



ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE

***"Bioetika kao temeljna
dimenzija suvremenog
sestrinstva"***

ZBORNIK RADOVA

**Opatija
10. - 12. svibnja 2007.**

"Bioetika i sestrinstvo"; <i>Prof.dr.sc. Ivan Šegota</i>	1
"Deontologija u sestrinskoj praksi"; <i>Doc.dr.sc. Danijel Labaš</i>	3
"Etičke promjene kroz povijest sestrinstva"; <i>Snježana Čukljek, prof.</i>	17
"Odnosi med medicinskim sestrama in zdravniki iz vidika organizacijske kulture, Kdo je odgovoren za podrejenost medicinskih sester?"; <i>V.pred.mr. Brigita Skela-Savič</i>	23
"Analiza etičkog kodeksa medicinskih sestara"; <i>Miroslav Radić, dipl.iur.</i>	25
"Bioetika u sustavu školovanja medicinskih sestara"; <i>Mr.sc. Sonja Kalauz</i>	35
"Bioetika i pitanja vezana uz mentalno zdravlje i bolest"; <i>Mr.sc. Biserka Sedić</i>	45
"Sestrinska etika odgovornosti u zajednici"; <i>Jadranka Pavić, vms</i>	51
"Temeljne vrijednosti sestrinske prakse"; <i>Prof.dr.sc. Tonči Matulić</i>	
 Okrugli stol 1: "Komunikacija s bolesnicima — stručno i etičko pitanje"; <i>Voditelj: Prof.dr.sc. Jasminka Despot-Lučanin</i>	59
"Komunikacija s bolesnicima — stručno i etičko pitanje"; Sažetak; <i>Prof.dr.sc. Jasminka Despot-Lučanin</i>	61
Komunikacija kao faktor unapređenja zdravlja lica treće životne dobi; <i>Mahmutović Jasmina, Mačak Amra</i>	62
Komunikacija s bolesnicima – stručno i etičko pitanje; <i>Sanja Višević, vms</i>	64
Komunikacija s roditeljima životno ugroženog djeteta; <i>Marijana Benković, Mirjana Saratlija, Marina Ćićak Novak</i>	65
 Okrugli stol 2: "Zaštita prava i interesa medicinskih sestara"; <i>Voditelji: Prof.dr.sc. Miro Mastilica; Prof.dr.sc. Slobodan Lang; Mr.sc. Sonja Kalauz</i>	67
"Zaštita prava i interesa medicinskih sestara"; Sažetak; <i>Mr.sc. Sonja Kalauz</i>	69
 Okrugli stol 3: "Sestrinstvo u Hrvatskoj - između vojnog i odvjjetničkog modela"; <i>Voditelji: Mr.sc. Iva Sorta.Bilajac; Mr.sc. Morana Brkljačić; Mr.sc. Iva Rinčić-Lerga</i>	71
"Sestrinstvo u Hrvatskoj - između vojnog i odvjjetničkog modela"; Sažetak; <i>Prof. dr. sc. Ivan Šegota; Mr.sc. Iva Sorta Bilajac; Mr.sc. Morana Brkljačić; Mr.sc. Iva Rinčić-Lerga</i>	73

Poštovane kolegice,

Ugodna dužnost mi je pozvati vas na 7. Konferenciju Zdravstvenog veleučilišta koja se već tradicionalno organizira u Opatiji. Glavna tema ove godine bit će „ Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva“.

Iako je sestrinstvo i briga za bolesne staro koliko i čovječanstvo, tek se tijekom prošlog stoljeća izborilo za svoj status u društvu kao i za status profesije. Kao i svaku drugu profesiju sestrinstvo treba gledati kroz prizmu povijesnog razvoja u smislu postignuća i dosega, ali i kao jako uporište za planiranje budućeg razvoja usmjerenog očuvanju zdravlja što istovremeno znači očuvanje života sa svim elementima važnima za njegovo očuvanje. Bioetika u sestrinstvu kao pluriperspektivno područje u kojem se moralni problemi gledaju kroz pluralizam etičkih pristupa je u prošlosti vrlo često poistovjećivana sa medicinskom etikom koja je kao sredstvo saznavanja relevantnih istina slabo zastupala moralne dimenzije sestrinstva.

Devedesetih godina prošlog stoljeća osamostaljivanjem države Hrvatske, došlo je do značajnih društvenih, socijalnih i ekonomskih gibanja, koja su implicirale i promjene unutar profesionalnih grupa ili grupacija, pa samim tim i promjene unutar sestrinstva. Dobivanjem mogućnosti samostalne regulative i legislative, medicinske sestre su se prvi put našle u mogućnosti da artikuliraju svoju profesiju. Kako je bioetika posebno interdisciplinarno područje, a bioetičko promišljanje i pluriperspektivnost u zvanju koje se bavi očuvanjem života i uvjeta njegovog opstanka nadamo se da će ova naša Konferencija ukazati na moguće pravce razvoja najbolje sestrinske prakse.

Mr. sc. Sonja Kalauz

BIOETIKA I SESTRINSTVO

Prof.dr.sc. Ivan Šegota

Medicinski fakultet

Sveučilišta u Rijeci

Sažetak:

Za povezivanje bioetike i sestrinstva vrlo je ilustrativan slučaj američke medicinske sestre Eunice Rivers. O njenoj profesionalnoj i ljudskoj drami, koja je označila novi momenat u *Nursing Ethics* i najavila zaokret od tradicionalne sestrinske etike ka bioetičkom sestrinstvu, napisana je kazališna drama i snimljen igrani film „Momci gospođice Evers“ (Rivers). U izlaganju se kroz analizu tog slučaja naglašavaju bitni povijesni aspekti bioetike i njene odrednice te se upućuje na zaključak da će medicinske sestre u doglednoj budućnosti i u nas biti sposobne da kao i liječnici jednako kvalitetno bioetički promišljaju i rješavaju pitanja ne samo u svojoj praksi nego i u zdravstvenim ustanovama i zdravstvenom sustavu pa i šire u društvenoj zajednici, i da će to biti završni čin prerastanja sestrinskog zanimanja u sestrinsku profesiju sa svim konzekvencama koje profesija u odnosu na zanimanje nosi.

DEONTOLOGIJA U SESTRINSKOJ PRAKSI

Doc. dr. sc. Danijel Labaš

Umjesto uvoda

Poruka za tebe

*Jednoga dana hranit će nas
samo kruh što smo ga dali jesti drugima;
napajat će nas
samo voda što smo je dali piti drugima;
odijevat će nas
samo odijelo koje smo darovali;
razveselit će nas
samo hodočasnik koga smo ugostili;
utješit će nas
samo riječ koju smo rekli da bismo ohrabрили;
gledat će nas
samo bolesnik kojemu smo pomagali;
posjetit će nas
samo zatočenik kojega smo pohodili.
Napor življenja
muka je građenja;
stvarnost se ne mijenja polazeći od snova,
već od stvarnosti.¹*

“Deontologija je maglovita zona, a vodiči su katkad filozofi opskurna jezika koji nemaju nikakva praktična iskustva ili, pak, obrnuto, praktičari koji slabo poznaju ono što je u tom području mišljeno; neki brkaju pojmove, a drugi klišeje umotavaju u profesionalni žargon. Iz svega proizlaze zbrka, besplodne polemike i pasivnost.”² Tako o deontologiji medija piše Claude-Jean Bertrand. Vjerujem da se njegova razmišljanja, bez ikakvoga krzmanja, mogu primijeniti i na raspravu o *deontologiji u sestrinskoj praksi*.

¹ Izvor: <http://www.conoscereperessere.it/medicina.htm> (4. travnja 2007.), *Medicina e fraternità: tra deontologia e spiritualità*. Stranica donosi niz članaka povezanih s deontologijom u medicini, a ističemo: Domenico di Virgilio, *Dal giuramento di Ippocrate all'Evangelium vitae*; Mauro Bartolo, *Ogni malato è un fratello*.

² Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o., Zagreb 2007, 15. “Idejnu postavku” ovoga razmišljanja o deontologiji dugujem upravo čitanju Bertrandovih i Gattijevih tekstova, koje često i doslovno navodim. Bertrand je razmišljao o medijskoj i novinarskoj deontologiji, a Gatti (o kojemu će biti i kasnije u ovome tekstu riječ) o profesionalnoj deontologiji različitih struka ili profesija.

No, da bi se izbjegle moguće zbrke i klišeji, na početku je dobro izložiti neke razlike, te dobro pojasniti neke pojmove i pitanja kako se ne bi upalo u “polemike i pasivnost.”

Ponajprije, važno je reći da smo odgovorni samo za namjerno počinjena djela. Samo se po sebi, dakle, razumije da se **deontologija** (sestrinske, kao i svke druge profesije) **može razvijati samo ako smo slobodni**. Sestrinsko djelovanje vodi moralni cilj: činiti dobro osobama kojima se pomaže, pa se ponašanje medicinskoga osoblja nadahnjuje na nekim temeljnim načelima: na znanstvenim i tehničkim osnovama, na etičkim vrijednostima i na poštivanju pravnih propisa, kao i na poštivanju volje bolesnika.³

Jednako je tako važno reći da medicinske sestre, prema “Deontološkom kodeksu za sestrinsku profesiju” što ju je objavilo Međunarodno sestrinsko vijeće, imaju četiri osnovne odgovornosti: promicati zdravlje, sprječavati bolest, pomoći u ozdravljenju i ublažiti patnju.⁴ Potrebe za zdravstvenom pomoći su univerzalne, što znači da vrijede za svakoga čovjeka. A za svaku medicinsku sestru u Hrvatskoj vrijede i etički kodeksi doneseni u našoj državi.⁵

Jednako tako, važno je na početku razlikovati tri pojma: **moral**, **deontologiju** i, da tako kažemo, “**kontrolu kvalitete**”.

Moral – praksa ispred teorije

Izraz “**moral**” mogli bismo razervirati za intimnu etiku svakog pojedinca, za njegov osjećaj dužnosti, zasnovan na osobnom svjetonazoru, na životnom iskustvu.⁶ Za neke poput Johna C. Merilla moral je jedino prihvatljivo

³ Antonella Campolattano, ‘*Primum non nocere*’: *il conflitto di valori e l’etica infermieristica* u *Nursing Oggi*, 2(2006), 22.

⁴ International Council of Nurses, sa sjedištem u švicarskoj Ženevi, prvi je put usvojio međunarodni deontološki kodeks medicinskih sestara 1953. godine. U međuvremenu je kodeks više puta revidiran i dorađen, a posljednji puta 2005. godine.

⁵ Riječ je o “Etičkom kodeksu medicinskih sestara” Hrvatske komore medicinskih sestara i “Etičkom kodeksu Hrvatske udruge medicinskih sestara” što ga je donijela ista ta udruga.

⁶ Michael Kunczik i Astrid Zipfel ističu kako je etika, čiji s epojam izvod od ethos, grč. – običaj, “dio filozofije koji pokušava opisati i objasniti moralne osjećaje te kriterije i mjerila za dobro i pravedno djelovanje. Treba ga razlikovati od pojma ‘moral’ (izvedeno od mos, lat. – običaj, karakter) koji se odnosi na zahtjeve i norme ponašanja s kojima se pojedinac susreće. Iz toga slijedi da etika nije samo moral nego refleksija o moralu... U svakodnevnoj jezičnoj uporabi termini ‘etika’ i ‘moral’ tako su se međusobno izmiješali da ćemo i u daljem tekstu koristiti učestaliji pojam

ograničenje slobode.⁷ Drugi, poput Guida Gattija, reći će da se pod "moralom" uobičajeno smatra posebna disciplina ili oblik znanja i naučavanja, sa specifičnim predmetom. Predmet toga oblika znanja je "ljudsko ponašanje" pod posebnim vidikom – vidikom "moralnoga dobra". Zato značenje riječi "moral" ovisi o tome što se smatra "moralnim dobrom", pa u svijetu postoje različita moralna naučavanja: kršćanski, budistički, muslimanski, marksistički, laički... moral.⁸ "Sam moral je život i oblast života, veže se uz ljudsko djelovanje. On ga stvara i sustvara između ostaloga kroz utjecaj na čine drugih ljudi. Ovdje praksa ide ispred teorije."⁹

"Premda bi se moral još i mogao definirati polazeći od nacionalnih i religijskih kriterija, to nije više slučaj za etiku. Ona se može shvatiti još samo u globalnim pojmovima. Gotovo bi se moglo reći da je etika po svojoj naravi i svojim iskonskim sadržajima pozvana transcendirati sve što ljude međusobno dijeli. Drugim riječima nema neke nacionalne ili etničke, političke ili duhovne etike niti bi je trebalo biti. Etika koja kruži sama oko sebe i bavi se sama sobom nije nikakva etika.

Etika uključuje moje odnose prema drugima ili prema jednom Drugom. Kakva god bila njegova vjera, odakle god došao, drugi ima pravo na sreću i istinu kao što je i ja sa svoje strane imam. Učiniti mu to pravo spornim značilo bi poniziti ga. Suprotnost svekolikoj etici nije grijeh u religijskom smislu nego poniženje u humanističkom smislu.

To je razlog zašto je na kraju prošloga stoljeća i početkom novoga tisućljeća naloženo svima onima među nama koji još vjeruju u univerzalnoga čovjeka, a to znači u čovjekovu univerzalnost, da proglase suverenost etike i da je tumače kao humanu i humanizirajuću ukoliko stoji pod znakom sveobuhvatnosti. Drugim riječima, makar se – recimo - religija Židova razlikuje od religije muslimana, kršćana ili budista, one ipak imaju nešto zajedničko, a to je mogućnost i nužnost da se udruže na istoj etici - odnosno u etici koja čini čast čovječanstvu, a time i Stvoritelju.¹⁰

Deontologija "ukoričena" u pravila

etike." Michael Kunczik – Astrid Zipfel, *Uvod u znanost o medijima i komunikologiju*, Friedrich Ebert Stiftung, Zagreb 2006, 104.

⁷ Usp. John C. Merrill, *The Imperative of Freedom: A Philosophy of Journalistic Autonomy*, Hasting House, New York 1974. Slijedim Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o, Zagreb 2007, 26-34.

⁸ Usp. Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 10.

⁹ Karol Wojtyła, *Temelji etike*, Verbum, Split 1998, 20.

¹⁰ Rekao je to Elie Wiesel, židovski pisac i dobitnik Nobelove nagrade za mir, u prilogu "Etika na čast čovječanstvu i Stvoritelju" u knjizi: KÜNG, Hans, *Ja zum Weltethos*, Piper Verlag, München-Zürich, 1998. Navedeno prema časopisu "Mirotvorni izazov", VII(1998)19, 18. Taj časopis "za kulturu mira i nenasilja" inače izdaje Svjetska konferencija religija za mir.

“Deontologija” se primjenjuje unutar određene profesije. Često neka nepisana tradicija, neki prešutni sporazum određuju “što se radi”, a “što se ne radi”. No, u svim zemljama na svijetu strukovne su organizacije – pa i sestrinske organizacije – smatrale korisnim sastaviti neku povelju o dužnostima svojih članova. Nazvale su ih etičkim ili deontološkim kodeksima.¹¹

Zato možemo reći da je deontologija skup načela i pravila što ih uspostavlja struka, po mogućnosti u suradnji s korisnicima, kako bi se što bolje odgovorilo na potrebe raznih skupina unutar populacije.¹² Međutim, prečesto se određuje što “se smije”, a što “se ne smije” učiniti, a previše rijetko se objašnjava “zašto” se nešto *mora* učiniti. To je čest slučaj s *deontološkim kodeksima* profesije, pa i sestrinske. Oni nabrajaju što medicinska sestra, što medicinsko osoblje smije ili ne smije, no često pritječu općenitim tvrdnjama, svečanim izjavama koje su pomalo retoričke, pa govore o ljudskome dostojanstvu, o ljudskim pravima, o temeljnim načelima ovoga ili onoga ustava. Previše često, na žalost, ne utemeljuje ih se u dubokome smislu ljudskoga života. Razlog za to vrlo je jasan: u današnjem pluralističkom društvu, koje je i ideološki i vjerski različito, ne bi bilo jednostavno postići konsenzus o onome “zašto” nešto moramo činiti baš tako kako je propisano, a ne bi se mogao postići konsenzus niti o smislu moralnoga života.¹³ Kako odgovoriti na pitanje: kome ili čemu smo u svome radu odgovorni, tko ili što nas obvezuje? Ili, ako pitamo drukčije: što je osnova profesionalne deontologije i etike¹⁴, na kojoj medicinsko osoblje utemeljuje svoju odgovornost, odnosno etičnost, te također svoju slobodu?

¹¹ “Possedere un codice etico costituisce la caratteristica fondamentale di una professione ed è manifestazione di solidarietà all'interno di una professione, di solidarietà con il paziente, di garanzia verso il pubblico e ogni singolo malato dei livelli professionali e di condotta morale che la professione intende adottare. Uno dei compiti più importanti e urgenti per l'infermiere è quello di riflettere e confrontarsi sulla natura della professione, sui principi ed i valori universali in gioco, sulle norme deontologiche essenziali, sul metodo scientifico di ricerca, per creare un terreno solido su cui poggiare il piede della condotta professionale.” Cristina Baldi, *L'approccio infermieristico alle problematiche della coscienza morale*, u AA.VV., *Coscienza morale del singolo e deontologia professionale in ospedale*, Centro Diocesano per la Pastorale della Salute, Udine 2004, 11-17, ovdje 12. Riječ je o prilogu u zborniku sa VI. zdravstvene konferencije o bioetici na temu moralne savjesti pojedinca i profesionalne deontologije u bolnici održanoj u Udinama 27. svibnja 2004.

¹² Usp. Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o., Zagreb 2007, 10.

¹³ Usp. Vittoria Franco, *Etiche possibili. Il paradosso della morale dopo la morte di Dio*, Donzelli, Rim 1996; AA.VV., *Prospettive etiche nella postmodernità*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano) 1994; Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 11.

¹⁴ Usp. Gaetano Romigi, *Dilemmi etici nell'esercizio della professione infermieristica: quali linee guida?*, manuskript, Università degli studi Roma Tre, Rim 2004.

Što je u tome zanimanju cilj i najviše dobro?¹⁵ Ili, kako kaže Agnese Fedrigotti, navodeći riječi pravника D'Agostina, "deontologija zauzima posebni prostor, figurativno gledano prostor trokuta čije su stranice etika, zakon i praksa.... Pravo ne može zamijeniti deontologiju, jednostavno zato što pravo, jednako za sve, nije u stanju upravljati *asimetričnim* odnosima kakvi su, na primjer oni koji obilježavaju odnos između bolesnika i zdravstvenoga djelatnika."¹⁶

"Kontrola kvalitete": akcija, ne teorije

Dapače, za neke "moral" i "deontologija" imaju odbojne konotacije. One ih ponajprije podsjećaju na propovijedi ili satove filozofije, na dobra djela koja su, tobože, svi ljudi dužni činiti. No, za sve je prikladan pojam **"kontrola kvalitete"**. Od njega nitko ne smije, niti može odstupiti, koliko god mu mrsko bilo "moraliziranje" ili "deontologiziranje". "Kontrola kvaliteta" dosta je širok pojam, jer obuhvaća i moral, i deontologiju. No, glavna mu je prednost što se može svidjeti svim protagonistima: za korisnike usluga medicinskog osoblja – bolesnike - on evocira *valjanu* uslugu, za medicinsko osoblje znači *bolju* uslugu, veću vjerodostojanost, a time i povećanje ugleda sestrinske struke. Naposljetku, priziva akciju, a ne puste teorije.

Tako se kod onih koji vode računa o korisnicima, ali i o sebi, učvrstilo uvjerenje da traže i dobiju to da pripadnici njihove struke poštuju deontologiju, da nadziru svoju kvalitetu, da služe kako treba onima s kojima rade i za koje skrbe.

Ljudske vrijednosti i deontologija

Iz toga proizlazi i jasnoća stava i spoznaje da su prava i dužnosti uvijek, pa i u sestrinskoj praksi, neodvojivi. Znamo da je ljudsko biće sklono zahtijevati prava, ne spominjući dužnosti koje ih prate – osobito danas, osobito na Zapadu. *A deontologija se bavi upravo dužnostima. Ona polazi od toga da sloboda i odgovornosti idu ruku pod ruku.* Kao svaka religija ili filozofija, ona formulira pravila koja zacrtavaju granice slobode svakog pojedinca i utvrđuju njegove dužnosti. Ta pravila proizlaze iz skupa *moralnih načela*. Ljudsko biće ta načela usvaja zbog toga jer odgovaraju njegovu viđenju svijeta i vlastitih srodnika, njegovim idejama o društvu i institucijama – koje se pak same nadahnjuju njegovim znanjima.

¹⁵ Usp. Melita Poler, *Što je novinarska etika* u: *Medijska istraživanja* 4(1998)1, 31.

¹⁶ Usp. razgovor s Agnese Fedrigotti, *La questione deontologica e il nuovo Codice degli Infermieri*, u *Nursing Oggi*, 3(2000), 74-78, ovdje 75. Agnese Fedrigotti talijanska je stručnjakinja je za etiku i deontologiju sestrinstva, suautorica talijanskoga "Kodeska zdravstvenog osoblja" i autorica knjige (s Cecilijom Cortese) *Etica Infermieristica: sviluppo morale e professionalità*.

Temeljne vrijednosti i moralna načela

Ako postoji vrijednost oko koje se svi ljudi mogu složiti (osim možda pokojeg fanatika), onda je to opstanak vrste, sudbina planeta.¹⁷ Kakva god bila njihova ideologija, imali ili nemali neku vjeroispovijest, ta bi ih briga trebala sve pokretati. Ugroženi su kao nikada dosad, ali su otkrili neprijatelja – sebe same. Svi se jednako moraju osjećati odgovornima. Svi znaju da “postoje odluke koje izgrađuju i odluke koje razaraju humanost čovjeka: ono što je izgrađuje je upravo moralno dobro.”¹⁸ Događa se, srećom, da ljudi dijele određene vrijednosti na kojima se zasniva društveni moral: poštivanje ljudskog života, briga da se nikome nepotrebno ne naudi, promicanje pravde i ljudskih prava, pridonošenje tuđoj dobrobiti, demokracija. A to su sve, kaže Cristina Baldi, više-manje i vrijednosti i načela sestrinske deontologije.¹⁹

Kod nas, na Zapadu, u većini industrijaliziranih demokracija razmišljanje o vrijednostima svoje korijene vuče iz kršćanskoga nadahnuća. Ako bismo ga htjeli izraziti u jednoj rečenici, kako to predlaže Bertrand, onda bismo ga izrekli ovako: “Ljudsko biće stvoreno na sliku i priliku Božju okaljalo se istočnim grijehom. Ono je plemenito i pokvareno. Ima određena prava, ali je primorano i na određene dužnosti.”²⁰

Zato su tijekom stoljeća kao vodiči ponašanju pojedinaca formulirani veliki moralni propisi. Moralni propisi ili norme promiču i štite vrijednosti. I svi kodeksi *profesionalne deontologije*, pa i kodeksi za medicinsko osoblje, sadrže skup normi koje u svome temelju imaju određeni poredak ili hijerarhiju vrijednosti.

¹⁷ Usp. Hans Jonas, *Das Prinzip Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt/M. 1979.

¹⁸ Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 14. Valja znati da se **moralno dobro** razlikuje od svih oblika dobara, jer je ono konstitutivno za istinu o čovjeku.

¹⁹ “I principi ed i valori che la professione infermieristica ha posto a fondamento della sua condotta sono l’invulnerabilità della vita umana in ogni momento della sua esistenza, il rispetto dei limiti invalicabili posti dalla coscienza morale a difesa della vita e della salute secondo giustizia e necessità, il raggiungimento della massima competenza possibile per poter fare il meglio per la persona nella situazione in cui si trova ad operare, il rispetto della ‘totalità’ (multidimensionalità, integrità, globalità) della persona assistita nel senso di riconoscere i suoi bisogni integrali (biofisici, psicologici, sociali, culturali, spirituali, religiosi), ed infine, il rispetto del segreto professionale.” Cristina Baldi, *L’approccio infermieristico alle problematiche della coscienza morale*, u AA.VV., *Coscienza morale del singolo e deontologia professionale in ospedale*, Centro Diocesano per la Pastorale della Salute, Udine 2004, 12-13.

²⁰ Usp. Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o, Zagreb 2007, 32-33.

Kantov kategorički imperativ i sestrinstvo

Zadržimo se kratko samo na jednome načelu: na Kantovom "kategoričkom imperativu", koji je izuzetno pogodan i za sestrinsku profesiju i zvanje.²¹ Za Kanta svako ljudsko biće ima urođeni moralni osjećaj, odlučnost da čini što je dobro. Prema tome "kategoričkom imperativu", moralni se čin može poopćiti. Kant etiku nije temeljio na pojmu dobrog, nego na apriornosti moralnoga zakona. Pojam dobrog, kaže, možemo izvesti tek iz moralnoga zakona. **Prvi uvjet najvišega dobra jest čudoređe.** Drugi je sretnost koja je moralno uvjetovana i nužna je posljedica prvoga. To znači da u traženju najvišega dobra ne možemo izbjeći uvjet čudoređa, odnosno etike. Nju, pak, otkrivamo preko **kategoričkog imperativa**.

Kategorički imperativ svakom čovjeku određuje sljedeće: "Djeluj tako da maksima tvoje volje može istodobno vrijediti kao načelo općeg zakonodavstva" i: "Radi tako kao da će maksima tvog djelovanja pomoću tvoje volje postati opći prirodni zakon". Taj imperativ, ili to načelo nadahnjuje se i zlatnim evanđeoskim pravilom: "Čini drugima ono što bi htio da oni čine tebi." Što to u sestrinstvu, konkretno znači?

To znači da svaki medicinski djelatnik, koji sluša moralni zakon u sebi, shvaća da u svojem djelovanju mora biti dosljedan. Prema Kantu, pojedinac je **autonoman subjekt** moralnoga prosuđivanja, a to potvrđuje i Antonella Campolattano koja se bavila upravo etikom i deontologijom sestrinske profesije.²² Upravo je zato **osobno odgovoran** i za svoja djela.²³ Čovjek ne bi bio odgovoran kada ne bi bio slobodan subjekt, a kao takav mora preuzeti odgovornost za svoja djela. Sloboda i odgovornost su "dva lica iste stvarnosti. Neopozivo su povezani. Ako nisi odgovoran, nisi slobodan".²⁴ Kada neki slučaj odgovora moralnoj maksimi, medicinski djelatnik se pita vrijedi li to isto i kao opći praktični zakon. Ili, kako bi to rekao Kant - netko si može, na primjer, postaviti maksimu da će se osvetiti za svaku uvredu, ali istodobno ipak shvaća da to nije praktički zakon, nego samo njegova maksima.

²¹ Guido Gatti ističe da u našoj kulturi, uz katolički moral, postoje i dvije velike struje laičkoga moralnoga razmišljanja: utilitarizam i kantizam. Usp. Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 18.

²² Usp. Antonella Campolattano, 'Primum non nocere': il conflitto di valori e l'etica infermieristica u *Nursing Oggi*, 2(2006), 19-22.

²³ Usp. Etički kodeks medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara, članak 2.3: "Medicinska sestra osobno je odgovorna za svoj rad. To znači da odgovara za svoje postupke ili propuste, bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka".

²⁴ Melita Poler, *Što je novinarska etika* u: *Medijska istraživanja* 4(1998)1, 30-31.

Pitaj se: mogu li te drugi oponašati bez moralne dvojbe?

Kantov kategorički imperativ za medicinske djelatnike možemo prereći ovako: **“Radi tako da te bez moralne dvojbe mogu oponašati svi medicinski djelatnici”**. Ponašaj se prema poslu, odnosi se prema pacijentima, dakle, tako da maksima tvoje volje uvijek može vrijediti i kao načelo općega zakonodavstva, dakle tako da bi tvoj način djelovanja pomoću tvoje volje trebao postati opći način medicinskoga djelovanja. Radi tako kako očekuješ da radi drugo medicinsko osoblje.²⁵

Nadalje, Kantov kategorički imperativ ne zabranjuje samo one maksime koje ne možemo univerzalizirati, nego i one čija univerzalizacija nije prihvatljiva za čovjeka. Zato daje lijep primjer: bogataša koji vidi siromaha, ali mu ne pomaže, jer misli da to nije njegova stvar. Nitko ne tvrdi da čovječanstva i dalje ne bi bilo, kada bi se ta maksima univerzalizirala. No, kada bi bogataš bio siromah, ne bi li želio da mu bogataš pomogne? Isto tako i medicinski djelatnik koji, na primjer, ne pomaže dovoljno pacijentu. Da se našao u ulozi bolesnika ili njegove rodbine, vjerojatno ne bi želio da se s njime loše ophode. Tu je najočitija i potreba primjene Kantovoga načela **obrata** ili **reverzibilnosti**. Naime, pri obrnutim ulogama mnogi ljudi ne žele ono što je u prijašnjoj ulozi bila upravo njihova maksima.²⁶

Uz univerzalnost i reverzibilnost, kategorički imperativ uključuje i **poštivanje dostojanstva osobe koje je temelj sestrinske deontologije ili etike**. Ljudsko dostojanstvo je, tvrdi Guido Gatti, temelj svih drugih moralnih vrijednosti.

²⁵ Antonella Campolattano piše: “La responsabilità dell’agire infermieristico si manifesta nell’esercizio della propria competenza in condizioni di autonomia, ciò significa agire in base alle proprie conoscenze, abilità e attraverso la capacità di prendere decisioni razionali basate su evidenze scientifiche, confrontandosi e cooperando anche con le altre figure professionali coinvolte nel processo assistenziale. Nel Codice etico dell’American Nurse’s Association (2001) la competenza viene definita come ‘essere in grado di rispondere a se stessi e agli altri in merito alle proprie azioni’.” Antonella Campolattano, *‘Primum non nocere’: il conflitto di valori e l’etica infermieristica* u *Nursing Oggi*, 2(2006), 21; usp. također Melita Poler, *Što je novinarska etika u: Medijska istraživanja* 4(1998)1, 29-45, gdje je Polerova Kantov kategorički imperativ na sličan način prikazala u svjetlu novinarske etike, služeći se razmišljanjima E. Kovača *Personalizem Emmanuela Mounierja*, 235-246, sadržanome u djelu Emmanuel Mounier, *Oseba in dejanje*, Društvo, Ljubljana 2000.

²⁶ “Prvo i odlučujuće načelo pravednosti... je **načelo recipročnosti** ili... **načelo univerzabilnosti**”. Usp. Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 23. Valja vidjeti i filozofska razmišljanja: L. Kohlenberg, *Essays on Moral Development*, San Francisco 1981; John Rawls, *Una teoria della giustizia*, Milano 1981, te Jürgen Habermas, *Etica del discorso*, Bari 1989.

Da bi uopće bilo moguće izbjeći zlorabe kategoričkoga imperativa, Melita Poler predlaže da se univerzalnoj etičkoj kategoriji doda nova značajka a ta je **humanost ili čovjekoljubivost**. **“Djeluj tako da ljudskost, u svojoj osobi kao i u osobi svakoga od drugih, koristiš uvijek kao cilj, a nikada kao samo sredstvo”**. To je zapravo treća inačica Kantovog kategoričkog imperativa.

Humanost ili čovjekoljubivost su, dakle, nužan uvjet univerzalizacije. Osoba je subjekt moralnoga zakona i ona je cilj po sebi, i nikada sredstvo, a samim time i najviše dobro, što bi značilo da onaj koji ga smatra sredstvom djeluje nemoralno, neetično, i da ne poštuje njegovo dostojanstvo.

Čovjek je **subjekt a ne objekt** moralnoga zakona, i zato je uvijek cilj, a ne sredstvo. Svako poštivanje osobe ujedno je i poštivanje zakona za koji nam ta osoba daje primjer, a poštivanje zakona je podvrgavanje vlastite volje moralnome zakonu.

Svaki čovjekov “cilj”, ako zdravorazumski razmišljamo, ili ima *cijenu, ili dostojanstvo*. Sve što ima cijenu je nadomjestivo - novcem, uslugom, ili nečim drugim. Dostojanstvo, sa svoje strane, nema nadomjestka i iznad je svake cijene. Poput dostojanstva i osoba je nenadomjestiva - upravo zato što ima dostojanstvo. To znači da nekoga ne poštujem zato što bi odgovarao vanjskim standardima koji bi određivali njegovu vrijednost. Na primjer, nekoga ne poštujem zato što ima Bossovo odijelo, Trussardijev parfem, Nokijin najnoviji model mobitela, Ferrari Testa rossa ili neki drugi “statusni simbol”. Isto tako, ne poštujem ga zato što je njegova nazočnost za mene posebice ugodna i isto tako, ne zato što pridonosi ostvarenju određenih planova koji su meni posebno važni. Nekoga poštujem samo zato jer je “cilj po sebi”, i ne mogu ga nadomjestiti niti jednim drugim ciljem. Poštujem ga zbog njegove iznimnosti, njegove jedinstvenosti, njegove “jedincatosti”, zbog njegove neusporedive vrijednosti.

Čovjek je uvijek cilj, nikada sredstvo

Kako bismo ovo sve što smo rekli o dostojanstvu mogli pretvoriti u imperativ, na Kantov način? Recimo ovako: **“Djeluj tako da čovječnost, kako u svojoj osobi, tako i u osobi svakoga među drugima, upotrebljavaš istodobno kao svrhu, nikada kao sredstvo.”** I taj je imperativ u sestrinskoj praksi više nego jasan i znači: poštivati dostojanstvo ljudskoga bića kao cilja samoga po sebi, koji nitko nema pravo upotrijebiti kao sredstvo da postigne drugi cilj i da ga potom - kada je cilj postignut - odbaci. Čovjek u sebi nosi najvišu svrhu. Protiv ponižavanja, protiv svođenja “na predmet” štiti ga

njegova osobnost.²⁷ I zato možemo reći da je Kant davno prije raznih “deklaracija o pravima čovjeka” u svojem kategoričkom imperativu utemeljio **ljudska prava, prava svake osobe**.

Zato je i **sestrinska deontologija i etika** - jer je sestrinstvo struka koja uvijek “ima nešto s drugim” - “čista suprotnost makijavelizmu”, čista suprotnost pragmatičnosti po kojoj cilj opravdava sredstvo. Čovjekovo dostojanstvo proizlazi iz činjenice da je on razumno i slobodno biće, pa samo postavljanje njegova dostojanstva kao temelja, te “norme i cilja” sestrinskoga djelovanja znači poštivanje čovjeka kao razumnoga bića. Zato će svaki medicinski djelatnik u skladu s **deontologijom struke** morati otvoreno prihvatiti obvezu obavljanja svoje djelatnosti pošteno i odgovorno, shvaćajući da se “kao razumno biće obraća razumnim bićima”, tj. da postupa i brine o osobama. A osoba je cjelovitost čovjeka kao tijela, duše i duha - to znači osjetilnosti, razuma i uma. Osoba je cilj samoj sebi, ona je najviše dobro, vrednota i dostojanstvo koje zaživljava i prepoznaje se u drugoj osobi, odnosno u **osobnome odnosu**, kako ga vidi Emmanuel Levinas. Upravo se prema toj osobi moramo ponašati kao prema cilju, a ne kao prema sredstvu, pa bi se svaki medicinski djelatnik trebao povoditi moralnim zakonom koji se pokazuje upravo u poštivanju dostojanstva ljudske osobe. A to je temelj svake etike i deontologije.

Od samopoštovanja do poštivanja pacijenta

Taj temelj etike nalaže, dakle, da se **čovjeku trebamo obraćati kao osobi**. Poštovanje zasluži svaki član ljudskoga društva, bilo da je riječ o siromahu, bogatašu, poznatoj ili nepoznatoj osobi. Svaki čovjek zasluži poštovanje po onome što jest, tj. po svojoj naravi. To znači da medicinski djelatnik, osim što poštuje druge, u svom poslu mora poštivati i sebe. To je kod Kanta takozvana “dužnost prema sebi”, do koje čovjek dolazi samo uz pomoć razvijanja **samopoštovanja**, odnosno “vrline samopoštovanja”. Mjerilo za poštovanje neće biti nikakve “osobite zasluge”, već sama pripadnost ljudskome rodu. Lažna bi “moralna poniznost”, kako kaže Kant, bila kada bi čovjek zanemario tu “dužnost prema sebi”, tj. kada bi se odrekao zahtjeva za moralnom vrijednošću sebe sama. Ne možete se podcjenjivati u odnosu s drugima, kaže Kant, kao što ne možete zanemarivati niti svoje dužnosti prema njima.²⁸

²⁷ Ivan Devčić, *Etika društvenih medija*, u *Riječki teološki časopis*, 3(1995)2, 219. Usp. Rafael Rimić, *Promicanje dostojanstva čovjeka u sredstvima društvenog komuniciranja*, u *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, CXXIX(2001)11, 748-751.

²⁸ Cristina Baldi, *L'approccio infermieristico alle problematiche della coscienza morale*, u AA.VV., *Coscienza morale del singolo e deontologia professionale in ospedale*, Centro Diocesano per la Pastorale della Salute, Udine 2004, 14-16 piše upravo o tom “odnosu prema sebi”, o “odnosu s drugima”, o “empatijskom razumijevanju” “sučeljavanju”, “neposrednosti”, kao i o “odnosu poznavanja” i

Te dužnosti impliciraju prava koja posjedujete kao ljudska bića i kao praktičari jednoga osobitoga zanimanja. Zakon vam, uostalom, često jamči neka od tih prava, a ukazuju na njih i neki kodeksi. To su, recimo, prvo na dostojnu plaću, prvo da budete informirani o tome što se događa u politici vaše kuće, pravo da budete konzultirani prije neke važne promjene u upravljanju, pravo da odbijete zadaću koja se kosi s vašim uvjerenjima ili deontologijom, i tako dalje. Temelj svih tih prava je dostojanstvo osobe. Ali, dostojanstvo je ujedno i najvažnije od svih prava. Utemeljiti profesionalnu etiku na dostojanstvu ljudske osobe znači poštivanju toga dostojanstva podrediti čak i promicanje njezinoga psihofizičkoga dobra pa čak i kvalitete života, ukoliko bi sredstva da bi se to dobro ili kvaliteta postiglo bila u suprotnosti i ozbiljno kršila integritet i dostojanstvo osobe.²⁹

Iz toga je vidljivo da su vrijednosti sestrinske deontologije uvelike iste svuda i da ta deontologija počiva na univerzalnim vrijednostima kao što su odbijanje mržnje, nasilja, preziranja čovjeka (fašizam) ili određenih ljudi (rasizam): "Na jednom kongresu 1994, koji je okupio desetak strukovnih udruga, medicinska je profesija u Velikoj Britaniji podsjetila na svoje vrijednosti, vrlo stare, ali valjanje i za 21. st. Frapantno je kako bi one odgovorale medijskoj profesiji: angažman, suosjećanje, integritet, kompetencija, istraživački duh, povjerljivost, odgovornost prema korisnicima i zajednici. I medicinari su zabrinuti zbog opadanja povjerenja korisnika, zbog njihovih pritužbi i žestokih kritika. Drže da se čitava struka mora osjećati odgovornom za djela svojih članova i da mora organizirati samodisciplinu. Preporučuju evaluacije svojih kolega uz sudjelovanje pacijenata. Smatraju da struka mora aktivno sudjelovati u poboljšanju društva."³⁰

znanja, koje ne znači samo poznavanje psiholoških tehnika, već kako kaže, "poštivanje bolesnika kao jedinstvene i originalne osobe. Bolesnika zvati imenom a ne brojem nije pitanje dobrog odgoja, već znak poštivanja i prihvaćanja", kaže Baldi ističući da se odnos mora temeljiti na poštivanju, što znači "ne nanositi nepravde ili moralno nasilje niti riječima niti gestama", jer je odnos između bolesnika i sestre uvijek "asimetričan" i to na štetu bolesnika. Na kraju, nužan je "odnos promicanja" koji – i sestri i pacijentu – pomaže da ponovno stekne samopoštovanje i povjerenje koji su često "kompromitirani bolešću".

²⁹ Pišući o čovjekovom dostojanstvu, Josip Oslić ističe: "To da se čovjeku daje bezuvjetno dostojanstvo, a time ujedno i njegova ljudska prava koja su duboko ukorijenjena u njegovoj naravi, u konačnici znači da se čovjek nikada ne može smatrati i rabiti kao sredstvo da bi se postigla određena svrha. Gdje god se ljudsko dostojanstvo ne priznaje i ne poštuje, bilo da je riječ o društvu ili o nekoj grupi ili pojedinim osobama iz grupe, tamos e provodi nečudoredna praksa". Josip Oslić, *Utemeljenje etike kod Vladimira Solovjeva*, Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb 1994, 114.

³⁰ Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o, Zagreb 2007, 39.

Svjesni smo da u svakom zanimanju postoje “stvari koje se rade” i “stvari koje se ne rade”. Tradicionalno ih učimo u hodu, a onaj tko krši običaje prečesto riskira da bude prognan. No, da bi ostala živom, tradiciju treba neprestano pretresati, pročišćivati, aktualizirati, organizirati – i stavljati crno na bijelo. U protivnom ostaje odveć maglovita, katkad i dvosmislena ili čak vrlo prijeporna.

A tu se tradiciju zapisuje u deontološkim kodeksima: oni nisu “sveta pisma” već “vademecum”; oni su podsjetnik čija učinkovitost pretpostavlja da svaki medicinski djelatnik posjeduje određeni – kako kaže Kanti - moralni osjećaj. Njegov je cilj iz profesije odstraniti varalice i šarlatane. Kodeks informira javnost o profesiji: signalizira joj da ona ima svoja pravila ponašanja. Kodeks, osim toga, štiti bolesnika, ali povrh toga stvara određenu solidarnost unutar skupine i održava ugled profesije, dakle i njezin utjecaj. Kako to lijepo kaže Bertrand: “ne moramo nužno imati namjeru – ili mogućnost – poštivati Deset Božjih zapovijedi, ali se ploče na kojima su zapisane barem javno ističu.”³¹ Time sebi zacrtavamo, ako ništa drugo, neki ideal. Individualna svijest svakog profesionalca pokušava se naoružati izlaganjem jednodušno priznatih vrijednosti i načela. Kodeks svakome daje neki osjećaj sigurnosti, kolektivne snage.

On pruža temeljne vrijednosti kao što su poštivanje života i promicanje solidarnosti među ljudima. On donosi temeljne zabrane kao što može biti ne nanositi nepotrebnu bol. On donosi deontološka načela koja od medicinskih djelatnika traže da budu kompetentni, dakle sigurni u sebe, spremni priznati svoje pogreške; da budu nezavisni; da ne čine ništa što umanjuje povjerenje pacijenata prema profesiji; da služe svim skupinama (bogatima/siromašnima; mladima/starima...); da brane i promiču ljudska prava, te da rade na poboljšanju društvene sredine i sredine u kojoj djeluju. Moralna zrelost nužan je uvjet za pravu profesionalnost. Profesija koja mora pridonijeti i poboljšanju društva preko brige za zdravlje, treba djelatnike čija je profesionalnost sinteza solidne osobne i profesionalne zrelosti.

No, precjenjivati deontologiju jednako je opasno kao i podcjenjivati je. Uvijek će postojati potreba za zakonima i pravilnicima, prije svega kako bi svima bila poštivana jednaka prava. I jednako dostojanstvo. Zato se, na kraju ovoga izlaganja, pridružujemo stajalištu da **dužnost ne možemo dijeliti od posljedica** ispunjavanja i ostvarivanja tih dužnosti. Ovo razmišljanje potvrđuje i Kantov zahtjev za humanizmom, koji je vrlo važan za sestrinsku profesiju. Potvrđuje ga i sam način moralnoga prosuđivanja u skladu s moralnim zakonom: kada se odlučujem tako da moja maksima može postati opći zakon i tako da je čovjek uvijek cilj, a ne sredstvo, ne mogu (proći) mimo (pozitivnih) posljedica svoga prosuđivanja, navodi Melita Poler.

³¹ Claude-Jean Bertrand, *Deontologija medija*, ICEJ-SVEUČILIŠNA KNJIŽARA d.o.o, Zagreb 2007, 42.

Ponašanje po utilitarističkom načelu, kojega spominje i Guido Gatti³², to jest postizanja najvećega dobra za najveći broj ljudi je nedopustivo, jer može zanemariti manjine i pojedince, slabe, ugrožene i bolesne. A privrženost deontološkim pravilima i vrijednostima koje smo iznijeli svakoj sestri, svakome medicinskom djelatniku, daje onu sigurnost koju od njega očekuje većina ljudi, osobito oni koji su im u svojoj bolesti prepušteni.

³² Utilitarizam je za jedini kriterij moralnosti i vrhovni etički imperativ uzeo: "The greater happiness for the greater number", što je postalo, kaže Gatti, "simbol naše civilizacije ili barem onoga što bi ona htjela biti." Usp. Guido Gatti, *Etica delle professioni formative*, ElleDiCi, Leumann (Torino) 1992, 18.

ETIČKE PROMJENE KROZ POVIJEST SESTRINSTVA

Snježana Čukljek, prof.

Zdravstveno veleučilište

U suvremenu sestrinsku praksu duboko su utkana brojna etička načela poput autonomnosti, neškodljivosti, pravičnosti, odanosti, istinoljubivosti, odgovornosti i povjerljivosti. Sestrinstvo se razvijalo od priručnog negovanja do samostalne profesije prateći socijalne promjene, razvoj medicine te drugih bazičnih i društvenih znanosti. Razmatrajući sestrinstvo u pojedinim periodima možemo uočiti prisutnost odnosno odsutnost pojedinih načela. Potreba za utkanosti etičkih načela u rad medicinskih sestara počinje se naglašavati krajem 19. stoljeća što dovodi do razvoj etike u sestrinstvu kao discipline tijekom 20 stoljeća.

Analizirajući povijest sestrinstva, s obzirom na ulogu i značaj medicinske sestre možemo izdvojiti nekoliko različitih perioda: narodni period, robovlasnički period, kršćanski period, mračan period, suvremeni period.

U narodnom periodu sestrinstva bolesne i onemoćale njeguje ženski član obitelji ili zajednice. Pri negovanju primjenjuju se tehnike, začini i biljke koje su imale učinka, a one neučinkovite prestaju se primjenjivati. Tehnike i biljke koje su izazivale dodatne tegobe prestale su se primjenjivati. Iz navedenog može se uočiti primjena načela neškodljivosti – ne naštetiti oboljelom pri negovanju.

Govoreći o starim kulturama poput Egipta, Babilona, Kine, Palestine, nalazi se niz podataka o povijesti medicine. Zapise o postojanju medicinskih sestara odnosno osoba koje su negovale bolesne nalazimo u vjerskim knjigama Starom zavjetu, Vedama, te na papirusima. Uloga medicinske sestre samo je djelomično poznata, te stoga ne možemo sa sigurnošću govoriti o prisutnosti etičkih načela. No u medicini dolazi do uspostavljanja visokih etičkih standarda koji se vezuju uz Hipokrata u čiju čast liječnici i danas polažu Hipokratovu zakletvu. Također u Hamurabijevom zakonu nastoji se zaštititi pacijenta od nesavjesnog liječenja.

Kršćanski period sestrinstva obilježavaju matrone i đakonese. Vođene religijskim principima obrazovane, časne žene iz visokih društvenih staleža počinju zbrinjavati bolesne i onemoćale. Spominju se Phoebe, Olimpija, Marcela, Paola i Fabiola. Negovanje se smatra časnim i cijenjenim zanimanjem, prisutno je podučavanje o tehnikama negovanja i zbrinjavanja. Aktivnosti matrona i đakonesa stvorile su osnovu za razvoj obrazovanih sestara.

Osnivaju se redovnički redovi koji uz ostale aktivnosti značajan dio svog vremena posvećuju njezi potrebitih. Stariji i najiskusniji članovi reda podučavaju mlađe.

Renesansa je potaknula ubrzan razvoj medicine. Razvija se anatomija i fiziologija, kirurgija, opstetricija, oftalmologija, farmakologija. Budući je sestrinstvo smatrano „religioznim“ pozivom dolazi do njegove stagnacije.

Pod utjecajem reformacije dolazi do zatvaranja velikog broja bolnica (vraćaju se dobrotvorima), oboljele iz viših društvenih staleža njeguju u njihovim kućama članovi obitelji, a u gradskim bolnicama zbrinjavaju se samo siromašni.

Bolesne su zbrinjavale uglavnom neobrazovane žene iz najnižih društvenih slojeva, katkada bivše zatvorenice ili žene koje su svoju zatvorsku kaznu umjesto u zatvoru služile u bolnicama. Često su to bile prostitutke i pijanice. Edukacija o njegovanju oboljelih nije postojala, nitko nije davao niti prosljeđivao upute o zbrinjavanju bolesnika.

Sestrinstvo je bila uslužna djelatnost, ali najnepoželjnija zbog male plaće i teških uvjeta rada. Stanje u bolnicama i neobrazovano osoblje koje umjesto u zatvoru kaznu služi u bolnicama u svojim djelima opisuje i C. Dickens.

Upravo stoga ovaj period sestrinstva naziva se „mračnim“ periodom. U ovom periodu ne primjenjuju se etička načela. Osoblje brine *isključivo* o sebi, a pacijenti su uglavnom zanemarivani.

Promjene počinju u 16. stoljeću djelovanjem Vinka Paulskog koji je prepoznao potrebu za obrazovanjem medicinskih sestara.

U prvoj polovini 19. stoljeća Thomas Fliedner po uzoru na rad i obrazovanje đakonesa osniva trogodišnje školovanje za đakonese u Kaiserswerthu, što dovodi do ubrzanog razvoja sestrinstva. Polaznice škole stjecale su teorijska znanja iz medicine, farmakologije, sestrinstva, održavanja kućanstva i bolnica i praktična iskustva boravkom u bolnici na praksi. Praksa se odvijala na ženskom, muškom i dječjem odjelu i polaznice su se periodično mijenjale po odjelima kako bi svugdje stekle iskustva. Predavanja iz zdravstvene njege držala je Frederika Munster supruga Thomasa Fliednera iako nije imala medicinskog obrazovanja. Napisala je i prve skripte iz njege bolesnika. Sestre đakonese su bile cijenjene zbog obrazovanja i praktičnog iskustva, a ponovno se nazire i primjena etičkih načela.

Florence Nightingale boravila je u školi u Kaiserswerthu tri mjeseca 1851. i upoznala se sa radom škole i radom đakonesa. Po uzoru na ovu školu osnovala je Školu za medicinske sestre pri St. Thomas hospital.

Škola pri St. Thomas hospital je postavila visoke kriterije za prijam studenata koji su uključivali i visoke karakterne osobine kandidatkinja. Morale su biti poštene, točne, pouzdane, mirne i tihe, uredne i čiste, strpljive vesele i blage, a mogle su biti ispisane zbog lošeg vladanja, nemara ili neučinkovitosti.

Slični kriteriji primjenjivali su se u svim školama u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama krajem devetnaestog i početkom dvadesetog stoljeća. Moralnost i krepost navode se kao nužne karakteristike osobe koja započinje sestrinsko obrazovanje i koja će postati medicinskom sestrom.

Pri upisu u Školu za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921. godine kao jedan od kriterija za upis je neporočnost. Tijekom pripravnog perioda (prvih 3-4 mjeseca) nastavnice su osim usvajanja teorijskog znanja kod studentica pratile i ponašanje, radne navike, motiviranost, stupanj zrelosti, odnos prema bolesnicima. Na osnovu negativne ocjene iz bilo kojeg od navedenih parametara studentica je isključivana iz nastavka obrazovanja.

Dvadesetih godina dvadesetog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama Isabel Hampton Robb u knjizi *Nursing Ethics for Hospital and Private Use* opisuje držanje, ponašanje za stolom, prikladnu odjeću za medicinsku sestru a jednako tako navodi da su zdravlje, edukacija i pristojnost nužne osobine medicinske sestre (Southby, 2003).

Postoje zapisi o uključivanju nekih aspekata etike u sestrinstvu u obrazovanje medicinskih sestara brzo nakon osnivanja sestrinske škole Johns Hopkins u SAD-u 1889. godine.

U nastavnom planu i programu Škole za medicinske sestre u Zagrebu 1930. godine nalazi se predmet Etika sestre sa 15 sati teorijske nastave.

U „Sestrinskoj riječi“ časopisu za medicinske sestre 30-tih godina dvadesetog stoljeća objavljen je niz tekstova o etici u sestrinstvu. Dio tekstova su prijevodi radova iz Američkih časopisa poput rasprave *Portret idealne sestre pomoćnice* (Hospital Progress, February 1935), a jednako tako objavljivani su radovi koji govore o problematici s kojom se medicinske sestre susreću u svakodnevnoj praksi a vezana je uz etička pitanja. Autor niza radova bila je Lujza Janković Wagner (Grković-Janović, 2003).

Nov aspekt u promatranju etičkih promjena kroz povijest sestrinstva postavlja se sa pojavom prisega Florence Nightingale odnosno pojavom Etičkog kodeksa medicinskih sestara.

Prvim prihvaćenim etičkim kodeksom medicinskih sestara smatra se prisega F. Nightingale. Radna grupa na čelu sa Lystrom E. Gretter ravnateljicom Forrand škole za obrazovanje medicinskih sestara u Detroitu sastavila je 1893. prisegu koja je služila kao vodič za etičko ponašanje medicinskim sestrama do usvajanja prvog etičkog kodeksa medicinskih sestara. Prisega je sačinjena po uzoru na Hipokratovu prisegu i u uspomenu na F. Nightingale nazvana je Nightingaleovom prisegom. I danas ponegdje pri diplomiranju medicinske sestre polažu Nightingaleovu prisegu.

Američko sestrinsko udruženje 1896. godine prepoznalo je potrebu za izradom etičkog kodeksa. Medicinske sestre su tražile konkretne postavke

koje mogu primijeniti u svakodnevnoj praksi, a jednako tako i kako podučavati nove sestre o etici u sestrinstvu.

Prvi etički kodeks Američkog sestrinskog udruženja datira iz 1926. godine odražava kršćansku moralnost i stavove prema sestrinstvu u to vrijeme. Zdravstvena njega usmjerena je na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, medicinska sestra se prikazuje kao poslušna, pridržava se pravila i lojalna liječniku.

Nova verzija etičkog kodeksa objavljena je 1940 godine. U ovom kodeksu namjera je bila prikazati sestrinstvo kao profesiju. Navode se odgovornosti medicinske sestre u odnosu prema pacijentu, drugim sestrama, poslodavcu, javnosti i drugima, jednako tako i prema sebi. Uz široka načela koja mogu biti primijenjena u različitim situacijama osigurani su i napuci za pojedine situacije. Revidirana verzija objavljena je 1950. godine sastojala se od preambule i 17 sažetih odredbi. Naziv naglašava profesionalnost (Etički kodeks *profesionalnih* medicinskih sestara), a uklonjena je odredba o lojalnosti liječnicima. U očekivanja od medicinskih sestara uključena je prevencija bolesti i unaprjeđenje zdravlja.

Tridesetih godina dvadesetog stoljeća Međunarodni savjet sestara (ICN) formirao je Odbor za etiku u sestrinstvu s ciljem da se prepoznaju etički problemi sa kojima se susreću medicinske sestre. Rad odbora usporio je Drugi svjetski rat, i 1953. godine Međunarodni savjet sestara izrađuje Međunarodni kodeks medicinskih sestara s namjerom da služi kao standard za medicinske sestre širom svijeta. U 14 odredaba navodi odgovornost medicinskih sestara u očuvanju života, ublažavanju patnji i unaprjeđenju zdravlja. Od medicinskih sestara se očekuje da odbiju sudjelovati u neetičkim postupcima, prijave neetičko ponašanje suradnika, ali samo nadležnim, i da prihvate standarde osobne etike u profesionalnom i privatnom životu. Iako su učinjene manje revizije tijekom vremena iduća velika revizija navedenog kodeksa učinjena je tek nakon 27 godina (1980). Etički kodeks medicinskih sestara ICN-a preveden je i primjenjivan širom svijeta tako i u Hrvatskoj.

Tijekom šezdesetih, sedamdesetih i osamdesetih godina kao reakcija na promjene socijalnog konteksta učinjene su revizije kodeksa Američkog udruženja medicinskih sestara u kojima se naglašava osobna etika, u kodeks se uvode drugi zdravstveni profesionalci (ne samo liječnici). Osiguran je etički okvir medicinskim sestrama unutar kojeg mogu provoditi sestrinsku praksu i odgovornosti prema pacijentu, društvu i profesiji te sudjelovanje u istraživanjima. Šezdesetih godina iz naziva kodeksa briše se riječ „profesionalnih „.

Krajem sedamdesetih godina formira se radna grupa koja objavljuje Smjernice za primjenu Etičkog kodeksa medicinskih sestara. Osamdesetih godina u sve nastavne programe obrazovanja medicinskih sestara u Americi uvode se teme iz etike u sestrinstvu.

Krajem devedesetih godina ICN pristupa značajnoj reviziji etičkog kodeksa medicinskih sestara. Revizija je nastala kao odgovor sestrinstva na

društvene promjene. Kodeks donosi odredbe o etičkim obvezama i dužnostima svake medicinske sestre, postavlja etičke standarde profesije o kojima se ne pregovara, i izražava da sestrinstvo razumije vlastitu odgovornost prema društvu.

Nastojala se naglasiti primarna uloga medicinskih sestara - primarni ciljevi, vrijednosti, obveze profesije. ICN Etički kodeks medicinskih sestara iz 2000. u preambuli navodi četiri osnovne odgovornosti medicinske sestre – unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti, uspostavljanje zdravlja i ublažavanje patnji, naglašava da je potreba za zdravstvenom njegom univerzalna. U kodeks su uključena i ljudska prava (pravo na život, dignitet i tretman sa poštovanjem).

Etički kodeks definira odnos medicinske sestre i osobe (pacijenta), prakse, suradnika te odnos medicinske sestre i profesije.

Značaj etičkih načela može se uočiti i pri pomnijem promatranju posljednje definicije zdravstvene njege Međunarodnog savjeta medicinskih sestara kao i u glavnih uloga medicinskih sestara.

Zdravstvena njega obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, grupa i zajednice; zdravih i bolesnih i u svim okruženjima. Zdravstvena njega uključuje unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih.

Glavne uloge medicinske sestre su: zbrinjavanje bolesnih, zagovaranje potreba i prava pacijenta, osiguravanje sigurne okoline, istraživački rad, sudjelovanje i utjecanje na formiranje zdravstvene politike, menadžment, edukacija (*Međunarodni savjet sestara- ICN*).

Posljednja revizija Kodeksa medicinskih sestara Međunarodnog savjeta sestara učinjena je 2005. godine i objavljena 2006. U dokumentu su objavljene preporuke za primjenu etičkog kodeksa u svakodnevnoj praksi, u edukaciji i istraživanjima te uloga nacionalnih udruga.

Prateći promjene vezene uz Etičke kodekse medicinskih sestara Hrvatska udruga medicinskih sestara 1995. objavljuje Etički kodeks medicinskih sestara. Hrvatska komora medicinskih sestara 2005. godine donosi Etički kodeks medicinskih sestara koji definira osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnju s timom zdravstvene njege poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje, poštivanje ugleda staleža, zaštitu pacijenta od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnose prema drugim medicinskim sestrama.

Možemo vidjeti da kako se mijenjala uloga medicinske sestre kroz povijest tako se mijenjala i utkanost etičkih načela u svakodnevnu praksu.

Danas se medicinska sestra u svakodnevnoj praksi susreće sa brojnim etičkim pitanjima. U svaki postupak koji ona provodi moraju biti uključena etička načela poput autonomnosti, neškodljivosti, pravičnosti, odgovornosti i

povjerljivosti. Posebno treba istaknuti specifične situacije poput istraživanja u sestrinstvu koja zahtijevaju dodatnu pozornost pri primjeni etičkih načela. Pri svakodnevnom radu medicinskoj sestri vezano uz etička pitanja pomoć može biti Etički kodeks medicinskih sestara.

LITERATURA

1. Alfaro-LeFevre, R. Applying nursing process a tool for critical thinking. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
2. Burke, A. M. The history of nursing. Bert Rodgers schools of continuing education, 2004.
http://www.bertrogers.com/_healthcare/pdf_healthcare/History%20of%20Nursing.pdf
3. Cherry, B., Jacob, S.R. Contemporary nursing issues, trends & management. 3rd ed. St Louis: Elsevier Mosby 2005.
4. Čukljek, S. Osnove zdravstvene njege. Zdravstveno veleučilište Zagreb 2005.
5. Deitz, L.D., Lehozky, A. R. History and modern nursing. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Co, 1967.
6. Ellis, J.R., Hartley, C.L. Nursing in today's world. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1988.
7. Fletcher, J.J., Sorrell, J.M., Cipriano Silva, M. Whistleblowing as a failure of organizational ethics. Online journal of issues in nursing. Dec. 31. 1998.
http://nursingworld.org/ojin/topic8/topic8_3htm.
8. Ghebrehiwet, T. Helping nurses to make ethical decisions. Reflections on Nursing Leadership.
http://nursingsociety.org/RNL/3Q_2005/features/feature6.html
9. Gršković-Janović, S. Sestra Lujza. Split: Naklada Bošković 2003.
10. HKMS. Etički kodeks medicinskih sestara, Zagreb 2005.
11. Lewis, L.W., Timby, B.K. Fundamental skills and concepts in patient care. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1988.
12. Southby, J.R. Nursing ethics and the military. Military medical ethics. 2003.
http://www.bordeninstitute.army.mil/published_volumes/ethicsVol2/Ethics-ch-20.pdf

ODNOSI MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVNIKI SKOZI ORGANIZACIJSKO KULTURO: KDO JE ODGOVOREN ZA PODREJENOST MEDICINSKIH SESTER ?

Viš. pred. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

ABSTRACT

Upravljanje organizacijske culture postaja pomemben del reform zdravstvenega sistema. V predstavljeni raziskavi smo se osredotočili na medicinske sestre in zdravnike, njihovo zaznavanje organizacijske kulture, njihovo vključenost v delovanje organizacije ter njihovo zaznavanje odnosov v zdravstvenem timu. Vzorec vključuje 664 zdravnikov in medicinskih sester iz štirinajstih slovenskih bolnišnic.

Raziskava pokaže, da zdravniki in medicinske sestre ocenjujejo, da je v bolnišnicah v ospredju kultura usmerjenosti vase, stabilnosti in kontrole. Obe poklicni skupini ocenjujeta, da sta malo vključeni v timsko delo in izboljševanje organizacije dela. Medicinske sestre se čutijo podrejene s strani zdravnikov. Kontrolna usmerjenost slovenskih bolnišnic je pozitivno povezana s podrejenostjo medicinskih sester in negativno z vključevanjem posameznika v organizaciji.

Ugotavljamo, da je odnos med zdravstveno nego in medicino strateškega pomena, tako iz vidika kakovosti zdravstvene obravnave, kot iz vidika razvoja stroke zdravstvene nege. Iz vidika managementa in vodenja v zdravstveni negi je potrebno doseči medsebojno sodelovanje in povezovanje obeh poklicnih skupin. Rezultati kličejo po razmisleku odgovornih za razvoj zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah, saj nikakor ne smemo pozabiti, da so vodje tisti, ki kreirajo kulturo, jo upravljajo in so odgovorni za njo. Odgovornost za spremembe pa morajo prevzeti tudi medicinske sestre same.

ETIČKI KODEKS MEDICINSKIH SESTARA

Miroslav Radić, dipl. iur.

UVOD

Kao definicija etike može se reći da je to filozofija morala odnosno filozofska disciplina koja ispituje porijeklo, motive, norme i svrhu moralnog djelovanja i prosuđivanja.

Etika se može definirati i kao skup principa ispravnih djelovanja odnosno kao teorija o moralnim vrijednostima ili znanost koja pokušava doći do ispravnih i moralnih vrlina.

Odmah se nameće pitanje što je to moral? Moral možemo definirati kao skup nepisanih pravila i običaja koji određuju međuljudske odnose, načine ponašanja i određeni oblik života u nekoj društvenoj zajednici. Osnovno pitanje morala je razlika "dobra i zla". Jasno je da onda postoje različiti morali. Zato filozofi kažu da se moral stječe odgojem i življenjem u određenoj sredini, a oslanja se na svijest i savjest pojedinca.

Koja je razlika između morala odnosno etike i prava? Pravo podrazumijeva zakon koji se provodi putem državne sile i zbog njegovog kršenja prijeti se kaznom. Moral se, kako smo gore naveli, oslanja na svijest i savjest pojedinca.

U svakom slučaju zakon bi trebao obuhvatiti etičke norme, ali se etika smatra kao autonomno pravo čovjeka koja ga uči i upućuje da primjenjuje onu normu kojoj se je svjesno pokorio.

Jasno je da su se na ovim temeljima razvile razne etičke norme pa tako i etičke norme u zdravstvu.

Medicinsku etiku može se definirati kao jednu od vrsta posebnih etika koja primjenjuje etička i moralna načela ljudskog djelovanja na području medicine odnosno zdravlja, bolesti, života i smrti.

Medicinska etika je također znanost koja sustavno proučava i određuje prava i dužnosti zdravstvenih djelatnika i bolesnika.

Svi strukovni staleži zdravstva imaju svoje kodekse. Jedan od takvih kodeksa je Etički kodeks medicinskih sestara.

ETIČKI KODEKS MEDICINSKIH SESTARA

Etički kodeks medicinskih sestara regulira način rada i djelovanja medicinske sestre tako da ona medicinska sestra koja se pridržava Kodeksa istovremeno poštuje sve pozitivne propise koji se odnose na njenu profesiju. Dakle, može se konstatirati da je Kodeks na poseban način obuhvatio sve ono što su propisali zakoni za ovu djelatnost, ali je odredio i širi raspon postupanja medicinske sestre.

Kodeks obuhvaća osnovna načela profesionalnog ponašanja, odnos prema pacijentu, način rada tima zdravstvene njege, poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje medicinske sestre, poštivanje ugleda staleža medicinskih sestara, zaštitu pacijenata od rizika, osiguravanje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosa među medicinskim sestrama.

Kodeks postavlja pet osnovnih načela ponašanja medicinske sestre, i to:

- odnos prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara,
- osnovna načela postupanja prema pacijentu,
- odgovornost medicinske sestre za rad,
- brigu medicinske sestre za pacijenta,
- poštivanje zakona.

Načelo odnosa prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara određuje da se medicinska sestra koja obavlja svoju djelatnost mora učlaniti u Komoru, da mora biti upisana u Registar Komore i da mora imati odobrenje za samostalan rad odnosno licencu.

Načelo poštivanja pacijenata vrlo je opširno obuhvaćeno pa tako određuje:

Medicinska sestra mora poštivati pacijenta kao ljudsko biće. Mora poštivati njegov fizički i mentalni integritet, osobnost i privatnost pacijenta, svjetonazor, moralna i vjerska uvjerenja. Radi usporedbe s propisima sve ove odredbe sadrži i Zakon o zaštiti prava pacijenata. Ovo je jedan od primjera gore navedene konstatacije da Kodeks obuhvaća pravila propisana zakonom.

Svaka medicinska sestra mora se ozbiljno preispitati da li u svojem radu primjenjuje ova pravila poštivanja pacijenta. Posebno medicinska sestra treba paziti na privatnost pacijenta. Tako Zakon o zaštiti prava pacijenata izričito naglašava da se kod pružanja zdravstvene njege mora paziti na pacijentovu privatnost. Treba se zapitati da li je uvijek u praksi osigurana privatnost pacijenta i da li medicinska sestra poduzima sve da se stvore takvi uvjeti?

Ova opća načela imaju jednu odredbu koja ne proizlazi direktno iz zakona. Ta odredba kaže da medicinska sestra mora provjeriti da je pacijent dao pristanak prije obavljanja bilo kakvog liječenja ili zdravstvene njege. Zakon o zaštiti prava pacijenata naglašava potrebu informiranog pristanka pacijenta na postupke dijagnostike i liječenja. Zakon kaže da pacijent mora biti informiran detaljno i na način njemu razumljiv. Zakon o sestrinstvu ne određuje da medicinska sestra provjerava postoji li pristanak pacijenta za liječenje ili zdravstvenu njegu. Međutim, to određuje Kodeks i time stvara ozbiljnu obavezu medicinskoj sestri i pokazuje njezinu značajnu ulogu u medicinskoj hijerarhiji. Postavlja se pitanje da li danas medicinske sestre postupaju prema ovoj odredbi pa bi valjalo u tom smislu educirati medicinske sestre, a koji postupak provjere će biti značajan doprinos u ukupnom pružanju zdravstvene zaštite pacijentima.

Među ostalim načelima određuje se da medicinska sestra mora održavati stručno znanje i sposobnosti. O tome će biti detaljnije govora u poglavlju o trajnom usavršavanju.

Treće načelo kaže da je medicinska sestra odgovorna za svoj rad, svoje postupke i propuste i to bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka. Iz ove odredbe proizlazi da medicinska sestra može i mora djelovati jedino prema pravilima struke i da je ne obvezuje savjet ili nalog drugog stručnjaka, ako je u suprotnosti s pravilima struke.

Ovakva odredba postoji i u Zakonu o sestrinstvu koji određuje da medicinska sestra ne smije provoditi postupke koji nisu u području njezine djelatnosti. Ova odredba Kodeksom je proširena na gore istaknuto načelo da medicinsku sestru ne obvezuje savjet ili nalog drugog stručnjaka.

Četvrto načelo je obveza medicinske sestre da se brine kako bi pacijent ostvario pravo na sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu njegu.

Peto načelo kaže da se medicinska sestra mora držati zakona. Ovo načelo je obveza svakog građanina, ali se u Kodeksu želi istaknuti da medicinska sestra mora poštivati zakone koji se odnose na njenu struku i prava pacijenata.

Kodeks dalje ima slijedeće glave: odnos prema pacijentu, suradnja s timom, profesionalna tajna, trajno usavršavanje, ugled staleža, zaštita prava pacijenata od rizika, osiguranje od odgovornosti, rješavanje etičkih pitanja, odnosi prema drugim medicinskim sestrama i odnos prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara.

Odnos prema pacijentima

Kodeks kaže da medicinska sestra mora prepoznati i poštivati ulogu pacijenta kao partnera u zdravstvenoj njezi. Kodeks hoće reći da pacijent ne može biti predmet, već da mora postojati profesionalna veza između pacijenta i medicinske sestre koji oboje imaju aktivnu ulogu u zdravstvenoj njezi. Ako se pacijent potakne da sudjeluje i doprinosi toj njezi, ona će sigurno biti na kvalitetnijoj razini.

Kodeks dalje obvezuje medicinsku sestru da poštuje dostojanstvo pacijenta pa se posebno naglašava da medicinska sestra mora promicati i štiti interese pacijenta. Dakle, nije dovoljno samo obaviti zdravstvenu njegu, nego je potrebno šire se posvetiti pacijentu.

Slijedeća odredba Kodeksa kaže da medicinska sestra mora uvijek održavati profesionalne granice u odnosu s pacijentom. Medicinske sestre bi trebale vrlo ozbiljno promišljati o ovoj odredbi i u tom smislu provoditi edukaciju svih sestara, a osobito mladih sestara, da se izgradi svijest o profesionalnom odnosu s pacijentom i stalnom pažnjom da medicinska sestra tu granicu ne prijeđe, ali jednako tako niti da ne dozvoli da tu granicu prijeđe pacijent.

Zakon o sestrinstvu nema odredbi o prizivu savjesti. Međutim, ovu prazninu dopunio je Kodeks koji kaže da medicinska sestra u slučaju priziva savjesti mora o tome izvijestiti odgovornu i nadređenu osobu, ali ne smije prestati pružati zdravstvenu njegu, ako bi time uzrokovala trajne posljedice za zdravlje ili ugrozila život pacijenta. Kod priziva savjesti treba ozbiljno prosuditi da li uskraćivanje pružanja zdravstvene njege uzrokuje, ne bilo kakvu, nego trajnu posljedicu za zdravlje, a jasno ne smije ugroziti život pacijenta. Odredbu o prozivu savjesti sadrži Zakon o liječništvu pa se kod priziva savjesti na ovu odredbu mogu pozvati medicinske sestre, jer je to najbliži propis u odnosu na Zakon o sestrinstvu, koji takvu odredbu ne sadrži.

Suradnja s timom

Zakon o sestrinstvu je u članku 14. donio jednu novu i bitnu odredbu, a odnosi se na timski rad. Zakon kaže da tim ima voditelja zdravstvene njege i izvršitelja zdravstvene njege. Voditelj je medicinska sestra visoke ili više stručne spreme koja planira i nadzire zdravstvenu njegu, a medicinska sestra član tima ju provodi.

Odredbu o timu zdravstvene njege upotpunjuje Kodeks koji prvo određuje da medicinska sestra mora surađivati sa svim članovima tima i cijeniti vještine i doprinose kolegica. Ovakav kolegijalni odnos svake medicinske sestre u timu je imperativ da tim može pravilno djelovati i pružati potrebnu kvalitetnu

zdravstvenu njegu. Svaki sukob u timu apsolutno narušava potreban timski rad.

Druga je odredba da medicinska sestra mora djelotvorno komunicirati s ostalim članovima tima i prenositi svoje znanje i vještine.

Napokon Kodeks kaže da je sestrinska dokumentacija jedno od sredstava komunikacije unutar tima. Zato ta sestrinska dokumentacija mora biti prikaz liječenja, planiranja i provođenja zdravstvene njege. Svaki provedeni postupak mora se upisati u dokumentaciju u najkraćem mogućem vremenu nakon što se provede postupak. Danas se vrlo mnogo govori o sestrinskoj dokumentaciji i posvećuje se ovoj dokumentaciji velika pažnja. Zakon o sestrinstvu odredio je u članku 17. da medicinska sestra mora obavezno u sestrinsku listu evidentirati sve provedene postupke i da se ta lista mora voditi na svim razinama zdravstvene zaštite. Zakon definira sestrinsku listu kao skup podataka koji služi kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege.

Kodeks je dopunio odredbe o sestrinskoj listi s gore citiranim propisom i tako obvezao, i s osnova moralnog postupanja, da medicinska sestra s najvećom pažnjom vodi sestrinsku dokumentaciju.

Profesionalna tajna

Uz odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o sestrinstvu o profesionalnoj tajni Kodeks određuje da medicinska sestra mora smatrati povjerljivim informacije koje dobije o pacijentu i da ih smije koristiti samo u za to predviđene svrhe. Kodeks određuje da medicinska sestra mora štititi te informacije od njihovog neprimjerenog pokazivanja.

Trajno usavršavanje

Zakon o sestrinstvu prvi put je za medicinske sestre uveo odredbu o trajnom usavršavanju. Do donošenja ovog Zakona medicinske sestre su se usavršavale, kako je koja osjetila potrebu za usavršavanjem ili kako je koja imala priliku ostvariti usavršavanje zavisno gdje je radila. Sada je to zakonska obveza pa je medicinska sestra dužna stručno se usavršavati, a poslodavac je obvezan omogućiti medicinskoj sestri takvo usavršavanje.

Kodeks kaže da medicinska sestra mora održavati svoje znanje i vještine u skladu sa suvremenim znanjima i to kroz cijeli svoj radni vijek. Kodeks je ovdje primijenio opće prihvaćen princip "usavršavanja tijekom cijelog radnog vijeka".

Kodeks konstatira da je trajno usavršavanje preduvjet da bi medicinska sestra mogla kompetentno raditi i pružati zdravstvenu njegu na siguran i djelotvoran način.

Kodeks i u ovim odredbama naglašava da medicinska sestra mora jasno odrediti granice svoje stručne kompetencije, a onda i prihvatiti odgovornost za rad odnosno aktivnosti za koje je osposobljena.

Često je medicinska sestra u situaciji da joj se postavlja dilema da li će u svojem postupanju prijeći granice svojih kompetencija. Nekad se nalazi i u situaciji da druga osoba od nje traži da prijeđe kompetencije pa čak to može biti i u vidu naloga.

Kodeks zato kaže da u slučaju da postupak prelazi njene kompetencije medicinska sestra treba zatražiti pomoć i nadzor od kompetentnih stručnjaka. Dakle, ako bi medicinska sestra i prihvatila u određenom slučaju provesti neki postupak iznad svoje kompetencije, to može učiniti samo pod nadzorom kompetentnog stručnjaka.

Kodeks posebno određuje da medicinska sestra ne smije provoditi postupak iznad stupnja njene kompetencije, ako bi time izravno ili neizravno naštetila bolesniku. Zakon o sestrinstvu u članku 19. ima istu odredbu da medicinska sestra ne smije provoditi postupak koji nije u području njezine djelatnosti, a mogao bi izravno ili neizravno naštetiti bolesniku. Kodeks je ovu odredbu dopunio te našao rješenje za one situacije koje neće naštetiti bolesniku tj. odredio je da postupke iznad kompetencije medicinska sestra može obaviti uz nadzor kompetentnih stručnjaka.

Napokon u poglavlju trajnog usavršavanja Kodeks kaže da je medicinska sestra obavezna pomagati učenicima i studentima sestrinstva.

Ugled staleža

Kodeks obavezuje medicinsku sestru da se ponaša tako da podiže ugled svoje profesije. Dakle, medicinska sestra uvijek mora imati u svijesti da obavlja jedno vrlo značajno, humano i odgovorno zvanje koje je cijenjeno u svakom društvu. Upravo zato mora paziti da svojim ponašanjem ne ugrozi ugled sestrinstva i da ne poljulja povjerenje pojedinca ili društva koje povjerenje je taj pojedinac ili društvo poklanjao ugledu ove profesije.

Kodeks zabranjuje medicinskoj sestri da svoj status koristi u svrhu promoviranja komercijalnih proizvoda i usluga s namjerom da ostvari materijalnu korist. Kodeks kaže da medicinska sestra ne smije dozvoliti da nikakvi komercijalni razlozi utječu na njeno stručno prosuđivanje.

Zaštita pacijenata od rizika

Kodeks određuje da sve medicinske sestre članovi tima moraju razvijati takvu zdravstvenu njegu koja će biti sigurna i na potrebnoj terapijskoj i etičkoj razini. Ako ne može ukloniti posljedice koje bi mogle ugroziti standarde struke, medicinska sestra o tome mora izvijestiti pismeno pretpostavljenu osobu. Ova odredba sadržana je i u Zakonu o sestrinstvu i to u glavi Zakona o izuzetku od odgovornosti medicinske sestre. Zakon kaže da medicinska sestra ne može odgovarati za neprovedeni postupak u slučaju kada nisu osigurani lijekovi i sredstva potrebna za zdravstvenu njegu. Dovoljno je da medicinska sestra o tome pismeno obavijesti pretpostavljenoga.

Kodeks određuje da glavne medicinske sestre i voditelji tima zdravstvene njege imaju posebnu odgovornost prema pacijentima i kolegicama.

Ovom odredbom Kodeks dopunjuje Zakon o sestrinstvu i stavlja posebnu odgovornost medicinskoj sestri koja prihvati obavljati dužnost glavne medicinske sestre ili voditelja tima zdravstvene njege. Takve osobe moraju se posebno posvetiti pacijentima i odgovarati za pruženu zdravstvenu njegu, ali jednako tako imaju posebnu odgovornost i prema svojim kolegicama. Dakle, nije dovoljno samo shvatiti glavnu medicinsku sestru i voditelja tima zdravstvene njege kao osobe koje imaju pravo naređivati, već ove položaje treba shvatiti kao mjesta koja obvezuju na posebnu brigu i odgovornost prema pacijentu i prema kolegicama.

Kodeks rješava i pitanje postupanja medicinske sestre kada dođe u situaciju profesionalne nedoumice. Uvijek je u životu pitanje kako treba postupiti kada si u nedoumici? Kodeks kaže da medicinska sestra u takvoj situaciji mora imati na umu interes i sigurnost pacijenta i to joj mora biti kriterij postupanja.

Napokon u ovom poglavlju Kodeks određuje nešto što je obveza svih zdravstvenih djelatnika. Kodeks naglašava da medicinska sestra ima profesionalnu dužnost pružiti prvu pomoć u hitnim slučajevima bez obzira da li je na radu ili izvan rada. Međutim, Kodeks upozorava da prilikom pružanja takve prve pomoći medicinska sestra mora voditi računa o svojim kompetencijama i u situaciji pružanja hitne pomoći.

Osiguranje od odgovornosti

Zakon o zdravstvenoj zaštiti odredio je da se zdravstveni radnik može osigurati od odgovornosti, ali nije to stavio kao obvezu. Neki drugi staleški zakoni imaju obvezu osiguranja od odgovornosti, međutim u staleške zdravstvene zakone takva odredba nije unesena.

Kodeks je dao preporuku medicinskoj sestri da se za obavljanje svoje djelatnosti osigura od odgovornosti. Kodeks kaže da je to interes pacijenta, medicinske sestre i poslodavca. Dakle, svaka medicinska sestra treba promisliti i donijeti odluku da li će prihvatiti ovu preporuku Kodeksa.

Rješavanje etičkih pitanja

Kodeks je obuhvatio nekoliko bitnih pitanja pred kojima se može naći u svojem radu svaka medicinska sestra. Prvo je pitanje, koje se može nametnuti medicinskoj sestri, da li je neki postupak u skladu s Kodeksom. Ako ne može riješiti tu dilemu dužna je savjetovati se s nadležnim tijelom Hrvatske komore medicinskih sestara.

Druga je mogućnost da medicinska sestra uoči kako njena kolegica krši etičke principe ili se neprofesionalno ponaša. Kodeks kaže da je takvu kolegicu medicinska sestra dužna upozoriti na neformalan način i pokušati joj pomoći.

Ako medicinska sestra ne bi uspjela u svojem nastojanju da problem riješi na kolegijalan i neformalan način, onda je o tome dužna izvijestiti Hrvatsku komoru medicinskih sestara.

Medicinska sestra ne smije se baviti prijavama koje imaju za cilj nekoga povrijediti ili poniziti. Zato Kodeks i određuje da se medicinska sestra u slučaju neprimjerenog i neprofesionalnog ponašanja kolegice, koje ne može sama riješiti, obraća Komori.

Odnosi prema drugim medicinskim sestrama

Kodeks kaže da se medicinska sestra treba odnositi prema kolegicama kako bi ona željela da se one odnose prema njoj. Ovo je jedna jasna i logična odredba, a sadrže je i drugi zdravstveni kodeksi.

Kodeks naglašava nešto, što bi moralo proizlaziti iz prirode stvari, a to je da je medicinska sestra dužna svojim učiteljicama iskazivati poštovanje i zahvalnost.

Kodeks obavezuje medicinsku sestru da kolegici pruži savjet i pomoć i to nesebično i prema svojem najboljem znanju, ako kolegica takvu pomoć zatraži.

Odnos prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara

Kodeks određuje ponašanje medicinske sestre prema svojoj Komori pa kaže da ju medicinska sestra mora smatrati svojom stručnom maticom, čuvati i promicati njen ugled i to u struci i u široj javnosti. Nažalost, nije uvijek i u

svim sredinama ovakav odnos prema Komori i još uvijek se osjeća nerazumijevanje u odnosu na Komoru i neshvaćanje koliki značaj ima Komora za stalež medicinskih sestara i koliko je do sada napravila u korist staleža odnosno zaštitu interesa medicinskih sestara. Zato je potrebno da se svaka medicinska sestra zamisli nad ovom odredbom Kodeksa.

Kodeks također određuje da je medicinska sestra dužna poštivati opće akte, odluke i upute Komore i na vrijeme ispunjavati obveze prema Komori.

Završne odredbe

U završnim odredbama se određuje da Etički kodeks medicinskih sestara obvezuje sve medicinske sestre.

Posebno je značajna odredba da je medicinska sestra dužna odbiti svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti s Kodeksom, a da je Komora dužna u takvom slučaju pružiti potrebnu pomoć medicinskoj sestri.

Zaključak

Vrlo teško je u jednom radu koji ima ograničen broj stranica i vrijeme izlaganja u potpunosti iznijeti sve značajke svake pojedine odredbe Etičkog kodeksa medicinskih sestara. Međutim, ako se medicinska sestra ozbiljno zamisli nad svakom pojedinačnom odredbom Kodeksa imat će priliku u potpunosti sagledati etičke norme koje ju obvezuju, ali koje joj u slučaju poštivanja Kodeksa osiguravaju sigurnost i profesionalno ponašanje u radu, a time ju štite od mogućih propusta i odgovornosti. Svaka medicinska sestra poštujući Kodeks doprinosi ugledu i poštivanju staleža medicinskih sestara.

LITERATURA:

1. Etički kodeks medicinskih sestara, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2005.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti "Narodne novine" 121/03. i 85/06.
3. Zakon o zaštiti prava pacijenata "Narodne novine" 169/04.
4. Zakon o liječništvu "Narodne novine" 121/03.
5. Zakon o sestrinstvu "Narodne novine" 121/03.
6. Povijest filozofije, prof. dr. sc. Boris Kalin, izdanje Školska knjiga, 2004.
7. Deontologija profesije liječnika, prof. dr. sc. Vjekoslav Miličić, izdanje Pravni fakultet, 1996.
8. Seminarska radnja, Kolegij: Medicinsko pravo, Zdravstveno veleučilište, Dušica Lekić i dr., 2007.

BIOETIKA U SUSTAVU ŠKOLOVANJA MEDICINSKIH SESTARA

Mr.sc. Sonja Kalauz

Zdravstveno veleučilište

UVOD

Bioetiku možemo definirati kao pluriperspektivno područje u kojem se u interakciji raznorodnih perspektiva stvaraju uporišta i mjerila za orijentiranje u pitanjima koja se odnose na život ili na uvjete i okolnosti njegova očuvanja (1) U samo središte interesa bioetika stavlja život, ne samo kao biologijsku premisu, već kao život sa svim odrednicama koje ga čine, što neminovno uključuje integrirani pogled na određeni problem ili područje a može obuhvaćati filozofske, religijske, svjetonazorske, kulturološke i druge perspektive.

Kada govorimo o bioetici u sestrinstvu pojmovno se susrećemo s dva entiteta koja su u snažnom interaktivnom odnosu. Ako uzmemo u obzir definiciju zdravstvene njege na kojoj se zasniva obrazovanje medicinskih sestara u našoj zemlji: "Zdravstvena njega je pomoć zdravom ili bolesnom pojedincu u obavljanju onih aktivnosti koji pridonose zdravlju ili oporavku (ili blagoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje" (V. Henderson, 1994.), jasno je da je bioetika integralni dio sestrinske prakse utemeljene na činjenju dobra, odnosno pomoći osobama da postignu najviše osobno dobro, uključujući različite mogućnosti ili perspektive uz uvažavanje psihičke, fizičke, emocionalne, socijalne, duhovne i vrijednosne attribute čovjeka kao subjekta u procesu liječenja ili zdravstvene njege.

Iako profesionalno autonomne, u svakodnevnoj praksi, medicinske sestre moraju u proces liječenja uključiti bolesnika, **poštujući njegovo pravo na donošenje odluka, na dobivanje svih relevantnih informacija vezanih uz dijagnozu, liječenje i ostale procedure, poštujući pravo na njegovu individualnu misao ili radnju.** Pri tome, postoje situacije u kojima bolesnik zbog zdravstvenog stanja ili različitih psihičkih poremećaja ne može sudjelovati o donošenju odluka, pa medicinske sestre moraju primijeniti još jedan važan princip u sestrinskoj praksi: **dužnost provođenja njege bez obzira na princip poštovanja autonomije osobe** kojoj je njega potrebna.

I prava na istinu, povjerenje, povjerljivost, čuvanje profesionalne tajne te sigurnost bolesnika nisu samo etička pitanja sestrinske prakse nego i pitanja vezana uz elementarna prava čovjeka. Samo poimanje slobode kao apsoluta uvijek se mora staviti u službu **slobode kao najviše vrijednosti.** Međutim, ponekad odluke koje donese bolesnik mogu biti na njegovu štetu, pa zdravstveni radnici moraju postupiti u skladu sa savješću/moralom i profesionalnom odgovornošću, i radnje usmjeriti ka očuvanju života i kvalitete života. Tu dolazimo do pitanja odgovornosti i suodgovornosti, te

„ograničavanja slobode“ u svrhu činjenja dobra. Ta siva zona se najčešće sreće u graničnim područjima života i smrti. No, ako pođemo od pretpostavke da je život samo jedan jedini i neponovljiv, uvijek moramo preispitati naše odluke: ako smo odlučili nešto učiniti, pa ma kako to bilo u skladu sa zakonskim i moralnim normama, uvijek se moramo pitati zašto smo to odlučili učiniti. Na to uvijek moramo imati dobar odgovor, ali i opet postaviti pitanje je li taj dobar odgovor ujedno i konačan odgovor ili trebamo ponovo preispitati svoje stavove, ali i svoje vrijednosne sustave i ciljeve.

Bioetika u programu školovanja medicinskih sestara

Danas je još uvijek vrlo teško govoriti o sustavnom školovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj iz područja bioetike. Ranih 90-ih Medicinski fakultet u Rijeci je uveo kolegij Etika u sestrinstvu, dok se na drugim visokim učilištima počeo uvoditi tak krajem 90-ih i to kao elektivni kolegij. Danas se kolegij Etika u sestrinstvu sluša kao redoviti kolegij na dodiplomskom studiju, a Poslovna etika i Etika i prava čovjeka se slušaju na diplomskom specijalističkom studiju „Menadžment u sestrinstvu“. Pojam bioetika se tek neformalno i stidljivo provlači u predavanjima nekih nastavnika koji su po svojoj prirodi skloni razmišljanjima i poimanjima vezanim uz pitanje postanka i očuvanja života.

Nastavnici etike su ili liječnici, profesori filozofije ili teolozi, iako u drugim zemljama voditelji kolegija etike u sestrinstvu su medicinske sestre posebno školovane upravo za to područje. Zašto je važno da etiku predaju nastavnice sestrinstva, pitanje je koje često postavljaju osobe koje se bave organizacijom nastave ili odabirom nastavnika za određene kolegije? Nema sumnje da će profesor filozofije, teolog ili liječnik kvalitetno obaviti svoju nastavu, ali je sigurno da će pristup biti s osnova osobnog temeljnog obrazovanja. Ako bioetiku (uključujući sve pravce i dosadašnje etike / medicinska, sestrinska...) promatramo kao pluriperspektivno područje, što znači razmatranje multidimenzionalnosti problema ali i pluralnost odgovora, onda je jasno da je bioetika interdisciplinarno područje, i samo kao takvo se može i smije izučavati. Studenti sestrinstva moraju biti u situaciji razmatrati probleme bolesnika s više aspekata, treba ih staviti u situacije interaktivnog odnosa s bolesnikom, članovima bolesnikove obitelji, članovima zdravstvenog tima, teolozima, filozofima i ostalim stručnjacima koji svaki sa svog stanovišta može doprinijeti iznalaženju najboljeg ili najprihvatljivijeg rješenja. Težište bioetike u sestrinstvu bi se moralo temeljiti na metodama donošenja odluka u sestrinskoj praksi, a zdravstvena njega se mora shvatiti kao proces sučeljavanja s kompleksnim bioetičkim pitanjima. U središtu sestrinske prakse mora biti čovjek kao cjelovito biće, čovjek bi trebao biti svrha, cilj i predmet učenja i rada u sestrinstvu. Ali pristup čovjeku mora biti cjelovit i sveobuhvatan. Kada govorimo o sveobuhvatnosti onda ne mislimo samo na utjecaj čovjeka prema čovjeku nego i utjecaj čovjeka prema

prirodi i utjecaj prirode na čovjeka. Primjerice, ne možemo govoriti o zdravim stilovima života, a da pri tome ne podržavamo uzgoj ekološki zdravog voća i povrća, ne možemo govoriti o prevenciji karcinoma pluća, a da pri tome potičemo razvoj duhanske industrije, ne možemo govoriti o prednostima zaštitnih sredstava protiv sunca i štetnosti UV zračenja, a da pri tome potičemo razvoj automobilske industrije i drugih korporacija koje svojom proizvodnjom stvaraju ozonske rupe u atmosferi. Jedan od najvažnijih aspekata poučavanja jeste razvijanje kritičkog mišljenja i razmišljanja, a **kompetencije medicinskih sestara** proizlaze samo iz znanja i profesionalnog iskustva.

Dakle, moralna obaveza medicinskih sestara je provoditi potpunu zdravstvenu njegu, koristeći sva svoja znanje i iskustvo, sa ciljem izlječenja ili poboljšanja kvalitete života, te blage ili mirne smrti.

Poslovni kodeks

Postoje pisana pravila o opće poželjnom ponašanju, aktivnostima, načelima struke, u obliku različitih pravilnika, etičkih kodeksa i slično, ali vječito pitanje je koja se od njih i uolikoj mjeri provode u svakodnevnom životu ili na radnom mjestu, te koliko socijalni i ekonomski odnosi u jednom društvu utječu na formiranje sustava vrijednosti pojedinca kao osnovne jedinice društva. Kada govorimo o etici na radnom mjestu onda mislimo na pojam **poslovne etike**, a on se odnosi na način koncipiranja i sklapanja posla, komuniciranja i izvođenja poslova u istovremenom skladu s duhovnim, sociološkim, biološkim i prirodnim zakonitostima čovjeka i okruženja. Poslovna etika vezana je uz interakciju jednog ili više subjekata koja ima za svrhu ne samo uspješno obavljen posao, nego zadovoljstva i drugih strana koje sudjeluju u poslu, što znači da zahtjeva višestruko zadovoljavanje ciljeva i potreba. Subjekt poslovne etike nositelj je moralne dužnosti ili odgovornosti u poslovanju, a on može biti pojedinac ili grupa osoba. Kada govorimo o poslovnoj etici onda ne mislimo samo na etički kodeks medicinskih sestara nego na u potpunosti uljuđeni odnos prema svemu što nas okružuje.

Analiza razvoja etičkih sustava vrijednosti kod studenata sestrinstva i medicinskih sestara u praksi

Cilj ovog rada je istražiti koliko i kako školovanje i rad u zdravstvenim ustanovama, te društvena, socijalna i ekonomska kretanja utječu na sustav vrijednosti medicinskih sestara. Uzorak za istraživanje su bili u prvoj grupi, 100 studenata sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, izabrani metodom slučajnog odabira, a druga grupa je bila sastavljena od 100 medicinskih sestara iz kliničkih bolnica u Zagrebu, s radnim iskustvom većim od 5 godina, izabranih također metodom slučajnog odabira.

Metoda istraživanja: anketni list s deset (10) jasno definiranih pitanja s ponuđenim jednim ili više odgovora.

Uz deskriptivnu statističku obradu korištena je i metoda distribucije frekvencije odgovora (izračun postotka je vidljiv iz apsolutnih brojeva).

Rezultati ankete i rasprava:

Pitanje 1: Jeste li zadovoljni odabirom profesije:

Tabela I

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Jako sam zadovoljan	79	42
Zadovoljan sam	8	30
Nisam zadovoljan	9	15
Rado bih promijenio profesiju	4	13
Ukupno	100	100

Odgovori na pitanje pokazuju značajnu razliku u zadovoljstvu izborom profesije. Smatramo da je radno iskustvo, težak rad i poteškoće u međuljudskim odnosima kod medicinskih sestara umanjilo prvotni profesionalni zanos.

Pitanje 2: Tko je ili što je utjecalo na odabir Vaše profesije ?

Tabela II

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Osobna želja pomaganja bolesnima i nemoćnima	25	23
Knjige, televizija, filmovi	19	21
Roditelji	38	39
Prijatelji	5	3
Loša ekonomska situacija u obitelji	13	14
Ukupno	100	100

Odgovori studenata sestrinstva i medicinskih sestara ne pokazuju značajnu razliku. Roditelji su oni koji najčešće donose odluku o upisu djeteta u školu za medicinske sestre što se povezuje s činjenicom da se u Hrvatskoj u srednje stručne škole upisuju djeca s tek navršених 14 godina. U toj životnoj

dobi ne postoji jasna slika buduće profesije. Također je primijećeno da se u srednje stručne škole upisuju djeca lošijeg socijalno-ekonomskog stanja, koja im omogućava brzo zapošljavanje.

Pitanje 3: Cijeni li se Vaša profesija u društvu?

Tabela III

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Jako se cijeni	30	21
Cijeni se	32	33
Ne cijeni se	25	41
Ne znam	13	-
Nije odgovorilo		5
Ukupno	100	100

Studenti sestrinstva smatraju da je profesija medicinske sestre cijenjena u društvu, dok se kod medicinskih sestara koje rade primjećuje određeno nezadovoljstvo stavom društvene zajednice. Sigurno je da je opet radno iskustvo i svakodnevni kontakti s bolesnim i zdravim pojedincima, te članovima uže i šire obitelji, utjecalo na takvo mišljenje.

Pitanje 4. Što biste po vašem sustavu vrijednosti stavili na prvo mjesto?

Tabela IV

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Poštenje	32	39
Ljubav prema drugima /dobrota	38	28
Plemenitost	21	14
Novac i materijalna dobra	9	15
Nije odgovorilo	10	4
Ukupno	100	100

Medicinske sestre više naginju materijalnim dobrima, ali je i primjetno da su vrlinu poštenja rangirali vrlo visoko.

Kod studenata sestrinstva se primjećuje izrazit idealizam i ljubav prema čovjeku.

Pitanje 5. Tko je utjecao na izgradnju Vašeg pozitivnog sustava vrijednosti?

Tabela V

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Crkva	8	11
Roditelji	55	59
Škola/bolnica	34	13
Prijatelji	3	6
Nije odgovorilo	-	11
Ukupno	100	100

Roditelji su kod obje grupe značajno utjecali na razvoj pozitivnog sustava vrijednosti. Dok studenti ističu i školu kao promotora pozitivnih vrijednosti, medicinske sestre smatraju da zdravstvene organizacije imaju vrlo malo utjecaja.

**Pitanje 6. Na skali ponuđenih vrijednosti, što se u Vašoj radnoj organizaciji / Veleučilištu najviše cijeni?
(ponuđena je mogućnost izbora više odgovora)**

Tabela VI

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Znanje	64	31
Položaj i titula	36	67
Novac	24	58
Kvalitetan rad i zalaganje	53	22
Poštenje	24	13
Milosrđe i skromnost	7	2
Nije odgovorilo	-	4

Dok studenti ističu znanje, kvalitetan rad i zalaganje kao vrline koje se na veleučilištu najviše cijene, medicinske sestre su kao vodeće vrijednosti u svojim zdravstvenim organizacijama istaknule položaj, moć i novac. Milosrđe i skromnost su vrline su vrlo nisko vrednovane, što znači i da se koje se manje cijene.

Pitanje 7. Tko je značajno utjecao na razvoj negativnih elemenata u Vašem sustavu vrijednosti?

Tabela VII

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Roditelji	3	-
Prijatelji	5	2
Ljudi u ustanovi u kojoj radim /studiram	19	47
Društveno politička situacija u zemlji / mito i korupcija	53	49
Crkva	2	1
Nije odgovorilo	8	1
Ukupno	100	100

Obje grupe smatraju da na razvoj negativnih elemenata u njihovom sustavu vrijednosti najveći utjecaj imaju društveno politička zbivanja, mito i korupcija. Gotovo s istim postotkom, medicinske sestre su procijenile da u razvoju negativnih elemenata u sustavu vrijednosti imaju i ljudi u ustanovi u kojoj rade.

Pitanje 8. Što mislite koji je najvažniji uvjet za razvoj uspješne karijere? (ponuđena je mogućnost izbora više odgovora)

Tabela VIII

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Novac i moć	32	54
Znanje	64	31
Privatne veze	31	42
Moralnost, pravednost, istinoljubivost	33	21
Nije odgovorilo	-	-

Studenti smatraju da je za razvoj uspješne karijere važno nekoliko elemenata: znanje, moralnost, pravednost, ali i privatne veze. Medicinske sestre se u svojim odgovorima značajno razlikuju od studenata sestrinstva, jer misle da su za razvoj uspješne karijere važni novac, moć i privatne veze

Pitanje 9. Izaberite jednog od navedenih ljudi koji su Vam tijekom života bili moralni uzori?
(ponuđena je mogućnost izbora više odgovora)

Tabela IX

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Gandi	7	11
Papa Ivan Pavao II	54	47
Majka Tereza	21	24
Florence Nihtingale	13	9
Albert Einstein	4	2
Zinadin Zidane	8	-
Claudia Shiffer	15	13
Nije odgovorilo	-	-

Obje grupe su za moralne uzore istaknule Papu Ivana Pavla II i Majku Tereziju / dobrotu, ljubav prema drugima, razumjevanje, oprost, ali i Claudiu Shiffer što tumačimo tako da su u sestrinstvu većinom žene i da im je neporočna, lijepa i obitelji okrenuta manekenka vrlo bliska. Florence Nightingale je ostavila relativno slab trag u formiranju sustava vrijednosti kroz moralne uzore.

Pitanje 10. Možete li istaknuti neke ljude iz vaše profesije U Hrvatskoj koji su Vam bili moralni uzor?

Tabela 10.

Odgovori	Studenti	Medicinske sestre
Ravnatelj / dekan	15	11
Nastavnici u školi	38	27
Takvih nema	31	51
Vodstvo Komore medicinskih sestara	-	5
Vodstvo hrvatske udruge medicinskih sestara	-	4
Nije odgovorilo	16	2
Ukupno	100	100

Primjetno je nezadovoljstvo medicinskih sestara, koje to pokazuju upravo odgovorom da nemaju moralnog uzora među ljudima u svojoj vlastitoj

profesiji. Obje grupe su u većem postotku kao moralne uzore istaknuli nastavnike u školi.

Zaključak:

Analizirajući odgovore studenata sestrinstva i medicinskih sestara razvidno je da je sustav pozitivnih vrijednosti izrazito visok tijekom školovanja. Pretpostavka je da je najveći broj studenata upisao studij sestrinstva rukovodeći se visokim etičkim vrijednostima i očekivanjima. Odgoj i moralne vrijednosti koje nose iz roditeljskog doma tijekom školovanja primjenjuju i u trenucima učenja i druženja. Tek poneku negativnu vrijednost, kao što je nepotizam i privatne veze mogu primijetiti ili osjetiti i tijekom školovanja, što je na neki način početak urušavanja slike idealnog društva i velikih očekivanja.

Ulaskom mladog čovjeka u radnu organizaciju dolazi do sukoba idealizma i grube realnosti, pa već nakon pet godina radnog iskustva promjene sustava vrijednosti su zamjetne.

Ova situacija je znakovita za zemlje u tranziciji gdje su sustavi vrijednosti prilično poremećeni. Pojave koje prate ovakva događanja su frustracija, depersonalizacija i sagorijevanje na radnom mjestu. To su stanja koja su osim za zdravstvene radnike, nepoželjna i čak opasna za bolesnike, jer je mogućnost greške puno veća.

Što bi se moglo napraviti?

Potrebno je prepoznati faktore koji utječu na promjene u sustavu vrijednosti, i pokušati utjecati na očuvanje pravih vrijednosti profesije. Prepoznavanje stanja je već prvi korak ka ozdravljenju, a u njemu moraju sudjelovati svi: obrazovni sustav, suportivne grupe, sestrinske organizacije i drugi.

Literatura:

1. Čović, Ante Etika i bioetika, Pergamena, Zagreb, 2004
2. Izazovi bioetike, ur. Ante Čović, Pergamena – Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb, 2001.
3. Matulić, Tonči. Život u ljudskim rukama : nova biologija i biotehničko revolucioniranje života, Zagreb : Glas Koncila, 2006 (monografija)

BIOETIKA I PITANJA VEZANA UZ MENTALNO ZDRAVLJE I BOLEST

Mr. sc. Biserka Sedić

Zdravstveno veleučilište

Živimo u vremenu brzih promjena, izmijenjenog i ubrzanog ritma života, psihičke napetosti i nezadovoljstva, koji u sprezi s nesuglasicama i sukobima, neuspjesima, raznim tragedijama i gubicima dovode do teške patnje i osjećaja besperspektivnosti koji mogu imati odraz na mentalno zdravlje pojedinca i zajednice. Nastanak bioetike povezuje se s etičkim problemima do kojih je došlo zbog navedenih promjena i sve složenijih uvjeta za zdravstvene stručnjake i laike koji su uključeni u postupak donošenja odluka.

Kvaliteta ljudskog života godinama se određivala dužinom životnog vijeka ili prosječnim trajanjem života stanovnika pojedinog područja. Od 1998. prema preporukama SZO, uvodi se novi standard za mjerenje kvalitete života (disability adjusted life years), odnosno, kvaliteta života određuje se prema vrstama bolesti koje oduzimaju najveći broj godina u populaciji radno sposobnog stanovništva. Na popisu deset oboljenja koja imaju značajan utjecaj na radne sposobnosti, pet je mentalnih, među kojima najviše mjesto zauzimaju depresija i alkoholizam. U većini zemalja svijeta mentalni poremećaji najčešće se ne priznaju kao izvor patnje, pa i uzrok smrti. Procjenjuje se da svake godine u svijetu 3-4 milijuna ljudi umire samo od malarije, što je alarmantan podatak, no, upravo ih toliko počinu i samoubojstvo. Naime, svakih pedeset sekundi negdje u svijetu netko «digne ruku na sebe», ali se o takvoj vrsti smrti rijetko govori. Stoga je odjel za mentalno zdravlje pri SZO, 1997. god je pokrenuo poseban program koji ima za cilj upozoriti na utjecaj mentalnih poremećaja koji su sve rasprostranjeniji s posljedicama jednako pogubnim kao kod organskih oboljenja. Ciljevi programa su pružanje pomoći u razvoju i potpori mentalnom zdravlju, ljudskim pravima i legislativi, pri čemu se naglašava koncept mentalnog zdravlja u zajednici, gdje svaki član zajednice pridonosi uključivanju osobe s mentalnim poremećajem među druge članove društva. W. Rutz, savjetnik za mentalno zdravlje SZO, smatra kao je «mentalna bolest odraz poremećaja u zajednici i zajednica mora biti uključena u njeno rješavanje». Isti autor smatra da je cijena zdravlja, odnosno bolesti, onih koji su bolesni i koji će umrijeti daleko veća nego se to može danas predvidjeti. Neki proračuni pokazuju (SZO) da je čak do 40% svih troškova za zdravlje vezano za stres, depresiju i druge mentalne poremećaje.

Istovremeno se primjećuje da bolesnici i društvo svakim danom postaju sve zahtjevniji, a zdravstveni radnici često nemaju, ili ne znaju u potpunosti odgovoriti tim zahtjevima. U takvim situacijama mogu nastati nesporazumi

koji rezultiraju često nesagledivim, pravnim, materijalnim i etičkim posljedicama. Jedan od ciljeva dobre edukacije zdravstvenih djelatnika na polju zaštite mentalnog zdravlja je, ne samo sprječavanje eventualno neetičkog ponašanja, nego poticanje stručne i ostale javnosti da etičke i druge probleme duševnih bolesnika stavi u središte pozornosti i tako poboljša njihov društveni položaj.

Duševni poremećaji rezultat su složenih interakcija socijalnih, bioloških i psiholoških činitelja. Iako je Pinel još 1793. godine bolesnike smještene u pariškoj ludnici Bicetre oslobodio lanaca, odnos prema duševnim bolesnicima se sporo mijenja. U mnogim zemljama pa i u Hrvatskoj doneseni su posebni zakoni koji reguliraju ovo osjetljivo medicinsko područje, međutim, da bi čovjek ostvario svoja prava on ih mora poznavati i zatim se za njih izboriti, za što psihijatrijski bolesnik, zbog prirode svoje bolesti i odnosa prema njemu i njegovoj bolesti nije sposoban.

Prava i obveze svih građana pa tako i psihičkih bolesnika proizlaze iz Ustava svake države. Međutim, pravo pokazuje poseban interes za psihičkog bolesnika. Iz tog razloga u mnogim zemljama donose se zakoni o mentalnom zdravlju koji reguliraju odnose između društva i psihičkog bolesnika. Namjera je tih zakona prvenstveno zaštititi psihičkog bolesnika, ali sadržavaju i odrednice koje između ostalog reguliraju i zaštitu društava od psihičkih bolesnika, u slučaju da oni ugrožavaju druge ljude. Polazeći od spoznaja o potrebi pravne regulative, 29. 9. 1997. god. u Republici Hrvatskoj donesen je "Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama" kojim se propisuju temeljna načela, način organiziranja i provođenja zaštite te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama. Osobe oboljele od psihičke bolesti često se susreću sa stigmom (negativno obilježavanje) i diskriminacijom kada npr. poslodavci odbijaju zaposliti osobu s dijagnozom psihičkog poremećaja ili joj daju neprikladno radno mjesto. Prema etičkom kodeksu psihijatrijske profesije, važni su poštivanje autonomije pacijenta, odnos s poštovanjem, zaštita prava i interesa pacijenta, odnos osnovan na povjerenju, dogovoru i uzajamnom poštivanju te poštivanju privatnog života.

U programu predmeta Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika na studiju sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, jedna od prvih nastavnih jedinica su osnovna načela sestrinske skrbi za osobe s psihičkim smetnjama. Načela su određena poimanjem naravi ljudskog bića, mentalne bolesti i sestrinstva kao struke te ukupnog socijalnog i kulturalnog okruženja. S obzirom na narav sestrinske psihijatrijske skrbi, većina temeljnih načela definira odnos sestre i etičko postupanje prema psihijatrijskim bolesnicima. Budući da je upravo taj odnos osnova za pružanje kvalitetne sestrinske skrbi, usvajanje načela mora biti među prvim ciljevima edukacije bilo tijekom studija, bilo kroz različite oblike trajne edukacije.

Međutim, poznavanje načela nužno ne podrazumijeva njihovu dosljednu primjenu u praksi. Stoga treba podsjetiti na načela koja se relativno često krše: načelo privatnosti i dostojanstva i bezuvjetnog prihvatanja.

Privatnost i dostojanstvo načelo je koje uključuje uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja i čuvanje tajne.

Potreba za samopoštovanjem i poštovanjem od strane drugih ljudi jedna je od osnovnih ljudskih potreba i čini osnovu načela o privatnosti i dostojanstva. Privatnost i dostojanstvo narušavaju se u širokom rasponu aktivnosti od situacija u kojima je narušena tjelesna privatnost do etiketiranja i omalovažavanja mentalno bolesnih. Neki od sljedećih primjera to opisuju:

- kupanje u krevetu bez paravana ili uz širom otvorena vrata
- razgovor o bolesniku pri čemu ga se oslovljava dijagnozom, mjestom u sobi i sl. umjesto imenom
- vezanje bolesnika ili navlačenje stezulje
- prisilna hospitalizacija

Sve to pobuđuje tjeskobu i u neutralna promatrača, a da se ne spominje kako to doživljavaju članovi obitelji ili sam bolesnik.

Osim ovih relativno očiglednih situacija kršenja privatnosti, postoje i mnogo suptilniji načini koje je teže zapaziti. Primjerice, kada se bolesniku uskrati objašnjenje, ili kada se ne traži ili se samo formalno traži pristanak na neke zahvate, ili kada se podaci koji su priopćeni u povjerenju prenose drugima i eventualno nestručno komentiraju i sl.

Za široku je raspravu o čemu se radi kada se spomenute stvari - skidanje odjeće, nametanje stavova, negiranje individualnosti ... rade planski i namjerno.?

Bezuwjetno prihvaćanje uključuje pružanje pomoći bez osude.

Ovo načelo definira se u brojnim dokumentima koji definiraju zdravstvenu praksu u cjelini.

Kršenje ovog načela počinje više ili manje nesvjesnom podjelom bolesnika na simpatične i nesimpatične, a nastavlja se neprihvatanjem i uskraćivanjem skrbi onima iz druge skupine. U osnovi te podjele nije niti jedna bolesnikova osobina sama po sebi, već ocjena te osobine koja je obično društveno uvjetovana. Prema autorici Kus koja se bavila istraživanjem uzroka nepopularnosti, korijeni nepopularnosti su:

- niski društveni status
- niske moralne vrijednosti
- stanja koja pobuđuju strah
- nepopularno ponašanje
- nesigurnost u vlastitu stručnost
- medicinska dijagnoza

Bilo kako bilo, uvijek ima bolesnika koji se sestrama i ostalim zdravstvenim djelatnicima više ili manje ne sviđaju, a ne treba niti očekivati da svi klijenti budu dragi i simpatični. Uostalom i Margo McCaffery poručuje *kako "bolesnik*

ne mora uvijek izgledati kao osoba s kojom bismo izašli na večeru". Međutim, kakavgod bolesnik bio i štogod sestra o njemu mislila on ima pravo na najvišu moguću razinu kvalitete sestrinske skrbi.

U novije vrijeme sve je prisutnija potreba i želja za destigmatizacijom osoba s psihičkim smetnjama. Upravo iz tog razloga osnivaju se udruge koje imaju za cilj brigu za ljudska prava osoba s duševnim smetnjama i članova njihovih obitelji, a svrha i područje djelovanja su psihoedukacija, potpora i psihosocijalna pomoć oboljelima i članovima obitelji.

Brojni autori istražuju pitanja koja su spomenuta kao situacije i stanja u kojima se najčešće krše načela, a to su: hitna stanja (prisilna hospitalizacija, agresivnost i stavovi o upotrebi zaštitne košulje, moralna odgovornost pri pokušaju ili dovršenom samoubojstvu), etička pitanja koja se odnose na mentalno bolesne stare osobe, etički aspekti koncepta smanjene ubrojivosti, pitanja radne sposobnosti, pitanja koja se odnose na skrb za forenzične bolesnike, sudjelovanje psihijatrijskih bolesnika u istraživanjima, elektostimulacija, itd.

Hitnim stanjem u psihijatriji smatra se svako stanje u kojem su prisutne promjene u misaonom sadržaju, emocionalnom stanju, interakciji s okolinom kao i načinu na koji se osoba odnosi prema okolini, te zahtijeva hitno liječenje kako bi se smanjile patnje i moguće povrede bolesnika ili njegove okoline. Takvi bolesnici dolaze u hitne psihijatrijske ambulante, a primitak u bolnicu može biti dragovoljan uz pristanak, ili prisilan, uz pomoć članova obitelji, prijatelja medicinskog tima hitne pomoći ili policije. Hitni psihijatrijski bolesnici najčešće su uznemireni, provokativni, prijeteci i agresivni. Mnogi ljudi pa i zdravstveni djelatnici misle da su svi psihijatrijski bolesnici skloni nasilnom i nepredvidivom ponašanju, koje predstavlja opasnost za druge ljude. Dakako, neki psihički poremećaji praćeni su epizodama takova ponašanja, ali to ne opravdava često pretjerani strah od psihijatrijskih bolesnika. Sputavanje zbog agresivnog ponašanja uključuje primjenu nužne fizičke sile da bi se ponašanje spriječilo. U tu svrhu osoba može biti sputana mehaničkim sredstvima kao što su remeni ili zaštitna košulja (stezulja) ili izdvojena u prostoriju opremljenu za tu svrhu. U pojedinim psihijatrijskim klinikama postoje postupnici koji omogućuju ujednačenost postupanja u takvim situacijama.

Mentalno bolesne stare osobe u nepovoljnijem su položaju u odnosu na vršnjake koji boluju od organskih bolesti iz nekoliko razloga. Naime, mentalna nesposobnost, ovisnost o drugima, ranjivost na iskorištavanje predstavljaju okolnosti koje mogu dovesti do specifičnih etičkih problema. Život starih izložen je javnosti zbog traženja pomoći drugih, niži je prag za postavljanje dijagnoze mentalne bolesti, češće su i dugotrajnije hospitalizacije, problematičan odnos starih i skrbnika i nasljednika (donošenje vlastitih odluka, donošenje odluka umjesto bolesnika, minimalna stanja sposobnosti za prihvaćanje ili odbijanje ponude), isključivanje starih iz sfere ljudskog dostojanstva i poštovanja, stavljanje dementnih u terminalno

stanje i korištenje socijalne skrbi, neadekvatna i nedovoljna komunikacija, liječenje starih uz pristanak ili bez informiranog pristanka, itd. Pitanje koje traži odgovor u skladu s etičkim standardima je i pojava zdravstvenih djelatnika kao zastupnika starih.

Koncept smanjene ubrojivosti predstavlja kontroverznu temu u teoriji i praksi. Ubrojivost može biti smanjena u manjem, srednjem i težem stupnju. U široj javnosti često se postavlja pitanje kriterija na osnovu kojih je izvršeno vještačenje. Ne dovodeći u pitanje kompetencije stručnjaka ipak se stječe dojam o neujednačenosti kriterija. Tome svakako doprinose i javni mediji koji svojim senzacionalističkim načinom informiranja stvaraju dojam o nejednakosti koja je rezultat imovinskog stanja, obrazovanja, porijekla i sl., te na taj način dovode u sumnju etičnost u prosudbi stručnjaka.

Poslovna (radna) sposobnost daje osobi pravo na poduzimanje mjera, radnji, sklapanje pravnih poslova ili davanje pravno relevantnih izjava volje koje se odnose na njezina osobna stanja ili imovinska prava, kao npr. na sklapanje braka ili prodaju nekretnina koje su u njenom vlasništvu. Skrbništvo i poslovna sposobnost su povezani. Odrasla punoljetna osoba koja ima skrbnika lišena je djelomično ili potpuno poslovne sposobnosti. Postupak za lišavanje poslovne sposobnosti pokreće sud po službenoj dužnosti ili na inicijativu centra za socijalnu skrb, bračnog druga ili krvnog srodnika. Punoljetnim štićenicima skrbništvom se osigurava zaštita osobnosti zbrinjavanjem, liječenjem i osposobljavanjem za život i rad, te zaštita imovinskih prava i interesa.

Za **znanstveno istraživanje** u kojem sudjeluju pacijenti i za uključivanje pacijenta u medicinsku nastavu nužan je izričiti pristanak obaviještenog pacijenta. Pristanak obaviještenog pacijenta je, datirana i od pacijenta potpisana suglasnost za sudjelovanje u znanstvenom istraživanju. Istraživač je dužan upoznati bolesnika o prirodi, važnosti, posljedicama i rizicima ispitivanja. Znanstvena istraživanja u kojima sudjeluje pacijent mogu se poduzeti ako su ispunjeni sljedeći uvjeti:

- Nema zamjene usporedive učinkovitosti za istraživanje na ljudima
- Rizici kojima se izlaže pacijent manji su u odnosu na moguću korist od istraživanja
- Istraživanje je odobreno od nadležnog etičkog povjerenstva na osnovu ocjene etičke prihvatljivosti
- Pacijenti moraju biti upoznati sa svojim pravima
- Pribavljen je pristanak obaviještenog pacijenta

Za sudjelovanje u istraživanju osobe koja je izgubila poslovnu sposobnost mora biti pribavljen pristanak zakonskog zastupnika, a sama osoba se ne smije protiviti istraživanju.

Elektrostimulativno liječenje spada u standardne postupke liječenja u psihijatriji, a primjenjuje se kad za to postoje opravdani medicinski razlozi. EST SE može primijeniti samo na osnovi pisanog pristanka osobe s

duševnim smetnjama ili ako ga ona nije u stanju dati, na temelju pisanog pristanka zakonskog zastupnika.

Pristup etičkim pitanjima u psihijatriji i u medicini općenito, postao je interdisciplinaran, stoga i odluka o liječenju nije prepuštena isključivo zdravstvenim djelatnicima. Danas se naglašava potreba i pravo pacijenta da sam odlučuje o sebi i svojem zdravlju, o prihvatanju ili neprihvatanju medicinskog postupka. Promjene koje su se dogodile u saznanjima o bioetici unazad trideset godina koliko se termin koristi, predstavljaju početak u stalnom razvoju bioetičkih spoznaja.

LITERATURA:

1. Ebersole P., Hess P.: Geriatric Nursing & Healthy Aging. Mosby, St. Louis, 2001.
2. Jukić V.: Etika u psihijatriji kao zasebna disciplina u medicinskoj etici. U: Zbornik radova. Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2006.
3. Labura D.: Stigmatizacija - glavni čimbenik dugotrajnosti boravka forenzičnih pacijenata u psihijatrijskoj ustanovi. Zbornik radova. Četvrti hrvatski psihijatrijski kongres, Cavtat, 2006.
4. Lofstedt CR.: Essentials of Psychiatric Nursing. Mosby, St. Louis, 1995.
5. Sedić B.: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
6. Sedić B.: Prevencija suicida u Republici Hrvatskoj. Magistarski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2003.
7. Sedić B.: Etika i sestrinstvo. PB Vrapče, HKMS, Zagreb, 2006.
8. Šegota I.: Etika sestrinstva. Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, 1997.
9. Štifanić M., Dobi-Babić R.: Prava pacijenata ili: Tko će živjeti a tko umrijeti. Adamić, Rijeka 2000.
10. Štrkalj Ivezić S.: Promocija i zaštita mentalnog zdravlja – Vodič kroz vaša prava. Zagreb, 2006.
11. <http://www.pergamena.hr>

SESTRINSKA ETIKA ODGOVORNOSTI U ZAJEDNICI

Jadranka Pavić, vms

Zdravstveno veleučilište

Sažetak

Zdravlje nije statično niti idealno stanje, već je proces koji se kontinuirano odvija u interakciji s okolinom i okolnostima života. Kvaliteta života može se gledati kroz osobno zadovoljstvo, zdravlje, obitelj te društveni život i društvenu svijest koja omogućava ostvarenje osobe u duhovnim, moralnim, kulturnim i obrazovnim dimenzijama.

Etika u radu medicinske sestre usmjerena je na dužnosti medicinske sestre prema bolesniku, zatim prema suradnicima u sestrinskoj profesiji i društvu u cjelini. Ona je isprepletena društvenim okolnostima u kojima je određuje etički kodeks u njezinu djelovanju.

Provedbena nedorečenost i raskorak u stanovitim situacijama rezultira određeno protuslovlje. Sam sustav, posebice u Hrvatskoj iako je utemeljen na načelu pravednosti i jednakosti, u provedbi je neostvariv. Velika je neujednačenost u mogućnosti provedbe između urbanih i ruralnih sredina, a to ostavlja stanovite etičke dvojbe.

Ključne riječi

Sestrinska etika, kvaliteta života, zdravstvena skrb u zajednici

Uvod

Prema jednoj od definicija koje se neprestance nadopunjuju zdravlje nije statično niti idealno stanje, već je proces koji se kontinuirano odvija u interakciji s okolinom i okolnostima života. Uz sve napore brige o zdravlju kroz neprestanu educiranost, visoko sofisticiranu medicinsku dijagnostičku i inu opremu, čovječanstvo se suočava s novim bolestima, uzrocima smrti i čimbenicima koji ugrožavaju zdravlje.

Urbanizacija i tehnologizacija kroz trku za zaradom otuđuje pojedinca od obitelji, zajednice i sebe samog te uzrokuje disharmoniju koja rezultira bolešću i neučinkovitim sučeljavanjem s bolešću. Negativni demografski trendovi, starenje stanovništva rezultiraju većim morbiditetom i ovisnošću čovjeka za drugim čovjekom te potrebom za bliskošću koja obećaje sigurnost. Iako se danas živi sve slobodnije, mnoge potresaju unutarnje krize identiteta i potreba za zajedništvom.

Jednakost-ekvalitarizam

Primarni izazov i primarna zadaća u kontekstu zdravlja i bolesti, postaje povratak čovjeku a time i izvornim moralnim i kulturnim vrednotama zajednice. Razmatrajući teme zdravlja i bolesti neminovno se nameće pojam kvalitete života u čijem su sadržaju neraskidivo povezani.

Kvaliteta života je praktična svakodnevna tema, međutim ona je zbog svoje kompleksnosti istovremeno neiscrpna, duboka i filozofska tema.

Kvaliteta života može se gledati kroz osobno zadovoljstvo, zdravlje, obitelj te društveni život i društvenu svijest koja omogućava ostvarenje osobe u duhovnim, moralnim, kulturnim i obrazovnim dimenzijama.

Ispunjenje navedenih uvjeta događa se u okružju društvene zajednice gdje pojedinac u snažnoj interakciji ostvaruje svoju kvalitetu života. Ono se mora temeljiti na jednakosti-ekvalitarizmu.

Uloga sestrinstva u novim smjernicama

Nasljedna obilježja, biološki čimbenici, stil života i individualno ponašanje polazište su zdravlja pojedinca. Međutim, obiteljsko okruženje, uža ali i šira zajednica neposredno utječu na kvalitetu života. Pojava bolesti kod osobe može biti donekle kompenzirana uz stabilnu obiteljsku situaciju te uz prisutnost potpomažuće zajednice.

Stoga su i konferencije o promicanju zdravlja tijekom proteklih godina od 1986. do 2005. razvijale osnovni pristup jačanja aktivnosti i učešća zajednice.

U tom kontekstu, zadaća primarne zdravstvene zaštite prema smjernicama WHO a time i nacionalne strategije razvitka zdravstva (2006 – 2011) Ministarstva zdravstva, usmjerena je na rekonstrukciju zdravstvenog sustava na principu integralne skrbi uključujući kontinuiranu i kroničnu skrb u lokalnoj zajednici.

Primarna zdravstvena zaštita, mora biti orijentirana na zajednicu što uključuje poimanje jednakosti, davanja ovlaštenja, samoodlučivanja, kulturološki prihvatljive usluge i dostupnosti. Primarna zdravstvena zaštita treba promicati promjene koje teže postizanju jednakosti u zdravstvenoj zaštiti. Proces promjena mora uključivati: mijenjanje ljudi kroz strategiju svjesnosti o ovlaštenjima a ne kroz naredbe. Mijenjanjem profesionalnih uloga u smjeru rada u partnerstvu s korisnikom, mijenjanje orijentacije sustava zdravstvene zaštite u kojem je svrha rad s pacijentom a ne za pacijenta, te odmak od tradicionalne uloge zdravstvenog djelatnika kao davatelja njege, smjernice su djelovanja u suvremenom zdravstvenom sustavu.

Usluge sestrinske skrbi u zajednici djeluju unutar primarne zdravstvene zaštite a odnose se na kontekst ljudskih života kroz zadovoljavanje zdravstvenih potreba pojedinaca, obitelji i zajednice. U radu je uključen klinički aspekt ali i elementi javnog zdravstva. Sestra u zajednici pruža skrb na različitim mjestima i različitoj grupi korisnika.

Još je 1974. godine Svjetska zdravstvena organizacija definirala sestrinstvo u zajednici kao ono koje brine o potrebama pojedinca i obitelji, ali koje također prepoznaje i zadovoljava zdravstvene potrebe šire populacije kroz razvojni pristup u kojem su članovi zajednice potaknuti da se uključe u razvojne projekte vezane za zdravlje i dobrobit u širem smislu.

U objavljenoj diskusiji o sestrinstvu "Zdravlje za sve", 1986. godine, Svjetska zdravstvena organizacija stavlja sestre u zajednici kao ključne osobe u postizanju zdravlja za sve. Sestre djeluju kao korisnikovi savjetnici i mogu integrirati sestrinstvo, primarnu zdravstvenu zaštitu i elemente javnog zdravlja.

Etika u sestrinskom radu u zajednici

Etimologija riječi ethos, koja u svom značenju sadrži boravište, zavičaj, običaj, čud, ponašanje, vladanje, djelovanje odnosi se na svakoga pojedinca u svakoj profesiji. Štoviše, u mnogim profesijama napisani su etički kodeksi, osnovana etička povjerenstva koja određuju i obvezuju stanovitu djelatnost na etičnost u svom djelovanju.

Etika u radu medicinske sestre usmjerena je na dužnosti medicinske sestre prema korisniku, zatim prema suradnicima u sestrinskoj profesiji i društvu u cjelini. Ona je isprepletena društvenim okolnostima u kojima je određuje etički kodeks u njezinu djelovanju. Sestrinski rad temelji se na etičnosti i socijalnosti u domeni vlastite profesionalne kompetencije. Etičnost je način razmišljanja, funkcioniranja i djelovanja.

Etika kroz osobni razvoj

Unutar djelovanja sestre u zajednici uključen je niz elemenata koji su pretpostavka učinkovitog djelovanja.

Znanje je osnovni uvjet djelovanja sestre u zajednici. Carper (1978) je opisao četiri osnovna obrasca znanja koja su važna za sestrinstvo a koja se mogu primijeniti na svaku profesionalnu aktivnost. To su: estetika, osobno znanje, etika, empirijsko znanje.

Estetsko znanje odnosi se na „umijeće“ koje se prilagođava situaciji a koje uključuje percepciju, razumijevanje i empatiju. Ovo znanje, smatra Carper, sposobnost je kojom se razaznaje subjektivno i kojom se osjeća situacija na temelju vlastitog iskustva.

Etičko znanje, poznato je pod nazivom moralno znanje a odnosi se na vrednovanje pojedinca, poštivanje i održavanje dostojanstva pojedinca tijekom provođenja procesa zdravstvene zaštite ne kompromitirajući pri tome osobne standarde i integritet.

Osobno znanje uključuje poduzimanje svjesnog napora da se spozna i razumije samoga sebe. Carper ga je opisao kao „poznavanje, sretanje i aktualizaciju konkretnog sebe“. Osobno znanje obuhvaća subjektivne stavove kao i konkretna znanja o tome kako interpersonalni odnosi utječu na događaje.

Empirijsko znanje odnosi se na konkretne činjenice i teorije koje podupiru praksu. Teorija je temelj svake praktične discipline i bez nje bi praksa bila samo ritualna izvedba.

Zato je nužan integralni dio profesionalnog razvoja. Znanjem se potiče spoznaju, zatim razvija vrijednosna mjerila te na taj način određuje smjer kako treba postupati.

Zastupljenost svih obrasca znanja pridonose pružanju visokog standarda zdravstvene njege što predstavlja važan dio u pravu čovjeka na ostvarivanje zdravlja.

Gledajući u širem društvenom kontekstu, za sestrinsku profesiju važna je osobna

motiviranost, zatim sposobnost ukomponirana u djelokrug rada s popratnim čimbenicima koje pruža društvo. Sestrinska etičnost uvelike ovisi o tome koliko je sestra stručno osposobljena, zatim koliko je osviještenost sestre koja radi na podizanju svojih znanja – empirijskih ali i etičkih i estetskih. Deficit u samosvijesti rezultira neprepoznavanjem vlastitih moralnih i profesionalnih ograničenja te nedostatak kritičnosti u pružanju skrbi.

Provedbena etika

Kad se govori o provedbi zdravstvene njege tada je kvaliteta osnova kojom se treba voditi. Kvaliteta zdravstvene njege je složeni pojam. Black (1990) je definirao prirodu kvalitete u primarnoj zdravstvenoj njezi predlažući četiri dimenzije kvalitete koje bi karakterizirati uslugu. To su efektivnost, pravednost, humanost i efikasnost.

Te kategorije uključuju perspektivu zdravstvenog djelatnika, korisnika ali i zdravstvenog sustava općenito. Profesionalci su velikim djelom orijentirani za kliničku efektivnost, pacijenti na kvalitetu gledaju kroz način provedbe i ishod a društvo naglašava troškove i pravednost.

Pravednost, traži da svaki potencijalni korisnik ima jednaka dodijeljena sredstva od onih koja su dostupna. Pristupačnost u zdravstvenoj njezi zahtijeva

da korisnik/potrošač može dobiti uslugu i pružatelja usluge te nema ograničavanja nerealnim ograničenjima vremena ili udaljenosti.

Efektivnost znači postizanje namjeravanih ciljeva za populaciju ili individualnog pacijenta. Prihvatljivost tj. pružanje usluge je način koji omogućava da se zadovolje razumna očekivanja pacijenta, davatelja njege i zajednice. To uključuje elemente socijalne, kulturalne i etičke perspektive dok efikasnost znači da sredstva nisu potrošena na jednu uslugu ili jednog pacijenta na štetu drugoga. Time se usluga veže s troškovima u smislu vremena, novaca i fizičkih resursa.

Zadovoljavanje kvalitete zdravstvene njege zahtijeva kompleksnost u primjeni. Međutim, ujednačenost svih elemenata teško je primjenjiva.

U zdravstvenoj njezi u zajednici postoje mnogi međuovisni ljudi, običaji, interesi koje treba uzeti u obzir. Kulturalne i individualne različitosti zahtijevaju prilagođeni pristup u provedbi. Osim toga, organizacija primarne

zdravstvene zaštite nije ista na različitim lokacijama te su time i nejednako zastupljeni svi elementi kvalitete skrbi.

Odgovornost rada u zajednici usmjerena je na zadovoljavanje zdravstvenih i socijalnih potreba pojedinca, obitelji ali i društva u cjelini.

Konkretna odgovornost u radu često je na razmeđu između načela i praktičnih posljedica. Stoga je medicinska sestra u svom djelovanju suočena s mnogim etičkim dilemama: primjena intervencija koje su potrebne i djelokruga rada, potrebe djelovanja i ograničenost provedbe, dileme između želja pacijenata i realne mogućnosti primjene, povjerenja pacijenata i zahtijeva institucija i sl.

Zaključak

Brze sociološke promjene traže da ne bude nikoga koji bi se, ne gledajući na tok stvari i zbog inertnosti, zadovoljio čisto individualističkom etikom. Stoga je potrebno izdici se nad individualističku etiku koja je obvezujuća za svakoga pojedinca. Dužnostima prema pravednosti i ljubavi prema čovjeku zahtjeva da svatko prema vlastitim mogućnostima i obazirući se na potrebe drugoga pridonosi općem dobru. Na taj način svatko pridonosi i unapređuje te kroz svoje djelovanje pomaže poboljšavanju kvalitete ljudskog života. U tom kontekstu valja gledati sestrinsku etiku kroz pružanje maksimuma koje obvezuje pomoć svakom čovjeku kroz provođenje zdravstvene skrbi. Posebnost etičkoga rada u zajednici naglašena je na uvažavanje socijalnih, psiholoških, kulturnih i duhovnih potreba čovjeka uključujući i biološke.

Pored odgovarajućeg odgoja i obrazovanja te djelovanja unutar zakonskih okvira često medicinska sestra u svom radu nailazi na stanovite etičke dvojbe. Njihova nedorečenost i raskorak u stanovitim situacijama rezultiraju određeno protuslovlje. Sam sustav, posebice u Hrvatskoj iako je utemeljen na načelu pravednosti i jednakosti, u provedbi je neostvariv u potpunosti. Velika je neujednačenost u mogućnosti provedbe između urbanih i ruralnih sredina, a to ostavlja stanovite etičke dvojbe. U njihovoj provedbi koče ih često materijalne nejednakosti, komunikacija sa zdravstvenim službama, udaljenost i nedostupnost područja, zatim sve veća napučenost starih i nemoćnih te loša infrastruktura.

Kako bi se uskladilo etičko djelovanje s djelokrugom rada i zakonskim odredbama nužno je ujednačiti dostupnost i opskrbljenost sestrinske zdravstvene skrbi svim potrebnima. Skrb medicinske sestre o populaciji u zajednici zahtjeva kontinuiranu osobnu ekspertizu kao i ekspertizu njenog djelovanja.

Nužnost integracije pojedinca, obitelji i zajednice u ostvarivanju mogućeg maksimuma kvalitete života temelj je djelovanja medicinske sestre u zajednici.

Literatura

1. Applebaum PS: Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice, Oxford University Press, 1987, New York
2. Beauchamp TL, Childress JF: Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 1989, New York
3. Cerjan-Letica, G.: *Teorija zdravstvene pravednosti... Revija za sociologiju*, Vol XXXV. (2004), No 3–4: 205–216
4. Childress JF: The normative Principles of Medical Ethics, in: Veatch RM. edit.: Medical Ethics, Jones & Harcourt, 1989, Boston
5. Journal of Nursing Administration. 33(3):146-152, March 2003. Schmidt, Lee A. PhD, RN; Nelson, Deana MHA, RN; Godfrey, Leah MHA, Nursing care in community
6. WHO Geneva (2000) *The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO.
7. WHO Regional Office for Europe (1993) *Health for All targets. The health policy for Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

OKRUGLI STOLOVI

Okrugli stol 1.

„Komunikacija s bolesnicima stručno i etičko pitanje“

Voditelj : *Prof. dr. sc. Jasminka Despot-Lučanin*

KOMUNIKACIJA S BOLESNICIMA – STRUČNO I ETIČKO PITANJE

Prof. dr. sc. Jasminka Despot Lučanić

Zdravstveno veleučilište

Sažetak

Etičnost u liječenju ljudi zahtijeva cjelovit pristup medicinskog tima koji vodi računa o najboljem interesu bolesnika i njegove obitelji. Uz dijagnostičke i terapijske medicinske postupke, cjelovit pristup podrazumijeva i odnos s bolesnikom koji se temelji na komunikaciji. U današnje vrijeme, unatoč primjeni sve boljih dijagnostičkih i terapijskih postupaka liječenja, nedovoljno se ulaže u kvalitetu odnosa s bolesnikom. Najčešće navođeni razlozi nezadovoljstva bolesnika primljenim zdravstvenim uslugama jesu: nedovoljna komunikacija sa zdravstvenim djelatnicima – posebice s liječnikom, te premalo informacija o uzrocima i prognozi bolesti te o postupcima liječenja.

Istraživanjima je potvrđeno da zdravstveni djelatnici koji dobro komuniciraju sa svojim bolesnicima: točnije određuju problem i bolje zamjećuju bolesnikovu emocionalnu nelagodu te imaju bolesnike koji su zadovoljniji primljenom skrbi, manje su tjeskobni zbog svog problema i prihvaćaju dobivene savjete. Davanje obavijesti bolesniku osobito je važno prilikom prijema u bolnicu radi ublažavanja tjeskobe i straha, prije kirurških zahvata, kao psihološka priprema, te u slučajevima teških i neizlječivih bolesti, kao priopćavanje loših vijesti.

Prema tome, jedan od važnih vidova stručnog, pa prema tome i etičnog pristupa liječenju jest bolji način informiranja bolesnika, pri čemu pomaže terapijska i empatička komunikacija.

Terapijska komunikacija je vrsta komunikacije kojom želimo pomoći drugima i kojoj je cilj i svrha "davanje" i "primanje" poruka radi njihova terapijskog učinka na druge, a ne radi njihove informacijske vrijednosti. Takvom komunikacijom moguće je: zadovoljiti neke od osnovnih psiholoških potreba bolesnika za poštovanjem i razumijevanjem, zajedno s bolesnikom riješiti neki njegov problem, ublažiti negativna emocionalna stanja (npr., potištenost i tjeskobu) i potaknuti emocionalno rasterećivanje osobe pod stresom.

Raspravljene su svrhe i vještine terapijske komunikacije u stvaranju odnosa s bolesnikom, s posebnim naglaskom na empatičku komunikaciju. Empatija je sposobnost uživljavanja u emocionalna stanja druge osobe i razumijevanje njenog položaja na osnovi percipirane ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi.

Prikazane su pozitivne posljedice empatične komunikacije te dobiti od dobre komunikacije za zdravstvene djelatnike, za odnos zdravstvenog djelatnika i bolesnika i za ishode liječenja. Preporučeni su trajni obrazovni tečajevi za sve zdravstvene djelatnike iz područja komunikacijskih vještina.

KOMUNIKACIJA KAO FAKTOR UNAPREĐENJA ZDRAVLJA LICA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Mahmutović Jasmina, Mačak Amra

Visoka zdravstvena škola Univerziteta u Sarajevu

„Ne možemo da ne komuniciramo“

Uvod:

Zadovoljavanje svakodnevnih zahtjeva i potreba predstavlja svrhu komunikacije ljudi u različitim životnim uslovima. Udio starih u ukupnoj populaciji i u našoj zemlji se sve više povećava. Iako starenje nije bolest, ta je životna dob bremenita poremećajima zdravlja, a određene bolesti i povrede su i specifične za starost. U toku procesa starenja posebno su napadnuti senzorni organi – sluh i vid, što itekako utiče na kvalitet komunikacije. Nedostatak komunikacije kod starih ljudi, rezultira povećanim zdravstvenim potrebama.

Ciljevi:

U našem istraživanju smo željeli utvrditi koliko stepen obrazovanja, nivo životnog standarda i godine starosti bolesnika utiču na sposobnost komunikacije, a isto tako, da li pol ili dužina radnog staža zdravstvenih radnika utiču na kvalitet komunikacije sa starim ljudima, te može li se poboljšanjem komunikacije uticati na smanjenje zdravstvenih potreba starih osoba.

Materijal, metode i rezultati:

Na nivou grada Sarajeva urađeno je retrospektivno istraživanje o zdravstvenim potrebama i kvalitetu komunikacije među starim ljudima i zdravstvenim radnicima, i to u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i u hospitalnim uslovima. Obuhvaćeno je 555 ispitanika, starih osoba, od toga 255 muškaraca (45,9%) i 300 žena (54,1%), odnosno 275 na primarnom i 280 na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Svi ispitanici su bili stariji od 65 godina, podjeljeni u dvije kategorije, i to 305 ispitanika u starosnoj grupi 65 – 74 godine, a 250 u grupi 74 i više godina.

Kvalitet komunikacije sa zdravstvenim radnikom je ocjenjivan direktno, ocjenom od 1-5, i indirektno na osnovu sadržaja razgovora starih sa zdravstvenim radnicima, vezanosti ispitanika za uvijek istu medicinsku sestru, ocjenom koliko ona pokazuje interesa za probleme starca, da li ih pažljivo sluša, koliko dugo traje razgovor, itd.

Rezultati:

Dobijeni rezultati pokazali su neke osobenosti komunikacija između zdravstvenih radnika i starih ljudi. Komunikacija na nivou primarne zdravstvene zaštite je bolja od one na sekundarnom nivou. Stari ljudi na ovom nivou su boljeg zdravstvenog stanja nego oni u hospitalnim

ustanovama, a kategorija starih u grupi od 65-74 godine uspješnije komunicira od grupe 75 i više godina.

Najuspješniji oblik komunikacije koji doprinosi unapređenju zdravstvene njege po mišljenju svih zdravstvenih radnika su česti prijateljski razgovori (63,7%).

Većina zdravstvenih radnika smatra da nije tokom školovanja dobila dovoljno informacija i znanja o komunikaciji, ali ih velika većina (95%) smatra sa su dobro i prilično uspješni u komuniciranju.

Zaključak:

Kvalitetna komunikacija između zdravstvenih radnika i starih ljudi može kanalisati tok zdravstvenih potreba. Verbalna komunikacija još uvijek najlakše i najbolje postiže svoj cilj u unapređenju zdravlja. Nedostatak znanja i vještine komunikacije nije samo problem starih lica nego znatno više problem zdravstvenih radnika, sto upućuje na potrebu proširenja edukacije na tom području.

KOMUNIKACIJA S BOLESNICIMA – STRUČNO I ETIČKO PITANJE

Sanja Višević, vms

DZ Osijek, Patronažna služba

Uvijek kada su ljudska bića u interakciji, neizbježno se odvija neka vrsta komunikacije. Komunikacija čini osnovu svih vrsta i vidova sestrinske skrbi, i stoga medicinske sestre moraju naučiti analizirati svoju interakciju s ljudima i svjesno primjenjivati komunikacijske vještine radi poboljšanja sestrinske skrbi.

Komunikacijske vještine u sestrinstvu ne treba olako shvatiti. Način na koji komuniciramo u svakodnevnim situacijama ne mora biti primjeren u sestrinskoj praksi, jer kao sestre moramo komunicirati na način koji pacijentu najviše pomaže. Potrebno je puno znanja i umijeća kako bi se pacijentima pomoglo na pravi način kada su uznemireni, ljuti, depresivni ili imaju druge psihičke ili tjelesne poteškoće.

Komunikacijske vještine među najvažnijima su vještinama koje sestra mora razvijati, ma gdje radila. Ove vještine nisu skupe – zahtijevaju, dakako, nešto vremena, te predanosti i truda. Kada je, međutim, riječ o vremenu, valja istaći kako se dobrom komunikacijom može uštedjeti mnogo više vremena nego što se uloži.

Svaka profesionalna djelatnost, pa tako i sestrinstvo, odnosno, zdravstvena njega i zdravstveni odgoj (budući da dolazim iz patronažne službe), znači određenu intervenciju u tuđe života, pa se postavlja pitanje kakva načela vrijede, i ima li ikakvih etičkih dilema u našem svakodnevnom poslu. Naravno da ih ima, ali i njih treba nastojati pokušati riješiti.

Stoga, ne trebamo se obeshrabriti kada shvatimo da nismo savršeni – to nitko nije. Nastojimo prepoznati što radimo dobro, što bi mogli bolje, što smo naučili i u čemu smo napredovali. Biti iskren u samoprocjeni, prepoznati vlastite jake strane i slabosti, vrlo je korisna vještina nužna tijekom cijele sestrinske karijere. Rijetko kada možemo dostići savršenstvo, ali važno je nastaviti učiti i raditi u tom smjeru.

Ključne riječi: komunikacija, medicinska sestra, bolesnik, etika.

KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA ŽIVOTNO UGROŽENOG DJETETA

Marijana Benković, Mirjana Saratlija, Marina Ćićak Novak

*Zavod za neonatologiju i intenzivno liječenje; Klinika za pedijatriju; Klinički
bolnički centar Zagreb*

Prijem djeteta u bolnicu uvijek predstavlja izuzetno stresnu situaciju za cijelu obitelj. Prijem djeteta u jedinicu intenzivnog liječenja posebice je stresan budući da se gotovo uvijek radi o neplaniranom prijemu, tek u manjem broju slučajeva su prijemi planirani, a razlozi prijema su stanja koja aktualno ili potencijalno ugrožavaju život djeteta s neizvjesnim ishodom liječenja.

Jedinice za intenzivno liječenje novorođenčadi i djece su specijalizirane jedinice unutar pedijatrijskih odjela. Zbog svojih specifičnosti – izgled prostora jedinice, vrlo često invazivni i bolni postupci koji se provode nad teško bolesnim djetetom, pravila ponašanja - predstavljaju izvor stresa kako za bolesnu djecu i roditelje tako i za osoblje. Trenutkom prijema djeteta u jedinicu intenzivnog liječenja sva pažnja medicinskog osoblja na prvom mjestu se usmjerava na stabilizaciju odnosno liječenje djeteta. Na roditelje djeteta se nerijetko u tim trenucima ili potpuno zaboravlja ili im se ne poklanja dovoljno pažnje ili im se ne pristupa primjereno. Kasnije tijekom liječenja s roditeljima se uspostavlja partnerski odnos iako je on najčešće generaliziran odnosno roditeljima se ne pristupa individualno, sukladno njihovim potrebama.

Medicinsko osoblje posebice medicinske sestre sadašnjim oblicima formalne i neformalne edukacije ne dobivaju dostatnu edukaciju o pristupu i načinima ophođenja s roditeljima životno ugroženog djeteta pa je pristup roditeljima uglavnom utemeljen iskustvenim spoznajama pa tek onda znanstvenim.

Najprikladnija orijentacijska skala za procjenu stresa kod roditelja je Skala stresa roditelja (autori Carter i Miles, Parental stressor scale 1982, 1984, 1989) koja opisuje četiri najveća stresora za roditelje hospitaliziranog djeteta – 1.okružje i zvukovi 2. izgled i ponašanje djeteta 3. odnos s osobljem 4. narušavanje uloge roditelja.

Obzirom da je okružje jedinice intenzivnog liječenja naše svakodnevno radno okružje nerijetko nismo svjesni činjenice kako takva okolina djeluje na roditelje. Upravo okružje u koje je njihovo dijete primljeno u tim je trenucima jedan od najstresnijih faktora, odmah nakon zdravstvenog stanja i izgleda njihovog djeteta.

Da bismo znali koje ćemo postupke provoditi odnosno kako ćemo pristupati roditeljima u svakodnevnoj komunikaciji moramo biti upoznati s potrebama roditelja, te kako se one mijenjaju tijekom liječenja djeteta.

Zaključak: Prijem životno ugroženog djeteta u jedinicu intenzivnog liječenja predstavlja izvor stresa kako za dijete tako i za roditelje. Ostvarivanje dobrog

međudodnosa s roditeljima predstavlja važan dio skrbi o djetetu. Prepoznavanje problema i potreba roditelja dio je svakodnevnog rada medicinskog osoblja a poznavanje promjena potreba roditelja te poduzimanje pravilnih postupaka u cilju je ostvarenja dobre komunikacije. Upravo prepoznavanje uzroka stresa, potreba roditelja te promjene potreba zahtjeva stalnu edukaciju unutar tima u jedinici intenzivnog liječenja ali i uspostavljanje suradnje i konzultiranje drugih djelatnosti.

Okrugli stol 2.

„Zaštita prava i interesa medicinskih sestara“

Voditelji : *Prof. dr. sc. Miro Mastilica*
Prof. dr. sc. Slobodan Lang
Mr. sc. Sonja Kalauz

ZAŠTITA PRAVA I INTERESA MEDICINSKIH SESTARA

Mr.sc. Sonja Kalauz

Zdravstveno veleučilište

Sažetak

Prema Zakonu o sestrinstvu koji je donio Hrvatski sabor na sjednici održanoj 17. srpnja 2003. u II poglavlju **Djelatnost medicinskih sestara**, članak 3. između ostalog piše da djelatnost medicinskih sestara obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege te da je medicinska sestra u provođenju svoje djelatnosti dužna primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno.

Iz gore navedenih dužnosti proizlaze i prava medicinskih sestara i to: 1) pravo na kvalitetno školovanje kroz sve formalne oblike obrazovanja u sva 3 ciklusa (dodiplomsku, diplomsku i poslijediplomsku naobrazbu), 2) pravo na cijeloživotno obrazovanje kroz različite oblike usavršavanja: tečajeve različitih kategorija, seminare, simpozije i sl. (u zemlji i inozemstvu), 3) pravo na rad na radnom mjestu primjerenom stručnoj spremi i iskustvu (najbolje stručno znanje) 4) pravo na koeficijente primjerene stručnoj spremi i radnom mjestu i 5) pravo na potpunu autonomiju u okviru područja rada, što za sobom povlači i samostalno djelovanje kroz stručna i etička načela, a u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pojedinca ponaosob.

Danas, u Hrvatskoj imamo nekoliko tijela ili organizacija koje se bilo kao regulatorna tijela, bilo kao nevladine organizacije ili udruge bave problematikom vezanom za pitanja sestrinstva kao što su: sustav školovanja, sustav dobivanja licenci za samostalan rad, zaštita prava medicinskih sestara, usklađivanje razvoja struke sa kretanjima i smjernicama u zemljama EU i drugo.

Svjedoci smo da je sestrinstvo u Hrvatskoj u jednoj vrsti tranzicijske krize, jer svakodnevno dolazi do kontradiktornih istupanja, zastupanja različitih stajališta, tumačenja zakona i pravilnika prema osobnoj perceptivnoj sklonosti i sposobnosti. Dakako da takva vrsta nekonzistentnosti kod medicinskih sestara izaziva osjećaj nelagode, nesigurnosti i dezorijentiranosti. Postavlja se nekoliko pitanja: kuda medicinske sestre danas u Hrvatskoj idu, tko ili koja ih organizacija formalno i pravno štiti ili mora po svojoj organizacijskoj strukturi štiti, tko su i na osnovu kojih pravilnika ili programa se biraju vodeći ljudi u tim organizacijama te kakvi su odnosi i suradnja s zakonodavnim tijelima i ostalim organizacijama važnim za podršku razvoja sestrinske profesije.

Okrugli stol 3.

„Sestrinstvo u Hrvatskoj – između vojnog i odvjetačkog modela“

Voditelj : *Mr. sc. Iva Sorta Bilajac*
Mr. sc. Morana Brkljačić
Mr. sc. Iva Rinčić-Lerga

SESTRINSTVO U HRVATSKOJ – IZMEĐU VOJNOG I ODVJETNIČKOG MODELA

Prof.dr.sc. Ivan Šegota

Mr.sc. Morana Brkljačić, dr.med

Mr.sc. Iva Sorta Bilajac, dr.med

Mr.sc. Iva Rinčić Lerga, prof.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Sažetak

Etika sestrinstva sastavni je dio medicinske etike - bioetike koja se kao znanstvena disciplina bavi teorijskim i praktičnim moralnim pitanjima vezanim uz medicinu. Bioetika proučava ljudsko ponašanje u području znanosti o životu i očuvanju zdravlja s osobitim osvrtom na moralne vrijednosti i principe u biomedicini i zdravstvu.

Sestrinstvo u posljednjih nekoliko desetljeća sustavno prerasta iz poluprofesije u profesiju, te se unutar tog procesa medicinska sestra izdiže u potpuno ravnopravnog, samostalnog i stručnog člana zdravstvenog tima.

Niz je modela u sestrinstvu: model životnih procesa, model samoskrbi, prilagodbeni model, model bihevioralnih sustava, vojni model i odvjetnički model. Poznato je da je Florence Nightingale začetnica vojnog modela, utemeljivši ga na vojničkoj pokornosti sestre nadređenom, dakle liječniku te istovremene nadređenosti podređenom dakle, pacijentu. S druge pak strane, ranih se 70-ih godina prošlog stoljeća u SAD razvila ideja po kojoj bi medicinska sestra ponajprije trebala biti «pacijentov zastupnik», takozvani «odvjetnički model sestrinstva». Pod odvjetništvom se podrazumijeva zastupanje interesa i prava pacijenta u zdravstvenim ustanovama kako spram liječnika, tako i spram bolničke, odnosno zdravstvene birokracije uopće. Kombinacija dvaju navedenih modela realna je slika prakse u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske.

Cilj je okruglog stola na temu: «Sestrinstvo u Hrvatskoj - između vojnog i odvjetničkog modela» upravo poticaj promišljanju i problematiziranju spomenute kombinacije sestrinskih modela.

Zahvaljujemo se svima koji su na bilo koji način dali svoj doprinos u organizaciji konferencije, a posebno:

3M

Antiseptica d.o.o

Aroma vita d.o.o

Basler osiguranje d.d.

Bauerfeind d.o.o.

Biofarm d.o.o.

Prof. dr. sc. Bojan Biočina

Grand hotel «Adratic», Opatija

Hypo banka , Zagreb

Kadulja A. M. d.o.o.

Media-Centar

Milsing d.o.o.

Papirna konfekcija Branko Jagić - Sesvete

Pharmaswiss d.o.o.

Raiffeisen bank Austria d. d., Zagreb

Uriho d.o.o.

Zdravstvena ustanova za njegu i rehabilitaciju Zorica

Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući DOMNIUS

Vlasta Šiprak, vms

Zagrebačka banka d.o.o.

Servis za čišćenje Žagar

ORGANIZACIJSKI ODBOR

IZDAVAČ

Zdravstveno veleučilište

Zagreb, 2007

UREDNIŠTVO

ORGANIZACIJSKI ODBOR

TISAK

Papirna konfekcija Branko Jagić - Sesvete

