

Uloga zdravstvenih radnika u zaštiti prava pacijenata

Trtica, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:135282>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ULOGA ZDRAVSTVENIH RADNIKA U ZAŠTITI
PRAVA PACIJENATA**

Završni rad br. 58/SES/2021

Iva Trtica

Bjelovar, listopad 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat **Trtica Iva** Datum 05.05.2021. Matični broj: 002070
JMBAG: 0111118143

Kolegij **SOCIJALNO I ZDRAVSTVENO ZAKONODAVSTVO**

Naslov rada (tema) **Uloga zdravstvenih radnika u zaštiti prava pacijenata**

Područje **Biomedicina i zdravstvo** Polje **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana **Javno zdravstvo**

Mentor **mr.sc. Ina Stašević** zvanje **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. doc.dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik
2. mr.sc. Ina Stašević, mentor
3. Ksenija Eljuga, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 58/SES/2021

U radu će se obraditi prava pacijenata u R. Hrvatskoj i uloga zdravstvenih radnika u tom procesu s posebnim osvrtom na ulogu medicinske sestre. Pri tome će se koristiti Ustav RH kao temeljni dokument i zakoni koji se odnose na prava pacijenata (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenata.....)
Rad je u kategoriji preglednog rada.

Zadatak uručen: 05.05.2021.

Mentor: **mr.sc. Ina Stašević**



Zahvaljujem se prije svega svojoj mentorici Mr. sc. Ini Stašević na svakom savjetu, pomoći i odazivu na nedoumice prilikom izrade samoga završnog rada. Također veliko hvala mojoj obitelji koja mi je bila podrška i oslonac te vjeri u moj uspjeh.

Hvala Vam.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE	3
4. REZULTATI.....	4
4.1. Ljudska prava u Republici Hrvatskoj	4
4.2. Zaštita ljudskih prava i temeljnih sloboda.....	5
4.3. Zaštita prava pacijenata i zakonodavni okvir	6
4.4. Ljudska prava i međunarodni ugovori.....	10
4.5. Prava pacijenata i njihove obveze	11
5. RASPRAVA	16
6. ZAKLJUČAK	23
7. LITERATURA.....	24
8. SAŽETAK.....	26
9. SUMMARY	27

1. UVOD

Svakom čovjeku u životu je najbitnije njegovo zdravlje. Svima nama je poznata uzrečica koja govori da zdrav i bezbrižan čovjek ima stotinu želja, bolestan ima samo jednu, a ta želja je da ozdravi. Zdravstvena zaštita i zdravstvo su vrlo opsežno, opširno i složeno područje. U Republici Hrvatskoj postoji skup pravnih propisa koji uređuje područje zdravstvene zaštite i zdravstva. Polazište tog područja su načela uređena Ustavom Republike Hrvatske. Načela kojima se uređuje područje zdravstva određuju se zakonima i podzakonskim aktima. Podzakonski akti su pravilnici, upute, protokoli i kodeksi struke. U zakonu o zaštiti prava pacijenata reguliraju se prava u vrijeme korištenja zdravstvene zaštite, načini provedbe i unapređivanje prava za vrijeme provođenja zdravstvene zaštite. Prema zakonu o zaštiti prava pacijenata, pacijentom se naziva svaki pojedinac, bio on zdrav ili bolestan, ukoliko zatraži ili mu se pruži neka zdravstvena usluga, a konačni cilj je očuvanje zdravlja i unapređenje zdravlja, suzbijanje bolesti i pružanje rehabilitacije. Pacijent ima jednako i opće pravo na kontinuiranu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu u skladu s općeprihvaćenim zdravstvenim propisima i temeljnim načelima koja odgovaraju pacijentovom zdravstvenom stanju. Premda može doći do stručnih pogrešaka u zdravstvenom sustavu to se strogim poštivanjem zakonskih propisa i pravila struke nastoji svesti na minimum.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati zakonodavnu osnovu zaštite prava pacijenata u Republici Hrvatskoj, te ulogu zdravstvenih radnika u tom području.

3. METODE

U radu je korištena deskriptivna metoda, pri čemu su prikazane temeljne ustavne i zakonodavne odredbe kojima se definiraju zagarantirana prava svakom građaninu Republike Hrvatske, a potom prava pacijenata koja proizlaze iz pozitivnih zakonskih odredbi.

Osim Ustava RH i temeljnih zakona u području zdravstvene zaštite stanovništva prikazane su i temeljne odredbe međunarodnih pravnih akata koje je prihvatila Republika Hrvatska i ugradila u svoje zakonodavstvo.

4. REZULTATI

4.1. Ljudska prava u Republici Hrvatskoj

Ustavom Republike Hrvatske, propisana su ljudska prava pojedinca koja važe na teritoriju Republike Hrvatske. Zaštitu ljudskih prava Ustav RH propisuje kao najveću vrednotu ustavnoga poretka RH. Pred zakonom su svi jednaki, nevažna je rasa, boja kože, vjera, jezik, spol, nebitna su politička uvjerenja, nacionalno ili socijalno podrijetlo, imovina, društveni položaj, naobrazba. Jamči se osobna i politička sloboda, ali i prava što podrazumijeva pravo na život, potpunu zabranu mučenja i prisilnog rada, prava na pravedan sudski postupak, nepovredivost vlastitog doma, zaštitu osobnoga i obiteljskoga života, dostojanstva, časti, ugleda, slobodu izražavanja misli. Jamče se kulturna prava, socijalna prava, gospodarska prava, pravo vlasništva, tržišne i političke slobode, pravo na rad, pravo na socijalnu sigurnost i socijalno osiguranje te zdravstvenu zaštitu i skrb. Osigurava se pravo na obrazovanje, slobodu znanstvenoga stvaralaštva, slobodu kulturnog stvaralaštva i slobodu umjetničkog stvaralaštva. Svatko ima pravo na zdravi život u zdravom okolišu (1). Mnogi zakonski propisi na brojnim razinama pružaju učinkovito ostvarivanje temeljnih prava. Republika Hrvatska prihvatila je i velik broj međunarodnih sporazuma na regionalnoj i globalnoj razini. Time je država preuzela ulogu provođenja nacionalnog zakonodavstva i međunarodnih obaveza u sektoru zaštite i promocije ljudskih prava. Ta nadležnost pripada cjelokupnom sustavu državne vlasti, s posebnim fokusom na funkciju sudova u njihovom očuvanju. Institucije za zaštitu ljudskih prava u RH su:

- Ured pučkog pravobranitelja
- Ured pravobraniteljice za ravnopravnost spolova
- Ured pravobraniteljice za djecu
- Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom

U procesu promocije i daljnega unaprjeđivanja modela zaštite ljudskih prava unutar programa državne uprave osnovna su posebna tijela.

Nacionalni odbori i povjerenstva Vlade RH za zaštitu ljudskih prava su:

- Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za ljudska prava
- Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske koje prati provedbe Nacionalnog programa za Rome
- Povjerenstvo za osobe s invaliditetom
- Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži
- Nacionalni odbor za međunarodno humanitarno pravo
- Nacionalni odbor za obrazovanje o ljudskim pravima
- Nacionalno bioetičko povjerenstvo za medicinu
- Komisija za odnose s vjerskim zajednicama
- Savjet za razvoj civilnog društva
- Savjet za nacionalne manjine
- Vijeće za djecu

U Hrvatskoj djeluje veliki broj nevladinih organizacija koje su specijalizirane za područja zaštite i promoviranja prava te se na taj način intenzivno pridonosi ostvarivanju ljudskih prava (2).

4.2. Zaštita ljudskih prava i temeljnih sloboda

Ljudska prava podrazumijevaju prava koja ljudsko biće stječe činom rođenja neovisno o spolu, državljanstvu, podrijetlu te su to neotuđiva prava svakog ljudskog bića. Ta prava su univerzalna, neotuđiva, nedjeljiva, urođena i međusobno ovisna. Sva ljudska bića rođena su jednaka u moralnim vrijednostima, dostojanstvu i pravima. Svaki pojedinac ima jednako pravo na sigurnost, slobodu i na život. Pred zakonom su svi jednaki i imaju jednaka prava na zakonsku zaštitu bez diskriminacije. Svaki pojedinac ima pravo na državljanstvo, slobodu kretanja, pravo na slobodu misli, savjesti i vjere. Ljudska prava se često nazivaju i prirodna prava, što znači da su to prava koja pripadaju ljudima zato što su ljudska bića, ona se ne mogu naslijediti, ne mogu se zaraditi, ne mogu se kupiti i ta prava su neotuđiva. Zaštita ljudskih prava i poštovanje je u djelokrugu svih tijela javne vlasti. U Republici Hrvatskoj zajamčena je ravnopravnost i neovisnost pripadnicima svih nacionalnih manjina. Zaštita prava nacionalnih manjina i ravnopravnost regulira se ustavnim odredbama koje se donosi po zahtjevu za usvajanje organskih zakona. Pripadnicima nacionalnih manjina osigurava se sloboda u izražavanju osobne nacionalne pripadnosti, mogu se slobodno služiti vlastitim

jezikom i svojim pismom. Prava ljudi i njihova sloboda mogu se zabraniti samo zakonom da bi se zaštitile i očuvale sloboda i prava ostalih ljudi te zdravlje, javni moral i pravni poredak. Ukoliko dođe do ograničavanja slobode ili prava to mora biti načinjeno razmjerno naravi svrhe za ograničenjem u svakome pojedinom slučaju. Sabor Republike Hrvatske dvotrećinskom većinom svih zastupnika, odlučuje o ograničenju u vrijeme ratnog stanja ili neposredne ugroženosti, odlučuje o neovisnosti države, odlučuje o izvornosti i cjelovitosti države, te u slučaju velikih prirodnih nepogoda ograničava pojedine slobode i prava zajamčena Ustavom. Ukoliko se Hrvatski sabor ne može sastati tada na zahtjev Vlade i uz supotpis predsjednika Vlade, odluku donosi Predsjednik Republike. Opseg ograničenja utvrdit će se s količinom opasnosti koja prijete stanovništvu. Ograničenje ne može prouzročiti posljedicu nejednakosti osoba s obzirom na rasu, boju kože, spol, jezik, vjeru, nacionalno ili socijalno podrijetlo. Ukoliko dođe do izravne opasnosti za prosperitet države primjena odredbi Ustava o pravu na ljudski život, o zabrani mučenja, surovog postupanja prema ljudskom biću, ili ponižavajući postupak prema ljudskom biću ili kažnjavanja, o pravnoj određenosti kažnjivih djela i kazni, te o vjeroispovijesti, savjesti i o slobodi misli se ne može ograničiti. Pojedini akti državne uprave i tijela koja imaju eksplicitna ovlaštenja trebaju se temeljiti na zakonu. Ukoliko netko prekrši odredbe Ustava o ljudskim pravima i temeljnim slobodama, on je osobno odgovoran i ne može se opravdavati višim nalogom (1).

4.3. Zaštiti prava pacijenata i njen zakonodavni okvir

Sve dok nije donesen Zakon o zaštiti prava pacijenata, ona nisu u Republici Hrvatskoj bila cjelovito regulirana. Zakon o zaštiti prava pacijenata podrazumijeva se kao jedan od važnijih izvora prava iz područja zdravstvenog zakonodavstva. U Republici Hrvatskoj na osnovi Zakona o zaštiti prava pacijenata prvi puta je propisano pravo na suodlučivanje svim pacijentima (3). Jedno od najvažnijih prava pacijenata je upravo pravo pacijenta na suodlučivanje. Pravo na suodlučivanje podrazumijeva pravo pacijenta na obaviještenost i pravo pacijenta na prihvaćanje pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka. On ima pravo odbiti određeni dijagnostički ili terapijski postupak. Postoje iznimke od prava na suodlučivanje koje moraju biti opravdane. Pravo pacijenta na suodlučivanje može se ograničiti samo u iznimnim situacijama kada su te situacije opravdane njegovim zdravstvenim stanjem. Također može se ograničiti u slučajevima i na način koji je posebno određenim Zakonom o zaštiti prava pacijenata.

Pacijent ima potpuno pravo biti informiran o:

- vlastitom zdravstvenom stanju, a to uključuje medicinsku procjenu rezultata i ishod određenoga dijagnostičkog postupka i određenog terapijskog postupka,
- preporučenim pregledima,
- preporučenim zahvatima,
- prednostima i potencijalnim rizicima tijekom obavljanja pregleda i zahvata
- mogućim prednostima i rizicima ukoliko se savjetovani pregledi i zahvati ne obavljaju, a također pacijent ima potpuno pravo samostalno odlučiti hoće li pristupiti preporučenom pregledu i zahvatu,
- potrebnim postupcima za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja,
- svojim pravima koje ostvaruje iz zdravstvenog osiguranja,
- preporučenom načinu života za vrijeme liječenja i nakon liječenja.

Pacijentu se mora omogućiti obaviještenost na način koji je njemu najrazumljiviji s obzirom na njegovu dob, na njegovo obrazovanje i na njegove mentalne sposobnosti. Ako pacijenti imaju određeni stupanj invalidnosti mora im se pružiti uputa na način koji je njima najpristupačniji. Ukoliko pacijent želi čuti drugo mišljenje o svom zdravstvenom stanju, on u bilo kojem trenutku to pravo može ostvariti. Zatraženo drugo stručno mišljenje pacijent podnosi pismenim ili usmenim putem, te mu ga je zdravstveni radnik kojemu je zahtjev za drugo mišljenje podnesen obavezan pružiti. Zdravstveni radnik od kojeg je zatraženo drugo stručno mišljenje mora imati visoku stručnu spremu i odgovarajuću specijalizaciju, te koji nije pružao nikakav oblik zdravstvene usluge takvom pacijentu. Za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite, prilikom završetka svakog pregleda i zahvata, pacijenta se mora obavijestiti o uspjehu i rezultatima pregleda ili zahvata, odnosno imati pravo biti obaviješten o neuspjehu i neočekivanom rezultatu pregleda ili zahvata. Ima pravo na obrazloženje eventualnih različitosti tih rezultata od očekivanih rezultata. Za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite, osobe kojima se pruža zdravstvena zaštita imaju pravo biti upoznate s imenima osoba koje pružaju zdravstvenu zaštitu, a isto tako imaju pravo znati vrstu specijalizacije osoba koje izravno pružaju zdravstvenu zaštitu. Ukoliko pacijent ima umanjenju sposobnost rasuđivanja on također ima pravo biti upućen, ali u skladu s njegovom dobi i njegovim fizičkim, psihičkim i mentalnim zdravljem. Osoba koja posjeduje punu poslovnu sposobnost nije u mogućnosti odricati se prava na informiranost u slučajevima kada je ona svjesna svoje bolesti, a može ugroziti zdravlje ostalih ljudi. U pisanom obliku pacijent s punom poslovnom

sposobnošću ima pravo odrediti osobu koja će umjesto njega biti informirana. Ponekad se dogode hitni slučajevi u kojima pacijentov pristanak nije uvjet, ali on i tada ima pravo biti obaviješten o tijeku provođenja terapije i pružanju zdravstvenih usluga kada se za to stvore uvjeti. Pacijent može prihvatiti ili odbiti primjenu dijagnostičkog i terapijskog postupka. Ne može ga odbiti kada je zdravstvena intervencija neodgodiva i ukoliko bi došlo do ugrožavanja života i zdravlja pacijenata ako se ta intervencija ne provede. Potpisivanjem suglasnosti pacijent izražava prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka. Obrazac suglasnosti i obrazac izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka propisuje ministar nadležan za zdravstvo putem pravilnika. Postupak davanja izjave može se učiniti i pred dva svjedoka ili iskazanom izjavom o imenovanju osobe koja ima poslovnu sposobnost. Ta osoba će u ime osobe koja ju je imenovala prihvatiti ili odbiti dijagnostički ili terapijski postupak. Ako pacijent nije pri svijesti ili ima teže duševne smetnje ili je poslovno nesposoban, tada suglasnost potpisuje njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik. Izuzetak je neodgodiva medicinska intervencija čije bi nepoduzimanje proizvelo neželjene posljedice. Osoba koja je dala suglasnost ima pravo tu suglasnost povući u bilo kojem trenutku potpisivanjem izjave o odbijanju dijagnostičkog ili terapijskog postupka ako smatra da je povlačenje suglasnosti u interesu pacijenta. Nekada se može dogoditi da su viđenja i interesi pacijenata i njihovih zakonskih zastupnika drugačiji, suprotstavljeni su i oni se ne slažu. Tada je zdravstveni radnik dužan i ima obvezu odmah po saznanju, bez odgađanja obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

Nad pacijentom se može vršiti znanstveno istraživanje, ali samo pod uvjetom ako je pacijent dao izričit pristanak i ako je o tome obaviješten. Mora biti obaviješten o vremenu trajanja istraživanja, sa svrhom i predmetom istraživanja, te očekivanom ishodu koji može biti od koristi i o mogućim rizicima. Pacijent se može uključiti i u medicinsku nastavu za koju isto vrijede pravila kao i za vršenje istraživanja nad pacijentom. Suglasnost mora biti pisana, mora imati datum kada je izjava dana i potpisana od strane pacijenta kako bi se pacijenta moglo uključiti u medicinsku nastavu ili znanstveno istraživanje. Izjava treba biti sastavljena na razumljiv način i temeljiti se na precizno dokumentiranim obavijestima o posljedicama i rizicima ispitivanja, te samoj prirodi i važnosti ispitivanja. Umjesto poslovno nesposobne ili maloljetne osobe, pristanak daje njegov zakonski zastupnik ili skrbnik. Pacijent, pacijentov zakonski zastupnik ili pacijentov skrbnik može, ukoliko smatra da je to za dobrobit pacijenta, suglasnost povući u bilo kojem trenutku.

Znanstvena istraživanja nad pacijentom mogu se vršiti ukoliko su ispunjeni uvjeti:

1. ukoliko nema zamjene usporedive učinkovitosti za istraživanje na ljudima,
2. rizici ne smiju biti nerazmjerni mogućim koristima pacijenta koji se izlaže istraživanju,
3. utvrđuje se nezavisnost ispitivanja i znanstvena vrijednost, važnost cilja istraživanja, te se ocjenjuje etička prihvatljivost,
4. istraživanje mora odobriti nadležno etičko povjerenstvo u skladu sa posebnim zakonom,
5. pacijent mora biti upoznat prije provođenja istraživanja s osvojem pravima i zaštiti svojih prava sukladno zakonu,
6. ukoliko je dobiven pristanak obaviještenog pacijenta.

Nad poslovno nesposobni pacijentom, pacijentom koji nema sposobnost rasuđivanja, te nad pacijentom koji je maloljetan, znanstveno istraživanje se može provoditi samo u slučajevima kada su ispunjeni uvjeti :

1. ako rezultati istraživanja mogu pridonijeti izravnoj i stvarnoj koristi za zdravlje pacijenta,
2. ako se istraživanje usporedive učinkovitosti ne može provoditi nad pacijentima koji su sposobni dati pristanak,
3. ukoliko je pribavljena suglasnost zakonskog zastupnika pacijenta, odnosno skrbnika pacijenta,
4. ukoliko se pacijent ne protivi istraživanju.

Osim toga, istraživanje može odobriti uz uvjete:

1. ako je cilj istraživanja ostvarivanje rezultata koji koriste pacijentu ili drugim pacijentima iste dobne skupine, odnosno rezultati koji mogu koristiti pacijentima s istom bolešću,
2. ukoliko istraživanje obuhvaća minimalno opterećenje i minimalni rizik za pacijenta.

Pacijentu se po završenom liječenju mora uručiti medicinska dokumentacija, a medicinska dokumentacija je propisana posebnim propisima. Tim propisima se uređuje sadržaj i vrsta, način i vođenje, čuvanje i prikupljanje, te raspolaganje medicinskom dokumentacijom. Ukoliko se dogodi iznenadna smrt pacijenta, a on nije tijekom života izrijekom zabranio pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, tada pravo na njen uvid ima pacijentov bračni drug, izvanbračni drug, roditelji pacijenta, punoljetno dijete pacijenta, punoljetni brat ili sestra pacijenta, te zakonski zastupnik ili pacijentov skrbnik. Pacijent za života može zabraniti pregled njegove medicinske dokumentacije, a to može učiniti pisanom izjavom solemiziranom kod javnog bilježnika. Sukladno propisima o zaštiti osobnih podataka i

čuvanju profesionalne tajne osigurava se povjerljivost podataka svakog pacijenta. Prilikom prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu pacijent može pisanom ili usmenom izjavom imenovati osobe koje se mogu obavijestiti o njegovom prijemu i njegovom zdravstvenom stanju. Isto tako on može imenovati i izabrati osobe kojima se zabranjuje davanje informacija o njegovom prijemu u zdravstvenu ustanovu o njegovom zdravstvenom stanju. Sukladno kućnom redu ustanove u kojoj pacijent boravi pacijent ima pravo na posjetitelje. Također pacijent može samoinicijativno napustiti zdravstvenu ustanovu u kojoj se nalazi, osim kada zakonom nije drugačije propisano. Određeni razlozi mogu osobu navesti da ona samovoljno odluči napustiti zdravstvenu ustanovu. Ukoliko osoba ne ugrožava zdravlje drugih ljudi i ne narušava sigurnost drugih ljudi, osoba daje izjavu o namjeravanju napuštanja zdravstvene ustanove, pisanu ili usmenu, pred istovremeno dva nazočna svjedoka koju oba svjedoka istovremeno moraju potpisati. Takva izjava pohranjuje se u medicinsku dokumentaciju pacijenta(4).

4.4. Ljudska prava i međunarodni ugovori

Međunarodni ugovor koji sadrži odredbe koje su od iznimne važnosti za zdravstvenu zaštitu je Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u sklopu biologije i medicine, te dodatni protokol u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla (5). Sastavljena je u Oviudu 4. travnja 1997., a na snagu je stupila 1. prosinca 1999. Na temelju Odluke o proglašenju zakona o potvrđivanju Konvencije iz 2003. godine Konvencija je postala djelom hrvatskog pravog sustava. Konvencija ima i dva dodatna protokola koji su njezin sastavni dio. U Parizu je 1998. sastavljen prvi dodatni protokol koji je stupio na snagu 2001. godine, a 2002. u Strasbourgu, međutim on još nije kod nas stupio na snagu. Konvencija nalaže da su stranke dužne poštovati i braniti dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića te dostojanstvo i identitet omogućiti svima, bez diskriminacije. Dužne su poštivati ljudski integritet i druga prava i temeljne slobode u pogledu provedbe biomedicinskih istraživanja. Glavni standardi koje zagovara Konvencija su primat interesa i dobrobiti ljudskih bića nad interesom znanosti i društva, kvalitetna zdravstvena zaštita i pravičan pristup, te profesionalni standardi. U drugom poglavlju Konvencija se bavi pitanjem pristanka. Početna točka liječenja i pružanja zdravstvene usluge od zdravstvenih djelatnika je pristanak pacijenta na liječnički zahvat. U prošlosti je vrijedilo načelo paternalizma. Prema načelu paternalizma isključivo je liječnik imao ovlast odlučiti o zahvatu ili liječenju. Liječnik, profesionalac, specijalist, zdravstveni djelatnik je bio jedini koji je imao pravo odlučiti da li će se na bolesnu osobu

primjenjivati terapija ili medicinski zahvat. Današnja praksa i suvremeno pravo zagovaraju načelo prava pacijenta na samoodređenje. Načelo samoodređenja daje pacijentu mogućnost da samostalno odlučuje smije li se nad njim izvršiti određena terapija ili određeni zahvat. Konvencija propisuje i opće pravo koje glasi da osoba na koju se zahvat ili terapija trebaju primijeniti može jedina dati pristanak na izvršenje. Uvjet za samoodređenje je da je osoba informirana o svrsi zahvata i da je upoznata s mogućim posljedicama i rizicima, te o moguće različitim rezultatima od očekivanog. Kada osoba nije sama sposobna dati pristanak da se nad njom vrši određena terapija ili zahvat, tada se poštuju druge odredbe i sadržaj Konvencije. Osobe koje nisu sposobne dati svoj pristanak na izvršenje su osobe s mentalnim poremećajem ili maloljetne osobe. Kada se radi o maloljetnoj osobi da bi se izvršio zahvat, potrebna je suglasnost zastupnika maloljetne osobe. U praksi su to najčešće situacije kada će roditelji ili skrbnici morati potpisati izjavu, odnosno suglasnost da se dijete podvrgne liječenju, određenom terapijskom ili dijagnostičkom postupku. Na isti takav način uređene su odredbe za pristanak osobe s mentalnim poremećajem. S obzirom na svoju nesposobnost takve osobe se mogu uključiti u postupak davanja pristanka u djelu u kojem on može sam sudjelovati i razumjeti. Isključivo hitne situacije su iznimke od davanja suglasnosti na zahvat. Konvencija ne sadrži odredbe u kojima su definirani pojmovi hitnih situacija. Hitne situacije će se ocjenjivati zavisno o svakom novonastalom slučaju. Ako medicinski postupak koristi pacijentu i ako je nužan u slučaju hitne intervencije on će se provesti. Konvencija štiti privatni život i štiti pravo informiranja. Zdravstveni radnici bi trebali povesti računa i brigu o dostojanstvu i zaštiti podataka o privatnom životu pacijenta. Svaki postupak koji se provodi mora biti u skladu sa standardima i proveden na profesionalan način. Od zdravstvenih djelatnika se zahtjeva visoka razina stručnosti i profesionalnosti. Kada je Hrvatska postala članicom Europske unije (01. srpnja 2013) morala je svoje zakonodavstvo uskladiti s propisima koje su vrijedile u drugim zemljama članicama Europske unije. To su tzv. „pravila igre“ iz područja zdravstva i medicine (6).

4.5. Prava pacijenata i njihove obveze

Prava i dužnosti osoba koje ostvaruju zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj određene su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je donesen u srpnju 2003. godine (7). Ta prava odnose se na jednak postupak prema svakom pacijentu, slobodan izbor liječnika, usluge koje se očituju standardnom kvalitetom, hitnu pomoć, izbor za vrijeme liječenja, pravo na istinito i točno informiranje. Ponajprije se govori o odgovornosti zdravstvenih ustanova i o

odgovornosti zdravstvenih djelatnika ukoliko svojim nesvjesnim radom uzrokuju štetu pacijentima, ali ništa manje nije važna odgovornost i obveze pacijenata. Pacijent je odgovoran prema svome zdravlju, odgovoran je prema društvenoj zajednici, odgovoran je prema drugim pacijentima, te prema zdravstvenim radnicima. Ukoliko osoba ne prihvaća pregled i druge postupke osobno je odgovorna za moguće loše posljedice po svoje zdravlje. Osoba ima pravo na povjerljivost podataka, na prehranu koju ona zahtjeva i vjerske norme u skladu sa svjetonazorom, te prava u slučaju smrti. Slična prava koja ostvaruju osobe u Republici Hrvatskoj imaju i pacijenti u raznim zemljama svijeta. Povijest prava bolesnika proizlazi još iz šezdesetih godina prošlog stoljeća. Osim svojih prava za koja očekuju da se ostvaruju, bolesnici imaju i svoje obveze, koje su također zakonski propisane. Obveze i zadaće pacijenata koje su određene propisima, a koji se moraju pridržavati, su odgovornost pri pridržavanju smjernica koje su im uputili zdravstveni djelatnici o liječenju, suradnja sa zdravstvenim djelatnicima prilikom njihovog liječenja za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, te pridržavanja propisanoga kućnog reda u ustanovama. Obveze pacijenata koje su zakonski propisane u drugim zemljama su različite. Kako bi pacijent imao potpunu slobodu izjašnjavanja on mora biti upoznat sa svojim zdravstvenim stanjem. Bolesnici nemaju samo svoja prava, već imaju i svoje obveze. Pacijent je dužan dati svome liječniku potpune i istinite podatke o svom zdravstvenom stanju, a to uključuje i prethodna liječenja i lijekove koje je uzimao. Liječnik koji zaprima pacijenta kod samog dolaska u bolnicu mora biti upoznat sa lijekovima koje pacijent već uzima, bilo lijekovi koji su dobiveni na recept ili lijekovi iz slobodne prodaje, o alergijskim reakcijama na lijek, hranu ili neki drugi alergen, te konzumaciji tvari koje izazivaju ovisnost. Pacijentima je zabranjeno samovoljno obilaženje bolničkih soba i odjela, zabranjeno im je nošenje oruđa, dovođenje životinja, snimanje zaposlenika, konzumacija alkoholnih pića, oštećivanje zgrade, krađa i oštećivanje oprema i naprava, primanje većeg broja posjetitelja od dozvoljenog u bolesničku sobu. Danas, iznimno je teško ustanoviti koliko se poštuju prava pacijenata, a tim još je teže ustanoviti poštuju li bolesnici i provode li svoje obveze koje su zakonski propisane i pridržavanje obveza koje se od njih očekuju da. Stav i pogled na medicinu i zdravstveni sustav je individualan od osobe do osobe i on se razlikuje s obzirom na okolnosti u kojima se osoba nalazi (8).

5. RASPRAVA

Zdravstveno zakonodavstvo i prava koja iz njega proizlaze je povezano s gotovo svim područjima pravne znanosti zbog svoje sveobuhvatnosti i društvenog značaja. Pacijent je svaka osoba koja zatraži ili kojoj se pruži određena mjera zdravstvene zaštite u cilju sprečavanja bolesti, unaprjeđenja i očuvanja zdravlja i rehabilitacije. Zdravstvena ustanova, privatni zdravstveni radnik i trgovačko društvo bi trebali postupati s ciljem da osiguraju svakom pacijentu da svoja prava može ostvariti tijekom korištenja bilo kojeg oblika zdravstvene zaštite. Cilj Zakona o zaštiti prava pacijenata je informiranje medicinskih tehničara i sestara o zaštiti prava pacijenata. Zdravstveni radnik mora unaprijed obavijestiti svakog pacijenta ili, ukoliko nije moguće samog pacijenta tada njegovog zakonskog zastupnika, o svim relevantnim podacima vezanim za njegovo zdravlje kao i dijagnostičkim i terapijskim procedurama koje treba poduzeti u cilju liječenja. Zakonom se uređuju i reguliraju zaštitna prava pacijenata općenito, ali i zaštita osoba s određenim duševnim smetnjama. Ustavom Republike Hrvatske reguliraju se opća prava pacijenata i jamči se svim građanima republike Hrvatske pravo na zdravstvenu zaštitu. U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, zdravstveno osiguranje provodi se kao obvezno zdravstveno osiguranje i kao dobrovoljno zdravstveno osiguranje (9,10). Svaki građanin Republike Hrvatske zdravstveno je osiguran kroz obvezno zdravstveno osiguranje, ako međunarodnim ugovorom ili posebnim zakonom nije drugačije određeno. Obvezno zdravstveno osiguranje zasniva se prema načelima uzajamnosti, jednakosti i solidarnosti, a provodi ga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Obujam i intenzitet prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ugovara se pod istim uvjetima svim osobama koje su osigurane. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje nevrši se putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje provode pravne osobe, a te pravne osobe su osiguravatelji koji posluju na način utvrđen načelima tržišta. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje uključuje dopunsko zdravstveno osiguranje, privatno zdravstveno osiguranje i dodatno zdravstveno osiguranje. U studenom 2004. godine započeto je primjenjivanje Zakona o zaštiti prava pacijenata (4). Zakon o zaštiti prava pacijenata izrađen je prema načelima Ustava Republike Hrvatske ina preporuke Odbora poslanika Vijeća Europe iz 2000. godine. Pacijentom se smatra svaka osoba, bila bolesna ili zdrava, koja je u potrebi ili kojoj se pruža određena zdravstvena mjera

ili uslugas ciljem očuvanja i poboljšanja njegovog zdravlja, te sprečavanja širenja bolesti, liječenja i rehabilitacije. Svakom pacijentu osobno se jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Svaka zdravstvena struka ima svoja načela (uobičajeno nazvana kodeks struke) kojih se treba pridržavati radi sigurnosti rada i pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite. Načelom sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite obuhvaćeno je cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u pružanju i korištenju zdravstvenih mjera, što znači da svi državljani Republike Hrvatske imaju pravo na cjelovitu zdravstvenu zaštitu. Načelom kontinuiranosti osigurava se cjelovito i neprekidno pružanje zdravstvene zaštite korisnicima, od razine primarne do one tercijarne, od ambulante primarne zdravstvene zaštite do razine kliničkih institucija. Ukoliko je pacijentima pružena zadovoljavajuća i kvalitetna usluga, to će rezultirati povjerenjem građana u zdravstveni sustav. Načelom ekonomičnosti zdravstvene usluge se trebaju pružiti što efikasnije uz što manje potrošenih resursa s najboljim mogućim rezultatom. U Republici Hrvatskoj osigurava se i vrši zaštita pacijenata prema načelima humanosti i dostupnosti.

Načelo humanosti :

- ostvaruje se osiguravanjem poštivanja pacijenta u smislu ljudskog bića,
- ostvaruje se osiguravanjem prava na pacijentov mentalni i fizički integritet,
- zaštitom osobnosti pacijenta se poštuje njegova privatnosti i pacijentova moralna uvjerenja, te pacijentova vjerska uvjerenja.

Načelo dostupnosti:

- podrazumijeva se ista prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske.

Zdravlje je dostupno svima.

Obveze i dužnosti medicinskih sestara propisane su Zakonom o sestrinstvu i oslanjaju se na provedbu raspoloživih, stečenih, usvojenih znanja i vještina iz područja sestrinstva (11). Odnose se na primjenu metoda koje se primjenjuju prilikom otklanjanja problema u provođenju zdravstvene skrbi. A koje iziskuju sposobnost analitičkog objektivnog pristupa, postupanje po propisanim pravilima, standardima i protokolima za provedbu postupka u zdravstvenoj skrbi. Obveze i dužnosti medicinskog osoblja su i provođenje zdravstvene skrbi po zadanom planu zdravstvene njege, provođenje i primjenjivanje, nadzor ordinirane lokalne,

parenteralne te peroralne terapije. Medicinske sestre su dužne pravodobno izvješćivati liječnike u slučaju nastupi li komplikacija koja je uzrokovana primjenom terapije, provedbom postupaka i prevencije bolesti. Danas, Zakon o sestrinstvu obavezuje medicinske tehničare i sestre na dokumentiranje svih odrađenih postupaka kroz prethodno planirane obrasce te dokumente koji se bilježe u sestrijskoj dokumentaciji. Sestrinska dokumentacija je zbir informacija koji pomaže kontroli efikasnosti provedene i planirane zdravstvene njege. U Republici Hrvatskoj postoji obrazac za vođenje podataka pod nazivom Sestrinska lista koja je objavljena od strane Hrvatske komore medicinskih sestara i dopuštena od ministarstva zdravstva RH. Sestrinska lista se može upotrebljavati u svim oblastima zdravstvene zaštite. Sestrinska dokumentacija kojom se evidentiraju izvršeni postupci tijekom radnog dana, odnosno u 24 sata, predstavlja alat koji pokazuje što zapravo medicinska sestra radi za bolesnika. Sestrinska dokumentacija je neizostavan dio prilikom liječenja svakog bolesnika, a lista služi za pomoć medicinskim sestrama za lakšu procjenu pacijentovog stanja o čijoj osnovi one mogu donijeti zaključke, dijagnosticirati probleme i odrediti opseg i količinu sestrijske skrbi za svakog pojedinog pacijenta. Pravilnik uređuje sestrijsku dokumentaciju u zdravstvenim ustanovama, zahtjeva pravodoban izvještaj liječniku o stanju pacijenata, a osobito je važno pravodobno izvijestiti ukoliko dođe do promjene zdravstvenog stanja. Pristupanje u procesu oživljavanja u trenutku odsutnosti liječnika, te čuvanje profesionalne tajne. Poštivanje prava pacijenata i vjerskih uvjerenja pacijenata regulirano je Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Vrlo je važna komunikacija i suradnja s članovima tima i očuvanje ugleda ustanove. Sve navedeno definirano je raznim pravilnicima i uredbama usvojenim od strane Ministarstva zdravstva i Vlade Republike Hrvatske, a pojedine značajke su uređene pravilnicima koje uređuju pojedine ustanove za svoje djelatnike. Potrebno je naglasiti da pravilnici trebaju biti u skladu s Ustavom. Zbog što boljeg obavljanja poslovnih zadataka medicinske sestre moraju proučavati zakone i pravilnike, bez obzira na veliku poslovnu opterećenost. Nepoznavanje zakona nikoga ne oslobađa zakonske odgovornosti. Radom i primjenom novih i kvalitetnih postupaka u praksi, a jedno od njih je Sestrinsko otpusno pismo, dovodi do porasta razine poznavanja pravilnika i zakona (12).

Nakon osamostaljenja Republike Hrvatske u području zdravstvenog zakonodavstva učinjene su korijentne izmjene u odnosu na ranije socijalističko zakonodavstvo. Ono se nije odnosilo samo na promjenu prava u području opsega i oblika zdravstvene zaštite, a posebno u području financiranja ove nadasve značajne društvene djelatnosti, već se novo zakonodavstvo osobito usmjerilo na zaštitu prava pacijenata i na podizanje svijesti zdravstvenih radnika o

nužnosti pružanja visoke razine zdravstvene skrbi, čuvanja profesionalne tajne i dobrobiti pacijenata. To se iskazalo u konačnici donošenjem adekvatnih zakonskih rješenja, a osobito donošenjem Zakona o pravima pacijenata, a potom i Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Zakona o sestринstvu i Zakona o liječništvu. Ovim zakonima stvorena je nova paradigma u pružanju zdravstvene zaštite u demokratskom poretku u našoj zemlji – od paternalizma do partnerstva. Svi zdravstveni djelatnici moraju biti upoznati sa svojom ulogom u zaštiti prava pacijenata koja proizlazi iz navedenih zakonskih propisa, striktno ih se pridržavati i na taj način omogućiti ostvarivanje najbolje moguće zdravstvene zaštite na najsvremenijim znanstvenim spoznajama i stručnim iskustvima.

Usklađivanje zdravstvenog osiguranja i sustava zdravstva s novim gospodarskim i političkim ustrojem države započeto je nakon osamostaljenja Republike Hrvatske. Uz to je započeto usklađivanje zdravstvenog osiguranja i sustava zdravstva s mogućnostima financiranja prosječne zdravstvene potrošnje. Usklađivanje se obavljalo na temelju primjera razvijenih demokratskih zapadnoeuropskih država. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju koji su doneseni 1993. godine, rezultat su tih promjena. Za ostvarivanje zdravstvene zaštite, građanin kao pacijent je imao zajamčena prava, a ta prava su uključivala:

- točnu poduku i informiranje o stanju pacijenta,
- pravo na izbor različitih oblika medicinskih postupaka ukoliko su oni mogući, izuzev u slučaju nužne i hitne intervencije.

Ukoliko pacijent nije u mogućnosti samostalno dati pristanka na medicinsku pomoć tada umjesto njega odluku donosi pacijentova obitelj ili bliski srodnici, odnosno pacijentov skrbnik. Pristanak i suglasnost nisu nužni ako se pacijentov život ugrožava protekom vremena za pribavljanje pristanka ili suglasnosti. Pravo na odgađanje i odbijanje pregleda i liječenja uključivši i pravo da u vrijeme liječenja pacijent promijeni liječnika u kojeg je izgubio povjerenje ili zbog nekih drugih razloga koje pacijent nije dužan iznositi i obrazlagati. Pacijent ima pravo odbijanja liječenja, pregleda i promatranja od strane studenata, te na samostalno obavljanje pregleda od strane zdravstvenog djelatnika koji nije položio državni stručni ispit. Pacijentu se mora omogućiti ishrana u skladu s njegovim osobnim stavom. Osobe koje su sposobne rasuđivati mogu odbiti kirurške intervencije. U protivnom, ako pacijent nije sposoban za rasuđivanje suglasnost za pružanje mjera dobiva se od njegove

obitelji ili skrbnika. Izuzetak su neodgodive medicinske intervencije. Nitko nema pravo iznositi podatke koji se tiču pacijentovog zdravstvenog stanja. Pacijent koji je ocijenio da su njegova prava povrijeđena može pisanim putem ili neposredno tražiti zaštitu svojih prava od ravnatelja zdravstvene institucije. Bez odgađanja, najkasnije u roku od tri dana od podnošenja prigovora imenovani su dužni postupiti po prigovoru, te osobu obavijestiti o mjerama koje su poduzete. Ukoliko je pacijent nezadovoljan pruženom zdravstvenom skrbi i poduzetim mjerama u zaštiti svojih prava, zaštitu prava može zahtijevati kod nadležne strukovne komore, odnosno kod nadležnog suda.

Donošenjem Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (1997.) nastavlja se trend legalizacije prava pacijenata u Hrvatskoj kojim se psihijatrijskim pacijentima u vrijeme bolničkog liječenja osigurava viši nivo zaštite nego što se jamči ostalim pacijentima (13). Godine 2003. izglasan je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, no njegove su odredbe koje se primjenjuju na prava pacijenta ostale iste s ranije spomenutim odredbama Zakona iz 1993. godine (14).

Jedan od vodećih razloga diskriminaciji u području zdravstva je nejednaka teritorijalna raspodijeljenost ljudskih resursa i zdravstvene infrastrukture. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u dvije županije nedostaju liječnici obiteljske medicine. U ostalim djelatnostima primarne zaštite zabilježen je nedostatak liječničkih timova u odnosu na broj utvrđen mrežom javne zdravstvene službe. Ti nedostaci mogu utjecati na porast smrtnosti uzrokovan bolestima koje se mogu uspješno liječiti. Prema statističkim podacima od barem jedne kronične bolesti boluje polovica osiguranika zbog čega osobe u starijoj životnoj dobi imaju znatno narušenu kvalitetu života. Na tijek liječenja bolesnika odražava se i lista čekanja koja kod pojedinih dijagnostičkih i terapijskih zahvata zna biti i dosta duga, a razlozi formiranja listi nisu uvijek razumljivi. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje jedna od najdužih listi čekanja je lista za kolonoskopiju. Za pregled na kolonoskopiju osobe mogu čekati do duže od godinu dana. Prioritetne liste, novouvedene, rješavaju samo dio problema. Pacijentima koji su slabijeg imovinskog stanja i slabe pokretljivosti i dalje je onemogućeno bolničko liječenje u vremenu koje je prihvatljivo za liječenje takvih osoba. Primjerice, pacijenti koji jednom na godinu imaju pravo na rehabilitaciju u bolnici, ne ostvaruju svoje pravo na rehabilitaciju jer na rehabilitaciju čekaju dulje od godinu dana. Rutina i loše životne navike, u što ubrajamo pušenje, nezdravu prehranu, konzumaciju alkohola i nedovoljnu tjelesnu aktivnost premašujemo prosjek Europske Unije. Te navike se znatno razlikuju između osoba višeg i nižeg stupnja

obrazovanja i novčanih primanja. Osobe s nižom razinom obrazovanja će najvjerojatnije biti značajnije češće pretile u odnosu na osoba sa sveučilišnim obrazovanjem.

Slično je i sa pušenjem. Nemaju svi jednake mogućnosti liječiti se, bilo zbog imovinskog stanja, obrazovanja pa sve do zdravstvenog stanja. Sindikati upozoravaju na diskriminaciju temeljem zdravstvenog stanja zlouporabom neoporezivih nagrada radnicima. Poslodavci takve nagrade isplaćuju samo onim radnicima koji nisu koristili bolovanje. Najčešća i najutemeljenija sumnja na diskriminaciju u području zdravstva odnosi se na pritužbe starih djelatnika koji zbog narušenog zdravlja postaju tehnološki višak. Ukoliko takve osobe nemaju mogućnost da se ponovno zaposle, njima je jedino rješenje odlazak u prijevremenu mirovinu. Prijevremena mirovina zbog trajno umanjenog polaznog faktora izračuna je niža od pune mirovine. Još uvijek se pokušava riješiti problem diskriminacije dvije tisuće magistara sestrištva kojima nije priznato visokoškolsko obrazovanje. Od 2019. godine na tržište rada dolaze mladi liječnici kojima je ukinuto stažiranje koje je ranije bilo obvezno. Uvođenjem nedovoljno koncipiranog i složenog rada pod nadzorom, procjenjujući svoju spremnost za samostalan rad, samostalno odlučuje mladi liječnik. Takve odluke mogu proizvesti neželjen učinak i rezultat na kvalitetu zdravstvene zaštite i tijek liječenja (15).

Najpouzdanija mjera kvalitete zdravstvenog sustava je sigurnost pacijenata. Sigurnost pacijenta se definira kao prevencija, unapređenje zaštite od neplaniranih i potencijalno neželjenih događaja tijekom pružanja zdravstvene skrbi. Još u povijesno doba, uporabom prvih postupaka njegovanja, pozornost se posvećivala sigurnosti oboljelog prilikom liječenja. Ukoliko bi pojedini postupci dovodili do neželjenih posljedica kod pacijenata ti postupci bi se napuštali. *Primum non nocere* je latinska izreka prema Hipokratu koja navodi da se pacijentu ne smije škoditi. Jedna od temeljnih ljudskih potreba je potreba za sigurnošću i sve osobe imaju težnju za osjećajem sigurnosti. Dolaskom u novu sredinu u slučaju bolesti ili sličnih razloga zbog kojih osoba dolazi u bolnicu i radi dijagnostičkih i terapijskih postupaka javlja se osjećaj preplašenosti i nesigurnosti kod pacijenta. Mnogi pacijenti očekuju da će u bolnici u kojoj zatraže pomoć moći biti zbrinuti na najkvalitetniji način te da će doći do značajnih promjena poboljšanja stanja u kojemu se on nalazi i zbog čega je zatražio liječničku pomoć. Osoba očekuje da procesi i postupci koji se provode nad njime neće uzrokovati pogoršanje njegova stanja. Organizacija zdravstvene skrbi, prekovremeni sati, nedostatak medicinskih sestara/tehničara, neopremljenost bolnice odrazit će se na rezultat liječenja i na sigurnost pacijenata.

Međunarodni savjet medicinskih sestara izdao je veliki broj publikacija o sigurnosti i čestim pogreškama prilikom provođenja zdravstvene skrbi te tehnike kojima se te pogreške mogu svesti na minimum ili u najboljoj mogućoj situaciji spriječiti. Svjetska zdravstvena organizacija pruža niz programa koji su usmjereni na osiguravanje sigurnosti pacijenta. U razdoblju od 2005. godine odvija se projekt pod nazivom „Čista zdravstvena njega je najsigurnija zdravstvena njega“ koje je orijentirana na prevenciju bolničkih infekcija. Bolničke infekcije razvijaju se kod otprilike 10% hospitaliziranih pacijenta. Statistika pokazuje da je broj bolničkih infekcija u zemljama u razvoju pet do petnaest puta veći za razliku od razvijene zemlje. U zdravstvu dolazi do velikog broja grešaka koje se pripisuju kompleksnosti sustava zdravstvene njege i visoko složenoj tehnologiji. Danas mnogo više dolazi do izražaja zadaća zdravstvenih radnika a time i medicinskih sestara pri pružanju sigurnosti pacijenata i zaštiti njihovih prava. Niti jedan segment modela zdravstvene zaštite koji uključuje bolničke ustanove, ljekarne, domove zdravlja, dnevne bolnice, domove za umirovljenike nije pošteđen na pojave pogrešaka prilikom zbrinjavanja pacijenta. Prije svega sigurnost pacijenta se shvaća kao odgovornost medicinskih sestara. Medicinska sestra ima centralnu funkciju u sigurnosti pacijenta i zbog toga prevladava opasnost da se mnoge greške pripisuju medicinskim sestrama/tehničarima, a ne pripisuju se greškama drugih zdravstvenih radnika ili samog zdravstvenog sustava. Istraživanja su pokazala da su prvenstveno medicinske sestre/tehničari zaslužni za sprječavanje povećanog broja nepoželjnih događaja i da one svojim savjesnim i stručnim radom pridonose zaštiti pacijenata od nesigurne prakse. Svaki postupak zbrinjavanja pacijenta uključuje i određeni stupanj potencijalnog rizika koji je ponekad nepredvidiv. Sigurnost pacijenta usko je povezana sa indikatorima kvalitete i učinkovitosti zdravstvene njege, ali i indikatorima kvalitete zdravstvene skrbi.

Indikatori skrbi su slijedeći:

- Obrazovanje i osposobljavanje osoblja koje skrbi i vodi brigu pacijentima,
- Broj odrađenih sati zdravstvene skrbi koje supružene pacijentu tijekom dana,
- Broj dekubitusa,
- Broj padova pacijenta,
- Zadovoljstvopacijenata s ublažavanja boli,
- Zadovoljstvo pacijenata s provedenom i pruženom edukacijom,

- Zadovoljstvo pacijenata s pruženom zdravstvenom skrbi od strane zdravstvenih djelatnika,
- Zadovoljstvo pacijenata s pruženom zdravstvenom njegom od strane zdravstveni djelatnika,
- Broj bolničkih infekcija koje su zahvatile pacijente prilikom njihovog bolničkog liječenja,

Najčešće pogreške i nepoželjni događaji koji su vezani uz zdravstvenu njegu su:

- pogreške pri upotrebi lijekova, krvnih derivata i transfuzija krvi,
- neadekvatno rukovanje opremom i neispravna oprema,
- operacija pogrešnog mjesta,
- broj samoubojstva koji su se mogli spriječiti na vrijeme,
- broj padova,
- opekotine,
- broj pogrešaka prilikom identifikacije pacijenta.

Pokušava se izmijeniti okružje krivnje u okružje sigurnosti. U okružju krivnje medicinski radnik koji je napravio grešku proziva se, optužuje i kažnjava, dok se u ozračju sigurnosti fokus stavlja na poboljšanje sustava kako bi se umanjila sama vjerojatnost pogrešaka te znatno povećala sigurnost. Pokušavaju se ustanoviti razlozi pogrešaka i nastoji ih se smanjiti. Primjeri uzroka propusta i pogrešaka pri upotrebi lijekova, što nije nužno nemarnost ili nepažnja, je pohranjivanje sličnih lijekova jedan pokraj drugoga. Nedostatak infuzijskih pumpi je također mogući razlog nastanka propusta jer može doći do prebrze primjene lijekova. Nadalje umorne sestre s velikim brojem prekovremenih sati te manjak zdravstvenih djelatnika. Sigurnost pacijenta je na prvom mjestu i ono je prioritet. Unaprjeđenje zaštite i sigurnosti pacijenta uključuje razne postupke. Intervencije se prije svega odnose na pažljiviji izbor, edukaciju zdravstvenog osoblja, formiranje sigurne i kvalitetne atmosfere u zdravstvenim ustanovama, trajno usavršavanje i osposobljavanje

zdravstvenih djelatnika, bolji nadzor nad kontrolom bolničkih infekcija i pokušaji njihovog sprečavanja, sigurnija primjena lijekova, te osiguranje neophodne, ali i ispravne opreme.

Intervencije koje su usmjerene na zajednicu i pacijente:

- educirati pacijente o lijekovima koje uzimaju i o bolestima od kojih boluju,
- postavljati pitanja da bi što bolje shvatili upute koje pruža zdravstveno osoblje, a tiču se bolesti, liječenja i samozbrinjavanja,
- informiranje o rezultatima pretraga koje se obavljaju, te zatražiti njihovo objašnjenje,
- kontaktirati nadležne institucije o propustima i nepoželjnim događajima, ukoliko se dogode,

Intervencije koje su usmjerene na zdravstvene djelatnike:

- poboljšati komunikaciju s pacijentima te zdravstvenim osobljem zbog boljih radnih rezultata,
- informirati pacijente o potencijalnom riziku i neželjenim rezultatima,
- izvještavati nadležne ukoliko se dogode greške i nepoželjni događaji,

Intervencije koje su usmjerene na zdravstvene ustanove:

- omogućiti dovoljan broj stručnih djelatnika u zdravstvenim institucijama,
- fokus na unaprjeđenje i poboljšanje zdravstvene njege,
- uspostaviti ozbiljne sustave nadzora bolničkih infekcija,
- uvođenje protokola i standarda kako bi se spriječila nesigurnost.

Intervencije usmjerene na zdravstvenu politiku:

- uvođenje državnog registra koji će služiti za evidenciju pogrešaka kako bi se mogle analizirati, a i učiti iz njih,
- prezentirati prijavljivanje pogrešaka,

- naglašavanje da je zaštita isigurnost u zdravstvenoj njezi, kontroli kvalitete jedan od najbitnijih čimbenika zdravstvene skrbi,
- upotrebljavanje procese koji osiguravaju provedbu sigurnije prakse bez rada po sjećanju, pomoću analize i proučavanja grešaka, zalaganje na njezinoj provedbi i analiza učinaka.

Neki od sljedećih koraka koje medicinski djelatnici mogu primijeniti su usmjeriti se na sigurniju identifikaciju pacijenta, detaljan prijenos i pažljivo dokumentiranje podataka o samim pacijentima, oprez prilikom pohrane i primjena lijekova, što bolje pojašnjenje i edukacija bolesnika te članova obitelji o vrsti lijeka, načinu liječenja i metodama samozbrinjavanja. Ukoliko se dogode neželjeni događaji veoma je teško priznati ih, ali ih je važno priznati kako bi se iz njih učilo te kako bi povećali razinu sigurnosti. Jednom od najodgovornijih osoba u pružanju sigurnosti bolesnika smatra se medicinska sestra. S obzirom na edukaciju medicinskih sestara, njihovu odgovornost i kompetencije, one tu ulogu mogu i smiju preuzeti (16).

6. ZAKLJUČAK

Standardi za zdravstvenu zaštitu su neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i ne kliničkih postupaka, praćenje mogućih nuspojava lijekova, kvalitetan nadzor sustava osiguranja i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite. Veliku ulogu imaju prava i iskustva pacijenata, sigurnost pacijenata i sigurnost osoblja, te u konačnici zadovoljstvo osoblja. Neposredan učinak na rezultate liječenja ima odnos između pacijenta i zdravstvenih djelatnika. Ishod liječenja bolesti određen je tim odnosom. Odnos i stanje u društvu su vrlo značajni za odnos između pacijenta i zdravstvenih djelatnika. Izrazita pažnja, od strane države, se pridaje osobama koje imaju određene posebne potrebe. Ove činjenice su od iznimne važnosti prilikom utvrđivanja prava pacijenata. Najvažnije je uočiti kakvi su odnosi u zdravstvenom sustavu, mogu li se ti odnosi poboljšati, može li se pridonijeti boljoj radnoj atmosferi i radu, a u konačnici jesmo li uistinu zadovoljni s odnosima. Partnerski odnos je jedini odnos koji je civiliziran, te on u sustavu zdravstva ne prihvaća paternalizam. Paternalizam je postao neprihvatljiv iz odgovornosti koja proizlazi iz moderne tehnologije u zdravstvu kao i odnosa koji vladaju u toj kompleksnoj djelatnosti za koju netko uvijek snosi odgovornost. Rezultat toga je pokretanje partnerskih odnosa koji su prihvatljiviji za medicinsku struku. Na izgradnji odnosa zasnovanog na povjerenju treba dalje graditi zdravstveni sustav.

U izgradnji međusobnog povjerenja, a osobito osoba s određenim zdravstvenim potrebama, između pacijenata i zdravstvenih radnika posebno značajnu ulogu imaju medicinske sestre. One su u svakodnevnom, čestom i neposrednom kontaktu s pacijentima te su u poziciji provoditi zakonske odredbe kojima se reguliraju prava pacijenata u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti. Taj odnos traži neprekidno praćenje novih stručnih uputa, znanstvenih spoznaja ali i zakonskih rješenja kako bi se zadržala visoka razina realizacije prava svakog pacijenta na najbolju moguću zdravstvenu skrb.

7. LITERATURA

1. Ustav Republike Hrvatske. Narodne novine 56/90, 135/97, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10,85/10, 05/14. (27.09.2021.)
2. Ministarstvo vanjskih i europskih poslova. Multilateralni odnosi. Dostupno na: [https://www.bing.com/search?FORM=SWBW15&q=http%3A//www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi-staro-ijvhj/ujedinjeni-narodi-\(un\)/ljudska-prava-u-rh/](https://www.bing.com/search?FORM=SWBW15&q=http%3A//www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi-staro-ijvhj/ujedinjeni-narodi-(un)/ljudska-prava-u-rh/) (18.08.2021.)
3. Zakon o zaštiti prava pacijenata; pročišćeni tekst zakona. Narodne novine 169/04, 37/08. (22.08.2021.)
4. Zakon o zaštiti prava pacijenata; pročišćeni tekst zakona. Narodne novine 169/04, 37/08. (27.09.2021.)
5. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića.MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03,9/05,1/06, 2/10. (27.09.2021.)
6. Marfan T. Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Financije i pravo, 2015; 3(1): 69 - 81. Dostupno na: file:///C:/Users/Dora/Desktop/Preuzimanje/4_Pravni_okvir_zdravstvene_zastite.pdf (24.08.2021.)
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine 100/18, 125/19, 147/20. (27.09.2021.)
8. Benceković Ž, Benko I. Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata. Zdravstveno veleučilište: Zagreb, 2006; str. 69. Dostupno na: <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2006/zbornik/zbornik.pdf> (27.08.2021.)
9. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine 80/13, 137/13, 98/19. (27.09.2021.)
10. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine85/06, 150/08, 71/10, 53/20. (27.09.2021.)
11. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine121/03, 117/08, 57/11. (27.09.2021.)
12. Volkmer Starešina R i sur. Osnovni zakoni i njihove odredbe u definiranju sestrinstva. Sestrinski glasnik, 2014;19: 226. (29.08.2021.)
13. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Narodne novine 76/14. (27.09.2021.)

14. Babić-Bosanac S. Prava pacijenata-razvoj, stanje, perspektive - Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata. Zdravstveni veleučilište: Zagreb, 2006; str. 18. Dostupno na: <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2006/zbornik/zbornik.pdf> (30.08.2021.)
15. Pučki pravobranitelj - Diskriminacija u području zdravlja. Izvješće za 2019. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/?s=ZDRAVSTVENA+ZA%C5%A0TITA> (31.08.2021.)
16. Čuljek S. Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata. Zdravstveni veleučilište: Zagreb, 2006; str.7-9. Dostupno na:
17. <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2006/zbornik/zbornik.pdf> (28.08.2021.)

8. SAŽETAK

Sigurnost pacijenta je najosnovniji faktor i element za pružanje kvalitetne zdravstvene njege i kvalitetne skrbi. Medicinske sestre odgovorne su u okvirima svojih stručnih kompetencija za sigurnost pacijenta i njegovu dobrobit. S obzirom na njihovu odgovornost postoji vjerojatnost stručne pogreške te je stoga nužno da se svaki zdravstveni radnik striktno pridržava pravila struke i najbolje kliničke prakse te pozitivnih zakonskih propisa koji reguliraju područje njihove djelatnosti. U tom pogledu značajna je uloga medicinskih sestara koje svojim savjesnim i stručnim radom doprinose sigurnosti zdravstvene usluge na dobrobit pacijenata. Treba biti svjestan činjenice da svaki postupak zbrinjavanja pacijenta uključuje određeni stupanj mogućeg rizika. Poznato je da sam rezultat liječenja ne ovisi samo o znanju zdravstvenih djelatnika nego i o brojnim predvidivim i nepredvidivim čimbenicima. Jedan od tih faktora je bruto nacionalni dohodak i izdvajanja iz državnog proračuna, te izdvajanja iz bruto primanja zaposlenika, za potrebe zdravstva. Najvažnije je pacijentovo potpuno razumijevanje suštine njegovog liječenja koju stječe na temelju razumljive i potpune informacije. Ako zdravstveni radnici ne primjene partnerske odnose prema pacijentima bit će smanjena razina sigurnosti i uspješnosti zdravstvenih intervencija te veći udio nezadovoljnih pacijenata, a moguće pogreške mogu biti i zakonski sankcionirane.

Ključne riječi: ljudska prava, prava pacijenata, odgovornost zdravstvenih djelatnika.

9. SUMMARY

Patient safety is the most important factor and element for providing quality health services care and quality care. Nurses are responsible within their professional competencies for patient safety and his welfare. Considering his responsibility there is a probability of professional errors and is therefore necessary that every healthcare worker strictly adheres to the rules of the profession and best clinical practice, as well as the positive legal regulations that regulate the field of their activity. In this regard, the role of nurses is significant, who with their conscious and professional work contribute to the safety of health services for the benefit of patient. It is known that the outcome of treatment itself depends not only on the knowledge of health professionals, but also on a number of predictable and unpredictable factors. One of these factors is the gross national income and allocations from the state budget and allocations from the gross income of employees for health needs. The most important thing is the patient's complete understanding of the essence of his treatment, which he acquires on the basis of understandable and complete information.

If healthcare professionals do not apply partnerships to patients, the level of safety and success of healthcare interventions will be reduced, as well as a higher share of dissatisfied patients, and possible mistakes can be legally sanctioned.

Keywords: human rights, patients rights, the responsibility of health professionals .

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>11. 10. 2021.</u>	IVA TRTICA	<i>Iva Trtica</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVA TRTICA

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11.10.2021

Iva Trtica

potpis studenta/ice