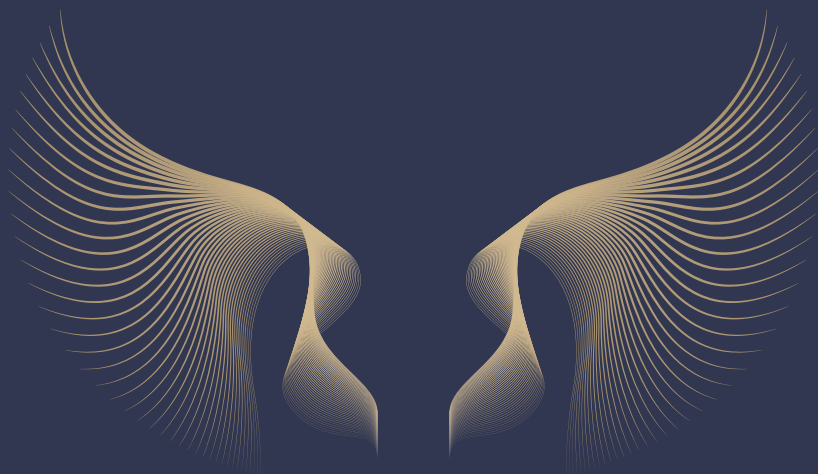




ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

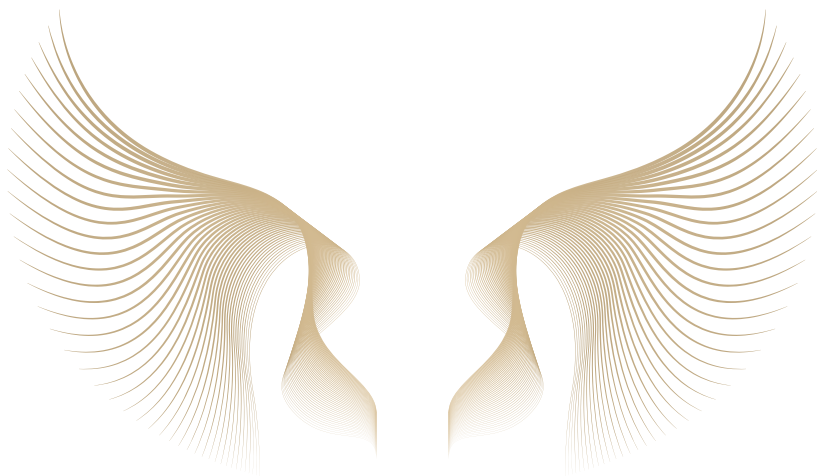


kodeks ETIKE

v zdravstveni negi Slovenije



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



kodeks ETIKE

v zdravstveni negi Slovenije

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije

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

Lektoriranje: Jelica Žalig Grce

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

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

Ljubljana, 2024

Naklada: 3000 izvodov

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

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

174:616-083

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

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

predgovor

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

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

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

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

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

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

kazalo

predgovor	3
Izvajalci zdravstvene nege in pacient	6
NAČELO I	7
NAČELO II	7
NAČELO III	8
Izvajalci zdravstvene nege in praksa	10
NAČELO IV	11
NAČELO V	12
NAČELO VI	13
Izvajalci zdravstvene nege in raziskovanje in razvoj	14
NAČELO VII	15
Izvajalci zdravstvene nege in sodelavci	17
NAČELO VIII	18
NAČELO IX	19
Izvajalci zdravstvene nege in družba	21
NAČELO X	22
Izvajalci zdravstvene nege in stanovska združenja	23
NAČELO XI	24
Literatura in viri	25
 PRILOGA 1: Pregled načel Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije	 26
 PRILOGA 2: Profesionalne vrednote	 29
 PRILOGA 3: Brez zgodovine ni prihodnosti – tudi na področju etične profesionalne misli	 32
 PRILOGA 4: Slovarček pojmov	 37

Izvajalci
zdravstvene
nege in
PACIENT

NAČELO I

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

Standardi ravnanja:

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

NAČELO II

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

Standardi ravnanja:

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

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

NAČELO III

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

Standardi ravnanja:

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

Izvajalci
zdravstvene
nege in
PRAKSA

NAČELO IV

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

Standardi delovanja:

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

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

NAČELO V

Izvajalci zdravstvene nege delujemo v skladu z največjo koristjo pacienta.

Standardi ravnanja:

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

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

N A Č E L O V I

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

Standardi ravnanja:

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

Izvajalci
zdravstvene
nege in
RAZISKOVANJE
IN RAZVOJ

NAČELO VII

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

Standardi ravnanja:

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

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

Izvajalci
zdravstvene
nege in
SODELAVCI

NAČELO VIII

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

Standardi ravnanja:

- skrbimo za vseživljenjski strokovni, karierni in 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, strokovno javnostjo in drugimi deležniki;
- v spoštljivem medgeneracijskem, medkulturnem in multidisciplinarnem sodelovanju iščemo najboljše rešitve poklicnega so/delovanja;
- skrbimo za dobre medsebojne odnose in si prizadevamo za zdravo, spodbudno in nenasilno delovno okolje, ki temelji na kolegialnosti, medsebojnem spoštovanju, nenasilju in na upoštevanju načel asertivne komunikacije;
- kakršnakoli oblika nasilja na delovnem mestu je nedopustna in zahteva dosledno obravnavo po strokovnih priporočilih;
- ob pojavih nasilja in/ali konfliktov na delovnih mestih smo odgovorni za njihovo reševanje v skladu s strokovnimi smernicami;

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

NAČELO IX

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

Standardi ravnanja:

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

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

Izvajalci
zdravstvene
nege in
DRUŽBA

N A Č E L O X

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

Standardi ravnanja:

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

Izvajalci
zdravstvene
nege in
**STANOVSKA
ZDRUŽENJA**

NAČELO XI

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

Standardi ravnanja:

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

Literatura in viri:

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

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



P R I L O G A 1 :

Pregled načel
Kodeksa etike v
zdravstveni negi
Slovenije

Načelo 1:

Enakost, dostojanstvo in avtonomija pacienta

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

Načelo 2:

Informiranje, izbira in odločanje pacienta

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

Načelo 3:

Zasebnost pacienta

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

Načelo 4:

Kompetentna zdravstvena nega

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

Načelo 5:

Največja korist pacienta

Izvajalci zdravstvene nege delujemo v skladu z največjo koristjo pacienta.

Načelo 6:

Poklicna molčečnost

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

Načelo 7:

Etično delovanje pri raziskovanju in razvoju

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

Načelo 8:
Etično delovanje posameznika in tima

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

Načelo 9:
Predajanje znanja in usposabljanje novih sodelavcev

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

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

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

Načelo 11:
Etično in odgovorno delovanje v stanovskih združenjih

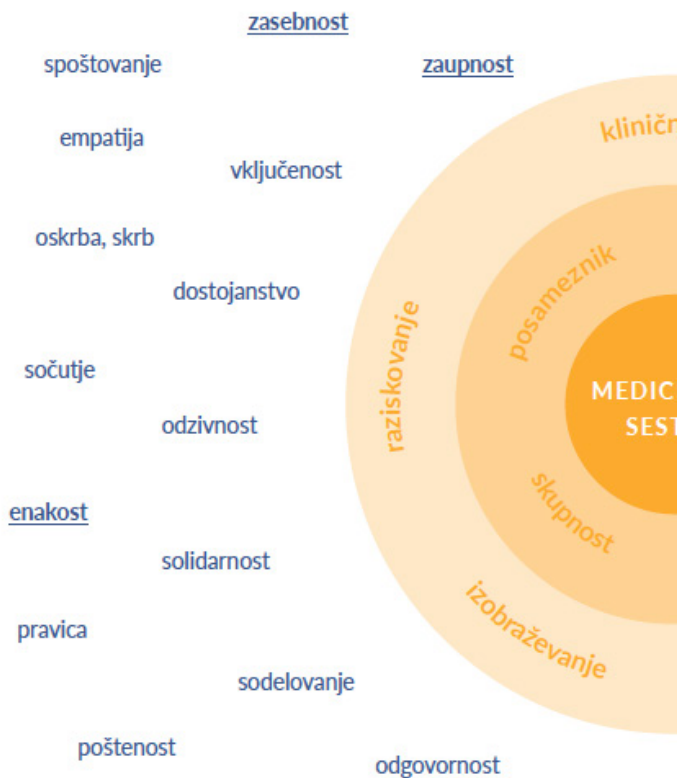
Stanovska združenja izvajalcev zdravstvene nege in njihovi člani sprejemamo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih in strokovnih načel v zdravstveni negi.



P R I L O G A 2 :

Profesionalne vrednote

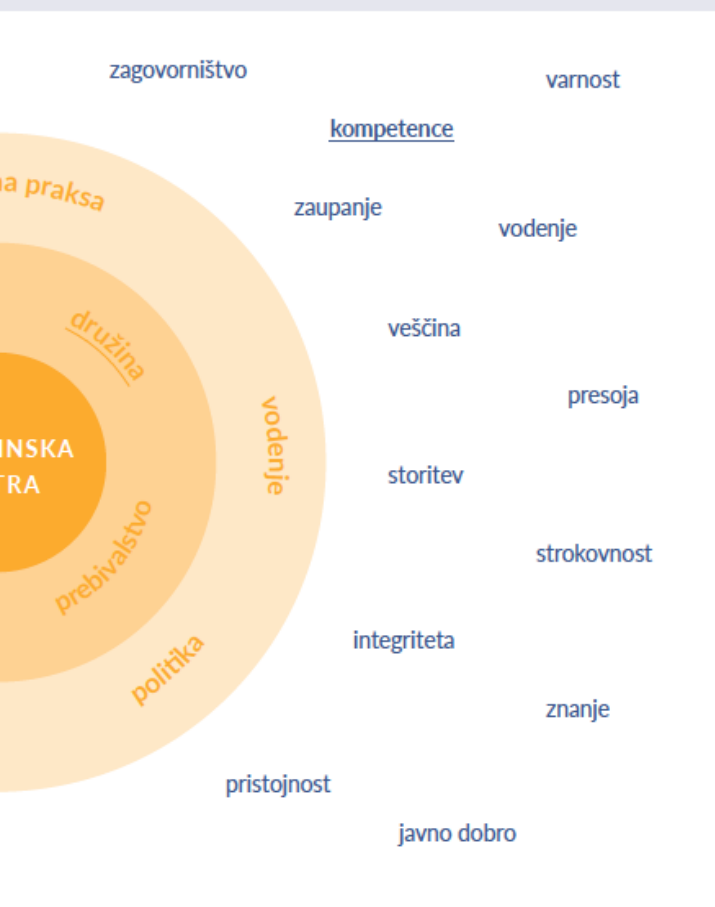
Medicinske sestre in pacienti ali drugi, ki potrebujejo
zdravstveno nego in storitve



Medicinske sestre in globalno zdravje

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

Medicinske sestre in praksa



Medicinske sestre in stroka



P R I L O G A 3 :

Brez zgodovine ni
prihodnosti –
tudi na področju
etične profesionalne
misli

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

Pogled v zgodovino na področju razvoja etičnih pravil v stroki zdravstvene nege na Slovenskem sega v skupni kodeks etike zdravstvenih delavcev v nekdanji državi Jugoslaviji (1963)¹. Ta kodeks je pripravila Zveza zdravniških društev brez sodelovanja drugih poklicnih skupin v zdravstvu². Avtoricama tega zapisa je bil dostopen izvod Kodeksa etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije iz leta 1983³. Dokument poleg nekaj političnega uvoda v nadaljevanju navaja 21 etičnih načel; večina je aktualnih še danes. Kodeks je izšel v manjši knjižici z belimi platnicami, izdala in založila ga je Zveza društev medicinskih sester Slovenije, »za založbo« je navedena Marija Miloradović, tedanja predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije (od 1961 do 1963 in od 1964 do 1974)⁴. Gre za tretji ponatis omenjenega dokumenta (2000 izvodov, tisk ČGP Delo).

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

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

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

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

Prvi samostojni kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil sprejet na Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije **25. 3. 1994**. Vera Grbec² je ob sprejetju tega pomembnega stanovskega dokumenta zapisala, da so ga delegati pozdravili s stoječim aplavzom⁵. Ob 10-letnici kodeksa ista avtorica navaja: »Na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani smo vključevali etična načela in vrednote v zdravstveni negi pri vseh predmetih s tega področja. Sam predmet Etika zdravstvenih delavcev so vrsto let predavali zdravniki. Leta 1986 sem ta predmet po dodatnem podiplomskem izpopolnjevanju prevzela sama in skušala dodati več vsebin s področja teorije in prakse etike v zdravstveni negi«. V kolofonu kodeksa (1994, naklada 15.000 izvodov) je navedeno, da je gradivo zbrala in uredila Vera Grbec (prva predsednica Častnega razsodišča pri novoustanovljeni Zbornici zdravstvene nege), vodila je pripravo prvega kodeksa etike⁴, oblikovale pa so ga članice Častnega razsodišča: Vera Grbec, Majda Gorše, Dragica Murn, Olga Nezman in Silva Vuga (arhiv Zbornice – Zveze). V kolofonu je kot glavna in odgovorna urednica časopisne založniške dejavnosti podpisana Veronika Pretnar Kunstek (predsednica Zbornice – Zveze od 1997 do 2001). Leta 2004 je sledil ponatis tega kodeksa (600 izvodov). Kot izdajateljica in založnica je navedena samo Zbornica zdravstvene nege Slovenije (brez zveze društev).

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

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

in pacient, sodelavci, družba, poklicne organizacije) razdeljene na devet načel. Dodana je tudi »Podoba medicinske sestre«, ki je bila sprejeta na 14. skupščini 1. 3. 2003 (delno povzeto⁵). Vsebini publikacije je dodan tudi prevod Mednarodnega kodeksa etike za babice. Knjižica je bila izdana eno leto po sprejetju kodeksa na skupščini, torej 2006 (18.000 izvodov), v kolofonu pa je navedeno, da sta vsebino dokumenta zbrali in uredili Petra Kersnič (prva profesionalna generalna sekretarka Zbornice – Zveze) in mag. Bojana Filej (tedanja predsednica – od 2001 do 2007)⁶. Prvi ponatis ni naveden, drugi ponatis te verzije pa je bil leta 2009 (2.000 izvodov). Zunanji izgled knjižice je po obliki in barvi podoben prvemu kodeksu etike, torej modre barve, tisk tiskarna Povše, Ljubljana.

Zadnja tretja prenova in dopolnitve kodeksa etike, ki se je preimenoval v **Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije**, je bila izvedena leta 2014. Dokument je bil sprejet na skupščini Zbornice – Zveze **29. 3. 2014**⁷. Kodeks je bil razdeljen na šest poglavij in je vseboval deset načel. Poglavja so se nanašala na medicinsko sestro in: pacienta, prakso, raziskovanje, sodelavce, družbo in stanovske organizacije. Pri prenovi tega kodeksa so sodelovali: mag. Darja Ovijač, Marina Velepich, 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 Vojnovič⁷. Omenjena verzija kodeksa (20.000 izvodov) je doživela še dva ponatise: 2018 4.000 izvodov in 2020 4.000 izvodov. Kodeks je bil izdan v publikaciji skupaj s Kodeksom etike za babice Slovenije, vizualno zelo prepoznaven, saj so

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

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

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

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

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



P R I L O G A 4 :

Slovarček pojmov

Asertivna komunikacija:

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

Duhovna oskrba:

Duhovnost se izraža skozi človekov pogled na svet, na življenje, ki ga ne zaznavamo samo s svojimi čutili, temveč tudi duhovno. Področje človekove duhovnosti vključuje temeljna bivanjska vprašanja, življenjska načela, vrednote in prepričanja in odnos do boga oz. višje sile. Izvajanje duhovne oskrbe pomeni zadovoljevanje pacientovih duhovnih potreb skozi spremljanje njegovega doživljanja zdravstvene obravnave, ob izvajanju intervencij, prilagojenih zaradi specifičnosti področja zdravstvene nege, pacientove starosti in individualnosti. Intervencije duhovne oskrbe na osnovi vsebinskih kategorij so: v pacienta usmerjen odnos, podpora specifičnim duhovnim in/ali religioznim potrebam, razvoj veščin samozavedanja izvajalca. Duhovna oskrba ni verska oskrba, je mnogo več⁸.

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

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

namreč neprimeren, saj je biološko gledano človeška rasa le ena. Gre za zastarel sociološki izraz, ki je služil klasifikaciji ljudi na podlagi fenotipskih značilnosti z namenom dokazovanja superiornosti bele rase nad ostalimi⁹.

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 posameznika¹⁰.

Kakovostna zdravstvena nega:

Kakovostna zdravstvena obravnava, katere del je tudi kakovostna zdravstvena nega, je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta¹¹.

Kulturna varnost:

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

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

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

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

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

Nasilje:

Pri nasilju gre za dogodek, v katerem eden od vpletenih uporabi silo za 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 treba ločevati od konflikta, kjer še ni prišlo do zlorabe moči ali uporabe nasilnih sredstev in so vpleteni približno enaki v osebni, položajni ali družbeni moči; tako so soodgovorni za nastanek in reševanje konflikta, intervencija sodelavcev ali vodstva ni vedno potrebna. Iščejo se konstruktivni pristopi: dialog, popuščanje, iskanje kompromisa, posredovanje tretje osebe, timsko reševanje, mediacija, supervizija idr¹². Poznamo več vrst nasilja, najpogostejše se srečujemo s fizičnim, psihičnim, ekonomskim ali spolnim nasiljem. Tako povzročitelji kot žrtve nasilnih dejanj v zdravstveni obravnavi so lahko pacienti, zdravstveni delavci, svojci in drugi deležniki v zdravstvenem sistemu.

Neizvedena zdravstvena nega:

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

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

mного razlogov. Lahko vodi do poslabšanja zdravstvenega stanja in resnih zapletov¹³. 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 prilagajevanje in doseganje specifičnih ciljev in nalog¹⁴. Umetna inteligenca je zmožnost stroja, da izkazuje človeške lastnosti, kot so mišljenje, učenje, načrtovanje in kreativnost.
- Robotika: interdisciplinarna znanost, ki se ukvarja z dizajniranjem, izdelavo, programiranjem in uporabo robotov.
- Genomska tehnologija: se nanaša na širok spekter tehnik in metod, ki se uporabljajo za analizo in razumevanje genoma oz. kompletnega genetskega materiala organizma.

Opuščena zdravstvena nega:

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

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

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

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

Osebna integriteta:

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

Pacient:

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

Poklicna molčečnost:

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

Stanovska združenja:

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

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

Ugovor vesti:

V zdravstvu ugovor vesti pomeni zavrnitev zdravstvenega delavca, da sodeluje v posameznih postopkih oskrbe pacienta, če sodi, da poseg ni v skladu z njegovo vestjo, etičnimi načeli in moralnimi prepričanji. Pravno gledano gre pri ugovoru vesti za človekovo pravico izvajalca. V organizaciji zdravstvene obravnave pa to pomeni usklajevanje pravice izvajalca in pravice pacienta do ustrezne zdravstvene obravnave. Razlogi za ugovor so moralno-etični, religiozni, strokovno deontološki ali demografski, v nekaterih vidikih je ugovor podoben državljanski neposlušnosti, a ga posameznik uveljavlja zavestno, praviloma nenasilno in v skrajnem primeru, ko nima drugih sredstev. Z njim uveljavlja le svoje moralno prepričanje, ne pa splošnih političnih načel ali zahtev¹⁵.

Varna zdravstvena nega:

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

Zasebnost:

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

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

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

Z dokazi informirana zdravstvena nega:

Je z dokazi podprta zdravstvena nega, ki pa je 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 prakse¹⁷.

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

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

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

Darinka Klemenc



Cena: 2,00 €



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

Kodeks etike

ZA BABICE SLOVENIJE



Kodeks etike

ZA BABICE SLOVENIJE



Kodeks etike za babice Slovenije

Avtorji: Anita Prelec, izr. prof. dr. Ana Polona Mivšek, viš. pred. Tita Stanek Zidarič, Andreja Žertuš, Darja Pušlar, Tea Bevk, Andrej Vojnovič

Lektoriranje: Jelica Žalig Grce

Oblikovanje: Lara Bojadjieva, PRELOM d.o.o.

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

Ljubljana, april 2025

Naklada: 2000 izvodov

Kodeks etike za babice Slovenije je avtorsko pravno zaščiten dokument. Kopiranje oziroma razmnoževanje publikacije brez dovoljenja ni dovoljeno. Pri navajanju posameznih delov kodeksa je treba navesti vir.

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

174:618.2/6–083

KODEKS etike za babice Slovenije / [avtorji Anita Prelec ... et al.]. – Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2025

ISBN 978-961-273-302-5
COBISS.SI-ID 234638339

Predgovor

Pogled na razvoj etičnih pravil in norm v babištvu na Slovenskem sega več stoletij nazaj, saj se babiška praksa že od nekdaj ni osredotočala samo na porod, temveč tudi na etične, moralne in profesionalne vrednote, ki so usmerjale delo babic. Etična načela babištva so se razvijala v skladu z družbenimi spremembami, strokovnim napredkom ter zakonodajnimi uredbami, ki so določale vlogo in odgovornost babic v družbi.

Leta 1770 je nizozemski zdravnik Gerard van Swieten, osebni zdravnik in svetovalec cesarice Marije Terezije, na njeno zahtevo pripravil obsežen zdravstveni zakon *Normativum Sanitatis*. Ta zakon je temeljil na razsvetljen-skih idejah in je prvič celovito uredil zdravstveno službo v habsburški mo-narhiji, vključno s položajem in delovanjem babic. *Normativum Sanitatis* je vseboval splošni zdravstveni kodeks, ki je določal pravila in standarde za izvajanje zdravstvenih poklicev, pri čemer je posegal tudi na področje ba-biške deontologije (Kralj & Navinšek, 2003). Babice so bile s tem pravno in moralno zavezane k strokovnemu in odgovornemu delu, hkrati pa so mo-rale upoštevati določene etične usmeritve, ki so zagotavljale varnost mater in otrok.

Kot del prizadevanj za regulacijo babiške prakse je bila oblikovana tudi prva babiška zaprisega (persega) (Priloga 1), ki je predstavljala pomemben etič-ni okvir za delo babic. Leta 1788 jo je v slovenščino prevedel dr. Anton Makovic, s čimer je omogočil, da so se babice na Slovenskem formalno zavezale k spoštovanju profesionalnih in etičnih standardov svojega pokli-ca. Zaprisega je bila obvezna predvsem v času Avstro-Ogrske, od 18. sto-letja naprej, ko so želeli urediti babiško dejavnost in zagotoviti izobraževa-nje ter usposabljanje babic. Uporabljali so jo tudi v Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev in kasneje v Kraljevini Jugoslaviji. Po drugi svetovni vojni, z ra-zvojem sodobnega zdravstvenega sistema in izobraževanjem, ki je prešlo iz nekajmesečnih tečajev v dve- in kasneje v štiriletno šolo, formalno zapri-sege niso več izvajali, saj so babice postale del formalnega zdravstvenega sistema, kjer so njihovo delo urejali predpisi, šolanje in drugi pravni akti.

Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo leta 2004 je Zbornica – Zveza upo-števala priporočila Evropske komisije po lastnem poklicnem kodeksu etike.

Babice so tako leta 2005 izdale prevod kodeksa za babice Mednarodnega sveta babic (International Confederation of Midwives, v nadaljevanju ICM), a želja po lastnem kodeksu etike je bila močno prisotna. Kodeks etike za babice Slovenije, ki je bil sprejet na skupščini Zbornice – Zveze 26. 3. 2011, predstavlja prvi samostojni dokument na tem področju; nastajal je v delovni skupini: Renata Nahtigal (predsednica), doc. dr. Ana Polona Mivšek, Gordana Njenjić, Anita Prelec, Mihaela Skoberne in Marina Velepč. V dobrem desetletju od sprejetja Kodeksa etike babic leta 2011 so se bistveno preoblikovala pričakovanja glede etičnega ravnanja tako na družbeni kot na profesionalni ravni. Družbene vrednote, razvoj novih tehnologij in nove strokovne definicije so narekovali nujnost prenove kodeksa, ki mora odražati sodobne standarde poklicnega delovanja babic. Novi pravni in regulativni okviri, ki urejajo področja, kot so varstvo osebnih podatkov, enakopravnost in človekove pravice, so postavili nove etične mejnike, ki vplivajo na izvajanje babiške prakse. Skladnost kodeksa z aktualno zakonodajo in sodobnimi strokovnimi dognanji zagotavlja profesionalno integriteto babic in jim hkrati omogoča tudi najvišjo stopnjo poklicne avtonomije. Ponovna refleksija načel iz leta 2011 ni bila zgolj smiselna, temveč nujna, saj le s stalnim prilagajanjem kodeks ostaja zvest svojemu temeljnemu poslanstvu – varovanju dostojanstva, pravic in dobrobiti mater ter otrok v spreminjajočem se družbenem kontekstu.

Tako je po sklepu Upravnega odbora z dne 10. 7. 2024 bila oblikovana delovna skupina v sestavi viš. pred. Tita Stanek Zidarič, izr. prof. dr. Ana Polona Mivšek, Andreja Žertuš, Tea Bevk, Darja Pušlar in Anita Prelec (vodja delovne skupine). Kodeks etike za babice Slovenije je bil sprejet 28. 3. 2025 na skupščini Zbornice – Zveze.

Prenovljeni kodeks etike je v svojih 11 načelih integriral koncepte filozofije babištva (ICM, 2014), ki temeljijo na dejstvih, da sta nosečnost in porod normalna fiziološka procesa. Sta temeljna izkušnja in bistvenega pomena za žensko, njeno družino in skupnost. Babice so najustreznejše strokovnjakinje v obravnavi žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Babiška obravnava spodbuja, ščiti in podpira reproduktivno in spolno zdravje in pravice žensk ter spoštuje etnično in kulturno raznolikost. Temelji na etičnih načelih pravičnosti, enakosti in spoštovanju človekovega dostojanstva. Babiška obravnava je celovita in neprekinjena ter temelji na razumevanju družbenih, čustvenih, kulturnih, duhovnih, psiholoških in fizičnih izkušenj žensk. Tako ščiti in krepi zdravstveni in družbeni položaj žensk ter gradi opolnomočenje žensk v

njihovi zmožnosti obvladovanja poroda. Babiška obravnava poteka v partnerstvu z ženskami, priznava pravico do samoodločanja in je spoštljiva, osrediščena na žensko in kontinuirana. Je etična in kompetentna, pridobljena s formalnim izobraževanjem in vseživljenjskim učenjem babilic, podprta z znanstvenimi raziskavami in uporabo le-teh dokazov tudi v praksi.

V nadaljevanju kot pomemben element razumevanja prenove kodeksa povzemamo definicijo babilštva kot profesije (ICM, 2017a). Babilštvo je dejavnost, ki jo lahko opravljajo le babice. Babica ima edinstven nabor znanja, veščin in poklicnih stališč, ki izhajajo iz disciplin, skupnih drugim zdravstvenim poklicem, kot sta znanost in sociologija, vendar jih babice izvajajo v poklicnem okviru avtonomije, partnerstva, etike in odgovornosti. Babilštvo je pristop k profesionalni skrbi za ženske in njihove novorojenčke, ki ga izvajajo babice: optimizirajo normalne biološke, psihološke, socialne in kulturne procese poroda in zgodnjega življenja novorojenčka; delajo v partnerstvu z ženskami, pri čemer spoštujejo individualne okoliščine in stališča vsake ženske; spodbujajo osebne sposobnosti žensk, da skrbijo zase in za svoje družine; po potrebi sodelujejo z babilicami in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, da zagotovijo celostno zdravstveno obravnavo, ki ustreza individualnim potrebam vsake ženske. Babilško obravnavo izvaja babica samostojno. Babilške kompetence (znanje, veščine in stališča) imajo in izvajajo babice, ki so se izobraževale v študijskem programu babilštva (ICM, 2024a), le-ta pa izpolnjuje globalne standarde ICM za izobraževanje babilic (ICM, 2021) in Evropske direktive za regulirane poklice. Pred začetkom dela pridobijo ustrezno licenco za samostojno opravljanje dela.

Mednarodna definicija in področje delovanja babilice

Po definiciji ICM (2024b) je babica oseba, ki je uspešno zaključila javno priznani študijski program babilštva, ki temelji na osnovnih kompetencah ICM za babilško prakso in globalnih standardih ICM za izobraževanje babilic; je pridobila licenco za samostojno opravljanje babilške dejavnosti, uporablja strokovni naslov babica in dokazuje usposobljenost za izvajanje babilške prakse. V državah Evropske unije je izobraževanje usklajeno tudi z Evropsko direktivo za regulirane poklice ter Bolonjsko deklaracijo.

Področje prakse

Babica (ICM, 2024b) je prepoznana kot odgovorna strokovnjakinja, ki deluje v partnerstvu z ženskami, da bi jim nudila potrebno podporo, babiško obravnavo in svetovanje med nosečnostjo, porodom in poporodnem obdobju, zagotavlja pa tudi babiško obravnavo novorojenčka in dojenčka, pri čemer se zaveda lastne odgovornosti. Babiška obravnava vključuje preventivne ukrepe, spodbujanje fiziološkega poroda, prepoznavanje zapletov pri materi in otroku, dostop do zdravstvene obravnave ali druge ustrezne pomoči ter izvajanje nujnih ukrepov.

Babica ima pomembno vlogo pri promociji zdravja in izobraževanju, ne le žensk in oseb različnih spolov, ki jih obravnava, ampak tudi v družinah in skupnosti. To delo mora vključevati predporodno obravnavo, in pravico na porod in starševstvo, njena vloga pa se razširi tudi na skrb za spolno in reproduktivno zdravje ter skrb za dojenčke in majhne otroke. Babica lahko dela v različnih okoljih, na domu, v skupnosti in v zdravstvenih zavodih.

Definicija, sprejeta na srečanju Mednarodnega sveta ICM v Brisbanu 2005, nazadnje revidirana in sprejeta na zasedanju Mednarodnega sveta ICM leta 2024. Naslednji pregled definicije bo opravljen leta 2027.

Kodeks etike za babice se uporablja za vsa okolja, v katerih babica lahko opravlja babiško dejavnost, vključno z neposrednim stikom, objavami ali prek spletnih ali elektronskih virov.

Kodeks etike za babice ni namenjen le strokovni javnosti, temveč tudi širši laični javnosti in vsem uporabnicam babiških storitev. S tem se jim omogoča vpogled v temeljna etična načela in vrednote, ki jih babice pri svojem delu spoštujejo. Ženske si lahko na ta način oblikujejo jasna pričakovanja glede ravnanja, strokovnosti in odnosa babic, kar prispeva k večjemu zaupanju, boljšemu medsebojnemu sodelovanju in kakovostnejši babiški obravnavi.

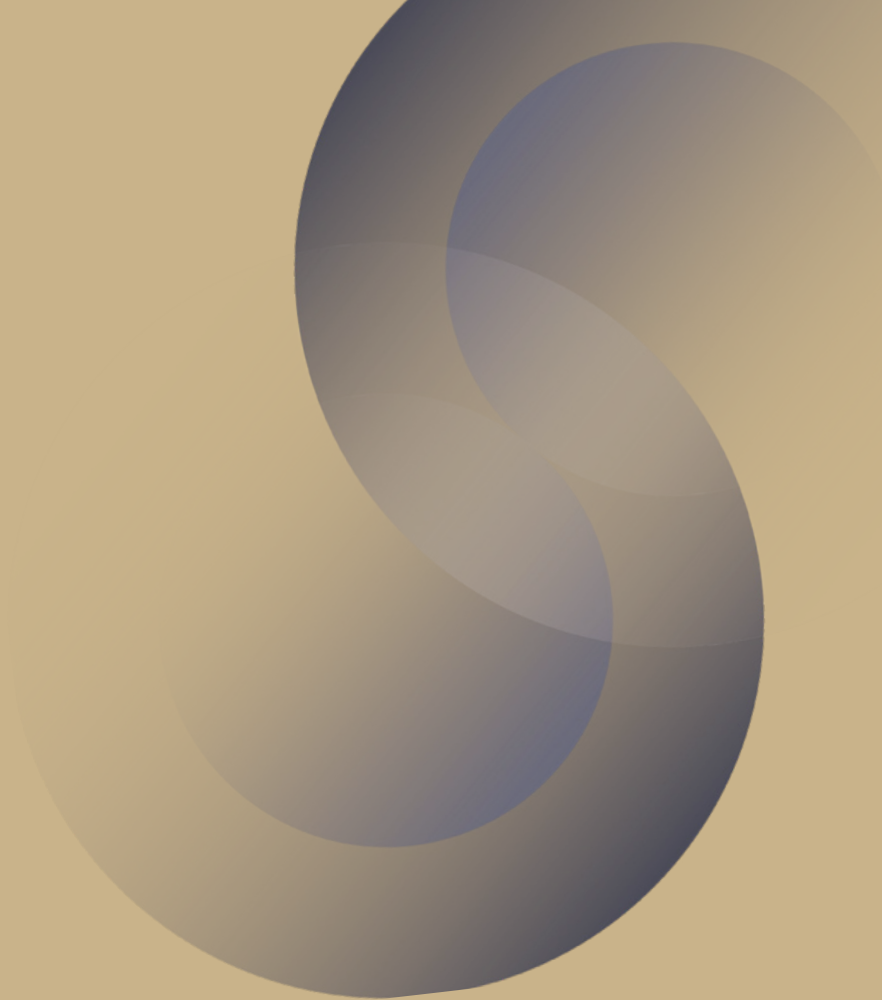
Kazalo

<i>Predgovor</i>	3
<i>Kazalo</i>	7
<i>Babica in ženska</i>	9
I. NAČELO	10
II. NAČELO	10
III. NAČELO	11
<i>Babica in babiška praksa</i>	12
IV. NAČELO	13
V. NAČELO	15
VI. NAČELO	16
VII. NAČELO	16
<i>Babica in babištvo</i>	
VIII. NAČELO	18
<i>Babica in sodelavci</i>	20
IX. NAČELO	21
<i>Babica in družba</i>	22
X. NAČELO	23
<i>Babica in strokovne organizacije</i>	24
XI. NAČELO	25
<i>Literatura in viri</i>	26
<i>Priloga 1</i>	29
<i>Priloga 2</i>	31

Na podlagi 45. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije skladno s 4. členom Statuta na skupščini 28.03.2025 sprejela

Kodeks etike za babice Slovenije

Izraz babica v slovenskem prostoru zajema vse dosedanje strokovne nazive v zvezi s poklicem babice: medicinska sestra – babica, višja medicinska sestra s specializacijo iz porodniške zdravstvene nege, diplomirana babica, diplomirani babičar, magister/magistra babištva. V besedilu uporabljeni izraz babica se nanaša na oba spola.



*Babica
in ženska*

I. NAČELO

Babica spoštuje in zagovarja temeljne človekove pravice, pravice žensk, otrok in družine.

- Babica spoštuje načelo enakosti in zagotavlja vsem ženskam¹ enako kakovostno babiško obravnavo ne glede na narodnost, barvo kože, spol, jezik, vero, politično prepričanje, izobrazbo, socialni položaj in drugo osebno okoliščino.
- Babica zagotavlja, da nihče ne bo prikrajšan ali oškodovan zaradi svojega zdravstvenega stanja, fizične ali psihične nezmožnosti, videza, starosti, kulture in vrednot, stanu ali spolne usmerjenosti in spolne identitete ter zdravju škodljivih razvad. Babica je nepristranska pri obravnavi ranljivih skupin.
- Babica pri strokovnem delu pristopa k ženski celostno in sočutno ter deluje kot njena zaupnica in zagovornica. Žensko vedno postavlja v središče babiške obravnave.
- Babica obravnava žensko, otroka in družino kot neločljivo celoto². Neločljiva celota pomeni, da so med sabo povezani fizično, čustveno in psihološko. Njihovo zdravje in dobrobit sta soodvisna.

II. NAČELO

Ženske imajo pravico do varne, pravočasne, spoštljive, kulturno občutljive in kakovostne babiške obravnave.

- Babica žensko ustrezno, razumljivo, jasno in popolno informira o vseh možnih izbirah, brez vpliva lastnih stališč in prepričanj. Babica je kulturno občutljiva in v verbalnem in neverbalnem komuniciranju spoštljiva do mnenj ženske.

¹ Kodeks etike za babice uporablja besedo ženska, ki odraža biološki spol in spolno identiteto večine tistih, ki so v rodni dobi. Za namene kodeksa etike za babice ta izraz vključuje deklice, mladostnice in osebe, katerih spol ne ustreza njihovem biološkemu spolu ali ki imajo morda nebinarno identiteto.

² Kjer uporabljamo izraz ženska, s tem naslavljamo žensko, njene otroke in družino kot neločljivo celoto.

- Babica zagotavlja ženski pravico do izbire in ji omogoči sodelovanje o njeni zdravstveni obravnavi, kar se zapiše v obliki informirane privolitve.
- Babica žensko seznani z odgovornostjo, ki jo nosi za lastne odločitve.

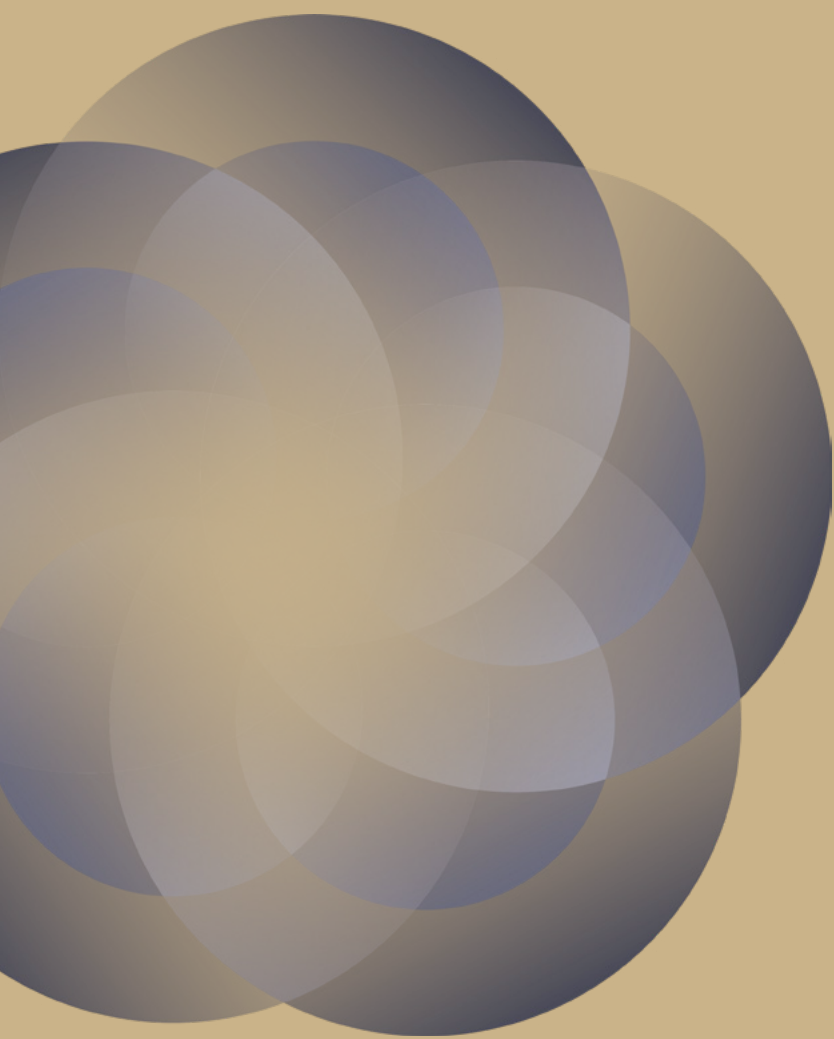
Pojasnilo

Babica se zaveda, da lahko pride do okoliščin, ko odločitve ženske na osnovi informirane privolitve ne bo mogoče izpolniti. V primeru, ko bi odločitev ženske pomenila ogrožanje življenja zanjo in/ali otroka, je babica dolžna ženski situacijo pojasniti na njej razumljiv način in ravnati v skladu s strokovno utemeljeno babiško prakso.

III. NAČELO

Babica spoštuje zasebnost in dostojanstvo ženske, otroka in družine.

- Babica upošteva in spoštuje pravico ženske do zasebnosti in dostojanstva pri babiški obravnavi.
- Babico zavezuje poklicna molčečnost. Dolžna je varovati vse informacije o ženski in otroku, ki jih izve pri opravljanju poklica, in so zdravstvenega, osebnega, družinskega ali socialnega značaja (tudi po svoji upokojitvi, prenehanju izvajanja poklica ali smrti ženske ali otroka).
- Babica spoštuje in zagotavlja zaupnost podatkov v skladu z željo ženske in veljavno zakonodajo in razkrije določene podatke le, kadar sta ogrožena zdravje ali varnost ženske ali otroka.
- Babica zagotavlja zasebnost in zaupnost osebnih podatkov ne glede na obliko, v kateri so podatki shranjeni.
- Babica vse oblike govornega, pisnega in digitalnega komuniciranja (vključno z družbenimi mediji in omrežji) uporablja odgovorno in ob spoštovanju pravice do zasebnosti drugih. Če se družbeni mediji uporabljajo kot mehanizem za ustrahovanje ali nadlegovanje žensk, babice pri tem ne sodelujejo in takega vedenja ne podpirajo.



*Babica in
babiška praksa*

IV. NAČELO

Babica je v okviru svojih kompetenc in aktivnosti samostojna. Dolžna je izvajati strokovno, kakovostno in varno babiško obravnavo, utemeljeno na raziskavah, ter je etično, strokovno, kazensko in odškodninsko odgovorna.

- Babica posameznicam, ki jih obravnava, zagotavlja najboljšo možno strokovno obravnavo, ki je v skladu s filozofskimi stališči babiške profesije. Ta stališča izražajo spoštovanje življenja, podporo fiziološkim procesom in človekovemu dostojanstvu ter temeljijo na znanstvenih dokazih, empatiji in humanizmu.
- V centru babiške obravnave sta ženska in njen otrok; ob tem ne sme zanemariti njune ožje socialne mreže – partnerja, družine ter pomembnih drugih, ki oblikujejo njun podporni sistem.
- Babica si prizadeva za kontinuirano babiško obravnavo in celostni pristop. Pri tem upošteva zdravstvene, čustvene, socialne in družinske okoliščine ženske.
- Babica z žensko vzpostavlja partnerski odnos – babica v odnos prispeva strokovno znanje, ženska pa lastne notranje potenciale in intuitivno poznavanje sebe.
- Babica je za svoje strokovne odločitve, dejanja in izide odgovorna pred svojo vestjo, žensko in njeno družino, babiško profesijo ter družbo, pri čemer z redno samorefleksijo zagotavlja, da nje-no delovanje ostaja strokovno, etično in usmerjeno v dobrobit vseh vključenih.
- Babica vse okoliščine oziroma postopke dokumentira sproti, odkrito, jasno in natančno ter dokumentacijo primerno hrani.
- V kolikor babica ugotovi, da kakovost babiške obravnave ženske, otroka in/ali njune družine ni ustrezna, je dolžna dati pobude za izboljšave (npr. preoblikovanje standardov, pravilnikov, strokovnih doktrin ipd.).

- Babica je dolžna prijaviti nestrokovno ravnanje, neetični odnos ali katerokoli vrsto nasilja stanovskih kolegic, drugih zdravstvenih strokovnjakov ali sodelavcev svojim predpostavljenim oziroma ustreznim organom. V primeru suma na zanemarjanje, nasilje ali zlorabo ženske oziroma njenega otroka mora aktivno zaščititi njeno in otrokovo zdravje ter varnost. Ob tem poskrbi tudi za svojo varnost in varnost svojih sodelavcev.
- Babica ne odkloni babiške obravnave ženski in njeni družini ob nujnih stanjih v babištvu.
- Babica ne odkloni nujne medicinske pomoči in strokovne pomoči ljudem v izjemnih razmerah.
- Babica je naklonjena uporabi preverjenih tehnologij, vendar le te ne smejo nadomestiti potrebnega človeškega dotika in odnosa.

Pojasnilo

Babica lahko odkloni babiško obravnavo ali sodelovanje pri zdravstveni obravnavi, če presodi, da ni v skladu z njeno vestjo in z mednarodnimi pravili etike v zdravstvu, razen v primerih nujne medicinske pomoči.

O ugovoru vesti mora babica predhodno obvestiti svojega delodajalca, ki mora to upoštevati, vendar uporabnicam zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Babica o ugovoru vesti obvesti tudi Zbornico – Zvezo, ki njeno odločitev zabeleži v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Babica, ki uveljavlja ugovor vesti glede konkretnega posega, mora o tem najprej pravočasno obvestiti žensko in jo napotiti k drugi babici.

Babica lahko zavrne izvedbo posegov in/ali postopkov, za katere nima ustreznih strokovnih znanj in izkušenj. Ob tem uporabniki, ki jih obravnava, ne smejo biti prikrajšani.

Babica odkloni vsako darilo, če je to mogoče razumeti kot prizadevanje, da bi za posameznika v njeni babiški obravnavi ali zase dosegla kakršnokoli ugodnost. Za darilo štejejo stvari, pravice in storitve, ki jih je mogoče finančno ovrednotiti v skladu s slovenskimi predpisi.

Babica vsebine vseh oglasov, publikacij in objavljenega gradiva pripravi odgovorno, etično in v skladu s strokovnimi načeli na način, da ne zavaja in ne izkorišča ranljivosti žensk, otrok ali družine ter natančno odraža njena ustrezna znanja, izkušnje in usposobljenost.

V. NAČELO

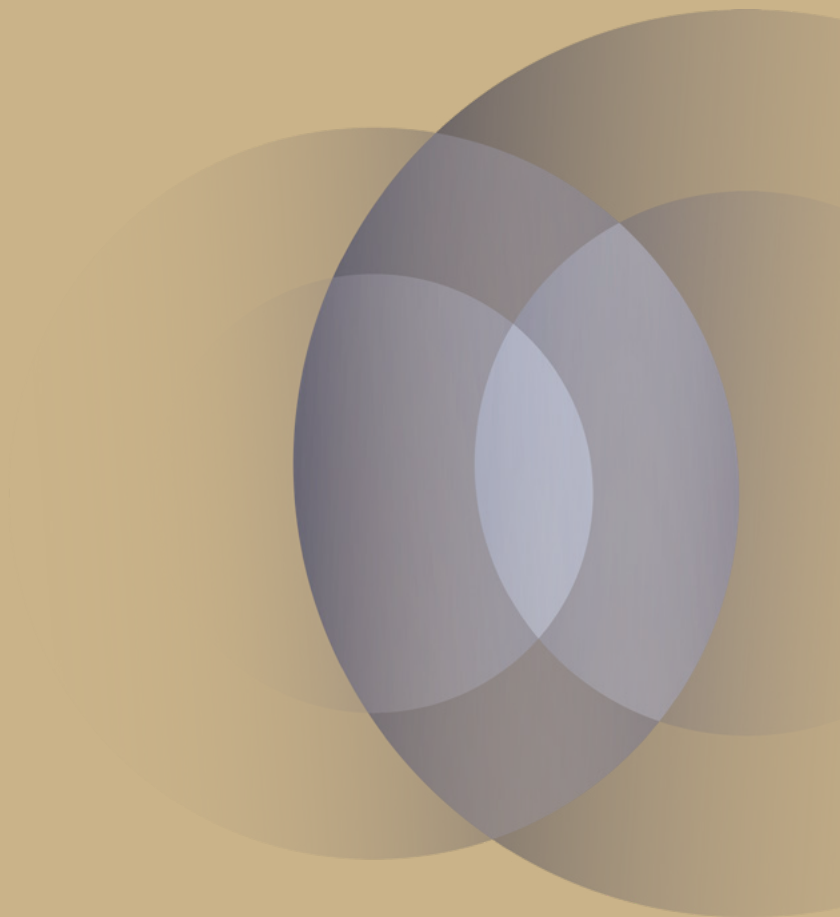
Babica sodeluje pri nadzorih in preiskavah zoper njo ali v zvezi z drugimi, bodisi posamezniki bodisi organizacijami.

- Babica mora sodelovati z ustreznimi službami in organizacijami pri pregledu dokumentacije in ustreznih dokazil o svojih poklicnih kvalifikacijah oziroma strokovni usposobljenosti in pogojih za opravljanje poklica.
- Babica mora obvestiti vse delodajalce o vsakem opozorilu, obtožbi ali ukrepu zoper njo v zvezi s kaznivim dejanjem oziroma če je bila spoznana za krivo kaznivega dejanja, storjenega pri njeni poklicni dejavnosti oziroma za kazniva dejanja, ki lahko kakorkoli vplivajo na njeno poklicno dejavnost in primernost za opravljanje poklica babice oziroma nadzori, ugotovitvami in ukrepi pristojnih organov v zvezi z dovoljenjem za samostojno opravljanje dela in njeno poklicno dejavnostjo.
- Babica mora obvestiti ženske in njihove družine o vsakem opozorilu, obtožbi ali ukrepu zoper njo v zvezi s kaznivim dejanjem ali če je bila spoznana za krivo kaznivega dejanja, storjenega pri njeni poklicni dejavnosti oziroma za kazniva dejanja, ki lahko kakorkoli vplivajo na njeno poklicno dejavnost in primernost za opravljanje poklica babice oziroma ukrepi pristojnih organov v zvezi z njenim dovoljenjem za samostojno opravljanje dela.

VI. NAČELO

Babica deluje zdravstvenovzgojno in promovira zdravje.

- Babica je nenadomestljiva pri pripravi na porod in odgovorno starševstvo. Njena zdravstvenovzgojna vloga ni omejena samo na področje zdravja žensk, otrok in družin, ampak tudi na širšo družbeno skupnost.
- Babica spodbuja zdrav življenjski slog, informira o aktivnostih, ki krepijo zdravje, in ozavešča o škodljivosti razvad. V širšem smislu pa skrbi tudi za javno zdravje, zato v korist ohranjanja zdravja prebivalstva ustrezno informira ter ukrepa.



*Babica in
babištvo*

VII. NAČELO

Babica skrbi za svoj strokovni, karierni in osebnostni razvoj.

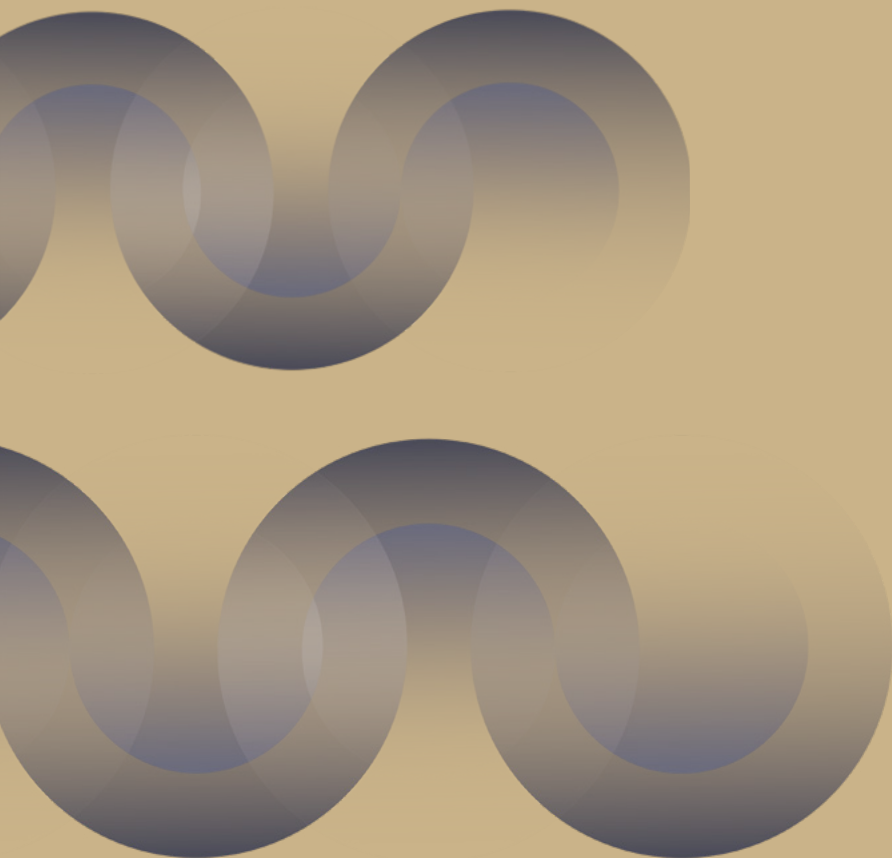
- Babica si prizadeva za vseživljenjsko učenje, sledenje strokovnim priporočilom in nadgrajevanju svojih znanj.
- Babica s svojim delom prispeva k razvoju babištva, spoštuje poklicne standarde in etična načela ter deluje v skladu z zakonodajo.
- Babica se je dolžna karierno razvijati, pri tem so ji omogočene različne poti napredovanja.
- Ključen del osebne integritete in identitete babice so poklicne vrednote in prepričanja, ki usmerjajo njeno delo in krepijo njeno pripadnost profesiji.
- Babica redno izvaja samorefleksijo za izboljšanje svojega delovanja, pri čemer osebno raste in se strokovno razvija. Skrbi tudi za lastno psihofizično kondicijo.
- Babica pri svoji profesionalni in osebni podobi smiselno uporablja dokument Profesionalna podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.

VIII. NAČELO

Babica podpira in izvaja znanstvenoraziskovalno delo na področju babištva in se zavzema za prakso, ki temelji na dokazih. Aktivno sodeluje tudi pri raziskavah na drugih področjih znanosti.

- Babica proaktivno raziskuje ter s tem skrbi za napredek in razvoj lastne profesije. Vključuje se tudi v raziskovanje sorodnih znanstvenih področij. Dognanja raziskav prenaša v prakso.
- Babica skrbi za kakovost raziskovanja, ohranja in ščiti dostojanstvo in integriteto v raziskavo vključenih udeležencev ter pridobi soglasja ustreznih komisij za etiko.

- Babica zavrne sodelovanje v vseh raziskavah, kjer ni jasno razvidno, da so pridobljena potrebna dovoljenja s strani primernih etičnih komisij ali je ogroženo dostojanstvo vključenih v raziskavo.
- Babica vedno zagotavlja zaščito ženskam, ki sodelujejo v raziskavi. Skrbi, da so pred podajo soglasja popolnoma informirane ter da v raziskavi sodelujejo prostovoljno. Babica vsem ženskam nudi kakovostno babiško obravnavo, četudi se za sodelovanje v raziskavi niso odločile ali pa so iz raziskave izstopile.
- Babica ustrezno hrani podatke, ki so pridobljeni pri raziskovanju. Pri predstavljanju rezultatov in ugotovitvah, bodisi pisno ali ustno, podatke anonimizira, tako da identiteta udeležencev raziskave ostane zaščitena in jih ni mogoče prepoznati.
- Babica pri objavljanju rezultatov dosledno spoštuje avtorske pravice ter ustrezno navaja vse vire in dognanja drugih avtorjev, pri čemer upošteva načelo akademske integritete. Pripomočke umetne inteligence uporablja kritično in odgovorno. O podatkih razpravlja nepristransko ter jih predstavlja objektivno.



*Babica in
sodelavci*

IX. NAČELO

Babica se zaveda dobrega sodelovanja v timu. Odgovorno prenaša naloge in dolžnosti na sodelavce. Zagotavlja profesionalno in učinkovito vedenje, ki omogoča zaščito dobrega počutja ljudi in izboljšanje njihovih izkušenj v sistemu zdravstvenega varstva.

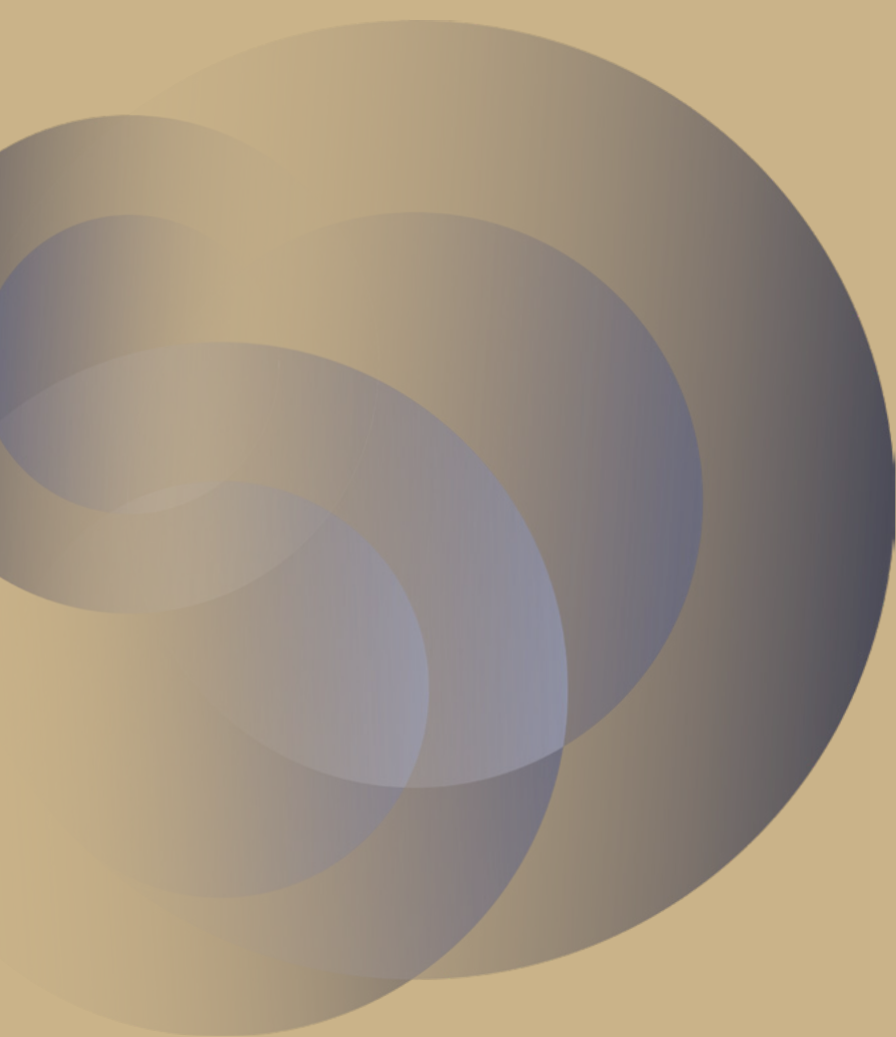
- Babica nikoli ne odkloni strokovne pomoči sodelavki v timu.
- Babica z asertivnim vedenjem prispeva k dobrim medosebnim odnosom znotraj zdravstvenega tima in zunaj njega.
- Babica pri timskem delu sodeluje z različnimi strokovnjaki, pri čemer spoštuje poklicno vlogo in znanje posameznika.
- Babica, ki vodi babiški tim, opredeli prednostne naloge, skrbi za učinkovito upravljanje vseh virov, da zagotovi najboljšo možno kakovost babiške obravnave.
- Babica na sodelavko prenese le tiste poklicne aktivnosti in dolžnosti, ki so v okviru njene pristojnosti in se pred tem prepriča, da le-ta v celoti razume navodila.
- Babica sodeluje pri izobraževanju študentov babištva, dijakov in študentov drugih zdravstvenih ved ter pri uvajanju babic v prakso.

Pojasnilo

Babice sodelujejo z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, kar lahko privede do različnih pogledov na zdravstveno obravnavo. V takšnih primerih si babica prizadeva najti ravnotežje med strokovnimi mnenji, pri tem pa zagotavlja varno in podporno okolje za žensko.

Če pride do nejasnosti v komunikaciji med babico in zdravnikom oz. do dvoma v naročene ukrepe, babica lahko uporabi protokol, ki omogoča razjasnitev nejasnosti.⁵

⁵ Patient Safety Essentials Toolkit: SBAR: Situation-Background Assessment-Recommendation, https://www.ihl.org/sites/default/files/SafetyToolkit_SBAR.pdf



*Babica in
družba*

X. NAČELO

Babica se zavzema za reproduktivno zdravje žensk in aktivno sodeluje pri oblikovanju zdravstvenih politik in zakonodaje, ki vplivajo na sistem zdravstvenega varstva žensk. Babica s svojim ravnanjem, znanjem in odnosom prispeva k ugledu profesije v družbi.

- Babica ravna v skladu s poklicno dolžnostjo, ki jo določajo splošno sprejeta doktrina, strokovna pravila in standardi, etična pravila tega kodeksa in nacionalni predpisi.
- Babica s svojim delovanjem podpira trajnostni razvoj, spodbuja okolju prijazne prakse in odgovorno rabo virov v zdravstvenem sistemu.
- Babica spoštuje in zagovarja enakost spolov in aktivno podpira opolnomočenje žensk. Zaveda se edinstvenih bioloških sposobnosti ženske v reproduktivnem obdobju, zaradi česar ji je v zdravstvenem varstvu treba zagotoviti določene prioritete.
- Kadar babica sodeluje z mediji, pri tem vedno varuje zaupnost in dostojanstvo ljudi.

*Babica in
strokovne
organizacije*

XI. NAČELO

Poklicna pripadnost pomeni povezanost babic kot strokovne skupnosti, ki deli skupne vrednote, znanje in cilje za razvoj babištva.

- Babice se preko strokovnih organizacij z oblikovanjem jasnih stališč vključujejo v oblikovanje zdravstvenega varstva.
- Babica s svojo pripadnostjo profesiji in visokimi moralno-etičnimi vrednotami dviguje lasten ugled, ugled poklica in strokovne organizacije v delovnem okolju in družbi.
- Članstvo v strokovni organizaciji je hkrati čast in dolžnost vsake babice, saj odraža njeno predanost poklicnim vrednotam, strokovnemu razvoju, babiški profesiji in strokovni organizaciji.
- Babica je solidarna do drugih babic doma in po svetu. Nudi jim stanovsko podporo pri razvoju profesije. V primeru elementarnih in drugih nesreč jih podpira in jim nudi pomoč.



*Literatura
in viri*

Downe, S., et al. (2018). The Benefits of Physiological Birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Homer, C. S. E., et al. (2019). *Cultural Competency in Midwifery Practice*. *Women and Birth Journal*.

International Confederation of Midwives (2017a). Definition of Midwifery. Dostopno na: https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/eng-definition_midwifery_2017.pdf

International Confederation of Midwives (2014 Core Document on Midwifery Philosophy.

International Confederation of Midwives (2024a). Essential Competencies for Midwifery Practice Dostopno na: https://www.internationalmidwives.org/wp-content/uploads/EN_ICMEssential-Competecies-for-Midwifery-Practice-1.pdf

International Confederation of Midwives (2024b). International Definition and Scope of Practice of Midwife. Dostopno na: https://www.internationalmidwives.org/wp-content/uploads/EN_Definition-Scope-of-the-Practice-of-Midwife_Approved-1.pdf

Kennedy, H. P., et al. (2018). The Impact of Shared Decision-Making in Maternity Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*.

Kodeks etike za babice Slovenije (2011). 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/2022/03/Kodeksetike-za-babice-Slovenije-02-2022-1.pdf>

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). 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/2024/05/Kodeksetike-v-zdravstveni-negi-2024.pdf>

Kralj, B. & Navinšek, S. (2003). Babištvo skozi čas : zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

McFadden, A., et al. (2017). Interdisciplinary Collaboration in Maternal Health Care. *BMJ Global Health*.

New Zealand College of Midwives (2018). Philosophy and Code of Ethics. Dostopno na: <https://www.midwife.org.nz/midwives/professional-practice/philosophy-and-code-of-ethics/>

Nursing and Midwifery Board of Australia (2022). Code of conduct for midwives. Dostopno na: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/ProfessionalStandards.aspx#>

Nursing and Midwifery Council (2018). The Code. Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>

Profesionalna podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe (2021). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wpcontent/uploads/2022/10/PROFESIONALNA-PODOBA.pdf>

Renfrew, M. J., et al. (2014). Midwifery-led Continuity Models and Perinatal Outcomes. *The Lancet*. 384, 9948, pp. 1129 – 1145.

Sandall, J, Soltani, H, Gates, S, Shennan, A. & Devane D. (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667. pub5. PMID: 27121907; PMCID: PMC8663203.

ten Hoop-Bender, P, de Bernis, L, Campbell, J, Downe, S, Fauveau, V, Fogstad, H, Homer, CS, Kennedy, HP, Matthews, Z, McFadden, A, Renfrew, MJ & Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*,. 384(9949), pp. 1226–1235. doi: 10.1016/S0140–6736(14)60930–2. Epub 2014 Jun 22. PMID: 24965818.

Uradni list RS, št. 58/03, 56/15 in 158/20 – ZIntPK-C. Uredba o omejitvah in dolžnostih javnih uslužbencev v zvezi s sprejemanjem daril. Dostopno na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=URED2822>

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>

World Health Organization (2018). WHO Recommendations on Intrapartum care for a positive childbirth experience. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

World Health Organization (2022). *Midwifery Continuity of Care: Policy Brief*. Geneva: World Health Association.



Priloga 1

PERSEGA

Za babice v Cirkularskih in drugih malih mestih, kjer se poterjene babice znajdejo.

Vi boste perseгла.

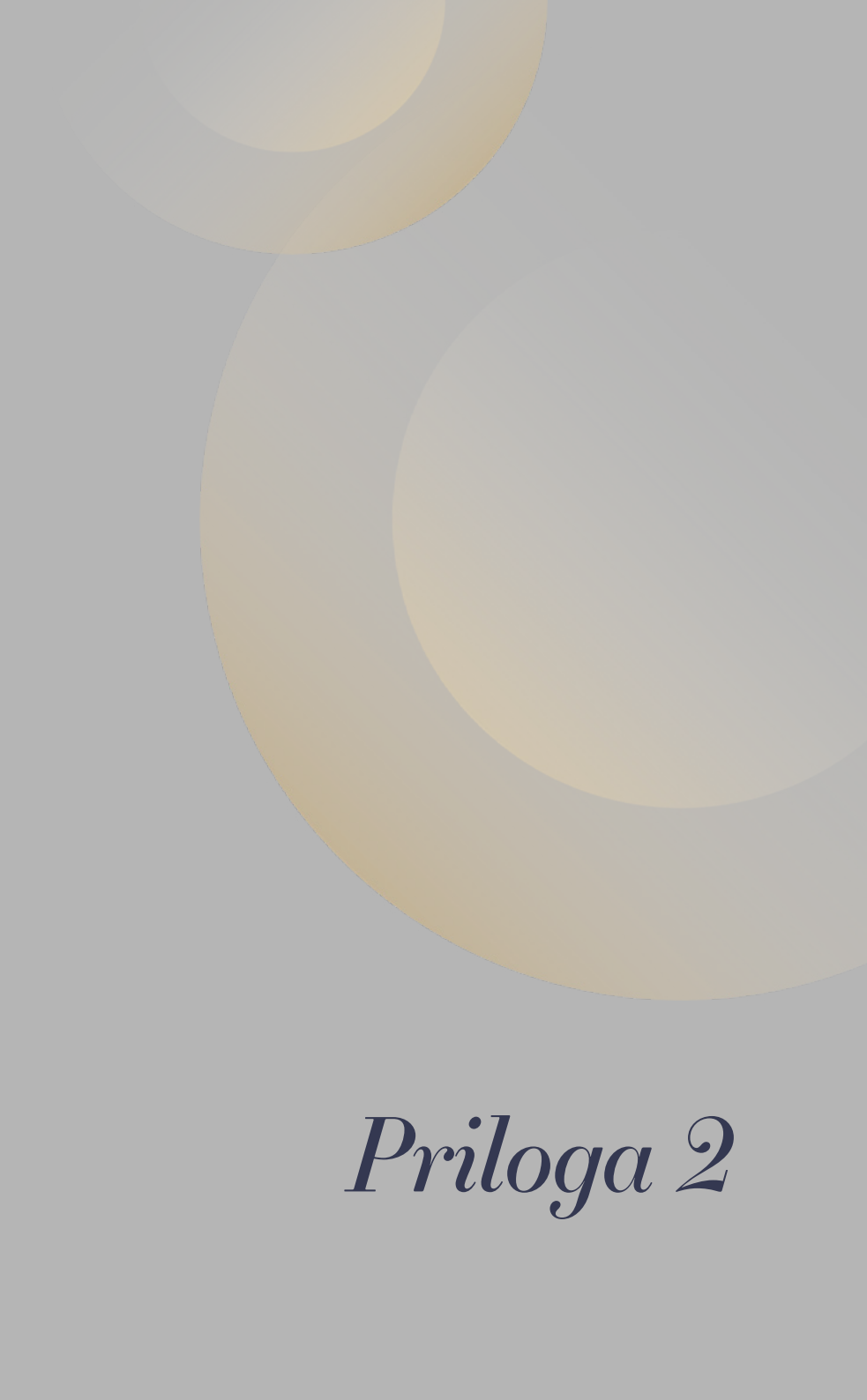
Pervič: De vi vaši naprej postavljenim vso dolžno pokorščino skazati, inu kolikokrat vi za vaše službe volo h Cirkulanskemu Dohtarju naprej poklicana bote, vi k nemu pridete, nemu kakor ima biti, spodobnu odgovoriti, negovo majningo, inu sklenenje gori vseti, inu potem se zaderžati, tudi nobeno notrejno arcnijo v ta istim kraji, kjer se Arcati ali potrjeni Ranocelci znajdejo, brez velike sile, inu ta istih dovoljenja nikomer kaj svetovati, ali sami kaj noter dati hočete.

Drugič: De vi vašo navučeno kunšt zvestu, poštenu, inu s flišam opravljala bote, obeni porodni, ali drugi ženi za volo njih boštvašaš pomuč odpovedala, ampak na pričjoče pogervjanje brez odloga, taku dobru po dnevi, kakor ponoči tem istim z volo perstopila, tudi k fentajnju, odgajnjanu, podlagajnju, ali spremenvainju eniga otrokaq, ali k drugim prepovedanim rečmi zapelati, inu ponucati se ne pustila, zakaj vi morete vediti, dada takušnu pregrešnu djanje bode po glavnih postavah v' dušeli od rihtne Gosposke ojstru, inu videjoče poštrafanu.

Tretič: De vi vašo perdružence (ali helfarce) taku dolgu, dokler one niso sprašuvane, inu od vikšiga Dohtarja (Protomedikusa) inu od Vučenika tiga všegarstva v poglavitnim mejsti te dežele zadosti podvučene spoznane, ne boste samih h tem porodnim poslala, inu njim ta porod zavupala.

Četrtič: De vi slabe, inu zdajci vumirajoče otroke (le taiste od Judov so vun vseti) ako oni za volo te smertne nevarnosti nebi duhovniga več dočakati zmogli, kakor hitro de oni iz materniga telesa celu ali napol vun pridejo, tudi negodne otroke, ja tudi ta nejmanjše rod na to vižo, kakor ste z besedo in uzbuko podvučena bila, z čisto vodo inu z nobeno drugo mokroto v imenu Boga Očeta, inu Sinu inu svetiga Duha kerstiti, potem pak karst temu duhovnemu naznanjanje, inu letu v obeni nadlogi, ali perložnosti, kjer bi ta nevarnost prehititi mogla, zamuditi hočete.

Petič: De vi molčanja vredno skrivnost od porodnih, ne bodo omožene ali ledig stanu, živi duši ne na tihama, tudi ne očitno kaj povedati, kakur samu letu, kadar bi enu čez glavne postave pregrešenja zraven bilu, zdajci letu rihtni Gosposki zvestu na znanje dati hočete.



Priloga 2

VREDNOTE	RAZLAGA	DOKAZI
Avtonomija in opolnomočenje	<i>Ženske imajo pravico do informiranih odločitev o nosečnosti in porodu.</i>	<i>Kennedy et al. (2018) so ugotovili, da skupno odločanje izboljša zadovoljstvo mater in rezultate.</i>
Celostna, kontinuirana in v žensko usmerjena babiška obravnava	<i>Babištvo združuje fizične, čustvene, socialne in kulturne vidike zdravstvene obravnave.</i>	<i>Renfrew in drugi (2014) so pokazali, da celostna babiška obravnava, ki jo vodi babica, izboljša perinatalne izide.</i>
Na dokazih temelječa praksa	<i>Babiška nega temelji na najboljših razpoložljivih znanstvenih raziskavah, ki zagotavljajo varnost in učinkovitost.</i>	<i>Sandall et al. (2016) so ugotovili, da zdravstvena obravnava, ki jo izvajajo babice, zmanjša število carskih rezov in izboljša izide novorojenčkov.</i>
Zagovornišтво za človekove pravice in enakost	<i>Babice spodbujajo enakost spolov, reproduktivne pravice in dostop do kakovostne babiške obravnave za vse ženske.</i>	<i>ten Hoop-Bender in drugi (2014) so poročali, da lahko z vlaganjem v babištvo preprečimo več kot 80 % maternalnih smrti.</i>
Porod kot fiziološki proces	<i>Porod je naraven dogodek, zato je treba intervencije zmanjšati na najmanjšo možno mero, razen če so medicinsko nujni.</i>	<i>Downe in drugi (2018) so poudarili prednosti fiziološkega poroda za zdravje mater in novorojenčkov.</i>
Spoštovanje kulturne in individualne raznolikosti	<i>Babice zagotavljajo kulturno kompetentno babiško obravnavo ter spoštujejo verska in osebna prepričanja.</i>	<i>Homer in drugi (2019) so ugotovili, da kulturno občutljiva babiška obravnava izboljša zaupanje in sodelovanje mater.</i>
Sodelovalna in interdisciplinarna praksa	<i>Babice sodelujejo s porodničarji, pediatri in medicinskimi sestrami, da zagotovijo celovito zdravstveno obravnavo.</i>	<i>McFadden in drugi (2017) so dokazali, da interdisciplinarno sodelovanje izboljša varnost mater in novorojenčkov.</i>



Cena: 2,00 €