

Pravo pacijenta na obavještenost o osobnim imenima i stručnim titulama medicinskih sestara pri provođenju zdravstvene njege u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije

Vukić, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:882669>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-11**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Jelena Vukić

**PRAVO PACIJENTA NA OBAVIJEŠTENOST O
OSOBNIM IMENIMA I STRUČNIM TITULAMA
MEDICINSKIH SESTARA PRI PROVOĐENJU
ZDRAVSTVENE NJEGE U OPĆOJ BOLNICI ŠIBENSKO-
KNINSKE ŽUPANIJE**

Diplomski rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Jelena Vukić

**PRAVO PACIJENTA NA OBAVIJEŠTENOST O
OSOBNIM IMENIMA I STRUČNIM TITULAMA
MEDICINSKIH SESTARA PRI PROVOĐENJU
ZDRAVSTVENE NJEGE U OPĆOJ BOLNICI ŠIBENSKO-
KNINSKE ŽUPANIJE**

**PATIENT RIGHT TO BE INFORMED ABOUT
PERSONAL NAMES AND THE PROFESSIONAL TITLES
DURING THE PROVIDING OF THE HEALTH CARE
SERVICES IN THE PUBLIC HOSPITAL OF THE
ŠIBENIK COUNTY**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

prof. dr. sc. Jozo Čizmić

Split, 2016.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Načela zdravstvenog prava	1
1.2. Načela provođenja zdravstvene djelatnosti.....	2
1.3. Zakonska regulativa poštivanja prava pacijenata	5
1.4. Pravo na suodlučivanje	7
1.5. Pravo na obavještenost	8
1.6. Pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata... 11	
1.7. Prekršajne odredbe	12
1.8. Zaštita tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenata.....	13
1.9. Uloga medicinskih sestara u poštivanju prava pacijenata	14
1.10. Uloga medicinskih sestara u poštivanju prava pacijenata	15
2. CILJ RADA.....	20
2.1. Cilj istraživanja.....	20
2.2. Hipoteza.....	20
3. MATERIJALI I METODE.....	21
3.1. Ispitanici	21
3.2. Materijali	21
3.3. Metode.....	21
4. REZULTATI	22
4.1. Znanje korisnika zdravstvene zaštite o svojim pravima.....	22
4.2. Znanje medicinskih sestara o pravima pacijenata	37
5. RASPRAVA.....	54
7. SAŽETAK.....	58
8. SUMMARY	59
9. LITERATURA.....	60
11. PRILOZI.....	63

1. UVOD

1.1. Načela zdravstvenog prava

Iz sadržajne strukture pojma zdravstvenog prava i temeljnih ciljeva zdravstvene politike nužno proizlaze i dvije vrste osnovnih načela zdravstvenog prava, a to su načela pružanja zdravstvene zaštite i načela provođenja zdravstvene djelatnosti. Temeljni ciljevi zdravstvene politike su ne samo produživanje očekivanog trajanja života, već i poboljšanje kvalitete življenja. Osim daljnjeg unaprjeđenja i razvoja zdravstvene službe, to uključuje i napore službe, to uključuje i napore promicanja zdravijih načina življenja, smanjenje ili eliminaciju zdravstvenih rizika koji se mogu spriječiti te poboljšanje kvalitete življenja kroničnih bolesnika i osoba s invaliditetom (1).

Međutim, ne smije se zaboraviti kako su ciljevi zdravstvene politike uvjetovani i promjenama do kojih dolazi zbog svakodnevnog i ubrzanog razvoja tehnologije i znanosti. To pred zdravstvenu djelatnost i zakonodavca stavlja stalno nove izazove zahtijevajući multidisciplinarni pristup i rješavanje na međunarodnoj razini. Ovaj praktično opravdani imperativ uključuje temeljitu i stručnu suradnju zakonodavca, pružatelja zdravstvenih usluga, biologa, antropologa, pravnika, sociologa, teologa i dr. kako bi se što je moguće više izbjegla štetna i djelomična rješenja za korisnike zdravstvenih usluga, ali i za društvo u cjelini. Prema tome, načela zdravstvenog prava predstavljaju temelje za ostvarenje navedenih ciljeva te su zajednička za sve zdravstvene radnike.

Normama medicinskog prava uspostavlja se kontrola nad djelatnošću medicinskih radnika u cilju zaštite društva i pacijenta. Osnovna razina znanja u ovome području polazi od poznavanja temeljnih izvora zdravstvenog prava. Medicinsko pravo čini skup raznorodnih propisa koja pripadaju različitim granama prava (2).

U našem pravu zakonodavac je u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2003. godine regulirao sadržaj i opseg pružanja zdravstvene zaštite, te je digao na razinu pravne norme, za čije se nepoštivanje vežu moralne, stegovne, kaznenopravne i građanskopravne sankcije (2).

Budući da je ovim radom obuhvaćen samo dio zdravstvenih djelatnika, odnosno medicinske sestre/tehničari, treba naglasiti da je pojam medicinsko pravo definiran vrlo široko.

U praksi se medicinsko i zdravstveno pravo često koriste i kao sinonimi. Dakle, medicinsko pravo je grana prava koja se odnosi na medicinsku djelatnost, obuhvaća sve pravne aspekte svih zdravstvenih djelatnosti, sve subjekte, odnose i postupke za koje pravo vezuje određene pravne učinke (2).

1.2. Načela provođenja zdravstvene djelatnosti

Da bi zdravstvena djelatnost ostvarivala svoju svrhu, osim pravila struke koja je određuju, sam pojam mora biti zakonski reguliran, te deontološki uređen. Načela provođenja zdravstvene djelatnosti zajednička su za sve zdravstvene struke jer naglašavaju specifičnosti zdravstvene djelatnosti u cjelini.

- a) **Načelo o zdravstvenoj djelatnosti kao djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku** - budući da je pravo na zdrav život jedna od temeljnih vrednota ljudskog društva, ne začuđuje činjenica što je zdravstvena djelatnost, kojom se, na posredan ili neposredan način, omogućuje ostvarivanje i očuvanje života i zdravlja, djelatnost od posebne važnosti za Republiku Hrvatsku. Njezina važnost ujedno bi trebala određivati i ozbiljnost u pristupu njezinoj regulaciji, prije svega položaj svih onih koji na aktivan ili pasivan način sudjeluju i pridonose obavljanju te djelatnosti (3);

- b) **Načelo cjeline ljudskog života** - cjelinu ljudskog života čine tri bitne sastavnice, i to: začetak ljudskog života, kakvoća života koja se manifestira duhovnim i tjelesnim integritetom te kraj života (4). Deontološki prijepori oko

triju bitnih sastavnica ključni su za regulaciju npr.: perinatalne dijagnostike i terapije, genetskog savjetovanja i genetskog inženjerstva, kloniranja ljudi, presađivanja organa, plastično-rekonstruktivnih zahvata, izbora u nedostatku životno presudnih lijekova i sredstava, umjetne oplodnje, prisilnog i obvezatnog liječenja, utvrđivanja smrti, eutanazije, hospicija, prava na životno zdrav i pogodan okoliš (4). Iz načela cjeline ljudskog života proizlazi načelo humanosti zaštite prava pacijenata, koje je neizostavno povezano s načelom zakonitosti u obavljanju zdravstvene djelatnosti i načelom savjesnog obavljanja zdravstvene djelatnosti;

- c) **Načelo humanosti zaštite prava pacijenata** - humanost zaštite prava pacijenata ostvaruje se osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića, osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta te zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja (5). Ovo načelo, proizašlo iz načela cjeline ljudskog života, neizostavno je povezano s načelom adekvatne, kvalitetne i stručne zdravstvene usluge;

- d) **Načelo integriteta zdravstvenih radnika** - zdravstveni radnici moraju biti neovisni te njihova, prije svega statusna prava moraju biti jasno definirana. Na tom se području dosta učinilo donošenjem strukovnih zdravstvenih zakona, dok jačanjem komora, kao krovnih strukovnih organizacija, treba težiti za postizanjem punog priznanja integriteta zdravstvenih radnika kao jednog od preduvjeta uspješnog odnosa između pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga (4). Ovo načelo je neraskidivo povezano s načelom savjesnog obavljanja zdravstvene djelatnosti;

- e) **Načelo savjesnog obavljanja zdravstvene djelatnosti** - ima direktan utjecaj na odnos između zdravstvenih radnika kao pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata kao korisnika tih usluga. Svi zdravstveni radnici obvezni su na

savjestan način pružati zdravstvenu zaštitu (5), i to bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjersko ili političko uvjerenje te društveni položaj, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo svake osobe, vodeći pritom računa o pravilima struke i deontološkim odrednicama, sadržanima prije svega u etičkim kodeksima strukovnih organizacija. Granica primjene ovog načela određena je načelom zakonitosti. **Načelo priziva savjesti** (6), smatra se dijelom ovog načela;

f) Načelo adekvatne, kvalitetne i stručne zdravstvene usluge - zdravstveni radnici u svakom trenutku pružanja zdravstvene zaštite moraju voditi računa o tome je li zaštita odgovarajuća i primjenjiva na stanje pacijenta (vidi načelo humanosti zaštite prava pacijenata i načelo cjeline vrijednosti ljudskog života), ne zanemarujući pritom zakonsku obvezu pružanja zdravstvenih usluga standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja. To načelo također znači da zdravstveni radnici moraju neprestano stjecati nova znanja, odnosno pratiti nova dostignuća u razvoju zdravstvene djelatnosti kako bi takvom stručnom osposobljenošću ostvarili zadovoljavajuću kvalitetu zdravstvene usluge. Također, kao i kod prethodnog načela, granica primjene određena je u načelu zakonitosti (4);

g) Načelo zakonitosti u obavljanju zdravstvene djelatnosti - sadržaj zdravstvene djelatnosti i njezino obavljanje regulirani su zakonom te brojnim pod zakonskim propisima. Zdravstveni radnici dužni su, prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti, poštivati zakonske i pod zakonske propise uzimajući u obzir pravila drugih grana prava.

Za uspješnu regulaciju obavljanja zdravstvene djelatnosti ključno je da zakonodavac ne zaostaje za razvojem zdravstvenih djelatnosti i društva u cjelini, ali i za potrebama korisnika, organizirajući obavljanje zdravstvene djelatnosti na stoje moguće jasniji i racionalniji način (4);

h) Načelo čuvanja profesionalne tajne - profesionalna tajna jest podatak o osobnom ili obiteljskom životu stranaka koji saznaju odvjetnici, hranitelji, javni

bilježnici, doktori medicine, doktori stomatologije, primalje ili drugi zdravstveni djelatnici, psiholozi, djelatnici skrbništva, vjerski ispovjednici i druge osobe u obavljanju svoga zvanja. Zdravstveni radnici prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti dužni su čuvati profesionalnu tajnu i mogu je otkriti jedino u određenim slučajevima i pod određenim uvjetima (4).

1.3. Zakonska regulativa poštivanja prava pacijenata

Osnovno je pravo svakog pacijenta da mu se prilikom pružanja zdravstvene usluge ne narušava ljudsko dostojanstvo, te da se poštuju sva njegova prava, kako ona ljudska tako i prava koja ostvaruje kao pacijent. Osnovni zakonski dokumenti koji se odnose na prava bolesnika u Hrvatskoj su:

- *Zakon o zaštiti prava pacijenta* (NN br.169/2004.)
- *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* (NN br.150/2008.)
- *Kodeks medicinske etike i deontologije* (NN br. 55/2008.)
- *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda*, (Međunarodni ugovori br. 10/2005.)
- *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine* (Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava (13.01.2003.)
- *Dodatni protokol uz Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini, o transplantaciji organa i tkiva ljudskog porijekla*, (Narodne novine br.13/03.)
- *Deklaracija o bioetici i ljudskim pravima*, (UNESCO)
- *Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi*, (SZO, 1994.)

Zakon o zaštiti prava pacijenata Hrvatski sabor donio je 19. studenoga 2004. godine. Zakon je stupio na snagu 11. prosinca 2004. godine i objavljen je u Narodnim

novinama, br.169/2004. Navedeni Zakon svakome čovjeku kao pacijentu jamči jednako pravo na kvalitetnu i stalnu zdravstvenu zaštitu primjerenu zdravstvenome stanju, a sukladno opće prihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima u njegovu interesu uz poštivanje njegovih osobnih stavova.

Pacijentom u smislu Zakona o zaštiti prava pacijenata, smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije (5).

Glava II. Zakona o zaštiti prava pacijenata (čl. 6-29) propisuje osnovna prava pacijenata, a to su (7):

1. pravo na suodlučivanje i pravo na obaviještenost,
2. pravo na odbijanje primitka obavijesti,
3. pravo na prihvaćanje i odbijanje pojedinog dijagnostičkog i terapijskog postupka,
4. pravo na zaštitu kod obavljanja znanstvenih istraživanja,
5. pravo na zaštitu od zahvata na ljudskom genomu,
6. pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji,
7. pravo na povjerljivost,
8. pravo na održavanje osobnih kontakata,
9. pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
10. pravo na privatnost,
11. pravo na naknadu štete.

Struktura informacija na koje je pacijent ovlašten i koje treba dobiti specifična je, te postoji mišljenje da zahtijeva dodatne vještine i izobrazbu koju naše današnje medicinsko obrazovanje ne sadrži, a posebno u pogledu komunikacije liječnika s pacijentom. (vidi: BOŠKOVIĆ, Z., Zakon o zaštiti prava pacijenata – Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske, „Hrvatska pravna revija“, god. v., 2005., br. 1) (8).

1.4. Pravo na suodlučivanje

Prema odredbi članka 6. *Zakona o zaštiti prava pacijenata*, pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. To se pravo odnosi na tijek cjelokupnog liječenja.

Prema načelu *volenti non fit iniuria* - ne biva nepravda onome koji je želi (pristanak oštećenog) dobrovoljna suglasnost pacijenta zakonski je razlog isključenja protupravnosti medicinske intervencije pod uvjetom da je pravno valjana i da su izvedeni oni zahvati za koje je nakon obavijesti o njima, dan pristanak. U slučajevima gdje pristanak može biti važan, on mora biti dobrovoljan i ozbiljan da bi proizveo učinak. U tom slučaju odgovara se jedino ako liječenje ne bi bilo izvedeno *lege artis* (9). Da bi pacijent imao potpunu slobodu odlučivanja, trebao bi o svom zdravstvenom stanju znati što je moguće više.

Na dobivanje navedenih informacija svaki pacijent ima pravo i to na način koji treba biti razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje, invaliditet ili mentalne sposobnosti pacijenta (10).

Ne samo da pacijentu medicinska sestra, u skladu sa svojim kompetencijama, treba pružiti što više informacija o njegovoj bolesti, jer on na to ima pravo, već pružanje ovih informacija predstavlja i dobar, dodatni terapijski postupak koji pomaže pacijentu da se bolje suoči s bolešću i uspješnije je prevlada. Također svoju odluku pacijent mora temeljiti na povjerenju u medicinsku sestru, članove tima te na medicinskim savjetima.

Anomalija je današnjeg vremena, na žalost, činjenica da zbog manjka zdravstvenih radnika, poglavito medicinskih sestara, pacijent vrlo često bude suglasan s intervencijom, istu ovjeri svojim potpisom, a da zapravo ni ne razumije što potpisuje. Stoga je važno i pravo na dobru obaviještenost.

1.5. Pravo na obaviještenost

Izuzetna važnost pridaje se pravu svakog pacijenta na primjerenu obaviještenost i odlučivanje. Obaviještenost najčešće predstavlja sastavni dio liječenja, tj. medicinsku zaštitu od štetne opasnosti po zdravlje, ali se ne isključuje ni potreba da se očuva neki drugi pacijentov interes vrijedan pravne zaštite (9).

Prema odredbama čl. 8. ZOZPP-a, pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o sljedećem (5):

- svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka;
- preporučenim pregledima i zahvatima, te planiranim datumima za njihovo obavljanje;
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata;
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima;
- mogućim zamjenama za preporučene postupke;
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite;
- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite;
- preporučenom načinu života;
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.

Da informacije moraju biti pristupačne i za osobe s invaliditetom propisuje i st. 3 citirane zakonske odredbe. Čak i kad pacijent ima smanjenu sposobnost rasuđivanja, on ima pravo na obaviještenost (čl. 13. Zakona, s time da valja znati da osoba lišena poslovne sposobnosti ne mora imati aktualno smanjenu sposobnost rasuđivanja u vrijeme izdavanja obavijesti). Obavijesti pacijentu može dati isključivo liječnik koji pacijentu izravnu pruža određeni oblik zdravstvene usluge. Obavijesti ne daje drugo medicinsko osoblje, niti liječnik koji neizravno pruža neki oblik zdravstvene zaštite. Viši akademski status liječnika koji izravno pruža zdravstvenu zaštitu ne oslobađa ga

odgovornosti od davanja obavijesti pacijentu niti tu dužnost može prepustiti mlađem u svojoj službi.

U praksi se dešava da čak i specijalizanti izravno pružaju u bolničkim uvjetima zdravstvenu zaštitu pacijenta na nalog rukovodećeg liječnika, da pacijentu izravno zdravstvenu zaštitu pruža više liječnika, a da on tek po otpustu iz zdravstvene ustanove sazna tko ga je liječio prema potpisu na otpusnom pismu.

U sadržaju prava na obaviještenost pacijent ima pravo biti upoznat s imenima, te specijalizacijom osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu zaštitu (ZOZPP, čl. 12.). U tom smislu u ordinaciji, ambulanti i drugim mjestima gdje se obavlja zdravstvena djelatnost, na vidnom mjestu trebala bi biti objavljena imena zdravstvenih djelatnika i njihove specijalizacije, a zdravstveni djelatnici koji imaju neposredni kontakt s pacijentima trebali bi na vidnom mjestu istaknuti podatak o osobnom imenu i stručnoj tituli, te se i osobno predstaviti pacijentu. (vidi: *KRALJIĆ, S., Pravice pacijenatov v luči bodoče ureditve, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006*) (8).

Pacijent uvijek ima pravo zahtijevati da ga se upozna sa imenima i specijalizacijom osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu zaštitu, i to za vrijeme liječenja u bolnici, pa čak i kada je prisilno smješten u psihijatrijsku ustanovu ili ako je lišen poslovne sposobnosti.

Pacijent ima uvijek pravo tražiti drugo stručno mišljenje o svojem zdravstvenom stanju. Takvo mišljenje mora dati svaki liječnik s odgovarajućom specijalizacijom koji nije sudjelovao u izravnom pružanju određenog oblika zdravstvene usluge pacijentu, na njegov usmeni ili pisani zahtjev.

U praksi se događa da liječnici u istoj zdravstvenoj ustanovi odbijaju pacijentima dati drugo mišljenje jer „ne žele preuzimati pacijente svojih kolega“ pozivajući se na Kodeks medicinske etike i deontologije. U zdravstvenoj struci među liječnicima je snažna tzv. „kastinska solidarnost“ i oni u pravilu ne žele imati kritički odnos prema svojim kolegama. Liječnika koji odbije pacijentu dati drugo mišljenje treba upozoriti da je to njegova zakonska obveza i da to odbijanje predstavlja prekršaj zbog kojeg se liječnika može kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna. Ako

je pacijent lišen poslovne sposobnosti tada drugo stručno mišljenje ima pravo tražiti njegov skrbnik.

Izuzeće od davanja drugog stručnog mišljenja postoji samo kod prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu kada je on određen sudskom odlukom (sam postupak zahtjeva izdavanje drugog mišljenja – liječnika vještaka o potrebi za prisilnim smještajem u psihijatrijsku ustanovu).

Pacijent ima pravo na obavještenost čak i u hitnim stanjima. Medicinska sestra može upravo obavještavanjem pacijenta, istom pokazati poštovanje ljudskih vrednota. Obavijestiti pacijenta znači smiriti ga, otkloniti sumnju i strah, učiniti da se pacijent osjeća sigurnim. Moralna obveza obavještavanja bolesnika, prema Štifanić i Babić (2000) , unatoč tome što je jedna od najvažnijih, još uvijek vrlo je slabo uvažena i shvaćena od liječnika i medicinskih sestara. U današnje vrijeme kad smo doslovno pretrpani informacijama, postoji samo jedno jedino ljudsko biće koje je vrlo slabo obavješteno, a to je bolesnik u bolnici (11).

Obavijesti koje bolesnici najčešće ne dobiju, prema vlastitom iskustvu stečenom dosadašnjom praksom, odnose se na uzroke bolesti, na teže i loše dijagnoze i prognoze bolesti. Manjkava su obavješćivanja i o načinu liječenja, mogućim negativnim posljedicama liječenja, o mogućnostima alternativnog liječenja i obavješćivanje o pravu na drugo mišljenje. Vrlo rijetka su i obavješćivanja pacijenata o osoblju koje za njih brine (ime, stečeno iskustvo i obrazovanje), bilo usmenim putem ili putem identifikacijskih kartica.

Najčešći razlog zbog kojeg pacijent ne dobiva dostatnu informaciju je taj što postoji još uvijek uvjerenje da je razgovor s pacijentom nevažan. Također se smatra da su pacijenti nestručnjaci i neznalice zbog čega će se preplašiti kada dobiju potpunu informaciju o svom zdravstvenom stanju pa se tako nastoji izbjeći i dodatno emocionalno opterećenje. Nadalje, dugotrajan nedostatak medicinskog osoblja rezultira posljedicom nedostatka vremena za pacijenta i lošom koordinacijom unutar tima.

Nejasno mistificiran latinski jezik i pogrešno razumijevanje medicinskih izraza općenito može dovesti do potpuno pogrešnog shvaćanja obavijesti o bolesti. Pacijent

često razumije što mu sestra govori, ali on to vrlo brzo zaboravi. Stoga, nije na odmet ponoviti mu više puta isto, a najbolje ga je uputiti i pomoću pisanog materijala.

Usmjerenost medicinske sestre na tehnologiju u posljednje je vrijeme sve češći razlog smanjene komunikacije, a samim time i pružanja manjkave informacije pacijentu. Na lošu komunikaciju u zdravstvu zasigurno danas utječe i napredak primjene tehnoloških sredstava u medicini koji nije postignut samo na području dijagnostike, terapije, liječenja, kirurgije, već i na području za nas sestre vrlo bitnom: područje informatizacije, bez koje bi danas bilo skrbenički nezamislivo voditi pacijenta. Dakako da ta ista sredstva, ne samo da mogu pogriješiti, već i oduzimaju dragocjeno vrijeme za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom, ne govore nam uzroke stanja i ne procjenjuju ljudsku dubinu bolesti. Urednim vođenjem sve zadane dokumentacije u elektronskom obliku, medicinska sestra često više vremena provodi uz računalo, nego uz pacijenta.

Na rizik upotrebe tehnologije u medicini ukazao je fra Velimir Valjan, smatrajući da je potrebno imati na umu što se dogodilo na području kulturalne evolucije naroda: pronalaženje nekog instrumenta nije modificiralo samo uvjete rada, nego je izazvalo također drugačiji mentalitet i kulturu. Postoji zakon kružnog toka na području tehnologije: čovjek konstruira tehničko sredstvo, ali tehničko sredstvo mijenja čovjeka (12). Na ovu je problematiku ukazao i prof. Štifanić, rekavši da sve šira upotreba tehnike utječe na transformaciju odnosa liječnik-pacijent u smislu izvjesne depersonalizacije medicine i promjene tog odnosa koji se sve više pretvara u odnos uređaj-pacijent (13). Zasigurno da ne treba odbacivati mogućnosti koje tehnološki napredak nudi, ali treba pronaći vremena za pružanje ljudske pažnje i za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom koja će mu primjerenom obaviještenošću omogućiti ostvarenje prava na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata.

1.6. Pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata

Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak (članak 16. *Zakona o zaštiti prava pacijenata* NN 169/04, 37/08).

Svoj pristanak, kao znak prihvaćanja preporučenog medicinskog postupka, pacijent daje potpisivanjem obrasca suglasnosti. To pravo pripada samo osobama koje su sposobne dati pristanak. Iznimno, ako je riječ o neodgodivom medicinskom zahvatu kada bi njegovo nepoduzimanje ugrozilo život pacijenta ili prouzročilo teža oštećenja zdravlja, zahvat se i medicinski postupci mogu poduzimati i bez potpisanog pristanka, ali samo dok ta opasnost traje.

Za pacijenta koji nije pri svijesti, ili ima težu duševnu smetnju, ili je poslovno nesposoban, ili je pak maloljetan, osim u slučaju neodgodive liječničke intervencije, suglasnost potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik (9). Obrazac suglasnosti, te obrazac izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

U svakodnevnoj praksi u RH, svjedoci smo da je medicinska sestra jedina osoba koja brine o potpisivanju suglasnosti, koja alarmira liječniku malodobnost djeteta, koja ustraje na dolasku skrbnika za poslovno nesposobne, osobe bez svijesti i osobe s duševnim smetnjama.

1.7. Prekršajne odredbe

Propuštanje obavještenja predstavlja liječničku pogrešku koja može uvjetovati građansku, kaznenu, kao i prekršajnu odgovornost. Što se prekršajne odgovornosti tiče, prema odredbama ZOZPP-a, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako uskrati pacijentu pravo na obaviještenost, uključujući pravo na podatak o imenu te specijalizaciji osobe koja mu izravno pruža zdravstvenu zaštitu (ZOZPP, čl. 41. st. 1.), a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi (5).

Za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno

Zakonu o zdravstvenoj zaštiti te će se kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost. Usto, za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i privatni zdravstveni radnik (ZOZPP, čl. 41. st. 3. i 4.). Zdravstveni radnik može se kazniti za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna ako na zahtjev pacijenta uskrati obavijest, odnosno ako na zahtjev pacijenta uskrati pravo na drugo stručno mišljenje (ZOZPP, čl. 42.) (5).

Prema odredbi čl. 192. ZOZZ-a, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako uskraćuje osobama pravo na točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja, a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi (5).

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za navedeni prekršaj i privatni zdravstveni radnik. Usto, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ako uskraćuje osobama prava na *točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja*, a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu (ZOZZ, čl. 195.) (5).

1.8. Zaštita tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenata

Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka. Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovu zdravstvenom stanju. Pacijent može imenovati i osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka.

Pod povjerljivim podacima podrazumijeva se ne samo dijagnoza i zdravstveno stanje, već i sam boravak u zdravstvenoj ustanovi. U „Sestrinskoj riječi“ (br. 7-9/1935.)

tiskan je prijevod rasprave „Portret idealne sestre pomoćnice“ (Hospital Progress, February 1935.) koji sadrži osnovna etička pravila u sestriškom zanimanju, a sljedeći dio citiranog teksta odnosi se upravo na čuvanje profesionalne tajne.

... Katkada je primorana da sluša najintimnije razgovore o obiteljskim stvarima, te na taj način dobiva uvid u prilike, čije poznavanje pripada samo užem krugu. Ovakva očitovanja nisu uvijek svojevrsna, a pogotovo sa strane bolesnika, koji će u slabom i buncajućem stanju otkriti najbolje čuvane tajne. Ove će tajne idealna sestra pomoćnica čuvati netaknutima, pa i onda ako je njihovo poznavanje neugodno i teško.. (14).

1.9. Uloga medicinskih sestara u poštivanju prava pacijenata

Pacijent od medicinske sestre i liječnika očekuje odgovore i informacije vezane za svoje zdravstveno stanje, ali i smjernice kako da sam unaprijedi svoje zdravlje. Da bi pacijent mogao sudjelovati u brizi za zdravlje (15) treba naučiti kako to činiti.

Jedna od najčešćih sestriških intervencija i esencijalna komponenta procesa zdravstvene njege je odgovorno davanje savjeta i edukacija pacijenta, obitelji i zajednice u kojoj pacijent boravi. Kako je medicinska sestra jedini stručnjak koji s pacijentom boravi 24 sata na dan, tako je ona i zdravstveni profesionalac koji je najčešći edukator pacijenta, u smislu prevencije bolesti, unaprjeđenja zdravlja, ozdravljenja i poticanja samostalnosti pacijenta da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života.

Prema Rijavec (16) opća kvaliteta života zapravo je kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva životom, koji nastaje svojevrsnim trajnim procjenjivanjem kvalitete življenja pojedinca u različitim područjima života. Ta kvaliteta ne proizlazi samo iz zadovoljenja osnovnih potreba ili određene razine životnih standarda, već iz kompletne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi.

Kako bi mogle podučavati, medicinske sestre prvo moraju razumjeti proces pacijentove edukacije (17). Edukacija pacijenta vrlo je složen proces, jer pacijenti

dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i kao takvi imaju različita shvaćanja, mogućnosti i potrebe. Veliki broj osoba nema dovoljno znanja o zdravlju i zdravstvenom ponašanju. Problem je prisutan kada nedostatak znanja uzrokuje ili može uzrokovati problem ili zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige o sebi, nespremnosti na suradnju.

Dva glavna načela za omogućavanje edukacije pacijenata su jednostavnost i ponavljanje činjenica. Jednostavnost znači da edukacijske poruke moraju biti prenesene tako da ih pacijent može lako razumjeti, izbjegavajući nerazumljivu medicinsku terminologiju. Kada se jedan pojam ponovi više puta zaredom u poučavanju pacijenta, veća je vjerojatnost da će informacija biti zapamćena. Od pacijenta se traži da preformulira što se u određenom slučaju mislilo kako bi se ustvrdilo je li sve razumio (18).

Gotovo sve sestrinske dijagnoze uključuju edukaciju pacijenata ili člana obitelji u planu zdravstvene njege sestrinskim intervencijama (19). Stoga medicinska sestra mora imati vrlo velike sposobnosti poučavanja u cilju pozitivne promjene ponašanja pacijenta, u korist brige za vlastito zdravlje. Na taj način uspjet će ostvariti sve nužne preduvjete za profesionalno odgovoran i humanističko empatičan odnos prema pacijent s uvažavanjem svih njegovih temeljnih i zdravstveno-asistencijskih prava.

1.10. Uloga medicinskih sestara u poštivanju prava pacijenata

U današnje vrijeme su pred medicinskom sestrom sve složeniji zahtjevi za utvrđivanje i rješavanje bolesnikova problema, koji uključuju nadležnost, znanje, etički pristup, iskustvo, umijeće, odgovornost, kompetencije i motivaciju. Pojedini sestrinski postupci zahtijevaju određenu hrabrost, verbalnu snalažljivost i taktičnost, pogotovo kada se sestrinsko razmišljanje u svrhu dobrobiti pacijenta razlikuje od liječničkog.

Da bi sestra odgovorno pristupila svim spomenutim izazovima suvremene sestrinske skrbi, dakako da osim postojeće edukacije u okviru stručne srednjoškolske i veleučilišne naobrazbe mora raspolagati odgovarajućom akademskom i znanstvenom naobrazbom, a samim tim i s dovoljnim brojem znanstveno-istraživačkoga kadra koji bi bio zalog razvoja na vlastitim znanstvenim i istraživačkim potencijalima.

Medicinska sestra prihvaća odgovornost i obvezu za vlastite postupke i rezultate pružanja zdravstvene njege unutar zakonskih okvira sestrinske prakse, trajno se usavršava prema ponuđenim programima cjeloživotnog obrazovanja, te prihvaća dodijeljene dužnosti u vezi pacijenta koje pripadaju njenim kompetencijama i djelokrugu rada.

Nadležnost je prvi moralni zahtjev i odnosi se na posebnost profesije koju u Republici Hrvatskoj regulira *Zakon o sestriinstvu* (NN 121/03, 117/08, 57/11) i *Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija* (NN 124/09, 45/11).

Kompetencije medicinskih sestara regulirane *Zakonom o sestriinstvu* (NN 121/03, 117/08, 57/11) navode kompetencije za medicinske sestre s temeljnom naobrazbom, medicinske sestre prvostupnice, te medicinske sestre magistre sestriinstva.

Odgovornost, kompetencije i etičnost medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj također su definirani *Etičkim kodeksom medicinskih sestara* (HKMS 2005) koji je zakonski regulirala Hrvatska komora medicinskih sestara.

Potreba za utkanosti etičkih načela u rad medicinskih sestara počinje se izričitije naglašavati krajem 19. stoljeća, što dovodi do razvoja profesionalnog zahtjeva poštivanja etike u sestriinstvu kao samostalne discipline tijekom 20 stoljeća. Suvremena sestrinska praksa protkana je brojnim etičkim načelima poput odgovornosti, autonomnosti, neškodljivosti, pravednosti, odanosti, istinoljubivosti i povjerljivosti, koji se promulgiraju etičkim kodeksom.

Prvim prihvaćenim etičkim kodeksom medicinskih sestara smatra se prisega F. Nightingale:

„Svečano se obavezujem pred bogom i u prisustvu ovog skupa, da ću provesti cijeli svoj život u moralnoj čistoći i da ću se odano baviti svojom profesijom. Ja ću se uzdržavati od bilo kakvog nekontroliranog postupka sa bolesnikom i neću svjesno primijeniti lijek koji bi mogao štetiti. Sve što je u mojoj moći učinit ću da poboljšam nivo svoje profesije i držat ću u tajnosti sve lične informacije koje doznajem prilikom obavljanja moga poziva. Sa punom lojalnošću, do kraja ću pomagati liječniku u njegovom poslu oko bolesnog čovjeka.“

U svojoj velikoj sličnosti s Hipokratovom prisegom i Ženevskom deklaracijom, i sestrinska profesionalna etika sadrži skup pravila, ciljeva i normi kojih bi se trebali pripadnici profesije u obavljanju svoga posla pridržavati. Pritom postoji cijeli niz normi koje reguliraju etičan odnos medicinske sestre i pacijenta. Medicinska sestra mora poštovati pacijenta kao partnera u zdravstvenoj njezi, mora štiti interes i dostojanstvo pacijenta i održavati profesionalne granice. Medicinska sestra mora uvijek odgovorno i savjesno postupati u radu s pacijentom.

Etički kodeks medicinskih sestara (HKMS 2005) donijela je Skupština Hrvatske komore medicinskih sestara na svojoj 2. sjednici održanoj 22. prosinca 2005. godine. Etičkim kodeksom utvrđuju se osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnja s timom zdravstvene njege, poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje, poštivanje ugleda staleža, zaštita pacijenta od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosi prema drugim medicinskim sestrama.

Osnovna načela Etičkog kodeksa (čl.2.2.) su:

- poštivati pacijenta kao ljudsko biće (čl.2.2.). Svaki čovjek želi da mu se pristupi s razumijevanjem, pažnjom, empatijom, da ga se vidi, čuje i razumije. Bolesan čovjek, pored toga, želi i da mu se olakša bol i patnja, želi odagnati tugu i ozdraviti. Odgovorna medicinska sestra s ljubavlju prema poslu i s vlastitom moralnošću zna kako ukloniti pacijentove loše misli i osjećaje.
- poštivati pravo pacijenta na njegov fizički i mentalni integritet (čl.2.2.), Poštivanjem fizičkog i mentalnog integriteta odgovorna sestra čuva sveukupne

odlike koje čine čovjeka kao stabilno biće. Štiteći moralni integritet pacijenta, čuvamo njegovu privrženost određenim vrijednostima i ponašanjima, što pridonosi osjećaju sigurnosti i bržem ozdravljenju.

- poštivati osobnost i privatnost pacijenta (čl. 2.2), Privatnost je pravo na mir bez smetnji iz vanjskog svijeta i pravo na odabir zahvata prema vlastitoj želji. Privatnost je jedno od najčešće kršenih prava pacijenata bilo da je riječ o terapijskom, dijagnostičkom postupku, prilikom njege pacijenta ili o pregledu. Odgovorna medicinska sestra poštuje to pravo, a samim tim i pacijentovo očekivanje da ga se tretira s dostojanstvom.
- poštivati svjetonazor, moralna i vjerska uvjerenja pacijenta (čl. 2.2). Odgovorna medicinska sestra poštuje sve pacijente jednako, bez obzira na različitosti u svjetonazoru, moralnim i vjerskim uvjerenjima.
- provjeriti da je pacijent dao pristanak prije obavljanja liječenja ili zdravstvene njege (čl. 2.2). Svoje prihvaćanje preporučenog medicinskog zahvata pacijent dokumentira potpisom na obrascu suglasnosti. Na medicinskoj je sestri da provjeri prije bilo kakve intervencije je li pacijent suglasan s njom. Izuzetak su malodobne osobe i osobe poremećenog stanja svijesti za koje pristanak potpisuju zakonski skrbnici.
- čuvati profesionalnu tajnu (čl. 2.2). Odgovorna medicinska sestra tijekom njege i liječenja pacijenta dolazi do raznih saznanja koja bi se trebala koristiti samo i isključivo u zdravstvene svrhe. Povjereni joj podatci smiju se dijeliti samo onda kad pacijent da svoj pristanak ili kad bi postojala opasnost da njihovo ne otkrivanje donese štetu, kako pacijentu tako i nekoj drugoj osobi.
- surađivati s ostalim članovima tima (čl. 2.2). Timski, koordinirani rad, u kojem svaki član tima daje maksimalan profesionalni doprinos u vidu vještina, znanja i iskustva doprinosi boljem zdravstvenom ishodu. Odgovorna medicinska sestra nezaobilazni je član zdravstvenog tima.

- održavati svoje stručno znanje i sposobnosti (čl. 2.2). Odgovorna medicinska sestra obnavlja znanje i prati novitete na području svoga rada trajnim usavršavanjem, kako bi naučeno primijenila u praksi.
- biti osoba od povjerenja (čl. 2.2). Na povjerenju izgrađen odnos između medicinske sestre i pacijenta učinkovit je odnos.
- djelovati tako da prepozna rizik kod pacijenata i svede ga na najnižu moguću razinu (čl. 2.2). Svako svoje djelovanje odgovorna medicinska sestra usmjerava na dobrobit pacijenta, pa tako i na smanjenje rizika od nepovoljnog ishoda.
- štititi i podržavati zdravlje pacijenata (čl. 2.2). Štititi i podržavati zdravlje pacijenta, moralna, profesionalna dužnost, koja je, nadam se, misao vodilja svim medicinskim sestrama.
- održavati i povećavati dobar ugled profesije medicinskih sestara (čl. 2.2.). Svojim svakodnevnim požrtvovnim radom, stjecanjem akademske naobrazbe, humanim, etičnim i plemenitim pristupom, odgovorna medicinska sestra jača ugled sestrinske profesije.

Znanje o etičkim normama neće omogućiti odgovore na sva moralna pitanja uključena u njegu. Potrebna je velika osobna angažiranost sestre u određenim okolnostima s ciljem da se u procesu njege spriječe moguće negativne posljedice za pacijenta (19). Za to bitnu ulogu igra naša osobna savjest.

Savjest bi također trebala biti smisao i temelj odgovorne sestrinske prakse prema kojoj mora težiti hrvatsko sestrinstvo, jer u velikoj mjeri naša nutarnja moralna izgrađenost bitno ovisi o uvažavanju etičkih normi i poštivanju njihovih odrednica pod vrijednosnim vidom.

Ovom komplementarnošću, pružatelj skrbi uspjet će ostvariti svojim holističkim pristupom (samilošću, podrškom, razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kvalitetnijom komunikacijom, uzimajući u obzir etička načela) poboljšanje kvalitete odgovornog sestrinskog pristupa i skrbi.

2. CILJ RADA

2.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživačkog rada:

1. Ispitati provođenje zakonske odredbe o pravu pacijenta na obaviještenost o osobnim imenima i stručnim titulama medicinskih sestara u provođenju zdravstvene njege.

Specifični ciljevi:

- 1) Ispitati koliko pacijenti znaju o svojim pravima.
- 2) Ispitati koliko medicinske sestre znaju o pravima pacijenata.

2.2. Hipoteza

Hipoteza istraživanja:

- 1) Medicinske sestre se pridržavaju Zakona o pravima pacijenata na obaviještenost o osobnim imenima i stručnim titulama pri provođenju zdravstvene njege.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ispitanici

Primarno istraživanje provedeno je na uzorku od 102 ispitanika (korisnici zdravstvene zaštite) i 130 medicinskih sestara. U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite (69 %) i medicinske sestre (62 %) bile su u dobnoj skupini između 30 i 40 godina sa završenom srednjom školom.

3.2. Materijali

Istraživanje je provedeno metodom jednokratnog anketiranja pomoću anketnih upitnika, anonimno putem kojeg se utvrđivala dob, stupanj obrazovanja, te upoznatost korisnika zdravstvene zaštite o svojim pravima, te upoznatost medicinskih sestara o pravima pacijenata.

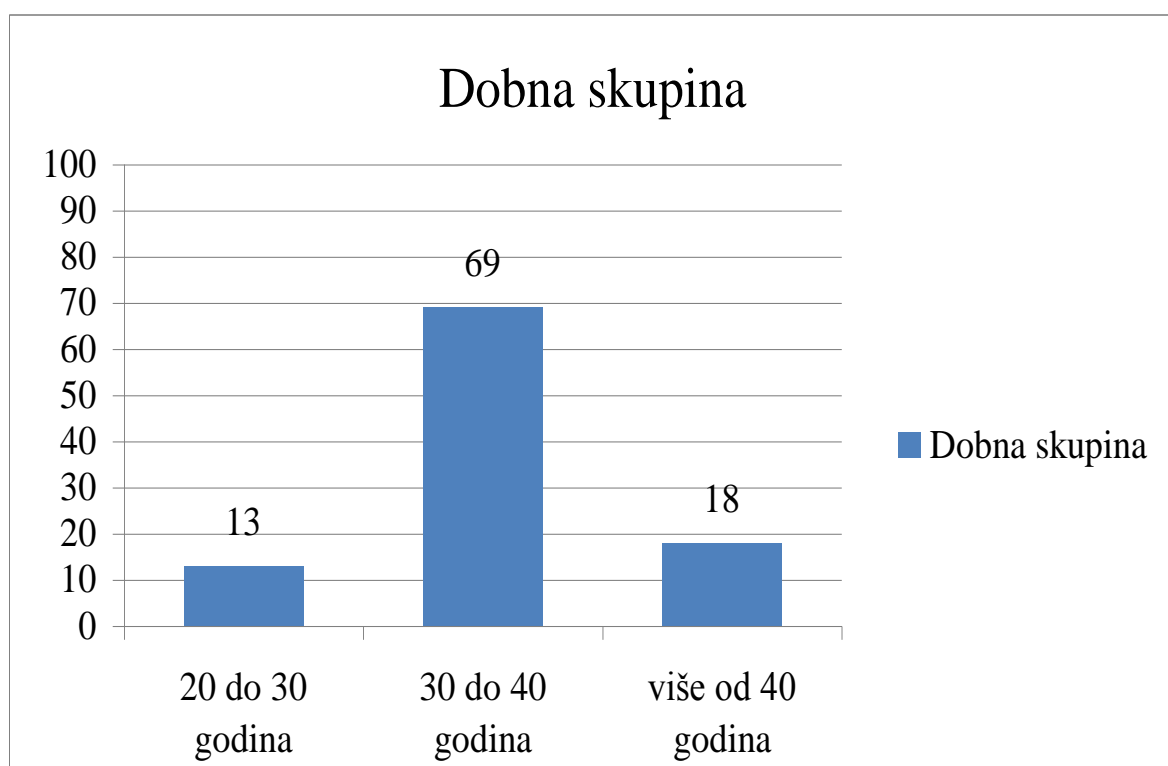
3.3. Metode

Istraživanje je provedeno 2015. godine u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije. Ispitanici su bili zamoljeni da odgovore na ponuđena pitanja značajna za ovo istraživanje. Obrada podataka obavljena je korištenjem programa za statističku obradu podataka SPSS.

4. REZULTATI

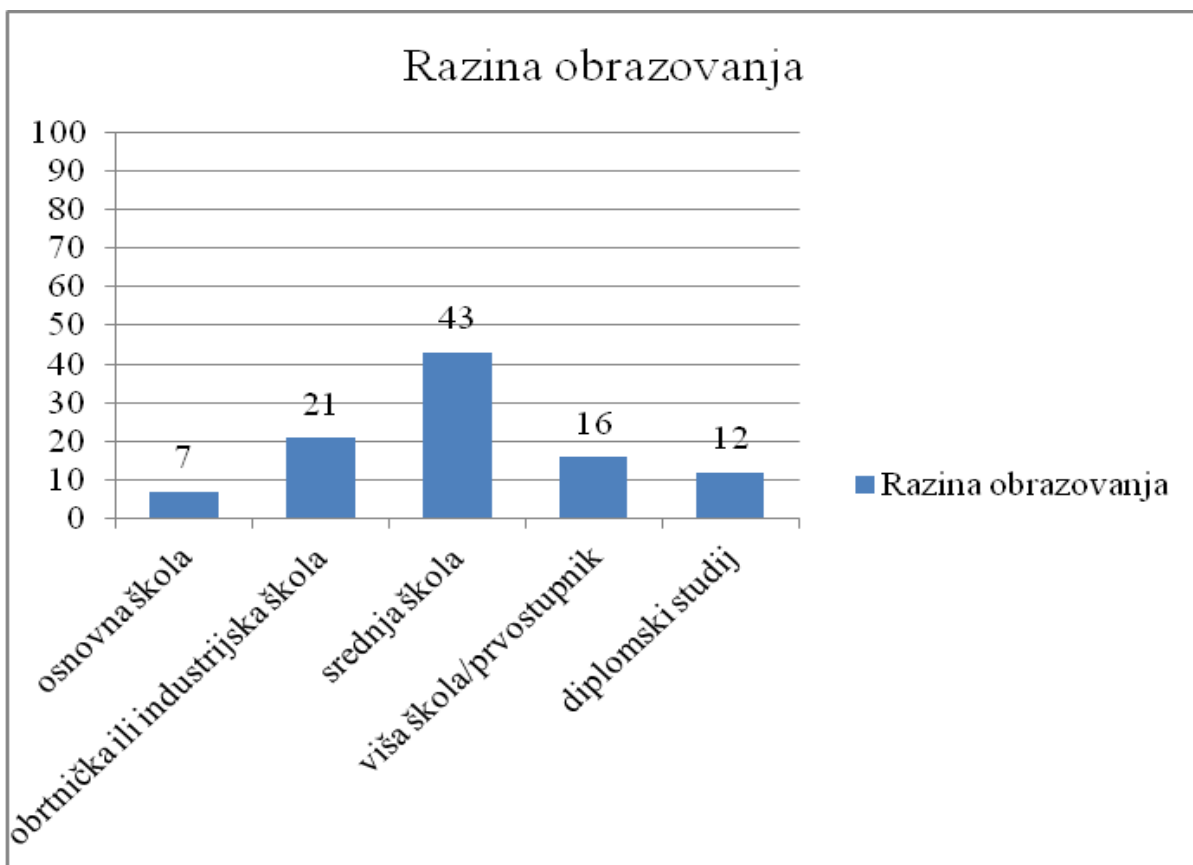
4.1. Znanje korisnika zdravstvene zaštite o svojim pravima

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 102 korisnika zdravstvene zaštite.



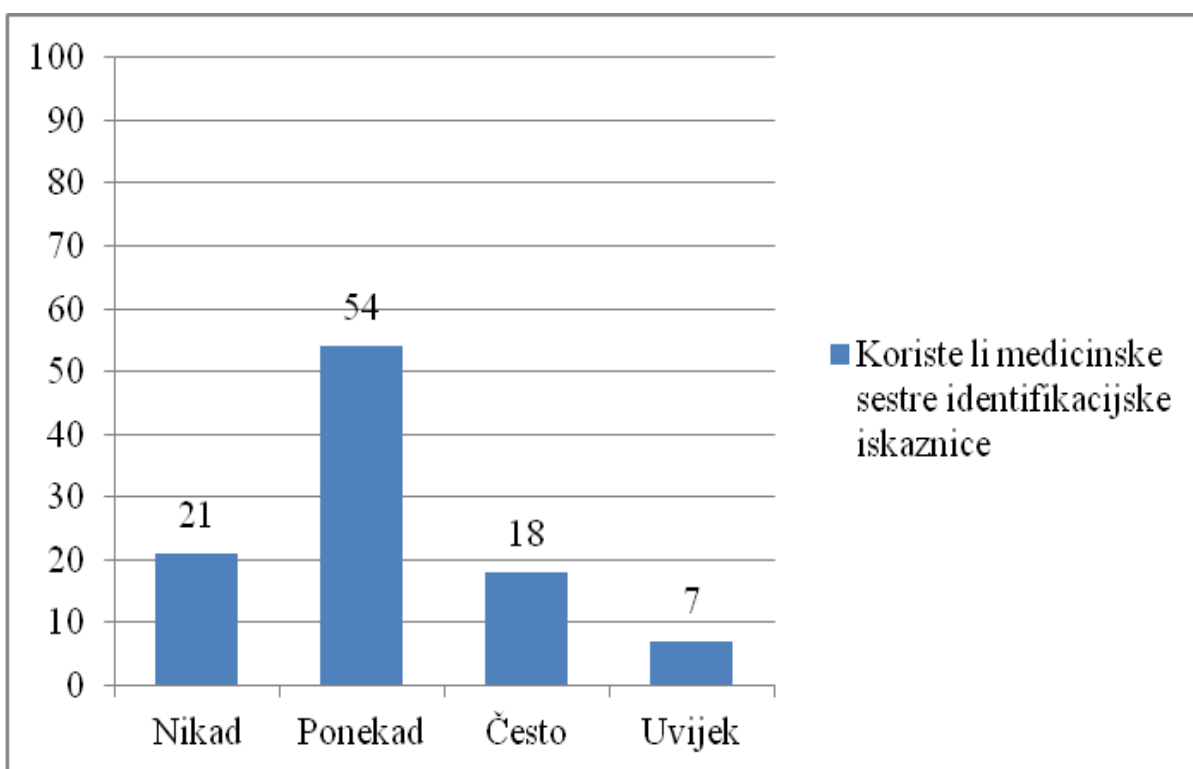
Slika 1. Dobna skupina (%)

U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite (69 %) su u dobnoj skupini od 30-40 godina.



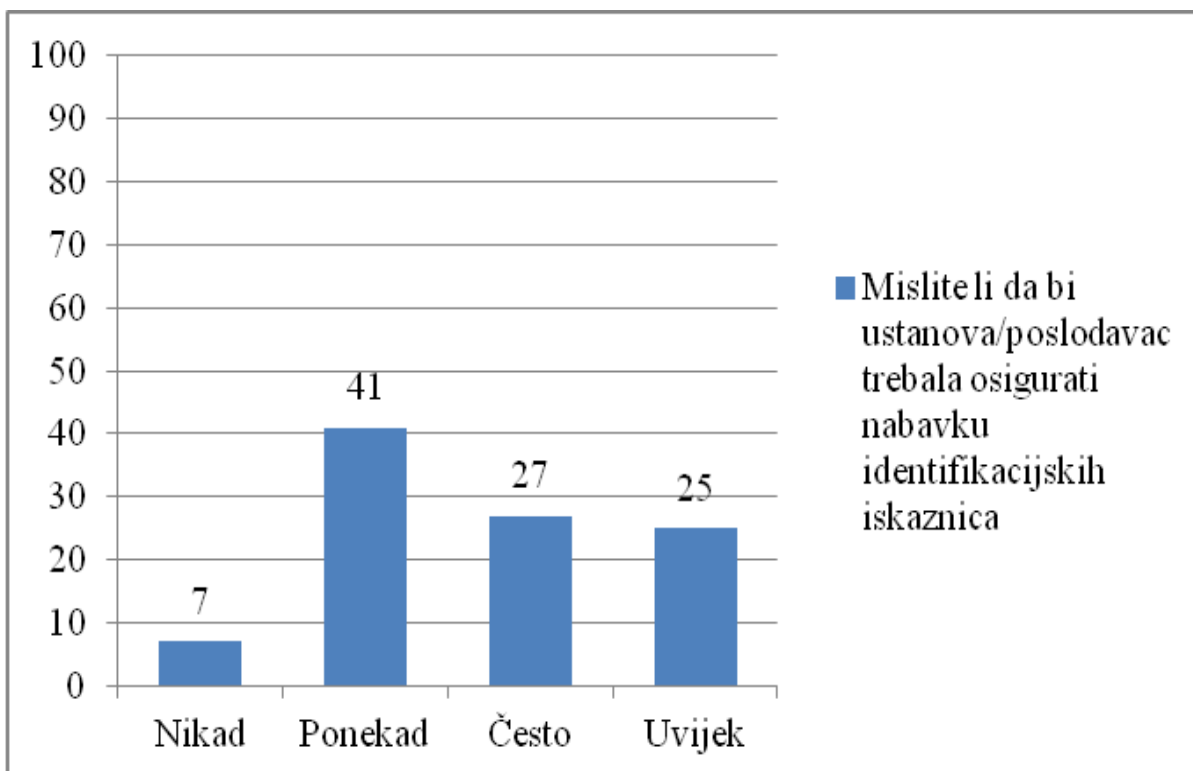
Slika 2. Razina obrazovanja (%)

U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite imaju završenu srednju školu (43 %).



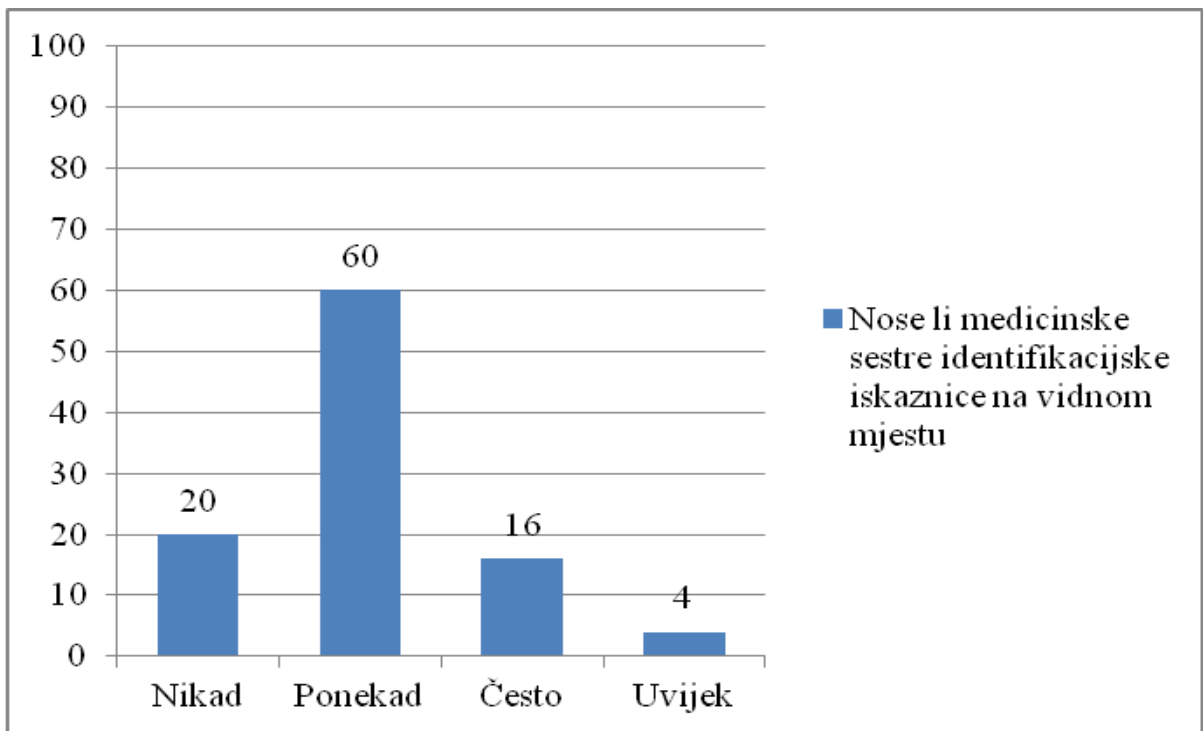
Slika 3. Koriste li medicinske sestre identifikacijske iskaznice (%)

U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite (54 %) kažu da medicinske sestre ponekad koriste identifikacijske iskaznice, ali isto tako 21 % odgovara da ih nikada ne koriste.



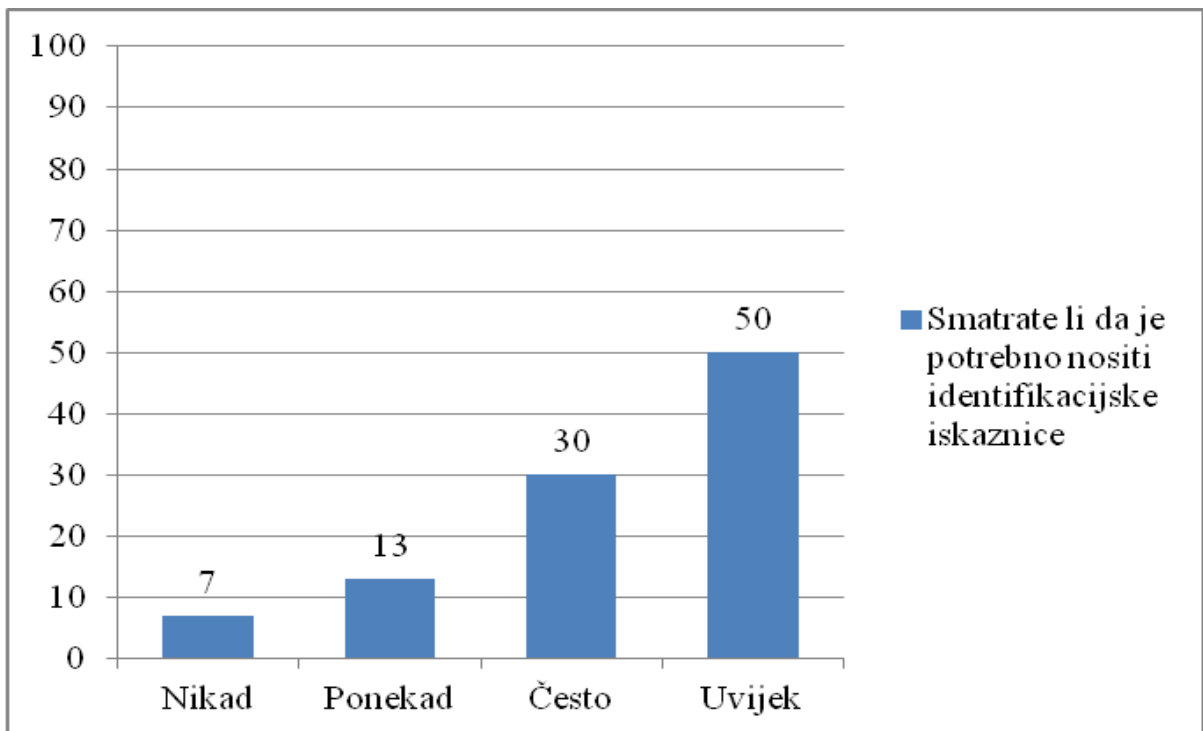
Slika 4. Mislite li da bi ustanova/poslodavac trebala/o osigurati nabavku identifikacijskih iskaznica (%)

U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite misle da je poslodavac odgovoran za nabavku identifikacijskih iskaznica (41 %).



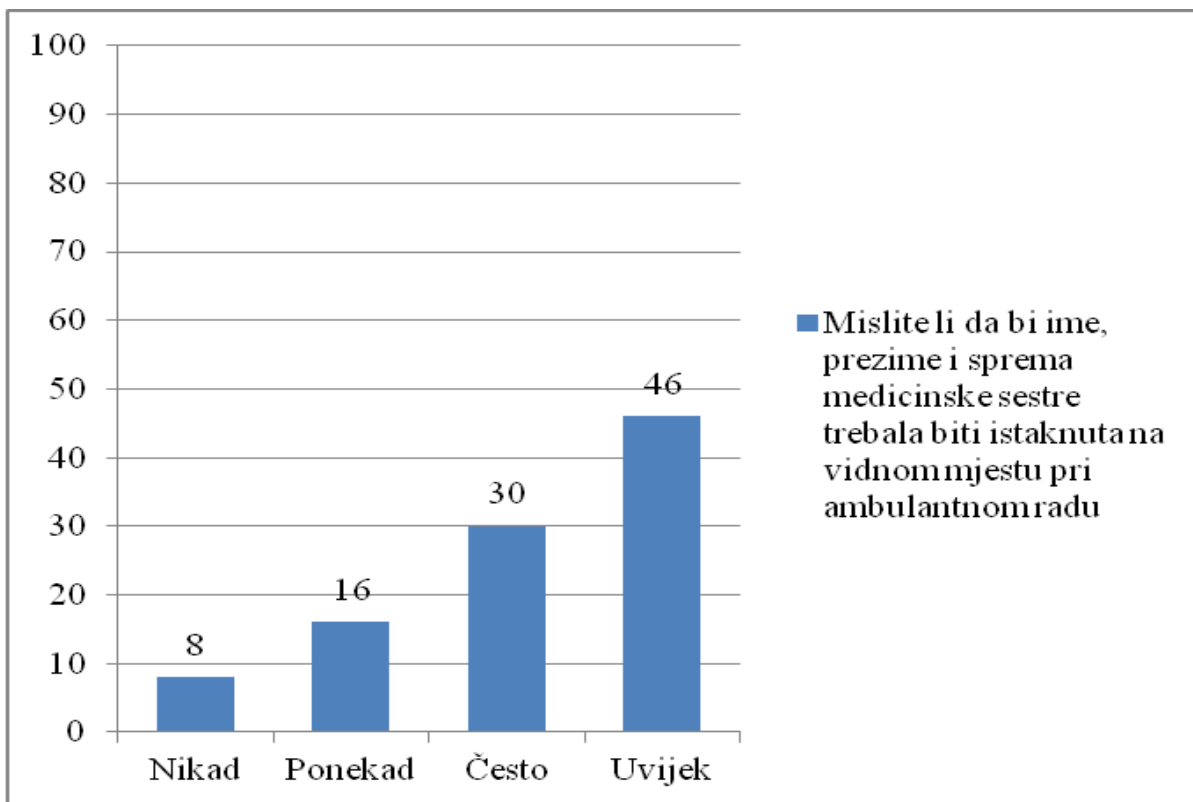
Slika 5. Nose li medicinske sestre identifikacijske iskaznice na vidnom mjestu (%)

U najvećem broju (60 %) korisnici zdravstvene zaštite odgovaraju da medicinske sestre ponekad nose identifikacijske iskaznice na vidnom mjestu, ali i 20 % da ih ne nose nikada.



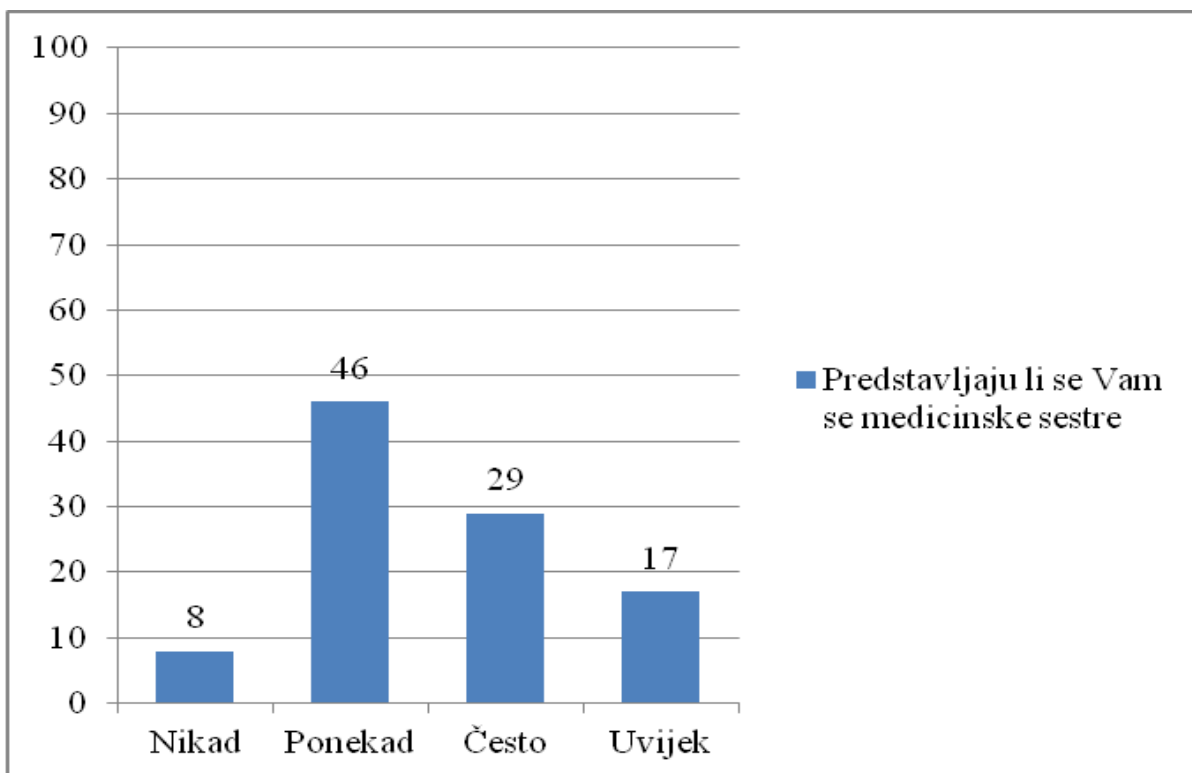
Slika 6. Smatrate li da je potrebno nositi identifikacijske iskaznice (%)

Korisnici zdravstvene zaštite u najvećem broju (50 %) smatraju da uvijek treba nositi identifikacijske iskaznice.



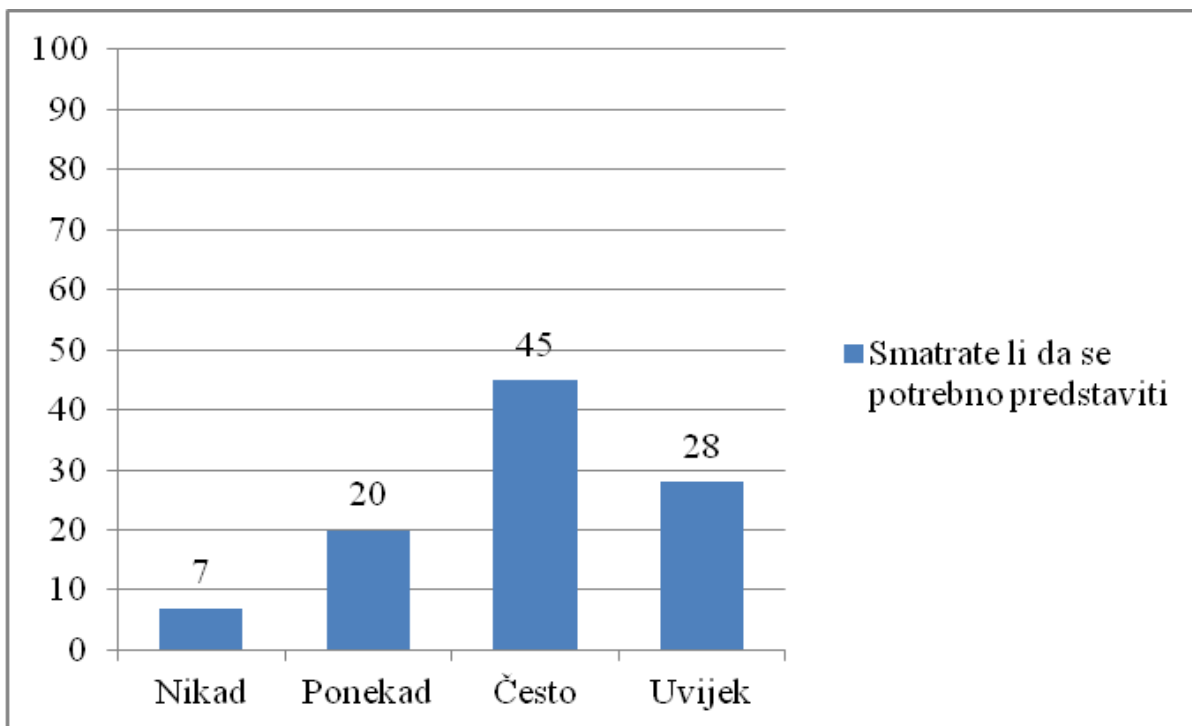
Slika 7. Mislite li da bi ime, prezime i sprema medicinske sestre trebalo biti istaknuto na vidnom mjestu pri ambulantom radu (%)

Većina korisnika zdravstvene zaštite (46 %) misle da bi ime, prezime i sprema medicinske sestre trebala biti istaknuta pri ambulantom radu.



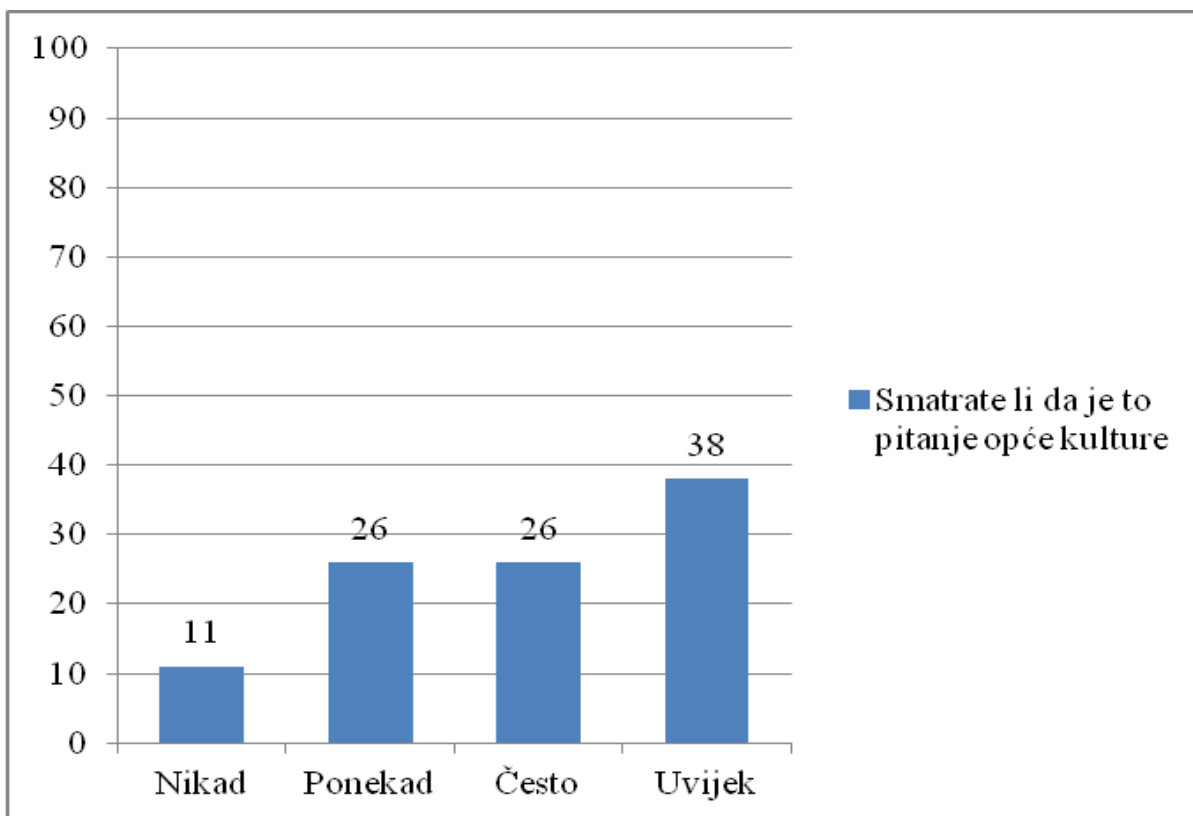
Slika 8. Predstavljaju li se Vam se medicinske sestre (%)

U najvećem broju (46 %) korisnici zdravstvene zaštite odgovaraju da im se medicinske sestre ponekad predstavljaju, te njih 29 % odgovara da to rade često.



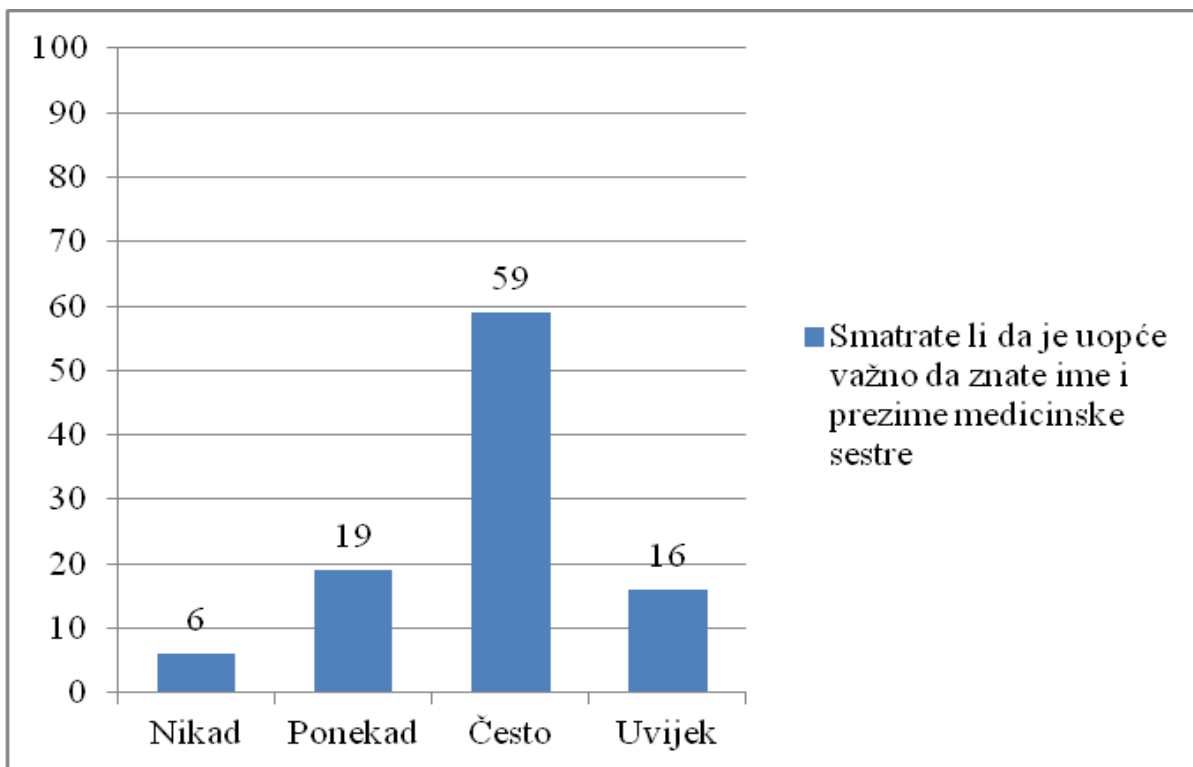
Slika 9. Smatrate li da se potrebno predstaviti (%)

Najveći broj korisnika zdravstvene zaštite (45 %) smatra da se često treba predstaviti, te njih 28 % smatra da je to potrebno uvijek činiti.



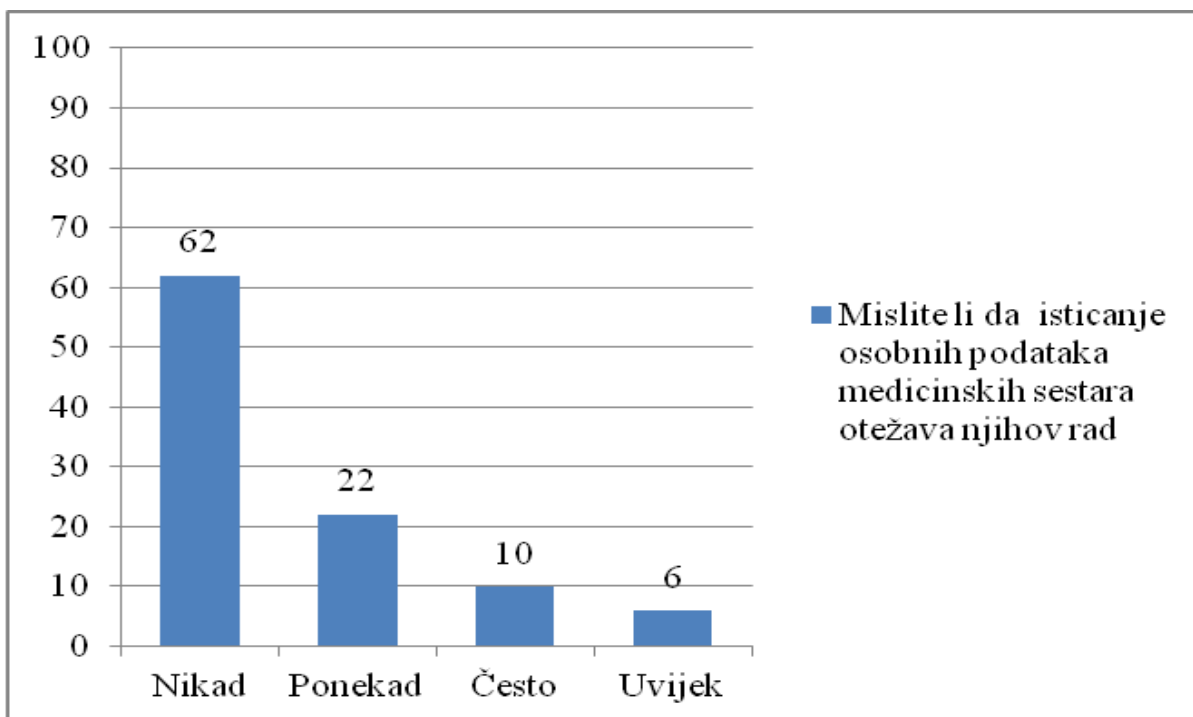
Slika 10. Smatrate li da je to pitanje opće kulture (%)

Korisnici zdravstvene zaštite relativno imaju slično mišljenje po pitanju predstavljanja kao odrazom opće kulture (ponekad – 26 %, često – 26 %, te uvijek – 38 %).



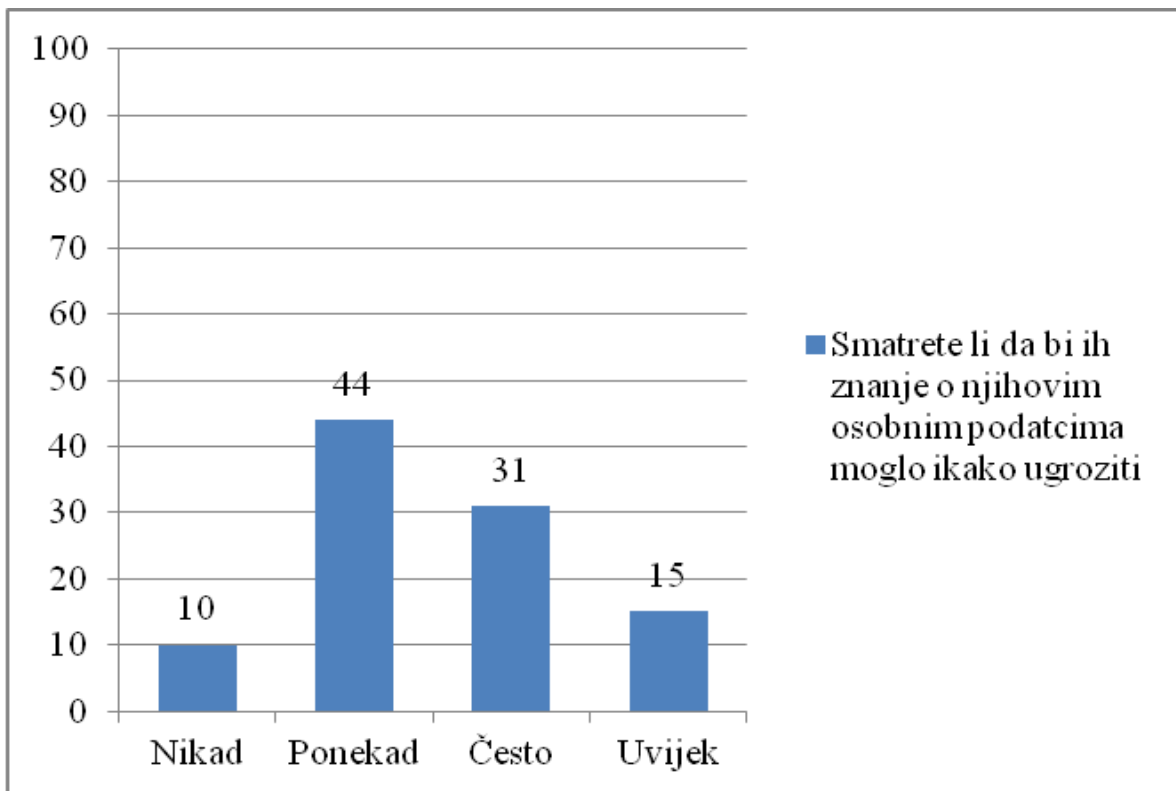
Slika 11. Smatrate li da je uopće važno da znate ime i prezime medicinske sestre (%)

Udio od 59 % korisnika zdravstvene zaštite smatra često važnim da znaju ime i prezime medicinske sestre.



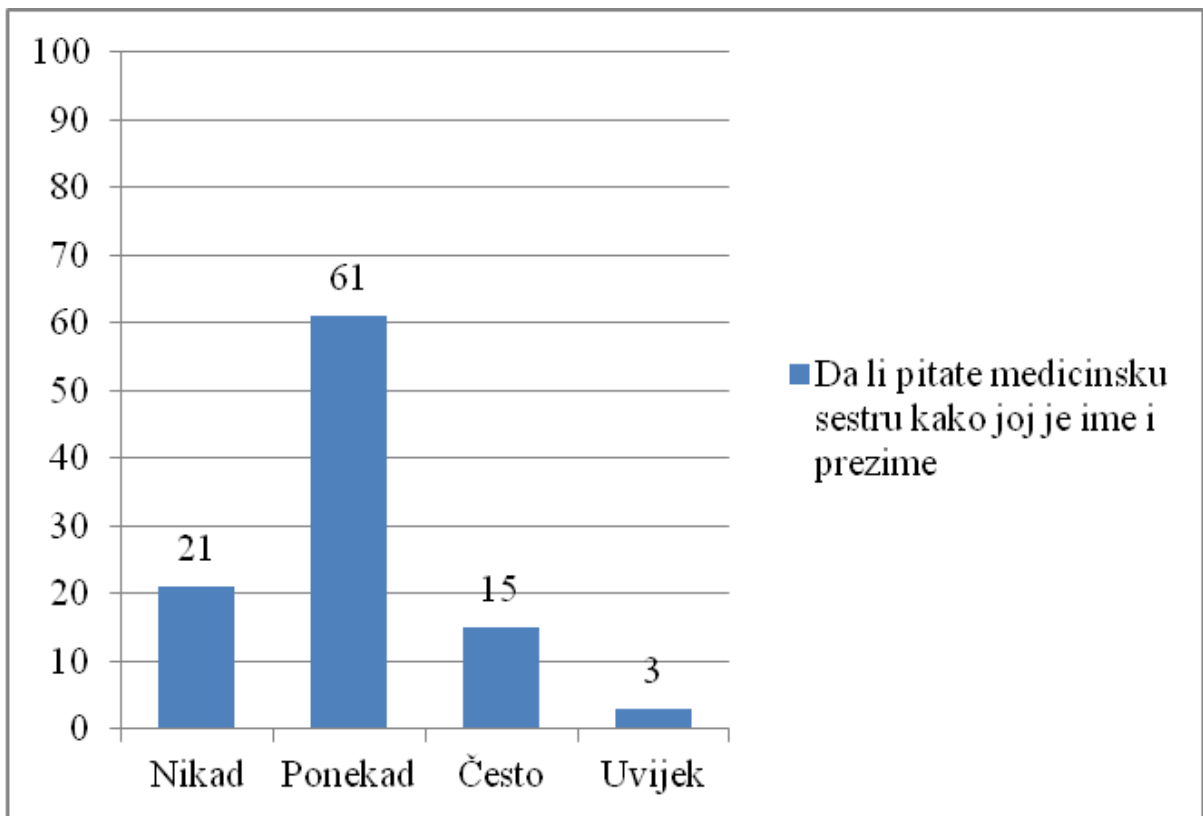
Slika 12. Mislite li da isticanje osobnih podataka medicinskih sestara otežava njihov rad (%)

Udio od 62 % korisnika zdravstvene zaštite misle da isticanje osobnih podataka ne otežava rad medicinske sestre.



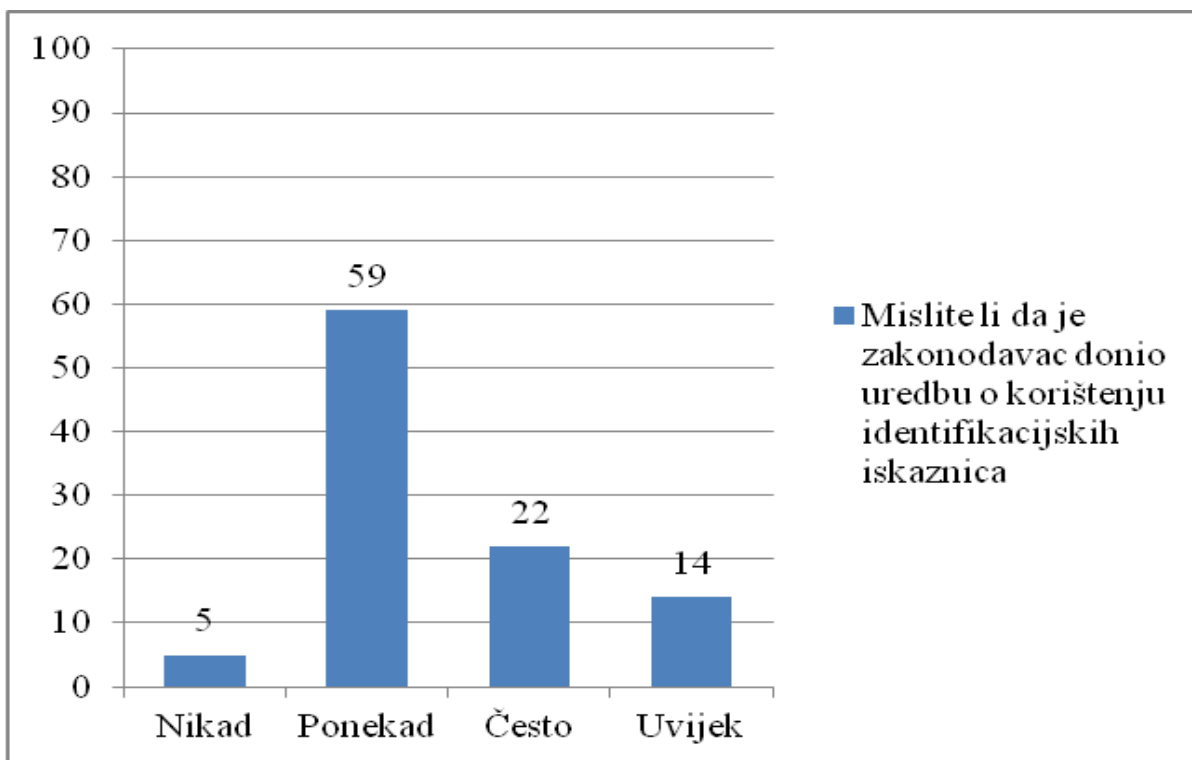
Slika 13. Smatrate li da bi ih znanje o njihovim osobnim podacima moglo ikako ugroziti (%)

Udio od 44 % korisnika zdravstvene zaštite smatra da bi ponekad medicinske sestre bile ugrožene kad je u pitanju znanje o njihovim podacima.



Slika 14. Da li pitate medicinsku sestru kako joj je ime i prezime (%)

Udio od 61 % korisnika ponekad pita medicinsku sestru kako joj je ime i prezime.

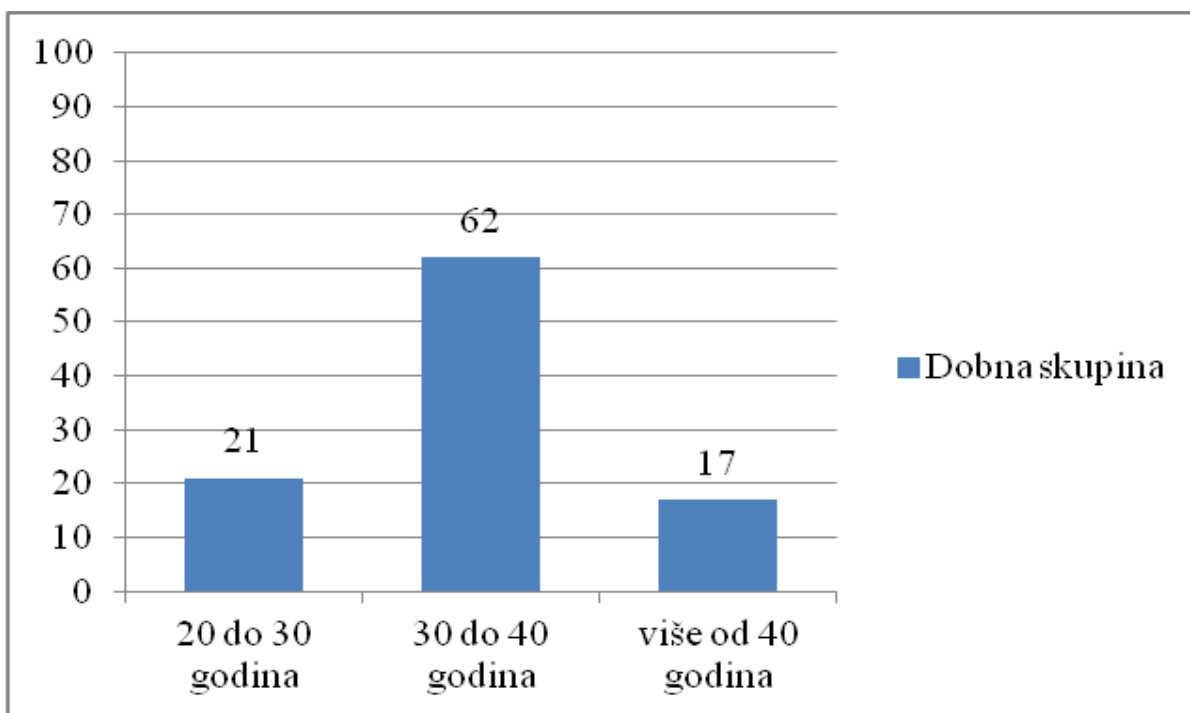


Slika 15. Mislite li da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica (%)

Udio od 59 % korisnika zdravstvene zaštite misle da je zakonodavac ponekad donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica.

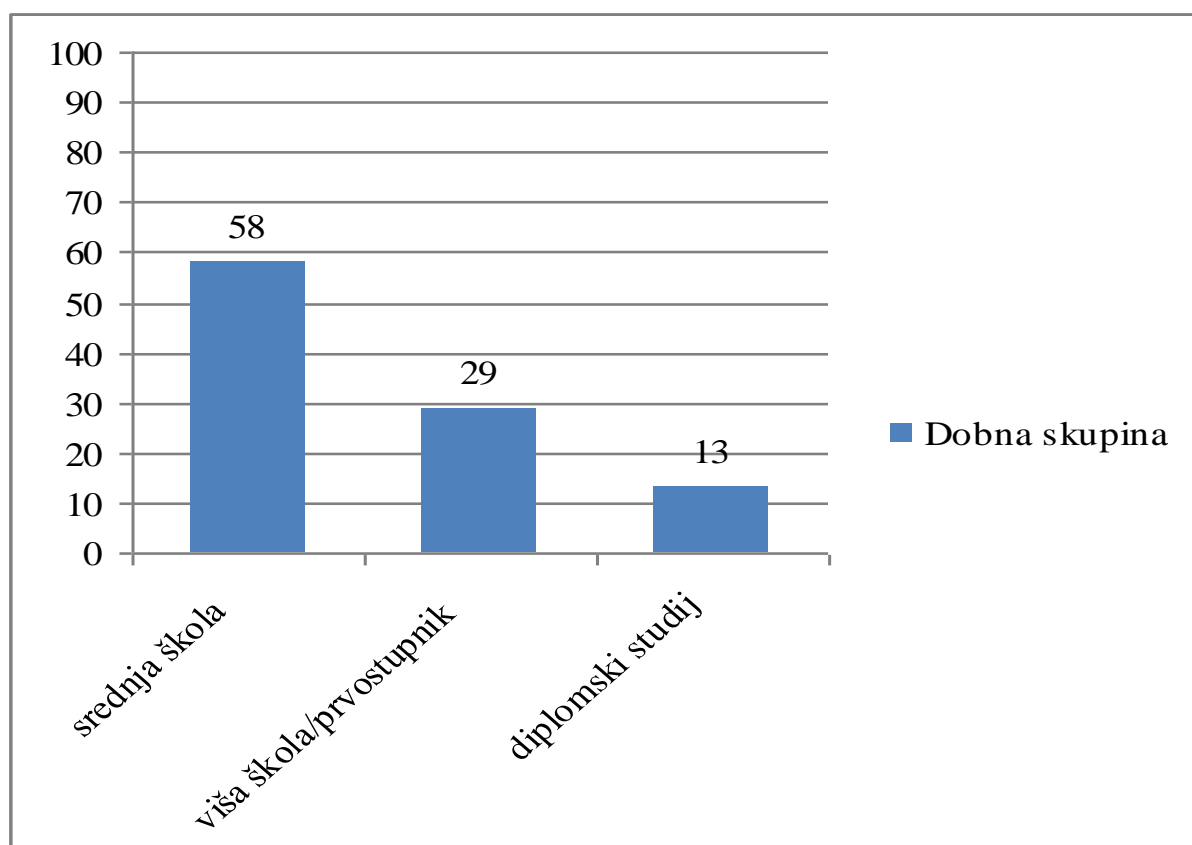
4.2. Znanje medicinskih sestara o pravima pacijenata

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 130 medicinskih sestara Opće bolnice Šibensko-kninske županije.



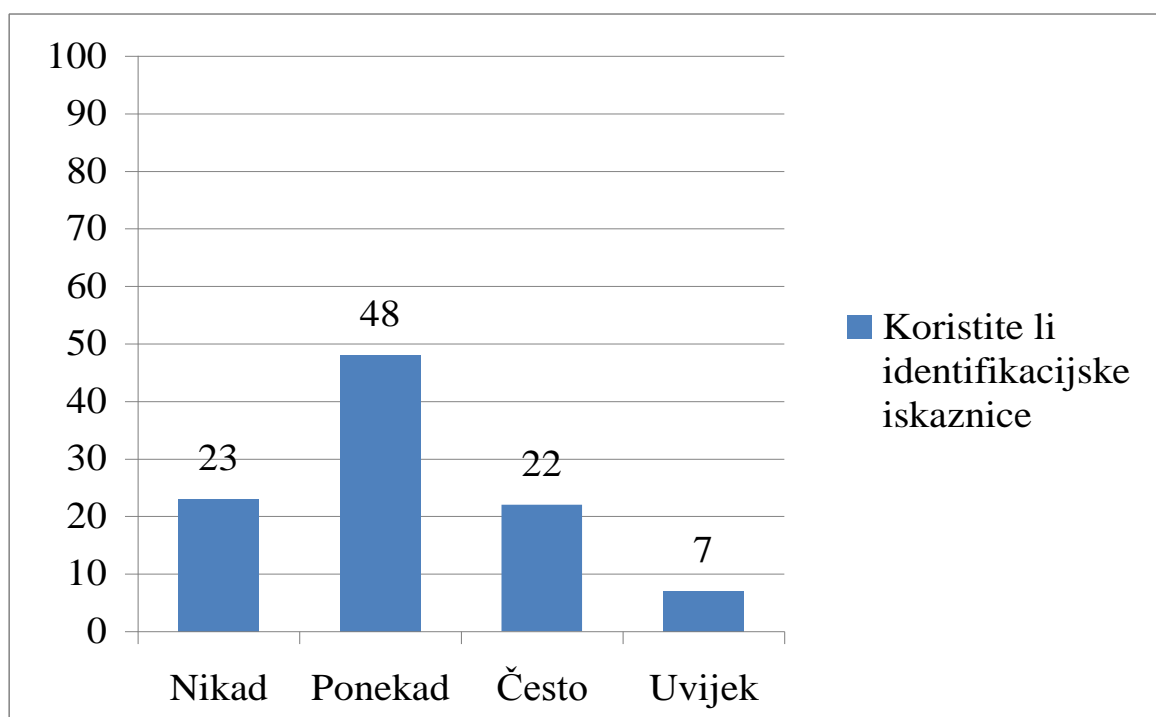
Slika 16. Dobna skupina (%)

Najveći broj medicinskih sestara (62 %) bio je u dobnoj skupini od 30-40 godina.



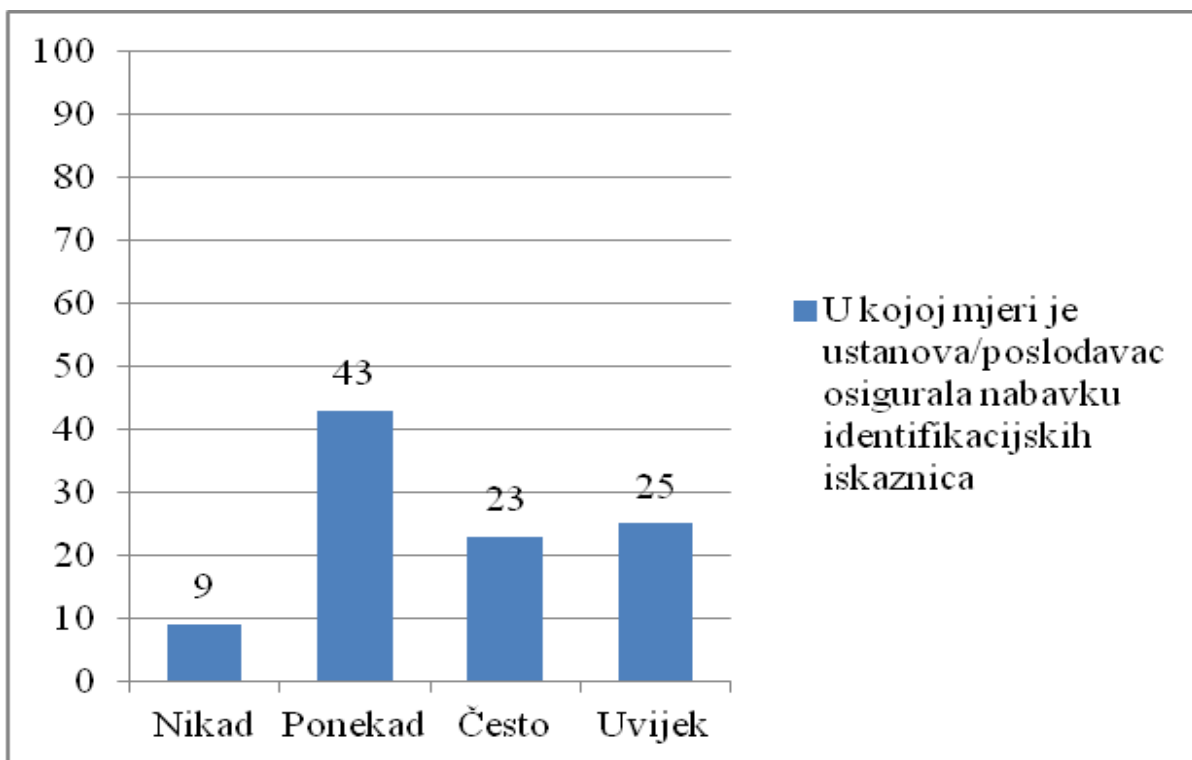
Slika 17. Razina obrazovanja (%)

Najveći broj medicinskih sestara (58 %) imala je završenu srednju medicinsku školu.



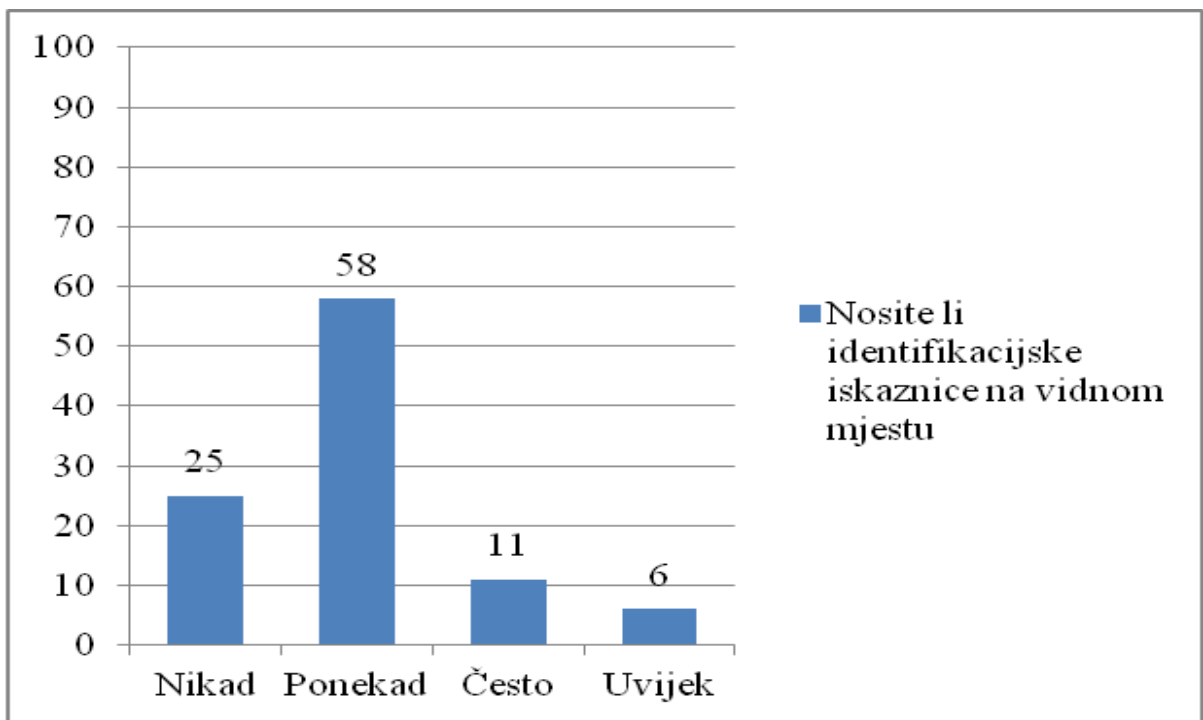
Slika 18. Koristite li identifikacijske iskaznice (%)

Najveći broj medicinskih sestara (48 %) ponekad koriste identifikacijske iskaznice, ali njih 23 % odgovara da ih ne koriste nikada.



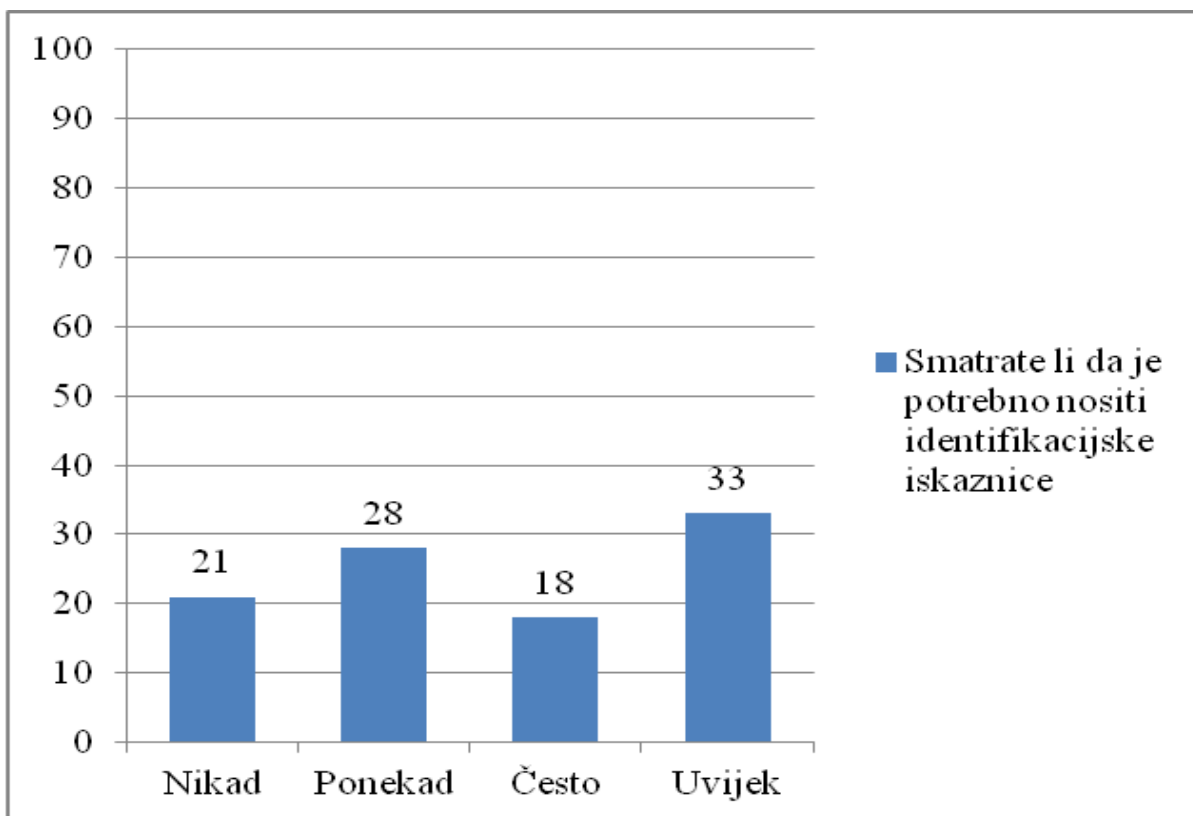
Slika 19. U kojoj mjeri je ustanova/poslodavac osigurala nabavku identifikacijskih iskaznica (%)

Najveći broj medicinskih sestara (43 %) odgovaraju da im je poslodavac ponekad osigurao identifikacijske iskaznice.



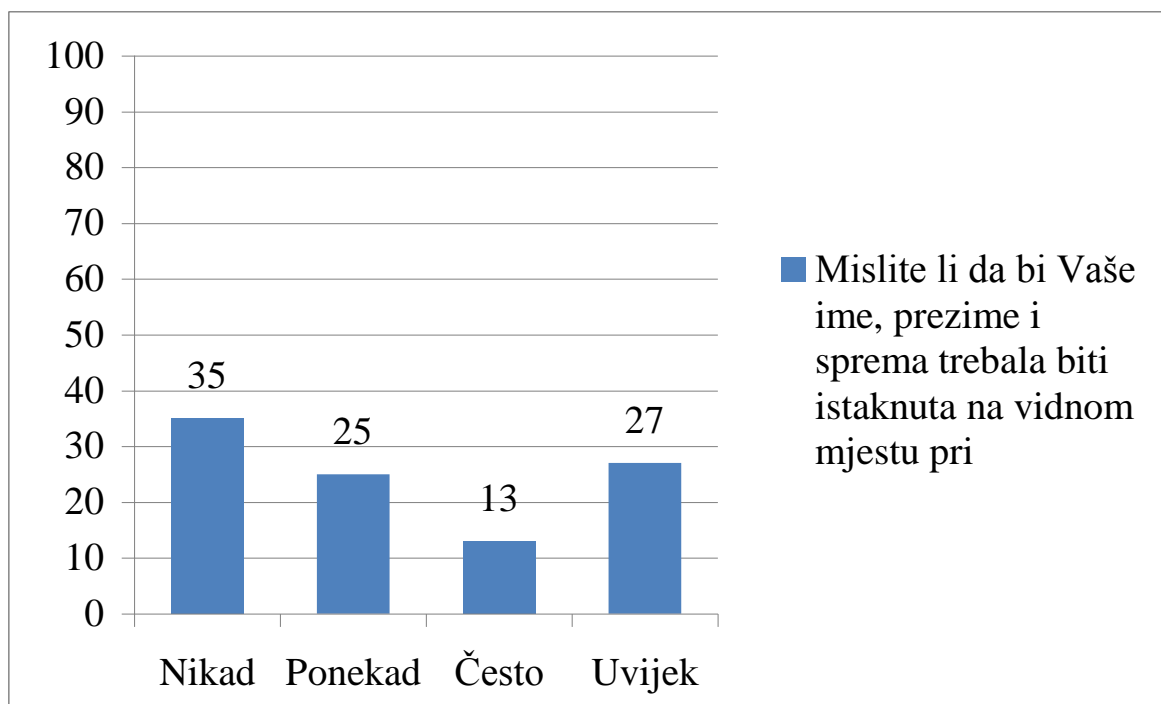
Slika 20. Nosite li identifikacijske iskaznice na vidnom mjestu (%)

Udio od 58 % medicinskih sestara odgovara da identifikacijske iskaznice nose ponekad, ali njih 25 % da ih ne nosi nikada.



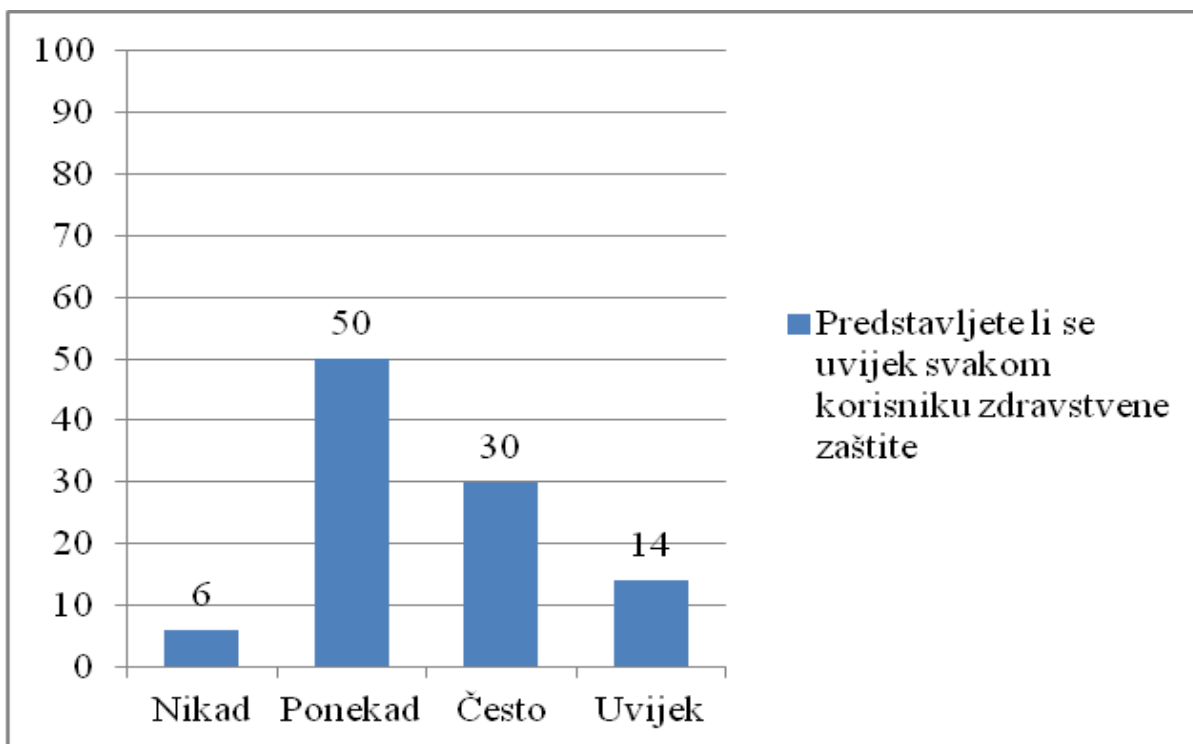
Slika 21. Smatrate li da je potrebno nositi identifikacijske iskaznice (%)

Udio od 33 % medicinskih sestara smatra da ih treba uvijek nositi, ali uz relativno približan broj onih koji odgovaraju na sva pitanja.



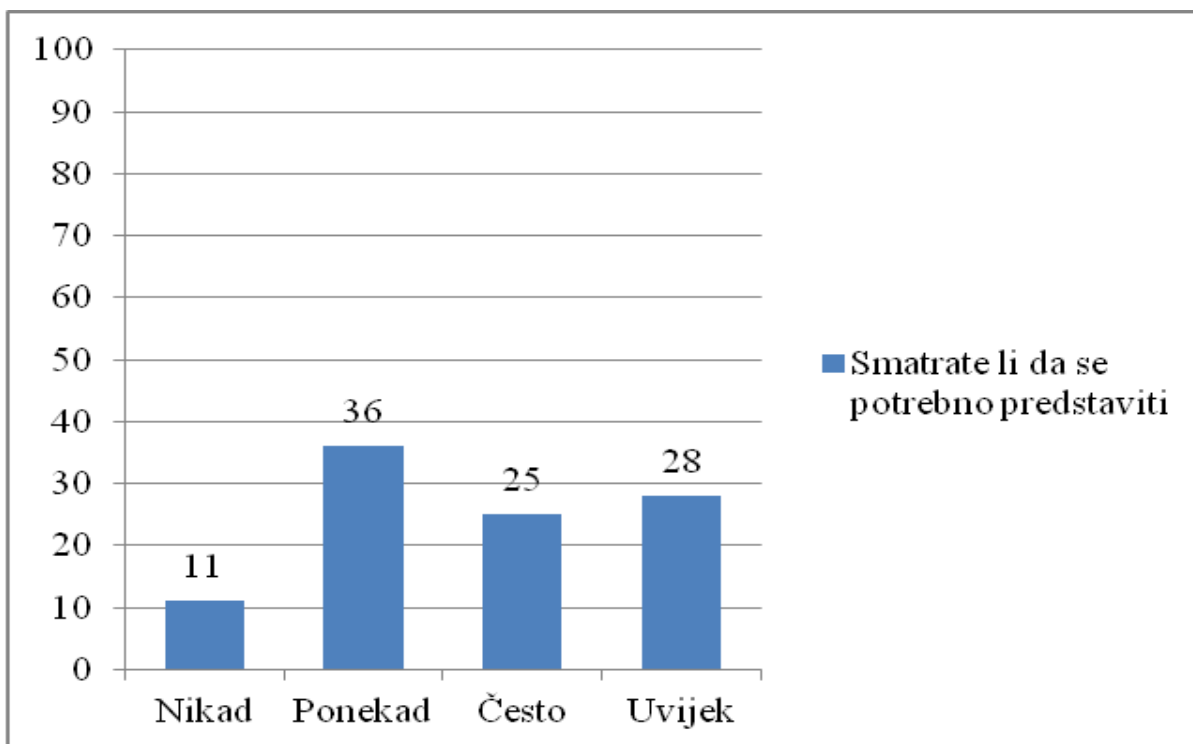
Slika 22. Mislite li da bi Vaše ime, prezime i sprema trebala biti istaknuta na vidnom mjestu pri ambulantnom radu (%)

Medicinske sestre približno isto odgovaraju na pitanja nikad (35 %), ponekad (25 %) i uvijek (27 %) kad je u pitanju isticanje imena, prezimena i sprema pri ambulantnom radu.



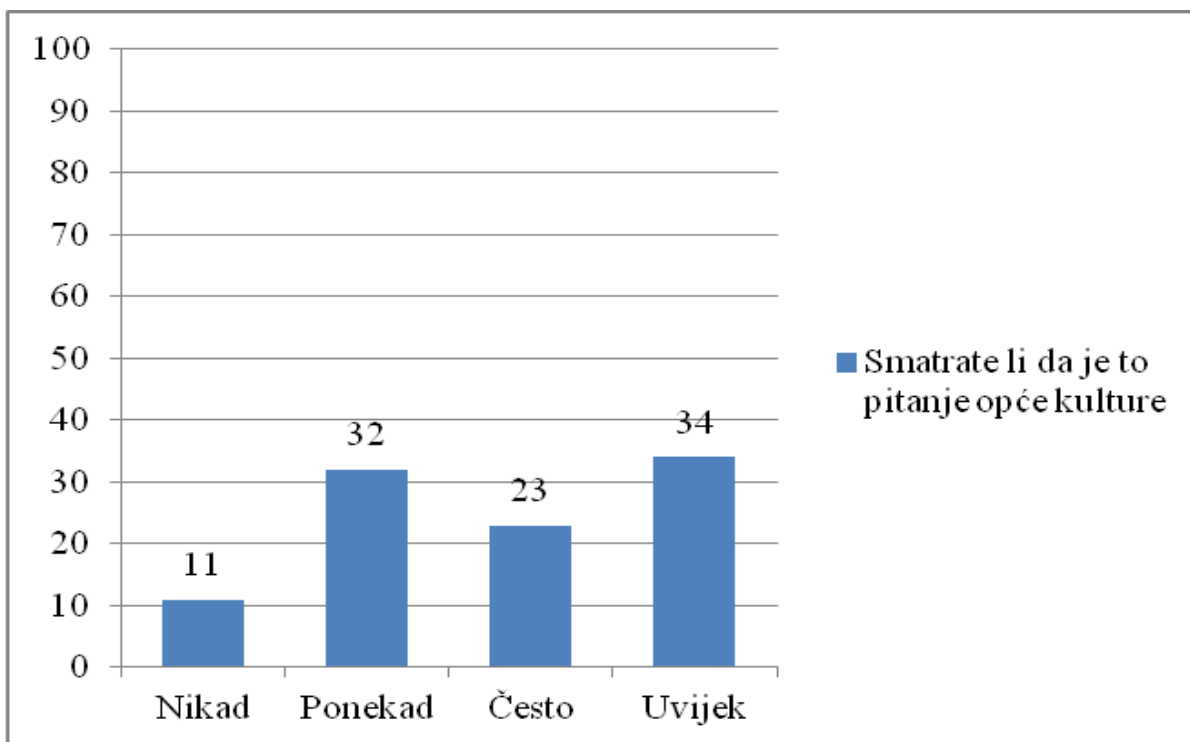
Slika 23. Predstavljate li se uvijek svakom korisniku zdravstvene zaštite (%)

Udio od 50 % medicinskih sestara odgovara da se ponekad predstavljaju svakom korisniku zdravstvene zaštite.



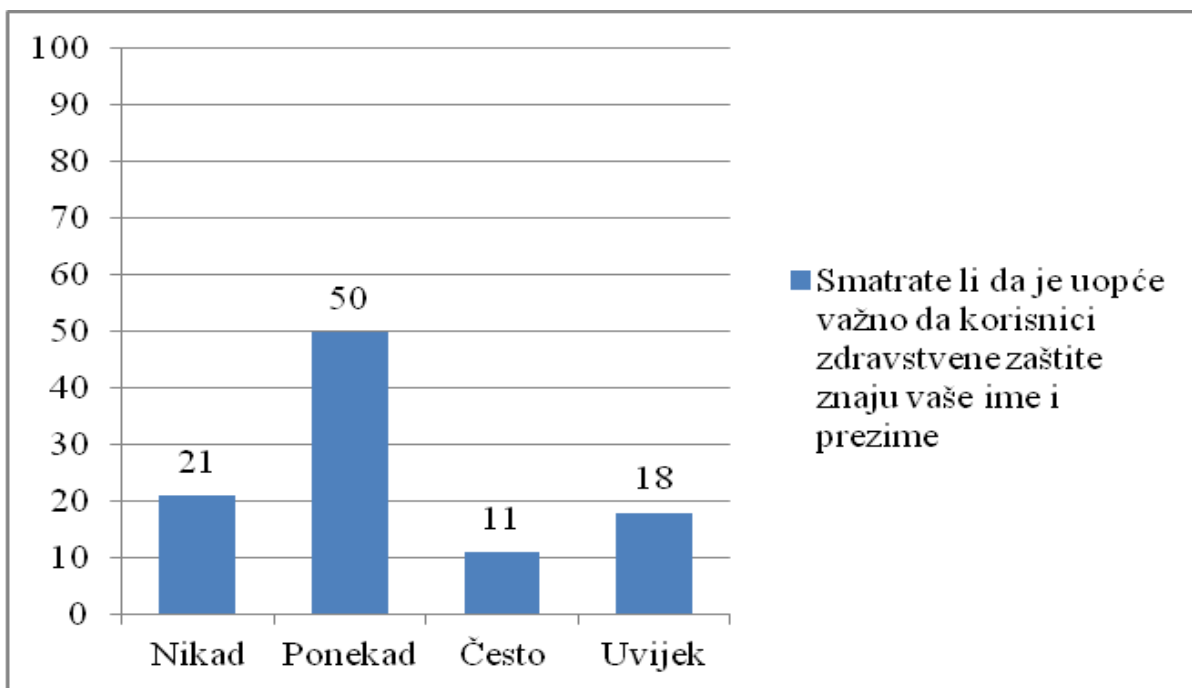
Slika 24. Smatrate li da se potrebno predstaviti (%)

Relativno podjednako medicinske sestre smatraju u većini odgovora da se potrebno predstaviti (ponekad – 36 %, često – 25 % i uvijek 28 %).



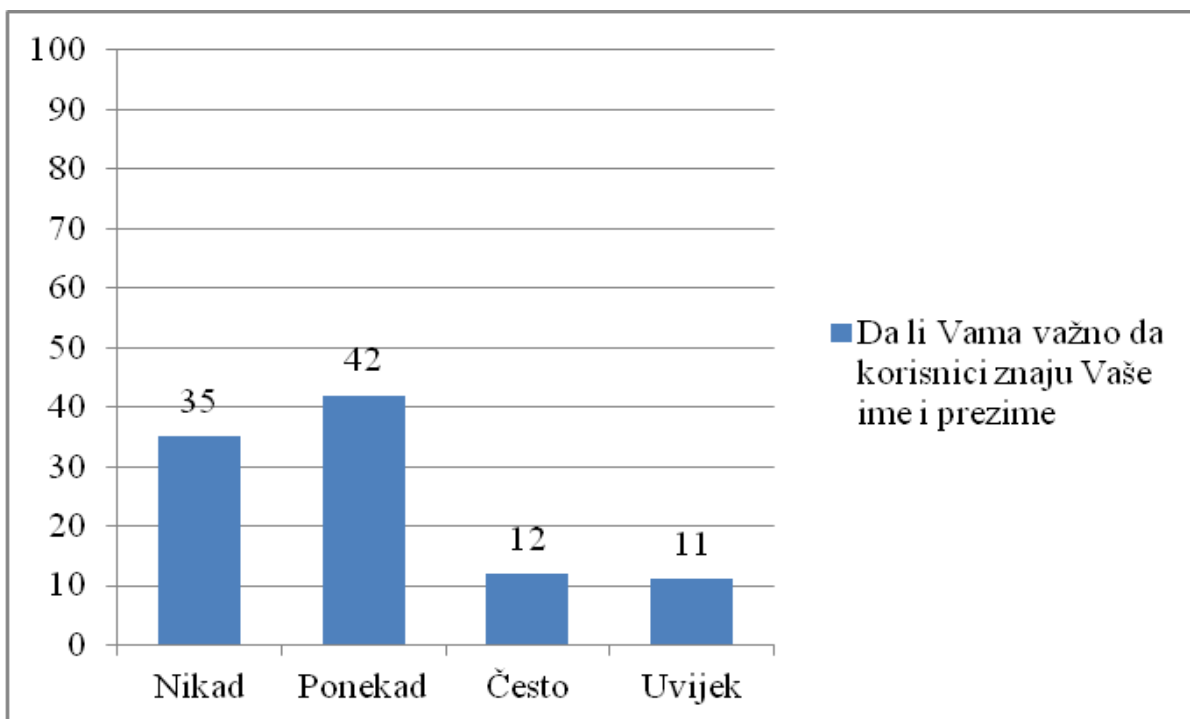
Slika 25. Smatrate li da je to pitanje opće kulture (%)

Medicinske sestre podjednako odgovaraju da je predstavljanje pitanje opće kulture u odgovorima ponekad (32 %) i uvijek (34 %).



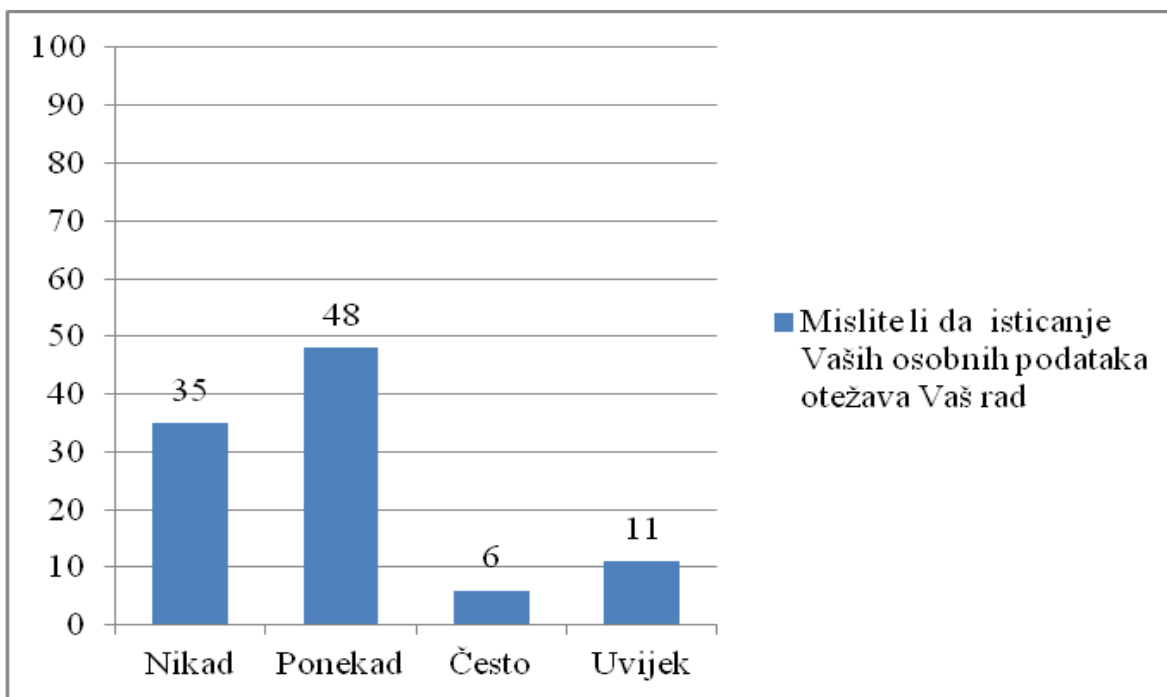
Slika 26. Smatrate li da je uopće važno da korisnici zdravstvene zaštite znaju vaše ime i prezime (%)

Udio od 50 % medicinskih sestara smatra da je važno da im korisnici zdravstvene zaštite znaju ime i prezime, ali i njih 21 % da to nikad nije važno.



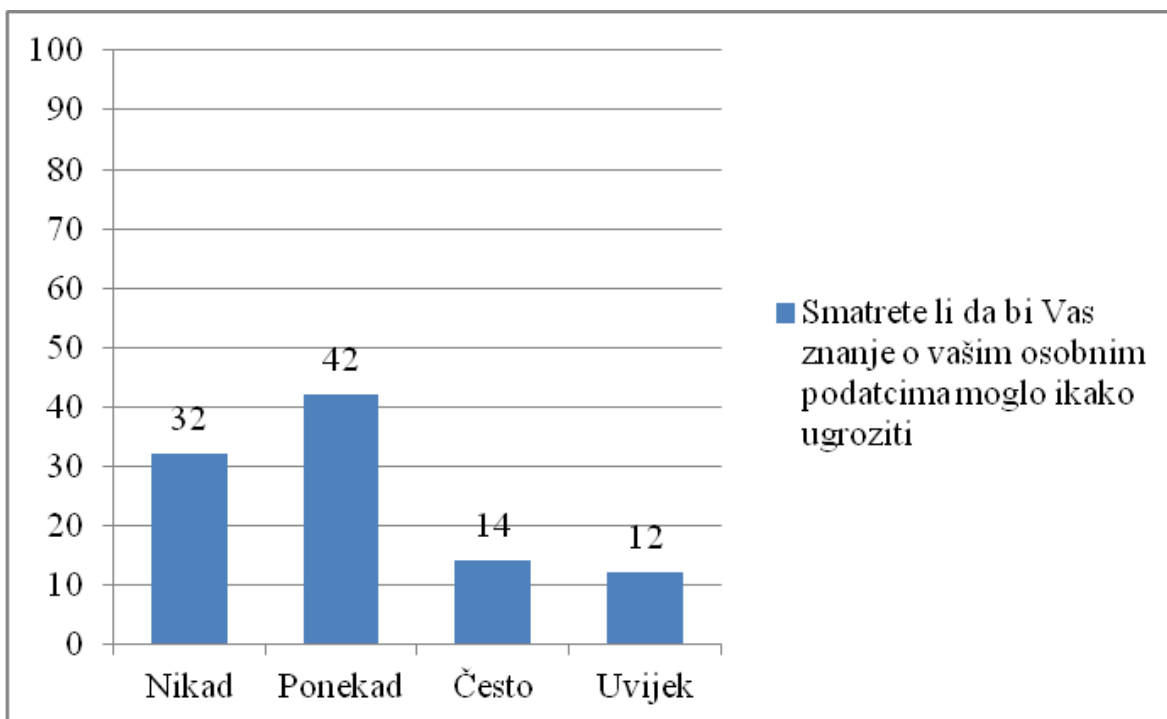
Slika 27. Da li je Vama važno da korisnici znaju Vaše ime i prezime (%)

Medicinskim sestrama u najvećem broju (42 %) je ponekad važno da im korisnici zdravstvene zaštite znaju ime i prezime, ali i njih 35 % smatra da im to nikad nije važno.



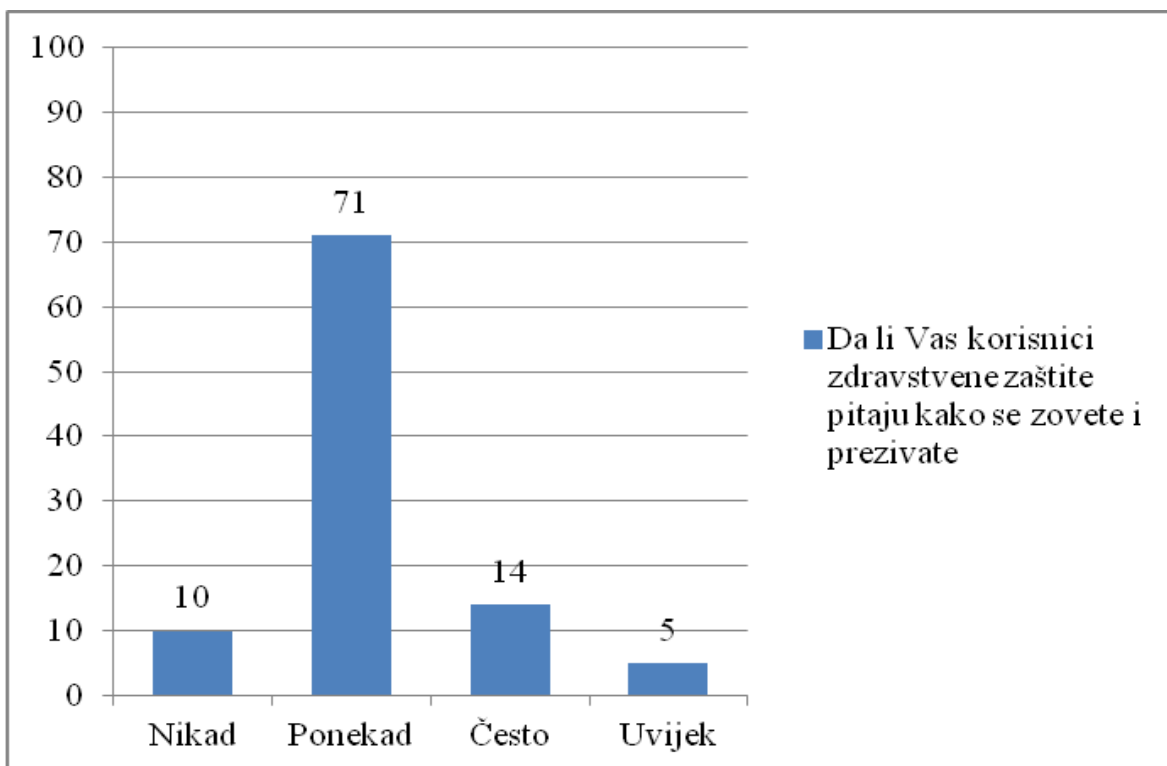
Slika 28. Mislite li da isticanje Vaših osobnih podataka otežava Vaš rad (%)

Najveći broj medicinskih sestara (48 %) misli da im isticanje podataka ponekad otežava rad, ali i njih 35 % da im nikad ne otežava rad.



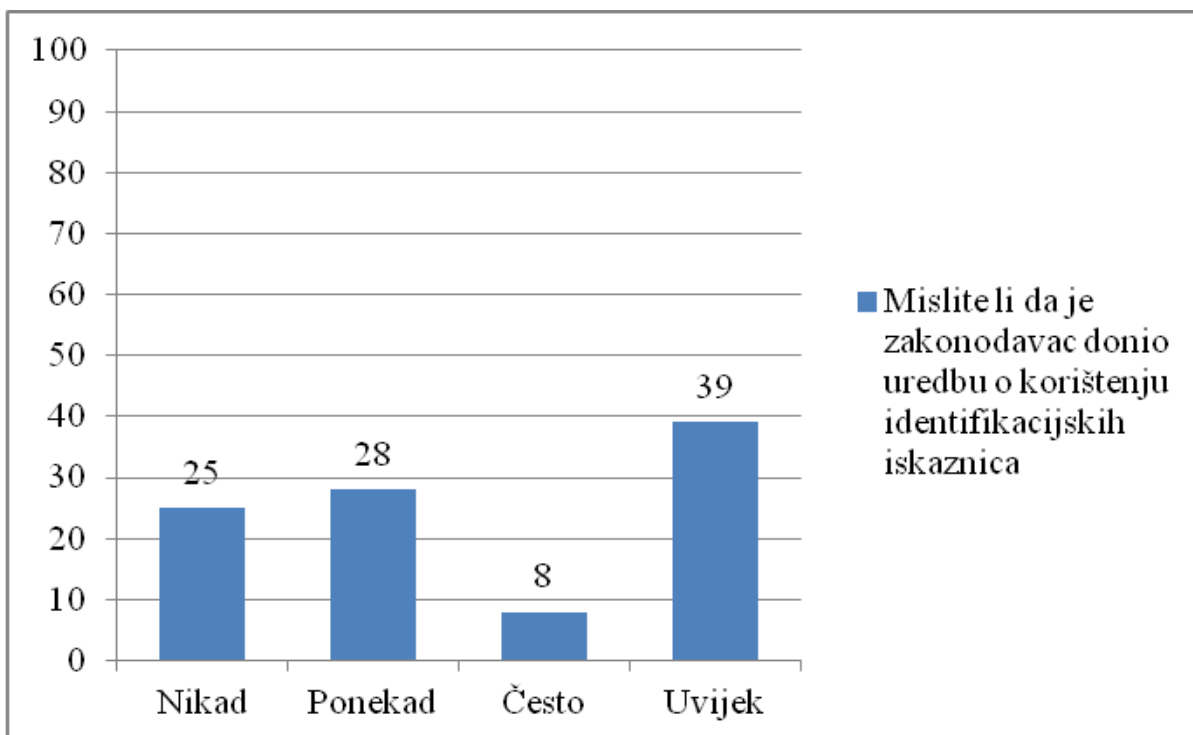
Slika 29. Smatrate li da bi Vas znanje o vašim osobnim podacima moglo ikako ugroziti (%)

Udio od 42 % medicinskih sestara smatra da ih znanje o njihovim podacima može ugroziti, ali i njih 32 % da ih nikada ne može ugroziti.



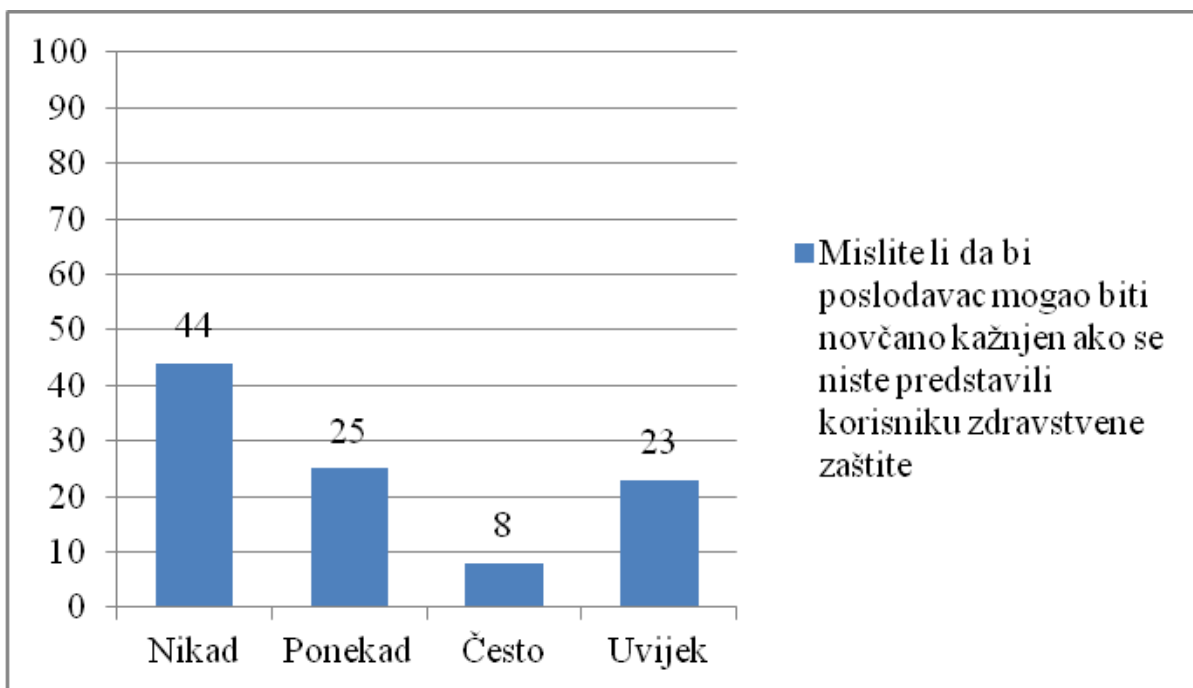
Slika 30. Da li Vas korisnici zdravstvene zaštite pitaju kako se zovete i prezivate (%)

U najvećem broju (71 %) medicinske sestre odgovaraju da ih korisnici zdravstvene zaštite pitaju ponekad kako se zovu.



Slika 31. Mislite li da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica (%)

Najviše medicinskih sestara (39 %) misle da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica, ali i njih 28 % da je to ponekad, te 25 % da je to nikad.



Slika 32. Mislite li da bi poslodavac mogao biti novčano kažnjen ako se niste predstavili korisniku zdravstvene zaštite (%)

Najveći broj medicinskih sestara (44 %) misle da poslodavac nikad ne bi mogao biti kažnjen, ako se nisu predstavile.

5. RASPRAVA

Prema većinskom broju korisnika zdravstvene zaštite u rezultatima istraživanja znanja o svojim pravima slijedi da medicinske sestre ponekad koriste identifikacijske iskaznice (54 %), ali i 21 % njih odgovara da ih nikad ne koriste, što bi bilo približno u skladu sa odgovorima medicinskih sestara na isto pitanje, na koje medicinske sestre odgovaraju sa 48 % da ih koriste ponekad, ali isto tako 21 % korisnika zdravstvene zaštite odgovara da ih nikada ne koriste, kao i što 23 % medicinskih sestara isto na to pitanje, što bi u ovom slučaju trebao biti zabrinjavajući podatak.

Udio od 41 % korisnika zdravstvene zaštite misli da ustanova/poslodavac ponekad treba osigurati nabavku identifikacijskih iskaznica, dok 43 % medicinskih sestara odgovara da im je u toj mjeri poslodavac ponekad osigurao identifikacijske iskaznice.

Veći udio (60 %) korisnika zdravstvene zaštite odgovara da medicinske sestre ponekad nose identifikacijske iskaznice na vidnom mjestu, a njih 20 % da ih nikada ne nose, što je približno isto odgovorima medicinskih sestara na isto pitanje, te njih 58 % odgovara da ih nosi ponekad, a 25 % nikada, a što bi se moglo djelomično objasniti ulogom poslodavca u nabavci identifikacijskih iskaznica.

Njih 50 % korisnika zdravstvene zaštite smatra da je potrebno uvijek nositi identifikacijske iskaznice, te njih 30 % da je to potrebno često, dok su odgovori medicinskih sestara u ovom pitanju drugačije raspoređeni, te njih 33 % smatra da je to potrebno uvijek, 18 % često, 28 % ponekad, uz zabrinjavajući postotak od 21 % da to nije potrebno nikad.

Udio od 46 % korisnika zdravstvene zaštite misli da bi ime, prezime i prema medicinske sestre trebala uvijek biti istaknuta na vidnom mjestu pri ambulantnom radu, njih 30 % misli da bi to trebalo biti često, dok medicinske sestre daju odgovore na isto pitanje: nikad 35 %, ponekad 25 %, često 13 %, te uvijek 27 %, što bi se dalo objasniti činjenicom da se liječnici još smatraju nositeljem posla, tako da su njihova imena istaknuta vidno, a korisnici misle skoro suprotno, što bi eventualno trebalo dodatno istražiti da li se radi o znanju o njihovim pravima ili činjenici da medicinske sestre

smatraju dijelom tima, što one ustvari i jesu. Iz iskustva, zahtjevi HZZO-a prema isticanju imena na vratima za vrijeme ambulantnog rada odnose se isključivo na liječnike, što smatram i njihovim propustom, a vezano za ZOZPP.

Da im se medicinske sestre ponekad predstavljaju smatra 46 % korisnika zdravstvene zaštite, njih 29 % odgovara da je to često, te na isto pitanje medicinske sestre odgovaraju slično i to njih 50 % radi ponekad, a 30 % često.

Udio od 45 % korisnika zdravstvene zaštite smatra da se često potrebno predstaviti, 28 % smatra da je to uvijek, a 20 % ponekad, a medicinske sestre smatraju da to često treba činiti u 25 %, 28 % uvijek, a 36 % ponekad. Ovdje je isto pod znakom pitanja postotak korisnika zdravstvene zaštite kod odgovora često, jer nije sigurno da li znaju svoja zakonska prava ili se radi o potrebi da znaju tko im pruža zdravstvenu njegu. U ovom odgovoru nije jasno da li se kod predavljanja radi o medicinskim sestrama koje nose iskaznice, te smatraju da to nije potrebno činiti, bez obzira što zakon propisuje i usmeno predavljanje.

Korisnici zdravstvene zaštite misle da je predavljanje uvijek pitanje opće kulture u 38 % odgovora, kao i 34 % medicinskih sestara, s tim da je postotak odgovora često i ponekad slično i podjednako raspoređen u obje grupe ispitanika.

Za 59 % korisnika zdravstvene zaštite često je važno da znaju ime i prezime medicinske sestre, dok 50 % medicinskih sestara odgovara daje ponekad važno, ali uz zabrinjavajući postotak medicinski sestara od 21 % koje odgovaraju da to nikad nije važno.

Zabrinjava podatak da 42 % medicinskih sestara odgovara da njima nije važno da im korisnici zdravstvene zaštite znaju ime, a njih 35 % da im nikad nije važno.

Udio od 59 % korisnika zdravstvene zaštite odgovara da im je važno da znaju ime i prezime medicinske sestre, što opet nije razvidno da li zbog poznavanja zakona ili potrebe o onome tko im pruža zdravstvenu njegu.

Da isticanje osobnih podataka medicinskih sestara nikada ne otežava njihov rad misli 62 % korisnika zdravstvene zaštite, dok 48 % medicinskih sestara odgovara da je to ponekad, čime bi se moglo djelomično objasniti zbog čega medicinske sestre

ponekad izbjegavaju predstavljanje, kao i kod pitanja o ugrožavanju medicinskih sestara znanjem njihovih podataka gdje su korisnici zdravstvene zaštite odgovorili da je to ponekad u 44 %, a medicinske sestre u 42 %.

Korisnici zdravstvene zaštite ponekad pitaju medicinsku sestru kako joj je ime i prezime (61 %), dok medicinske sestre na isto pitanje odgovaraju da je to ponekad u 71 %.

Korisnici zdravstvene zaštite ponekad misle da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica (59 %) i često u 22 % odgovora, dok medicinske sestre odgovaraju da je to ponekad 55 % i često 22 %.

U 44 % odgovora medicinske sestre misle da poslodavac nikad ne bi mogao biti kažnjen, ako se nisu predstavile.

Prema navedenim podacima može se reći da uz određeno znanje koje imaju i jedni dugi ispitanici ima još mnogo prostora za podizanje i održanje standarda u struci, kroz edukaciju, a u smjeru smanjivanja pogrešaka i kršenja zakona.

6. ZAKLJUČAK

Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da:

1. Korisnici zdravstvene zaštite imaju u većoj mjeri znanje o svojim pravima.
2. Medicinske sestre imaju u većoj mjeri znanje o pravima pacijenata.
3. Medicinske sestre se u većoj mjeri pridržavaju Zakona o pravima pacijenta na obaviještenost o osobnim imenima i stručnim titulama pri provođenju zdravstvene njege.
4. Postoji još prostora za podizanje i održanje standarda u struci.

Prevenijom, ali i otkrivanjem pogrešaka koje nastaju neznanjem bi se održalo pažljivo postupanje u struci, a poznavanje zakonskih propisa pomoglo kvaliteti zdravstvene usluge i organizacije zdravstvenog sustava, što bi nas činilo uspješnijima.

Posebnost odgovornosti zdravstvenih radnika je u rizicima koje nosi ova profesija, zbog čega je važno omogućiti edukaciju iz zdravstvenog prava da bi se broj pogrešaka smanjio, a omogućilo primjenjivanje znanja, te pravnih i moralnih načela. Zdravstveni radnici bi trebali od početka svog školovanja učiti o svojim obvezama i pravima kod pružanja zdravstvene zaštite, a ta obveza počinje od strane sustava i treba biti uvjet bez kojeg se ne može.

Savjest bi također trebala biti smisao i temelj odgovorne sestrinske prakse prema kojoj mora težiti hrvatsko sestrinstvo, jer u velikoj mjeri naša nutarnja moralna izgrađenost bitno ovisi o uvažavanju etičkih normi i poštivanju njihovih odrednica pod vrijednosnim vidom.

Ovo isto tako daje prostor znanstvenicima i „moralnim vertikalama“ da i dalje ustraju na radu u cilju činjenja pravedne stvari, u razumu koji će nas dovesti do odgovora, jer treba znati da je svaki život, svaki čovjek individua, različit, poseban i jedinstven, ali prožet sa istim i neotuđivim pravima.

7. SAŽETAK

Pacijent od medicinske sestre i liječnika očekuje odgovore i informacije vezane za svoje zdravstveno stanje, ali i smjernice kako da sam unaprijedi svoje zdravlje. Pri pružanju zdravstvenih usluga, korisniku zdravstvene zaštite se treba jamčiti poštivanje ljudskoga bića, očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta te zaštita osobnosti. To se zahtijeva promulgiranim pravima pacijenata. Primarno istraživanje provedeno je na uzorku od 102 ispitanika (korisnika zdravstvene zaštite) i 130 medicinskih sestara u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije. U najvećem broju korisnici zdravstvene zaštite (69 %) i medicinske sestre (62 %) bile su u dobnoj skupini između 30 i 40 godina sa završenom srednjom školom. Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da pacijenti posjeduju odgovarajuće znanje o svojim pravima. Također, medicinske sestre se pridržavaju Zakona o pravima pacijenata na obaviještenost o osobnim imenima i stručnim titulama pri provođenju zdravstvene njege te posjeduju određeno znanje o pravima pacijenata.

Ključne riječi: znanje, obaviještenost, prava pacijenata, osobna imena, stručne titule.

8. SUMMARY

The patient expects answers and information concerning his state of health from nurses and the physicians, but he also expects some directions for improving his health. The dignity of a human being, preserving of both physical and mental integrity so as the protection of individuality must be guaranteed to the user of the health care services during the providing of the health services. This requires promulgates patients' rights. The primary research has been carried through on the sample of 102 examinees (users of the health care) and 130 nurses in the Public Hospital of the Šibenik County. The most of the users health care (69%) were between 30 and 40 years and they have also graduated from the secondary schools. According to the achieved results it's possible to conclude that the patients own adequate knowledge about their rights. Also, the nurses follow instructions of the Act about the patients' rights to informed about the personal names and the professional titles of the medical staff during the offering of the health care services and the nurses own specified knowledge the patients' rights too.

Key words: knowledge, informed, patients rights, personal names, professional titles.

9. LITERATURA

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu, Zagreb; 2015.
2. Čizmić J. Bioetika i medicinsko pravo. Zbornik radova 9. bioetičkog okruglog stola. Rijeka; 2008.
3. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, Rim, 1950. Narodne novine, Međunarodni ugovori br. 18/97.
4. Miličić V. Deontologija profesije liječnik. Zagreb: Autorska naklada; 1996.
5. Zakon o zaštiti prava pacijenata. Narodne novine 37/08, 169/04.
6. Zakon o liječništvu. NN 121/03, 117/08.
7. Jadro D, Katić B. J, Kramarić D. Zakon o zaštiti prava pacijenata. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske; 2005.
8. Čizmić J. Pravo pacijenata na obaviještenost, s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta. Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 29, br.1; 2008.
9. Bošković Z. Medicina i pravo. Zagreb: Pergamena; 2007.
10. Vuletić S. Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2014/2015.
11. Štifanić M, Dobi B. R. Prava pacijenata ili: Tko će živjeti, a tko umrijeti?. Rijeka: Adamić; 2000.
12. Valjan V. Bioetika. Sarajevo-Zagreb: Svjetlo riječi; 2004.
13. Štifanić M, Bošković Z. Prava pacijenata: Vodič za kulturu poznavanja i poštovanja prava pacijenata. Rijeka: Adamić; 2007.
14. Grković J. S. Sestra Lujza. Split: Naklada Bošković; 2003.
15. Miharija Ž. Poučavanje i značaj kompetencije u radu patronažne sestre, Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
16. Rijavec M, Miljković D, Brdar I. Pozitivna psihologija. Zagreb: IEP-D2; 2008.
17. Kičić M. E-zdravlje - savjetodavna uloga medicinskih sestara. Zagreb: Acta Med Croatica; 2014.
18. Frković A. Medicina i bioetika. Zagreb: Pergamena; 2010.

19. Fučkar Gordana. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
20. J. Čizmić, Lj. Žunić. Osnove zdravstvenog prava. Split: Sveučilište u Splitu.

10. ŽIVOTOPIS

Ante Šupuka 16, 22000 Šibenik, Hrvatska
telefon: 022 333 759, mobitel: 098 1878127, e-mail: jelena_vukić@net.hr

JELENA VUKIĆ

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Jelena Vukić
Datum i mjesto rođenja: 19. lipanj 1968., Šibenik
Adresa: Ante Šupuka 16, 22 000 Šibenik
Telefon: 098 1878127
E-mail: jelena_vukic@net.hr

OBRAZOVANJE

2012.- 2015. Sveučilište u Splitu – Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

2003.- 2006. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci – Dodiplomski studij Sestrinstva

1985.-1987. Medicinska i kemijska škola Šibenik - smjer: Medicinska sestra općeg smjera

1983.-1985. Centar za odgoj i usmjereno obrazovanje - smjer: Odgoj i obrazovanje Gimnazija Šibenik

RADNO ISKUSTVO

od lipnja 1989.	Opća bolnica Šibensko - kninske županije služba otorinolaringologije – smjenska sestra općeg smjera
od studenog 2004.	Opća bolnica Šibensko - kninske županije služba prehrane – dijetetičarka
od studenog 2006.	Opća bolnica Šibensko - kninske županije služba psihijatrije – polikliničko-konzilijarna zaštita
od travnja 2008.	Opća bolnica Šibensko - kninske županije služba psihijatrije – glavna sestra službe
od rujna 2007.	Centar za socijalnu skrb, Odjel za zaštitu djece, braka i obitelji (voditeljica nadzora)
od ožujka 2013.	Opća bolnica Šibensko – kninske županije služba otorinolaringologije – glavna sestra službe

ZNANJA I VJEŠTINE

Rad na računalu	Aktivno korištenje
Strani jezici	Engleski pasivno u govoru i pismu

Motivacija: stručno usavršavanje

6. Nose li medicinske sestre identifikacijske iskaznice na vidnom mjestu

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

7. Smatrate li da je potrebno nositi identifikacijske iskaznice

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

8. Mislite li da bi ime, prezime i sprega medicinske sestre trebala biti istaknuta na vidnom mjestu pri ambulantom radu

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

9. Predstavljaju li se Vam se medicinske sestre

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

10. Smatrate li da se potrebno predstaviti

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

11. Smatrate li da je to pitanje opće kulture

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

12. Smatrate li da je uopće važno da znate ime i prezime medicinske sestre

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

13. Mislite li da isticanje osobnih podataka medicinskih sestara otežava njihov rad

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

14. Smatrate li da bi ih znanje o njihovim osobnim podacima moglo ikako ugroziti

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

15. Da li pitate medicinsku sestru kako joj je ime i prezime

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

16. Mislite li da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

Hvala Vam što ste nam svojim odgovorima pomogli u našem istraživanju.

7. Smatrate li da je potrebno nositi identifikacijske iskaznice

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

8. Mislite li da bi Vaše ime, prezime i sprema trebala biti istaknuta na vidnom mjestu pri ambulantom radu

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

9. Predstavljete li se uvijek svakom korisniku zdravstvene zaštite

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

10. Smatrate li da se potrebno predstaviti

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

11. Smatrate li da je to pitanje opće kulture

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

12. Smatrate li da je uopće važno da korisnici zdravstvene zaštite znaju vaše ime i prezime

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

13. Da li Vama važno da korisnici znaju Vaše ime i prezime

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

14. Mislite li da isticanje Vaših osobnih podataka otežava Vaš rad

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

15. Smatrate li da bi Vas znanje o vašim osobnim podacima moglo ikako ugroziti

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

16. Da li Vas korisnici zdravstvene zaštite pitaju kako se zovete i prezivate

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

17. Mislite li da je zakonodavac donio uredbu o korištenju identifikacijskih iskaznica

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

18. Mislite li da bi poslodavac mogao biti novčano kažnjen ako se niste predstavili korisniku zdravstvene zaštite

nikad	ponekad	često	uvijek
1	2	3	4

Hvala Vam što ste nam svojim odgovorima pomogli u našem istraživanju.