Privatnost i povjerljivost pacijentovih podataka u stomatološkim ordinacijama

Budimir, Vice

Doctoral thesis / Disertacija

2013

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Dental Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:127:370214

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb School of Dental Medicine Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Vice Budimir

PRIVATNOST I POVJERLJIVOST PACIJENTOVIH PODATAKA U STOMATOLOŠKIM ORDINACIJAMA

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2013.



UNIVERSITY OF ZAGREB
SCHOOL OF DENTAL MEDICINE

Vice Budimir

PRIVACY AND CONFIDENTIALITY OF DENTAL RECORDS IN DENTAL PRACTICES

DOCTORAL THESIS

Zagreb, 2013.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Vice Budimir

PRIVATNOST I POVJERLJIVOST PACIJENTOVIH PODATAKA U STOMATOLOŠKIM ORDINACIJAMA

DOKTORSKI RAD

Prof. dr. sc. Darko Macan

Prof. dr. sc. Gordana Cerjan-Letica

Zagreb, 2013.

Zahvaljujem svojim mentorima prof. dr. sc. Darku Macanu i prof. dr. sc. Gordani Cerjan-Letici.

Također zahvaljujem svojim roditeljima na potpori.

SAŽETAK

Pravo na privatnost i povjerljivost neki su od važnijih elemenata na kojima se temelji odnos pacijenta i liječnika. Cilj istraživanja je bio ispitati informiranost i stavove doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost te primjenu istih u svakodnevnoj praksi.

U istraživanju je sudjelovalo 600 nasumično izabranih ispitanika, što je prema podacima iz registra Hrvatske komore dentalne medicine 15% ukupnog broja doktora dentalne medicine. Ispitanici su ispunili upitnik koji se sastojao od tri dijela:

1. demografske i radne varijable, samoprocjena vlastite informiranosti o profesionalnoj povjerljivosti i privatnosti

2. upitnik o informiranosti o pravima pacijenta na privatnost i povjerljivost

3. upitnik o stavovima i praktičnoj primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti u svakodnevnoj praksi doktora dentalne medicine.

Utvrđeno je da doktorice dentalne medicine češće od svojih muških kolega komentiraju pacijente pred drugim doktorima koji ne sudjeluju u njihovom liječenju, da neovlaštene osobe češće čuju razgovor liječnika s pacijentom u slučajevima kada su doktori dentalne medicine zaposlenici u prostoru javne zdravstvene ustanove nego kada su vlasnici prakse te rade u privatnim prostorima i da doktori dentalne medicine koji obavljaju svoju profesionalnu djelatnost u prostorima javnih zdravstvenih ustanova češće od ostalih kolega neadekvatno pohranjuju pacijentovu medicinsku dokumentaciju.

Istraživanjem je dokazano da su doktori dentalne medicine nedovoljno informirani o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost te da u svakodnevnoj praksi ne poštuju etičke norme i pozitivne zakonske propise Republike Hrvatske koji to reguliraju. Nužna je dodatna edukacija studenata i doktora dentalne medicine o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost.

PRIVACY AND CONFIDENTIALITY OF DENTAL RECORDS IN DENTAL PRACTICES

INTRODUCTION: The right to privacy and the right to confidentiality are elements of great importance which make the core of ethics in biomedicine. These principles also determine the basis for patient-physician relationship, which is crucial for the delivery of high-quality health care in the diagnosis and treatment of patients**.** Since ancient times, many nations in their cultures have always had medical codes that defined and described doctors' duties and patients' rights, including the right to privacy and the right to confidentiality. Medicine recognized these rights and they became a part of various medical codes, declarations and resolutions, but their importance was also realized by the law in many societies. Different countries of the world incorporated the patients' rights in their law and made them a part of the legal regulations.

AIMS OF THE RESEARCH: Most countries in the world, including Croatia, regulate patients' rights by different laws and medical codes. However, in everyday practice dentists sometimes don't respect their legal obligations and deny the patients their rights. According to the literature, there is no relevant scientific data that describes dentists' knowledge, attitudes, and awareness of patients' privacy and confidentiality in the Republic of Croatia. The aim of this study was to explore the dentists' knowledge, attitudes, and awareness of the patients' privacy and confidentiality in Croatia.

PATIENTS AND METHODS: The research protocol has been submitted for a review to the Ethics in Research Committee of the School of Dental Medicine, University of Zagreb, and the study has been approved. The aim of this study was to assess the dentists' knowledge, attitudes, and awareness about professional confidentiality and privacy. In our survey we included 600 dentists, who according to data from the registry of the Croatian Chamber of Dentists, make 15% of the total number of dentists. Our respondents filled out a questionnaire containing queries related to the dental laws and codes of the dental ethics. The questionnaire was consisted of two parts. In the first part dentist answered ten multiple-choice questions regarding their knowledge about the professional privacy and confidentiality, while in the second part we asked them about their attitudes toward the patients' rights to privacy and confidentiality.

RESULTS: The age of the interviewees ranged from twenty-seven to sixty-six years (mean=44 years). 43,.5% (n=261) of them were male and 56,5 percent (n=339) were female. The interviewees had between one and thirty-nine years of clinical experience (mean=17 years) in the dental practice. Most of the respondents were concessionaires in the network of the public health service who had a contract with the Croatian Institute for Health Insurance (HZZO). 61% of the interviewees own their own practice, while 39% worked as employees. Majority of dentists (91,5%) were general doctors of dental medicine. There was no difference in sex, age, duration of active service, type of practice, employment status and type of work. Prior to completing the questionnaire the interviewees rated their awareness of the privacy and confidentiality. The self-rated awareness score and the summary of information were not significantly correlated. Overall, the correct answer was given by the majority of interviewees for only four statements: the first one which determines the patients' right, the second one which describes the patient's right to privacy, the seventh one which determines the legal obligation of revealing dental records and the ninth one which determines classification of violation of professional secrecy. On average, the interviewees answered four questions correctly (interquartile range=3-5), and the number of correct answers among the interviewees ranged from 0 to 9. There was no difference in knowledge among the interviewees with regard to sex, employment status, or type of practice. indicating that the dentists were inaccurate in assessing the degree of their awareness of the patients' rights to privacy and confidentiality. The interviewees answered to questions about their attitudes toward the patients' rights to privacy and confidentiality on a five-point answer scale (0=never, 1=almost never, 2=sometimes, 3=often, 4=almost always), which were mostly distributed in the range of 0-2. Dentists frequently breached patients' confidentiality by commenting their patients to other colleagues, as the dental records were rarely inadequately stored so that unauthorized persons could have an easy access to them.

CONCLUSION: To summarize, our results showed insufficient knowledge, lack of awareness, and poor attitudes of dentists toward the patients' privacy and confidentiality in Croatia. We conclude that Croatian dentists need better informing about their obligations and patients' rights. We believe that better education can undoubtedly improve these results. Furthermore, both dental students and dentists should be provided with classes as well as with postgraduate continuing education courses where their ethical and legal obligations would be thought and thoroughly explained.

KLJUČNE RIJEČI:

podaci o pacijentu, privatnost, povjerljivost, prava pacijenta, doktori dentalne medicine, informiranost, stavovi, stomatološke ordinacije

SADRŽAJ:

1. UVOD 2

1.1. Privatnost 2

1.2. Povjerljivost 3

1.3. Privatnost i povjerljivost u medicinskoj etici 5

1.4. Privatnost i povjerljivost u medicinskom pravu 8

1.5. Cilj i hipoteza istraživanja 11

2. ISPITANICI I POSTUPCI 13

2.1. Upitnik 13

2.2. Uzorak 13

2.3. Statistička metodologija 14

3. REZULTATI 17

3.1. Faktorska analiza upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti 17

3.2. Test-retestna pouzdanost 18

3.3. Informiranost 22

3.4. Primjena profesionalne privatnosti i povjerljivosti 34

3.5. Povezanost stavova i prakse doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost s demografskim i poslovnim varijeblama te informiranosti 35

3.6. Značaj prediktora u objašnjenju varijabiliteta razine informiranosti procijenjen multiplim regresijskim analizama 45

4. RASPRAVA 52

4.1. Informiranost doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti 52

4.2. Stavovi doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti 55

5. ZAKLJUČAK 60

6. LITERATURA 62

7. PRILOZI 68

8. ŽIVOTOPIS AUTORA S POPISOM OBJAVLJENIH RADOVA 76

1. UVOD

1. UVOD

Pravo na privatnost i pravo na povjerljivost ubrajaju se među najvažnija načela na kojima se temelji odnos pacijenta i liječnika[1] te ujedno čine srž etike u biomedicini.[2]

S ciljem shvaćanja ogromne važnosti navedenih pacijentovih prava u medicini, nužno je razumjeti pojmove privatnosti i povjerljivosti koji se često smatraju istoznačnicama. Iako se njihova značenja u određenoj mjeri preklapaju, termini privatnost i povjerljivost nisu ista načela.

1.1. Privatnost

Privatnost i povjerljivost su vrlo široki pojmovi koji se mogu, ovisno o kontekstu, različito definirati. Univerzalno prihvaćena definicija privatnosti i povjerljivosti ne postoji.

Jedna od najprihvaćenijih definicija pojma privatnosti opisuje privatnost kao posjedovanje kontrole nad mjerom, vremenom i okolnostima u kojima dijelimo sebe (fizički, bihevioralno ili intelektualno) s drugima.[3]

Najšire pravno određenje privatnosti nalazimo u Općoj deklaraciji o pravima čovjeka: "*Nitko ne smije biti izložen proizvoljnom miješanju u privatni život, obitelj, stan ili dopisivanje, niti napadima na čast i ugled. Svatko ima pravo na zaštitu zakona protiv ovakvog miješanja ili napada.*".[4,5]

Prema Aniti Allen, stručnjakinji u području bioetike i zakona o zaštiti privatnosti, privatnost se može podijeliti na 3 različita tipa:

1. fizičku privatnost,
2. privatnost na donošenje odluka,
3. privatnost informacija.

Fizička privatnost je definirana kao sloboda od kontakta drugih osoba te pravo na skrivanje tijela ili dijelova tijela. Prilikom pregleda, pružanja skrbi ili liječenja, pacijent mora odobriti liječniku pristup svojem tijelu. Tijekom tih postupaka pacijenti su izloženi povredi privatnosti te očekuju od liječnika zaštitu od nepotrebnog ili neugodnog tjelesnog kontakta ili izloženosti, očekuju da se, u najvećoj mogućoj mjeri, poštuje njihovo pravo na fizičku privatnost.

Privatnost u donošenju odluka je definirana kao osobno pravo donošenja odluke i djelovanja po toj odluci bez uplitanja drugih ili države. Pacijenti imaju pravo donijeti odluku o prihvaćanju ili odbijanju medicinskog liječenja. Ukoliko postoje dvije ili više različitih terapija koje su indicirane za liječenje, pacijent ima pravo donijeti odluku o odabiru terapije koju želi. Prije donošenja ovih odluka liječnik je dužan informirati pacijenta o njegovoj bolesti, mogućnostima liječenja te posljedicama odbijanja medicinske pomoći.

Privatnost informacija sprječava i zabranjuje odavanje osobnih i privatnih podataka. Obuhvaća slobodu pojedinca u potrazi za informacijama te sposobnost pojedinca da izabere mjeru i okolnosti pod kojima će svoja vjerovanja, ponašanje, mišljenje i stavove podijeliti s drugima ili zadržati za sebe. Prilikom uzimanja anamneze, tijekom pregleda ili liječenja, liječnik saznaje brojne informacije o pacijentima da bi mogao što bolje razumjeti njihov medicinski problem što je nužno za postavljanje ispravne medicinske dijagnoze. Svi osobni podaci koje je liječnik saznao o pacijentu smatraju se povjerljivim podacima. To znači da liječnici imaju obvezu štititi podatke od otkrivanja drugima koji nemaju pravo pristupa istima.[6-8]

1.2. Povjerljivost

Za razliku od privatnosti koja je isključivo pravo pojedinca, povjerljivost nije ograničena samo na pojedinca nego je to i pravo organizacija.

Povjerljivost se može protumačiti kao zabrana diseminacije podataka na način da se pojedinac ili organizacija može javno identificirati ili im se može nanijeti bilo kakva šteta.[8]

U medicini se povjerljivost može definirati kao pravo pojedinca da se njegovi osobni medicinski podaci drže tajnima.[9] Drugim riječima, to je obećanje ili dužnost da se štiti informacijska privatnost.[10]

Povjerljivost ima ogromnu vrijednosti za odnos liječnik-pacijent jer se temelji na neovisnosti, povjerenju i poštovanju drugih.[11]

Kod zdravstvenih djelatnika, povjerljivost obuhvaća sve informacije koje se saznaju prilikom uzimanja anamneze, tijekom fizičkih pregleda, skrbi o bolesniku i rezultate laboratorijskih ili radioloških pretraga. Povjerljivost također obuhvaća i informacije koje se saznaju prilikom konzultacija s kolegama koji su uključeni u liječenje bolesnika.[12,13]

Povjerljivost se povezuje s neovisnošću na način da se informacije koje je liječnik saznao o pacijentu definiraju kao vlasništvo pacijenta, a ne liječnika, te stoga pacijent, kao vlasnik, ima pravo odlučivati o tome tko ima pravo pristupa tim informacijama.

Povjerenje i povjerljivost su uzajamno povezani i međusobno ovisni u medicini. Dok se povjerenje može svrstati u temelje nužne za izgradnju povjerljivosti, jednako tako povjerljivost je nužna za stvaranje povjerenja.[10,11]

Pacijenti od liječnika očekuju zagarantiranu povjerljivost, a zauzvrat su spremni pružiti svoje povjerenje. Poštovanje toga pravila je nužno za pravilan odnos pacijent-liječnik. Ukoliko liječnik ne poštuje pacijentovo pravo na povjerljivost te pacijent to sazna, rezultat će najvjerojatnije biti gubitak pacijentovog povjerenja u liječnika. U nekim slučajevima je čak moguće da pacijent, kojemu je prekršeno pravo na povjerljivost, izgubi povjerenje u sve liječnike te da njegov stav zauzmu i druge osobe koje saznaju za taj incident.[14]

Pacijenti koji nemaju povjerenje u liječnike, mogu zbog nelagode i straha od otkrivanja osobnih medicinskih podataka zatajiti neke informacije.[10] Liječnici moraju točno i detaljno poznavati pacijentov zdravstveni problem da bi mogli pružiti sigurnu i odgovarajuću terapiju.[15] Stoga je od krucijalne važnosti da liječnici poštuju pacijentova prava na privatnost i povjerljivost te drže tajnima sve podatke o pacijentima.[16]

Važnost poštovanja pacijentove privatnosti i povjerljivost u medicini prepoznala je od svojih ranih početaka medicinska etika i medicinsko pravo.

1.3. Privatnost i povjerljivost u medicinskoj etici

Od antičkih vremena brojni su narodi u svojim različitim kulturama uvijek imali medicinske kodekse kojima su se regulirali odnosi između liječnika i pacijenta. Kodeksi su definirali i opisivali razne dužnosti liječnika i prava pacijenata, pa tako i pravo na povjerljivost i pravo na privatnost.[2,11]

Najpoznatiji antički grčki liječnik, Hipokrat (oko 460. - 377. pr.n.e.), koji se ujedno smatra i jednom od najistaknutijih ličnosti medicine, tvrdio je kako liječnici trebaju poštovati pacijentovu privatnost i povjerljivost. On je svoja uvjerenja izrazio riječima: "*Što pri svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćanju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu.*", koja su ujedno i dio poznate Hipokratove zakletve. Tijekom vremena, Hipokratova zakletva je, potaknuta stalnom evolucijom medicine i društva, doživjela određene modifikacije i promjene.[17]

Nakon Drugog svjetskog rata medicinska etika doživljava veliki napredak i rast. Potaknuta nacističkom zlouporabom medicine koja je uključivala brojne bolne i smrtonosne eksperimente na živim ratnim zarobljenicima, etika dolazi u središte pozornosti medicinskih istraživanja i medicine općenito. Liječnicima se nalaže poštovanje dobrobiti pacijenta te korištenje znanja i vještina u svrhu ostvarivanja humanističkih ciljeva. U tom vremenu nastaje i najpoznatija formulacija Hipokratove zakletve, dokument poznat kao Ženevska deklaracija koju je 1948. godine u Ženevi donijela Opća skupština Svjetskog medicinskog udruženja (World Medical Association - WMA). Važno je istaknuti izjavu kojom se nadopunjava Hipokratova zakletva a ona glasi: "*Poštovat ću tajne onog tko mi se povjeri, čak i nakon njegove smrti*". Medicina je prepoznala trajnu vrijednost tih etičkih načela te je ova modifikacija Hipokratove zakletve postala obvezna prisega svih liječnika prije stupanja u službu.[18]

Američka medicinska udruga (American Medical Association - AMA) je 1847. godine donijela Kodeks medicinske etike. To je bio prvi nacionalni etički kodeks na svijetu. Poštovanje pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost u tom dokumentu istaknuto je kao osnovna liječnička dužnost. Kodeks također definira i podatke koji se trebaju smatrati povjerljivima. Liječnici moraju čuvati tajnima i informacije koje su saznali, a nisu vezane za medicinsko stanje

pacijenta, poput pacijentovih privatnih obiteljskih informacija ili određenih mana koje su primijetili u njegovom karakteru.[19]

U Londonu je 1949. godine Svjetsko medicinsko udruženje donijelo Međunarodni kodeks medicinske etike. U ovom međunarodno prihvaćenom dokumentu definirane su dužnosti liječnika prema društvu, pacijentu i kolegama. Poštovanje prava pacijenta na povjerljivost je opisano riječima: *"Liječnik će poštovati prava pacijenata, kolega i drugih zdravstvenih radnika i čuvat će povjerljive informacije koje je dobio od pacijenta"*.[20]

Svjetsko medicinsko udruženje je u Lisabonu 1981. godine, izdalo Lisabonsku Deklaraciju o pravima pacijenta. U njoj je definirano pacijentovo pravo na privatnost u odlučivanju: "*Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti liječenje nakon dobivanja adekvatne informacije*." te je ujedno i istaknuta nužnost "poštovanja drugih" kao jedan od temeljnih uvjeta za ostvarivanje povjerljivosti: "*Pacijent ima pravo očekivati da će njegov liječnik poštovati povjerljivu prirodu svih informacija medicinske i osobne prirode*.".[21]

U Europskoj deklaraciji o unaprjeđenju prava pacijenata koju je u Amsterdamu 1994. godine donijela Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), pacijentova prava na privatnost i povjerljivost kategorizirana su kao temeljna prava pacijenta te detaljno opisana u 8 točaka:

"1. Sve informacije o pacijentovom zdravstvenom statusu, medicinskom stanju, dijagnozi, prognozi i terapiji te ostale informacije osobnog karaktera moraju se tretirati tajnom, čak i nakon smrti pacijenta.

2. Povjerljivi podaci se mogu otkriti jedino uz pacijentov pristanak ili ukoliko to nalaže zakonska obveza. Ukoliko se pacijentovi podaci otkrivaju drugom zdravstvenom djelatniku koji sudjeluje u liječenju, vrijedi pretpostavka da pacijent na to pristaje.

3. Svi identifikacijski pacijentovi podaci moraju biti zaštićeni. Podaci moraju biti čuvani na mjestu koje osigurava odgovarajuću zaštitu. Ljudske supstance koje sadržavaju identifikacijske podatke se također moraju čuvati na zaštićenom mjestu.

4. Pacijenti imaju pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju ili bilo koju drugu dokumentaciju, koja sadrži podatke o njihovoj dijagnozi, terapiji i medicinskoj njezi te na kopiju iste ili dijela iste. Pravo isključuje pristup podacima o trećoj strani.

5. Pacijenti imaju pravo zatražiti ispravak, okončanje, brisanje, pojašnjenje i / ili ažuriranje svojih osobnih i medicinskih podataka koje smatraju netočnim, nepotpunim, nejasnim ili zastarjelim ili koji nisu relevantni za potrebu dijagnoze, liječenja i medicinske skrbi.

6. Nije dopušteno zadirati u pacijentov obiteljski i privatni život osim ako i jedino ako pacijent na to pristane te u slučajevima kada je to nužno zbog pacijentove dijagnoze, terapije i medicinske skrbi.

7. Medicinska intervencija se smije pružiti pacijentu samo ukoliko se poštuje njegovo pravo na privatnost. To znači da tijekom medicinske intervencije mogu biti nazočne samo osobe koje obavljaju medicinsku intervenciju osim ako pacijent ne pristane ili ne zatraži drugačije.

8. Pacijenti koji su primljeni u zdravstvene ustanove imaju pravo očekivati uvjete koji im osiguravaju privatnost, naročito tijekom pregleda, liječenja i pružanja osobne njege.".[22]

Iako u Europi i svijetu postoje još brojni medicinski dokumenti u kojima su navedena pacijentova prava na privatnost i povjerljivost, važno je spomenuti Etički kodeks liječnika hitne medicine (Code of Ethics for Emergency Physicians), kojega je 1997. godine izdala Američka udruga liječnika hitne medicine (American College of Emergency Physicians - ACEP). U njemu je opisan odnos liječnik-pacijent u hitnoj medicini. Na temelju poštovanja dobročinstva i pacijentovog prava na privatnost i povjerljivost opisana je liječnička dužnost kod pružanja hitne medicinske pomoći bolesniku.[23]

Uvidjevši važnost profesionalne etike te nužnost njezine implementacije u obrazovanje doktora dentalne medicine, Svjetska stomatološka udruga (Fédération dentaire internationale - FDI) je 2007. godine u Dubaiju predstavila prvi Priručnik dentalne etike. Priručnik je namijenjen edukaciji studenata dodiplomskoga i poslijediplomskoga studija dentalne medicine, ali ujedno i svim doktorima dentalne medicine. Međunarodni etički principi Svjetske dentalne organizacije zahtijevaju od doktora dentalne medicine osiguranje profesionalne povjerljivosti svih informacija o pacijentu i njegovom liječenju te poštovanje privatnosti pacijenta.[11]

U Republici Hrvatskoj, sukladno etičkim načelima FDI-a, Hrvatska komora dentalne medicine donijela je Kodeks dentalne etike i deontologije, u kojemu su opisane profesionalne i

moralne dužnosti doktora dentalne medicine, pa tako i poštovanje pacijentove privatnosti i povjerljivosti.

1.4. Privatnost i povjerljivost u medicinskom pravu

Prava pacijenta na privatnost i povjerljivost su, osim u raznim medicinskim deklaracijama, rezolucijama i preporukama, utkani i u medicinskog pravo te su dio pravnih propisa u raznim zemljama svijeta.

Zakonska regulativa medicine seže daleko u prošlost. Hamurabijev zakonik, koji je napisan u drevnom Babilonu 2200. godine prije Krista, prvi je pisani dokument u kojemu se spominje zakonska regulativa rada liječnika. Zakonik je definirao cijene medicinskih postupaka, ali i kazne za neodgovorno i neuspješno liječenje.

U srednjem vijeku liječnički honorar i sankcije za neuspjeh kod liječenja bili su regulirani Gotskim pravom. Slično, kao i tijekom vladavine Hamurabija, kazne za neuspjelo liječenje bile su izrazito stroge, uključivale su odsijecanje udova, pa čak i smrtnu kaznu.

U 5. je stoljeću Zapadna Europa, pod utjecajem Germana i Slavena, napustila praksu osobne osvete te uvela sustav odštete. Osoba odgovorna za ozljedu je bila dužna oštećenoj strani isplatiti novčanu naknadu ovisno o težini ozljede, dok se kod smrtnih slučajeva odšteta isplaćivala najbližoj rodbini. U Vizigotskim i Bavarskim kodeksima, koji datiraju iz tih vremena, opisuju se odštete u slučaju smrti pacijenta uzrokovane neodgovornim i nemarnim radom liječnika.

Zakonsko utvrđivanje liječničke pogreške ili uzroka smrti određene osobe često je zahtijevalo sudsko vještačenje medicinski educirane osobe. Sudski procesi u kojima je bilo provedeno vještačenje liječnika datiraju još od vremena Rimskog Carstva. Unatoč ovoj činjenici, sudska medicina je u Europi postala prihvaćena kao akademska disciplina tek u 17. i 18. stoljeću. U to vrijeme, liječnici koji su htjeli obavljati dužnost sudskog vještaka, morali su prvo proći

posebnu edukaciju koja je uključivala predavanja iz sudske medicine te uspješno položen ispit iz toga predmeta.[24]

Ipak, sve do početka 20. stoljeća država se vrlo rijetko uplitala u odnose liječnika i pacijenta. Do toga vremena, vladalo je mišljenje da se sve nesuglasice i nesporazumi između liječnika i pacijenta mogu uspješno riješiti unutar medicinskih udruženja ili komora. U medicini je u to vrijeme vladao paternalizam koji je bio prihvaćen i u narodu te je i društvo vjerovalo da liječnik najbolje zna kako štititi zdravlje i interese pacijenta, pa je stoga njemu bilo prepušteno da u ime pacijenta donosi odluke o liječenju.

U 20. stoljeću društvo mijenja svoje stajalište te se na medicinu gleda kao na djelatnost od velikoga društvenog značaja kojoj je nužna kontrola od strane društva u obliku zakonske regulative. U medicini se napuštaju stajališta paternalizma te se prihvaća autonomna teorija koja se razvila na temelju Kantove idealističke etike. Kant je vjerovao da je čovjek racionalno biće koje ima pravo na svoju autonomiju. Poštovanje ljudske autonomije temeljio je na uvjerenju da su odrasli pacijenti sposobni samostalno donositi racionalne i odgovorne životne odluke te je stoga to njihovo pravo. Nakon prihvaćanja autonomne teorije dolazi do određenoga ograničavanja ili možda bolje reći smanjivanja liječničkog prava u načinu liječenja pacijenta. Pacijent, koji se u medicini više nije gledao kao objekt, stekao je pravo informiranosti u svrhu donošenja odluke koja bi bila u njegovom najboljem interesu. Liječnik, kojemu je dobrobit pacijenta i dalje ostao cilj, sada je po načelima autonomne teorije trebao doći do toga cilja načinom za koji ima pacijentovu suglasnost.[25-27]

Brojne promjene u medicini koje je donijelo 20. stoljeće dovele su do izdavanja brojnih zakonskih regulativa i propisa kojima se nastojalo što bolje definirati pravilan odnos između liječnika i pacijenta.

Shvativši ogroman rastući utjecaj medicinskog prava na moderno društvo u svijetu nastaju brojne organizacije koje se bave tom tematikom. U Sjedinjenim Američkim Državama skupina liječnika je 1955. godine utemeljila strukovnu udrugu pod nazivom American College of Legal Medicine (ACLM). To je najstarija i najprestižnija udruga koja se, putem svojih medicinskopravnih izvora, bavi edukacijom zdravstvenih i pravnih stručnjaka, poboljšavanjem zdravstvene skrbi, formiranjem zdravstvene politike te promicanjem istraživanja.

Jedna od najutjecajnijih neprofitnih obrazovnih organizacija u interdisciplinarnom području prava, medicine i etike je American Society of Law and Medicine & Ethics (ASLME) utemeljena 1911. godine. Glavni joj je cilj rješavanje velikih zdravstvenih pitanja koja proizlaze iz susreta medicine, zakona i etike, a tu se ubraja i područje pacijentove povjerljivosti i privatnosti. Važno je istaknuti da ova organizacija izdaje dva vodeća svjetska medicinsko-pravna časopisa: "Journal of Law, Medicine and Ethics" i "American Journal of Law and Medicine".[24]

U Hrvatskoj, kao i u većini zemalja svijeta, prava pacijenta na privatnost i povjerljivost su regulirana zakonima, medicinskim pravilnicima i kodeksima.

Građanima Republike Hrvatske privatnost i povjerljivost se jamče Ustavom. Osim Ustavom, ta su građanska prava regulirana i brojnim drugim hrvatskim zakonima kao što je Kazneni zakon, Zakon o zaštiti tajnosti podataka, Zakon o zaštiti osobnih podataka i Zakon o pravu na pristup informacijama.

U medicini i dentalnoj medicini, prava pacijenta na privatnost i povjerljivost u Republici Hrvatskoj su pravno regulirana Zakonom o liječništvu, Zakonom o dentalnoj medicini, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zaštiti prava pacijenta.

U Hrvatskoj, doktori dentalne medicine tijekom svojega dodiplomskog studija nisu u potpunosti informirani o svojim obvezama i pravima pacijenta. Novim nastavnim planom i programom predavanja o etici u dentalnoj medicini su uključena u studentsku dodiplomsku nastavu, dok predavanja o medicinskom pravu nisu. Nedovoljna educiranost doktora dentalne medicine može rezultirati da, unatoč brojnim regulativama koje definiraju prava pacijenta, u svakodnevnoj praksi doktori dentalne medicine ponekad ne poštuju svoje zakonske obveze i pacijentova prava, pa tako i pravo na privatnost i povjerljivost. Ovaj problem nije jedinstven samo za Hrvatsku već je nazočan i u drugim zemljama svijeta.[16,28,29]

Međunarodni dogovor kojim je utvrđeno da je poznavanje etičkih i pravnih temelja medicine neophodno za obavljanje kliničke prakse u istoj mjeri kao i razumijevanje osnovnih medicinskih znanosti[30-37] najbolje ističe ozbiljnost ovoga problema.

1.5. Cilj i hipoteze istraživanja

Prema dostupnoj literaturi, u Republici Hrvatskoj do sada nisu provedena istraživanja o informiranosti doktora dentalne medicine o pravima pacijenta na privatnost i povjerljivost[38].

Cilj ovoga istraživanja je istražiti informiranost i stavove doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti te primjenu istih u svakodnevnoj praksi.

Hipoteza istraživanja je da su doktori dentalne medicine nedovoljno informirani i da imaju neodgovarajuće stavove o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost te da u svakodnevnoj praksi ne primjenjuju pozitivne etičke i zakonske propise Republike Hrvatske.

2. ISPITANICI I POSTUPCI

2. ISPITANICI I POSTUPCI

2.1. Upitnik

Inicijalno je provedeno pilotno istraživanje u cilju provjere smislenosti i razumljivosti upitnika doktorima dentalne medicine na uzorku od 70 ispitanika (35 ženskih i 35 muških), životne dobi od 28-63 godine (medijan 44, interkvartilni raspon 35 – 53) i sa srednjom vrijednošću 16 godina provedenih u dentalnoj praksi (interkvartilni raspon 7-25).

Upitnik se sastojao od sljedećih segmenata:

1. demografske i radne varijable, samoprocjena vlastite informiranosti o profesionalnoj povjerljivosti i privatnosti (Likertova skala s graničnicima 1=nimalo i 5=puno),

2. upitnika o informiranosti o pravima pacijenta na privatnost i povjerljivost (10 tvrdnji sa 6 ponuđenih odgovora od kojih je samo 1 bio točan),

3. upitnika o stavovima i praktičnoj primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti u svakodnevnoj praksi doktora dentalne medicine (6 pitanja s ponuđenim odgovorima na Likertovoj skali s graničnicima 0=nikada i 4=vrlo često).

Upitnik je korišten u znanstvenom istraživanju koje je objavljeno u časopisu Journal of dental education.[39]

2.2. Uzorak

Za testiranje reproducibilnosti upitnika 20 nasumično odabranih doktora dentalne medicine nakon 2 mjeseca od prvog ispunjavanja upitnika su još jednom ispunili isti upitnik. Test-retestna pouzdanost upitnika testirana je pomoću intraklasnog korelacijskog koeficijenta (engl. *intraclass correlation coefficient*, ICC) i Cohenovog kappa.

Istraživanje je bilo presječno a uzorak je činilo 600 ispitanika (od čega 56,5% žena) dobi 27 – 66 godina. Prema podacima iz registra Hrvatske komore dentalne medicine u Hrvatskoj ima

4264 doktora dentalne medicine s odobrenjem za samostalni rad. Uzorak za ovo istraživanje činilo je 15% ukupnog broja doktora dentalne medicine.

2.3. Statistička metodologija

Za ispitivanje faktorske strukture upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenti s varimax rotacijom. Interna konzistentnost upitnika provjerena je pomoću Cronbachovog alfa (α) i interkorelacijom pitanja. Rezultati faktorske analize provjereni su klasterskom analizom.

Za usporedbu ishodnih varijabli – razine informiranosti te stavova i praktične primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti između kategorijalnih prediktora (spol, tip prakse, radni status, vrsta posla i informiranost o sankcioniranju kolega zbog povrede prava pacijenta na privatnost i povjerljivost) korišteni su Kruskal-Wallisov i Mann-Whitneyjev testovi uz Bonferronijevu korekciju za višestruke usporedbe. Za procjenu stupnja njihove povezanosti rabljen je biserijalni koeficijent korelacije. Za procjenu povezanosti između kontinuiranih prediktora (dob, godine provedene u aktivnoj službi i samoprocijenjena informiranost o profesionalnoj provjerljivosti) i ishodnih varijabli korištene su Spearmanove korelacije, a za povezanost binarnih varijabli Kendalov tau-b.

Metode multivarijatne statističke analize korištene su da bi se utvrdio samostalni doprinos pojedine prediktorske varijable objašnjenju varijabiliteta ishodne varijable uz istodobnu kontrolu ostalih prediktora.

Multipla logistička regresija je korištena za procjenu samostalnog doprinosa sociodemografskih i poslovnih varijabli objašnjenju varijabiliteta dostatne informiranosti o profesionalnoj privatnosti uz kontrolu ostalih prediktora u modelu. Samostalni doprinos kvantificiran je kao omjer izgleda da je neka od njih povezana s dostatnom informiranošću. Za tu svrhu razina upitnikom procijenjene informiranosti o profesionalnoj privatnosti je dihotomizirana s graničnikom 50% točnih odgovora (0=nedostatna informiranost ≤4 točna odgovora, 1=dostatna

informiranost ≥5 točnih odgovora). Statistička značajnost modela procijenjena je pripadajućim χ^2-testom.

Multipla linearna regresija korištena je za procjenu značajnosti prediktora u objašnjenju varijabiliteta razine upitnikom procijenjene informiranosti, stavova i praktične primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti. Kako podaci mjereni na intervalnim skalama nisu slijedili normalnu distribuciju niti su mogli biti normalizirani poznatim transformacijama u regresijskoj analizi zadržani su originalni podaci. Argument za korištenje regresijskih analiza na podacima koji ne slijede normalnu distribuciji dali su Aronson i Aronson (1994) i Monte Carlo eksperimenti koji ukazuju da regresijske analize rađene na podacima koji nisu normalno distribuirani ipak daju prihvatljive rezultate.[40] Multipli koeficijent determinacije (R^2) korišten je za procjenu udjela varijabiliteta informiranosti, stavova i praktične primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti koji objašnjava regresijski model, a prilagođeni R^2 da dobijemo aproksimaciju s uzorka na populaciju i vrijednosti prilagođenog R^2 koje su u ovome istraživanju prikazane. Za procjenu statističke značajnosti modela korištena je pripadajuća analiza varijance (ANOVA).

Korišten je komercijalni statistički softver SPSS 10,0 (SPSS Inc., Chicago, SAD) uz razinu značajnosti $p<0,05$.

3. REZULTATI

3. REZULTATI

3.1. Faktorska analiza upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti

Pitanja iz upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti međusobno su imala slabe do umjerene korelacije (tablica 1). Faktorska analiza ukazuje da se 6 pitanja upitnika o stavovima može razvrstati u dvije dimenzije. Prvi faktor čine stavovi 1 - 4 i opisuje dimenziju verbalno – fizičko narušavanje privatnosti i povjerljivosti, a drugi faktor stavovi 5 i 6 koji opisuje dimenziju dostupnosti medicinske dokumentacije. Prvi faktor opisuje 31,3%, a drugi 23,1% varijabiliteta, odnosno dvije komponente ukupno objašnjavaju 54,4% varijabiliteta.

Prvi faktor ima unutarnju konzistentnost α=0,60, a interkorelacije pitanja kreću se u rasponu od 0,14 – 0,52 (prosjek 0,28). Drugi faktor ima unutarnju konzistentnost α=0,52 i korelaciju pitanja 0,38. Unutarnja konzistencija je umjerena, a prosječni korelacijski koeficijenti slabi (tablica 2).

Tablica 1. Matrica korelacija pitanja upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti

Pitanje*	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	1,000	0,259	0,389	0,142	0,079	0,100
2.		1,000	0,517	0,135	0,094	0,086
3.			1,000	0,211	0,123	0,027
4.				1,000	0,088	0,010
5.					1,000	0,382
6.						1,000

*Redni broj označava sljedeća pitanja iz upitnika: 1. Nazočnost drugih osoba pri zahvatu; 2. Komentiranje pacijenata pred prijateljima; 3. Komentiranje pacijenata pred kolegama; 4. Osobe u

čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu; 5. Dokumentacija na neodgovarajućem mjestu; 6. Pristup dokumentaciji osobama izvan tima

Tablica 2. Struktura upitnika o stavovima i primjeni profesionalne privatnosti i povjerljivosti

Faktor	Prosjek	Std. devijacija	Unutarnja konzistentnost (alfa)	Prosječne interkorelacije (raspon)
F1	4,07	2,60	0,60	0,28 (0,14-0,52)
F2	0,90	1,57	0,52	0,38 (0,38)

Rezultati faktorske analize provjereni su klaster analizom koja je potvrdila razvrstavanje pitanja 5 i 6 te 1 – 4.

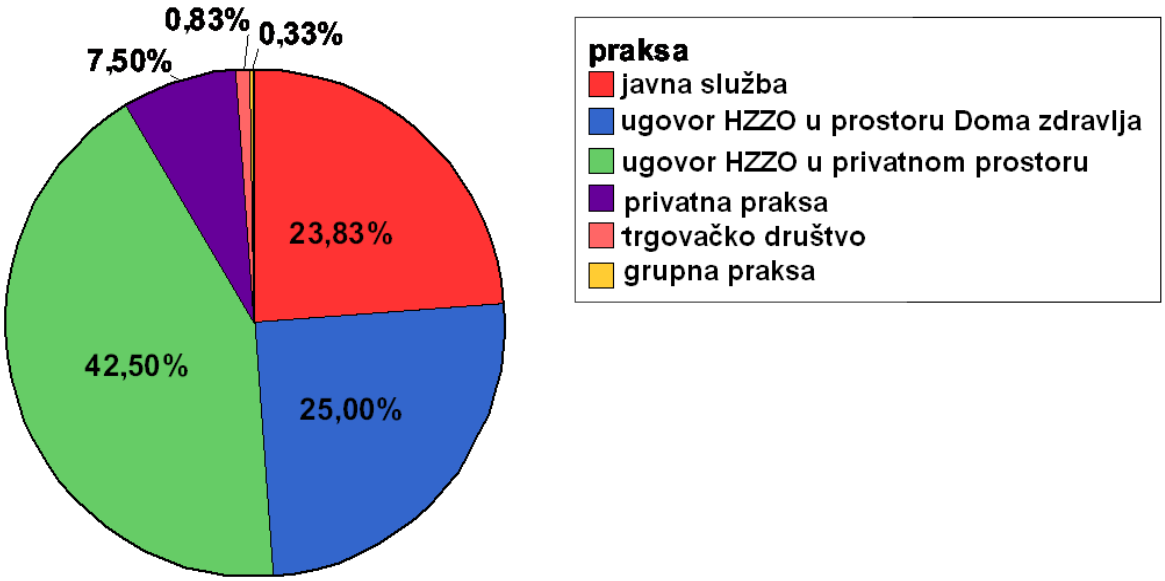
Zbog lošijih karakteristika faktora u daljnjoj analizi su kao ishodne varijable rabljene i zasebna pitanja upitnika i dvije dimenzije detektirane fatorskom analizom.

3.2. Test-retestna pouzdanost

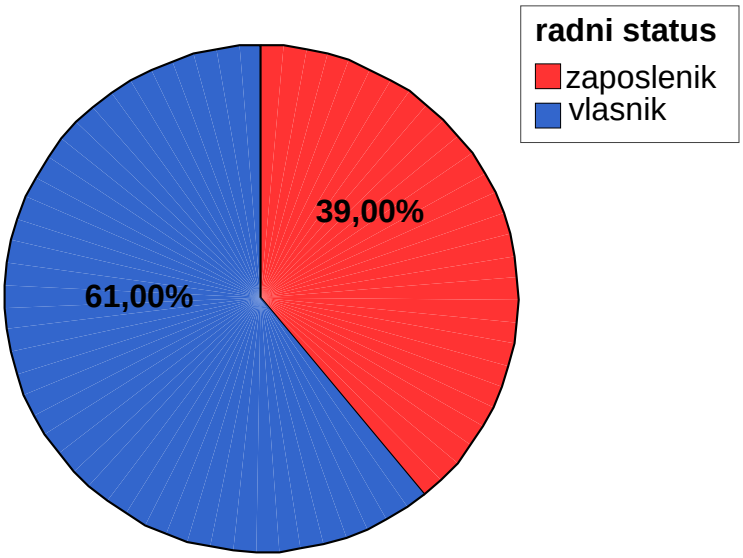
Nakon uvodnoga istraživanja upitnik je minimalno modificiran. Pokazao se vrlo reproducibilnim u testiranju stavova (ICC = 0,855-0,993; $p<0,001$) i informiranosti ($\kappa=0,608$-1; $p<0,001$). Najlošiju reproducibilnost imala je informiranost o dokumentaciji, a apsolutnu reproducibilnost o pravima pacijenata (pitanje 1) te koje osobe moraju čuvati profesionalnu tajnu (pitanje 5).

Konačno istraživanje činilo je 600 ispitanika (261 muškarac – 43,5% i 339 žena – 56,5%) dobi 27 – 66 godina (medijan 44, interkvartilni raspon 37-53). Doktori dentalne medicine su bili u aktivnoj službi između 1 i 39 godina (medijan 17, interkvartilni raspon 10-26,5 godina).

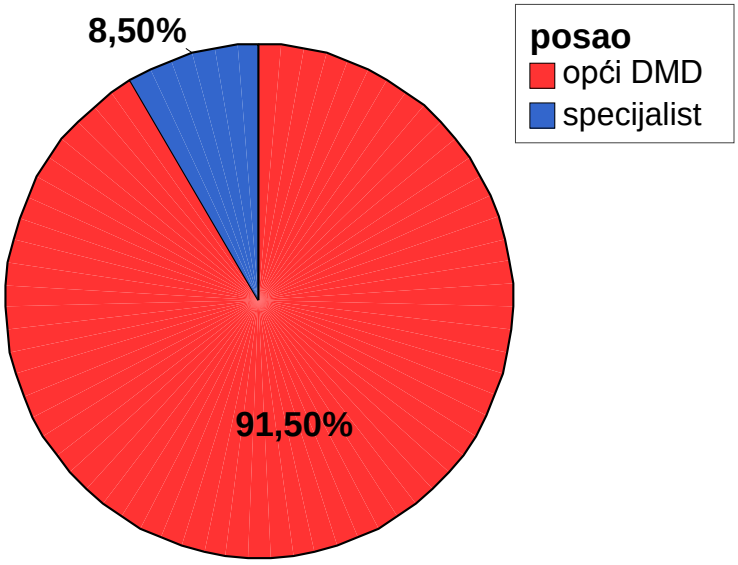
Najveći dio ispitanika su koncesionari u mreži javne zdravstvene službe, odnosno doktori dentalne medicine s ugovorom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), od čega 42,5% u privatnom prostoru, a 25% u najmu prostora Doma zdravlja (DZ) (slika 1). 61% su vlasnici svoje prakse, a 91,5% opći doktori dentalne medicine (DMD) (slike 2 i 3). Nije bilo razlika između spolova u dobi, trajanju aktivne službe, tipu prakse, radnom statusu i vrsti posla (tablica 3).



Slika 1. Razdioba ispitanika s obzirom na tip prakse (HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje)



Slika 2. Razdioba ispitanika s obzirom na radni status



Slika 3. Razdioba ispitanika s obzirom na vrstu posla (DMD - doktor dentalne medicine)

Tablica 3. Demografske karakteristike ispitanika

		Muški (N=261)	Ženski (N=339)	Ukupno (N=600)	p
Dob (medijan (interkvartilni raspon))		45 (37-53)	44 (37-53)	44 (37-53)	0,820*
Godine u službi (medijan (interkvartilni raspon))		18 (10-26)	17 (10-26,5)	17 (10-26,5)	0,682*
Praksa[#]	Javna služba	63 (24,1%)	80 (23,7%)	143 (23,9%)	
	Ugovor HZZO u prostoru DZ	60 (23%)	90 (26,7%)	150 (25,1%)	
	Ugovor HZZO privatni prostor	112 (42,9%)	143 (42,4%)	255 (42,6%)	
	Privatna praksa bez ugovora HZZO	26 (10%)	24 (7,1%)	50 (8,4%)	0,523[†]
Posao	Opći doktor dentalne medicine	238 (91,2%)	311 (91,7%)	549 (91,5%)	
	Specijalist	23 (8,8%)	28 (8,3%)	51 (8,5%)	0,883[§]
Radni status	Zaposlenik	100 (38,3%)	134 (39,5%)	234 (39%)	
	Vlasnik	161 (61,7%)	205 (60,5%)	366 (61%)	0,800[§]

[#]zbog malog broja ispitanika u kategorijama trgovačko društvo (5) i grupna praksa (2), trgovačko društvo je pripojeno kategoriji privatna praksa bez ugovora s HZZO-om, a grupna praksa nije uključena u prikaz jer se nije moglo odrediti pripada li kojoj drugoj kategoriji.

*Mann-Whitneyjev test.

[†]χ^2 test.

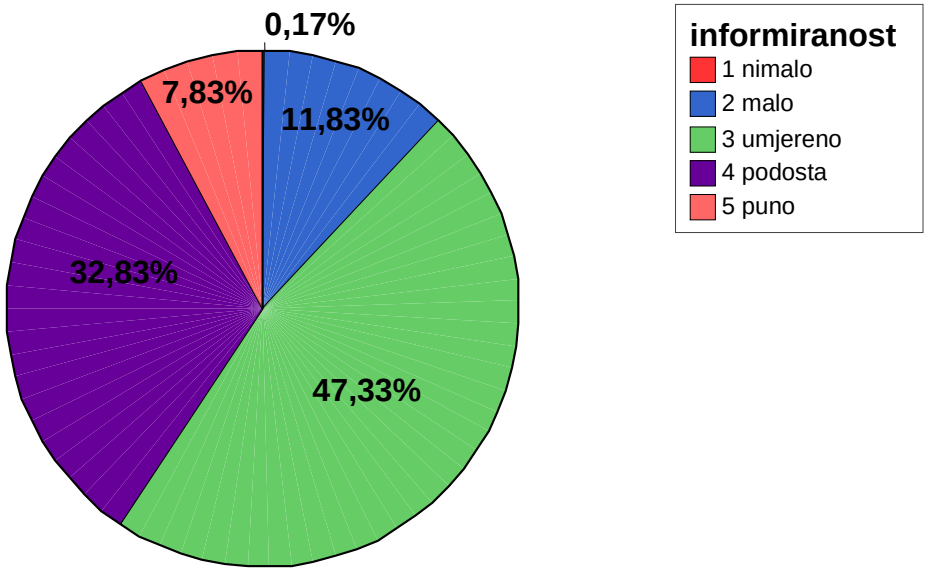
[§]Fischerov egzaktni test.

3.3. Informiranost

Većina ispitanika (98,3%) nije informirana da je netko od kolega bio sankcioniran zbog povrede prava pacijenata na privatnost i povjerljivost, pri čemu nema razlike među spolovima.

Srednja ocjena stupnja vlastite informiranosti iznosila je 3 (interkvartilni raspon 3-4), odnosno većina je smatrala da su umjereno (3) do podosta (4) informirani (slika 6).

Samoprocjena informiranosti o profesionalnoj povjerljivosti i privatnosti u ordinaciji dentalne medicine nije statistički značajno korelirala s dobi i godinama staža (tablica 4). Tip prakse, radni status, vrsta posla i informiranost o sankcioniranju nekoga od kolega zbog povrede pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost nisu bili statistički značajni prediktori samoprocijenjene informiranosti.



Slika 4. Razdioba ispitanika obzirom na stupanj samoprocijenjene osobne informiranosti o profesionalnoj provjerljivosti i privatnosti u ordinaciji dentalne medicine

Tablica 4. Korelacije samoprocijenjene informiranosti i upitnikom procijenjene razine informiranosti s demografskim varijablama i saznanjem o sankciji (Spearmanova korelacija)

	Samoprocjena informiranosti		Razina informiranosti	
	r	p	r	p
Samoprocijena informiranosti	–	–	0,131	0,001
Razina informiranosti	0,131	0,001	–	–
Dob u godinama	-0,164	<0,001	0,003	0,934
Staž u godinama	-0,157	<0,001	-0,048	0,240
Spol (1=muški, 2=ženski)	-0,038	0,358	0,011	0,783
Radni status (1=zaposlenik, 2= vlasnik prakse)	-0,048	0,243	-0,033	0,416
Posao (1=opći DMD, 2=specijalist)	0,020	0,633	0,015	0,716
saznanje o sankciji nekoga kolege (1=ne, 2=da)	0,043	0,295	0,008	0,848
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	0,056	0,171	-0,035	0,389
Prostor prakse (1=javni, 2=privatni)	-0,003	0,951	0,048	0,241

U upitniku o informiranosti o pravima pacijenta na privatnosti i povjerljivost u ordinaciji samo kod 4 tvrdnje većina ispitanika je zaokružila točan odgovor. Srednja vrijednost razine informiranosti mjerena brojem točnih odgovora iznosila je 4 (interkvartilni raspon 3 - 5), a ukupno su odgovori bili u rasponu od 0 do 9 točnih odgovora (tablica 5). Ispitanici su najčešće točno odgovorili na tvrdnju "Doktor dentalne medicine obvezan je medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti:" (7. tvrdnja, tablica 8; slika 5), "U Republici Hrvatskoj pacijenti imaju pravo na:" (1. tvrdnja, tablica 5; slika 5), " Povreda profesionalne tajne ubraja se u:" (9 tvrdnja, tablica 9; slika 5) te "Pravo na privatnost se ostvaruje na sljedeći način:" (2 tvrdnja, tablica 5; slika 5). Doktori dentalne medicine su najrjeđe znali odgovor na tvrdnju " Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se:" (10 tvrdnja, tablica 9; slika 5).

Tablica 5. Razdioba ispitanika obzirom na odgovore na tvrdnje u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji

Tvrdnja	Odgovor*	N (%)
1. U Republici Hrvatskoj pacijenti imaju pravo na:	privatnost	1 (0,2%)
	povjerljivost	2 (0,3%)
	privatnost i povjerljivost	**433 (72,2%)**
	privatnost i povjerljivost osim kod pružanja prve pomoći	134 (22,3%)
	privatnost, ali povjerljivost ovisi o odnosu liječnik-pacijent	20 (3,3%)
	privatnost i povjerljivost samo ako je zatraže od strane liječnika	10 (1,7%)
2. Pravo na privatnost se ostvaruje na sljedeći način:	pacijent pri pregledu i liječenju ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost	40 (6,7%)
	pacijent pri pregledu, liječenju i prilikom pružanja osobne skrbi, ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost	**319 (53,2%)**
	pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost pri pregledu i liječenju osim u slučaju pružanja prve pomoći	124 (20,7%)
	pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost pri pregledu i liječenju, ako to dozvoljavaju uvjeti zdravstvene ustanove u kojoj se pacijent nalazi	72 (12%)
	pacijent pri liječenju i prilikom pružanja osobne skrbi ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost	14 (2,3%)
	pacijent pri pregledu može zatražiti liječenje u uvjetima koji mu osiguravaju privatnost	31 (5,2%)

*Podebljano su istaknuti točni odgovori.

Tablica 6. Razdioba ispitanika obzirom na odgovore na tvrdnje 3 i 4 u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji

Tvrdnja	Odgovor*	N (%)
3. Pacijent ima pravo na povjerljivost i može:	dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju	167 (27,8%)
	dati izjavu o osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju	41 (6,8%)
	dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju i kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju	**118 (19,7%)**
	dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali ona vrijedi samo uz pismenu suglasnost liječnika	56 (9,3%)
	dati izjavu o osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali ona vrijedi samo uz pismenu suglasnost liječnika	8 (1,3%)
	dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene i osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali izjave vrijede samo uz pismenu suglasnost liječnika	210 (35%)
4. U liječničku tajnu se ubrajaju:	osobni i obiteljski podaci pacijenta	5 (0,8%)
	podaci o socijalnim prilikama pacijenta	0
	podaci vezani uz otkrivanje i liječenje bolesti pacijenta	201 (33,5%)
	osobni, obiteljski, podaci o socijalnim prilikama kao i podaci vezani uz otkrivanje i liječenje bolesti pacijenta	**195 (32,5%)**
	osobni, obiteljski i podaci vezani uz otkrivanje i liječenje bolesti pacijenta	178 (29,7%)
	podaci o socijalnim prilikama i podaci vezani uz otkrivanje i liječenje bolesti pacijenta	21 (3,5%)

*Podebljano su istaknuti točni odgovori.

Tablica 7. Razdioba ispitanika obzirom na odgovore na tvrdnje 5 i 6 u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji

Tvrdnja	Odgovor*	N (%)
5. Doktor dentalne medicine je obvezan voditi računa o tome da profesionalnu tajnu čuvaju i druge osobe koje:	rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji	168 (28%)
	ne rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji ali su na bilo koji drugi način saznali podatke o zdravstvenom stanju pacijenta	7 (1,2%)
	rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji ili su na bilo koji drugi način saznali podatke o zdravstvenom stanju pacijenta	**147 (24,5%)**
	rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji tako da ih stalno podsjeća na moralnu i zakonsku odgovornost prema pacijentu	264 (44%)
	rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji i, u slučaju povrede profesionalne tajne, otpuste tu osobu	1 (0,2%)
	koje nisu dio stomatološkog tima ali su na bilo koji drugi način saznale podatke o zdravstvenom stanju pacijenta tako da ih stalno podsjeća na moralnu i zakonsku odgovornost prema pacijentu	13 (2,2%)
6. Iznošenje profesionalne tajne dopušteno je:	samo uz pristanak pacijenta	206 (34,3%)
	u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi	26 (4,3%)
	uz pristanak pacijenta i u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi	**204 (34,0%)**
	ako doktor dentalne medicine smatra da podaci mogu značajno doprinijeti razvoju medicine/dentalne medicine	7 (1,2%)
	članovima obitelji i rodbine u slučaju smrti pacijenta	1 (0,2%)
	uz pristanak pacijenta, u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi te članovima obitelji i rodbine u slučaju smrti pacijenta	156 (26%)

*Podebljano su istaknuti točni odgovori.

Tablica 8. Razdioba ispitanika obzirom na odgovore na tvrdnje 7 i 8 u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji

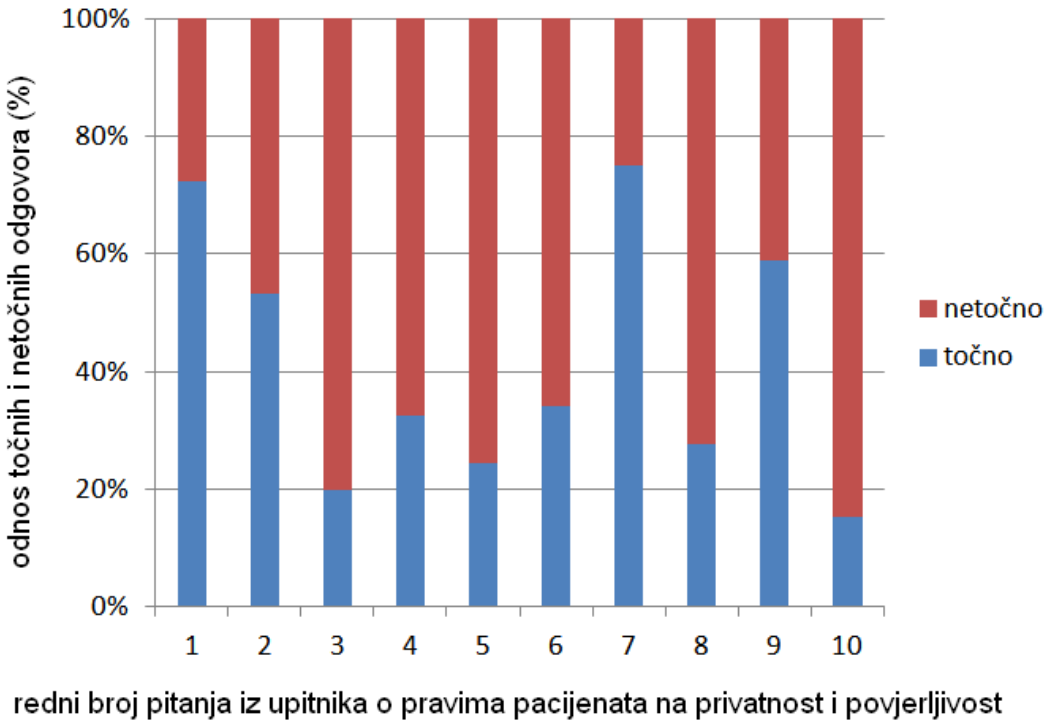
Tvrdnja	Odgovor*	N (%)
7. Doktor dentalne medicine obvezan je medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti:	ministarstvu nadležnom za zdravstvo i tijelima državne uprave sukladno posebnim propisima	77 (12,8%)
	Hrvatskoj komori dentalne medicine	4 (0,7%)
	sudbenoj vlasti	13 (2,2%)
	članovima uže obitelji	1 (0,2%)
	ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave sukladno posebnim propisima i sudbenoj vlasti	55 (9,2%)
	ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave u skladu s posebnim propisima, Hrvatskoj komori dentalne medicine i sudbenoj vlasti	**450 (75%)**
8. Obveza čuvanja tajne ne primjenjuje se između doktora dentalne medicine:	ako istodobno pružaju usluge istom pacijentu	40 (6,7%)
	ako pružaju usluge pacijentu jedan nakon drugoga	4 (0,7%)
	ako pacijent ima zaraznu bolest	28 (4,7%)
	samo ako pacijent na to osobno pristane	137 (22,8%)
	ako istodobno, ili jedan nakon drugoga, pružaju usluge istom pacijentu	**166 (27,7%)**
	ako istodobno, ili jedan nakon drugoga, pružaju usluge istom pacijentu i ako pacijent ima zaraznu bolest	225 (37,5%)

*Podebljano su istaknuti točni odgovori.

Tablica 9. Razdioba ispitanika obzirom na odgovore na tvrdnje 9 i 10 u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji

Tvrdnja	Odgovor*	N (%)
9. Povreda profesionalne tajne spada u:	**težu povredu radne obveze**	**353 (58,8%)**
	srednju povredu radne obveze	42 (7%)
	lakšu povredu radne obveze	2 (0,3%)
	ne ubraja se u povredu radne obveze	3 (0,5%)
	stupanj povrede radne obveze određuje se prema nanesenoj šteti	81 (13,5%)
	nije točno definirano	119 (19,8%)
10. Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se:	iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija	79 (13,2%)
	davanje podataka za statističku obradu	112 (18,7%)
	davanje podataka društvima za zdravstveno osiguranje s kojima pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju	**92 (15,3%)**
	iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija, za statističku obradu i davanje podataka društvu za zdravstveno osiguranje s kojim pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju	171 (28,5%)
	iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija i davanje podataka za statističku obradu	62 (10,3%)
	davanje podataka za statističku obradu i davanje podataka društvu za zdravstveno osiguranje s kojim pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju	84 (14%)

*Podebljano su istaknuti točni odgovori.



Slika 5. Razdioba ispitanika obzirom na udio točnih i netočnih odgovora u upitniku o informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost u ordinaciji dentalne medicine

Tablica 10. Kendalovi tau-b koeficijenti korelacije između tvrdnji iz upitnika o informiranosti (0=netočan odgovor, 1=točan odgovor) †

Tvrdnja*		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	r	1,000	**0,319**	0,055	-0,045	0,051	0,014	0,011	0,027	0,002	0,058
	p		**0,000**	0,181	0,266	0,211	0,733	0,793	0,515	0,963	0,157
2	r		1,000	0,019	-0,005	0,061	0,053	-0,017	0,088	0,056	0,075
	p			0,642	0,906	0,136	0,193	0,671	0,032	0,167	0,066
3	r			1,000	0,042	0,020	-0,028	0,034	0,003	-0,046	0,057
	p				0,309	0,618	0,500	0,407	0,935	0,258	0,162
4	r				1,000	0,134	-0,100	0,039	-0,047	-0,027	0,011
	p					0,001	0,014	0,340	0,247	0,510	0,790
5	r					1,000	0,025	-0,038	-0,023	-0,012	0,016
	p						0,546	0,352	0,572	0,775	0,701
6	r						1,000	0,000	0,052	0,057	0,114
	p							1,000	0,207	0,163	0,005
7	r							1,000	-0,116	-0,029	0,032
	p								0,004	0,473	0,433
8	r								1,000	0,003	0,057
	p									0,950	0,161
9	r									1,000	0,027
	p										0,509
10	r										1,000
	p										

*Redni broj označava sljedeće tvrdnje upitnika: 1. U Republici Hrvatskoj pacijenti imaju pravo na:, 2. Pravo na privatnost se ostvaruje na sljedeći način:, 3. Pacijent ima pravo na povjerljivost i može:, 4. U liječničku se tajnu ubrajaju:, 5. Doktor dentalne medicine je obvezan voditi računa o tome da profesionalnu tajnu čuvaju: 6. Iznošenje profesionalne tajne dopušteno je:, 7. Doktor dentalne medicine obvezan je medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti:, 8. Obveza čuvanja profesionalne tajne ne primjenjuje se između doktora dentalne medicine:, 9. Povreda profesionalne tajne ubraja se u:, 10. Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se:

†Podebljano su istaknute statistički značajne korelacije

Između odgovora na tvrdnje kojima se procjenjuje informiranost uglavnom nije bilo korelacije ili je ona bila slaba ($r<0,25$; tablica 10).

Tablica 11. Korelacije između tvrdnji iz upitnika o informiranosti (0=netočan odgovor, 1=točan odgovor) i dobi, radnog staža te samoprocijenjene informiranosti

Pitanje[#]		Dob[†]	Spol (1=muški, 2=ženski)*	Radni staž	Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)*	Posao*	Samoprocijenjena informiranost[†]	Sankcije (1=ne, 2=da)*
1	r	-0,019	-0,027	-0,018	-0,024	-0,011	0,161	-0,064
	p	0,639	0,504	0,658	0,560	0,793	0,000	0,115
2	r	-0,025	0,046	-0,015	0,030	0,023	0,114	0,018
	p	0,547	0,265	0,723	0,460	0,581	0,005	0,663
3	r	-0,032	-0,014	-0,027	-0,026	0,045	-0,001	0,034
	p	0,435	0,730	0,512	0,531	0,275	0,975	0,408
4	r	0,004	-0,037	0,008	-0,007	0,005	-0,011	0,021
	p	0,928	0,364	0,839	0,866	0,895	0,788	0,610
5	r	0,064	0,046	0,055	0,003	0,035	-0,034	0,047
	p	0,116	0,256	0,180	0,949	0,395	0,411	0,251
6	r	-0,041	-0,066	-0,037	-0,083	-0,030	0,039	0,016
	p	0,320	0,108	0,362	0,043	0,471	0,339	0,687
7	r	0,033	-0,025	0,037	-0,036	0,010	0,062	0,015
	p	0,426	0,537	0,368	0,385	0,800	0,131	0,713
8	r	-0,021	-0,066	-0,016	-0,033	-0,015	0,043	-0,022
	p	0,600	0,106	0,698	0,426	0,717	0,297	0,585
9	r	-0,006	-0,017	-0,006	0,019	-0,061	0,056	0,003
	p	0,884	0,683	0,891	0,650	0,137	0,174	0,940
10	r	0,044	0,038	0,047	-0,020	0,003	0,078	0,053
	p	0,286	0,359	0,250	0,623	0,942	0,056	0,195

[†]Kendalov tau-b.

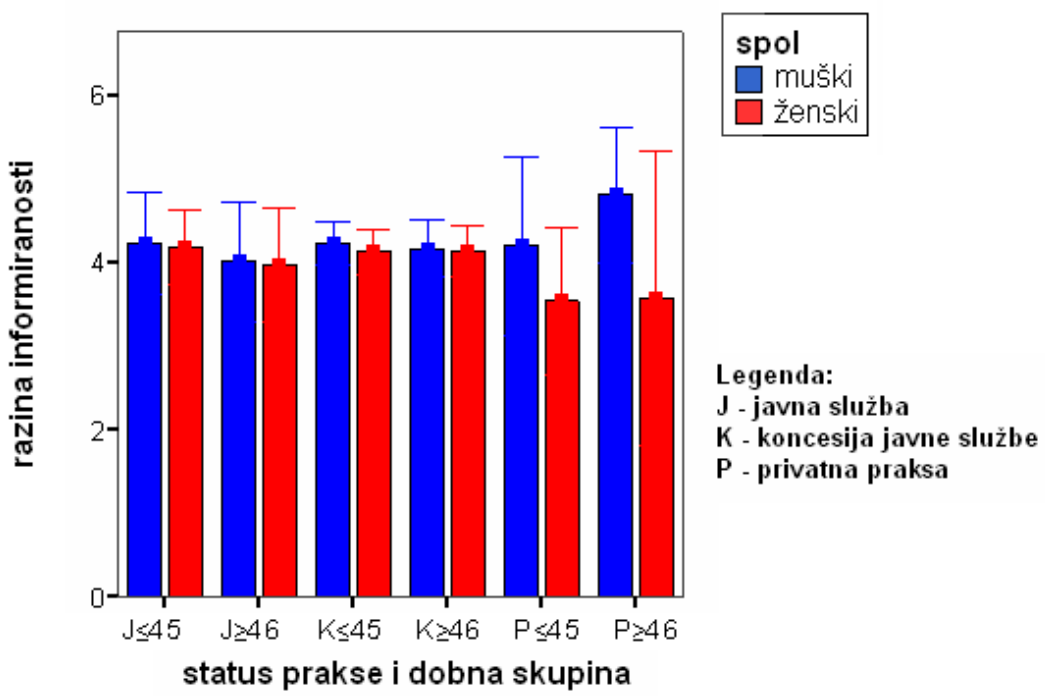
*Point-biserijalna korelacija.

[#]Redni broj označava sljedeću tvrdnju upitnika: 1. U Republici Hrvatskoj pacijenti imaju pravo na:, 2. Pravo na privatnost se ostvaruje na sljedeći način:, 3. Pacijent ima pravo na povjerljivost i može:, 4. U liječničku se tajnu ubrajaju:, 5. Doktor dentalne medicine je obvezan voditi računa o tome da

profesionalnu tajnu čuvaju: 6. Iznošenje profesionalne tajne dopušteno je:, 7. Doktor dentalne medicine obvezan je medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti:, 8. Obveza čuvanja profesionalne tajne ne primjenjuje se između doktora dentalne medicine:, 9. Povreda profesionalne tajne ubraja se u:, 10. Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se:

Točnost odgovora na pojedinačne tvrdnje iz upitnika o informiranosti nije korelirala s dobi, spolom, radnim stažom, radnim statusom, tipom posla, samoprocijenjenom informiranošću i spoznajom je li neki doktor dentalne medicine sankcioniran zbog povrede prava pacijenata na privatnost i povjerljivost (tablica 11).

Broj točnih odgovora uzet je u kalkulaciju kao varijabla razine informiranosti. Dob, spol, i tip prakse nisu bili statistički značajni prediktori upitnikom procijenjene razine informiranosti (slika 6).



Slika 6. Usporedba razine informiranosti između skupina prema dobnim kategorijama, spolu i statusu prakse (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)

3.4. Primjena profesionalne privatnosti i povjerljivosti

Tablica 12. Učestalost primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti

	Medijan	Interkvartilni raspon
Nazočnost drugih osoba pri zahvatu	1	0-2
Komentiranje pacijenata pred prijateljima	1	0-2
Komentiranje pacijenata pred kolegama	1	0-2
Osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentima	1	0-2
Dokumentacija na neodgovarajućem mjestu	0	0-1
Pristup dokumentaciji osobama izvan tima	0	0-0

Stavovi i primjena profesionalne privatnosti i povjerljivosti u svakodnevnoj praksi doktora dentalne medicine su na petstupanjskoj Likertovoj skali najčešće bili raspoređeni u rasponu od 0-2. Doktori dentalne medicine su najčešće komentirali svoje slučajeve pred drugim kolegama, a najrjeđe imali dokumente pacijenata dostupne drugim pacijentima i osobama izvan tima (tablica 12).

3.5. Povezanost stavova i prakse doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost s demografskim i poslovnim varijablama te informiranosti

Tablica 14a. Korelacije između pitanja iz upitnika o stavovima i praksi doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost s demografskim i poslovnim varijablama te informiranosti

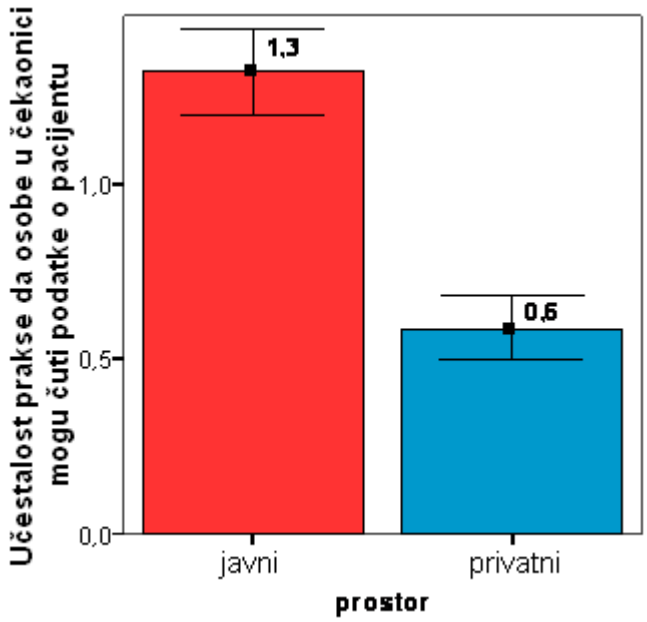
		Nazočnost drugih osoba pri zahvatu	Komentiranje pacijenata pred prijateljima	Komentiranje pacijenata pred kolegama
Dob	r	-0,064	-0,036	-0,027
	p	0,118	0,376	0,515
Staž	r	-0,076	-0,040	-0,024
	p	0,064	0,334	0,552
Spol (1=muški, 2=ženski)	r	0,029	0,055	0,089
	p	0,476	0,180	0,029
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	r	0,055	0,061	0,013
	p	0,180	0,138	0,747
Prostor (1=javni, 2=privatni)	r	-0,055	-0,010	-0,059
	p	0,181	0,802	0,149
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	r	-0,046	0,001	-0,065
	p	0,261	0,971	0,111
Posao (1=opći DMD, 2=specijalist)	r	0,021	0,056	0,050
	p	0,605	0,170	0,219
Sankcije (1=ne, 2=da)	r	0,034	0,032	0,063
	p	0,401	0,429	0,124
Samoprocijenjena informiranost	r	-0,074	-0,070	-0,033
	p	0,071	0,085	0,414
Razina informiranosti	r	-0,081	-0,205	-0,163
	p	0,046	0,000	0,000

Tablica 14b. Korelacije između pitanja iz upitnika o stavovima i praksi doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost s demografskim i poslovnim varijablama te informiranosti*

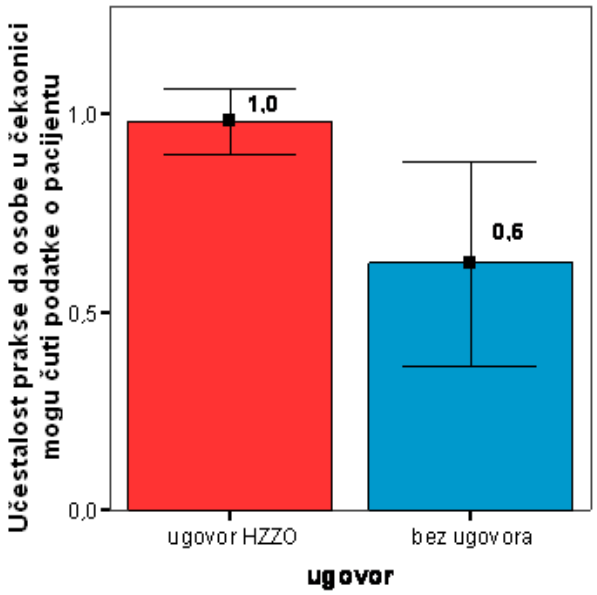
		Osobe u čekaonici čuju razgovor	Dokumentacija na neodgovarajućem mjestu	Pristup dokumentaciji osobama izvan tima
Dob	r	0,081	0,073	0,052
	p	0,047	0,075	0,200
Staž	r	0,065	0,069	0,060
	p	0,111	0,089	0,139
Spol (1=muški, 2=ženski)	r	0,033	-0,015	-0,059
	p	0,413	0,710	0,150
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	r	-0,104	-0,043	-0,026
	p	0,011	0,298	0,526
Prostor (1=javni, 2=privatni)	r	**-0,364**	-0,056	-0,074
	p	**0,000**	0,169	0,071
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	r	-0,138	-0,033	0,056
	p	0,001	0,417	0,169
Posao (1=opći, 2=specijalist)	r	-0,026	-0,009	0,076
	p	0,531	0,820	0,063
Sankcije (1=ne, 2=da)	r	-0,011	0,008	0,112
	p	0,797	0,849	0,006
Samoprocijenjena informiranost	r	0,035	0,008	-0,121
	p	0,397	0,852	0,003
Razina informiranosti	r	-0,057	0,014	-0,052
	p	0,163	0,741	0,204

*Podebljano su istaknute statistički značajne korelacije

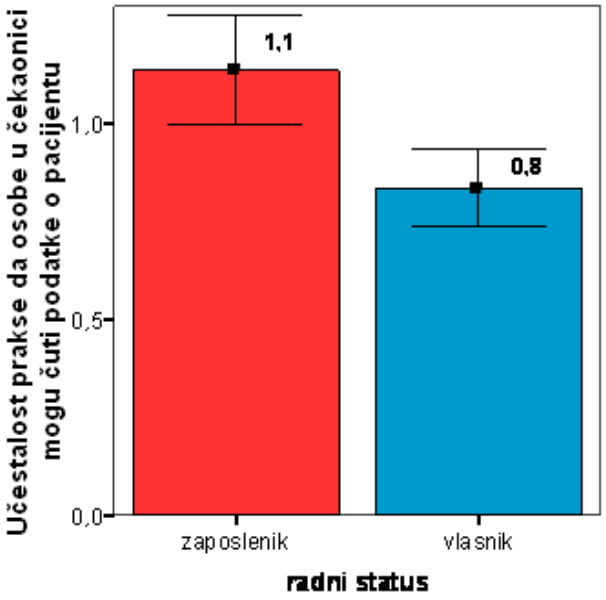
Pitanja upitnika uglavnom nisu statistički značajno korelirale s demografskim i poslovnim varijablama te informiranošću (tablice 14a i 14b). Učestalija praksa da osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu povezana je s radom u prostoru javne zdravstvene ustanove no korelacija je umjerena i negativna (r=-0,364). Navedeno potvrđuje i Mann-Whitneyjev test (p<0,001; slika 9). Učestalija praksa da osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu povezana je i s radom u praksi s ugovorom s HZZO-om (p=0,011) te statusom zaposlenika (p=0,001; slike 8 i 9).
Češće komentiranje pacijenata pred drugim kolegama povezano je sa spolom (p<0,05; slika 10).



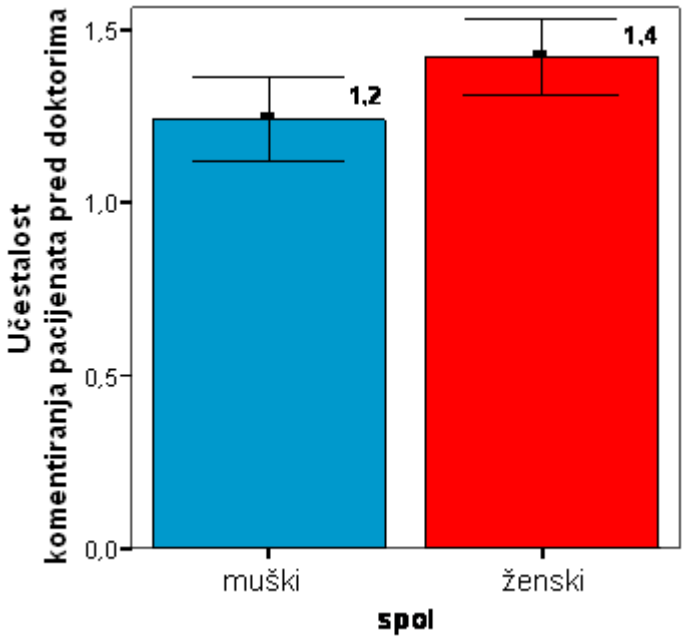
Slika 7. Usporedba učestalosti prakse da osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu obzirom na tip prostora prakse (Mann-Whitneyjev test p<0,001) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)



Slika 8. Usporedba učestalosti prakse da osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu obzirom na ugovor s HZZO-om (Mann-Whitneyjev test p=0,011) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)



Slika 9. Usporedba učestalosti prakse da osobe u čekaonici mogu čuti podatke o pacijentu obzirom na radni status (Mann-Whitneyjev test p=0,001) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)



Slika 10. Usporedba učestalosti komentiranja pacijenata pred kolegama prema spolu (Mann-Whitneyjev test p=0,029) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)

Dimenzija verbalno-fizičko narušavanje privatnosti i povjerljivosti i dimenzija dostupnosti medicinske dokumentacije nisu korelirale s demografskim i radnim varijablama, saznanjem o sankcioniranju nekoga od doktora dentalne medicine zbog povrede prava pacijenata na privatnost te samoprocijenjenom informiranošću i razinom upitnikom procijenjene informiranosti ($r<0,25$; tablica 15).

Tablica 15. Korelacije između dimenzija verbalno-fizičkog narušavanja privatnosti i dostupnosti dokumentacije s demografskim i radnim varijablama te samoprocijenjenom i upitnikom samoprocijenjenom razinom informiranosti (Spearmanova korelacija)

		Verbalno-fizičko narušavanje privatnosti	Dostupnost dokumentacije
Dob	r	-0,023	0,039
	p	0,566	0,337
Radni staž	r	-0,033	0,045
	p	0,416	0,269
Spol (1=muški, 2= ženski)	r	0,066	-0,057
	p	0,061	0,133
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	r	0,011	-0,018
	p	0,756	0,637
Prostor prakse (1=javni, 2=privatni)	r	-0,157	-0,084
	p	<0,001	0,029
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	r	-0,074	0,003
	p	0,036	0,942
Posao (1=opći, 2=specijalist)	r	0,036	0,018
	p	0,306	0,644
Informiranost o sankcioniranju kolege (1=ne, 2=da)	r	0,037	0,094
	p	0,299	0,014
Samoprocijenjena informiranost	r	-0,054	-0,062
	p	0,183	0,13
Razina informiranosti	r	-0,188	-0,029
	p	<0,001	0,471

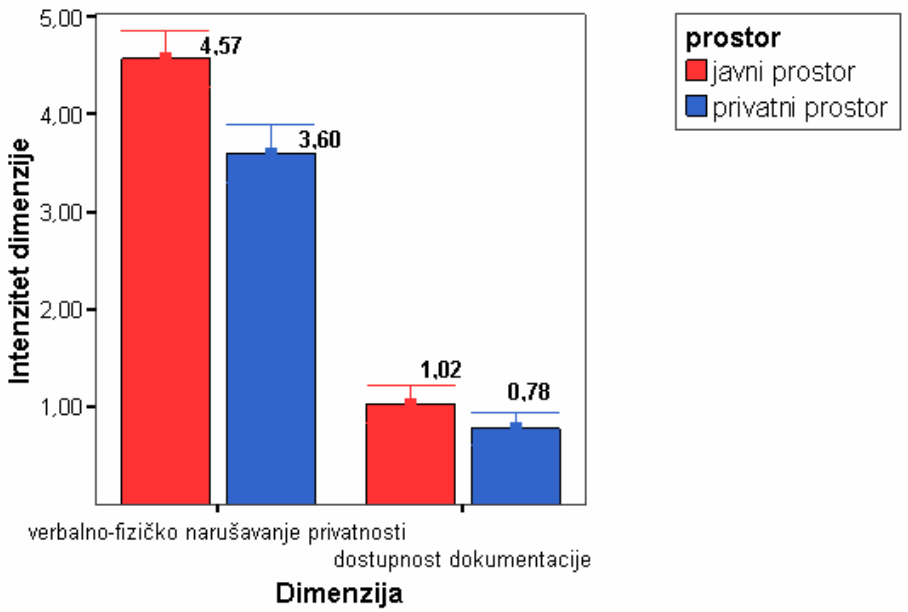
Dimenzije verbalno-fizičkog narušavanja privatnosti i povjerljivosti i dimenzije dostupnosti medicinske dokumentacije bile su statistički značajno učestalije u doktora dentalne medicine koji su praksu obavljali u javnom zdravstvenom prostoru nego u privatnom prostoru ($p<0,05$; tablica 16, slika 11), a verbalno-fizičkog narušavanja i kod onih koji su bili zaposlenici, a ne vlasnici praksi (slika 12). Slika 13 ukazuje da su pri tome u nešto povoljnijem položaju koncesionari nego zaposlenici javnih službi. Dostupnost medicinske dokumentacije češće je bila izražena kod doktora dentalne medicine koji su bili informirani o sankcioniranju nekoga od kolega zbog povrede prava na privatnost pacijenta.

Tablica 16. Usporedba intenziteta dimenzija upitnika o stavovima i praksi doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti te razine upitnikom procijenjene informiranosti između ispitanika klasificiranih po demografskim i poslovnim kategorijama te spoznaji o sankcioniranju kolega (medijan (interkvartilni raspon)) †

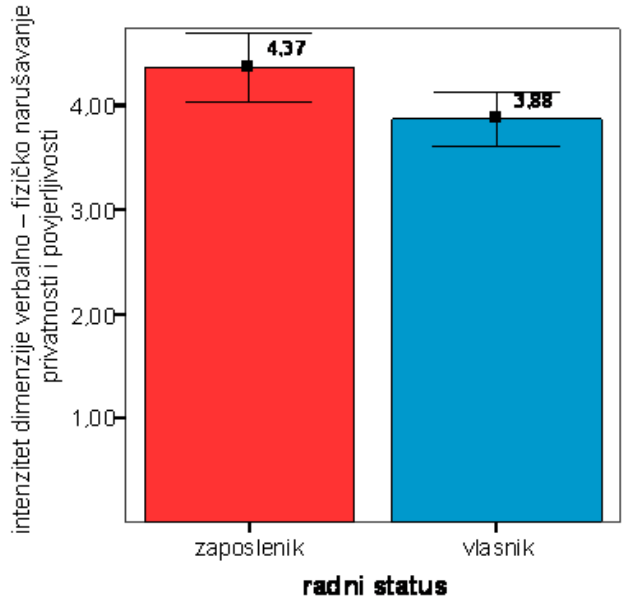
Varijabla	Kategorije	Verbalno-fizičko narušavanje privatnosti	p*	Dostupnost dokumen-tacije	p*	Razina informi-ranosti	p*
Spol	Muški	4 (2-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Ženski	4 (2-6)	0,061	0 (0-1)	0,133	4 (3-5)	0,240
Ugovor HZZO	Da	4 (2-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Ne	5 (2-6)	0,756	0 (0-1)	0,637	4 (3-5)	0,389
Prostor prakse	Javni	5 (3-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Privatni	4 (1-6)	**<0,001**	0 (0-1)	**0,029**	4 (3-5)	0,241
Radni status	Zaposlenik	4 (2-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Vlasnik	4 (2-6)	**0,036**	0 (0-1)	0,942	4 (3-5)	0,415
Posao	Opći doktor dentalne medicine	4 (2-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Specijalist	5 (2,5-6)	0,306	0 (0-2)	0,644	4 (3-5)	0,715
Informira-nost o sankciji kolege	Ne	4 (2-6)		0 (0-1)		4 (3-5)	
	Da	5,5 (3-7)	0,299	2 (0-3)	**0,014**	4 (3-5)	0,848

†Podebljano su istaknuti rezultati koji su statistički značajni

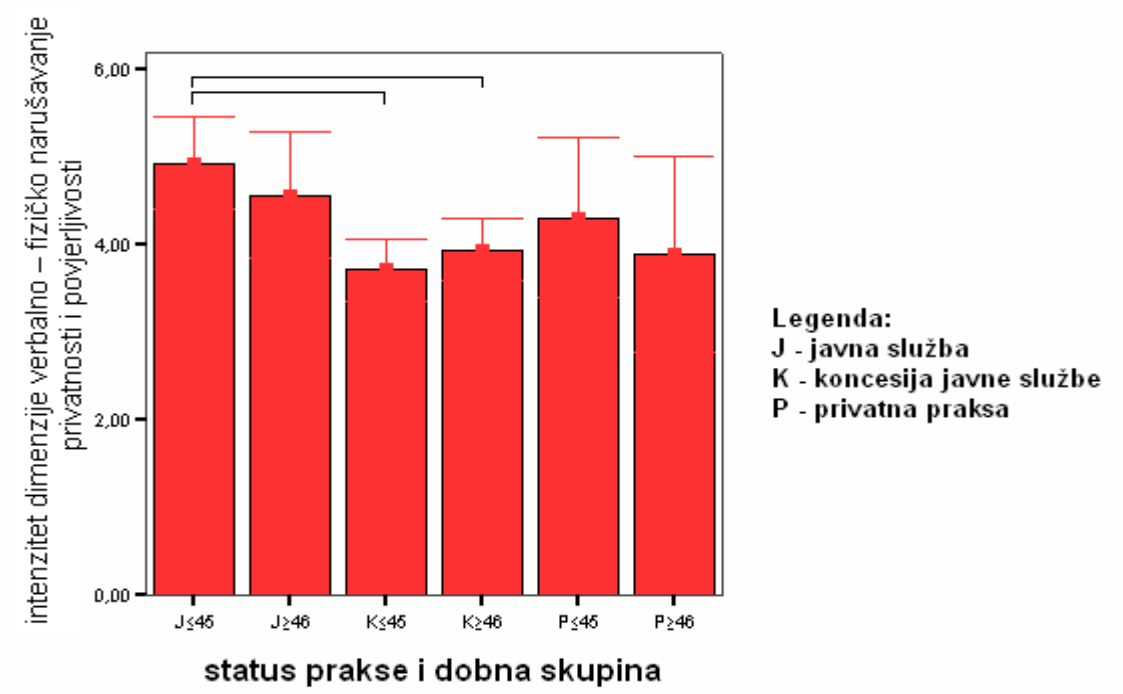
*Mann-Whitneyjev test.



Slika 11. Usporedba mogućnosti verbalno-fizičkog narušavanja privatnosti i povjerljivosti te problema dostupnosti medicinske dokumentacije obzirom na prostor obavljanja prakse (Mann-Whitneyjev test p<0,05) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)



Slika 12. Usporedba intenziteta dimenzije verbalno – fizičko narušavanje privatnosti i povjerljivosti obzirom na radni status (Mann-Whitneyjev test p=0,036) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)



Slika 13. Usporedba intenziteta dimenzije verbalno – fizičko narušavanje privatnosti i povjerljivosti obzirom na kombinaciju dobi i tipa prakse (Kruskal-Wallisov test p=0,011). Linijama su povezane skupine koje se statistički značajno razlikuju (Mann-Whitneyjev test uz Bonferronijevu korekciju p<0,003) (stupčasti dijagram prikazuje aritmetičku sredinu, a uspravne crte 95% interval pouzdanosti)

Doktori dentalne medicine zaposleni u javnim službama ili koji imaju vlastitu praksu s ugovorom s HZZO-om u zakupljenom javnom zdravstvenom prostoru češće iskazuju da im pacijenti u čekaonici mogu čuti razgovor s pacijentom koji je u ordinaciji (p<0,05; tablica 17). Dimenzija verbalno-fizičkog narušavanja privatnosti najmanje je izražena u doktora dentalne medicine koji imaju praksu s ugovorom s HZZO-om u privatnom prostoru, statistički značajno manje nego u onih koji su zaposlenici javne službe ili zakupci javnog prostora (p<0,05). Privatna praksa bez ugovora s HZZO-om ne razlikuje se u toj dimenziji statistički značajno od ostalih tipova praksi.

Tablica 17. Usporedba razine informiranosti te stavova i prakse vezane uz profesionalnu povjerljivost između tipova praksi (medijan (interkvartilni raspon))*

Varijabla	Javna služba	Ugovor HZZO javni prostor	Ugovor HZZO privatni prostor	Privatna praksa bez ugovora HZZO	p §
Nazočnost drugih osoba pri zahvatu	1 (0-2)	1 (0-2)	0 (0-1)	1 (0-2)	0,165
Komentiranje pacijenata pred prijateljima	1 (0-2)	1 (0-2)	1 (0-2)	1 (0-2)	0,435
Komentiranje pacijenata pred kolegama	2 (1-2)	1 (0-2)	1 (0-2)	2 (1-2)	0,342
Osobe u čekaonici čuju podatke o pacijentu†	2 (1-2)[a]	1 (0-2)[a]	0 (0-1)[b]	0 (0-1)[b]	**<0,001**
Dokumentacija na neodgovarajućem mjestu	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-0)	0,090
Pristup dokumentaciji osobama izvan tima	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,167
Verbalno-fizičko narušavanje privatnosti (F1)†	5 (3-7)[a]	5 (3-6)[a]	3 (1-6)[b]	5 (2-6)[ab]	**<0,001**
Dostupnost dokumentacije (F2)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0,186
Razina informiranosti	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	0,392
Samoprocijenjena informiranost	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	0,383

*Kruskal-Wallisov test.

§ Podebljano su istaknuti rezultati koji su statistički značajni

†Mann-Whitneyjev test uz Bonferronijevu korekciju za višestruke usporedbe. Kategorije koje dijele ista slova u eksponentu ne razlikuju se statistički značajno.

3.6. Značaj prediktora u objašnjenju varijabiliteta razine informiranosti procijenjen multiplim regresijskim analizama

Model multiple logističke regresije koji kao ishod uzima dihotomiziranu razinu informiranosti doktora dentalne medicine o pravima pacijenta na privatnosti i povjerljivost (graničnik dostatne informiranosti ≥50%) ukazuje da niti jedna demografska varijabla, niti tip zaposlenja, vrsta posla i prakse, samoprocijenjena informiranosti te spoznaja je li neki doktor dentalne medicine sankcioniran zbog povrede pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost nisu značajni prediktori informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost (tablica 18). Model nije satistički značajan (χ^2-test p=0,324) i opisuje vrlo mali udio varijabiliteta (prilagođeni R^2=0,021). Omjeri izgleda su mali, a kako njihovi 95% intervali pouzdanosti obuhvaćaju 0 ukazuju da jednaki izgled za dostatnu informiranost imaju sve kategorije ispitanika u anketi (varijabla iz tablice 18).

Tablica 18. Značaj prediktora informiranosti (graničnik dostatne informiranosti ≥50%) procijenjen multiplom logističkom regresijom

Analizirane varijable	Logistički koeficijent B	Standardna pogreška	p	Omjer izgleda	95% interval pouzdanosti	
Konstanta	-1,624	0,980	0,097			
Dob	0,008	0,009	0,380	1,008	0,990	1,026
Spol (1=muški, 0=ženski)	0,214	0,170	0,208	1,238	0,888	1,727
Ugovor HZZO (1=da, 0=ne)	0,469	0,329	0,155	1,598	0,838	3,048
Prostor (1=javni, 0=privatni)	-0,319	0,182	0,081	0,727	0,508	1,040
Radni status (1=zaposlenik, 0=vlasnik)	0,059	0,180	0,742	1,061	0,745	1,511
Posao (1=opći, 0=specijalist)	-0,224	0,303	0,461	0,800	0,441	1,448
Samoprocijenjena informiranost	0,150	0,108	0,163	1,162	0,941	1,435
Informiranost o sankciji kolege (1=ne, 0=da)	0,170	0,668	0,799	1,186	0,320	4,391

Prilagođeni R^2=0,021; χ^2 test modela p=0,324.

Tablica 19. Multipla linearna regresijska analiza za predikciju razine upitnikom procijenjene informiranosti temeljem demografskih i poslovnih varijabli te stupnja samoprocijenjene informiranosti*†

	Nestandardizirani koeficijent		p
	B	Std. pogreška	
Konstanta	3,279	0,770	**<0,001**
Dob	0,003	0,007	0,676
Spol (1=muški, 2=ženski)	-0,105	0,128	0,412
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	-0,310	0,241	0,200
Prostor (1=javni, 2=privatni)	0,199	0,137	0,148
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	-0,188	0,135	0,165
Posao (1=opći, 2=specijalist)	-0,063	0,231	0,787
Informiranost o sankciji kolege (1=ne, 2=da)	0,278	0,497	0,576
Samoprocjena informiranosti	0,300	0,081	**<0,001**

*Prilagođeni R^2=0,018 (1,8%), p=0,015.

†Podebljano su istaknuti rezultati koji su statistički značajni.

Model multiple linearne regresije koji kao ishod uzima razinu upitnikom procijenjene informiranosti doktora dentalne medicine (kontinuirana varijabla) o pravima pacijenta na privatnosti i povjerljivost ukazuje da niti jedna demografska varijabla, niti tip zaposlenja, vrsta posla i prakse, samoprocijenjena informiranost te spoznaja je li neki doktor dentalne medicine sankcioniran zbog povrede pacijentovih prava na privatnosti nisu značajni prediktori informiranosti o pravima pacijenata na privatnost i povjerljivost (Tablica 19). Zbog velike interkorelacije dobi i radnoga staža (r=0,983) u regresijsku analizu uključena je samo dob. Model je statistički značajan (ANOVA p=0,015) no opisuje vrlo mali udio varijabiliteta od 1,8%.

Regresijski modeli koji su kao ishod uzimali stavove i praksu vezane uz dimenziju verbalno-fizičko narušavanje privatnosti i povjerljivosti pacijenata te dostupnost medicinske dokumentacije opisivali su mali udio varijabiliteta od 7,5 i 2,2% i nisu detektirali značajne prediktore tih dimenzija (tablice 20 i 21).

Tablica 20. Regresijska analiza za predikciju stavova i prakse vezane uz dimenziju verbalno-fizičko narušavanje pacijentove privatnosti i povjerljivosti*†

	Nestandardizirani koeficijent		p
	B	Std. pogreška	
Konstanta	4,962	1,260	**<0,001**
Dob	-0,002	0,011	0,825
Spol (1=muški, 2=ženski)	0,346	0,206	0,094
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	0,625	0,390	0,109
Prostor (1=javni, 2=privatni)	-1,006	0,222	**<0,001**
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	-0,329	0,218	0,131
Posao (1=opći, 2=specijalist)	0,567	0,373	0,129
Samoprocjena informiranosti	-0,109	0,132	0,410
Informiranost o sankciji kolege (1=ne, 2=da)	1,035	0,802	0,197
Razina informiranosti	-0,303	0,066	**<0,001**

* Prilagođeni R^2=0,075 (7,5%); p<0,001.

†Podebljano su istaknuti rezultati koji su statistički značajni.

Tablica 21. Regresijska analiza za predikciju stavova i prakse vezane uz narušavanje pacijentove privatnosti i povjerljivosti dostupnošću medicinske dokumentacije*†

	Nestandardizirani koeficijent		p
	B	Std. pogreška	
Konstanta	0,257	0,786	0,744
Dob	0,012	0,007	0,071
Spol (1=muški, 2=ženski)	-0,226	0,128	0,079
Ugovor HZZO (1=da, 2=ne)	0,063	0,243	0,796
Prostor (1=javni, 2=privatni)	-0,320	0,138	**0,021**
Radni status (1=zaposlenik, 2=vlasnik)	0,083	0,136	0,541
Posao (1=opći, 2=specijalist)	0,220	0,233	0,344
Samoprocjena informiranosti	-0,143	0,082	0,081
Informiranost o sankciji kolege (1=ne, 2=da)	1,056	0,500	**0,035**
Razina informiranosti	-0,025	0,041	0,547

*Prilagođeni R^2=0,022 (2,2%); p=0,009.

†Podebljano su istaknuti rezultati koji su statistički značajni.

4. RASPRAVA

4. RASPRAVA

4.1. Informiranost doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti

U prvom dijelu našega upitnika, ispitivali smo znanje doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti. Izvrsno poznavanje ove tematike je nužno, jer bez njega doktori dentalne medicine nisu u mogućnosti u potpunosti poštovati prava pacijenata, niti ispunjavati sve svoje obveze.

Pitanja 1, 2, i 3 ispituju poznavanje prava pacijenata te uvjete u kojima se oni primjenjuju. Poštovanje pacijentovih prava je obvezatno prilikom pružanja svih oblika medicinskih usluga, pa čak i u slučaju kada se pacijentu pruža prva pomoć. U iznimnim slučajevima, kada je ugrožena dobrobit pacijenta, a pružatelj medicinske usluge nije u mogućnosti osigurati uvjete koji osiguravaju poštovanje pacijentova prava na privatnost, opravdano je zanemariti pacijentovu privatnost da bi se pružila medicinska pomoć.

U pitanju 4, doktori dentalne medicine su morali identificirati podatke koji se smatraju povjerljivima te se ubrajaju u liječničku tajnu. Najveći broj doktora dentalne medicine je odgovorio da su povjerljivi podaci jedino oni vezani uz otkrivanje i liječenje pacijentove bolesti. Poznavanje podataka koji spadaju u liječničku tajnu, pa se stoga moraju čuvati povjerljivim, od velike je važnosti za pružatelje medicinskih usluga. Pacijenti od svojih liječnika očekuju povjerljivost u zamjenu za pruženo povjerenje.[41] Iako je poznavanje etičkoga ponašanja i zakonskih obveza od velike važnosti za poštovanje najviših mogućih standarda povjerljivosti, povjerenje pacijenata nadilazi jednostavno održavanje povjerljivosti. Povjerenje se gradi kroz dobru komunikaciju, pokazivanjem suosjećanja za pacijentove brige i potrebe te vještim i brižnim liječenjem. Nedostatak pacijentovog povjerenja u pružatelja medicinske usluge može spriječiti pacijenta u otkrivanju određene informacije, a u nekim slučajevima i u odluci da uopće potraži medicinsku pomoć.[42] Uvjeravanje pacijenta u liječničku dužnost poštovanja povjerljivosti povećat će pacijentovu spremnost podijeliti osjetljive informacije o zdravlju, no problem je što se ovakav način jako rijetko prakticira.[43] U nekim državama podaci pacijenta su podijeljeni u

skupine prema razini njihove tajnosti. Određene informacije, kao što je zlostavljanje djece ili bračnoga partnera, mogu se prijaviti državnim tijelima bez individualnog odobrenja pacijenta.[44]

Poštovanje profesionalne tajne nije isključivo obveza liječnika; medicinsko osoblje i druge osobe koje su saznale pacijentove povjerljive podatke također imaju obvezu čuvanja tih podataka tajnima. Doktori dentalne medicine imaju dužnost informirati svoje osoblje te ostale osobe koje posjeduju povjerljive pacijentove podatke o važnosti poštovanja pacijentove povjerljivosti te ih upoznati s posljedicama nepoštovanja istih. Otpuštanje člana osoblja radi nepoštovanja pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost ne ubraja se u zakonsku obvezu doktora dentalne medicine.

U nekim slučajevima iznošenje profesionalne tajne smatra se opravdanim. Doktori dentalne medicine mogu otkriti povjerljive pacijentove podatke uz njegovo dopuštenje ili u slučaju kada čuvanje povjerljivih informacija može ugroziti živote drugih osoba. Informiranje članova obitelji o pacijentovom medicinskom stanju ne smatra se kršenjem pacijentova prava na povjerljivost, osim u slučaju ako je pacijent to osobno zabranio. Liječnici i ostalo medicinsko osoblje dužni su poštovati pacijentova prava na privatnost i povjerljivost čak i nakon smrti pacijenta.

U 7. pitanju ispitanici su morali definirati kome sve imaju zakonsku obvezu otkrivanja medicinskih podataka. U Republici Hrvatskoj, doktori dentalne medicine imaju zakonsku obvezu da na zahtjev Ministarstva zdravstva, državne uprave sukladno posebnim propisima, Hrvatske komore dentalne medicine i pravosudnih tijela, predoče pacijentovu medicinsku dokumentaciju. U slučajevima kada je doktor dentalne medicine u nedoumici o zakonskoj opravdanosti otkrivanja povjerljivih informacija određenoj instituciji, ne bi se trebao ustručavati potražiti pravni savjet.

Profesionalna tajna zabranjuje liječniku odavanje pacijentovih podataka svojim kolegama. Ova zabrana se međutim ne odnosi na liječnike koji istodobno sudjeluju u liječenju istoga pacijenta ili u slučaju ako to rade jedan nakon drugoga. Liječnici koji ne sudjeluju u liječenju pacijenta ne bi smjeli imati pristup njegovim povjerljivim podacima. Pružanje medicinske pomoći pacijentima s raznim zaraznim bolestima je liječnička moralna i pravna obveza. Poznavanje pacijentovog infektivnog stanja je pravo liječnika koje bi pacijent trebao poštovati.

Pojavom zaraznih bolesti koje su opasne za život te imaju visok postotak smrtnosti, raste važnost poštovanja toga prava od strane pacijenta.[45] U svakodnevnoj kliničkoj praksi, liječnici ne poduzimaju uvijek sve potrebne mjere opreza kako bi se rizik od infekcije sveo na minimum. Poznavajući tu činjenicu, kao i mogućnost pacijentovog zataškavanja svojega zdravstvenog stanja, liječnici vjerojatno smatraju da će upozoravanje svojih kolege o medicinskom stanju takvih pacijenata znatno smanjiti rizik od zaraze. Ovakav način diseminacija pacijentovih podataka nije opravdan, jer kao što je već spomenuto, samo liječnici koji sudjeluju u pacijentovom liječenju imaju pravo pristupa njegovim povjerljivim informacijama.

U Republici Hrvatskoj etički kodeksi i zakonski propisi definiraju povredu profesionalne tajne kao težu povredu radne obveze. Ovom klasifikacijom se želi naglasiti važnost i nužnost poštovanja profesionalne tajne. Upoznavanje liječnika s ovom kategorizacijom povrede liječničke tajne doprinosi razvoju snažnijeg osjećaja pravne odgovornosti, što bi na kraju trebalo rezultirati manjom vjerojatnošću kršenja istih.

Doktori dentalne medicine su u zadnjem pitanju prvoga dijela našega upitnika trebali definirati situacije u kojima se odavanje pacijentovih podataka ne smatra povredom profesionalne tajne. Nizak postotak točnih odgovora (15,3%) ističe mogućnost da doktori dentalne medicine često nenamjerno krše svoju moralnu i zakonsku obvezu poštovanja pacijentove povjerljivosti. Takvo ponašanje doktora dentalne medicine je vjerojatno nastalo kao rezultat njihovoga nedostatnog znanja vezanog uz ovu tematiku. Korištenje pacijentovih podataka u statističkim analizama ili u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija nije dopušteno bez pacijentovoga pristanka. Pacijent, kao vlasnik svojih podataka, ima pravo na kontrolu pristupa tim podacima. U slučajevima kada liječnik želi koristiti pacijentove povjerljive podatke za ostvarivanje bilo kojih ciljeva, osim direktne dobrobiti i blagostanja pacijenta, on zato mora imati dozvolu pacijenta, najčešće u obliku potpisanog informiranog pristanka. Pacijent u informiranom pristanku ima pravo odrediti razinu zaštite privatnosti i povjerljivosti svojih podataka.[46] U Sjedinjenim Američkim Državama zakon zahtijeva da svi pacijenti, koji primaju bilo kakvu medicinsku skrb, dobiju Notice of Privacy Practices (NPP). NPP je dokument u kojemu se informira pacijenta o detaljnom postupanju s njegovim medicinskim podacima, što uključuje i opis situacija u kojima je dopušteno njihovo iznošenje.[47] Davanje podataka u svrhu ostvarivanja

prava na zdravstvene usluge, društvima za zdravstveno osiguranje s kojima pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju ne smatra se kršenjem pacijentove privatnosti i povjerljivosti.

Smatramo da bi bolja edukacija doktora dentalne medicine o njihovim etičkim i pravnim obvezama rezultirala povećanjem njihove informiranosti. U zemljama gdje postoji pravna regulativa dentalne medicine (kao što je u Hrvatskoj), zakonski propisi bi se trebali integrirati u nastavni plan i program obrazovanja doktora dentalne medicine.[48]

U ovome istraživanju nedovoljna informiranost doktora dentalne medicine nije ovisila niti o jednom demografskom niti poslovnom čimbeniku.

Slaba povezanost između informiranosti i samoprocijenjene informiranosti o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti upućuje na zaključak da doktori dentalne medicine ne mogu ispravno procijeniti svoje vlastito (ne)znanje o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti.

4.2. Stavovi doktora dentalne medicine o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti

U drugome dijelu upitnika ispitali smo stavove doktora dentalne medicine o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost.

Doktori dentalne medicine su dužni osigurati pacijentu pravo na privatnost prilikom pružanja svojih profesionalnih usluga. Nazočnost prijatelja ili članova obitelji doktora dentalne medicine tijekom rada s pacijentom tretira se kao povreda pacijentove privatnosti. Važno je da doktori dentalne medicine poznaju granicu između svojega privatnog i poslovnog života te da je poštuju. Vrijeme koje doktori dentalne medicine provedu na poslu, u ambulanti dentalne medicine, rezervirano je za pacijente. Pacijenti imaju pravo tijekom svojega posjeta liječniku od njega dobiti maksimalnu pozornost te da im se poštuju prava, pa tako i prava na privatnost i povjerljivost. Doktor dentalne medicine i njegovo medicinsko osoblje su jedine osobe koje smiju biti nazočne tijekom uzimanja pacijentove anamneze i pružanja medicinskog tretmana. Pacijent ima pravo, te može zatražiti, nazočnost drugih osoba tijekom posjeta doktoru dentalne medicine te u tom slučaju njegovo pravo na privatnost nije narušeno.

Komentiranje pacijenta prijateljima, članovima obitelji i kolegama koji ne sudjeluju u liječenju toga pacijenta je povreda profesionalne tajne. Pričanje anegdota o pacijentima u svrhu zabave društva ubraja se u neodgovorno ponašanje doktora dentalne medicine te bi se moglo tretirati kao teža povreda radne obveze. Prilikom razgovara sa svojim prijateljima ili članovima obitelji doktori dentalne medicine moraju uvijek imati na umu svoje obveze prema pacijentu. Oni moraju znati da njihovo puno povjerenje u prijatelje ili članove obitelji da će pacijentove podatke čuvati tajnima ne čini njihovo otkrivanje opravdanim. Doktori dentalne medicine ne smiju komentirati svoje pacijente drugim osobama, osim kolegama koji također sudjeluju u liječenju toga pacijenta te u slučaju kada liječnici smatraju da bi konzultacija s kolegom, radi dobivanja drugoga mišljenja, doprinijela dobrobiti pacijenta. U našem istraživanju doktorice dentalne medicine su češće od svojih muških kolega komentirale svoje pacijente kolegama koji ne sudjeluju u njihovom liječenju.

Poštovanje profesionalne tajne ima značajan utjecaj na zdravlje i dobrobit zdravstvenih radnika. Ponekad liječnici saznaju loše stvari o svojim pacijentima, ali ih ne smiju podijeliti s drugim osobama, pa čak ni s članovima svoje obitelji. Nije još poznato je li poštovanje povjerljivosti sam uzrok stresa ili je to samo faktor koji pojačava stres kod zdravstvenih radnika. Neki pružatelji zdravstvenih usluga vjeruju da im je to zapreka za ostvarivanje emocionalne podrške. Način na koji se zdravstveni radnici nose s emocionalnim zahtjevima u svojoj praksi i poštovanjem profesionalne tajne također još nije istražen.[49]

U ordinacijama dentalne medicine pacijentov razgovor s liječnikom ne bi smjele čuti druge osobe osim medicinskog osoblja. Ordinacije čiji uvjeti ne omogućavaju poštovanje ovoga pravila ne bi se smjele koristiti dok se ti uvjeti ne promijene. Doktor dentalne medicine u svojoj ordinaciji treba uvijek voditi računa o otvorenim vratima ili prozoru, jer u tom slučaju postoji mogućnost da druga osoba čuje njegov razgovor s pacijentom. Prilikom razgovora s pacijentom doktor dentalne medicine ne bi smio dizati glas na pacijenta te bi uvijek trebao imati na umu da je taj razgovor privatan i povjerljiv, pa ga stoga tako i tretirati. Rezultati našega istraživanja upućuju da u ordinacijama dentalne medicine pacijentov razgovor s liječnikom neovlaštene osobe rjeđe čuju u slučajevima kada se radi o doktorima dentalne medicine koji su vlasnici prakse te rade u privatnim prostorima, nego kada su zaposlenici koji obavljaju svoju djelatnost u prostoru javne zdravstvene ustanove.

Pacijentova medicinska dokumentacija uvijek bi trebala biti adekvatno pohranjena. Ona nikada ne bi smjela biti na mjestu gdje je dostupna drugim pacijentima koji dolaze u ordinaciju dentalne medicine te da imaju uvid u nju. Prilikom odlaska iz svoje ordinacije doktor dentalne medicine ili njegovo medicinsko osoblje morali bi pacijentovu medicinsku dokumentaciju zaštiti na način da nije dostupna drugim neovlaštenim osobama, npr. čistačica. Čuvanje medicinske dokumentacije i njezina zaštita je zakonska obveza doktora dentalne medicine. U našem istraživanju, doktori dentalne medicine koji su svoju profesionalnu djelatnost obavljali u prostorima javnih zdravstvenih ustanova češće su od ostalih kolega neadekvatno pohranjivali pacijentovu medicinsku dokumentaciju.

Kod stavova i praktične primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti primijećena je velika varijabilnost između pojedinih doktora dentalne medicine. Povezanost informiranosti te stavova i praktične primjene profesionalne privatnosti i povjerljivosti doktora dentalne medicine nije bila statistički značajna.

Važno je istaknuti da teorijsko znanje o profesionalnoj privatnosti i povjerljivosti ipak ne daje doktoru dentalne medicine uvid u potpuno razumijevanje njegovih obveza u stvarnim situacijama. Shvaćanje ozbiljnosti kršenja pacijentove privatnosti i povjerljivosti te predočenje posljedica koje mogu nastati tim činom također bi trebalo uključiti u edukaciju doktora dentalne medicine, jer se na taj način pojačava njihova motivacija poštovanja etičkih i pravnih obveza.[50]

Hariharan i sur.[51] su u svojemu istraživanju opisali da mnogi liječnici nisu sposobni na odgovarajući način rješavati probleme u svezi s pacijentovom privatnošću i povjerljivošću te su zaključili da je potrebno poboljšati njihovo obrazovanje u etičkim i pravnim aspektima toga područja, jer bi na taj način bili bolje pripremljeni za rješavanje istih u svojoj svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Brondani i Rossoff[52] preporučuju da se za bolje razumijevanje etičkih pitanja u akademskom i profesionalnom okruženju, dentalna etika pojačano integrira u nastavni plan i program dentalne medicine. Oni smatraju da bi bolje razumijevanje dentalne etike trebalo potaknuti studente u definiranju nekoga kao "dobrog doktora dentalne medicine" te bi im omogućilo prepoznavanje velike važnosti etike.[53]

Garbin i sur.[28] smatraju da poznavanje pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost nije uvjet za poštovanje istih. Međutim, pretpostavili su da doktori dentalne medicine mogu ispravno procijeniti vlastitu informiranost o pacijentovim pravima te su poistovjetili njihovo samoprocijenjeno znanje sa stvarnim znanjem koje je najvjerovatnije drugačije. U našem istraživanju doktori dentalne medicine većinom su smatrali da su podosta ili umjereno informirani o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost, što nije bilo točno, jer su rezultati pokazali da je njihova razina znanja značajno niža. Većina autora u literaturi se slaže s našim razmišljanjem i smatra da je informiranost proporcionalno povezana s poštovanjem pacijentovih prava te da je bolja edukacija najbolje rješenje ovoga problema.[50-53]

5. ZAKLJUČAK

5. ZAKLJUČAK

1. Doktori dentalne medicine nisu dovoljno informirani o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost.

2. Doktori dentalne medicine ne mogu ispravno procijeniti vlastito znanje o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost, jer postoji slaba povezanost između realne informiranosti utvrđene ovim istraživanjem i samoprocijenjene informiranosti ispitanika.

3. Doktorice dentalne medicine češće od svojih muških kolega komentiraju pacijente pred drugim doktorima koji ne sudjeluju u njihovom liječenju.

4. Pacijentov razgovor s liječnikom neovlaštene osobe češće čuju u slučajevima kada su doktori dentalne medicine zaposlenici u prostoru javne zdravstvene ustanove nego kada su vlasnici prakse te rade u privatnim prostorima.

5. Doktori dentalne medicine koji obavljaju svoju profesionalnu djelatnost u prostorima javnih zdravstvenih ustanova češće od ostalih kolega neadekvatno pohranjuju pacijentovu medicinsku dokumentaciju.

6. Doktori dentalne medicine nemaju odgovarajuće stavove o pacijentovim pravima na privatnost i povjerljivost te u svakodnevnoj praksi ne poštuju etičke norme i pozitivne zakonske propise Republike Hrvatske.

7. Nužno je dodatno obrazovanje studenata i doktora dentalne medicine zbog čega bi trebalo integrirati pravnu regulativu dentalne medicine u nastavni plan i program studija dentalne medicine i organizirati tečajeve trajnog obrazovanja radi upoznavanja pozitivnih zakonskih propisa koji reguliraju pacijentovo pravo na privatnost i povjerljivost.

6. LITERATURA

6. LITERATURA

1. Ozar DT, Sokol DJ. Dental ethics at chairside: professional principles and practical applications. 2nd ed. Washington DC: Georgetown University Press. 2002:227-44.

2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press. 2001:293-312.

3. Lowrance WW. Privacy, Confidentiality, and Health Research. Cambridge Bioethics and Law. 2012.

4. Munzarová M. Human dignity and medical ethics. Cas Lek Cesk. 2011;150(9):499-501.

5. http://www.ffzg.unizg.hr/hre-edc/Deklaracijaljp.pdf (pristupljeno - 16.03.2013.)

6. Allen AL. Privacy in health care. In: Reich WT, ed. Encyclopedia of Bioethics. Vol. 4. New York: Macmillan. 1995:2064-73.

7. Ksenija Turković. Right to refuse medical treatment in Croatia. Medicina Fluminensis. 2008;44(2):158-70.

8. Duncan GT, Jabine TB, De Wolf VA. Private Lives and Public Policies. National Academy Press. 1993:22.

9. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine – Part I: conceptual, moral, and legal foundations. Ann Emerg Med. 2005;45:53-9.

10. Neitzke G. Confidentiality, secrecy and privacy in ethics consultation. HEC Forum. 2007; 19(4):293-302.

11. Williams JR. Dental ethics manual. FDI World Dental Federation. 2007.

12. Kihlgren M, Thorsen H. Violation of the patient's integrity, seen by staff in long-term care. Scand J Caring Sci. 1996;10:103-7.

13. Mole DJ, Fox C, Napolitano G. Electronic patient data confidentiality practices among surgical trainees: questionnaire study. Ann R Coll Surg Engl. 2006;88:550-3.

14. Lockwood GM. Confidentiality. The Foundation Years. 2007;3(3):107-10.

15. Al-Bayaty HF, Murti PR, Naidu RS, Matthews R, Simeon D. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the University of the West Indies. J Dent Educ. 2009;73(12):1408-14.

16. Ryan FS, Cedro MK, Pabari S, Davenport-Jones L, Noar JH.Clinicians' knowledge and data protection legislation and information management. Br Dent J. 2009;206: E4, discussion 90-1.

17. Oath of Hippocrates. In: Reich WT, ed. Encyclopedia of Bioethics.Vol. 5. New York, NY: Macmillan. 1995:2632.

18. World Medical Association. Declaration of Geneva. In: Reich WT,ed. Encyclopedia of Bioethics. Vol. 5. New York, NY: Macmillan. 1995:2646-7.

19. The AMA Code of Medical Ethics' Opinions on Patient Safety. Virtual Mentor. 2011;13(9):626-8.

20. World Medical Association. International code of medical ethics. World Medical Association Bulletin. 1949;1(3):109,111.

21. World Medical Association. Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Encyclopedia of Bioethics. 2004.

22. http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (pristupljeno - 16.03.2013.)

23. Code of ethics for emergency physicians. American College of Emergency Physicians. Ann Emerg Med. 2008;52(5):581-90.

24. Cyril H. Wecht The History of Legal Medicine. J Am Acad Psychiatry Law. 2005;33:245–51.

25. Sivalingam N. Medical Paternalism and Patient Autonomy; the dualism doctors contend with. Med J Malaysia. 2011;66(5):421-2.

26. Machado KK, Hoff PM. Autonomy versus paternalism in Latin America. Oncology (Williston Park). 2012;26(1):46-7.

27. Tsukamoto Y. Patient's autonomy vs doctor's professional integrity. Med Law. 1996;15(2):195-9.

28. Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA, de Lima DC, de Macedo AP. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. J Appl Oral Sci. 2008;16:75-80.

29. Hipshman L. Attitudes towards informed consent, confidentiality, and substitute treatment decisions in southern African medical students: a case study from Zimbabwe. Soc Sci Med. 1999;49:313-28.

30. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. London: McGraw-Hill. 2006.

31. British Medical Association. Medical ethics today: the BMA's handbook of ethics and law 2nd edn. London: BMJ Books. 2004:648–9.

32. World Health Organization. The teaching of medical ethics: 4th consultation with leading medical practitioners. Geneva: WHO. 1995.

33. Association of Teachers of Ethics and Law in Australian and New Zealand Medical Schools. An ethics core curriculum for Australasian Medical Schools: a working group on behalf of ATEAM. Med J Aust. 2001;175:205–10.

34. World Medical Association. Medical ethics manual 2nd edn. Ferney-Voltaire Cedex: WMA, Inc. 2009.

35. UNESCO. Bioethics Core Curriculum. Paris: UNESCO. 2008.

36. Tarzian AJ, Asbh Core Competencies Update Task Force 1. Health Care Ethics Consultation: An Update on Core Competencies and Emerging Standards from the American Society for

Bioethics and Humanities' Core Competencies Update Task Force. Am J Bioeth. 2013;13(2):3-13.

37. Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K. Medical ethics and law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Statement updated. J Med Ethics. 2010;36(1):55-60.

38. Cerjan-Letica G, Budimir V. Do Croatian Dentists Respect Patients' confidentiality and Privacy? 8th International Dental Ethics and Law Congress. Helsinki, Finland, August 18 – 20, 2010; Programme & Abstract Book, p. 51-2.

39. Budimir V, Cerjan-Letica G, Budimir J, Macan D. Knowledge, attitudes, and awareness of Croatian dentists concerning patients' confidentiality and privacy. J Dent Educ. 2013;77(3):370-6.

40. Aronson A, Aronson EN. Statistics for psychology. New Yersey: Prentice Hall. 1994.

41. Klostermann BK, Slap GB, Nebrig DM, Tivorsak TL, Britto MT. Earning trust and losing it: Adolescents' views on trusting physicians. J Fam Pract. 2005;54:679-87.

42. Reilly DR. Breaching confidentiality and destroying trust: the harm to adolescents on physicians' rosters. Can Fam Physician. 2008;54:834-5,838-9.

43. Berlan ED, Bravender T. Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient. Curr Opin Pediatr. 2009;21:450-6.

44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIPAA privacy rule and public health. Guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2003;52:1-17,19-20.

45. Nicol TE. Confidentiality versus disclosure of a patient's infectious status. Gen Dent. 1997;45(1):78-80.

46. Mizani MA, Baykal N. A software platform to analyse the ethical issues of electronic patient privacy policy: the S3P example. J Med Ethics. 2007;33(12):695-8.

47. Ha AT, Gansky SA. HIPAA notice of privacy practices used in U.S. dental schools: factors related to readability or lack thereof. J Dent Educ. 2007;71(3):419-29.

48. Mascarenhas AK, Henshaw M. Infrastructure for a community-based dental education program: students and clinics. J Dent Educ. 2010;74(10):S17-24.

49. Løvseth LT, Aasland OG, Fridner A, Jónsdottir LS, Marini M, Linaker OM. Confidentiality and physicians' health. A cross-sectional study of university hospital physicians in four European cities (the HOUPE-study). J Occup Health. 2010;52:263-71.

50. Elger BS, Harding TW. Avoidable breaches of confidentiality: a study among students of medicine and of law. Med Educ. 2005;39:333-7.

51. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Medical Ethics. 2006;7:E7.

52. Brondani MA, Rossoff LP. The "hot seat" experience: a multifaceted approach to the teaching of ethics in a dental curriculum. J Dent Educ**.** 2010;74(11):1220-9.

53. Sharp HM, Kuthy RA. What do dental students learn in an ethics course?. An analysis of student-reported learning outcomes. J Dent Educ**.** 2008;72(12):1450-7.

7. PRILOZI

7. PRILOZI

UPITNIK O INFORMIRANOSTI I STAVOVIMA DOKTORA DENTALNE MEDICINE O PACIJENTOVIM PRAVIMA NA PRIVATNOST I POVJERLJIVOST

Upitnik je anoniman. Molim Vas da pažljivo pročitate pitanja i iskreno odgovorite.

Identifikacijski broj #_____ ____
Datum: __ __ / ____ / __ __ __ __

1. Kada ste rođeni? Godina __ __ __ __

2. Zaokružite spol.

Muško	1
Žensko	2

3. Godine provedene u aktivnoj stomatološkoj službi _____

4. Vrsta prakse u kojoj trenutno radite:

javna zdravstvena ustanova	1
privatna praksa (ugovor s HZZO-om u zakupljenom prostoru Doma zdravlja)	2
privatna praksa (ugovor s HZZO-om u vlastitom prostoru)	3
privatna praksa bez ugovora s HZZO-om	4
trgovačko društvo (d.o.o.)	5
grupna praksa	6

5. U kojem ste trenutno radnom statusu:

zaposlenik	1
nositelj / vlasnik prakse	2

6. Vrsta posla koji obavljate:

opći stomatolog	1
stomatolog specijalist	2

7. Koliko ste, po vlastitoj procjeni, informirani o profesionalnoj povjerljivosti i privatnosti u stomatološkoj djelatnosti?

nimalo	1
malo	2
umjereno	3
podosta	4
puno	5

8. Jeste li, na bilo koji način, informirani da je neki kolega, doktor dentalne medicine, sankcioniran zbog povrede pacijentovih prava na privatnost i povjerljivost

da	
ne	

Molimo Vas da zaokružite <u>samo jedan odgovor</u> za koji smatrate da u potpunosti nadopunjava tvrdnju koja ga prethodi:

1. U Republici Hrvatskoj pacijenti imaju pravo na:

a) privatnost
b) povjerljivost
c) privatnost i povjerljivost
d) privatnost i povjerljivost osim kod pružanja prve pomoći
e) privatnost, ali povjerljivost ovisi o odnosu liječnik-pacijent
f) privatnost i povjerljivost samo ako je zatraže od strane liječnika

2. Pravo na privatnost se ostvaruje na sljedeći način:

a) pacijent pri pregledu i liječenju ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost
b) pacijent pri pregledu, liječenju i prilikom pružanja osobne skrbi ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost
c) pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost pri pregledu i liječenju osim u slučaju pružanja prve pomoći
d) pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost pri pregledu i liječenju, ako to dozvoljavaju uvjeti zdravstvene ustanove u kojoj se pacijent nalazi
e) pacijent pri liječenju i prilikom pružanja osobne skrbi ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost
f) pacijent pri pregledu može zatražiti liječenje u uvjetima koji mu osiguravaju privatnost

3. Pacijent ima pravo na povjerljivost i može:

a) dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju
b) dati izjavu o osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju

c) dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju i kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju
d) dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali ona vrijedi samo uz pismenu suglasnost liječnika
e) dati izjavu o osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali ona vrijedi samo uz pismenu suglasnost liječnika
f) dati izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene i osobama kojima zabranjuje da budu obaviještene o njegovom/njezinom zdravstvenom stanju ali izjave vrijede samo uz pismenu suglasnost liječnika

4. U liječničku se tajnu ubrajaju:

a) osobni i obiteljski podaci pacijenta
b) podaci o socijalnim prilikama pacijenta
c) podaci u svezi s otkrivanjem i liječenjem bolesti pacijenta
d) osobni i obiteljski podaci te podaci o socijalnim prilikama kao i podaci u svezi s otkrivanjem i liječenjem bolesti pacijenta
e) osobni i obiteljski podaci te podaci u svezi s otkrivanjem i liječenjem bolesti pacijenta
f) podaci o socijalnim prilikama i podaci u svezi s otkrivanjem i liječenjem bolesti pacijenta

5. Doktor dentalne medicine je obvezan voditi računa o tome da profesionalnu tajnu čuvaju:

a) osobe koje rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji
b) osobe koje ne rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji ali su saznale podatke o zdravstvenom stanju pacijenta
c) osobe koje rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji i osobe koje su na bilo koji drugi način saznale povjerljive pacijentove podatke
d) osobe koje rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji tako da ih stalno podsjeća na moralnu i zakonsku odgovornost prema pacijentu
e) osobe koje rade u njegovoj/njezinoj ordinaciji, te u slučaju povrede profesionalne tajne, otpuste tu osobu

f) osobe koje nisu dio stomatološkog tima ali su na bilo koji drugi način saznale podatke o zdravstvenom stanju pacijenta tako da ih stalno podsjeća na moralnu i zakonsku odgovornost prema pacijentu

6. Iznošenje profesionalne tajne dozvoljeno je:

a) samo uz pristanak pacijenta
b) u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi
c) uz pristanak pacijenta i u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi
d) ako doktor smatra da podaci mogu značajno doprinijeti razvoju medicine/dentalne medicine
e) članovima obitelji i rodbine u slučaju iznenadne smrti pacijenta
f) uz pristanak pacijenta, u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi, te članovima obitelji i rodbine u slučaju iznenadne smrti pacijenta

7. Doktor dentalne medicine obvezan je medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti:

a) ministarstvu nadležnom za zdravstvo i tijelima državne uprave sukladno posebnim propisima
b) Hrvatskoj stomatološkoj komori
c) sudbenoj vlasti
d) obitelji i rodbini pacijenta
e) ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave sukladno posebnim propisima i sudbenoj vlasti
f) ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave sukladno posebnim propisima, Hrvatskoj stomatološkoj komori i sudbenoj vlasti

8. Obveza čuvanja tajne ne primjenjuje se između doktora dentalne medicine:

a) ako istodobno pružaju usluge istom pacijentu
b) ako pružaju usluge pacijentu jedan nakon drugoga

c) ako pacijent ima zaraznu bolest
d) samo ako pacijent na to osobno pristane
e) ako istodobno, ili jedan nakon drugoga, pružaju usluge istom pacijentu
f) ako istodobno, ili jedan nakon drugoga, pružaju usluge istom pacijentu i ako pacijent ima zaraznu bolest

9. Povreda profesionalne tajne ubraja se u:

a) težu povredu radne obveze
b) srednju povredu radne obveze
c) lakšu povredu radne obveze
d) ne ubraja se u povredu radne obveze
e) stupanj povrede radne obveze određuje se prema nanesenoj šteti
f) nije točno definirano

10. Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se:

a) iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija
b) davanje podataka o pacijentu za statističku obradu
c) davanje podataka potrebnih za ostvarivanje prava na zdravstvene usluge društvima za zdravstveno osiguranje s kojim pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju
d) iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija, za statističku obradu i davanje podataka društvu za zdravstveno osiguranje s kojima pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju
e) iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija i davanje podataka za statističku obradu
f) davanje podataka za statističku obradu i davanje podataka društvu za zdravstveno osiguranje s kojim pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja zaokružujući riječ koja najbolje oslikava Vašu praksu (nikada; gotovo nikada; ponekad; često; vrlo često).

	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Vrlo često
1. Jesu li prilikom pružanja stomatoloških usluga pacijentu, u Vašoj ordinaciji nažočne osobe koje nisu ovlaštene (Vaši prijatelji, rodbina, obitelj, drugi pacijenti)?	0	1	2	3	4
2. Komentirate li svoje pacijente u društvu svojih prijatelja, rodbine, članova obitelji?	0	1	2	3	4
3. Komentirate li svoje pacijente u društvu kolega koji ne sudjeluju u liječenju toga pacijenta?	0	1	2	3	4
4. Mogu li osobe u čekaonici, zbog slabe zvučne izolacije ili otvorenih vrata, čuti Vaš razgovor s pacijentom?	0	1	2	3	4
5. Može li pacijent doći u kontakt s dokumentacijom drugog pacijenta jer ste je Vi ili Vaše osoblje ostavili na neodgovarajućem mjestu?	0	1	2	3	4
6. Je li pristup pacijentovoj dokumentaciji dostupan osobama koje ne pripadaju Vašem medicinskom osoblju (npr. Vašoj čistačici ili drugim osobama koje imaju pristup Vašoj ordinaciji)?	0	1	2	3	4

NAPOMENA:

Svrha ovoga upitnika je istraživanje informiranosti i stavova doktora dentalne medicine o profesionalnoj povjerljivosti i privatnosti.

8. ŽIVOTOPIS AUTORA S POPISOM OBJAVLJENIH RADOVA

8. ŽIVOTOPIS AUTORA S POPISOM OBJAVLJENIH RADOVA

Vice Budimir rođen je 07.11.1982. godine u Splitu. Nakon osnovne škole upisuje opću gimnaziju "Dinko Šimunović" u Sinju koju završava s odličnim uspjehom. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisuje 2001. godine. Tijekom studija nagrađen je dekanovom nagradom. Studij dentalne medicine završava kao prvi u svojoj generaciji te 2006. godine upisuje poslijediplomski doktorski studij. Tijekom doktorskog studija započinje obavljati specijalizaciju iz ortodoncije, a specijalistički ispit položio je 07.11.2012. godine.

Kvalifikacijski radovi:

1. Budimir V. Nuspojave upotrebe propolisa na oralnoj sluznici. [Diplomski rad]. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2006.

Radovi objavljeni u časopisima indeksiranim u Current Contentsu (CC):

1. Budimir V, Cerjan-Letica G, Budimir J, Macan D. Knowledge, Attitudes, and Awareness of Croatian Dentists Concerning Patients' Confidentiality and Privacy. J Dent Educ 2013; 77(3): 370-376.

Radovi objavljeni u časopisima indeksiranim u Science Citation Indexu (SCI):

1. Budimir V, Brailo V, Alajbeg I, Vučićević Boras V, Budimir J. Allergic contact cheilitis and perioral dermatitis caused by propolis: case report. Acta Dermatovenerol Croat. 2012;20(3):187-90.

Radovi prihvaćeni za objavljivanje u časopisima indeksiranim u SCI-u:

1. Budimir V, Richter I, Andabak Rogulj A, Vučićević Boras V, Budimir J, Brailo V. Oral lichen planus – retrospective study of 563 Croatian patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal.2013. (prihvaćeno za objavljivanje)

Radovi objavljeni u časopisima indeksiranim u bazi Scopus:

1. Budimir V, Brailo V, Alajbeg I, Vučićević-Boras V, Budimir J. Clinical Characteristics of Topical Propolis Induced Oral Lesions. Acta Stomatol Croat. 2012;46(4):297-306.

Ostali radovi:

1. Brailo V, Vidović Juras D, Alajbeg I, Budimir V. Stomatitis kao nuspojava topikalne upotrebe propolisa. Medix. 2008;75/76: 251-253.

Sažeci kongresnih priopćenja objavljeni u časopisima indeksiranim u bazi Scopus:

1. Budimir J, Budimir V, Brajdić D, Biočić J, Danić P, Macan D. Rano odbacivanje implantata. Sažeci 4. međunarodnog kongresa Hrvatskoga društva za dentalnu implantologiju Hrvatskoga liječničkog zbora. Acta Stomatol Croat. 2011; 45(4):311.

Sažeci kongresnih priopćenja:

1. Cerjan-Letica G, Budimir V. Do Croatian Dentists Respect Patients' confidentiality and Privacy? 8th International Dental Ethics and Law Congress. Helsinki, Finland, August 18-20, 2010. Programme & Abstract Book, p. 51-2.