

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

SPOŠTOVANJE MORALNO-ETIČNIH
NARUŠENJ V ZASEBNIH SOCIALNO-
ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

(Magistrsko delo)

Maribor, 2014

Polona Kmetec

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

SPOŠTOVANJE MORALNO-ETIČNIH
NAČEL V ZASEBNIH SOCIALNO-
ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

(Magistrsko delo)

Maribor, 2014

Polona Kmetec

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: prof. dr. Bojan Borstner

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem red. prof. dr. Bojanu Borstnerju za mentorstvo, strokovno pomoč in usmerjanje, ter odzivnost pri izdelavi magistrskega dela.

Hvala vsem sodelujočim v raziskavi, ki so z izpolnjevanjem anketnih vprašalnikov pomembno prispevali k nastanku dela.

Prav tako se zahvaljujem svoji družini, ki mi je s svojo podporo omogočila bistveno lažje opravljanje študijskih obveznosti.



FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Žitna ulica 15

2000 Maribor, Slovenija

www.fzv.um.si

IZJAVA ŠTUDENTA O AVTORSKEM DELU

Podpisana Polona Kmetec, rojena 11. 8. 1987, v Mariboru, študent Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Management v zdravstvu in socialnem varstvu, izjavljam, da je magistrsko delo z naslovom Spoštovanje moralno-etičnih načel v socialno-zdravstvenih organizacijah, pri mentorju red. prof. dr. Bojanu Borstnerju avtorsko delo. V magistrskem delu so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni; besedila niso prepisana brez navedbe avtorjev.

Polona Kmetec

(lastnoro ni podpis)

Maribor, junij 2014

POZETEK

Magistrsko delo obravnava etiko v zdravstvu in socialnem varstvu kot pomemben dejavnik kakovostne obravnave iskalcev tovrstnih storitev. Izhajamo iz predpostavke, da je etika v sodobnem svetu vedno bolj potrebna in pomembna, zato je smiselno stremeti za temi na elii, saj je to nujno potrebno za doseganje dolgoro nega uspeha organizacije.

Raziskovalne metode: V empiri nem delu je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, kjer bomo uporabili anketni vprašalnik, sestavljen iz 28 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je povzet in prilagojen iz doktorske disertacije z naslovom Etika in vrednote v zdravilstvu avtorice Božene Martel. Anketiranci so svoje podatke podali s pomo jo Likertove lestvice. Vrnjenih in pravilno izpolnjenih vprašalnikov je bilo 92. Populacija, ki jo je anketa zajela, je vklju evala medicinske sestre, zdravstvene tehnike, zdravnike ter njihove vodje oziroma managerje.

Rezultati: Na podlagi pridobljenih odgovorov lahko sklepamo, da so moralno-eti ne vrednote pri delovanju delavcev v zasebnih zdravstvenih organizacijah upoštevane v visoki meri. Glede pomena naštetih vrednot so se anketiranci v 90 % in ve opredelili z najvišjo oceno (zelo mi pomeni). V povpre ju so anketiranci podelili najvišjo oceno pravi nosti in poštenosti.

60 % vprašanih je povedalo, da ob asno komunicira v timu o eti nosti postopkov. 49 % zaposlenih o eti nem delovanju vedno razmišlja. V 71 % so anketiranci vodje ocenili kot vzor moralno-eti nega ravnanja, kar je dokaj visoka ocena. Prav tako so nadrejeni svojim zaposlenim v veliki meri (88 %) v pomo , kadar se soo ajo z moralno-eti nimi dilemami. Izobraževanja na eti nem podro ju so redkejša.

Sklep: Kljub nekaterim faktorjem, ki bi lahko vplivali na zmanjšano eti no delovanje zaposlenih v zdravstveno-socialnih organizacijah, je bilo ugotovljeno, da dajejo anketiranci tovrstnim vrednotam velik pomen ter imajo s strani nadrejenih relativno dobro podporo.

Klju ne besede: etika, morala, zdravstvo, management, sistem zdravstvenega varstva.

ABSTRACT

The master's thesis researches ethics in the medical services and social care as an important factor of quality treatment of such services seekers. We have originated from a supposition that ethics is more and more needed and important, therefore, it is reasonable to strive for these principles which is necessarily needed for reaching a long-term success of the organization.

The research methods: There has been the researching quantitative method used in the empiric part of the thesis where we have used a questionnaire of 28 opened and closed type questions. The questionnaire has been taken and adapted from the doctoral dissertation entitled *Ethics and Values in Healing* by the author Božena Martel. The respondents have given their data with the help of Likert scale. 92 of the questionnaires have been returned and correctly fulfilled. Population which has been included in the questionnaire included nurses, medical technicians, medical doctors, and their leaders or managers.

The results: According to the gained answers, we can conclude that moral and ethical values of workers at work in private health organizations are considered and highly appreciated. According to the meaning of the mentioned values, the respondents have decided for the highest grade ("it means a lot to me") in 90%. The respondents have given the highest grade to justice and integrity in average. 60% of the respondents have told that they occasionally communicate in team about the ethics of the procedures. 49% of the employees always think about the ethic working. In 71% leaders have graded the respondent as a role model of moral and ethic treatment which is fairly high grade. The superiors are a help for the employees to a large extent (88%) when they face with moral and ethical dilemmas. Education at the ethical area is rare.

Conclusion: Besides some factors which could influence lower ethical working of the employees in health-social organizations, we have discovered that the respondents appreciate such values and that they have relatively good support from their superiors.

Keywords: ethics, moral, medical service, management, the system of health care.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
1. 1 Predstavitev problema.....	3
2 ETIKA IN MORALA.....	5
2. 1 Etika.....	5
2. 2 Morala.....	6
2. 3 Etika v zdravstvu.....	7
2. 3. 1 Teorije etike v zdravstvu.....	8
2. 3. 1. 2 Etika skrbi.....	9
2. 4 Eti ni kodeksi v zdravstvu.....	13
2. 4. 1 Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.....	13
2. 4. 2 Kodeks medicinske deontologije Slovenije.....	14
2. 4. 2. 1 Hipokratova prisega.....	14
2. 5 Etika in morala v managementu.....	15
2. 5. 1 Organizacijska kultura.....	17
2. 5. 2 Manager kot zgled.....	17
2. 5. 3 Kodeks etike managerjev.....	19
2. 5. 4 Manager in odlo anje.....	20
3 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA.....	21
3. 1 Zasebni zdravstveni sistem.....	23
3. 1. 1 Javno-zasebno partnerstvo.....	24
4 RAZISKAVA.....	29
4.1 Raziskovalna vprašanja.....	29
4. 2 Metodologija.....	29
4. 2. 1 Raziskovalne metode.....	29
4. 2. 2 Raziskovalni vzorec.....	29

4. 2. 3	Postopki zbiranja podatkov	30
5	REZULTATI.....	31
6	INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA	49
7	SKLEP	52
8	LITERATURA	54
9	PRILOGE.....	1

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razlike med pridobitno organizacijo in javnim zdravstvenim zavodom	22
Tabela 2: Dobronamernost.....	36
Tabela 3: Delovanje v korist bolnika	36
Tabela 4: Pospeševanje zdravja	36
Tabela 5: Ohranjanje zdravja	36
Tabela 6: Preprečevanje bolezni	37
Tabela 7: Zmanjševanje bolečin.....	37
Tabela 8: Pravičnost.....	37
Tabela 9: Resnicoljubnost.....	37
Tabela 10: Dostop do storitev mora biti omogočen vsem, ne glede na spol, raso, socialni položaj ali vero.....	38
Tabela 11: Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju, sodelovati pri odločitvi in sprejeti končno odločitev	38
Tabela 12: Za pacienta naredim vse, kar lahko.....	38
Tabela 13: Pacientu pomagam ohranjati upanje in njegove sposobnosti.....	38
Tabela 14: Število izbranih ocen skupaj	39
Tabela 15: Etična vodila po povprečnih ocenah	39
Tabela 16: Poštenost	40
Tabela 17: Znanje	41
Tabela 18: Dobrota in nesebičnost.....	41
Tabela 19: Delavnost	41
Tabela 20: Moralna načela.....	41
Tabela 21: Uspeh v poklicu	42
Tabela 22: Število izbranih ocen skupaj	42
Tabela 23: Vrednote po povprečnih ocenah	42

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol.....	31
Graf 2: Starost.....	32
Graf 3: Delovna doba.....	33
Graf 4: Stopnja izobrazbe	34
Graf 5: Koliko vam pomenijo našteteta eti na vodila.....	36
Graf 6: Koliko vam pomenijo naštete vrednote	40
Graf 7: Kako pogosto razmišljate o eti nosti svojega delovanja	43
Graf 8: Kako pogosto komunicirate znotraj tima o eti nosti postopkov.....	44
Graf 9: Kako pogosto se izobražujete s podro ja eti nega delovanja.....	45
Graf 10: Ali vam vaš nadrejeni nudi pomo in podporo pri moralno-eti nih dilemah	46
Graf 11: Vodja kot moralno-eti ni vzor.....	47
Graf 12: Katero eti no lastnost bi pri nadrejenem izpostavili.....	48

1 UVOD

V zdravstveni negi etika združuje filozofska stališča in vrednote o moralni dimenziji dela medicinskih sester. Ker so vrednote tako individualne in odvisne od številnih vplivov, je potrebno postaviti skupni imenovalec in izpostaviti vsem skupinam osnove in najbolj pomembne moralne vrednote ter jih opredeliti kot etična načela v profesionalnih kodeksih. Aplikacija etičnih načel v prakso je zelo pomembna v vseh zdravstveno varstvenih sistemih po svetu, pa tudi etična načela so zelo podobna ali enaka, vendar se načina aplikacije v različnih deželah lahko razlikuje (Naka in Kvas, 2003, str. 229).

Vedno ni možno zagotoviti vsem enakega dostopa do sredstev zdravstvenega varstva in zdravstvene nege ter izhajati iz njihovih potreb, ker je to v veliki meri tudi odvisno od sistema zdravstvenega zavarovanja in političnih odločitev. Na nivo in dostopnost zdravstvene nege v veliki meri vplivajo tudi težave s kadrovanjem in finančne težave, ki neprestano obremenjujejo zdravstvo. Kljub vsemu so izvajalci zdravstvene nege dolžni sredstva in časa, ki jih imajo na razpolago, enakopravno in pravično razdeliti med paciente glede na njihove potrebe (Naka in Kvas, 2003, str. 230).

V zdravstvu je etika vedno aktualna in nikoli izrpana tema. Nova dognanja, spoznanja, novi in modernejši postopki etičnih vprašanj ne rešujejo, temveč ustvarjajo vedno nova in kompleksnejša (Vrbovšek, 2003, str. 279).

Priakovati je napredek tudi v razmišljanju medicinskih sester o pravicah pacientov. Tu šteje človek kot celostno bitje, individuuum, s svojimi željami, občutki, potrebami, vrednotami in moralnimi, verskimi, etičnimi in drugimi posebnostmi (Klemenc, 2003, str. 260).

Trendi v razvoju etike zdravstvene nege so po vsej in poglobljeni humanizaciji dela, po vsej ustvarjalni kooperaciji med medicinsko sestro, drugimi zdravstvenimi delavci, bolnikom, svojci in po konstruktivnem sodelovanju zdravstvenih timov ob vsej medsebojni spoštljivosti, medsebojnem priznavanju, upoštevanju in poštenem

vrednotenju, kamor spada tudi s strani družbe pošteno vrednotenje tega dela. Ena od poglobitnejših teženj je tendenca po čim celovitejšem pogledu na človeka in posebno na bolnika, zato je ena od izredno pomembnih profesionalnih in etičnih dolžnosti izkoriščati vse študijske in praktične možnosti, ki so medicinski sestri oz. študentki na razpolago za njen osebni, strokovni in osebnostno celovitejši razvoj (Bohinc, 2003, str. 102).

Tudi managerji so izpostavljenim številnim etičnim dilemam, nepravilnostim, zato je zelo pomembno, da jih pravilno prepoznavajo ter jih poskušajo rešiti ali preprečiti.

Etično ravnanje vodje zavezuje tudi kot učitelja etičnega ravnanja, saj se bo predvsem na osnovi njegovih dejanj začela v ljudeh prebujati moralna vest kot intuitiven občutek o dobrem in slabem (Tschudin, 2004, str. 137).

1. 1 Predstavitev problema

Odločitev za izbrano temo se je zgodila na podlagi aktualnih dogajanj v okolju, ki opozarjajo na zavedanje etičnega delovanja, ki bistveno pripomore h kvaliteti tako zdravstvene kot tudi vsake druge obravnave, ki jo imamo s strankami, kupci, drugimi ljudmi ...

Zelo pomembno je že v času izobraževanja širiti zavest o etiki, da bi se generacije zavedale njenih prednosti, torej znati razlikovati, kaj je dobro in kaj ni, kaj je prav in kaj ni, kaj je vredno ceniti in kaj ne ter kako bo to pripomoglo k uspehu v zasebnem ter poklicnem življenju.

V organizaciji, ki se ravna po kodeksu poslovne in strokovne etike, ljudje utijo visoko pripadnost in lojalnost, poslovni partnerji pa primernost za poslovno in strokovno partnerstvo. V javnosti ima pozitivno podobo (Tschudin, 2004, str. 139).

V današnjem svetu ne utimo pomanjkanja strokovnosti in znanja, utimo pa veliko pomanjkanje ljubezni. Medicinska sestra bi morala še bolj kot drugi ljudje dati prostor srcu, da bo tam našel svoje mesto tudi trpeč lovek. Dela ob bolniku ni možno natančno predpisati z navodili in tudi ne kontrolirati (tako kot delo v proizvodnji). Tukaj je potrebna notranja etična kontrola (Mohar, 1997, str. 69).

Medicinske sestre pogosto občutijo posledice pomanjkanja sredstev, običajno in najbolj neposredno s pomanjkanjem osebja. Ko pa postane situacija kronična, osebje izgubi zanimanje in moralna pade. Razočarana medicinska sestra se ne more ravno razveseliti bolnika. Vedno težje je biti sočuten, zaupljiv in vesten, če se povsod nižajo standardi. Odzivanje na takšne situacije pri medicinskih sestrah ni le ustveno, na njih vpliva tudi etični vidik (Tschudin, 2004, str. 35).

Različni dejavniki povzročajo odtujitev, ki jo doživlja veliko medicinskih sester. Naraščajoča uporaba tehnologije kot tudi večja uporaba, porabljenega za dokumentiranje, zmanjšuje neposredni fizični stik z bolniki. Ti ostajajo v bolnišnicah krajši čas in

tako je manj priložnosti, da bi jih bolje spoznali. Tempo življenja na splošno spodbuja bolj pasivne odnose. Medicinske sestre bolj pogosto menjajo službe in postajajo manj navezane na bolnike in sodelavce (Tschudin, 2004, str. 160).

2 ETIKA IN MORALA

Posameznikove vrednote so razvidne iz njegovega vsakodnevnega življenja in obnašanja, mišljenja ter na in komuniciranja. Vrednote so razvršene v sistem, ki ima resnični pomen samo za posameznika. Sistem vrednot je klasifikacija ali hierarhija posameznikovih vrednot glede na kontinuiteto ali relativno pomembnost. Tako izoblikovan sistem vrednot vpliva na posameznikovo prepričanje o tem, kaj je prav in kaj ni oziroma oblikuje njegov pogled na svet. Posamezniku so določene vrednote bolj pomembne od drugih in so postavljene na višjem mestu na hierarhični lestvici vrednot. Hierarhija vrednot je dokaj stabilna, vendar se glede na življenjske izkušnje in izobrazbo mesto pomembnosti lahko spreminja (Naka in Kvas, 2003, str. 226).

2.1 Etika

Etika je filozofska panoga ali disciplina, ki se ukvarja s preučevanjem in oblikovanjem medosebnih odnosov. V zgodovini filozofije je veljala za praktično filozofijo, torej za tako, ki naj bi bila neposredno in ne samo miselno uresničljiva. Predmet etike so torej medosebni odnosi (Švajncar, 1995, str. 12).

Etika poskuša razumeti, pojasniti in upravičiti te in druge elemente našega vsakdanjega moralnega izkustva: moralne dileme, s katerimi se soočamo, moralna razhajanja, ki smo jim priča, moralne sodbe, ki jih oblikujemo, moralna čustva, ki jim posledično doživljamo, ter moralne odločitve in dejanja, ki jih opiramo nanje (Klampfer, 2003, str. 13).

Etika nam ne vodi pri sprejemanju etičnih odločitev in moralnem ravnanju. Niso dogmatične in ne predstavljajo absolutne in nezmotljive resnice. So za etična točka in usmerjajo naše razmišljanje pri reševanju etičnih dilem, končna odločitev pa je vedno odvisna od posameznika (Naka in Kvas, 2003, str. 229).

Sprejemanje etičnih odločitev se v bistvu ne razlikuje od sprejemanja katere koli druge odločitve. Mogoče se zdi težje sprejemati etične odločitve, ker je etika kot taka področje, ki je še vedno precej nejasna in ima pridih višje ravni razmišljanja. Vsekakor etika ni nekaj intelektualnega in zapletenega, je nekaj vsakodnevnega in praktičnega. Nedvomno je treba v etičnih sprejemati pomembne življenjske odločitve, toda te že temeljijo na drugih, prej sprejetih, in izvirajo iz ozadja vrednot, prepričanj in odzivov, ki jih imajo posamezniki (Tschudin, 2004, str. 85).

2.2 Morala

Morala (iz lat. mos "običaj, nprav"; moralis "nraven, moralen") je skupek predpisov, norm, vrednot, idealov ipd., ki so sankcionirani s posebno notranjo, subjektivno sankcijo, ki jo subjekt, oseba posameznik "uporablja" na samem sebi zaradi morebitnega kršenja omenjenih npravnstvenih postavk. Morala je toliko bolj učinkovita, kolikor bolj je ponotranjena, kolikor bolj jo oseba posvoji. Takšna morala je predvsem samostojna; slaba vest osebo dosti bolje nadzira in obvladuje kot sankcije zunanjih (pravnih, političnih) dejavnikov (Sruk, 1999, str. 305).

Moralne vrednote so nad drugimi vrednotami, jih merijo. Z moralno vrednoto ocenjujemo kakovost (vrednot) človekovih dejanj, ki izvirajo iz njegove svobodne odločitve, ne iz njegove narave (Tavčar, 2000, str. 148).

Moralne sodbe, skratka, sooblikujejo, vodijo in usmerjajo precejšen del našega razmišljanja, ustvarjanja in delovanja. Moralno presojo in preiščljamo zato, da bi vedeli, kako naj razmišljamo, kaj naj utimo in kako naj ravnamo. Naš interes je torej v prvi vrsti praktičen in nespoznaven. Resda presojo, da bi vedeli, toda vednost potrebujemo zato, da bi se znali odločiti in delovati. Res je, da je vsak od nas opremljen z osnovnim potencialom za moralno občutljivost in sposobnost moralne presoje, toda ker nekateri ta potencial razvijajo in negujejo bolj skrbno od drugih, so sodbe prvih bolj zaupanja vredne kot sodbe drugih (Klampfer, 2003, str. 13).

2. 3 Etika v zdravstvu

Za etiki etike v zdravstveni negi segajo v davnino, tako kot segajo v davnino zgodovinski zametki zdravstvene nege in negovanja ljudi. Zato je etika zdravstvene nege nerazdružljivo povezana z vrednotami loveka in vrednotami v zdravstvu (Grbec, 2003, str. 123).

Za zdravstveno nego bi lahko rekli, da je eti na disciplina, ker je povezana s stalnim presojanjem o dobrem, pravilnem in koristnem. Zdravstvena nega je v celoti prepletena z etiko – v razmišljanju, delovanju, odlo anju in medsebojnim povezovanju. Usmerja jo lasten kodeks etike. Zato je medicinska sestra v svoji vlogi tudi profesionalno oblikovan eti ni subjekt. Eti na je tudi neposredna vloga zdravstvene nege – pomo posamezniku pri potrebah v povezavi z zdravjem in boleznijo ali na splošno z življenjem. Pomo že sama po sebi predstavlja eti no vrednoto (Šmitek, 2003, str. 36).

Podobo medicinske sestre oblikujejo osebnostne in strokovne lastnosti. Medicinska sestra pacientu nudi kompetentno zdravstveno nego, zato se nenehno izobražuje. Svoje znanje uporablja pri delu, ga prenaša na sodelavce in izobražuje ter vzgaja paciente. Zaveda se poklicne pripadnosti, priznava in spoštuje delo sodelavcev. Medicinska sestra je zagovornica koristi pacienta in mu nudi fizi no, psihi no, socialno, duhovno ter moralno podporo, do so loveka ima empati em odnos. Kodeks etike medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege je vodilo in spodbuda pri njenem delu (Berkopec, 2012, str. 32).

Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in medicinska deontologija dolo ata sklop norm, vrednot, mnenj, stališ , prepri anj o tem, kaj naj bi medicinske sestre bile oziroma kaj se od njih pri akuje, ne le, kako naj se vedejo na delovnem mestu, kakšen naj bo njihov odnos do varovanca, temve naj bi to bil del njih samih, del njihove osebnosti. Poleg strokovnega znanja, ki ga posameznik pridobi in nadgrajuje skozi proces permanentnega izobraževanja in strokovne rasti na delovnem mestu s pridobivanjem prakti nih izkušenj, obstaja še nekaj ve , kar je del

osebnostne strukture loveka. Kako bo posameznik ravnal v dolo enem trenutku, je del njegovih ponotranjenih stališ, sposobnosti doživljanja, del njegove identitete. Razvoj osebne identitete oziroma osebnih pojmovanj, stališ, doživljanj se pri ne zelo zgodaj v družini (Urh, 2003, str. 41).

Zdravstvena nega je edinstvena praksa v etiki zaradi medsebojnega odnosa, ki se na osnovi profesionalne skrbi odvija med medicinsko sestro in bolnikom. Medsebojni odnos mora vključevati vse etične sestavine, da je zadovoljujoča za bolnika. Skozi medsebojni odnos se odvija terapevtska obravnava bolnika. Medsebojni odnos, ki je zaznamovan s skrbjo, se pri ne z ugotavljanjem ranljivosti in odvisnosti bolnika ter vključuje empatijo ali razumevanje bolnika v njegovi situaciji – kot jo sam doživlja. Nadaljuje se v okviru odgovornosti, ki jo razumemo kot odzivnost na zaznano odvisnost in samoiniciativno prevzemanje skrbi za razreševanje problemov in zadovoljevanje potreb, ki izhajajo iz bolnikove odvisnosti. Medicinske sestre v medsebojni odnos vključujejo ustva in empatijo, da lahko reflektivno zaznavajo bolnikovo obutjenje situacije (Šmitek, 2003, str. 36–37).

Sociološke raziskave kažejo, da prav stroka zdravstvene nege za medicinske sestre druga e postavlja etične dileme, da se druga e odzivajo na etične probleme zdravstvene oskrbe kot zdravniki. Medicinske sestre so osredišene okrog "etike skrbi", kar predstavlja danes pravo alternativo prevladujoemu tehni nemu odnosu do bolnikov. Medtem ko se zdravniki veliko, v asih skoraj povsem, ukvarjajo z medicinsko tehni nimi vprašanji zdravljenja in diagnosticiranja in etične dileme izvajajo iz teh vprašanj, medicinske sestre bolj poudarjajo udeležbo pri interakciji z bolniki v kontekstu trajnejših in kontinuiranih odnosov (Ule, 2003, str. 137).

2. 3. 1 Teorije etike v zdravstvu

V zdravstvu so prisotne naslednje teorije etike, ki vplivajo na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev v odnosu do bolnika (Šmitek, 2003, str. 14):

- deontološka oz. Kantova deontološka teorija,

- teleološke oziroma utilitarizem,
- etika vrline in
- etika skrbi kot najpogosteje uporabna.

Opisali bomo zadnji dve kot še posebej pogosto uporabljeni v zdravstveni praksi.

2. 3. 1. 1 Etika vrline

Etika vrline je bila precej asa pozabljen projekt, ki pa se je ponovno razcvetel v sredini 20. stoletja. Nekateri filozofi so bili razočarani nad ozkostjo in omejenostjo do takrat prevladujočih etičnih teorij utilitarizma in kantianizma, zato so se vrnili k pozabljeni "etiki vrline" in jo ponovno obudili. Beseda vrlina se zdi mnogim staromodna, zato jo predvsem nefilozofi pogosto zamenjujejo z besedama "popolnost" ali "karakter". Danes zelo aktualna vprašanja o loveškem karakterju vključujejo predvsem zahtevo po odgovoru, kakšen naj bo "dober lovek" in kako naj ravna in deluje v resnih življenjskih situacijah. Etika vrline vidi pomanjkljivosti utilitarističnih teorij in tistih, ki temeljijo na pravičnosti, ravno v tem, da pozabljajo na bistveno potezo moralnega življenja, in sicer na loveški karakter.

Za etiko vrline je izjemnega pomena poznati ne le zunanji okvir nekega obnašanja, temve tudi loveka, ki je v to situacijo vpleten: kakšen je ta lovek (kakšen je njegov karakter), kako razmišlja o drugih ljudeh, kaj si misli o samem sebi, kako se po uti glede storjenih dejanj, prav tako pa tudi, kako se po uti glede tistih dejanj, ki jih ni storil (pa bi jih morebiti moral). K ponovni obuditvi etike vrline sta najvidneje prispevala filozofinja Elizabeth Anscombe in filozof Alasdair MacIntyre (McCabe, 2008, str. 45–47).

2. 3. 1. 2 Etika skrbi

Etika skrbi je nasproti Kantovi etiki, ki je uveljavljena v družbenem in profesionalnem razmišljanju že več kot dve stoletji, sorazmerno zelo mlada teorija etike.

Znanstvene temelje etiki skrbi je postavila psihologinja Carol Gilligan, ki je pri raziskovanju moralnega razvoja žensk ugotovila, da ženske pri svojem moralnem

odlo anju izhajajo iz druga nega na ina razmišljanja kot moški in da ima to razmišljanje korenine v moralnem razvoju, ki se pri moških in ženskah razlikuje. Gilligan je s svojo študijo ugotovila, da ženske niso moralno "manj razvite" od moških, ampak da v svojem moralnem presojanju/odlo anju izhajajo iz druga nih stališ – iz stališ skrbi in odgovornosti za druge. Vse navedene ugotovitve podpirajo skupno ugotovitev, ki se nanaša na zdravstveno nego. Zdravstvena nega je prvenstveno ženski poklic, ki se ukvarja s skrbjo za bolnika in je zaznamovan s skrbjo iz dveh virov – profesionalnega, ki nalaga medicinski sestri strokovne zahteve, kako skrbeti in se povezovati v medsebojnem odnosu, ter osebnega/osebnostnega, v katerem medicinska sestra sama dolo a obseg in vsebino povezovanja kot tudi zaznavanje "dobre" skrbi (Šmitek, 2003, str. 16–17).

Etika skrbi pomeni dejanja in ravnanja ljudi, ki so usmerjena na druge ljudi in temeljijo na naklonjenosti in želji pomagati tistim, ki so pomo i potrebni. Vodilno na elo etike skrbi je, da ljudje potrebujejo drug drugega in da lahko kot posamezniki obstajamo le, e z drugimi navezujemo razmerja skrbi. Etika skrbi vklju uje naslednje eti ne elemente (Prebil, Mohar, & Fink, 2010, str. 103–104):

- Pozornost do drugega je eden najpomembnejših elementov etike skrbi. Zmožnost biti pozoren ni prirojena in se ne razvije pri vsakem loveku. Znati moramo biti ob utljivi za potrebe drugih in imeti razvit notranji ut, ki nam omogo a zaznati, kdaj nekdo potrebuje našo pozornost. Pozornost pomeni ugotavljanje, zaznavanje in priznavanje potreb drugega s pomo jo empati nega razumevanja.
- Naslednji element etike skrbi je odgovornost. Odgovornost pomeni, da smo za svoja dejanja odgovorni in da smo pripravljeni sprejeti posledice svojih ravnanj.
- Kompetentnost pomeni pristojnost in usposobljenost za izvajanje kakovostne zdravstvene nege. Medicinska sestra se mora zavedati, da je kakovostna skrb pri izvajanju zdravstvene nege pacienta možna samo s stalnim izobraževanjem ter pridobivanjem novih znanj in spretnosti.

- Odzivnost pomeni povratno informacijo pacienta o uinku skrbi, ki mu je bila izkazana.

V zdravstveni negi je prvenstveno uporabna eti na teorija etika skrbi, ker se neposredno povezuje z osnovno vlogo zdravstvene nege pri bolniku – s profesionalno skrbjo (Šmitek, 2004, str. 209).

Deontološke in teleološke teorije so pomembne za razumevanje dolžnosti delovanja v korist bolnika in na elu neškodovanja, medtem ko etika skrbi daje moralno vsebino zdravstveni negi in opredeljuje kakovost medsebojnega odnosa (Šmitek, 2003, str. 19)

Skrb v zdravstveni negi pomeni biti navzo ob so loveku, zaznati, da potrebuje pomo , ga negovati, tolažiti, zagovarjati in skrbeti zanj v najširšem pomenu besede. Skrb pomeni tudi poskušati zadovoljevati pacientove telesne, duševne, psihi ne in socialne potrebe. Skrb vklju uje tako osebne zna ilnosti oziroma vrline (so utje, nesebi nost, iskrenost) kot tudi spretnosti, veš ine in dejanja (znati pomagati, pokazati so utje, nuditi zaupanje) (Prebil, Mohar in Fink, 2010, str. 104).

Skrbstveno delo ni edinstveno samo v zdravstveni negi, se pa v zdravstveni negi pojavlja na edinstven na in. Zdravstvena nega je neposredna pomo , pri kateri izkušnje, ustva, vdanost in razmerja predstavljajo velik del vsakodnevnega dela. Skrbstveno delo se nanaša na ljudi, izvajajo ga ljudje za ljudi, k ljudem in kot ljudje. Zadnji vidik, ki dela skrbstveno delo edinstveno, je, da ljudi povezuje z ljudmi oziroma loveka s so lovekom (Tschudin, 2004, str. 1).

Ena od eti nih sestavin skrbi je pozornost, ki ima pomembno vlogo pri zaznavanju individualnih bolnikovih potreb tako, kot jih zaznava bolnik. Eti na sestavina, ki pomaga medicinski sestri, da razume bolnika v njegovi situaciji, je empatija. Doživljanje razumevanja je najosnovnejša lovekova potreba in prek razumevanja in sprejemanja so se posamezniki sposobni spreminjati in rasti. ustva so del lovekove zasebnosti, ki jo je pripravljen razkrivati le v intimnejših povezavah z drugimi in ob zaupanju, da ga bodo drugi razumeli. Naslednja eti na sestavina skrbi je zaupanje.

Vzpostavljanje zaupanja je osnova medsebojnega odnosa, ki omogoča udeležanje skrbi (Šmitek, 2004, str. 208).

Koncept odgovornosti iz etike skrbi ima pomembno mesto tudi v zdravstveni negi. Skrb je neločljivo povezana z odgovornostjo, odgovornost pa z moralno. Odgovornost je lahko pogodbeno (med družbo/ustanovo in medicinsko sestro, ki se zaveže, da bo skrbela za bolnika), medtem ko je moralna odgovornost individualna in izhaja iz etičnega subjekta samega. Moralne odgovornosti ni možno določiti z zakoni ali predpisati v obliki dolžnosti; možno jo je samo privzgojiti ali sprožiti v posamezniku/medicinski sestri kot zavedanje njene pomembnosti v odnosu do drugega. Odgovornost za bolnika kot sestavina skrbi mora postati samoiniciativna kakovost posamezne medicinske sestre (Šmitek, 2004, str. 208).

Kompetentnost je v zdravstveni negi na fizični ravni osnovana na razdelitvi del in nalog med posameznimi zdravstvenimi delavci. Na etični ravni bi morala biti kompetentnost enaka pri vseh vključenih v medsebojni odnos z bolnikom (Šmitek, 2004, str. 208–209).

2. 4 Eti ni kodeksi v zdravstvu

Najstarejše eti ne listine so bile namenjene zdravnikom; tudi avtorji teh listin so bili zdravniki. Šele kasneje, ko so se v medicini za eti uveljavljati še drugi poklici (babice, medicinske sestre), se pojavijo tudi njim namenjene eti ne listine (Prebil, Mohar in Fink, 2010, str. 49).

Pomembne eti ne listine v zdravstvu so Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Kodeks medicinske deontologije Slovenije, Hipokratova prisega, Maimonidova zdravniška molitev, Zdravniška zaprisega Amatusa Lusitanusa, Ženevska zdravniška zaobljuba, Mednarodni kodeks zdravniške etike in druge.

2. 4. 1 Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kodeks je zbirka pravil oziroma predpisov o eti nem delovanju, zapis vodil, ki odražajo filozofijo zdravstvene nege. Vsako posamezno na elo opredeljujejo in pojasnjujejo standardi ravnanja. Vsebino izraža kodeks stališ a, prepri anja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege (Grbec, 2003, str. 123).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije vklju uje profesionalne vrednote, lovekove pravice in eti na na ela. Vsebino kodeksa sestavljajo štiri podro ja, razdeljena v devet temeljnih na el. Vsako eti no na elo navaja tudi standarde ravnanja oziroma obnašanja ter omejitve (53 standardov, 5 omejitev) na naslednjih podro jih (Tschudin, 2004, str. 7):

- odnos do pacienta,
- odnos do sodelavcev,
- odnos do družbe,
- odnos do lastne stroke.

Najpomembnejša etična načela, ki jih predstavlja tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, so: dobrodelnost in neškodljivost, pravičnost, avtonomija, pozornost, odgovornost, kompetentnost in odzivnost (Naka in Kvas, 2003).

2. 4. 2 Kodeks medicinske deontologije Slovenije

Kodeks medicinske deontologije je v osnovi namenjen zdravnikom in zobozdravnikom. Kodeks je leta 1992 sprejela Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. V okviru Ministrstva za zdravje v RS deluje Komisija za medicinsko etiko, ki je pristojna za obravnavo spornih dilem in primerov, pristojna pa je tudi za svetovanje in podajanje mnenj, pri čemer se opira na Kodeks medicinske deontologije. Kodeks medicinske deontologije Slovenije v določbah obravnava področja, kot je na primer odnos med zdravnikom in družbo ali pacientom, odnos do sodelavcev, področje poklicne moralnosti, nastavljanja družine, splava in evtanazije, odnos do biomedicinskih raziskav in prisilnega zdravljenja pacientov. Kodeks temelji tudi na načelih starejših etičnih listin, in sicer na načelih pravičnosti, odgovornosti in vestnosti, ohranjanju in obnavljanju zdravja, na enakovredni obravnavi vseh pacientov, na zavrnitvi groženj, ki bi izsilile zdravniško znanje v zle namene, na spoštovanju človeškega življenja od spočetja dalje, na pravici do ugovora vesti, kompetentnem delu in avtonomiji pacienta. Velja še dodati, da je Zdravniška zbornica Slovenije dolžna ukrepati proti zdravnikom, ki kršijo določbe tega kodeksa (Prebil, Mohar in Fink, 2010, str. 55–56).

2. 4. 2. 1 Hipokratova prisega

Hipokratova zdravniška zaprisega (prisega) je po jeziku sodej nastala v vsaj dveh časovnih obdobjih. Avtorstvo pripisujejo Hipokratu (460–375 pr. n. š.), utemeljitelju grške znanstvene medicine (Mohar, 1997, str. 14).

Kot ustanovitelj zdravniške šole na Kosu je za vzgojo zdravnikov postavil moralno-etična merila za medicinece in s tem tudi pojem zdravniškega poklica, medicino je

privzdignil iz obrti v poklic. Hipokratova prisega je osnova vsem današnjim etičnim listinam, ki so namenjene zdravstvenemu osebju. Prisega je še danes sodobna, saj vsebuje temelje zdravniške morale tudi za današnje dni, čeprav je medicina doživela medtem že več kot 2000 let uspešnega obstanka in razvoja (Dolenc, 1993, str. 22–23).

Prisega temelji na morali in etiki zdravnika, ki ni istovetna s takratno javno moralno, ampak je specifična. Iz vseh zapisov pa je razviden idealni lik družbeno in moralno visoko stoječega zdravnika. Zdravnik mora biti častna oseba v najširšem pomenu besede; od njegovega notranjega in zunanjega obnašanja se pričakuje in zahteva kar največ. Tako pri zdravniku igrajo pomembno vlogo njegov na in oblačenje, nega telesa, njegovo skrajno odgovorno vedenje do bolnika in do zdravega – naj si bo vedenje zadržano ali odprto, kakor zahteva dana situacija; od zdravnika se zahtevata prisebnost duha ter mirna in trezna presoja v težkih situacijah. Ko mora varovati ugled svojega poklica, si mora pridobiti zaupanje bolnika in njegovo sodelovanje ter sodelovanje sodelavcev. Osnova za zdravniško delovanje pa so znanosti; zdravnik mora svoje napake priznavati, da se iz njih lahko učijo drugi, brez sramu in zadrege mora uporabiti nasvete bolj izkušenih kolegov, če se izkaže, da je njegovo znanje nezadovoljivo (Dolenc, 1993, str. 23).

2.5 Etika in morala v managementu

Proces vzgoje je pot k dobremu etičnemu človeku. Etika ravnanja z ljudmi tako nalaga vodji, da sebe in sodelavce vodi k dobremu in koristnemu (Tschudin, 2004, str. 137).

Poslovna etika, imenovana tudi etika managementa, je ožje, aplikativno področje etike, ki obravnava načela o dobrem in zlem ter norme za odločanje in ravnanje managementa po teh načelih. Poslovna morala obsega pravila za odločanje in ravnanje managementa v skladu z etiko; obravnava kakovost dejavnosti managerjev glede na etične odločitve.

Poslovna etika in morala zato najdeta svoje mesto v svobodnem medprostoru, ki ga ima poslovnež na voljo med obveznostmi, definiranimi z gospodarskim in obligacijskim pravom na eni strani ter nujnostjo brezpogojnega podrejanja zakonom trga, paradigmam u inkovite organizacije poslovanja ter racionalnemu modelu upravljanja na drugi strani (Kalacun, 2001, str. 6).

Etika managementa obravnava odlo itve managerjev v skladu z njihovimi vrednotami in s prevladujo imi vrednotami v okolju. Vrednote so duhovne in materialne dobrine, ki imajo veliko vrednost za posameznika, skupino, organizacijo, družbo. Delovanje v skladu z eti nimi odlo itvami je moralno; takšno delovanje zavzeto uveljavlja vrednote (Tav ar, 1997, str. 13).

Managerji se ve inoma zavzemajo za eti no odlo anje in moralno ravnanje tako glede koristi kot glede pravi nosti (Tav ar, 2000, str. 20).

Etika je za podjetje pomembna predvsem zaradi treh razlogov (Kalacun, 2001, str. 12):

1. Sodobni trendi v ekonomiji edalje bolj izpostavljajo eti nost poslovanja kot enega izmed temeljnih ciljev podjetja.
2. Etike v poslovođenju ne morejo nadomestiti ne zakoni in ne trg.
3. Eti nost poslovanja podjetij vpliva tudi na na in oz. kakovost delovanja trga in je zato nujna pri razvijanju vodil, ki vodijo k najve jim koristim za ljudi in družbo nasploh.

Eti nost odlo anja in delovanja v družbi nasploh je pogoj za odpornost, ustvarjalnost in uspešnost širšega družbenega okolja. Zgodovina preteklosti in sedanjosti pri a, da propadanje eti nih vrednot kmalu povzro i tudi propadanje uspešnosti družbe na vseh podro jih. Najbolj vidno je pri tem gospodarsko propadanje. Po dokaze ni treba dale , ne v asu, ne prostoru (Tav ar, 1997, str. 29).

2. 5. 1 Organizacijska kultura

Organizacijska kultura izraža individualnost, ki daje organizaciji značilne pogoje. Je sistem temeljnih vrednot, norm in pravil obnašanja, strokovne in poslovne etike, odnosov med zaposlenimi, vodij do sodelavcev, strank in poslovnih partnerjev ter odnosov z javnostmi. Etika je njen osrednji del (Tschudin, 2004, str. 136).

V organizaciji so pretežno usvojene vrednote temelj kulture organizacije, ki se kaže v navadah, običajih, vzornikih in nasploh razmerjih med ljudmi (Tavcar, 2000, str. 150).

Kultura oblikuje obnašanje ljudi v podjetju. Ker ima močan vpliv na managerje na vseh ravneh, lahko bistveno vpliva na zmožnost organizacije, da spremeni svojo strateško usmeritev. Kultura lahko pomaga organizaciji preživeti, lahko pa je tudi osnova za odlično konkurenčnost (Tavcar, 2000, str. 43).

2. 5. 2 Manager kot zgled

Na etično ravnanje vplivajo tudi vrednote oz. vrednotni sistem posameznika. Za managerja pa so poleg individualnih in družbenih vrednot zelo pomembne tudi organizacijske vrednote, to so vrednote znotraj organizacije, v kateri manager deluje. Ker pa so managerji tisti, ki nadzorujejo in uresničujejo procese vodenja organizacije, lahko organizacijske vrednote opredelimo tudi kot vrednote najvišjih managerjev (Kalacun, 2001, str. 19).

Na prvem mestu je morala managerjev do lastnikov. Etika managementa obsega tudi etiko vodenja, se pravi razmerja managerjev z vsemi sodelavci v organizaciji – pogoje dela in osebni razvoj, nagrajevanje, soupravljanje in tako naprej. Managerji imajo do sodelavcev praviloma veliko moč – ne le tiste, ki jim jo daje položaj ter razpolaganje s sredstvi organizacije, temveč tudi osebne moči in moči znanja. Obilica moči pomeni tudi možnost, da managerji izdatno vplivajo na sodelavce – bolj ali manj skladni ali v navzkrižju z njihovimi interesi, vrednotami in smotri. Mo

poraja odgovornost tako za osebno uspešnost kot za vrsto pravic in za osebno dostojanstvo sodelavcev. Nesprejemljivo bi bilo stališče, da za voditelja etika in pravila morale ne veljajo absolutno zavoljo "višje" odgovornosti, ki jo ima do podjetja, zaposlenih in podobno; iskati bi moral ravnotežje med osebno moralo in odgovornostjo do organizacije, ki jo vodi (Tavlar, 2000, str. 174).

Vodenje v zdravstveni negi je potrebno na več različnih nivojih. V praksi na oddelku in v družbi ter izobraževanju, raziskovanju in v menedžmentu. Vodje morajo delovati na lokalnem, nacionalnem in mednarodnem nivoju. V tem razdelku gre za vodenje ljudi, s poudarkom na nekaterih inherentnih etičnih vprašanjih (Tschudin, 2004, str. 151).

Odločilno je socializiranje sodelavcev v delovnem okolju, kjer naj management zavestno ustvarja pogoje za razvijanje sposobnosti etičnega presojanja in odločanja (Tavlar, 2000, str. 195):

- soočanje z zadevami, ki terjajo etično presojanje in moralno ravnanje, ne pa prikrivanje in odkrivanje teh zadev,
- spodbujanje komuniciranja o etičnih zadevah, ki temelji na dejstvih in enakopravnosti,
- vključevanje managerjev z nižjih ravni ter sodelavcev nasploh v procese etičnega odločanja v organizaciji,
- zavzemanja za čim trdnejše in stalnejše vrednote managerjev in drugih sodelavcev, ki uživajo v organizaciji posebno avtoriteto,
- sprotno seznanjanje s posledicami neetičnih odločitev in ravnanja za organizacijo ter širše okolje,
- vpletanje sodelavcev v področja, ki zlasti terjajo etično presojanje,
- poverjanje odgovornosti in pristojnosti za etično presojanje in odločanje v skladu s sposobnostmi in stopnjo osebnega razvoja sodelavcev.

2. 5. 3 Kodeks etike managerjev

V Sloveniji poznamo kodeks etike Združenja Manager, ki ima 10 načel, po katerih se lahko ravna managerji, kako poslovati. Namen kodeksa je nuditi smernice managerjem na vseh ravneh (predvsem pa vrhnjemu managementu), kako se etično odločati, ko se srečujejo z nasprotujočimi interesi različnih deležnikov. Kodeks je namenjen vodilnim v profitnih organizacijah, smiselno pa se lahko načela upoštevajo tudi v drugih organizacijah. Kodeks ima 10 načel, ki urejajo štiri odnosna področja: odnos do sebe, odnos do drugih posameznikov, odnos do družbe kot celote in odnos do narave/okolja ter dve ravni etike: prva opredeljuje etični odnos med posameznikom in podjetjem, druga pa opredeljuje razmerje podjetje-država-družba. Kodeks celovito združuje vidike zakonitosti (skladnost z obstoječim pravom), pravičnosti (tudi kjer ta s pravom ni določena), vpetosti v družbeno okolje, trajnostni razvoj (upoštevanje prihodnjih generacij) in odgovorno sobivanje (celostna obravnava podjetij in organizacij) (Krašovec & Piskerni).

Načela kodeksa etike Združenja Manager (Krašovec & Piskerni):

- Spoštujem dostojanstvo posameznika.
- Skrbim za rast in razvoj delavcev.
- Osredotočam se na blaginjo podjetja.
- Odgovoren sem do lastnikov.
- Gradim medsebojno zaupanje med poslovnimi partnerji.
- Delujem dobronamerno do skupnosti.
- Vodim odprt in konstruktiven dialog z državo in njenimi institucijami.
- Odgovorno sobivam z okoljem.
- Zavedam se zahtevnosti poklica.
- Odgovoren sem do sebe.

2. 5. 4 Manager in odlo anje

Eti ni vidiki so nelo ljiva sestavina vsakega odlo anja. Zato ima pri eti nih odlo itvah klju no vlogo naravnost poslovanja in vodenja v organizaciji. Management naj bo na podro ju etike (in drugje) za zgled sodelavcem. Farizejsko pridiganje o eti nosti, ki se ne sklada z osebnim delovanjem, je nesmiselno. Pomembna je temeljna zavest, da je dober manager ne le dober strokovnjak, temve tudi dober vodja ljudi. Zato naj manager tudi na podro ju etike in morale prevzame pobudo za dogajanja (Tav ar, 2000, str. 195).

Managerska etika in posledni no eti no odlo anje ni zgolj odli nost, ampak vedenje, ki stane in igar cena je del cene izdelka ali storitve. Na tak ali druga en na in bo poleg podjetij to ceno pla evala tudi družba, ki etiko zahteva (Berlogar, 2000, str. 58).

Management odlo a o zadevah, ki so za organizacijo bodisi ugodne priložnosti bodisi neugodni problemi. Odlo anje izhaja iz informacij (to je podatkov z vsebino) o zadevi, o možnih odlo itvah (alternativah) in o verjetnih izidih teh možnih odlo itev. Informacije naj bodo zadostne in kakovostne, dovolj podrobne ter sveže in obilne, obsegajo pa naj primerno asovno obzorje. im bolj zadostne in kakovostne so informacije, tem manjše je tveganje. e informacije kot temeljno sredstvo za odlo anje ne dosega jo spodnjega praga u inkovitosti, racionalno odlo anje ni možno (Tav ar, 2002, str. 7).

3 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Med viri in osnovo za delo zdravstvenega varstva so najpomembnejši loveški viri, zdravstvene zmogljivosti, zdravila in pripomočki ter ustrezno strokovno znanje (Toth, 2003, str. 102).

Najprej je potrebno ugotoviti, da je zdravstveno varstvo javni interes države. Gre namreč za dejavnost oziroma področje, ki ga mora zaradi ohranitve in krepitev zdravja, zdravstvene in socialne varnosti državljanov in ustvarjanja pogojev za družbeni in ekonomski napredek prebivalstvu zagotoviti država. Že s tem je povedano, da je to področje podvrženo nekaterim drugim zakonitostim kot večinoma gospodarskih dejavnosti in da ga ni možno obravnavati po načelih trga, kjer veljajo načela ponudbe in povpraševanja z vsemi posledicami za ponudnike in povpraševalce. Kako država uresničuje to svojo nalogo, kaže praksa ureditev po različnih državah. Lahko je sama ustanovitelj in lastnik zdravstvenih zmogljivosti in njihov upravljavec, organizator in financer. Lahko pa na podlagi zakona prepusti določene naloge ali pa za njih pooblasti druge agencije, nosilce socialnih zavarovanj ali tudi privatne izvajalce, ki pa v tem primeru morajo svoje delovanje prilagoditi javnemu interesu (Toth, 2006, str. 19).

Vse druge zdravstvene kapacitete, ki jih ni ustanovila država, so privatne, saj tudi uporabljajo sredstva, ki so privatna last. Lahko rečemo, da so vse zdravstvene zmogljivosti, ki jih ni ustanovila država, privatne ne glede na to, ali je njihov namen delovanja le zadovoljevanje potreb ali ustvarjanje dobička. Med privatnimi zmogljivostmi je precejšen del zasebnih (Toth, 2006, str. 20).

Da bi ugotovili, ali in kaj moramo v sistemu javno ali privatno upoštevati, predlagamo naslednje njegove lastnosti:

- Lastnino sredstev, na katerih se opravlja dejavnost, ki je lahko državna ali privatna.

- Obliko opravljanja storitev v obliki dela v javni službi ali obliki privatnega dela.
- Financiranje storitev oziroma opravljanje dejavnosti iz javnih sredstev (proračun, sredstva obveznega zavarovanja) ali iz privatnih virov.
- Uresničevanje interesa uporabnika storitve, ki je lahko v skladu z javnim ali z njegovim osebnim interesom.
- Možnost izbire izvajalcev ali uporabnikov storitev med javnim in zasebnim (Toth, 2006, str. 20).

Mešanim javno-privatnim sistemom se mora prilagoditi tudi privatni sektor, saj ko se vključuje v mrežo javne službe ali opravljanje storitev, ki se financirajo iz javnih sredstev, se morajo ravnati po predpisih, ki veljajo za javni sektor in v tem delu funkcionira povsem enako kot javni sektor. Ta enakost pomeni obvezo opravljanja istih storitev, kot jih opravljajo v javnem sektorju izvajalci iste dejavnosti, enake standarde in normative ter pogoje določanja cen ter pravic in obveznosti do plačila storitev in javnega sistema. Privatni sektor lahko tudi kadarkoli preneha opravljati svojo dejavnost, medtem ko javne zmogljivosti ne morejo prenehati z delom, dokler tako ne odloči ustanovitev oziroma država (Toth, 2006, str. 21).

Tabela 1: Razlike med pridobitno organizacijo in javnim zdravstvenim zavodom

Značilnosti	Pridobitna organizacija	Javni zdravstveni zavod
Okolje delovanja	Na voljo brez omejitev	Določeno s predpisi
Ustanavljanje in lastništvo	Zasebni lastniki	Država, lokalne skupnosti
Dolgoročno naraščanje	Odvisno od ciljev lastnika	Odvisno od ciljev nosilcev oblasti
Cilj delovanja	Dobitek	Blaginja skupnosti
Viri financiranja	Zasebni	Javni
Doseganje ciljev	Jasna merila	Težko merljivo

(uspešnost)		
Konkurenca med izvajalci	Konkurenca deluje, trg je odloilen	Ni prave konkurence, skromna vloga trga
Zadovoljevanje individualnih potreb	Prostovoljna izbira kupcev glede na dohodkovno sposobnost	Globalna izbira države, individualna izbira zdravnika ne glede na dohodkovno sposobnost bolnika
Tradicija managementa	Dolga	Kratka
Avtonomija managementa	Zelo velika	Majhna
Mo v organizaciji	Poslovni management ima prvo besedo (nedeljena oblast)	Prva je medicinska stroka (zdravniki), poslovni management je odrinjen (delitev oblasti)
Izbira vodilnih managerjev	Izkušnje, usposobljenost	Nekritičnost izbire, pripadnost
Odgovornost managementa	Lastnikom, trda odgovornost	Ustanovitelju, odgovornost ni velika (ni ogrožen obstanek)
Motiviranje zaposlenih	Razlike v prejemkih, napredovanje po uspešnosti	Varnost zaposlitve, visoki prejemki (zdravniki), ugled v družbi, vključenost v državni sistem

Vir: (esen, 2003, str. 26)

3.1 Zasebni zdravstveni sistem

Isti javni ali isti privatni sistemi so v svetu redkost. V svetu (sploh pa v Evropi) prevladujejo mešani javno-privatni sistemi, kar pomeni, da se v ureditvi mešajo posamezne lastnosti in elementi javnega in privatnega (Toth, 2006, str. 20).

Z vklju evanjem zasebnega sektorja v financiranje izgradnje infrastrukturnih objektov in izvajanje infrastrukturnih dejavnosti javnih služb se je postopoma za elo razvijati javno-zasebno partnerstvo, ki zajema razli ne oblike sodelovanja med državo ali lokalnimi skupnostmi oziroma drugimi pravnimi osebami javnega prava in fizi nimi ali pravnimi osebami zasebnega prava. Od 80-ih let prejšnjega stoletja je zaznati izjemen porast zanimanja organov oblasti na vseh nivojih, za sodelovanje z zasebnim sektorjem pri vzpostavljanju infrastrukture in izvajanju dejavnosti javnih služb. Zanimanje za tovrstno sodelovanje je delno posledica koristi, ki jih organi oblasti lahko pridobijo iz strokovnega znanja in izkušenj zasebnega sektorja, zlasti pa pove anje u inkovitosti, in delno posledica javnoprora unskih omejitev (Brezovnik, 2008, str. 226–227).

3. 1. 1 Javno-zasebno partnerstvo

Javno-zasebna partnerstva gotovo ni možno uporabiti za vse investicijske primere v javnem zdravstvu, prav tako tudi ne za izvajanje vseh zdravstvenih in spremljajo ih dejavnosti. V vsakem primeru gre za dolgoro ne pogodbene odnose, ki morajo že v osnovi temeljiti na principih partnerstva in ne na istih kupoprodajnih odnosih. Za javne zavode je tako partnerstvo verjetno najbolj sprejemljivo in koristno, e ne pove uje obstoje ih stroškov poslovanja zavoda ali e daje druge koristi, ki jih zavod sam ne more zagotoviti, zato so projekti, ki se lahko financirajo iz prihrankov stroškov verjetno najbolj sprejemljivi, teh pa je seveda v praksi manj, kot je želja in potreb za izvedbo posameznih projektov. V vsakem primeru je cilj zasebnega partnerja ustvariti višji donos oziroma dobi ek na vložena sredstva, kot pa bi to dosegel na trgu denarnih sredstev, kar javnega partnerja postavlja v položaj, da mora predhodno dobro premisliti in poiskati vse druge možnosti za izvedbo posameznega projekta (Zorko, 2007, str. 55).

Zasledimo lahko dve temeljni obliki partnerstva, in sicer pogodbeno in statusno.

Pogodbeno partnerstvo (Brezovnik, 2008, str. 228–232):

- pogodbe o izvajanju storitev

Gre za najbolj preprosto obliko udeležbe zasebnega sektorja pri zagotavljanju infrastrukturnih storitev, pri katerih javni sektor obdrži odgovornost za vodenje in upravljanje infrastrukturne dejavnosti, razen za zagotavljanje omejenega, to no dolo enega obsega vnaprej dolo enih storitev. Javni sektor še naprej v celoti zagotavlja finan na sredstva.

- pogodbe o vodenju in upravljanju infrastrukture

S tovrstnimi pogodbami, ki so bolj kompleksne kot pogodbe o najemu, javni sektor prenese odgovornost za vodenje in upravljanje infrastrukturnega objekta v roke zasebnega sektorja. To daje zasebnemu sektorju svobodo pri sprejemanju odlo itev o vodenju objekta brez prevzemanja komercialnih rizikov objekta. Pri tem tipu pravne pogodbe zasebni sektor nima neposrednega kontakta s potrošnikom infrastrukturne storitve, saj vedno deluje samo v imenu javnega sektorja. To pomeni, da le-ta tudi ostaja odgovoren za usluge, ki jih zagotavlja infrastrukturni objekt, kakor tudi za zagotavljanje sredstev, potrebnih za investicije in obratni kapital.

- pogodbe o zakupu (leasing pogodbe)

Te pogodbe dajejo zasebnemu sektorju pravico do najema dolo enih infrastrukturnih objektov, ki so v lastni javnega sektorja. V tem primeru je zasebno podjetje odgovorno za upravljanje, vzdrževanje in vodenje poslovanja infrastrukturnega objekta za dolo eno obdobje, obi ajno pet in deset let. Javni sektor, ki ostaja lastnik objekta, mora zagotoviti finan na sredstva, potrebna za nove investicije, investicijsko vzdrževanje ter servisiranje dolga, medtem ko zasebno podjetje pokriva stroške teko ega poslovanja. Dohodek najemnika je odvisen od razlike med ustvarjenimi prihodki ter celotnimi stroški poslovanja.

- koncesijske pogodbe

S sklenitvijo koncesijske pogodbe postane zasebno podjetje (oziroma koncesionar) v celoti odgovorno za zagotavljanje dolo enih infrastrukturnih storitev, vključno z upravljanjem, vzdrževanjem, vodenjem, investicijskim vzdrževanjem in investiranjem v nove kapacitete. Pri tej obliki sodelovanja med javnim in zasebnim sektorjem ostanejo osnovna sredstva objekta še vedno v lastni javnega sektorja, medtem ko koncesionar dobi ekskluzivno pravico do razpolaganja z njimi v času koncesijskega obdobja.

- BOT (build – operate – transfer = izgradi – upravlja – prenesi) oblika projektnega financiranja

Gre za obliko zagotavljanja infrastrukturnih storitev in financiranja infrastrukturnih naložb, pri katerih koncesionar na osnovi koncesijske pogodbe, sklenjene med državo in lokalno skupnostjo, infrastrukturni objekt izgradi in financira, ga ima v lasti ter z njim upravlja v obdobju opredeljenem v pogodbi, po izteku tega obdobja pa objekt prenese v last države oziroma lokalne skupnosti.

Pogodbeno partnerstvo med javnim in zasebnim sektorjem pa lahko razdelimo še v dve skupini, in sicer (Brezovnik, 2008, str. 228):

- različne oblike soupravljanja zasebnega sektorja, pri katerih ostanejo lastninske pravice nad infrastrukturo v rokah javnega sektorja, izvajanje javne dejavnosti pa se zaupa zasebnemu izvajalcu,
- oblike popolnoma zasebnega izvajanja dejavnosti javne službe, pri katerih preidejo lastninske pravice nad infrastrukturo začasno ali trajno na zasebni sektor.

Statusno:

- Projektno podjetje – običajno ga ustanovijo projektni sponzorji z namenom realizacije določenega projekta. Projektno podjetje je ključni element v celotni shemi projektnega financiranja. Je samostojna pravna oseba, ustanovljena z namenom, da zgradi infrastrukturo ter skrbi za njeno upravljanje in izvajanje infrastrukturnih storitev. Delež podjetja so v lasti sponzorjev projekta, ki s posebno pogodbo o solastništvu ali skupnem vlaganju urejajo medsebojne pravice in obveznosti. Projektno podjetje ima svojo upravo in neodvisno sprejema osnovne poslovne odločitve, neposredno nastopa na finančnem trgu, kjer najema posojila in izdaja dolžniške in lastniške vrednostne papirje (Brezovnik, 2008, str. 231).

Ena od tipizacij zdravstvenih sistemov temelji na razmerju med zasebnimi sredstvi, ki se pojavljajo v sistemu, in sicer v odnosu do javne oziroma zasebne zdravstvene službe. Po tem na novo razvrščamo štiri modele. Znani so sistemi, v katerih se storitve pri izvajalcih javne in zasebne službe financirajo iz javnih sredstev, in sistemi, ki financiranje zasebne zdravstvene službe iz javnih sredstev (izključujejo in financirajo le storitve in programe, ki jih izvaja javna služba). Podobno je z zasebnimi sredstvi. Tudi tu so znani sistemi, v katerih so zasebna sredstva namenjena le kritju stroškov za opravljene storitve v zasebni dejavnosti ali pa tudi tiste, ki jih opravlja javna zdravstvena služba. Kadar se opravljene storitve zasebnih izvajalcev financirajo tudi z javnimi sredstvi, krijejo slednji stroške le do ravni, ki velja za javne zavode. To je ukrep obvladovanja javnih izdatkov, saj so cene storitev v zasebnih zmogljivostih po pravilu precej višje od tistih v javni službi. Razliko med deležem, ki je pokrit z javnimi sredstvi, in ceno zasebnega izvajalca krije oseba, ki uveljavlja zdravstvene storitve, sama. Po tej tipizaciji tako poznamo štiri modele, in sicer:

- javna sredstva – javna služba,
- javna sredstva – javna in zasebna dejavnost,
- zasebna sredstva – zasebna zdravstvena dejavnost,

- zasebna sredstva – zasebna in javna zdravstvena služba (Toth, 2003, str. 142–143).

4 RAZISKAVA

4.1 Raziskovalna vprašanja

Namen raziskave je odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji:

- V kolikšni meri so moralno-etične vrednote upoštevane pri delovanju delavcev v zasebnih zdravstvenih zavodih?

- Koliko vodje prispevajo k ozavešani zaposlenih k večjemu moralno-etičnemu delovanju?

4.2 Metodologija

4.2.1 Raziskovalne metode

V empiričnem delu je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, kjer smo uporabili anketni vprašalnik, sestavljen iz 28 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je povzet in prilagojen iz doktorske disertacije z naslovom Etika in vrednote v zdravilstvu, avtorice Božene Martel, od katere smo pridobili soglasje za uporabo vprašalnika. Anketiranci so svoje podatke podali s pomočjo dihonomne merne skale ter svoja stališča opredelili s pomočjo Likertove lestvice.

4.2.2 Raziskovalni vzorec

Razdeljenih je bilo 120 vprašalnikov, od tega vrnjenih in pravilno izpolnjenih 92. Populacija, ki jo je anketa zajela, je vključevala medicinske sestre, zdravstvene tehnike, zdravnike ter njihove vodje oziroma managerje.

4. 2. 3 Postopki zbiranja podatkov

Po pridobitvi ustreznih dovoljenj pristojnih oseb v izbranih organizacijah je bil anketni vprašalnik razdeljen med zaposlene v socialno-zdravstvenih organizacijah, in sicer:

- Dom starejših Idila d. o. o.,
- Son ni dom, družba za storitve d. o. o.,
- Terme Maribor, d. o. o.

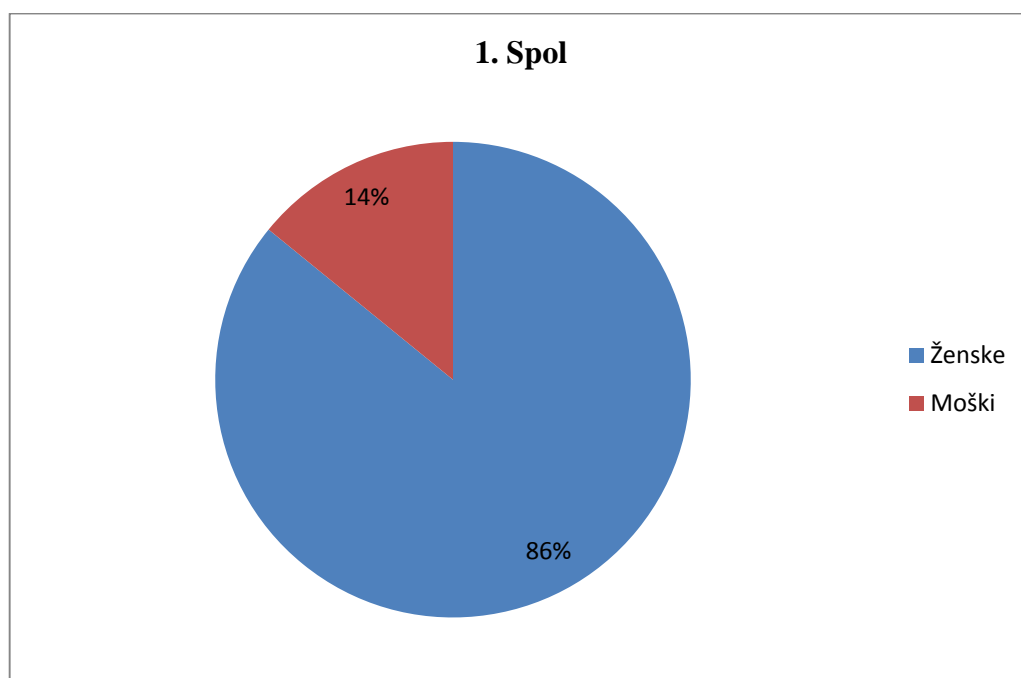
Anketiranci so se opredelili do anketnih vprašanj, pri tem je bila zagotovljena anonimnost. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni v mesecu maju in vrnjeni v juniju 2014.

V prvem delu ankete smo želeli ugotoviti splošne podatke o anketirancu:

- spol,
- starost,
- delovna doba,
- stopnja izobrazbe.

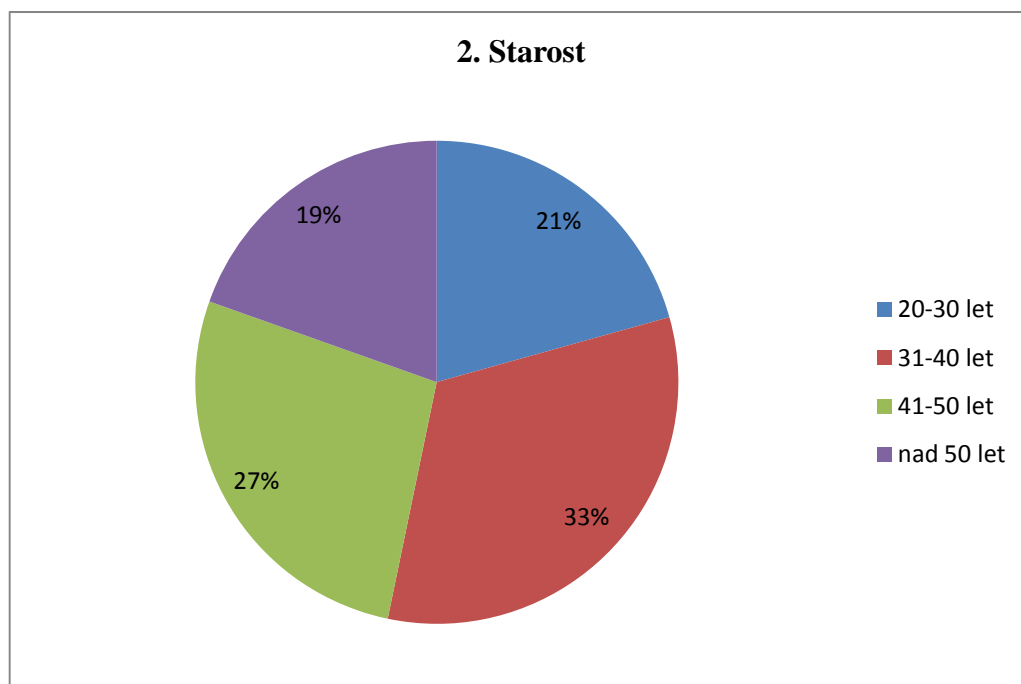
V drugem delu pa je mnenjska anketa, kjer so anketiranci s pomočjo 4-stopenjske lestvice opredelili svoj odnos do navedenih moralno-etnih vrednot ter podali mnenje o svojem vodji kot moralno-etnem vzoru.

5 REZULTATI



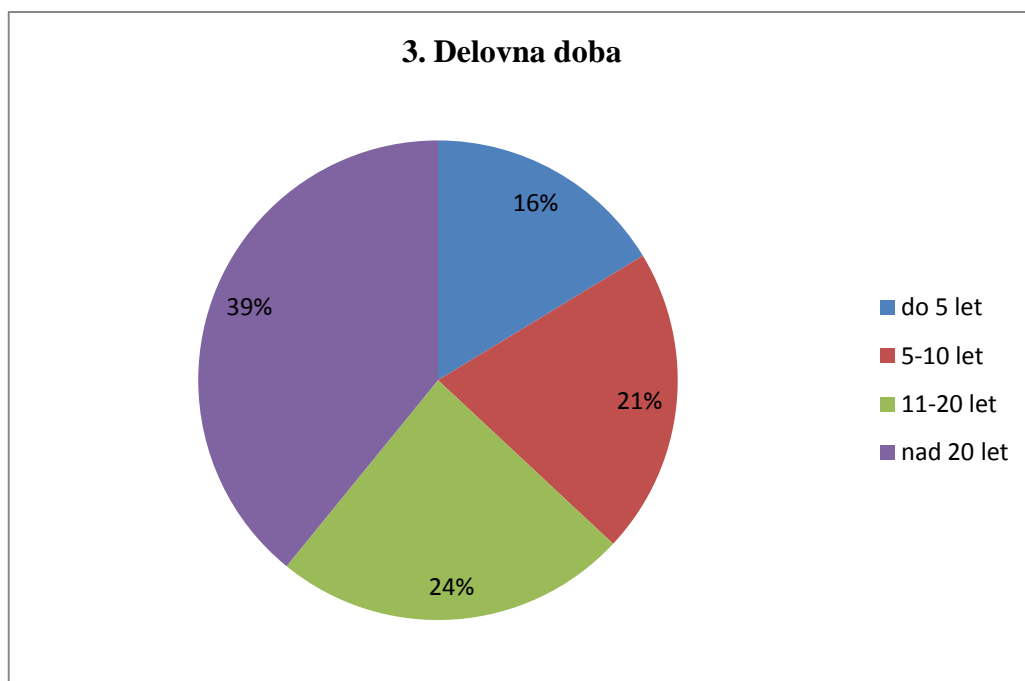
Graf 1: Spol

V raziskavi je sodelovalo 92 anketirancev. Od tega je bilo 79 žensk (86 %) in 13 (14 %) moških.



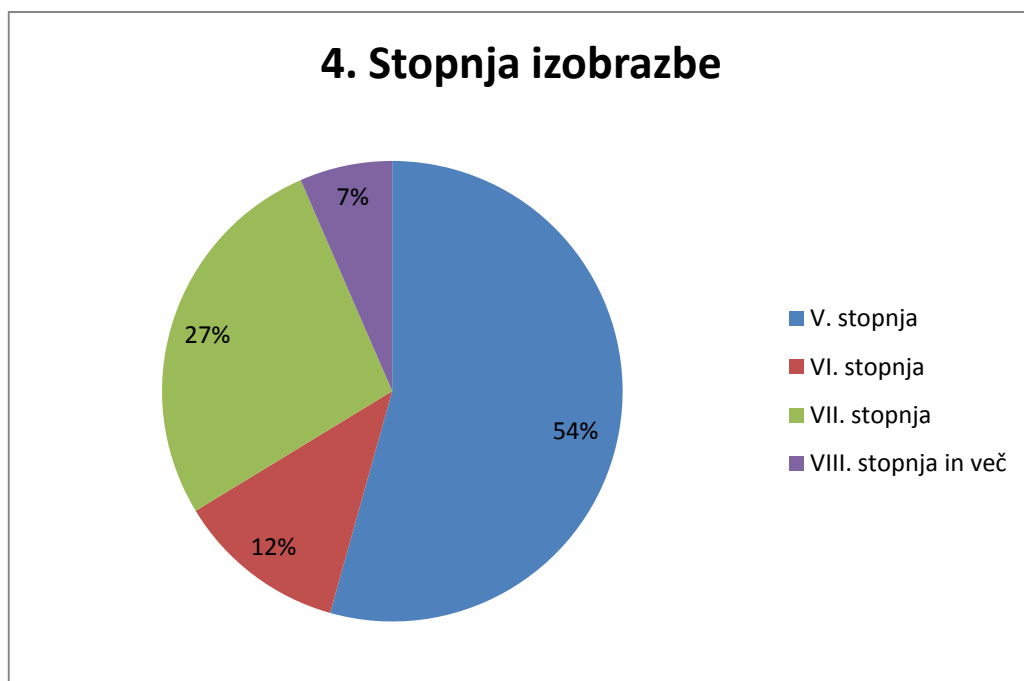
Graf 2: Starost

20–30 let je bilo starih 19 anketirancev (21 %), 31–40 let je bilo starih 30 anketirancev (33 %), 41–50 let je bilo starih 25 anketirancev (27 %) nad 50 let je bilo starih 18 anketirancev (19 %).



Graf 3: Delovna doba

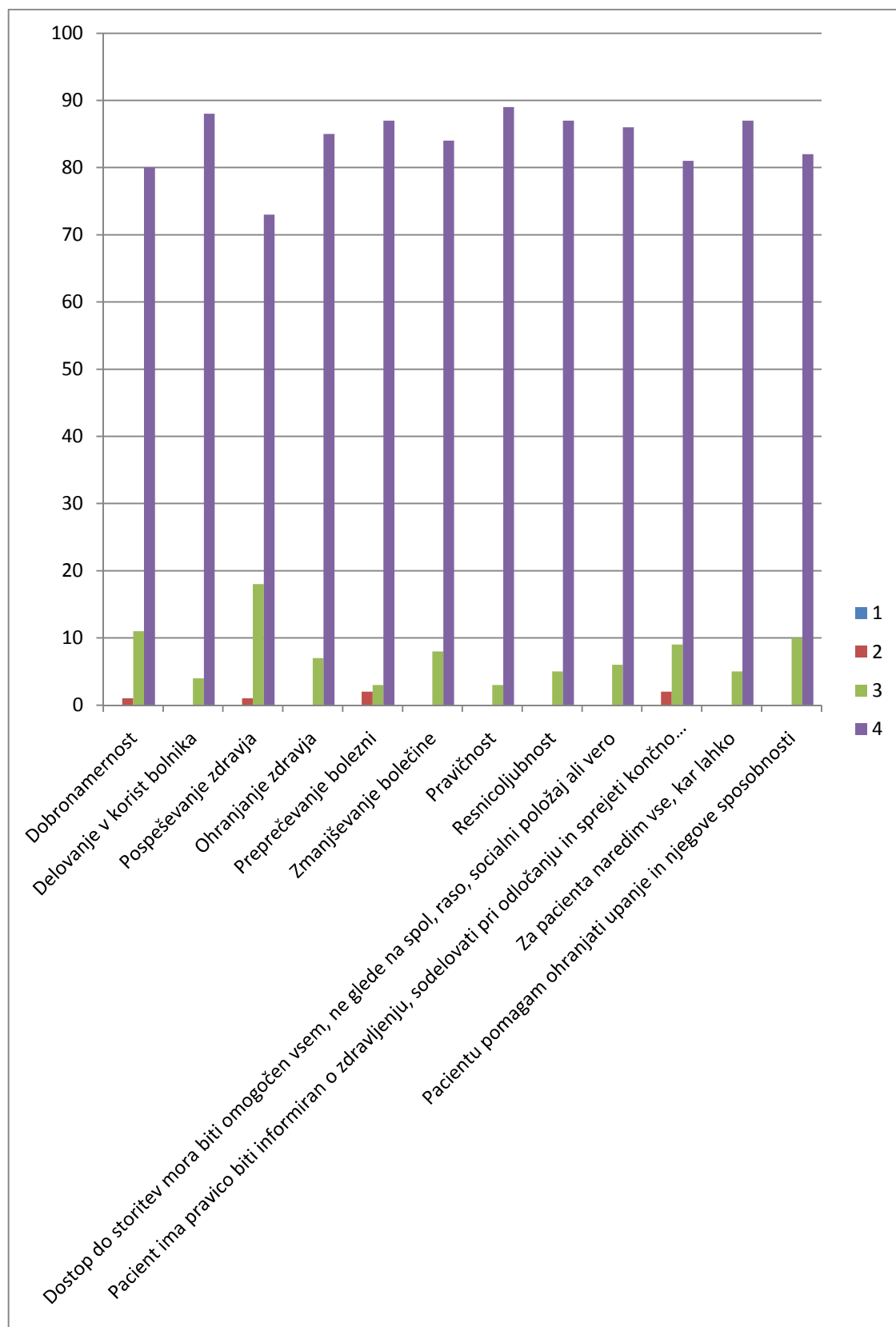
Do 5 let delovnih izkušenj je imelo 15 anketirancev (16 %), 5–10 let delovnih izkušenj je imelo 19 anketirancev (21 %), 11–20 let delovnih izkušenj je imelo 22 anketirancev (24 %) in nad 20 let delovnih izkušenj je imelo 36 anketirancev (39 %).



Graf 4: Stopnja izobrazbe

V. stopnjo izobrazbe je imelo 50 anketirancev (54 %), VI. stopnjo izobrazbe je imelo 11 anketirancev (12 %), VII. stopnjo izobrazbe je imelo 25 anketirancev (27 %), VIII. stopnjo izobrazbe ali več je imelo 6 anketirancev (7 %).

5. Koliko vam pomenijo našteteta eti na vodila?



Graf 5: Koliko vam pomenijo našeta eti na vodila

Tabela 2: Dobronamernost

Ocena	Število anketirancev
1 – ni mi ne pomeni	0
2 – malo mi pomeni	1
3 – mi pomeni	11
4 – zelo mi pomeni	80

Tabela 3: Delovanje v korist bolnika

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	4
4	88

Tabela 4: Pospeševanje zdravja

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	1
3	18
4	73

Tabela 5: Ohranjanje zdravja

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	7
4	85

Tabela 6: Preprečevanje bolezni

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	2
3	3
4	87

Tabela 7: Zmanjševanje bolečin

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	8
4	84

Tabela 8: Pravičnost

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	3
4	89

Tabela 9: Resnicoljubnost

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	5
4	87

Tabela 10: Dostop do storitev mora biti omogočen vsem, ne glede na spol, raso, socialni položaj ali vero

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	6
4	86

Tabela 11: Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju, sodelovati pri odločitvi in sprejeti končno odločitev

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	2
3	9
4	81

Tabela 12: Za pacienta naredim vse, kar lahko

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	5
4	87

Tabela 13: Pacientu pomagam ohranjati upanje in njegove sposobnosti

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	10
4	82

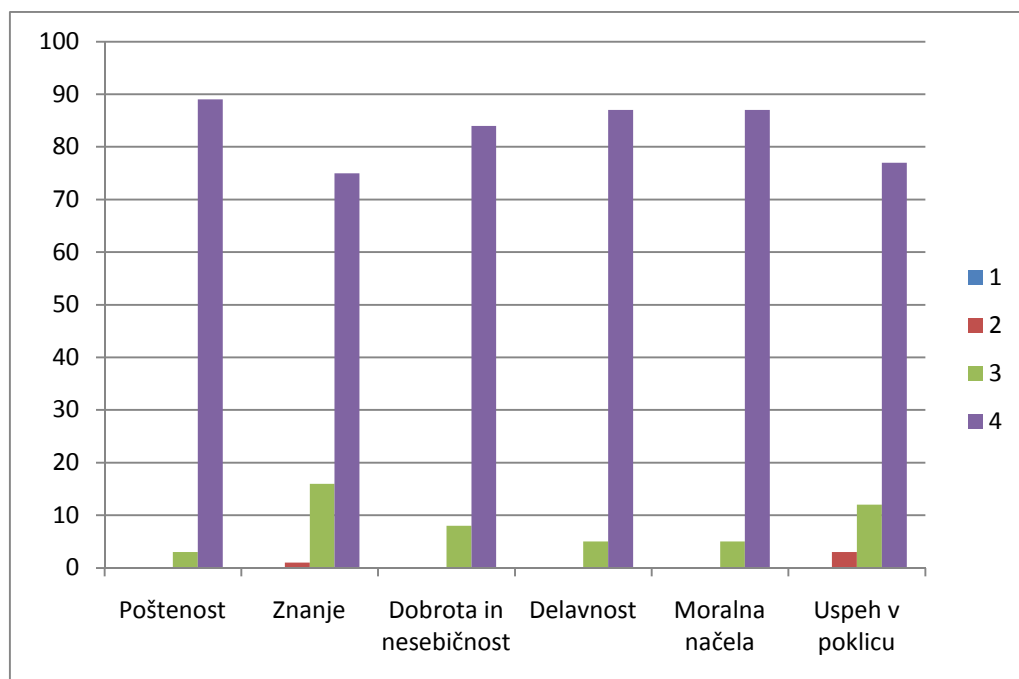
Tabela 14: Število izbranih ocen skupaj

Ocena	Število (od skupaj 1104)	%
1	0	0
2	6	0,5
3	89	8
4	1009	91

Tabela 15: Eti na vodila po povpre nih ocenah

1. Pravi nost	3,96
2. Delovanje v korist bolnika	3,95
3. Resnicoljubnost	3,94
3. Za pacienta naredim vse, kar lahko	3,94
4. Dostop do storitev mora biti omogo en vsem, ne glede na spol, raso, socialni položaj in vero	3,93
5. Ohranjanje zdravja	3,92
5. Prepre evanje bolezni	3,92
6. Zmanjševanje bole ine	3,91
7. Pacientu pomagam ohraniti upanje in njegove sposobnosti	3,89
8. Dobronamernost	3,85
9. Pospeševanje zdravja	3,78
10. Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju, sodelovati pri odlo anju in sprejeti kon no odlo itev	3,76

6. Koliko vam pomenijo našteje vrednote?



Graf 6: Koliko vam pomenijo našteje vrednote

Tabela 16: Poštenost

Ocena	Število anketirancev
1 – ni mi ne pomeni	0
2 – malo mi pomeni	0
3 – mi pomeni	3
4 – zelo mi pomeni	89

Tabela 17: Znanje

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	1
3	16
4	75

Tabela 18: Dobrota in nesebičnost

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	8
4	84

Tabela 19: Delavnost

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	5
4	87

Tabela 20: Moralna na čela

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	0
3	5
4	87

Tabela 21: Uspeh v poklicu

Ocena	Število anketirancev
1	0
2	3
3	12
4	77

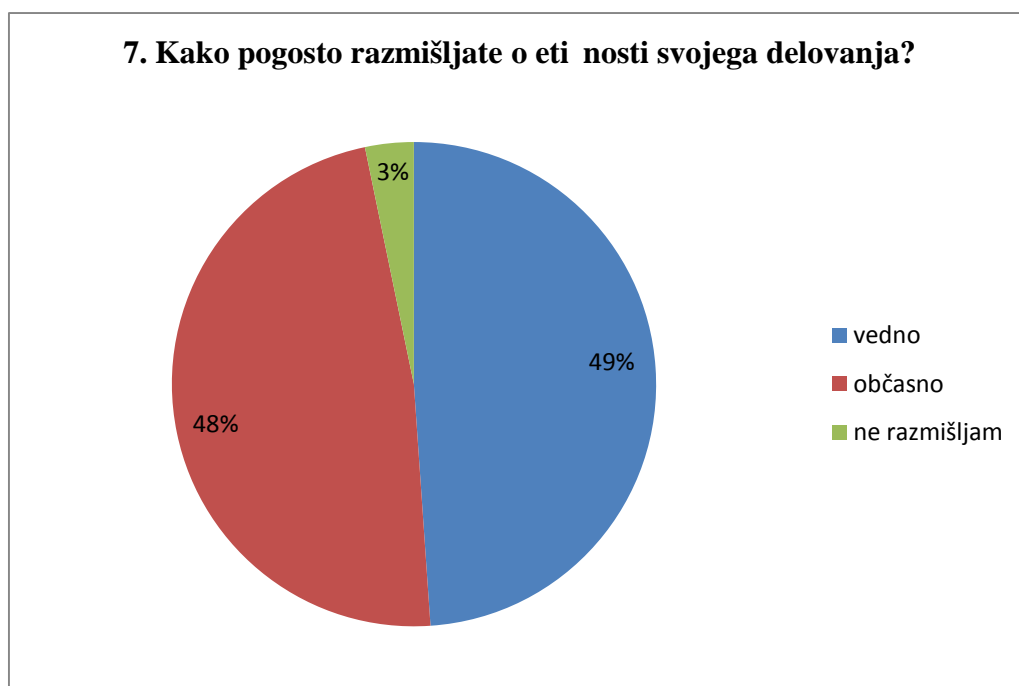
Tabela 22: Število izbranih ocen skupaj

Ocena	Število (od skupaj 552)	%
1	0	0
2	4	1
3	49	9
4	499	90

Tabela 23: Vrednote po povpre nih ocenah

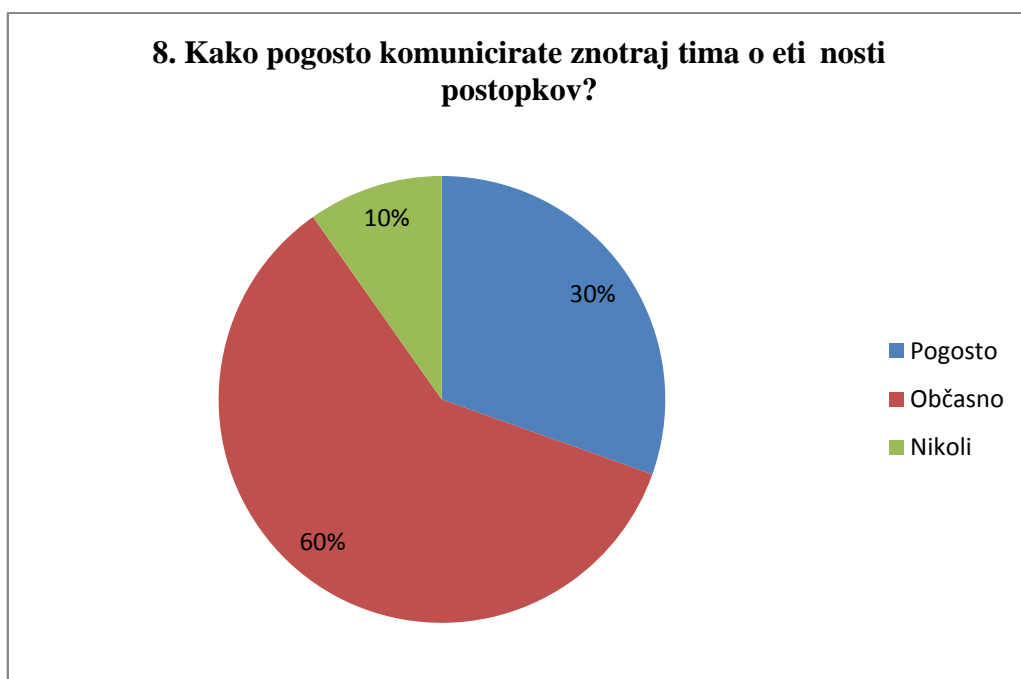
1. Poštenost	3,96
2. Delavnost	3,94
2. Moralna na ela	3,94
3. Dobrota in nesebi nost	3,91
4. Znanje	3,80
5. Uspeh v poklicu	3,80

7. Kako pogosto razmišljate o eti nosti svojega delovanja?



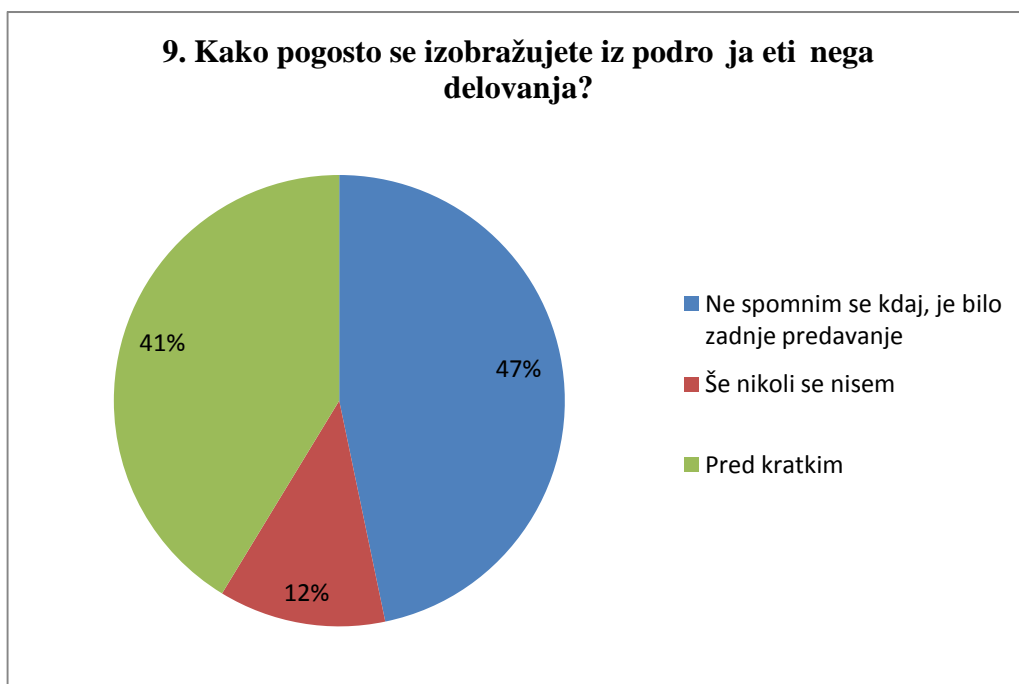
Graf 7: Kako pogosto razmišljate o eti nosti svojega delovanja

Vedno razmišlja o eti nosti svojega delovanja 45 anketirancev (49 %), ob asno razmišlja o tem 44 anketirancev (48 %), o eti nosti svojega delovanja ne razmišljajo 3 anketiranci (3 %).



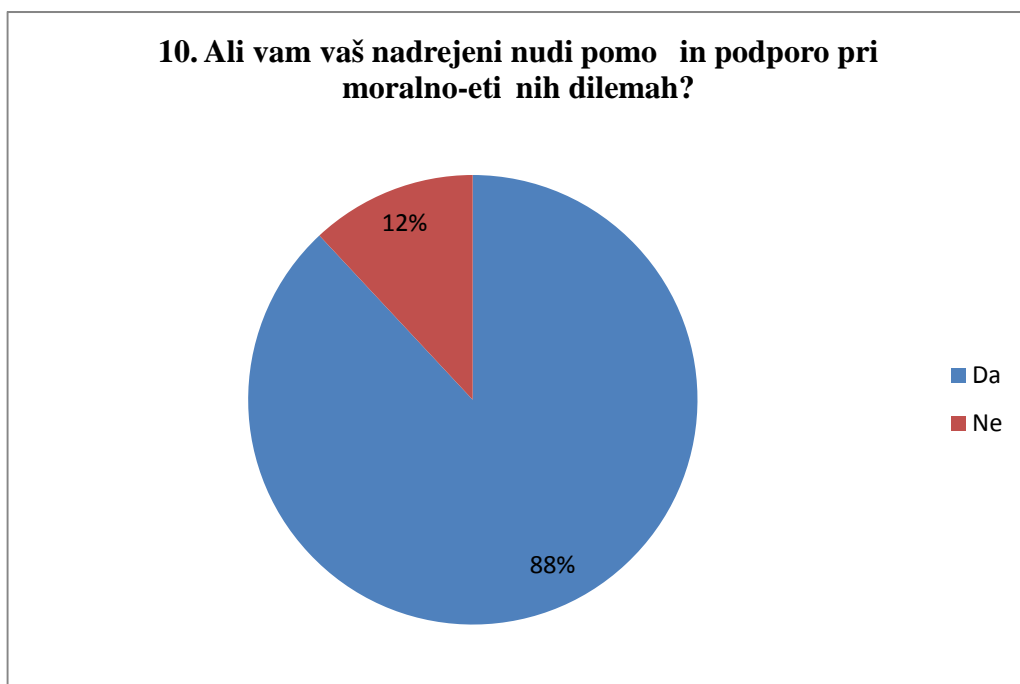
Graf 8: Kako pogosto komunicirate znotraj tima o eti nosti postopkov

Pogosto o eti nosti postopkov znotraj tima komunicira 28 anketirancev (30 %), ob asno 55 anketirancev (60 %) in nikoli o tem znotraj tima ne komunicira 9 anketirancev (10 %).



Graf 9: Kako pogosto se izobražujete s področja etičnega delovanja

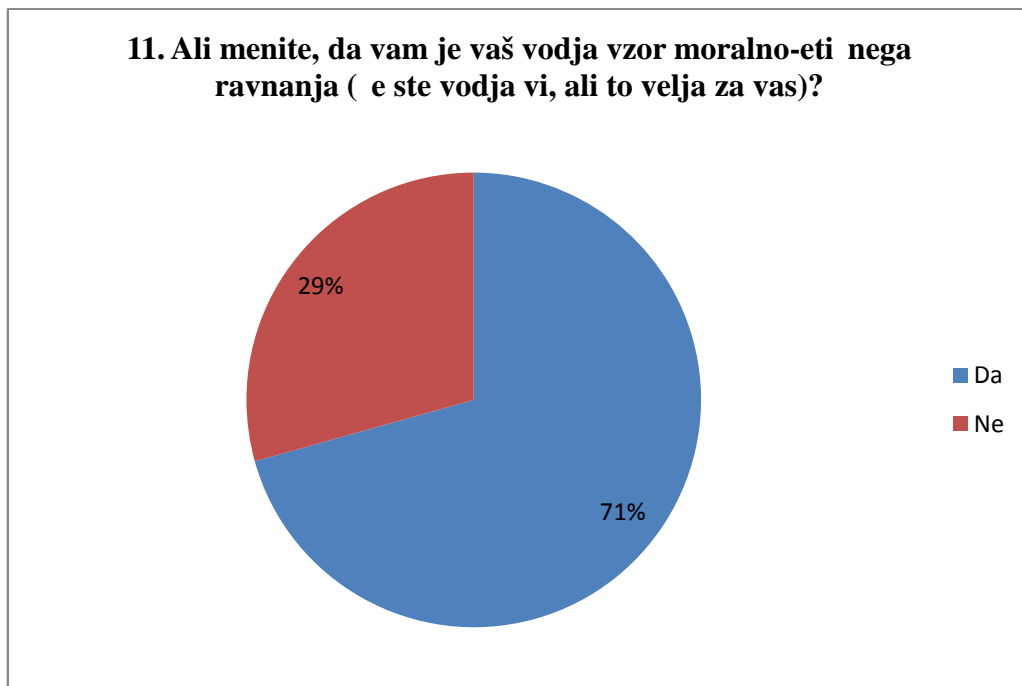
43 anketirancev (47 %) se ne spomni, kdaj so se nazadnje udeležili izobraževanja s področja etičnega delovanja, 11 anketirancev (12 %) se še nikoli ni udeležilo tovrstnega izobraževanja, 38 anketirancev (41 %) se je izobraževanja udeležilo pred kratkim.



Graf 10: Ali vam vaš nadrejeni nudi pomo in podporo pri moralno-eti nih dilemah

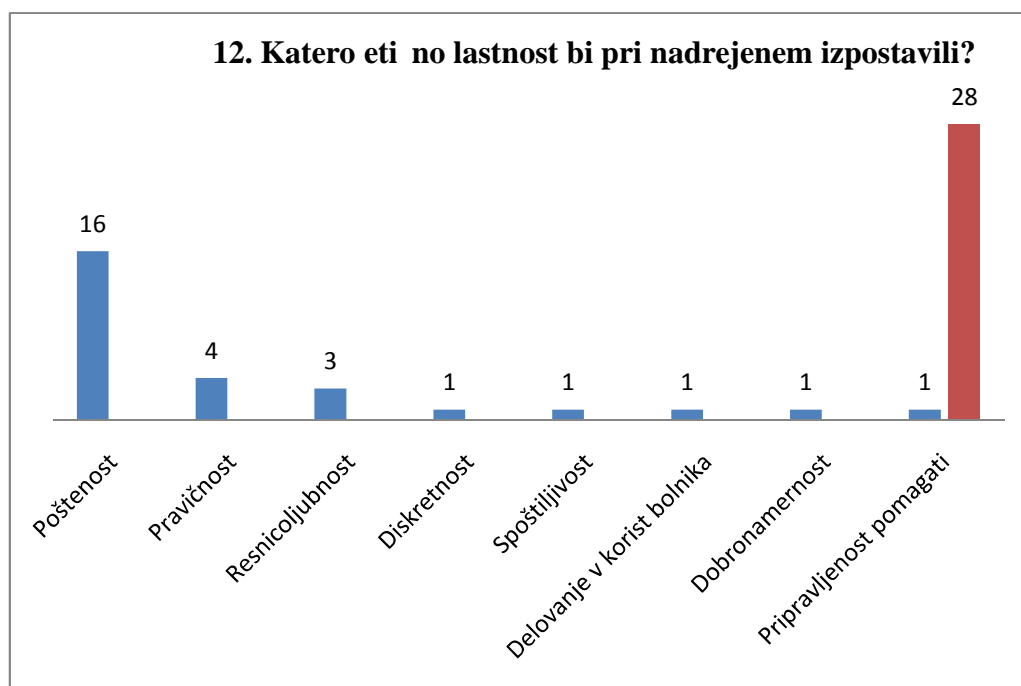
81 anketirancev (88 %) meni, da jim njihov nadrejeni nudi pomo in podporo pri moralno-eti nih dilemah in 11 anketirancev (12 %) meni, da jim nadrejeni pri tem ni v pomoč .

11. Ali menite, da vam je vaš vodja vzor moralno-eti nega ravnanja (e ste vodja vi, ali to velja za vas)?



Graf 11: Vodja kot moralno-eti ni vzor

65 anketirancev (71 %) meni, da jim je vodja vzor moralno-eti nega ravnanja in 27 (29 %) jih je mnenja, da njihov vodja ni moralno-eti ni vzor.



Graf 12: Katero eti no lastnost bi pri nadrejenem izpostavili

28 anketirancev je izpostavilo najbolj izrazito eti no vrednoto svojega nadrejenega. 16 anketirancev (57 %) je izpostavilo poštenost, 4 (14 %) so izpostavili pravičnost, 3 (11 %) pri nadrejenem cenijo resnicoljubnost, 1 anketiranec (4 %) je svojega nadrejenega opisal kot diskretnega, 1 anketiranec (4 %) vidi nadrejenega kot spoštljivo osebo, 1 anketirancu (4 %) se zdi pomembno, da njegov vodja deluje v korist bolnika, 1 anketiranec (4 %) je izpostavil dobronamernost in 1 (4 %) pravi, da je njegov nadrejeni pripravljen pomagati.

6 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

- V kolikšni meri so moralno-eti ne vrednote upoštevane pri delovanju delavcev v zasebnih zdravstvenih organizacijah?

Na podlagi pridobljenih odgovorov lahko sklepamo, da so moralno-eti ne vrednote pri delovanju delavcev v zasebnih zdravstvenih organizacijah upoštevane v visoki meri. Glede pomena naštetih vrednot so se anketiranci v 90 % in ve opredelili z najvišjo oceno (zelo mi pomeni). Do najnižje ocene vrednot se nih e ni opredelil. Takšna ocena vrednot govori o profilu osebnosti zdravstvenih delavcev, ki so jim skupne nekatere lastnosti, ki so prav tako vplivale na izbiro njihovega poklica. Zagotovo imajo velik posluh za delo z ljudmi, skrb za zadovoljevanje potreb drugih, sposobnost zaznavanja potreb drugih, nesebi no pomagajo, biti morajo zrele in odgovorne osebnosti, ter imeti morajo visoko moralno zavest.

V povpre ju so anketiranci podelili najvišjo oceno pravi nosti in poštenosti, druge vrednote ji tesno sledijo, najmanjši pomen so anketiranci pripisali pacientovi pravici biti informiran o zdravljenju, sodelovati pri odlo anju in sprejeti kon no odlo itev. Iz lestvice eti nih na el lahko vidimo, da so zaposleni sicer res najvišje ovrednotili pozitivne osebnostne lastnosti, ki bi jih naj sami imeli, vendar pa so vse pravice, povezane z vklju evanjem pacientov v obravnavo, ocenili kot najmanj pomembne. Delovanje zaposlenih po takšnem zaporedju eti nih vrednot, lahko kljub ustrezno strokovno opravljenem delu, pacient doživlja popolnoma druga e, saj so informacije v zvezi z njegovim zdravljenjem dostopne le preko njih. Tudi pacienti postajajo veliko bolj informirani o lastnem zdravju in boleznih, zato imajo temu primerno tudi zanimanje za zdravljenje. Temu bi lahko bil vzrok vse manjše število zaposlenih, ki morajo svoj delovni as razporediti na veliko število pacientov in ob tem pozabljajo na dodano vrednot obravnave, ki je iz njihove plati ni ne spremeni, iz pacientove je pa lahko doživeta z veliko bolj prijetnimi ob utki.

60 % vprašanih je povedalo, da običajno komunicira v timu o etičnosti postopkov, 30 % jih o tem pogosto komunicira in 10 % jih o tem nikoli ne razpravlja. Nadrejeni na posameznih oddelkih bi že morali vzpodbujati veliko več pogovorov in izmenjave mnenj med člani tima, tako bi tudi sprotno razreševali več dilem, ki jih kot posamezniki morda ne znajo v zadostni meri. Zaposlenim tudi ob obilici dela ob pacientu, ter pisanju tako obsežnih dokumentacij, zmanjkuje časa za tovrstne pogovore, češ bi se morali nadrejeni v večji meri zavedati.

Vzpodbuden je podatek, kako pogosto zaposleni razmišljajo o etičnosti svojega delovanja, saj jih 49 % o tem vedno razmišlja, 48 % običajno in le 3 % o tem nikoli ne razmišljajo.

- **Koliko vodje prispevajo k ozaveščenju zaposlenih k večjemu moralno-etičnemu delovanju?**

V 71 % so anketiranci vodje ocenili kot vzor moralno-etičnega ravnanja, kar je dokaj visoka ocena, ki je za zaposlene zelo pomembna, saj se za etičnost vsega delovanja organizacije za ne na vrhu, ki vodi in usmerja svoje zaposlene. Vodje imajo velik vpliv na delovanje vseh zaposlenih v organizaciji, ter na ustvarjanje organizacijske klime, s katero se zaposleni identificirajo, ter povzamejo njene vrednote in po njih delujejo.

Pokazala se je zanimiva povezava, saj vseh 9 anketirancev, ki znotraj tima o etičnosti postopkov nikoli ne razpravlja, v svojem nadrejenem ne vidi moralno-etičnega vzornika, prav tako nikomur vodja ne nudi pomoči ob soočanju z etičnimi odločitvami, kar nakazuje na posnemanje takšnega načina dela od nadrejenega, ki s takšnim ravnanjem negativno vpliva na delovanje zaposlenih. Od teh 9, prav tako 3 anketiranci ne razmišljajo o etičnosti svojega delovanja. V teh odgovorih se vidi močan vpliv managementa na podrejene v organizaciji.

Nadrejenega so zaposleni v največ primerih opredelili kot poštenega loveka, drugi so izpostavili tudi pravičnost, resničnost, diskretnost, spoštljivost, delovanje v korist bolnika, dobronamernost, pripravljenost pomagati. Prav tako so nadrejeni svojim zaposlenim v veliki meri (88 %) v pomoč, kadar se soočajo z moralno-etičnimi dilemami, le 12 % svojim podrejenim pomoči pri teh odločitvah ne nudi.

Izobraževanja na etičnem področju niso ravno pogosta, saj se je pred kratkim izobraževalo 41 % vprašanih, medtem ko se drugi sploh ne spomnijo, kdaj so se nazadnje (47 %) ali pa se iz tega področja še nikoli niso dodatno poučevali (12 %). Takšni projekti so odvisni od poudarka managementa na moralno-etično plat delovanja, zato so tudi delno odgovorni za premalo vzpodbud in organiziranje tovrstnih izobraževanj in ozavešanja svojih zaposlenih. Organizacije sicer vključujejo v svoje delo različne seminarje, izobraževanja, vendar pa etičnih tematik ne obravnavajo pogosto. Trenutno so asi varčevanja, kar se pozna tudi pri financiranju izobraževanj, katerega nadrejeni v vedno večji meri prelagajo na zaposlene, ki so ob vedno nižjih dohodkih, vedno manj pripravljeni sami plaevati za pridobivanje dodatnih znanj, saj se jim le-to po finančni plati v delovni organizaciji, ne obrestuje.

7 SKLEP

Bistvo magistrskega dela je etika ter njen pomen v družbi ter predvsem etičnost dela v zasebnih zdravstvenih in socialnih organizacijah. Pomembno je poudariti družbeno odgovorno ravnanje, ki ga zaposleni kažejo s svojim odnosom do pacientov.

Etika in etičnost dela v zdravstvenih in socialnih organizacijah ter organizacijah nasploh bo vedno aktualna in neizrpnna tema. Različna etična vprašanja ter dileme je vedno možno pogledati z veliko različnih perspektiv, zajeti je potrebno veliko različnih mnenj ter na podlagi tega oblikovati splošno veljavne predpise, ki jih morajo upoštevati profesionalci pri svojem delu.

Etika zajema vsa področja delovanja v organizaciji. Od vrhnjega managementa do operativnega dela vključuje medsebojne odnose med zaposlenimi, odnose do pacientov, do dobaviteljev in drugih sodelujočih v sistemu.

Ker pa človek na profesionalnem področju deluje kot celota, na njegovo etično delovanje vpliva njegova osebnost in njegov sistem vrednot, ki si ga je skozi vzgojo in izkušnje izoblikoval ter po njem deluje in se odloča.

Naj še tako poudarjamo, da so zdravstveni poklici sinonim za etiko in etičnost dela, se in se bodo vedno pojavljale kršitve kodeksov, prav zato, ker so kodeksi s zapisana določena splošna pravila, ki naj bi se jih zaposleni držali in ne predstavljajo vedno dovolj ponotrjen sistem vrednot, ki bi ga sprejel prav vsak posameznik.

Z višjo izobrazbo so zaposleni tudi na bolj zahtevnih in odgovornih delovnih mestih, s čimer se tudi povečuje etične preizkušnje na delovnem mestu. Pomembno je, da se jih zavedajo ter se o njih pogovarjajo, ob dilemah poiščejo pomoč ter se z njimi po svojih možnostih uspešno spopadajo.

Velik vpliv (in vzor) ima management, ki se mora zavedati pomena etičnega delovanja, tako miselnost in delovanje prenašati na vse v organizaciji ter biti pri tem

v pomoč in podporo. Prav tako se mora management zavedati smisla vlaganja v intelektualni kapital organizacije ter tako zaposlene ustrezno in dovolj pogosto vključevati v izobraževanja na to temo.

Za organizacijo je etičnost delovanja zaposlenih konkurenčna prednost, saj se neetično delovanje zaposlenih hitro odraža v (ne)zadovoljstvu pacientov, od katerih je odvisen obstoj organizacije. Tega se morajo zavedati in s takšnim načinom delovanja privabljati potencialne uporabnike storitev, saj pacienti kot laiki večinoma slabo poznajo standarde v zdravstveni praksi, veliko bolj pa ob utitju kakšnega odnosa so bili deležni v obravnavi ter ali so bile upošteevane njihove pravice kot pacienta, ter človeka nasploh.

Morebitne negativne kritike pacientov naj bodo zaželeno, saj se napake in nepravilno delovanje le tako razkrijejo in temu primerno odstranijo oziroma spremenijo.

Rezultati so bili po priporočilih zadovoljivi, saj je zavedanje moralno-etičnih vrednot še vedno visoko v zavesti zaposlenih, prav tako o tem podrobneje pogosto razmišljajo, debatirajo ter se po pomoč v dilemah obračajo na svoje nadrejene, ki so jim v veliki meri pri tem v pomoč.

V prihodnosti bi bilo smiselno nameniti več pozornosti etični tematiki, saj je višja moralno-etična zavest vseh zaposlenih lahko pomembna konkurenčna prednost, ter velika dodana vrednost organizaciji, ki lahko pomembno dvigne kvaliteto obravnave, ter s tem poveča zadovoljstvo končnih uporabnikov, od katerih je odvisen obstoj organizacije.

8 LITERATURA

Berkopec, M. (2012). *Odgovornost v zdravstveni negi/4. dnevi Marije Tomši , Dolenjske Toplice, 19. in 20. januar 2012*. Novo mesto: Splošna bolnišnica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov: Visoka šola za zdravstvo.

Berlogar. (2000). *Managerska etika ali Svetost preživetja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Bohinc, M. (2003). Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 102–110). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Brezovnik, B. (2008). *Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo*. Maribor: Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila.

Česen, M. (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.

Česen, M. (1998). *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Dolenc, A. (1993). *Medicinska etika in deontologija. Dokumenti s komentarjem*. Ljubljana: Tangram.

Grbec, V. (2003). Prvi kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 123–126). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Kalacun, S. (2001). *Poslovna etika*. Ljubljana: Združenje Manager.

Klampfer, F. (2003). *Etiški pojmovnik za mlade*. Maribor: Aristej.

Klemenc, D. (2003). Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic, tudi pravice do avtonomije. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 249-263). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Krašovec, T., & Piskerni, J. (n.d.). *Dokument*. Retrieved maj 1, 2014, from Združenje Manager: <http://www.zdruzenje-manager.si/o-zdruzenju/dokument>

Kvas, A., & Seljak, J. (2004). *Medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Martel, B. (n. d.). *Etika in vrednote v zdravilstvu*. Doktorska disertacija. Ljubljana.

McCabe, H. (2008). *Dobro življenje: etika in iskanje sreče*. Ljubljana: Študentska založba.

- Mohar, P. (1997). *Temelji medicinske etike in deontologije*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Naka, S., & Kvas, A. (2003). Razvoj vrednot in na elo pravi nosti. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v lu i etike* (pp. 225-237). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Prebil, A., Mohar, P., & Fink, A. (2010). *Etika in zakonodaja v zdravstvu: u benik za modul Kakovost v zdravstveni negi v programu zdravstvena nega*. Ljubljana: Grafenauer.
- Ritonja, S. (1998). *Management kakovosti v zdravstvu*. Ljubljana.
- Sruk, V. (1999). *Leksikon morale in etike*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Šmitek, J. (2003). Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v lu i etike* (pp. 13-19). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Šmitek, J. (2004). Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 205-209.
- Šmitek, J. (2003). Zdravstvena nega – eti na disciplina in praksa. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v lu i etike* (pp. 34-40). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Švajncer, M. (1995). *Etika I*. Nova Gorica: EDuca.
- Tav ar, M. (1997). *Etika managementa: pri nas in v tržnih gospodarstvih*. Ljubljana: Združenje Manager.
- Tav ar, M. (2000). *Kulture, etika in o lika managementa*. Kranj: Moderna organizacija.
- Tav ar, M. (2002). *Strateški management*. Koper/Maribor: Visoka šola za management, Ekonomsko-poslovna fakulteta, Inštitut za razvoj managementa.
- Toth, M. (2006). Mešani javni - privatni sistemi zdravstvenega varstva. In S. s. zdravstvu, *Javno in zasebno zdravstvo/13. strokovno sre anje ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu, Portorož, 18. in 19. maj 2006* (pp. 19–25). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
- Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Tschudin, V. (2004). *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Ule, M. (2003). Eti ne posledice novih ideologij zdravja in bolezni za zdravstveno nego. In D. Klemen, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v lu i etike* (pp. 131–138). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Urh, I. (2003). Etične dileme na področju raziskovanja v zdravstveni negi. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 41–49). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Vrbovšek, S. (2003). Kompetentnost kot element etike skrbi v diskurzu zdravstvene nege. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, & J. Šmitek, *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 279–291). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Zorko, T. (2007). Primer javno-zasebnega partnerstva na področju zagotavljanja učinkovite rabe energije v Splošni bolnišnici Brežice. In S. s. zdravstvu, *Javno-zasebno partnerstvo/14. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Radenci, 17. in 18. maj 2007* (pp. 51–55). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.

9 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik



VPRAŠALNIK

Pozdravljeni!

Sem Polona Kmetec dipl. del. ter. študentka Fakultete za zdravstvene vede Maribor in konujem podiplomski magistrski študij Management v zdravstvu in socialnem varstvu. Pripravljam magistrsko delo z naslovom "Spoštovanje moralno-etičnih načel v zasebnih socialno-zdravstvenih organizacijah." Za potrebe moje raziskave vas bi prosila za sodelovanje tako, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Anketa je anonimna in prostovoljna.

1. Spol
 - a) Ženski
 - b) Moški

2. Starost
 - a) 20-30 let
 - b) 31-40
 - c) 41-50
 - d) Nad 50 let

3. Delovna doba
 - a) Do 5 let
 - b) 5-10 let
 - c) 11-20 let

d) Nad 20 let

4. Stopnja izobrazbe:

- a) V. stopnja
- b) VI. stopnja
- c) VII. stopnja
- d) VIII. stopnja ali ve

Obkrožite ustrezno številko da ocenite, koliko vam pomenijo našteteta eti na vodila, in sicer:

1 – ni mi ne pomeni

2 – malo mi pomeni

3 – mi pomeni

4 – zelo mi pomeni

5. dobronamernost	1	2	3	4
6. delovanje v korist bolnika	1	2	3	4
7. pospeševanje zdravja	1	2	3	4
8. ohranjanje zdravja	1	2	3	4
9. preprečevanje bolezni	1	2	3	4
10. zmanjševanje bolečine	1	2	3	4
11. pravičnost	1	2	3	4
12. resnicoljubnost	1	2	3	4
13. dostop do storitev mora biti omogočen	1	2	3	4

vsem, ne glede na spol, raso, socialni položaj ali vero				
14. pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju, sodelovati pri odlo anju in sprejeti kon no odlo itev	1	2	3	4
15. za pacienta naredim vse kar lahko	1	2	3	4
16. pacientu pomagam ohranjati upanje in njegove sposobnosti	1	2	3	4

Obkrožite ustrezno številko da ocenite, koliko vam pomenijo našete vrednote, in sicer:

1 – ni mi ne pomeni

2 – malo mi pomeni

3 – mi pomeni

4 – zelo mi pomeni

17. poštenost	1	2	3	4
18. znanje	1	2	3	4
19. dobrot in nesebi nost	1	2	3	4
20. delavnost	1	2	3	4
21. moralna na ela	1	2	3	4
22. uspeh v poklicu	1	2	3	4

Pred vam je zadnji sklop vprašanj, pri katerem vas prosim, da obkrožite rko pred izbranim odgovorom, ki drži za vas.

23. Kako pogosto razmišljate o eti nosti svojega delovanja?

a) vedno

b) ob asno

c) ne razmišljam

24. Kako pogosto komunicirate znotraj tima o etičnosti postopkov?

- a) pogosto
- b) občasno
- c) nikoli

25. Kako pogosto se izobražujete iz področja etičnega delovanja?

- a) ne spomnim se kdaj je bilo zadnje predavanje
- b) še nikoli se nisem
- c) pred kratkim

26. Vam vaš nadrejeni nudi pomoč in podporo pri moralno – etičnih dilemah?

- a) da
- b) ne

27. Ali menite, da vam je vaš vodja vzor moralno-etičnega ravnanja (če ste vodja vi, ali to velja za vas)?

- a) da
- b) ne

28. Če ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili z DA, prosim napišite, katero etično lastnost bi pri njem izpostavili.

Hvala za sodelovanje!

Priloga 2: Potrdilo lektorja o lektoriranju



Priloga A3
izpolni lektor

POTRDILO LEKTORJA O LEKTORIRANILU

Potrjuje, da sem izkločil magistrsko delo:

Avtor magistrskega dela: POLONA KMETEC

Naslov magistrskega dela: SPOŠTOVANJE MORALNO-ETIČNIH NAČEL V ZASEBNIH SOCIALNO-ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Ime in priimek lektorja: MARJETKA FERLINC, PROF. ANG. IN SLOV.

Datum: 16. 5. 2017

Podpis lektorja:

Lektorica: MARJETKA FERLINC
Zvečje 1, 1000 Ljubljana
2018 Marjanska Slovenija
www.fzv.u-lj.si

Priloga 3: Kopija lektorjeve diplome

REPUBLIKA SLOVENIJA
UNIVERZA V MARIBORU
PEDAGOŠKA FAKULTETA

DIPLOMA

o pridobljeni univerzitetni izobrazbi

Margit Berlič Ferlinc

*rojena 07.12.1970 v kraju Maribor, je dne 22.10.1999 diplomirala
Pedagoški fakulteti, po pedagoškem dvopredmetnem študijskem programu smer
leški jezik s književnostjo in slovenski jezik s književnostjo, in uspešno zagovarjala
diplomsko delo, zato ji Univerza v Mariboru podeljuje strokovni naslov*

profesorica angleščine in slovenščine

in vse s tem naslovom združene pravice.

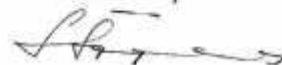
Številka: DO1719

V Mariboru, decembra 1999

Dekan
Pedagoške fakultete
Prof. dr. Joško Vukman



Dektor
Univerze v Mariboru
Prof. dr. Ljudvik Toplak



Priloga 4: Dovoljenje za uporabo anketnega vprašalnika



Polona Kmetec <polona.kmetec@gmail.com>

Doktorska disertacija

Polona Kmetec <polona.kmetec@gmail.com>

1. oktober 2013 12.43

Spoštovana ga. Božena Martel!

Moje ime je Polona Kmetec in pišem magistrsko delo z naslovom
SPOŠTOVANJE MORALNO-ETI NIH NA EL V ZASEBNIH
ZDRAVSTVENO-SOCIALNIH ORGANIZACIJAH.

Zasledila sem vašo nalogo iz katere bi si izposodila del vašega anketnega
vprašalnika, ter ga prilagodila svojim potrebam glede na namen naloge.

Vljudno bi prosila za vaše dovoljenje.

S spoštovanjem,

Polona Kmetec

4. 10. 13

BOZENA MARTEL <bozena.martel@gmail.com>

Spoštovani!

Z veseljem vam dovolim.

lp Božena Martel

Priloga 6: Dovoljenja za izvedbo ankete

Dom starejših

Idila d.o.o.

Vukovski Dol 30

2221 Jarenina



Tel.: (02) 655 6 650

Fax.: (02) 655 6 691

Dovoljenje za izpolnjevanje vprašalnikov

Dom starejših Idila d.o.o.(ga. direktorica Renduli Alica in pomo nica direktorice za podro je ZN ga.Steiner Matilda) dovoljuje ga. Kmetec Poloni izpolnjevanje vprašalnikov pri zaposlenih, za podiplomski študij na Fakulteti za zdravstvene vede za potrebe magistrskega dela.

Odgovorna oseba:

Datum: 05. 05. 2014

Pomo nica direktorice

za podro je ZN

Matilda Steiner, dipl.med.sr.

Polona Kmetec
Gospodsvetska cesta 11
2000 Maribor

06. 05. 2014

Zadeva: Vloga za izvedbo ankete

V zvezi z vašo prošnjo vam dovoljujemo izvedbo ankete med zaposlenimi v zdravstvu MTC Fontana d.o.o.

Direktor MTC Fontana
Tomislav Vezjak univ.dipl.ekon.l.r.



Polona Kmetec <polona.kmetec@gmail.com>

Prošnja

Polona Kmetec <polona.kmetec@gmail.com>

12. april 2014 10.27

Za: soncni.dom@amis.net

Spoštovani!

Moje ime je Polona Kmetec in sem študentka podiplomskega študija Fakultete za zdravstvene vede. Za potrebe mojega magistrskega dela bi potrebovala izpolnjen vprašalnik, ki je namenjen vašemu osebju.

Zelo bi vam bila hvaležna, če bi si vzeli čas in ga izpolnili, ter mi s tem zelo pomagali.

Prosim sporočite, ali ste za sodelovanje. Z natisnjenimi izvodi se bom oglasila pri vas.

Lep dan,

Polona Kmetec

Vprašalnik.docx



23K

12. 4. 2014

INFO SONCNI DOM <soncni.dom@amis.net>

Se bomo potrudili, hvala in lep pozdrav, Tatjana

Tatjana Ribič

Strokovna direktorica



Son ni dom, družba za storitve d.o.o.

Železnikova ul. 10, Maribor

tf: [+386 2 4716 411](tel:+38624716411)

fx: [+386 2 4716 413](tel:+38624716413)

tatjana.ribic.dom@amis.net

www.soncnidom.si

