

Mišljenja medicinskih sestara/tehničara o čuvanju profesionalne sestrinske tajne s obzirom na razvoj informatičke tehnologije

Ivanešić, Dalibor

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:081366>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Dalibor Ivanešić

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA O ČUVANJU
PROFESIONALNE SESTRINSKE TAJNE
S OBZIROM NA RAZVOJ
INFORMATIČKE TEHNOLOGIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Dalibor Ivanešić

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA O ČUVANJU
PROFESIONALNE SESTRINSKE TAJNE
S OBZIROM NA RAZVOJ
INFORMATIČKE TEHNOLOGIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Općoj županijskoj bolnici Požega.

Mentor rada: doc.dr.sc. Damir Matoković, prim.dr.med. spec.ortoped, subspec.traumatologije
lokomotornog sustava.

Rad ima 32 lista, 7 tablica.

Zahvala

*Želio bih zahvaliti svome mentoru **doc.dr.sc.Damiru Matokoviću** na iskazanom povjerenju pri izradi ovoga rada. Zahvaljujem mu na cjelokupnoj podršci, susretljivosti i znanju.*

Želim zahvaliti svojim radnim kolegama koji su imali razumijevanja za moje izostanke s radnog mjesta zbog edukacije.

Veliko hvala svim medicinskim sestrama i tehničarima Opće bolnice Požega za njihov pristanak u sudjelovanju u anonimnom anketnom istraživanju.

Želio bih se zahvaliti cijeloj obitelji na podršci i razumijevanju svih ovih godina obrazovanja.

Najveće hvala mom prekrasnom sinu Matku koji je imao razumijevanja za očevu odsutnost te koji je bodrio svoga oca kad je bilo najteže.

*Ovaj diplomski posvećujem svojoj najvećoj ljubavi, **sinu Matku**.*

Hvala svima od srca!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Podaci i profesionalna tajna.....	1
1.2. Čuvanje profesionalne tajne	3
1.3. Informatizacija u sestrinstvu.....	6
1.4. Značaj informatizacije u skrbi za pacijente	8
2. HIPOTEZA	10
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	11
4. ISPITANICI I METODE	12
4.1. Ustroj studije.....	12
4.2. Ispitanici	12
4.3. Metode	12
4.4. Statističke metode.....	12
4.5. Etička načela.....	13
5. REZULTATI	14
6. RASPRAVA	22
7. ZAKLJUČCI	25
8. SAŽETAK	26
9. SUMMARY	27
10. LITERATURA	28
11. ŽIVOTOPIS	30
12. PRILOG	32

1. UVOD

Razvojem i velikom primjenom informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) u zdravstvu, što je omogućilo veću dostupnost i vidljivost informacija koje proizlaze iz liječenja i provođenja zdravstvene njege pacijenata, sve se više govori o nužnosti obveze čuvanja podataka o pacijentima te pridržavanja moralnih te etičkih ali i zakonski propisanih normi.

Medicinske sestre bi trebale štiti privatnost pacijenata, sve elemente sestrinske profesionalne tajne, ali i biti svjesne određenih sankcija koje slijede prilikom kršenja zakonom zajamčenih prava pacijenata. Sve je više visoko obrazovanog osoblja koje je upoznato s problematikom rada. Elektronička dokumentacija ima također veliku ulogu iz razloga što se može zaštititi svaki zapis u elektroničkom dokumentu.

S obzirom na sve snažniju implementaciju elektronskih zdravstvenih zapisa umjesto dosadašnjih klasično na papiru vođenih, mijenja se i razina dostupnosti. Dok je ranije dostupnost pisane dokumentacije bila slabija, a uvid u nju je imalo nekoliko osoba, danas je dostupnost elektroničkoj dokumentaciji omogućena svima. Premda se dodjeljuju različite razine prava, nije isključena zloupotreba lozinki kako bi se zloupotrebom došlo do tuđih podataka što se u praksi često susreće. Stoga u zadnje vrijeme postoji velika zainteresiranost praktične ali i istraživačke javnosti u zdravstvu o načinima proučavanja i zaštite podataka.

1.1. Podaci i profesionalna tajna

Podaci su činjenice koje nam nešto govore o promatranom entitetu. Oni su sirovina iz koje obradom proizlaze informacije na temelju kojih se odlučuje. Najvažniji entitet u sustavu zdravstva, entitet najbogatiji podacima i ujedno i najosjetljiviji je zasigurno bolesnik. Osim osobnih podataka bolesnika u sustavu zdravstva nastaju i cirkuliraju podaci o njegovom zdravstvenom stanju - anamnestički podaci, laboratorijski nalazi, medicinske slike, dijagnoze, intervencije, zdravstvena njega itd. Javno otkrivanje zdravstvenih podataka može dovesti do neželjenih posljedica za osobu kojoj ti podaci pripadaju. Iz navedenog jasno proizlazi da podaci o bolesniku moraju biti zaštićeni kako ne bi došlo do zlouporabe i narušavanja kvalitete njegova osobnog života. Pojam profesionalne tajne odnosi se na činjenice koje su poznate samo ograničenom krugu ljudi. Radi se o činjenicama iz privatne sfere određenog pacijenta, koje čak ne moraju ni biti medicinski značajne.

Nije nužno ni da je u pitanju podatak koji se može objektivno utvrditi, ali je uvjet da zadržavanje u tajnosti tih činjenica pacijent ima razuman interes, dostojan zaštite. Taj je uvjet ispunjen ako bi odavanje dotičnog podatka moglo škoditi pacijentu u bilo kojem smislu ili bi ga moglo povrijediti u njegovom psihičkom integritetu.

Konvencija Vijeća Europe (VE) definira osobni podatak kao činjenicu koja se odnosi na određenu osobu, odnosno na osobu koju se može pomoću tih podataka identificirati, te navodi temeljna načela zaštite podataka : zakonitost, namjena, opseg, točnost i trajnost (1).

Osnovne poruke Konvencije sadržane su i u Zakonu o zaštiti osobnih podataka Republike Hrvatske. U Zakonu doslovno piše:

„Zaštita osobnih podataka u Republici Hrvatskoj osigurana je svakoj fizičkoj osobi bez obzira na državljanstvo i prebivalište te neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama“ (2).

Nadalje, slijedeći Konvenciju VE, o osobnom podatku isti zakon kaže:

„Osobni podatak je svaka informacija koja se odnosi na identificiranu fizičku osobu ili fizičku osobu koja se može identificirati; osoba koja se može identificirati je osoba čiji se identitet može utvrditi izravno ili neizravno, posebno na osnovi jednog ili više obilježja specifičnih za njezin fizički, psihološki, mentalni, gospodarski, kulturni ili socijalni identitet“.

Što se tiče temeljnih načela zaštite podataka, Zakon o zaštiti osobnih podataka RH detaljizira:

„Osobni podaci mogu se prikupljati u svrhu s kojom je ispitanik upoznat, koja je izričito navedena i u skladu sa zakonom i mogu se dalje obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni, odnosno u svrhu koja je podudarna sa svrhom prikupljanja. Daljnja obrada osobnih podataka u povijesne, statističke ili znanstvene svrhe neće se smatrati nepodudarnom, pod uvjetom da se poduzmu odgovarajuće zaštitne mjere“.

„Osobni podaci moraju biti bitni za postizanje utvrđene svrhe i ne smiju se prikupljati u većem opsegu nego što je to nužno da bi se postigla utvrđena svrha.

Osobni podaci moraju se čuvati u obliku koji dopušta identifikaciju ispitanika ne duže no što je to potrebno za svrhu u koju se podaci prikupljaju ili dalje obrađuju. Odgovarajuće mjere zaštite za osobne podatke koji se pohranjuju na duže razdoblje za povijesnu, statističku ili znanstvenu uporabu propisuju se posebnim zakonima.“

1.2. Čuvanje profesionalne tajne

Povjerljivost i zaštita podataka u sestrinstvu podrazumijeva tajnost podataka o bolesniku koje je medicinska sestra prikupila ili ih je prikupio netko drugi, a ona im može pristupiti. Za medicinsku sestru podatci o bolesniku čine profesionalnu tajnu. Zdravstvene podatke o bolesniku ona može otkriti zdravstvenim djelatnicima, ali samo onima koji sudjeluju u pružanju zdravstvene zaštite tom bolesniku. Medicinski podatci sastavni su dio medicinske/zdravstvene dokumentacije, odnosno elektroničkog zdravstvenog zapisa.

Zaštita podataka ima četiri dimenzije: tehničku, pravnu, organizacijsku i etičku. Fizička dostupnost podataka istodobno je i jedna od tehničkih mogućnosti zaštite podataka – vrijedi uvijek, i onda kada se podatci bilježe i čuvaju na papirnatim medijima (kartonima) i onda kada se bilježe i čuvaju na elektroničkim medijima (u računalu) (3). Tehnička zaštita ima posebnu važnost u slučaju računalno podržavanih zdravstvenih informacijskih sustava. Ona uključuje razne tehničke mogućnosti, kao što su: izrada kopija podataka, uporaba lozinke za pristup podacima, te kriptiranje podataka.

Kopije zdravstvenih/medicinskih podataka osiguravaju mogućnost rekonstrukcije elektroničkog zdravstvenog zapisa, odnosno medicinske / zdravstvene dokumentacije nakon što se dogodila katastrofa. Potrebno je imati pravilnik koji kaže kada treba stvarati ili se kopije jednostavno rade istovremeno kada se podatak upisuje u bolesnikovu dokumentaciju. Ovo drugo je najsigurnije jer u najgorem slučaju može doći do gubitka tek najnovijih podataka. Ako se kopija radi na kraju radnog dana, moguće je da se izgube svi podatci koji su toga dana prikupljeni i zabilježeni. Obično se uz to paralelno stvaraju i tzv. sigurnosne kopije podataka prikupljenih u jednom definiranom periodu. Sigurnosne kopije se kreiraju na kraju svakog dana, na kraju tjedna, mjeseca i godine.

Lozinka (zaporka) je niz znakova kojim se korisnici prijavljuju na računalo i pristupaju sadržajima koji se nalaze u računalu (datotekama, programima i ostalim resursima). Vezana je uz jednog korisnika koji ju je dužan čuvati kao tajnu.

Radi što veće sigurnosti korisnik treba lozinku povremeno mijenjati kako ne bi netko od zlonamjernih osoba, otkrivši mogućnost pristupa zaštićenim podacima učinio nešto neželjeno (uništio podatke ili ih otkrio neovlaštenim osobama čime bi narušio pravo na privatnost osoba na koje se ti podatci odnose). U pravilu, lozinka je osobni podatak korisnika kojim se osigurava autentičnost osobe koja je podacima pristupila ili ih upisala.

Pravna zaštita podataka uključuje skup zakona i propisa kojima se regulira problematika zaštite podataka općenito, ali i specifično kada se radi o zdravstvenim odnosno medicinskim podacima. Osnovni zakon koji govori i o dokumentiranju tijekom liječenja je svakako Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Autentičnost osobe koja je upisala podatke bolesnika u njegovu medicinsku odnosno sestrinsku dokumentaciju uobičajeno se potvrđuje potpisom (eventualno, i pečatom), no u slučaju elektronički vođenja dokumentacije potrebno je dokument potpisati elektronički. Stoga je Zakon o elektroničkom potpisu također na popisu zakona relevantnih za dokumentiranje postupaka koji se provode u sustavu zdravstva. Jedan od važnih dokumenta koji regulira pravnu stranu zaštite podatka u zdravstvu je i Pravilnik o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. Svi ti dokumenti moraju se uzeti u obzir kada se govori o sigurnosti zdravstvenih podataka.

Organizacijska dimenzija zaštite podatka uključuje mjere poput utvrđivanja sigurnosne politike koja podrazumijeva odgovornost za vlasništvo podataka i edukaciju s ciljem osvješćivanja djelatnika o temi sigurnosti podataka. U tu svrhu trebalo bi pratiti i analizirati eventualne incidente gubitaka podatka, provjeravati koliko su djelatnici svjesni svoje uloge i odgovornosti pri rukovanju podacima, te upozoravati da se sigurnosne mjere strogo provode.

Važno je da elementi sigurnosne politike budu dovoljno detaljno opisani (pitanje uporabe prijenosnih medija poput USB štapića, zatim prijenosnih računala i pametnih telefona kao i uporaba lozinke) i dostupni svim djelatnicima. Učinkovit način primjene politike je uvođenje odgovornosti u opise radnih mjesta. Sigurnosna politika mora upravljati dodjeljivanjem ovlaštenja pojedinim lozinkama odnosno kategorijama zaposlenika.

Sve osobe koje posredno ili neposredno mogu doći do osobnih podataka moraju se obvezati na povjerljivost (fizičke osobe, pravne osobe, zaposlenici tvrtke, održavatelji aplikacija/baza podataka koje sadrže ili obrađuju osobne podatke, održavatelji sistemskog softvera, održavatelji hardvera). Takve obveze potrebno je držati ažurnima i podržanima od strane uprave.

Poštovati privatnost bolesnika u sestrinskoj praksi jest veliki izazov. S njim je suočen svaki početak, tijek i završetak skrbi. Pacijent, kao središte te skrbi, neodvojiv je od svojih temeljnih ljudskih prava, i profesionalno djelovanje mora uvijek biti usmjereno prema zadovoljavanju etičkih načela.

Iako su određene institucije donijele kodekse kojima se nastoji skrenuti pozornost medicinskih sestara na ovo važno područje, u praktičnom radu provedba ostaje u domeni vlastite moralnosti. Stoga je nužno uključiti više snage u promociju profesionalnog ponašanja, dobre sestrinske skrbi te razvoju osjećaja odnosa pacijent – medicinska sestra u kontekstu snažnijih zajamčenih prava i obveza.

Etički kodeks medicinskih sestara utvrđuje osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, njen odnos prema pacijentima, drugim medicinskim sestrama, članovima drugih profesija, poštivanju staleža, profesionalne tajne, zaštiti pacijenta od rizika i poštivanju profesionalne tajne.

Kada je posrijedi etička dimenzija zaštite podataka etički kodeks propisuje da informacije o pacijentima medicinska sestra treba držati povjerljivima te ih svrsishodno koristiti. Medicinska sestra mora zaštititi informacije od neprimjerenog pokazivanja. Profesionalna tajna se prema etičkom kodeksu smije otkriti samo uz privolu pacijenta ili po sili zakona.

Kultura zaštite podataka zahtijeva etički pristup u ponašanju profesionalaca koji rade s podacima te kao kriterij za ocjenu discipline profesionalaca, medicinskih informatičara i svih drugih koji na bilo koji način dolaze u doticaj s medicinskim, zdravstvenim, osobnim i drugim podacima osoba unutar sustava zdravstva. Etička dimenzija zaštite podataka u računalno podržanim zdravstvenim informacijskim sustavima namijenjenim sestrinstvu uključuje dva osnovna dokumenta koji se odnose na dvije ključne struke: etički kodeks medicinskih sestara i etički kodeks medicinskih informatičara.

Etički kodeks medicinskih informatičara je skup pravila koja reguliraju ponašanje profesionalaca u odnosu prema: osobama kojih se podaci pohranjuju u elektronički zapis, medicinskom/zdravstvenom osoblju s kojim zajedno rješavaju problem bolesnika, ustanovi i zaposlenicima, društvenoj zajednici, samom sebi i vlastitoj profesiji.

Informatičari trebaju na primjeren način osigurati da korisnik zdravstvene zaštite postane svjestan postojanja sustava koji će prikupljati i komunicirati njegove podatke. Taj će sustav njegove podatke pohraniti u elektroničkom zapisu i učiniti ih dostupnima određenim ustanovama. Bolesniku treba reći da on sam može kada god želi vidjeti sadržaj koji je o njemu zapisan u medicinskom/zdravstvenom zapisu, da su njegovi podaci zaštićeni, da se s njima postupa u skladu sa zakonom.

Informatičari moraju osigurati medicinskom/zdravstvenom osoblju promptni i sigurni pristup podacima koji su im nužni pri radu, informirati ih o statusu pojedinačnih informacijskih usluga koje koriste, upoznati ih s mogućim problemima vezanim za kvalitetu usluga, te osigurati primjenu najviših etičkih i materijalnih normi u prikupljanju podataka, pohranjivanju, menadžmentu i komunikaciji podataka.

U odnosu na zajednicu, informatičari moraju, osim maksimalne sigurnosti u radu s podacima, osigurati da se prikupljeni podaci de-identificiraju koliko god je to moguće a da se ne izgubi mogućnost realizacije programa ili razloga zbog kojega su podaci prikupljeni, te da do određenih podataka mogu doći samo određene osobe. Informatičari moraju odbiti da rade protivno ljudskim pravima i moraju educirati javnost o tome što rade.

Odgovornost prema profesiji znači sudjelovanje u izradi kriterija profesionalne kompetentnosti, nenarušavanje reputacije svojih kolega ali reagiranje u slučaju njihovog neprofesionalnog ponašanja. Treba promovirati uporabu informacijskih tehnologija u skladu s etičkim principima, te unapređivati medicinsku informatiku kao struku.

1.3. Informatizacija u sestrinstvu

Primjena procesa zdravstvene njege, kontinuirano praćenje stanja pacijenta, ali i vrednovanje sestrinskog rada daje imperativ primjeni sestrinske dokumentacije kao iznimno važnom alatu za opis sestrinske prakse. Njezina primjena omogućuje trajni uvid u stanje pacijenta, dostupnost podataka, kontinuitet skrbi, kronološki pregled i evaluaciju rezultata kao i materijalnu podlogu za profesionalni, stručni i znanstveni, razvoj sestara kroz istraživanja u sestrinstvu. Potrebno je istaknuti kako postoji i zakonska obveza dokumentiranja koja medicinskim sestrama zapravo ne ostavlja mogućnost izbora dokumentirati ili ne.

Zakonska obveza tako definira jedan od aspekata sestrinske prakse, čime se širi, a na određeni način i dodatno opterećuje, područje sestrinske djelatnosti, no s druge strane, uz sve gore navedeno, sestrinska dokumentacija, odnosno njezina zakonska obveza, određuje i potvrđuje sestrinstvo kao samostalnu profesiju.

Zadnje desetljeće u sestrinstvu u Hrvatskoj posebno je obilježeno zakonodavnom regulacijom unutar kojega je uključena i informatizacija kao važan segment. U dinamičnom svijetu napretka tehnologije to je bilo sasvim očekivano. Podaci i cjelokupni proces zdravstvene njege koje sestre obavljaju doživio je svoju elektroničku formu, čime je postignut veći stupanj kvalitete rada u sestrinstvu.

To je neizbježno, budući da elektronsko objedinjavanje podataka čini informacije lakše i brže iskoristivima, one su postale i važan segment sestrinskih istraživanja. Jedan od najboljih mogućih dokaza u sestrinstvu je skup dokumenata iz područja zdravstvene njege. Sukladno tome, novi izazovi koji su pred današnjom medicinskom sestrom jesu cjeloživotno obrazovanje te znanstveno istraživački rad koji mora biti utemeljen na dokazima (4).

Informatizacija zdravstvene njege provodi se na nekoliko načina. Uz taj proces, izuzetno važni oblici informatizacije su organizacija sestrinske prakse i edukacija sestara. Uspostava računalne infrastrukture, opremanje računalnom opremom, edukacija svih korisnika sustava iznimno je važna karika u procesu implementacije. Obzirom na brojnost i različitost sestrinskih zapisa, posebna pozornost posvećuje se mobiliziranju podataka iz starih sustava i oblika u novu cjelinu sestrinske dokumentacije. Budući da je rad na informatizaciji zdravstvene njege do sada bio određena nepoznanica, potrebno je osigurati sustave podrške svim korisnicima sestrinskog informacijskog sustava, te podršku u smislu edukacije i motiviranosti za provođenje spomenutog.

U prakticiranju digitaliziranog oblika sestrinske dokumentacije potrebno je koristiti sve relevantne sastavnice sestrinske dokumentacije. Sadržaj elektroničkog oblika sestrinske liste, kao relevantan dokument, predstavlja osnovu za bazu podataka razvoja sestrinskog dijela informatike. Zbog svega navedenog, elektronički oblik sestrinske dokumentacije mora biti podložan promjenama kako bi zapis bio usklađen s važećim normama. Kombinacijom i usklađenošću svih parametara omogućava se kvalitetnija implementacija u informacijski sustav, selekcija, svrstavanje i ranije opisano pohranjivanje i pretraživanje podataka. Mnogi svjetski autori na području sestrinstva istraživali su primjenu procesa zdravstvene njege te utjecaj primjene informacijskih i komunikacijskih tehnologija na kvalitetu primjene sestrinske dokumentacije i posljedično zdravstvene njege. Primjena sestrinske dokumentacije nailazi na brojne prepreke. Razlozi leže u prevelikom naporu koje sestre ulažu u dokumentiranje u smislu slabe kvalitete relevantnog papirnog oblika dokumentacije.

Uzrok možemo tražiti i u slabom prihvaćanju procesa zdravstvene njege koji sam po sebi preferira sestrinsku dokumentaciju kao poveznicu među svojim fazama. Nepostojanje sistematičnog standarda primjene sestrinskog dokumentiranja, značajan je uzrok spomenutog. Potrebno je naglasiti da nekoherentnost i slaba upućenost medicinskih sestra u važnost dokumentiranja ima ponekad presudnu ulogu pred ranije spomenutim razlozima.

Potreba za povezanošću svih sestrinskih hijerarhijskih struktura i ostalih profesija prioritet je za implementaciju sestrinske dokumentacije u centralizirani informacijski sustav (5-7). Organizacija omogućava da raspoloživa sredstva budu primijenjena svrhovito, dok edukacija osposobljava medicinske sestre, da u potpunosti koriste dostupne informacije za planiranje, provođenje i evaluaciju. Ovakav način omogućava unaprjeđenje komunikacije i dostupnost informacija (8-10) bez obzira na fizičku udaljenost. Radi ostvarenja lakše informatizacije i komunikacije, mnoge profesije formiraju svoju nomenklaturu djelatnosti.

Da bi se optimizirala učinkovitost elektroničkog dokumentacijskog sustava važno je ne samo prevođenje svih sestrinskih obrazaca u elektronski oblik, nego i usklađenost informatičkog sustava s praksom medicinskih sestara. Kontinuirano obrazovanje i podrška informatičkih stručnjaka – mentora, bitni su kako bi se medicinskim sestrama osiguralo učinkovito korištenje elektroničkog sustava (11). Povoljniji stav o e-dokumentiranju imaju medicinske sestre s prijašnjim iskustvom u korištenju računala, no nekoliko mjeseci nakon implementacije i navikavanja na sustav e-dokumentacije većina medicinskih sestara koje su imale neutralno ili negativno mišljenje spram uvođenja e-dokumentiranja postaju glavni zagovornici informatizacije u zdravstvu (12).

1.4. Značaj informatizacije u skrbi za pacijente

Premda je pitanje profesionalne tajne iznimno važno kod uvođenja informatizacije sestrinske prakse, potrebno je uložiti trud u sprječavanje zloupotrebe koja je moguća uslijed informatičkih rješenja skrbi, što je vrlo važno, koliko i sama informatizacija.

U svom profesionalnom djelovanju medicinska sestra današnjice suočava se s izazovom primjene informacijskih i komunikacijskih tehnologija. Informatički sustavi su nositelji administrativnog funkcioniranja svih zdravstvenih ustanova, pacijenti često zahtijevaju komunikaciju i slanje elektroničkih zapisa putem e-pošte, a nerijetko je ušteda vremena glavni motiv zbog kojega će biti nužno potpuno usvojiti informatičko-komunikacijske kompetencije. Medicinske sestre prema nekim istraživanjima još uvijek ne raspolažu dostatnim znanjima iz područja informatičko-komunikacijske tehnologije, premda imaju očuvanu motiviranost za stjecanje novih znanja (13). Pojedine zemlje su u svojim nacionalnim strategijama ugradile telemedicinu i e-zdravlje kao važne čimbenike rasterećenja zdravstvenih troškova.

Za primjer možemo uzeti švedsku udrugu medicinskih sestara koja u strategiji e-zdravlja za medicinske sestre navodi kako je jasno navedeni politički cilj preuzimanje veće odgovornosti pacijenata za vlastito zdravlje i dobrobit. Kako bi podupro takav razvoj, pokrenut je koncept e-zdravlja, što uključuje, između ostalog, korištenje digitalnog medija kako bi se olakšalo pojedincu kontakt i komunikaciju s ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge (14).

Imajući na umu pojedina istraživanja, i percipirajući svakidašnju praksu, može se vidjeti da je komunikacija posredovanjem novih tehnologija u odnosu zdravstveni djelatnik-pacijent jako oskudna. Telefonski razgovori još uvijek imaju primat, premda su frustrirajuće situacije i za pacijenta i za osoblje.

Prema jednom novozelandskom istraživanju 70% liječnika nikada ne koristi e-poštu u komunikaciji s pacijentima (15). Ispitujući liječnike obiteljske medicine o upotrebi e-pošte u radu s pacijentima, jedno američko istraživanje donosi rezultat da su liječnici koristili e-poštu u komunikaciji s 1-5% svojih pacijenata (16). Zanimljivo je s druge strane mišljenje pacijenata o upotrebi komunikacijske tehnologije s osobljem. Prema jednom istraživanju više od trećine ispitanika se izjasnilo da su spremni dodatno platiti ovakav oblik skrbi (17). Često pacijenti biraju upravo liječnike koji koriste nove tehnologije.

Istraživanje provedeno u Norveškoj pokazalo je da je prosječno slanje jednog maila godišnje rezultiralo smanjenjem dolaska u ordinaciji za jedan posjet po pacijentu godišnje (18). Osobito važno za pacijente pri tome je bilo što ne moraju zbog manje značajnog odlaska u zdravstvenu ustanovu uzimati slobodan dan, a također putovanje do ordinacije također može biti značajan teret u svakodnevnom funkcioniranju, bez obzira radi li se o velikoj udaljenosti ili slabijoj fizičkoj kondiciji pacijenta. Već i skromnije proučavanje literature daje nedvosmislene zaključke o koristi upotrebe modernih komunikacijskih tehnologija (14-19).

Unatoč tome komunikacija pacijenta s osobljem u zdravstvenom sustavu uz korištenje moderne tehnologije ne prati njen rast u općoj upotrebi. Da bi se ova slika popravila bit će potrebno promicati kulturu komunikacije putem novih tehnologija, provoditi formalnu i neformalnu edukaciju zdravstvenoga osoblja, razvijati svijest o uštedi sredstava i profesionalnog vremena te eliminirati predrasude koje se vežu uz korištenje tehnologije. Motiviranje zdravstvenoga osoblja pri tome je ključno, i svakako bi bilo važno upotrijebiti neki model promjena kako bi se barem u velikim zdravstvenim centrima u Hrvatskoj, uz upotrebu novih tehnologija, povećala učinkovitost sustava i popravila kvaliteta ukupne skrbi.

2. HIPOTEZA

Medicinske sestre su upoznate s problemom čuvanja sestrinske profesionalne tajne, ali nisu dovoljno educirane o svim elementima sankcioniranja kršenja zakonom zajamčenih prava pacijenata kao niti kršenja osnovnih moralnih i etičkih normi sestrištva.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je:

- ispitati mišljenja medicinskih sestara/tehničara o čuvanju profesionalne sestrinske tajne
- potaknuti interes za stjecanje znanja medicinskih sestara o važnosti čuvanja profesionalne tajne te primjenu istoga na radnome mjestu.
- otkriti kritične točke u znanju medicinskih sestara/tehničara o važnosti čuvanja profesionalne sestrinske tajne te primjene istoga na radnom mjestu na kojima bi se temeljila unapređenja

4. ISPITANICI I METODE

4.1.Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno u Općoj županijskoj bolnici Požega od 15. travnja do 15. svibnja 2016. godine.

4.2.Ispitanici

U ispitivanje je uključeno 155 medicinskih sestara/tehničara. Prije samog uključivanja u istraživanje ispitanicima su podijeljeni informativni pristanci kojima oni pristaju na sudjelovanje u provođenju istraživanja. Također, ispitanicima su pružena pismena i usmena objašnjenja o cilju istraživanja te što se od njih očekuje. Svi ispitanici su potpisali obaviješteni pristanak.

4.3.Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik koji se sastoji od 20 pitanja kreiran za potrebe ovog istraživanja. Svaki ispitanik odgovarao je individualno na pitanja. Na samom početku su demografska pitanja koja se tiču informacija za dob, spol, razinu obrazovanja. Drugi dio čine pitanja usmjerena na čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije. Na svako pitanje vezano uz profesionalnu tajnu su ponuđeni odgovori (pitanja zatvorenog tipa).

4.4.Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov Smirnovljevim testom. Razlike u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli u slučaju 3 i više skupina (dobne skupine, razina

obrazovanja) testirane Kruskal-Wallisovim testom. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4.5.Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima. Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Opće županijske bolnice Požega broj: 02-7/43-1/1-6-2016 od 05.02. 2016.god.

5. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 155 ispitanika, od kojih je 17 (11 %) muškaraca i 138 (89 %) žena. Srednja dob ispitanika je 44,5 godina (interkvartilnog raspona 35 do 52 godine) u rasponu od 19 do 63 godine, a duljina radnog staža 23 godine (interkvartilnog raspona 14,5 do 32 godine) u rasponu od 1 do 43 godine radnog staža.

Najviše ispitanika je srednje stručne spreme, 101 (65,2 %), a 54 (34,8 %) više ili visoke stručne spreme.

Da su upoznati s pravilima kojih se moraju pridržavati korištenjem informacijskog sustava u njihovoj ustanovi, navodi 146 (95,4 %) ispitanika.

Kolegama na poslu posuđuje 26 (16,8 %) ispitanika službene pristupne podatke (korisničko ime i zaporka), a njih 19 (12,3 %) ostavljaju na vidljivom mjestu (u okviru radnog mjesta) korisničko ime i zaporku. Iako postoje razlike prema razini obrazovanja one nisu statistički značajne (Tablica 5.1).

Tablica 5.1. Ispitanici prema navici čuvanja svojih pristupnih podataka

	Broj (%) ispitanika			p*
	Srednja stručna sprema	Viša i visoka stručna sprema	Ukupno	
Upoznati su s pravilima kojih se moraju pridržavati korištenjem informacijskog sustava u njihovoj ustanovi	92 (92,9)	54 (100)	146 (95,4)	0,052
Posuđuju li službene pristupne podatke kolegama na poslu	18 (17,8)	8 (14,8)	26 (16,8)	0,822
Ostavljaju na vidljivom mjestu (u okviru radnog mjesta) korisničko ime i zaporku	10 (10)	9 (16,7)	19 (12,3)	0,304

*Fisherov egzaktni test

Od ukupno 113 (73,4 %) ispitanika koji navode da samo oni znaju svoje korisničko ime i zaporku, podjednak broj je prema razini obrazovanja. Da više od dvije osobe znaju pristupne podatke sustavu navodi 16 (10,4 %) ispitanika (Tablica 5.2).

Tablica 5.2. Raspodjela ispitanika prema osnovnim obilježjima

Koliko ljudi na radnom mjestu zna njihovo korisničko ime i zaporku	Broj (%) ispitanika			p*
	Srednja stručna sprema	Viša i visoka stručna sprema	Ukupno	
samo ispitanik zna svoje korisničko ime i zaporku	76 (76)	37 (68,5)	113 (73,4)	0,356
još samo jedna osoba	6 (6)	8 (14,8)	14 (9,1)	
dvije osobe	7 (7)	4 (7,4)	11 (7,1)	
više od dvije osobe	11 (11)	5 (9,3)	16 (10,4)	
Ukupno	100 (100)	54 (100)	154 (100)	

* χ^2 test

Da tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate, slaže se ili se u potpunosti slaže 16 (10,4 %) ispitanika, a nije sigurno njih 17 (11,1 %).

Slaže se ili se u potpunosti slaže ukupno 69 (44,8 %) ispitanika da je pravo svake medicinske sestre da tijekom provođenja pacijenata u informatički sustav provjeri i ostale podatke o pacijentu.

S tvrdnjom, da je medicinskoj sestri koja ima pristup informatičkoj tehnologiji dopušteno provjeriti medicinske podatke i postupke koji su provedeni kod osoba koje su joj poznanici, slaže se ili se u potpunosti slaže 12 (7,8 %) ispitanika, a nije sigurno 20 (13 %) ispitanika.

Da se podatci koje koriste sestre ne bi trebali držati u računalima, navodi da se u potpunosti slaže ili slaže 29 (18,9 %) ispitanika, a čak 48 (31,4 %) ispitanika nije sigurno (Tablica 5.3a i Tablica 5.3b).

Tablica 5.3a. Ispitanici prema tvrdnjama o profesionalnoj tajni

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je moralna dužnost	3 (1,9)	1 (0,6)	1 (0,6)	24 (15,5)	126 (81,3)	155 (100)
Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je zakonska obveza	1 (0,6)	1 (0,6)	6 (3,9)	32 (20,6)	115 (74,2)	155 (100)
Tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate	67 (43,8)	53 (34,6)	17 (11,1)	8 (5,2)	8 (5,2)	153 (100)
Odavanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije dopušteno je samo unutar tima zdravstvenih djelatnika	8 (5,2)	11 (7,1)	25 (16,2)	59 (38,3)	51 (33,1)	154 (100)
Medicinska sestra mora ograničiti pristup medicinskim podacima iz informatičke tehnologije drugim osobama koje nisu članovi medicinskog tima	11 (7,1)	7 (4,5)	6 (3,9)	37 (23,9)	94 (60,6)	155 (100)
Medicinska sestra mora birati najsigurnije metode komunikacije kako bi zaštitila profesionalnu tajnu o pacijentu od treće osobe	3 (1,9)	1 (0,6)	1 (0,6)	42 (27,1)	108 (69,7)	155 (100)

Tablica 5.3b. Ispitanici prema tvrdnjama o profesionalnoj tajni (2. dio)

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Medicinskoj sestri nedopustivo je komentiranje i preporučavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima	7 (4,5)	1 (0,6)	0	21 (13,5)	126 (81,3)	155 (100)
Pravo svake medicinske sestre je da tijekom provođenja pacijenata u informatički sustav provjeri i ostale podatke o pacijentu	11 (7,1)	36 (23,4)	38 (24,7)	45 (29,2)	24 (15,6)	154 (100)
Razgovor o profesionalnoj tajni u medicinskom timu obavezan je radi kvalitetnijeg provođenja zdravstvene njege i zaštite	1 (0,6)	7 (4,5)	25 (16,2)	87 (56,5)	34 (22,1)	154 (100)
Medicinska sestra dužna je intervenirati ukoliko drugi članovi zdravstvenog tima ne poštuju obvezu čuvanja tajne i pristupu informacijama iz informatičke tehnologije	3 (1,9)	8 (5,2)	37 (23,9)	64 (41,3)	43 (27,7)	155 (100)
Medicinskoj sestri koja ima pristup informatičkoj tehnologiji dopušteno je provjeriti medicinske podatke i postupke koji su provedeni kod osoba koje su joj poznanici	58 (37,7)	64 (41,6)	20 (13)	8 (5,2)	4 (2,6)	154 (100)
Podatci koje koriste sestre ne bi se trebali držati u računalima	34 (22,2)	42 (27,5)	48 (31,4)	25 (16,3)	4 (2,6)	153 (100)

Značajno više ispitanika više ili visoke stručne spreme se slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i

drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate (Fisherov egzaktni test, $p = 0,001$) (Tablica 5.4).

Tablica 5.4. Tvrdnje ispitanika o profesionalnoj tajni prema razini obrazovanja (1. dio)

	Broj (%) ispitanika						p*
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno	
Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je moralna dužnost							
srednja stručna sprema	2 (66,7)	1 (100)	1 (100)	20 (83,3)	77 (61,1)	101 (65,2)	0,145
viša i visoka stručna sprema	1 (33,3)	0	0	4 (16,7)	49 (38,9)	54 (34,8)	
Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je zakonska obveza							
srednja stručna sprema	1 (100)	0	4 (66,7)	25 (78,1)	71 (61,7)	101 (65,2)	0,210
viša i visoka stručna sprema	0	1 (100)	2 (33,3)	7 (21,9)	44 (38,3)	54 (34,8)	
Tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate							
srednja stručna sprema	45 (67,2)	39 (73,6)	11 (64,7)	4 (50)	0	99 (64,7)	0,001
viša i visoka stručna sprema	22 (32,8)	14 (26,4)	6 (35,3)	4 (50)	8 (100)	54 (35,3)	
Odavanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije dopušteno je samo unutar tima zdravstvenih djelatnika							
srednja stručna sprema	4 (50)	9 (81,8)	14 (56)	42 (71,2)	31 (60,8)	100 (64,9)	0,346
viša i visoka stručna sprema	4 (50)	2 (18,2)	11 (44)	17 (28,8)	20 (39,2)	54 (35,1)	

*Fisherov egzaktni test

Značajno više ispitanika srednje stručne spreme se ne slaže ili se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da je medicinskoj sestri nedopustivo komentiranje i preporučavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima (Fisherov egzaktni test, $p = 0,030$) (Tablica 5.5).

Tablica 5.5. Ispitanici prema tvrdnjama o profesionalnoj tajni i prema razini obrazovanja (2. dio)

	Broj (%) ispitanika						p*
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno	
Medicinska sestra mora ograničiti pristup medicinskim podacima iz informatičke tehnologije drugim osobama koje nisu članovi medicinskog tima							
srednja stručna sprema	8 (72,7)	7 (100)	4 (66,7)	25 (67,6)	57 (60,6)	101 (65,2)	0,295
viša i visoka stručna sprema	3 (27,3)	0	2 (33,3)	12 (32,4)	37 (39,4)	54 (34,8)	
Medicinska sestra mora birati najsigurnije metode komunikacije kako bi zaštitila profesionalnu tajnu o pacijentu od treće osobe							
srednja stručna sprema	2 (66,7)	1 (100)	1 (100)	31 (73,8)	66 (61,1)	101 (65,2)	0,600
viša i visoka stručna sprema	1 (33,3)	0	0	11 (26,2)	42 (38,9)	54 (34,8)	
Medicinskoj sestri nedopustivo je komentiranje i preporučavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima							
srednja stručna sprema	7 (100)	1 (100)	-	17 (81)	76 (60,3)	101 (65,2)	0,030
viša i visoka stručna sprema	0	0	-	4 (19)	50 (39,7)	54 (34,8)	
Pravo svake medicinske sestre je da tijekom provođenja pacijenata u informatički sustav provjeri i ostale podatke o pacijentu							
srednja stručna sprema	10 (90,9)	18 (50)	25 (65,8)	33 (73,3)	14 (58,3)	100 (64,9)	0,071
viša i visoka stručna sprema	1 (9,1)	18 (50)	13 (34,2)	12 (26,7)	10 (41,7)	54 (35,1)	

*Fisherov egzaktni test

Nešto više ispitanika srednje stručne spreme se slaže ili se u potpunosti slaže s tvrdnjama da je razgovor o profesionalnoj tajni u medicinskom timu obavezan radi kvalitetnijeg provođenja zdravstvene njege i zaštite, da je medicinska sestra/ tehničar dužna intervenirati ukoliko drugi članovi zdravstvenog tima ne poštuju obvezu čuvanja tajne i pristupu informacijama iz informatičke tehnologije, nadalje da je medicinskoj sestri koja ima pristup informatičkoj tehnologiji dopušteno provjeriti medicinske podatke i postupke koji su provedeni kod osoba koje su joj poznanici te da se podatci koje koriste sestre ne bi trebali držati u računalima (Tablica 5.6).

Tablica 5.6. Tvrdnje ispitanika o profesionalnoj tajni i prema razini obrazovanja (3. dio)

	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem		
Razgovor o profesionalnoj tajni u medicinskom timu obavezan je radi kvalitetnijeg provođenja zdravstvene njege i zaštite							
srednja stručna sprema	0	2 (28,6)	17 (68)	61 (70,1)	20 (58,8)	100 (64,9)	0,092
viša i visoka stručna sprema	1 (100)	5 (71,4)	8 (32)	26 (29,9)	14 (41,2)	54 (35,1)	
Medicinska sestra dužna je intervenirati ukoliko drugi članovi zdravstvenog tima ne poštuju obvezu čuvanja tajne i pristupu informacijama iz informatičke tehnologije							
srednja stručna sprema	2 (66,7)	6 (75)	24 (64,9)	45 (70,3)	24 (55,8)	101 (65,2)	0,597
viša i visoka stručna sprema	1 (33,3)	2 (25)	13 (35,1)	19 (29,7)	19 (44,2)	54 (34,8)	
Medicinskoj sestri koja ima pristup informatičkoj tehnologiji dopušteno je provjeriti medicinske podatke i postupke koji su provedeni kod osoba koje su joj poznanici							
srednja stručna sprema	36 (62,1)	41 (64,1)	14 (70)	5 (62,5)	4 (100)	100 (64,9)	0,709
viša i visoka stručna sprema	2 2 (37,9)	23 (35,9)	6 (30)	3 (37,5)	0	54 (35,1)	
Podatci koje koriste sestre ne bi se trebali držati u računalima							
srednja stručna sprema	21 (61,8)	26 (61,9)	32 (66,7)	18 (72)	2 (50)	99 (64,7)	0,845
viša i visoka stručna sprema	13 (38,2)	16 (38,1)	16 (33,3)	7 (28)	2 (50)	54 (35,3)	

*Fisherov egzaktni test

Srednja vrijednost cijele skale je 4,08 (interkvartilnog raspona 3,8 do 4,3) u rasponu od 2,25 do 4,92. Nema značajnih razlika u stavovima prema osnovnim obilježjima ispitanika (Tablica 5.7).

Tablica 5.7. Čuvanje profesionalne tajne prema obilježjima i navikama ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)	p*
Razina obrazovanja		
Srednja stručna sprema	4,08 (3,83 - 4,33)	0,510 [†]
Viša stručna sprema	4,17 (3,83 - 4,42)	
Visoka stručna sprema	4,25 (4,0 - 4,39)	
Upoznati su s pravilima kojih se moraju pridržavati korištenjem informacijskog sustava u njihovoj ustanovi		
Ne	4,0 (3,92 - 4,17)	0,232
Da	4,13 (3,83 - 4,33)	
Posuđuju li službene pristupne podatke kolegama na poslu		
Ne	4,08 (3,83 - 4,33)	0,247
Da	4,21 (3,92 - 4,52)	
Ostavljaju na vidljivom mjestu (u okviru radnog mjesta) korisničko ime i zaporku		
Ne	4,08 (3,83 - 4,33)	0,965
Da	4,17 (3,92 - 4,33)	
Koliko ljudi na radnom mjestu zna njihovo korisničko ime i zaporku		
samo ispitanik zna svoje korisničko ime i zaporku	4,17 (3,83 - 4,42)	0,318 [†]
još samo jedna osoba	4,08 (3,98 - 4,25)	
dvije osobe	4,25 (3,58 - 4,75)	
više od dvije osobe	4,0 (3,58 - 4,23)	
Ukupno	4,08 (3,83 - 4,33)	

*Mann Whitney U test; [†]Kruskal Wallis test

6. RASPRAVA

Rezultati ispitivanja mišljenja medicinskih sestara o čuvanju profesionalne tajne koja je povezana s upotrebom informatičkih rješenja na prigodnom uzorku od 155 ispitanika u ovom radu prikazuju visoko mišljenje o navedenoj problematici.

Demografski pokazatelji ispitanika pokazuju nešto veću starosnu dob ispitanika od očekivanoga, dok pokazatelji o stručnoj spremi dobro prezentiraju stanje u populaciji (20). Udio muškaraca bitno je manji u odnosu na žene, što je očekivano, te je teško raditi usporedbe s obzirom na spol.

Starost ispitanika, odnosno duljina radnog staža mogla bi biti važan čimbenik u kreiranju ukupnog mišljenja prema profesionalnoj tajni. Naime, istraživanja su pokazala da osobe sa duljim radnim stažem postaju više osjetljive na pitanja zaštite prava pacijenata (21).

Iznimno je visok broj ispitanika koji navode da su upoznati s pravilima kojih se moraju pridržavati korištenjem informacijskog sustava u svojoj ustanovi, što pokazuje da je radna organizacija te određene strukture izvan nje obavila primjerenu edukaciju. Međutim, ovo je utvrđeno temeljem subjektivne potvrde i pitanje je kakvi bi bili rezultati da se objektivno vrednovalo postupke svakodnevnoga rada i njihovu sukladnost sa legislativom iz područja tajnosti podataka. Naime, literatura govori da je upola manje onih koji poznaju zakonodavne specifičnosti nego što je potvrdilo ovo istraživanje (22).

Unatoč tome trećina je ispitanika koja na određeni način ne poštuje minimum sigurnosti u pogledu čuvanja tajni preko lozinki. Naime, 30% ispitanika namjerno ostatku kolega ostavlja dostupnom svoju lozinku za pristup informatičkim sustavima i to bez obzira na razinu obrazovanja.

Također značajan je broj onih koji smatraju da mogu otkriti drugim osobama činjenice o pacijentu koje nisu opće poznate. To smatra ili je nesigurno u drugačije oko 20% ispitanika.

Gotovo polovica ispitanika smatra da trebaju pregledavati i ostale podatke o pacijentu, ne samo vezane za njegu, a čak 20% ispitanika smatra da trebaju pregledavati podatke svojih prijatelja i poznanika u koliko su u ulozi pacijenta.

Kada je u pitanju razlika u obrazovanju utvrđene su dvije razlike, sestre sa srednjom stručnom spremom smatraju u značajnijem postotku da je dopušteno prepričavanje profesionalne tajne izvan zdravstvenog tima, dok značajno više ispitanika više ili visoke stručne spreme se slaže ili u potpunosti se slaže s tvrdnjom da tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu.

Mnogi literarni navodi donose razlike između medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu u pogledu zaštite privatnosti. Tako je poznato da sestre s višom razinom obrazovanja i višim položajima značajnije prepoznaju potrebu za zaštitu privatnosti pacijenata i tome pridaju veću pozornost (21-23).

Također, zaključci nekih istraživanja pokazuju da trajanje obrazovanja može biti povezano sa korištenjem informacijske tehnologije i etičkim domenama njihova korištenja (24). Škola je najznačajniji izvor znanja, a noviji kurikuli prema kojima se obrazuju sestre u Hrvatskoj uključuju informatičke kompetencije u značajnom opsegu. Također, u obrazovanju sestara inzistira se na poučavanju etike na svim razinama školovanja od srednjoškolskog stupnja do diplomskog studija. Stoga razina znanja jest ključna u očekivanjima koliko će u svakodnevnu praksu biti unesene informatičke i etičke kompetencije (24).

Ukupno mišljenje medicinskih sestara o zaštiti podataka pacijenata je visoko, ali istraživanje ima bitna ograničenja. Bilo bi nužno provesti istraživanje u više zdravstvenih centara, ne samo na slučajnom uzorku jedne bolnice kao što je to ovdje bio slučaj. Također, u studije bi trebalo uključivati veći broj muških ispitanika kako bi se mogle raditi značajnije usporedbe s obzirom na spol, jer mnoga istraživanja govore u prilog da su žene značajno osjetljivije na čuvanje profesionalne tajne (22,23).

Razlika između privatnih i javnih zdravstvenih ustanova također postoji i ona je očekivana, te bi o tome trebalo voditi računa pri kreiranju uzorka za neke buduće studije. Napokon, bilo bi nužno pronaći način objektivnijeg mjerenja stvarnog stanja koje se neće bazirati na subjektivnim mišljenjima ispitanika.

Istraživanja pokazuju, a u prilog idu i rezultati ove studije, da nije baš sasvim jasno svim zaposlenicima kolika je važnost medicinske sestre u zaštiti podataka te na koji način to ima utjecaj na povjerenje pacijenata. Snažniji upliv informatičke tehnologije u zdravstveni sustav, a onda preko sestrinske dokumentacije i u sestrinstvo, zasigurno ima važnost u očuvanju profesionalne tajne koja zadnjih desetljeća postaje bitno ugrožena.

Još uvijek dobar dio ispitanika u istraživanjima tvrdi da je zaštita podataka isključivo domena tehničkog i informatičkog osoblja (24) stoga su njihova očekivanja usmjerena prema tim službama koje bi trebale biti specijalizirane za provedbu sigurnosti podataka. U skladu s tim, uvijek postoji dio zdravstvenih djelatnika koji ne razumije svoje dužnosti prema pacijentima kada je u pitanju povjerljivost podataka te se čak ne slažu s nekim zakonskim pretpostavkama (25).

Medicinske sestre, između ostalog, apliciraju imati advokatski model u odnosu na pacijente te je neophodno da se u području zaštite i sigurnosti podataka zauzimaju za pacijente i njihova prava. One su dužne educirati i upozoravati pacijente s obzirom na njihova prava, a ključno je prenošenje tema s obzirom na prava informiranja (26).

S druge strane i sam bolesnik očekuje od djelatnika zaštitu podataka. Ovo je istraživanje pokazalo neslaganja određenog dijela ispitanika oko činjenice tko i u kojoj mjeri ima pravo na uvid u podatke. Druga istraživanja sugeriraju da kako bilo sve informacije povezane sa skrbi treba čuvati u dubokoj tajnosti (26). To se posebno odnosi na širenje informacija prilikom promjene odjela ili bolnice. Iz sestrinske perspektive sve sestre uključene u skrb za bolesnika imaju pravo uvida u sve informacije o kojima ovisi zdravstvena njega (27). Isto imaju pravo i drugi pružatelji usluga u zdravstvenom sustavu, oni trebaju imati pravo na informacije koje su nužne u kreiranju profesionalnih intervencija, međutim uvijek treba postojati balans između pristupa podacima i čuvanja profesionalne tajne.

Edukacija koja uključuje tehnički trening i jačanje radnog okružja u smislu čuvanja profesionalne tajne sastavni je dio jačanja čuvanja podataka, odnosno prevencije njihove zloupotrebe. Prije toga potrebno je raditi istraživanja kojima je moguće utvrditi čimbenike sigurnosti podataka na koje treba osobito usmjeriti pažnju.

U ovu tematiku trebaju biti uključeni svi važni dionici sestrinske odnosno zdravstvene profesije, te oni koji ju kreiraju poput vladinih agencija, Komore, škola, osiguravajućih kuća i samih radnih organizacija.

Svakako su važna daljnja istraživanja ovog važnog područja da bi se detektirale moguće ugroze profesionalne tajne. Ipak, edukacija je ključ uspjeha u širenju i unaprjeđenju svijesti o potrebi zaštite podataka pacijenata.

7. ZAKLJUČCI

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Značajan je udio ispitanika (više od 90 %) koji navode da su upoznati s pravilima kojih se moraju pridržavati korištenjem informacijskog sustava u svojoj ustanovi što pokazuje da je radna organizacija te određene strukture izvan nje obavila primjerenu edukaciju;
- Trećina ispitanika na neki način ne postupa profesionalno kada je u pitanju sigurnost podataka, što se ponajprije odnosi na sigurnost lozinki kojima se pristupa informatičkim sustavima;
- Statistički se značajno razlikuju mišljenja medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu kada je u pitanju komentiranje i prepričavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima;
- Postoji značajna razlika među sestrama s obzirom na stručnu spremu kada je upitno može li se otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate.

Visoko je mišljenje medicinskih sestara o potrebi čuvanja profesionalne tajne u sferi informatičke dominacije. Ipak, trećina ispitanika pokazala je nedovoljnu osjetljivost i slabiju upućenost. Kako bi se ova slika popravila bit će potrebno promicati kulturu komunikacije putem novih tehnologija, provoditi formalnu i neformalnu edukaciju zdravstvenoga osoblja, razvijati svijest o uštedi sredstava i profesionalnog vremena te eliminirati predrasude koje se vežu uz korištenje tehnologije.

8. SAŽETAK

Cilj: Ispitati mišljenja medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj županijskoj bolnici Požega o čuvanju profesionalne sestrinske tajne.

Ispitanici i metode: Provedena je presječna studija koja je obuhvatila 155 ispitanika. Kao instrument korišten je anonimni anketni upitnik s 20 pitanja kreiran za potrebe ovoga istraživanja. Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su hi-kvadrat testom i Fisherovim egzaktnim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisne skupine testirane su Studentovim t testom.

Rezultati: Rezultati pokazuju da u trećine ispitanika nisu dostatna znanja o čuvanju profesionalne tajne. Kolegama na poslu posuđuje 26 (16,8 %) ispitanika službene pristupne podatke, a njih 19 (12,3 %) ostavljaju na vidljivom mjestu. Kada je u pitanju razlika u obrazovanju utvrđene su dvije razlike, sestre srednje stručne spreme smatraju u značajnijem postotku da je dopušteno prepričavanje profesionalne tajne izvan zdravstvenog tima, dok značajno više ispitanika više ili visoke stručne spreme se slaže ili u potpunosti se slaže s tvrdnjom da tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu.

Zaključak: Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da su medicinske sestre upoznate s problemom čuvanja sestrinske profesionalne tajne, ali nisu dovoljno educirane o svim elementima sankcioniranja kršenja zakonom zajamčenih prava pacijenata kao niti kršenja osnovnih moralnih i etičkih normi sestrinstva.

Ključne riječi: profesionalna tajna, sestrinstvo, informacijska tehnologija

9. SUMMARY

Opinions of nurses / technicians on keeping the professional nursing secrets with respect to the development of information technology

OBJECTIVES: To examine the opinions of nurses and technicians employed in the General County Hospital Pozega on keeping the professional nursing secrets.

PARTICIPANTS AND METHODS: The cross-sectional study involved 155 participants. As an instrument an anonymous questionnaire with 20 questions was used and created for the purpose of this research. Categorical data were presented as absolute and relative frequencies. Numerical data were described as mean and standard deviation in the case of distribution following normal, but in other cases the median and interquartile range. Differences of categorical variables were tested by chi-squared test and Fisher exact test. Differences of normally distributed numerical variables between the two independent groups were tested by Student's t test.

RESULTS: The results show that third of the respondents do not have sufficient knowledge about professional secrecy. To colleagues at work 26 (16.8 %) respondents lend their official access data, and 19 of them (12.3 %) leave it in a visible place. When it comes to differences in education, there were found two differences. Nurses with secondary education consider in significant percentage that retelling of professional secrecy beyond the health care team is allowed, and significantly more participants of higher or university education agrees or completely agrees with the statement that during completing their profession nurse can detect family and others certain facts about the patient.

CONCLUSION: From the results it can be concluded that the nurses are familiar with the problem of keeping the nursing professional secret, but they are not sufficiently educated on all the elements of sanctioning violations of statutory rights of patients as either violations of basic moral and ethical standards of nursing.

Keywords: professional secrecy, nursing, information technology

10. LITERATURA

1. Zakon o potvrđivanju Konvencije za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka i Dodatnog protokola uz Konvenciju za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka u vezi nadzornih tijela i međunarodne razmjene podataka. Narodne novine, br. 04/05, 2005.
2. Zakon o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine" 106/12 - pročišćeni tekst). Dostupno na: <http://www.cis.hr/www.edicija/LinkedDocuments/CCERT-PUBDOC-2008-07-234.pdf>_Datum pristupa:01.05.2016.
3. Kern J, Petrovečki M. Medicinska informatika. Zagreb: Medicinska naklada 2009.
4. Kurtović B, Grgas-Bile C, Kundra D. Informatizacija zdravstvene njege. Acta Med Croatica 2014; 68: 55-9.
5. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nursing in Croatia: Past, present and future. Croat Med J. 2008;49:str.298-306.
6. Ministarstvo zdravlja. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. Dostupno na:<http://www.zdravlje.hr/content/download/10367/75950/file/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf> Datum pristupa:07.05.2016.
7. Grbčić Ž. Kakva prava pruža Zakon o zaštiti pacijenata, "Informator", god. LII, 2005., br. 5145, str. 41.
8. Kalauz S. Osnove menadžmenta – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2007.
9. Kalauz S. Upravljanje resursima u zdravstvenoj njezi – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2009.
10. Kern J, Strnad M. Informatizacija hrvatskog zdravstva. Acta Med Croat. 2005; 59: 161
11. Kern J, Petrovečki M. Medicinska informatika. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
12. Jakšić Ž. Medicinska dokumentacija. U: Jakšić, Ž. i sur., Socijalna medicina. Praktikum II., 5. izd., Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1989., str. 355.-372.
13. Matić I, Kern J, Svetić Čišić R, Matić N. Virtualna komunikacija u sestrinstvu – jesmo li spremni? Acta Med Croat 2014; 68: 7-14.
14. Kičić M. E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croat 2014; 68:65-69 .

15. Goodyear-Smith F, Wearn A, Everts H, Huggard P, Halliwell J. Pandora's electronic box: GPs reflect upon email communication with their patients. *Inform Prim Care*. 2005;13(3):195-202.
16. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care: 1 – scope and effectiveness. *BMJ* 2004; 329:435–8.
17. Harris Interactive. Patient/physician online communication: many patients want it, would pay for it, and it would influence their choice of doctors and health plans. *Health Care News* 2002;2:1–3.
18. Bergmo TS. Electronic patient—provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *International Journal of Medical Informatics* 2005;74: 705-710.
19. Leong SL et al. Enhancing Doctor-Patient Communication Using Email: A Pilot Study. *JABFP* 2005; 18:3.
20. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2012.
21. Slutsman J, Kass N, McGready J, Wynia M. Health information, the HIPAA privacy rule and health care: What do physicians think? *Health Affairs* 2005; 24: 832-842.
22. Kim K, Han Y, Kim JS. Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nurs Ethics*. 2016 Jan 24.
23. Susilo AP, van Dalen J, Chenault MN, i sur. Informed consent and nurses' roles: a survey of Indonesian practitioners. *Nurs Ethics* 2014; 21: 684–694.
24. Adeleke IT, i sur. Knowledge, attitudes and practice of confidentiality of patients' health records among health care professionals at federal medical centre, Bida. *Niger J Med*. 2011; 20:1115-2613.
25. Shrier I, i sur. Knowledge of and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units. *Acad Med*. 1998; 73: 710-12.
26. Milholland DK. Privacy and confidentiality of patient information. *Jona*. 1994; 2:22
27. Ball M, Collen M. Aspects of the computer-based patient record. New York: Springer-Verlag: 1992.

11. ŽIVOTOPIS

Osnovni podatci

Dalibor Ivanešić

Rođen: 9. listopada 1974. godine u Požegi

Kućna adresa: Hrvatskih branitelja 7, 34330 Velika

Tel.: 099-233-5111

E-mail: dalibor.ivanesic@gmail.com

Obrazovanje i akademski stupnjevi:

Godine 2016., absolvent na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u Osijeku

Godine 2014., upis na Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva u Osijeku

Godine 2014., Tečaj za osposobljavanje kandidata za nacionalne instruktore, Krapinske Toplice

Godine 2012., Trening trijaže u odjelu hitne medicine, Krapinske Toplice

Godine 2010., EPILS Provider Course, Požega

Godine 2007., Advanced Life Support tečaj (ALS Provider Course), Požega

Godine 2003., Visoka zdravstvena škola, studij Sestrinstva, Zagreb

Godine 1993., Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

Profesionalna karijera:

Godine 2010., Opća županijska bolnica Požega, Odjel za hitnu medicinu, glavni tehničar odjela

Godine 1993., Opća županijska bolnica Požega, Služba za kirurške bolesti, Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine

Hrvatska udruga medicinskih sestara

12. PRILOG

1. Anketa

1. Spol:

- a. muško
- b. žensko

2. Dob (u godinama):_____

3. Duljina radnog staža (u godinama):_____

4. Razina obrazovanja:

- a. SSS
- b. VŠS
- c. VSS

5. Jeste li upoznati s pravilima kojih se morate pridržavati korištenjem informacijskog sustava u Vašoj ustanovi

- a. ne
- b. da

6. Posuđujete li službene pristupne podatke (korisničko ime i zaporka za računalo) kolegama na poslu

- a. ne
- b. da

7. Ostavljate li na vidljivom mjestu (u okviru radnog mjesta) vaše korisničko ime i zaporku

- a. ne
- b. da

8. Koliko ljudi na Vašem radnom mjestu zna Vaše korisničko ime i zaporku

- a. samo ja znam svoje korisničko ime i zaporku
- b. još samo jedna osoba
- c. dvije osobe
- d. više od dvije osobe

Za svako pitanje zaokružite **jedan odgovor** koji najbolje označava mjeru u kojoj se slažete ili ne sa svakom izjavom.

1 - U potpunosti se ne slažem	2 - Ne slažem se	3 - Nisam siguran	4 - Slažem se	5 - U potpunosti se slažem				
1	Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je moralna dužnost			1	2	3	4	5
2	Čuvanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije za medicinsku sestru je zakonska obveza			1	2	3	4	5
3	Tijekom obavljanja svoje profesije medicinska sestra može otkriti obitelji i drugim osobama određene činjenice o pacijentu koje su vidljive iz informatičke tehnologije, a nisu opće poznate			1	2	3	4	5
4	Odavanje profesionalne tajne vidljive iz informatičke tehnologije dopušteno je samo unutar tima zdravstvenih djelatnika			1	2	3	4	5
5	Medicinska sestra mora ograničiti pristup medicinskim podacima iz informatičke tehnologije drugim osobama koje nisu članovi medicinskog tima			1	2	3	4	5
6	Medicinska sestra mora birati najsigurnije metode komunikacije kako bi zaštitila profesionalnu tajnu o pacijentu od treće osobe			1	2	3	4	5
7	Medicinskoj sestri nedopustivo je komentiranje i prepričavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima			1	2	3	4	5
8	Pravo svake medicinske sestre je da tijekom provođenja pacijenata u informatički sustav provjeri i ostale podatke o pacijentu			1	2	3	4	5
9	Razgovor o profesionalnoj tajni u medicinskom timu obavezan je radi kvalitetnijeg provođenja zdravstvene njege i zaštite			1	2	3	4	5
10	Medicinska sestra dužna je intervenirati ukoliko drugi članovi zdravstvenog tima ne poštuju obvezu čuvanja tajne i pristupu informacijama iz informatičke tehnologije			1	2	3	4	5
11	Medicinskoj sestri koja ima pristup informatičkoj tehnologiji dopušteno je provjeriti medicinske podatke i postupke koji su provedeni kod osoba koje su joj poznanici			1	2	3	4	5
12	Podatci koje koriste sestre ne bi se trebali držati u računalima			1	2	3	4	5

Hvala Vam što ste odvojili svoje vrijeme za popunjavanje ovog upitnika!