



143. REDNA LETNA SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENEM TIMU

Velenje, 13. in 14. oktober 2006

ZDRAVNIK IN MEDPOKLICNO SODELOVANJE V ZDRAVSTVU

Marjan Premik

Med večje probleme, s katerimi se spopada zdravništvo doma in po svetu, so hitre družbene spremembe, ki so v glavnem povezane:

- z velikim napredkom v medicinski znanosti,
- s povečanim dostopom do znanja (izjemen razvoj IKT tehnologije) in posledično
- s povečanim pričakovanjem ljudi, ki potrebujejo zdravstveno varstvo.

Naštete spremembe imajo velik vpliv na vse zdravstvene poklice, poklicno prakso in dojemanje vloge poklicev v družbi. Zdi se, da smo tudi na področju zdravstvenega varstva prišli do stopnje, pri kateri je treba ponovno oceniti, ali se spreminja vloga zdravnika (in poklicev v zdravstvu), še posebej z vidika njegove tradicionalne vloge, analizirati odnose med poklici v zdravstvu ter ovrednotiti odnose zdravstvenega poklica do družbe in narobe (družbe do zdravstvenega poklica).

Celovitost in dinamika medsebojnih odnosov na področju zdravstvenega varstva ima značilnosti, ki jih je mogoče obravnavati iz različnih strokovnih vidikov (medicinskih, socioloških, antropoloških, zgodovinskih, filozofskih, ekonomskih ipd.). V tem prispevku želim razpravljati o spremembah, ki zadevajo vlogo zdravnika, se dotakniti etičnih stališč v zvezi z medpoklicnim sodelovanjem, ter opozoriti na nekatera odprta vprašanja v odnosih do družbe in s tem v razpravi prispevati poglede na sicer dolgoročni proces medsebojnega prilagajanja različnih poklicev v zdravstvu in družbi. Poskus sinteze različnih strokovnih spoznanj je zahtevna naloga in bo v prihodnje zanesljivo še predmet različnih obravnav.

Značilnosti poklicne prakse in spreminjanje vloge zdravnika

Pred 40 leti je J. Milčinski zapisal: »Narava zdravniškega dela je taka, da ga ni mogoče izčrpno predpisati z navodili in prav tako ne kontrolirati, kot lahko kontroliramo glede na količino in kakovost industrijski produkt.«¹ K tej trditvi lahko dodamo še nekatere dodatne značilnosti o poklicnem delu v zdravstvu, za katere je značilno,² da:

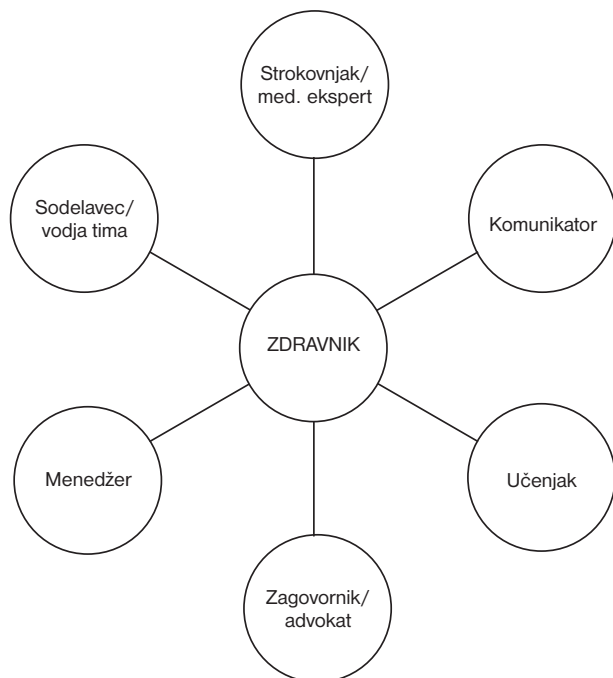
- se večina poklicnega dela izvaja v pogojih znatne negotovosti, nestabilnosti, edinstvenosti ter vrednostnih konfliktov;
- se določeni problemi lahko rešijo z uporabo znanja in tehnologije - drugi, pogosto izjemno pomembni, pa so mnogo bolj zapleteni;

- je poklicna dejavnost umetnost in znanost. Veliko problemov ni rešljivih samo z uporabo medicinskih smernic, strokovnih navodil, kliničnih poti ipd. V primerih odklonov je treba najti nove - improvizirane rešitve, ko pride do izraza poklicna umetnost.

Razvojni vidiki in zahtevani aktualni cilji poklicnega dela vključujejo: čas kot merilo produktivnosti in visoke standarde kot merila kakovosti in učinkovitosti. Uresničevanje teh zahtev je največkrat pogojeno z razvojem in integracijo številnih sestavin dela ter vzajemno odgovornostjo različnih strokovnjakov. Doseganje skupnega operativnega cilja v medicini in zdravstvu večkrat zahteva hkratno prekrivajoče odslikavo se delo več oseb različnih poklicev, ki presega tradicionalne »cehovsko označene« omejitve posameznega sicer avtonomnega poklica. V okviru potrebne in zadostne celovitosti moramo sproti vrednotiti tradicionalne in nove vloge zdravnika.

Tradicionalna oziroma primarna vloga doktorja medicine v družbi je vloga zdravnika, ki vključuje odkrivanje/razpoznavanje bolezni, zdravljenje bolezni, lajšanje bolezenskih tegob (tudi takšnih, ki niso ozdravljive) ter preprečevanje bolezni preko svetovanj in javnozdravstvenih ukrepov. To primarno vlogo zdravnika opredeljuje tudi svojstven zaupni odnos med njim in bolnikom, ki je vsajen v bistvo medicinske prakse. V tem pogledu ostajajo temeljne vrednote in vize medicine stabilne.

Sodobne znanstvene, družbene, tehnološke, etične in druge razvojne danosti pa so močno spremenile okolje zdravniške prakse, kar velikokrat narekuje tudi drugačen odziv zdravniškega poklica. Sodoben razvojni okvir namreč sili zdravnika v sprejemanje dodatnih vlog, ki pa jih moramo razumeti kot podporo njegovi primarni vlogi² (Sl. 1). Čeprav zdravnik ne bo deloval v vseh teh vlogah hkrati, se od njega pričakuje, da bo po potrebi ustrezno ravnal v vsaki izmed njih. Da bi zdravnik lahko učinkovito deloval v različnih, glede na tradicijo, spremenjenih vlogah, si mora pridobiti osnovne sposobnosti za delovanje v vsaki izmed njih.³ Zdravnik si je družbeni ugled in spoštovanje vedno zagotavljal s svojevrstnim medicinskim znanjem in sposobnostjo, da to s pridom uporabi za zdravljenje ljudi. To dejstvo opredeljuje narava njegove prakse, ki temelji na širokem poznavanju osnov biomedicinske znanosti ter praktični uporabi te, v kombinaciji z umetnostjo zdravljenja v korist človeka. To je brez dvoma tudi osnova za nadaljevanje vodilne vloge zdrav-



Sl. 1. Različne vloge zdravnika.

nika v nujenju medicinskega znanja v sedanjem in prihodnjem sistemu zdravstvenega varstva.

Strokovnjak na področju medicine

Spreminjanje družbenega in poklicnega okolja vedno znova zahteva uveljavljanje medicinskega strokovnjaka in sprotno potrjevanje ter dopolnjevanje načel, na katerih ta poklic stoji. Temeljna načela medicinskega poklica vključujejo edinstveno zakladnico znanj, etike in veščin, vzdrževanje najvišjih standardov medicinske prakse ter zavezanost osnovnim vrednotam medicinskih storitev, skrbi in sočutju. Z namenom, da medicinska profesija zadrži verodostojnost samoregulirane stroke, ki ji družba zaupa in jo spoštuje, mora nenehno skrbeti za vzdrževanje najvišjih standardov svojega dela in za stalno preverjanje lastnih sposobnosti.

Komunikator

Znana je zdravnikova moč, ko gre za prepričevanje. Sposobnost skrbnega zbiranja in posredovanja medicinskih informacij na sočuten način omogoča zdravniku vzpostaviti partnerstvo z bolnikom pri organizaciji in načrtovanju zdravljenja in mu daje prepričevalno moč tudi takrat, ko gre za nasvete glede promocije zdravja. Stalnice v vseh vrstah zdravniškega komuniciranja temeljijo na sočutju, zaupanju, poštenosti in spoštovanju.

Učenjak

Želje zdravnikov, da zajamejo učenost svoje prakse v stalni povezanosti z napredkom na področju medicine, se uresničujejo s sodobnimi oblikami raziskovalnega učenja. Raziskave v praksi v povezavi z vodilnimi strokovnjaki na poklicnem področju zagotavljajo

celovito zakladnico znanj in reflektivne prakse (sposobnost učenja iz izkušenj) ter njun prenos iz ene generacije v drugo. V tem smislu zdravnik prevzema vlogo učenjaka (študenta, znanstvenika, učitelja).

Zagovornik (advokat)

Ker postaja sektor zdravstvenega varstva tehnološko vse bolj zahteven in zapleten in medsektorsko odvisen, je pomembno, da zdravniki prevzamejo odločilnejšo vlogo v smislu zagovornikov zdravja pri delu s posamezniki, družino ali okoljem. Poslanstvo zdravniškega poklica vključuje tudi zavezo k promociji zdravja in kakovosti življenja tako za posameznika kot za širšo skupnost.

Menedžer

Z namenom, da bo nudil kakovostno zdravstveno oskrbo, bo moral zdravnik v prihodnje postati učinkovit upravljalca z viri na individualni ravni, na ravni zdravstvenih organizacijskih enot in na širši ravni sistema zdravstvenega varstva. Kot tak je odgovoren za učinkovito in uspešno delo v svojem timu, oddelku ali enoti. Zato potrebuje medosebne in družbene veščine, da bi lahko ustvarjal in vzdrževal plodno in poslanstvu predano delovno ozračje. Položaj menedžerja zlasti na višjih ravneh organiziranosti ni podprt s poklicno avtonomijo, ampak s cilji trga in politike. Ker je obstoj poklicne moči v dinamičnem nasprotju z menedžmentom, so določene napetosti med zdravstvenimi delavci in menedžmentom neizbežne.⁴

Sodelavec/vodja tima

Celota zdravstvene oskrbe se izraža v integrirani skrbi za zdravstveno promocijske dejavnosti, obravnave akutnih zdravstvenih motenj pa vse do paliativne oskrbe posameznikov in skupin, s čimer prihaja vse bolj do izraza delo v interdisciplinarnih timih. V vlogi sodelavca, eksperta ali v vlogi vodje skupin zdravniki priznavajo nepogrešljivo funkcijo negovalnega kadra, laboratorijskih delavcev in drugih zdravstvenih delavcev. Zdravniki so v centru nujenja zdravstvene pomoči bolnikom, hospitalnega upravljanja in vsesplošnega upravljanja s sredstvi v sistemu zdravstvenega varstva.

Spreminjanje vloge zdravnika zahteva torej ustrezno prilagajanje osnovnih medicinskih kurikulumov kot tudi podiplomskih izpopolnjevalnih programov sedanjim in prihodnjim poklicnim potrebam zdravnika.

Medicinska etika

Osnovne vrednote medicinskega dela in pravila vedenja ter ravnanja zdravnikov so zajeta v kodeksih medicinske etike.⁵ Kljub spoštovanju in privrženosti temeljnim etičnim načelom, kot so spoštovanje ljudi, obveščena privolitev ter zaupanje, zdravniki velikokrat niso pripravljeni ali usposobljeni za obvladovanje novih, vse bolj zapletenih medsebojnih odnosov in na različne načine izraženih etičnih dilem.⁶ V sodobnih sistemih zdravstvenega varstva se morajo zdravniki, danes bolj kot kdajkoli prej, spoprijemati z

novimi etičnimi izzivi ne samo v odnosih do bolnikov, temveč vse bolj tudi do drugih zdravstvenih sodelavcev, do oblasti, do zavarovalnih sistemov, do farmacevtske industrije, do raziskovalnega dela ipd. Po eni strani hitro napreduje medicinska tehnologija, ki omogoča celo manipuliranje z življenjem, po drugi strani pa družbeni razvoj, ki zahteva vse več pravil in etičnih načel. Takšna pospešena razvojna dinamika lahko hitro pripelje do nasprotja načel (npr. načelo zdravniške zavezanosti dobrobiti bolnika proti pravici avtonomnega odločanja bolnika), nesporazumov med poklicnimi področji (medicina, nega, informatika, pravo itd.) ter strokovno dejavnostjo in družbo (potrebe, zahteve, prioritete, vrednotenja ipd.).

V Mednarodnem medicinskem kodeksu je zapisana zaveza:⁷ »Zdravnik mora spoštovati pravice pacientov, kolegov in drugih zdravstvenih delavcev ter obvarovati pacientovo zaupanje«, ki jo najdemo tudi tako ali drugače izraženo v vseh nacionalnih medicinskih kodeksih po svetu. Slovenski medicinski kodeks⁸ vključuje več temeljnih načel, ki zadevajo odnose z medicinskimi, zdravstvenimi in drugimi sodelavci. S tem v zvezi nalaga dolžnosti, ravnanja in prizadevanja. (Zdravnik je dolžan spoštovati pravice ... čl. 2; Zdravnik je dolžan posredovati znanja ... čl. 3; Zdravnik je dolžan, da si prizadeva za takšne razmere v družbi in organizaciji zdravstva, ki bodo omogočale in določale stalno spremljanje razvoja, dosežkov ... čl. 6; Zdravnik mora prispevati za dobrobit in napredek skupnosti, v kateri živi in deluje ... čl. 13; Zdravnik se mora zavedati svojih ravnanj in obnašanj ... čl. 13.)

V teh in drugih načelih, ki zadevajo medsebojne odnose, lahko razumemo etiko potrebe po prilagoditvi temeljnega poklica na vse bolj integrirano delo. Za zdravnika, ki je tradicionalno deloval na izjemno hierarhičen način, je prehod iz avtoritativnega modela odločanja, značilnega za obdobje medicinskega paternalizma, na kooperativni model odločanja nemalokrat povezan z medosebnimi zapleti in prilagoditvenimi napori.⁹

Sodobna organizacijska praksa kaže, da urejanje odnosov med ljudmi, ki hkrati ne upoštevajo in spodbujajo posameznikove in skupinske ustvarjalnosti, ni več uspešna. Zaradi takšnih zahtev je treba po eni strani upoštevati dejanske potrebe, po drugi pa soodvisnost posameznikov (specializacija) ter razviti nova vrednostna izhodišča v smeri k etiki in sposobnosti za medstrokovno ustvarjalno sodelovanje.

Seveda pa mora etika kot bistven del kulture, torej tudi pomembnega dela subjektivnih izhodišč-vrednot, v razmerah inovativne družbe postati in ostati celovita, tj. vključevati skrb za bolnike (odjemalce), druge udeležence (izvajalce) ter poslovno in širše socialno okolje. Razlogi za to so medicinski v enaki meri, kot so psihološki, sociološki in ekonomski ipd. Brez sodobne etike zdravniki ne bomo imeli dovolj ugleda in težko bomo obdržali značilnosti samoregulirane stroke. Svojo etiko moramo zasnovati sistemsko, kjer so tradicionalne vrednote sicer vključene, vendar niso edine. Preozek egoizem se več ne spleča. Pretiran profesionalizem zavira medprofesionalizem (zaradi strokovnosti zmanjka strokovnosti). V razmišljanje in delo moramo vnesti etiko soodvisnosti.¹⁰

Na splošno velja, da razvejana in večplastna narava problemov v sodobni družbi in zdravstvenem varstvu poudarjeno kaže na to, da mora etika bolj kot do sedaj postati bistvo medicinskega kurikula in srž medicinske prakse. Potrebujemo več sprotih razčlenitev najbolj tipičnih etičnih dilem in primerov konfliktnih etičnih situacij zato, da se zdravniški poklic obogati z novimi etičnimi vrednotami. Iz zgodovine razvoja medicinske etike vidimo, da nobena etika ni večna, vsaka etika pa tudi ne ustreza vsakim razmeram in vsakemu razvojnemu obdobju.¹¹

Prepričan sem, da se bo v tem kontekstu razvoj etike v prihodnje dopolnjeval z načeli o medsebojnih odnosih med zdravniki in drugimi poklici v zdravstvu, zlasti s pozitivnega vidika timskega dela kot delovne in etične vrednote (spoštovanje, priznanje, upoštevanje, naklonjenost, zaupanje, podpora, strpnost, usklajenost, sodelovanje, inovativnost ipd.). Vsekakor pa je temeljna premisa vseh odnosov v tem, da potrebujemo več etike kot etičnih kodeksov.

Tim in timsko delo

Na splošno lahko govorimo o skupini/timu, ko več ljudi dela skupaj. Seveda je razlika med skupinami, če so sestavljene iz različnih (interdisciplinarno), sorodnih ali istih (intradisciplinarno) poklicnih profilov. O interdisciplinarnem timskem delu po navadi govorimo, ko se člani tima z različnih poklicnih področij enakopravno (nehierarhično) in s konsenzom vključujejo v prizadevanja za doseganje skupnega cilja.

Ena od posledic velikega napredka na področju znanosti in razvoja zdravstvenih strok je tudi višje vrednotenje in priznavanje potrebe po medpoklicnem sodelovanju, ki zadeva prav vse poklice na področju zdravstvenega varstva. Medicina je danes, bolj kot kdajkoli prej, skupinska kot individualna dejavnost. Takšna sprememba pogledov postavlja pred posamezne poklice zahtevo po dejanskem *priznanju in prepoznanju veččin in pristojnosti drug drugega* (ceniti, spoštovati, priznavati prispevek, ki ga dajejo). Zakaj se v praksi pokaže, da določena poklicna skupina ni sposobna popolno ovrednotiti delo druge skupine, verjetno leži v tem, da je seznanjenost z delom in vlogo druge skupine pomanjkljiva ali pa se njena vloga napačno razumeva. Nekatere raziskave pri nas govorijo o tem, da zdravniki manj podpirajo večdisciplinarni oziroma timski pristop do dela kot druge poklicne skupine v zdravstvu.¹²

Za nekatere zdravnike lahko medpoklicno sodelovanje pomeni oženje njihovih poklicnih dejavnosti – od širših področij k bolj specializiranim dejavnostim, ki so sicer tradicionalno umeščene v širše področje medicinskega dela. V drugih primerih se lahko pokaže potreba po razvoju novih veččin s poudarjeno vlogo novih odgovornosti. Prehod na nove razmere ni niti enostaven niti kratkotrajen proces – je pa bistven, če želimo, da bodo osnove profesionalizma in poklicnega dela zdravnika ob zagotovitvi kakovostne zdravstvene oskrbe družbeno priznane kot temelj odnosov v poklicu.⁶

Sestava, oblike in značilnosti timskega dela na področju zdravstvenega varstva se med seboj razlikujejo

tako po posameznih ožjih področjih (npr. kirurgija, psihiatrija, epidemiologija ipd.), po ravnih zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna) oziroma organizacijskih enotah zdravstvene dejavnosti (bolnišnica, zdravstveni dom, lokalna akcijska skupina ipd.). Osebnostne poklicne težnje članov skupine lahko ustvarjajo različne napetosti. Včasih želi delovna skupina doseči določeno avtonomijo (npr. negovalni kader) glede na medicino, in to lahko vodi v napetosti in slabo počutje. Včasih nove poklicne skupine poskušajo izoblikovati specifično področje znanja, veščin in izkušenj, kar lahko trči z bližnjimi/sorodnimi poklicnimi skupinami, ki že posedujejo znanja za določene situacije.

Potrebe in zahteve po timskem delu v različnih zdravstveno organizacijskih okoljih in ravnih (npr. delo na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva) kažejo torej različne značilnosti, opredeljujejo različno sestavo timov in zahtevajo drugačne rešitve problemov.

V tipičnih in manj tipičnih delovnih okoljih se pojavljajo različni problemi, ki žal nimajo vedno enopomenskih rešitev tudi, kar zadeva vodenje in izvajanje timskega dela. (Kdo je npr. dolžan prevzeti breme varstva in skrbi za kronično bolne ljudi v skupnosti? Splošni zdravnik, socialni delavec, patronažna sestra ipd. – vsak med njimi se čuti poklicanega za vodenje zdravstvenega tima, toda vsak od njih ima drugačno znanje, ki se v določenih situacijah prekriva z znanjem drugih članov tima, in v nekem drugem času ustvari drugačno skupino prednostnih nalog in opredelitev okoliščin oziroma stanj.¹³)

Sodobna zdravstvena dejavnost se vse bolj izvaja preko iz različnih poklicev sestavljenih skupin/timov, v katerih lahko zdravnik nastopa kot vodja ali pa le kot eden od enakopravnih članov tima.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije (34. člen) opredeljuje dolžnosti vodje skupine in sodelavcev. »V delovni skupini odloča vodja, ki odgovarja za njene in svoje odločitve. Vodja odgovarja tudi za način in obseg dela, ki ga je poveril sodelavcem, za izvedbo pa je moralno, kazensko in disciplinsko odgovoren vsak delavec posebej. Odklonitev izvajanja odrejenih del in opravljenih je možna le, kadar gre nedvomno za očitno nasprotje z medicinsko znanostjo ali medicinsko etiko. V nejasnih in spornih primerih je vodja ekipe dolžan posredovati nasprotujoča mnenja vsem sodelavcem v strokovnem konziliju v svobodno in odgovorno presojo.«

Če zdravnik nastopa kot vodja, je odgovoren za učinkovito in uspešno delo v svojem timu, oddelku ali enoti. Zato poleg svojega temeljnega strokovnega znanja potrebuje še medosebne in družbene veščine, da bi lahko ustvarjal in vzdrževal plodno in cilju predano delovno ozračje. Kako doseči vse te potrebne lastnosti, odpira dodatna vprašanja, ki jih deontološki kodeks ne razrešuje. Učinkovito in uspešno skupinsko delo je močno odvisno od jasnih opredelitev odgovornosti vsakega posameznega člana, ki sodeluje pri dolgoročni ali kratkoročni nalogi timskega dela, od organizacijskega konteksta, v katerem se delo izvaja, ter zlasti od osebnih odnosov med člani tima. Vodja tima bo resnično učinkovit le, če bo poleg svojega

poklicnega znanja izkazoval tudi nekatere lastnosti in vedenja (verjetno nikoli ne bo mogoče sestaviti popolnega seznama vedenja za učinkovito vodenje), ki se kažejo v: izkazovanju zavezanosti osnovnim družbenim in delovnim vrednotam – ceniti posameznike, inovativnost in ustreči potrebam skupnosti; nadzorovati delo tima in zagotavljati uresničevanje ciljev; biti prožen v slogu delovanja – vedeti, kdaj ukrepati in kdaj ne; vzpostavljati jasnih ciljev; nudenju pogojev za učinkovito delo; izkazovanju pozornosti vsakemu posameznemu članu v timu; priznavanju odličnosti in uporabi potencialov vsake osebe posebej; biti odprt za nove ideje; skrbti za ustrezne odnose s svojim lastnim menedžerjem itd.²

Medpoklicno delo in družba

Širše družbene spremembe imajo za zdravnika poseben pomen. Medtem ko je odnos med posameznim zdravnikom in njegovim bolnikom tradicionalno visoko cenjen, se v sodobni družbi razvija kritična ocena zdravniškega poklica, ki se pogosto izraža z odnosom, ki je v nasprotju s tradicionalno vlogo in funkcijo zdravnika.

V času, ko primanjkuje zdravnikov, so ti pod veliko večjim pritiskom kot kdajkoli prej. Pritisk ni samo posledica vse večjih delovnih obremenitev, temveč tudi vdora tekmovalnosti in trga v širše in ožje okolje zdravniškega dela.⁶ Vdora trga in tekmovalnosti v zdravstvo pospešuje administrativne in menedžerske spremembe, ki ob notranji in zunanji zahtevi po višji kakovosti medicinske oskrbe ter nižjih stroških ustvarja stresno delovno okolje. Pritiski se še povečujejo zaradi stalnega in naraščajočega pomanjkanja virov ter zaradi zahtev po večjem deležu časa, ki naj ga zdravnik posveti opravljanju storitev.

Element profesionalizma je nudenje visoko kakovostnih storitev. V medicini to zahteva poleg zaveze najvišjemu interesu bolnika tudi doseganje visokih profesionalnih standardov. Uresničevanje visokih standardov pa zahteva pospešeno večanje znanja, veščin in usklajenih postopkov (integralno delo). V ozračju povečanih pritiskov in zahtev, ki jih po eni strani postavljajo bolniki, po drugi pa menedžment, je vse težje razporejati razpoložljivi čas, namenjen stalnemu poklicnemu razvoju – izobraževanju in usposabljanju. Da bi torej zdravniki in drugi zdravstveni delavci lahko ustrezneje zadovoljevali družbene zahteve in potrebe, pričakujejo, da bo tudi družba z ustreznimi ukrepi ustvarjala pogoje za prilagoditev zdravstvenih poklicev novim razmeram.

Zaključki

Potrebe po sodobni zdravstveni oskrbi prebivalstva ter doseganje ciljev, ki jih pred nas postavlja zdravje, zahteva več kot samo tehnologijo. Iz zahtev po zdravju prebivalstva izhajajo tudi zahteve po razvoju novih poklicnih pristojnosti, veščin in odnosov, novih tehničnih virov ter enakopravno sodelovanje v partnerstvu z drugimi poklici. V takšnem spremenjenem družbenem in delovnem okolju se doktor medicine vse pogosteje znajde v vlogah, ki odstopajo od značilne

tradicionalne vloge zdravnika. Glede na to, da lahko večino »novih« vlog razumemo kot podporo tradicionalnemu zdravniškemu poslanstvu, pričakujemo, da bo zdravnik na te vloge ustrezno pripravljen. Ustrezna pripravljenost pa zahteva dodatna znanja, veščine ter etične vrednote tudi z vidika timskega dela in medpoklicnih odnosov.

Zadovoljevanje novih poklicnih delovnih zahtev kliče po analizah, dialogih in rešitvah na nacionalni ravni, v poklicu in med poklici ter med poklici in javnostjo. Po eni strani moramo prepoznati tradicionalne odlike poklicne prakse, ki jih je treba ohraniti, po drugi strani pa moramo prepoznati vse tiste potrebe, ki so nujne za vzpostavitev pozitivnega ustvarjalnega partnerstva med profesionalci in družbo, da bi zagotovili učinkovito zdravstveno varstvo, zadovoljstvo bolnikov in profesionalcev v zdravstvu.

Literatura

1. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija II. Razprave. Ljubljana: Založba Mihelač; 1997.
2. Smyth T. Managing health and social care. Hampshire, London: MacMillan Press LTD; 1996.
3. Gillibrand I. Health for all - The future for medicine and health care. Editorial. *World Med J* 2002; 48: 49-52.
4. Giddey M. Institutions, individual and power. In: Moon G. Gillespie R. *Society & Health*. New York: Routledge; 1995. p. 129-40.
5. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Dokumenti s komentarjem. Ljubljana: Založba Tangram; 1993.
6. Rowe A. Health professionals and society. Editorial. *World Med J* 2004; 50: 29-30.
7. WMA. Mednarodni kodeks medicinske etike. London 1949, Sydney 1968, Hongkong 1990. In: Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana 1993: 46-7.
8. Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Zdravniška zbornica Slovenije. Ljubljana. Zadnje spremembe 03. 08. 2004.
9. World Medical Association. Dosegljivo na: <http://www.wma.net/e/ethicsunit/resources.htm>
10. Mulej M, Potočan V, Ženko Z, Kajzer Š. Etika soodvisnosti kot ozadje družbene odgovornosti. Maribor: EPF; 2006.
11. Premik M. Mejniki v razvoju medicinske etike = Milestones in the development of medical ethics. *Zobozdrav Vestn* 2001; 56: 27-31.
12. Yazbeck A. Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (clinical) setting: Professional cultures and changes in organizational behavior. (Magistrska naloga.) Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 2004.
13. Armstrong D. Outline of sociology as applied to medicine. Fourth edition. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.; 1994.