	38,7
	se ne strinjam	7	9,2	9,3	48,0
	Niti-niti	12	15,8	16,0	64,0
	se strinjam popolnoma	7	9,2	9,3	73,3
	se strinjam	20	26,3	26,7	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	9	1	1,3		
Total		76	100,0		

MS vam razloži možnost uporabe prostorov.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	18	23,7	24,3	24,3
	se ne strinjam	8	10,5	10,8	35,1
	Niti niti	15	19,7	20,3	55,4
	se strinjma popolnoma	9	11,8	12,2	67,6
	se strinjam	24	31,6	32,4	100,0
	Total	74	97,4	100,0	
Missing	9	2	2,6		
Total		76	100,0		

MS vas naziva z gospod ali gospa.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	6	7,9	8,0	8,0
	se ne strinjam	1	1,3	1,3	9,3
	Niti nit se strinjam	6	7,9	8,0	17,3
	popolnoma se strinjam	8	10,5	10,7	28,0
		54	71,1	72,0	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	9	1	1,3		
Total		76	100,0		

MS vam vedno razloži pomen posega, ki ga bo opravila pri vas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	5	6,6	6,7	6,7
	se ne strinjam	6	7,9	8,0	14,7
	Niti niti se strinjam	19	25,0	25,3	40,0
	popolnoma se strinjam	14	18,4	18,7	58,7
		31	40,8	41,3	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	9	1	1,3		
Total		76	100,0		

MS vas vedno vpraša za privolitev posega.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	13	17,1	17,3	17,3
	se ne strinjam	10	13,2	13,3	30,7
	niti nit se strinjam	8	10,5	10,7	41,3
	popolnoma se strinjam	7	9,2	9,3	50,7
	Total	37	48,7	49,3	100,0
Missing	9	1	1,3		
Total		75	98,7	100,0	
		76	100,0		

MS vas seznanj o možnostih stranskih učnikov negovalnih posegov.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	10	13,2	13,5	13,5
	se ne strinjam	2	2,6	2,7	16,2
	niti niti se strinjam	15	19,7	20,3	36,5
	popolnoma se strinjam	19	25,0	25,7	62,2
	Total	28	36,8	37,8	100,0
Missing	9	74	97,4	100,0	
Total		2	2,6		
		76	100,0		

Neg. poseg ste odklonili, MS je to sprejela kot vašo osebno odločitev.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	13	17,1	19,1	19,1
	se ne strinjam	5	6,6	7,4	26,5
	ni niti	10	13,2	14,7	41,2
	se strinjam	10	13,2	14,7	55,9
	popolnoma se strinjam	30	39,5	44,1	100,0
	Total	68	89,5	100,0	
Missing	9	8	10,5		
Total		76	100,0		

MS vam da zdravila v predpisanem času in vas seznanjajo z delovanjem.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	6	7,9	8,0	8,0
	se ne strinjam	3	3,9	4,0	12,0
	ni niti	13	17,1	17,3	29,3
	se strinjam	12	15,8	16,0	45,3
	popolnoma se strinjam	41	53,9	54,7	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	9	1	1,3		
Total		76	100,0		

MS se hitro odzvale na vaš klic ob posteljnega zvonca.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	2	2,6	2,8	2,8
	se ne strinjam	2	2,6	2,8	5,6
	niti niti	15	19,7	20,8	26,4
	se strinjamž	16	21,1	22,2	48,6
	popolnoma se strinjam	37	48,7	51,4	100,0
	Total	72	94,7	100,0	
Missing	9	4	5,3		
Total		76	100,0		

MS varuje vašo zasebnost med neg. posegom in pogovorom.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	7	9,2	9,7	9,7
	se ne strinjam	3	3,9	4,2	13,9
	niti niti	8	10,5	11,1	25,0
	se strinjam	16	21,1	22,2	47,2
	popolnoma se strinjam	38	50,0	52,8	100,0
	Total	72	94,7	100,0	
Missing	9	4	5,3		
Total		76	100,0		

MS vas seznanj s pravicami bolnikov.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	17	22,4	23,0	23,0
	se ne strinjam	11	14,5	14,9	37,8
	ni niti	10	13,2	13,5	51,4
	se strinjam	12	15,8	16,2	67,6
	popolnoma se strinjam	24	31,6	32,4	100,0
	Total	74	97,4	100,0	
Missing	9	2	2,6		
Total		76	100,0		

MS vam daje občutek, da obvladuje vsa naročila v zvezi z vašim zdravljenjem.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	4	5,3	5,5	5,5
	se ne strinjam	4	5,3	5,5	11,0
	ni niti	16	21,1	21,9	32,9
	se strinjam	19	25,0	26,0	58,9
	popolnoma se strinjam	30	39,5	41,1	100,0
	Total	73	96,1	100,0	
Missing	9	3	3,9		
Total		76	100,0		

MS se z vami in vašimi svojci spoštljivo pogovarja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	1	1,3	1,3	1,3
	se ne strinjam	2	2,6	2,7	4,0
	Niti niti	13	17,1	17,3	21,3
	se strinjam	24	31,6	32,0	53,3
	popolnoma se strinjam	35	46,1	46,7	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	9	1	1,3		
Total		76	100,0		

Vse MS na oddelku so vam dale enaka navodila za preprečevanje stranskih učinkov.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	5	6,6	6,8	6,8
	se ne strinjam	7	9,2	9,6	16,4
	ni niti	21	27,6	28,8	45,2
	se strinjam popolnoma	15	19,7	20,5	65,8
	se strinjam	25	32,9	34,2	100,0
	Total	73	96,1	100,0	
Missing	9	3	3,9		
Total		76	100,0		

Z info, ki so vam jih posredovale MS ste bili zadovoljni.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sploh se ne strinjam	3	3,9	4,1	4,1
	se ne strinjam	1	1,3	1,4	5,4
	ni niti	19	25,0	25,7	31,1
	se strinjam popolnoma	21	27,6	28,4	59,5
	se strinjam	30	39,5	40,5	100,0
	Total	74	97,4	100,0	
Missing	9	2	2,6		
Total		76	100,0		

starost

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1,3	1,3	1,3
	21	1	1,3	1,3	2,7
	22	2	2,6	2,7	5,3
	24	4	5,3	5,3	10,7
	25	2	2,6	2,7	13,3
	26	1	1,3	1,3	14,7
	28	1	1,3	1,3	16,0
	29	1	1,3	1,3	17,3
	30	2	2,6	2,7	20,0
	32	1	1,3	1,3	21,3
	33	1	1,3	1,3	22,7
	34	2	2,6	2,7	25,3
	35	2	2,6	2,7	28,0
	38	2	2,6	2,7	30,7
	40	2	2,6	2,7	33,3
	41	1	1,3	1,3	34,7
	42	1	1,3	1,3	36,0
	43	4	5,3	5,3	41,3
	45	4	5,3	5,3	46,7
	46	2	2,6	2,7	49,3
	47	4	5,3	5,3	54,7
	48	2	2,6	2,7	57,3
	49	2	2,6	2,7	60,0
	50	6	7,9	8,0	68,0
	51	2	2,6	2,7	70,7
	52	2	2,6	2,7	73,3
	53	1	1,3	1,3	74,7
	55	1	1,3	1,3	76,0
	57	1	1,3	1,3	77,3
	58	2	2,6	2,7	80,0
	60	1	1,3	1,3	81,3
	63	1	1,3	1,3	82,7
	71	1	1,3	1,3	84,0
	73	2	2,6	2,7	86,7
	78	1	1,3	1,3	88,0
	80	2	2,6	2,7	90,7
	81	1	1,3	1,3	92,0
	85	1	1,3	1,3	93,3
	86	1	1,3	1,3	94,7
	88	1	1,3	1,3	96,0
	90	1	1,3	1,3	97,3
	91	1	1,3	1,3	98,7
	92	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	98,7	100,0	
Missing	999	1	1,3		
Total		76	100,0		

spol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ženski	35	46,1	46,1	46,1
	moški	41	53,9	53,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

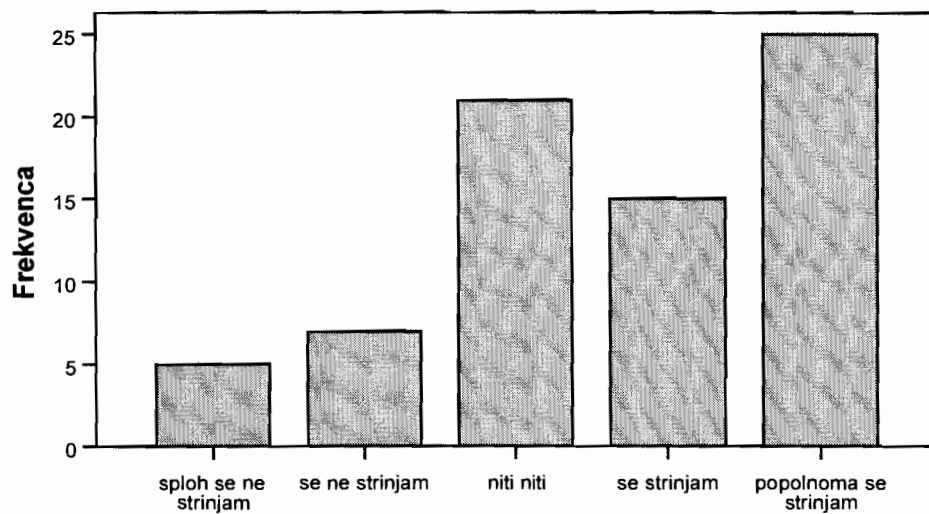
izobrazba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	osnovna šola	10	13,2	13,7	13,7
	poklicna	18	23,7	24,7	38,4
	srednja	31	40,8	42,5	80,8
	visoka	3	3,9	4,1	84,9
	višja	6	7,9	8,2	93,2
	univerzitetna	4	5,3	5,5	98,6
	doktorat	1	1,3	1,4	100,0
	Total	73	96,1	100,0	
Missing	9	3	3,9		
Total		76	100,0		

poklic

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	6,6	6,6	6,6
administrator	2	2,6	2,6	9,2
administracija	1	1,3	1,3	10,5
biolog	1	1,3	1,3	11,8
defektolog, logoped	1	1,3	1,3	13,2
delovodja	2	2,6	2,6	15,8
dipl. ing. str.	1	1,3	1,3	17,1
dipl. m.s.	1	1,3	1,3	18,4
ekonomist	1	1,3	1,3	19,7
ekonomski tehnik	1	1,3	1,3	21,1
elektrotehnik	2	2,6	2,6	23,7
galentonist	1	1,3	1,3	25,0
gospodinja	6	7,9	7,9	32,9
ing. stojništva	1	1,3	1,3	34,2
ing. stroj.	1	1,3	1,3	35,5
kontrolor	1	1,3	1,3	36,8
kovinostrugar	1	1,3	1,3	38,2
kuhar	1	1,3	1,3	39,5
lab. tehnik	1	1,3	1,3	40,8
modni konfekcionar	1	1,3	1,3	42,1
nabavni referent	1	1,3	1,3	43,4
namestnik poslovodje	1	1,3	1,3	44,7
natakar	1	1,3	1,3	46,1
oblikovalec kovin	1	1,3	1,3	47,4
prodajalec	1	1,3	1,3	48,7
profesor	1	1,3	1,3	50,0
programer	1	1,3	1,3	51,3
rezkalec vrtalec	1	1,3	1,3	52,6
s.p. šola	1	1,3	1,3	53,9
sanitarni tehnik	1	1,3	1,3	55,3
socialna delavka	1	1,3	1,3	56,6
strojni mehanik	1	1,3	1,3	57,9
strojni tehnik	6	7,9	7,9	65,8
strojnik	1	1,3	1,3	67,1
strugar	5	6,6	6,6	73,7
šivilja	1	1,3	1,3	75,0
študent	2	2,6	2,6	77,6
tehnik	1	1,3	1,3	78,9
tehnolog	2	2,6	2,6	81,6
trgovka	2	2,6	2,6	84,2
trženje	1	1,3	1,3	85,5
upokojenec	3	3,9	3,9	89,5
upokojenka	1	1,3	1,3	90,8
upravljalac stroja	1	1,3	1,3	92,1
viličarist	1	1,3	1,3	93,4
višja med. sestra	1	1,3	1,3	94,7

višja medicinska sestra	1	1,3	1,3	96,1
voznik	1	1,3	1,3	97,4
vrtnar	1	1,3	1,3	98,7
žerjavar	1	1,3	1,3	100,0
Total	76	100,0	100,0	



Vse MS na oddelku so vam dale enaka navodila za preprečevanje stranskih učinkov

