

PRIMJENA NOVIH TEHNOLOGIJA U PROMOCIJI ZDRAVLJA I PREVENCIJI BOLESTI: STAVOVI STRUČNJAKA I PACIJENATA

Karmelić, Ema

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:668526>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Ema Karmelić

PRIMJENA NOVIH TEHNOLOGIJA U PROMOCIJI ZDRAVLJA I PREVENCIJI BOLESTI: STAVOVI

STRUČNJAKA I PACIJENATA

Diplomski rad

Rijeka, 2018.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Ema Karmelić

PRIMJENA NOVIH TEHNOLOGIJA U PROMOCIJI ZDRAVLJA I PREVENCIJI BOLESTI: STAVOVI

STRUČNJAKA I PACIJENATA

Diplomski rad

Rijeka, 2018.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Marina Letica Crepulja, dr. med.

Diplomski rad ocjenjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. Prof. dr. sc. Tomislav Rukavina, dr. med.
2. Prof. dr. sc. Tanja Frančišković, dr. med.
3. Doc. dr. sc. Margita Belušić Gobić, dr. med.

Rad sadrži 49 stranica, 13 slika, 0 tablica, 28 literaturnih navoda.

Proslov

Istraživanje u radu provedeno je u okviru Erasmus+ projekta:

„Smart Patients

Holistic Empowerment of Citizens to Become Experts in Their Own Health“

Oznaka projekta: 2016-1-HR01-KA204-022148

Zahvala

Od srca zahvaljujem svima koji su pridonijeli izradi ovoga diplomskog rada, a osobito:

doc. dr. sc. Marini Letica Crepulja što mi je omogućila da sudjelujem u projektu *Smart*

Patients i mentorirala ovaj rad,

mojim roditeljima i sestri na bezuvjetnoj podršci, pomoći i razumijevanju,

prijateljima Eriku, Katarini, Katji, Kristini, Marji, Martinu i Valentini jer gdje god da jesu, samo

su jedan poziv daleko.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Važnost promocije zdravlja i prevencije bolesti u suvremenom zdravstvu	1
1.2. Primjena novih tehnologija u zdravstvu	2
1.3. Zdravstvena pismenost	4
1.4. Projekt <i>Smart Patients</i>	6
2. Svrha rada.....	9
3. Ispitanici i postupci	10
3.1. Ispitanici.....	10
3.2. Upitnici.....	11
3.2.1. Upitnik za stručnjake	11
3.2.2. Upitnik za pacijente	12
4. Rezultati.....	13
4.1. Procjena zdravstvenog stanja pacijenata.....	13
4.1.1. Percepcija važnosti zdravlja pacijenata	13
4.1.2. Percepcija zdravstvenog stanja pacijenata	14
4.1.3. Percepcija mentalnog i emocionalnog stanja pacijenata	15
4.1.4. Percepcija o ulozi pacijenata u poboljšanju vlastitog zdravlja	16
4.1.5. Funkcije i navike pacijenata	18
4.2. Procjena kvalitete komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika	19

4.2.1.	Zadovoljstvo stručnjaka komunikacijom s pacijentima	19
4.2.2.	Mišljenje stručnjaka o medicinskom znanju pacijenata	20
4.2.3.	Razina razumijevanja liječničkih uputa pri pregledu	20
4.2.4.	Količina provedenog vremena s liječnikom pri pregledu	21
4.2.5.	Suradnja pacijenata i liječnika	21
4.3.	Uporaba tehnologije u informiranju o zdravlju	22
4.3.1.	Primjena tehnologije u informiranju o zdravlju od strane pacijenata	22
4.3.2.	Poznavanje i zadovoljstvo postojećim javnozdravstvenim programima i internetskim platformama sa zdravstvenim informacijama od strane stručnjaka.....	24
5.	Rasprava	26
6.	Zaključak	34
7.	Sažetak.....	35
8.	Summary	37
9.	Literatura	38
10.	Životopis	42
11.	Privici.....	43
	Prilog 1: Upitnik za stručnjake.....	43
	Prilog 2: Upitnik za pacijente.....	47

1. Uvod

1.1. Važnost promocije zdravlja i prevencije bolesti u suvremenom zdravstvu

Jedno od temeljnih ljudskih prava je pravo na najviši mogući standard tjelesnog i mentalnog zdravlja. Kako bi svi mogli realizirati to svoje pravo, treba prepoznati i reagirati na potrebu za integriranim odgovorom svih sektora društva na svjetskoj, regionalnoj i nacionalnoj razini za uspostavom prevencije i kontrole nezaraznih kroničnih bolesti. (1)

Trenutni okviri javnog zdravstva i upravljanja kroničnim bolestima su neefikasni te postoji jasna potreba za reformom zdravstvenih sustava i pomakom fokusa na promociju zdravlja, prevenciju razvoja kroničnih bolesti i s njima povezanih rizičnih faktora, kao i prepoznavanjem uloge pacijenta u upravljanju svojim zdravljem. Novi pristup u medicini koji je prediktivni, preventivni, personalizirani i participativni (eng. *The P4 Health Spectrum*) ima potencijal da smanji teret kroničnih bolesti korištenjem tehnologije i sve boljeg razumijevanja međudjelovanja okoliša i biologije, temeljnih mehanizama razvoja kroničnih bolesti i načinima njihovog liječenja. (2, 3)

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svojem Globalnom akcijskom planu naglašava važnost načela medicine koja je dostupna svima, orijentirana na pacijente i stanovništvo s nižom razinom zdravstvene pismenosti i svijesti o zdravlju putem informacijske i komunikacijske tehnologije poput interneta i mobilnih uređaja u svrhu prevencije i kontrole nezaraznih bolesti, edukacije o zdravlju i njegove promocije. (1)

Trenutno se daje relativno mali značaj promociji zdravlja kad je u pitanju financijska raspodjela sredstava u zdravstvu. U državama Europske unije samo je 3% sredstava u zdravstvu namijenjeno javnozdravstvenim i preventivnim programima. Drugim riječima, većina članica Europske unije ne iskorištava mogućnost značajne uštede i zarade koja se

može dobiti kroz prevenciju bolesti i promociju zdravlja. S obzirom na dugoročni potencijal za smanjenje tereta i troškova kroničnih bolesti, veća financijska potpora treba se dati programima promocije zdravlja i prevencije bolesti. Time se mogu smanjiti dugoročni troškovi liječenja, poboljšati rezultati liječenja i izbjeći na tisuće preuranjenih smrti od kroničnih bolesti. (4)

Ideja osnaživanja (eng. *empowerment*) pacijenata je obećavajući aspekt u tretiranju problema kroničnih bolesti koja može pomoći ljudima da žive proaktivniji i ispunjeniji život. Rezultati istraživanja sugeriraju da briga o vlastitom zdravlju kroz potporu informacijsko komunikacijskih tehnologija može biti učinkovita kroz bihevioralnu promjenu pacijenata koja im može pomoći da poboljšaju svoje zdravstveno stanje i smanje troškove svojeg liječenja i vremena kojeg provedu u bolnici. (4)

1.2. Primjena novih tehnologija u zdravstvu

Informacijske i komunikacijske tehnologije danas su u širokoj uporabi u zdravstvenoj skrbi. (5)

Informacijske tehnološke (IT) platforme postaju prihvaćene kao sredstvo za povećanje angažmana pacijenata u procesu zdravstvene skrbi, poboljšanja kvalitete skrbi i pružanja troškovno učinkovitih zdravstvenih usluga za pacijente. Brojne IT platforme koriste se za motivaciju pacijenata u promjeni zdravstvenog ponašanja, uključujući mobilne uređaje, interaktivne internetske stranice, društvene medije i druge internetske komunikacijske alate. (6)

Internet je dinamični interaktivni medij koji se kontinuirano razvija te je postao etablirani izvor medicinskih informacija za korisnike/pacijente i medicinske stručnjake. Dostupnost

interneta redefinira ulogu liječnika i pacijenta s pomakom uloge pacijenta od pasivnog primatelja do aktivnog korisnika zdravstvenih informacija. Sve više pacijenata dolazi liječnicima s informacijama koje su pronašli na internetu. Uporaba informacija s interneta može rezultirati boljom informiranosti pacijenata i povećanom vjerojatnošću za pridržavanjem liječničkih savjeta te time boljim rezultatima liječenja. (7)

Izraz *elektroničko zdravlje* (eng. *electronic health*) ili *eHealth* odnosi se na zdravstvene usluge i informacije dobivene uporabom interneta i tehnologije. To uključuje elektroničku komunikaciju između pacijenata i liječnika, elektronički pohranjenu medicinsku dokumentaciju i osobne zdravstvene podatke, medicinsku edukaciju, portale i internetske aplikacije za pacijente. Izraz *mobilnog zdravlja* (eng. *mobile health*) ili *mHealth* predstavlja dio *eHealth*-a i definira se kao uporaba mobilnih i komunikacijskih tehnologija u zdravstvenoj skrbi i javnom zdravstvu. Nudi široki spektar usluga kroz mobilne mreže uključujući edukaciju pacijenata, praćenje na daljinu, komunikaciju, dijagnostiku, liječenje, ali i praćenje izbijanja i razvoja novih bolesti. Kroz povećanu uporabu *eHealth* usluga, očekuje se od pojedinaca da se sami uključe u osobnu medicinsku njegu i praćenje svog zdravlja. (8)

Mobilno zdravlje omogućuje zdravstvenim sustavima da ostvare uštede u troškovima kroz kolektivno poboljšanje javnog zdravlja pružanjem mogućnosti pacijentima da se brinu za vlastito zdravlje kroz aplikacije koje ih potiču na usvajanje zdravih životnih navika. Mobilni ili prijenosni zdravstveni uređaji omogućavaju korisniku da prati vitalne znakove poput pulsa, šećera u krvi, krvnog tlaka i električne moždane aktivnosti što predstavlja vrijednu mogućnost zdravstvenim djelatnicima da prate svoje kronično bolesne pacijente na daljinu i time smanje nepotrebni prijem tih pacijenata u bolnicu. (9)

Mobilno zdravlje je obećavajuće polje za inovacije i bolje ishode u zdravstvu. Važan je dio digitalne revolucije. U manje od deset godina, digitalne aplikacije ušle su u našu svakodnevicu u području društvenog i mentalnog zdravlja, prevencije i javnog zdravstva. Aplikacije za zdravlje su u sve većoj uporabi, njihov se broj udvostručio od 2013. do 2015. godine te se procjenjuje kako je trenutno dostupno preko 165 tisuća aplikacija povezanih sa zdravljem. (9)

eHealth i *mHealth* su prioriteti SZO još od 2005. godine kada je Skupština SZO-a usvojila rezoluciju *WHA58.28* koja kaže da je *eHealth* učinkoviti i sigurni način korištenja informacijskih komunikacijskih tehnologija u potpori zdravlju i zdravstvenim poljima, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni monitoring, zdravstvenu literaturu, edukaciju, znanje i istraživanje. (10)

U skladu s navedenim trendovima, veliki je porast uporabe društvenih mreža na globalnoj razini u kontekstu zdravstva. Najviše su korišteni *Facebook*, *Twitter*, *YouTube*, *MySpace* i brojni internetski blogovi. (11)

Društvene mreže daju novu dimenziju zdravstvu jer kreiraju interaktivni medij kojeg može koristiti široka javnost, pacijenti i zdravstveni djelatnici kako bi međusobno komunicirali o zdravstvenim problemima s mogućnošću poboljšanja zdravstvenih ishoda. Iako postoje prednosti uporabe društvenih mreža za komunikaciju u zdravstvu, izmijenjene informacije moraju biti kontrolirane kako bi se osigurala njihova kvaliteta i pouzdanost, te privatnost i tajnost osobnih podataka korisnika. (11)

1.3. Zdravstvena pismenost

Pojam zdravstvene pismenosti koristi se u literaturi zadnjih 40 godina. U tom razdoblju pojavile su se mnoge definicije zdravstvene pismenosti. U SAD-u termin se koristi kako bi opisao i objasnio povezanost između razine pismenosti pacijenata i njihove mogućnosti da se pridržavaju propisanog liječenja. (12)

Definicija koju je usvojio američki Institute of Medicine (IOM) i objavio u svojem izvještaju 2004. godine kaže da je zdravstvena pismenost „stupanj kapaciteta pojedinaca da primaju, obrađuju i shvaćaju osnovne informacije o zdravlju i zdravstvenim uslugama kako bi donijeli adekvatne odluke vezane uz svoje zdravlje.“ (13)

Istraživanja koja povezuju zdravstvenu pismenost i ishode liječenja započela su devedesetih godina prošlog stoljeća, nakon što je objavljena publikacija o rezultatima istraživanja o pismenosti odraslih provedenih u 22 razvijene zemlje. Rezultati publikacije ukazivali su da značajan broj odraslih ima poteškoća u točnom i konzistentnom korištenju često korištenih tiskanih medicinskih materijala što je potaknulo znanstvenike da istraže kako niska razina pismenosti utječe na zdravlje ljudi. Otkriveno je da ishodi liječenja pacijenata koreliraju s razinom njihove pismenosti, odnosno da niska razina zdravstvene pismenosti dovodi do negativnih, a viša razina do pozitivnih ishoda liječenja. Tako je zdravstvena pismenost postala važna determinanta zdravlja. U istom periodu počela su se provoditi istraživanja o sadržaju zdravstvenih informacija koje pacijenti dobivaju od liječnika ili putem tiskanih edukativnih materijala. Istraživanja su pokazala da su zdravstveni materijali napisani na razini koja nadilazi prosječnu razinu pismenosti stanovništva te da su važan čimbenik u razumijevanju informacija, a time i ishoda liječenja, komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika. Dakle, definicija zdravstvene pismenosti o kapacitetu i vještinama pojedinaca je preuska te se više

pažnje treba posvetiti komunikacijskim vještinama stručnjaka i njihovoj odgovornosti u povećavanju zdravstvene pismenosti javnosti. (15)

Kroz povećanu uporabu već spomenutih *eHealth* usluga, očekuje se od pojedinaca da se sami uključe u praćenje i njegu svojeg zdravstvenog stanja. Korisnici zdravstvenih sustava zato moraju imati dovoljnu razinu zdravstvene pismenosti. Istraživanja su pokazala da pacijenti s niskom zdravstvenom pismenošću koriste manje preventivnih mjera i manje *elektroničkog zdravlja* što je povezano s lošijim ishodima njihovog liječenja. Niska zdravstvena pismenost povezana je s odgođenom dijagnostikom, lošim pridržavanjem liječničkih uputa, povećanim brojem hospitalizacija, morbiditetom i mortalitetom. (8)

U Ministarskoj deklaraciji Ujedinjenih naroda (UN) ECOSOC iz 2009. godine, naglašena je važnost zdravstvene pismenosti kao čimbenika koji može osigurati značajne pozitivne ishode u zdravstvu te je upućen poziv članicama UN-a na razvoj akcijskih planova koji promoviraju zdravstvenu pismenost. U skladu s time važno je razvijati učinkovite strategije u obrazovanju koje će pomoći pojedincima s nižom zdravstvenom pismenosti da nauče koristiti informacijsko komunikacijsku tehnologiju i ostale *eHealth* usluge, da znaju pristupiti internetskim sadržajima i učinkovito pretraživati i kritično procjenjivati pronađene informacije. (15)

1.4. Projekt *Smart Patients*

Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci koordinator je „Smart patients“ projekta koji usmjeren na podizanje zdravstvene pismenosti. Projekt se odvija u razdoblju od 2016. do 2018. godine u suradnji 8 znanstvenih, istraživačkih i obrazovnih ustanova iz različitih europskih zemalja pod okriljem Erasmus+ programa

Europske komisije koji podržava obrazovanje, osposobljavanje, mlade i sport. U okviru ključne aktivnosti 2 Erasmus+ programa potiče se suradnja za inovacije i razmjenu dobre prakse i ostvaruju strateška partnerstva ustanova iz različitih europskih zemalja.

Projekt „Smart Patients“ je utemeljen na zdravstvenoj strategiji Europske unije kojoj je cilj osnaživanje građana - postavljanje pacijenata u središte zdravstvenog sustava i poticanje pacijenata na aktivno uključivanje u ispunjavanju vlastitih zdravstvenih potreba. Glavni ciljevi su obuhvaćeni motom projekta: Spriječite- Osnažite se- Sudjelujte. Rezultat suradnje na ovom projektu je virtualno informacijsko i edukacijsko okruženje u vidu online-platforme i mobilne aplikacije „Smart Patients“. U izradi platforme i aplikacije korišten je vokabular pristupačan korisnicima s nižom razinom obrazovanja i zdravstvene pismenosti, a materijali su prevedeni i na arapski i pashtunski jezik kako bi se približili migrantskoj populaciji.

Projekt naglašava važnost teme zdravstvene pismenosti kroz sredstva neformalne edukacije, odnosno potiče građane na razvijanje vlastite zdravstvene pismenosti te prihvaćanje činjenice da zdravlje ne može biti očuvano samo kroz medicinske intervencije, već ovisi o načinu života i o društvenim i okolišnim faktorima. Briga za zdravlje stoga treba postati odgovornost ne samo liječnika i zdravstvenih djelatnika već i pojedinca kojem treba pružiti znanje i moć da postane „*pametna pacijent*“. „*Pametna pacijent*“ je netko tko ima aktivnu ulogu u brizi za vlastito zdravlje što mijenja okvire tradicionalnog zdravstva u kojem liječnik ima glavnu i autoritativnu ulogu u odlučivanju o načinima liječenja i brige za pacijenta, dok pacijent zahvalno sluša i slijedi dobivene upute bez kritičnosti i odbijanja kao rezultat njegovog neznanja o medicini i zdravstvu. „*Pametni pacijenti*“ shvaćaju važnost vlastitog doprinosa u svom oporavku, važnost prevencije i sprječavanja da uopće postanu pacijenti. Zato se projekt „*Smart Patients*“ bazira na poticanju građana da kroz holistički pristup

postanu stručniji u brizi za vlastito zdravlje, da razviju samopouzdanje i kompetencije kako bi mogli biti aktivni suradnici u odlučivanju o svom zdravlju, da razviju zdravije životne navike u svrhu prevencije bolesti i uoče najranije simptome bolesti u svrhu uspješnog izlječenja. (16)

Sadržaj projekta je dostupan svima na <https://smart-patients.eu>.

2. Svrha rada

Svrha ovog rada je istražiti i analizirati stavove zdravstvenih stručnjaka i pacijenata o zdravstvenom stanju pacijenata, razini zdravstvene pismenosti građanstva, kvaliteti njihove komunikacije s liječnicima, trenutnom stanju primjene novih tehnologija u zdravstvu i o potrebama za internetskim sadržajima koji su usmjereni na podizanje zdravstvene pismenosti opće populacije s ciljem promocije zdravlja i prevencije bolesti.

3. Ispitanici i postupci

Od ožujka do lipnja 2017. godine, istraživanje su proveli stručnjaci partnerskih ustanova koje sudjeluju na Projektu:

Zdravstvene organizacije:

1. MEDRI: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci (Hrvatska)
2. NUIG: Health Promotion Research Centre, National University of Ireland (Irska)
3. „Was hab ich?“, neprofitna organizacija (Njemačka)
4. ESTSP: School of Allied Health Technologies (Portugal)
5. INTEGRA: Institute for Development of Human Potentials (Slovenija)

Organizacije za medijsku komunikaciju:

1. WIN: Science Initiative Lower Austria (Austrija)
2. QUALED: Qualification and Education (Slovačka)

Organizacija za informatičku komunikaciju:

1. GUnet: The Greek Academic Network (Grčka)

3.1. Ispitanici

U istraživanje su uključene dvije skupine ispitanika: pacijenti i stručnjaci iz zdravstvenog područja.

Stručnjaci iz zdravstvenog područja su djelatnici lokalnih, regionalnih i državnih tijela u zdravstvu, bolnica, centara za zdravstvenu i socijalnu skrb, organizacija za izbjeglice, knjižnica i ostalih javnih službi te medicinskih fakulteta.

Skupinu pacijenata čine korisnici navedenih zdravstvenih službi u partnerskim zemljama.

3.2. Upitnici

Upitnike je sastavila radna skupina projektnih partnera pod vodstvom neprofitne organizacije za kvalifikaciju i edukaciju QUALED iz Slovačke i *Wissenschaftsinitiative (WIN)* iz Austrije.

Projektni partneri su autonomno odlučili o načinu provedbe istraživanja. Neki su ih distribuirali u tiskanom, a neki u internetskom izdanju.

Ovisno o razini znanja engleskog jezika u partnerskim zemljama, distribuirani upitnici bili su na engleskom jeziku, odnosno prevedeni na materinji jezik partnerske zemlje.

3.2.1. Upitnik za stručnjake

Upitnik za stručnjake sastoji se od 17 pitanja koja su podijeljena u više tematskih dijelova. (Vidi Prilog 1: Upitnik za stručnjake.)

Prvi dio sastoji se od općih podataka stručnjaka: država, regija, dob, spol, najviša razina završenog obrazovanja, područje rada.

Drugi dio ispituje mišljenje stručnjaka o općem zdravstvenom stanju, mentalnom ili emocionalnom zdravlju njihovih pacijenata te njihovu procjenu o stavovima pacijenata prema vlastitom zdravlju i kapacitetu pacijenata da održe ili poboljšaju svoje zdravlje.

Treći dio ispituje njihovo poznavanje i zadovoljstvo javnozdravstvenim programima promocije zdravlja u svojoj zemlji, a četvrti njihovo poznavanje i zadovoljstvo s postojećim internetskim platformama sa zdravstvenim sadržajem.

U petom dijelu ispituje se mišljenje i zadovoljstvo stručnjaka razinom medicinskog znanja pacijenata i komunikacijom između pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

3.2.2. Upitnik za pacijente

Upitnik za pacijente sastoji se od 30 pitanja podijeljenih u nekoliko tematskih dijelova. (Vidi Prilog 2: Upitnik za pacijente.)

Prvi se dio sastoji od općih podataka pacijenta: država, regija, dob, spol, najviša razina obrazovanja.

U drugom dijelu ispituju se stavovi pacijenata o vlastitom zdravlju i njihovom zdravstvenom stanju, mentalnom ili emocionalnom zdravlju, kapacitetu da održe ili poboljšaju svoje zdravlje, zadovoljstvu svojim snom, raspoloženjem i tjelesnom težinom.

U trećem dijelu ispituju se njihove prehrambene navike (konzumacija gaziranih pića, brze hrane, voća i povrća) i fizička aktivnost, a u četvrtom dijelu zdravstvene navike, učestalost posjeta liječniku, pridržavanje dijagnostičkih i terapijskih savjeta liječnika.

U petom dijelu istražuje se razina razumijevanja razgovora s liječnikom, dok se u šestom dijelu ispituje uporaba tehnologije i interneta u informiranju o zdravlju, pristup internetu i učestalost korištenja kompjutera i mobilnih uređaja.

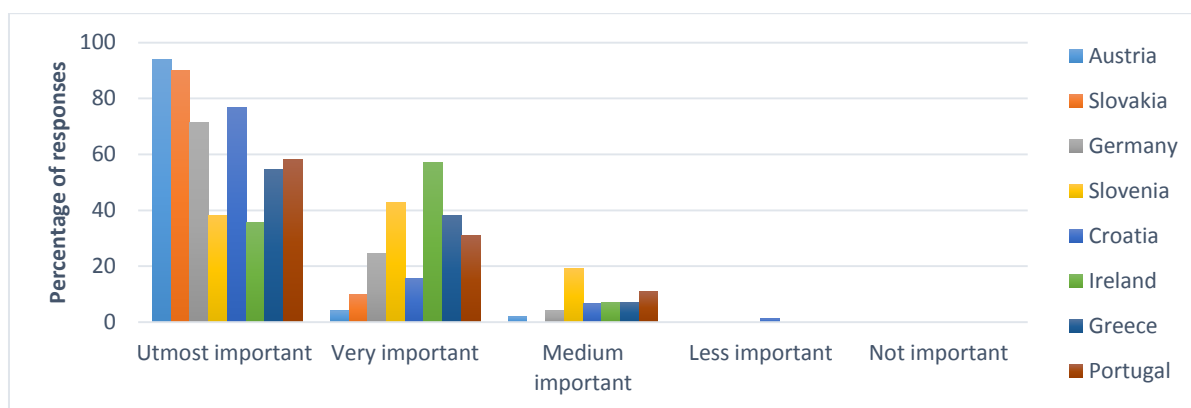
4. Rezultati

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 560 ispitanika. Upitnik za pacijente ispunilo je 360 ispitanika. Njihova prosječna dob je bila 54 godine, 62% su bile žene, a najveći broj je imao viši ili visoki stupanj obrazovanja. Upitnik za stručnjake ispunilo 200 ispitanika. Njihova prosječna dob je bila 44 godine, 71% su bile žene, svi su imali viši ili visoki stupanj obrazovanja, a najveći broj je bio iz zdravstvenog sektora.

4.1. Procjena zdravstvenog stanja pacijenata

4.1.1. Percepcija važnosti zdravlja pacijenata

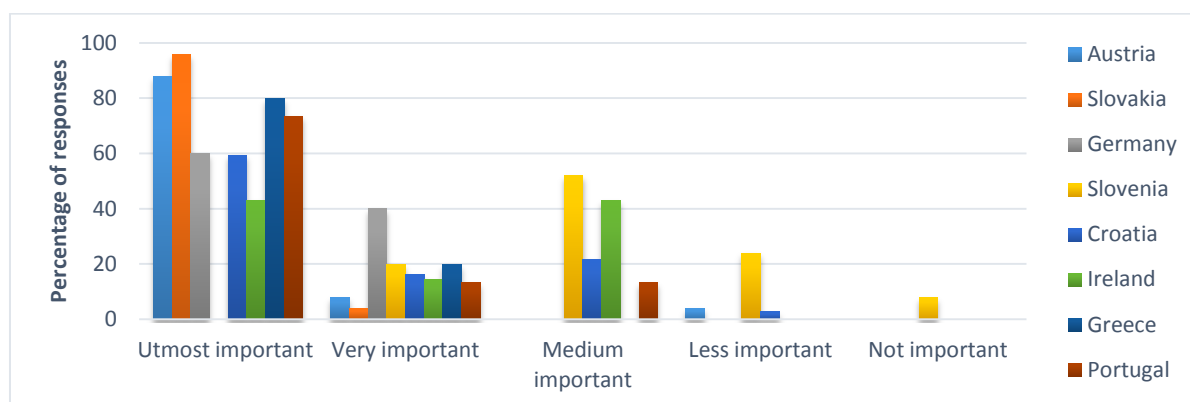
Prvo pitanje u upitniku za pacijente bilo je usmjereno na njihovu percepciju o važnosti njihovog zdravlja. Istraživanje je pokazalo da je u Austriji, Slovačkoj, Njemačkoj i Hrvatskoj, većini ispitanika zdravlje od najveće važnosti. U Sloveniji rezultati ovog pitanja ukazuju da je ispitanicima zdravlje nešto manje važno nego u ostalim zemljama.



Slika 1: Odgovori pacijenata na pitanje „Koliko je zdravlje važno za vas?“

Slični trend u odgovorima može se uočiti u upitniku za stručnjake kojima je bilo postavljeno to isto pitanje. U Austriji, Slovačkoj, Hrvatskoj i Portugalu, stručnjaci smatraju da je većini

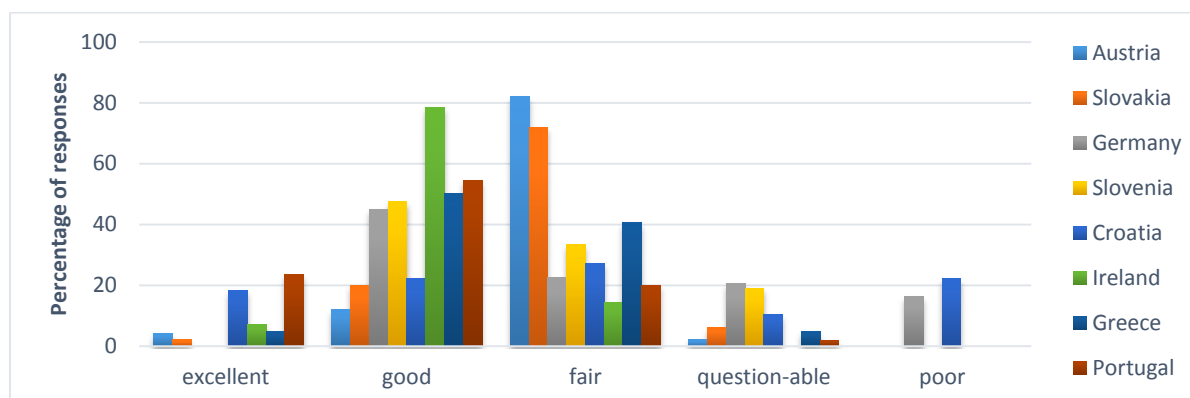
njihovih pacijenata zdravlje od najveće važnosti. Stručnjaci iz Slovenije smatraju da je njihovim pacijentima zdravlje srednje i manje važno.



Slika 2: Odgovori stručnjaka na pitanje „Koliko je po vašem mišljenju pitanje zdravlja važno vašim pacijentima/klijentima?“

4.1.2. Percepcija zdravstvenog stanja pacijenata

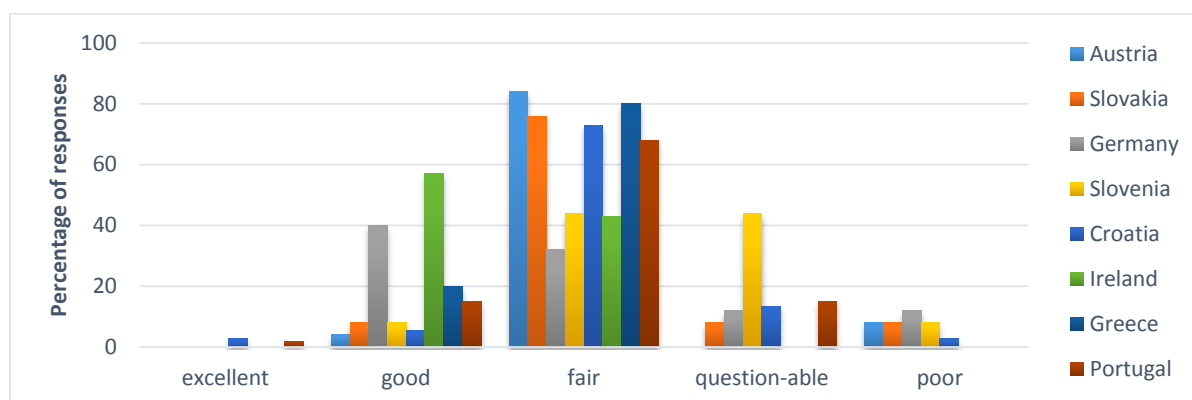
U Irskoj, Austriji i Slovačkoj, pacijenti percipiraju svoje zdravstveno stanje boljim nego pacijenti u drugim ispitivanim zemljama. U Hrvatskoj i Njemačkoj, preko 30% ispitanika smatra svoje zdravlje lošim ili upitnim.



Slika 3: Odgovori pacijenata na pitanje „Kako biste opisali svoje trenutno zdravstveno stanje?“

Na isto pitanje 100% ispitanih stručnjaka u Grčkoj i Irskoj, a preko 80% u Austriji, Slovačkoj, Hrvatskoj i Portugalu smatra da je zdravstveno stanje njihovih pacijenata dobro ili prosječno.

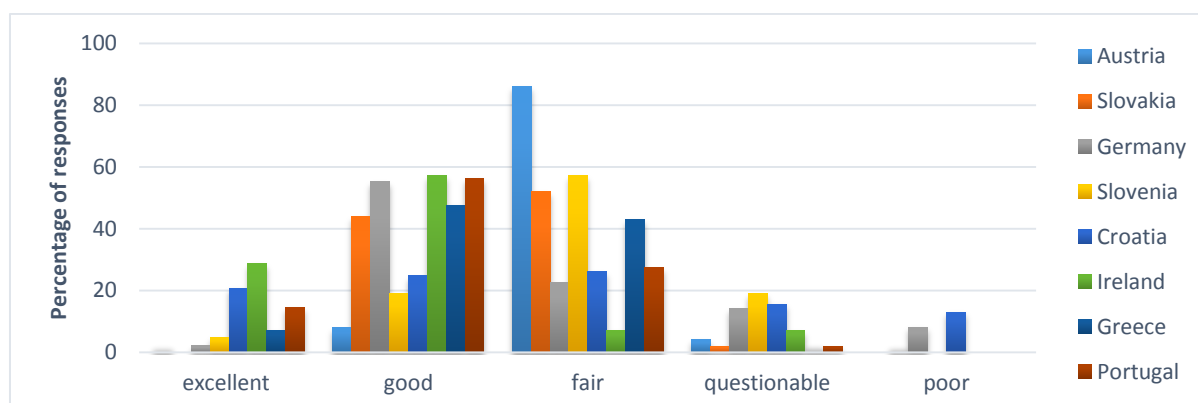
U Sloveniji, s druge strane, preko 50% stručnjaka smatra da je zdravlje njihovih pacijenata upitno ili loše.



Slika 4: Odgovori stručnjaka na pitanje „Kako biste opisali prosječno zdravstveno stanje vaših pacijenata/klijenata?“

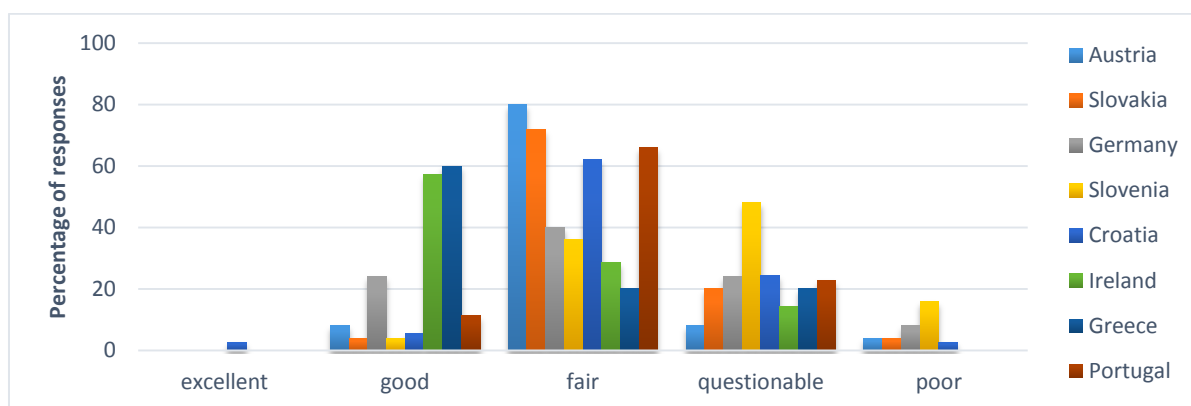
4.1.3. Percepcija mentalnog i emocionalnog stanja pacijenata

U Austriji, Slovačkoj, Irskoj, Grčkoj i Portugalu, preko 90% pacijenata smatra da je njihovo mentalno ili emocionalno stanje odlično, dobro ili prosječno. U Irskoj, 86% smatra da je njihovo mentalno ili emocionalno stanje odlično ili dobro, dok u Njemačkoj, Sloveniji i Hrvatskoj oko 20% ispitanika smatra da je njihovo mentalno ili emocionalno stanje upitno ili loše.



Slika 5: Odgovori pacijenata na pitanje „Kako biste ocijenili svoje ukupno mentalno ili emocionalno zdravlje?“

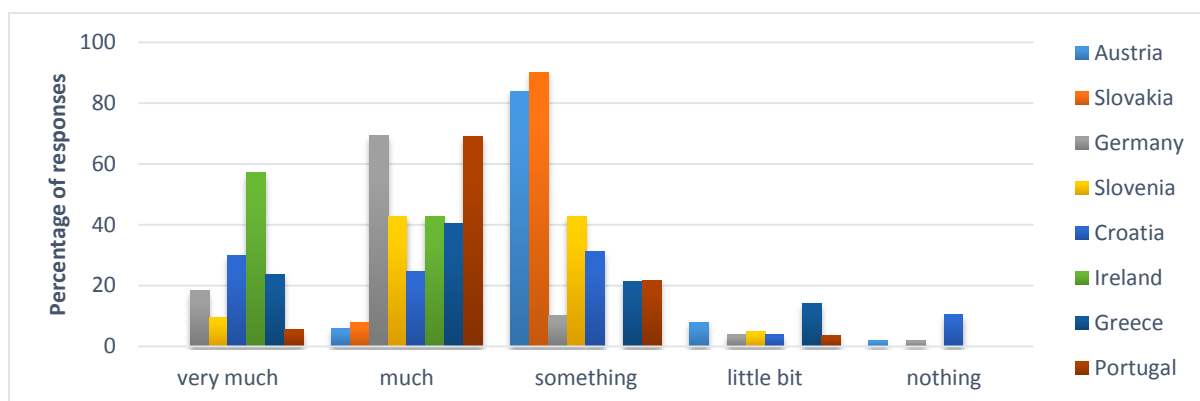
Ispitanici iz skupine stručnjaka imaju lošije mišljenje o mentalnom i emocionalnom stanju svojih pacijenata. Samo 1 stručnjak u Hrvatskoj smatra da je prosječno mentalno ili emocionalno stanje njegovih/njezinih pacijenata odlično. Ni u jednoj drugoj zemlji nije zabilježen takav odgovor. Uz iznimku Austrije i Irske, preko 20% ispitanika smatra da je prosječno mentalno ili emocionalno zdravlje njihovih pacijenata upitno ili loše, dok ih u Sloveniji čak 64% posto odgovara tako.



Slika 6: Odgovori stručnjaka na pitanje „Kako biste opisali prosječno mentalno ili emocionalno stanje vaših pacijenata/klijenata?“

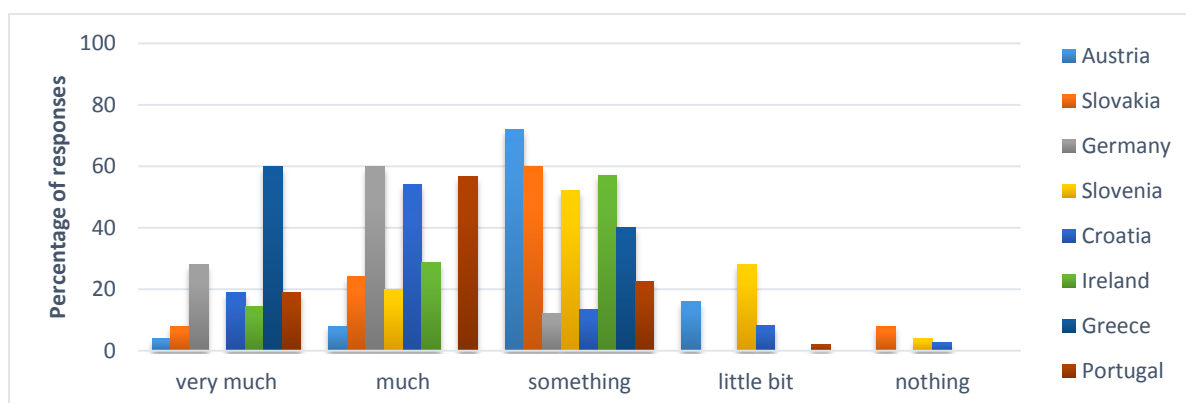
4.1.4. Percepcija o ulozi pacijenata u poboljšanju vlastitog zdravlja

U Njemačkoj, 88% pacijenata smatra da mogu učiniti puno ili jako puno da poboljšaju vlastito zdravlje. U Irskoj to smatra 100% ispitanika. U Sloveniji pola ispitanika odgovara da može učiniti puno ili jako puno, a druga polovica smatra da mogu učiniti nešto. U Hrvatskoj i Grčkoj, 14% odgovara da mogu učiniti malo ili ništa kako bi poboljšali vlastito zdravlje.



Slika 7: Odgovori pacijenata na pitanje „Koliko mislite da možete učiniti da zadržali ili poboljšali svoje zdravlje?“

U Njemačkoj, 88% stručnjaka dijeli mišljenje pacijenata i smatra kako pacijenti mogu učiniti puno ili jako puno kako bi poboljšali svoje zdravlje. U Irskoj, samo 43% ispitanika u ovoj skupini dijeli to mišljenje. U Sloveniji, preko 30% stručnjaka smatra da pacijenti mogu učiniti malo ili ništa kako bi poboljšali vlastito zdravlje.



Slika 8: Odgovori stručnjaka na pitanje „Što mislite, koliko vaši pacijenti/ klijenti mogu učiniti sami za održavanje ili poboljšavanje svojeg zdravlja?“

4.1.5. Funkcije i navike pacijenata

U upitniku za pacijente ispitivani su i sljedeći parametri: zadovoljstvo spavanjem, raspoloženjem i tjelesnom težinom, učestalost konzumacije gaziranih pića, voća i povrća u posljednjih 30 dana te učestalost konzumacije brze hrane i razina fizičke aktivnosti u posljednjih 7 dana.

Izdvojila bih sljedeće rezultate:

U Irskoj, Grčkoj, Portugalu i Austriji pacijenti su najzadovoljniji svojim spavanjem, dok su u Njemačkoj, Hrvatskoj najmanje zadovoljni. Osim Njemačke gdje je 50% ispitanika nezadovoljno svojom tjelesnom težinom, u ostalim su ispitivanim zemljama pacijenti pretežno zadovoljni svojom tjelesnom težinom (preko 60%), najviše u Portugalu, Irskoj i Austriji. Svojim raspoloženjem najzadovoljniji su pacijenti u Irskoj, Njemačkoj i Portugalu (preko 70% ispitanika je jako zadovoljno), dok je preko jedne četvrtine ispitanika u Slovačkoj, Sloveniji i Hrvatskoj nezadovoljno svojim raspoloženjem.

U Austriji, Slovačkoj i Sloveniji, preko 60% ispitanika konzumiralo je gazirana pića svakodnevno u posljednjih 30 dana. U Grčkoj i Irskoj preko 75% ispitanika nije konzumiralo gazirana pića u posljednjih 30 dana. U svim ispitanim državama preko 90% ispitanika je konzumiralo voće i povrće svakodnevno u posljednjih 30 dana. U posljednjih 7 dana, u svim ispitanim zemljama, osim u Austriji i Slovačkoj, preko 55% ispitanika nije uopće konzumiralo brzu hranu. U Austriji i Slovačkoj 25% ispitanika konzumiralo je brzu hranu 3 ili više dana u tjednu.

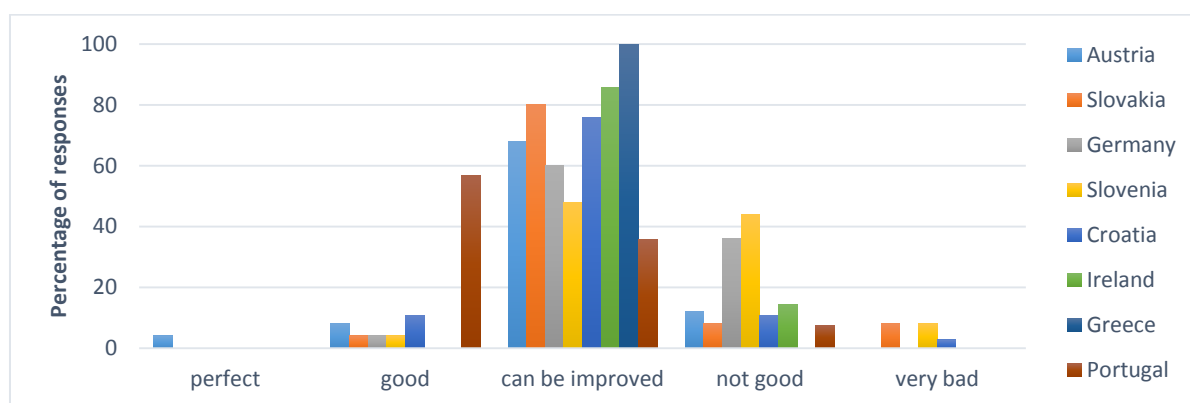
Po pitanju fizičke aktivnosti, Portugal i Grčka stoje najlošije. Čak 40% u ispitanika u Portugalu, a 50% u Grčkoj, nije bilo niti 30 minuta dnevno fizički aktivno u posljednjih 7 dana. U Sloveniji

i Irskoj, 48%, odnosno 64% ispitanika je fizički aktivno do 30 minuta dnevno u posljednjih tjedan dana.

4.2. Procjena kvalitete komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika

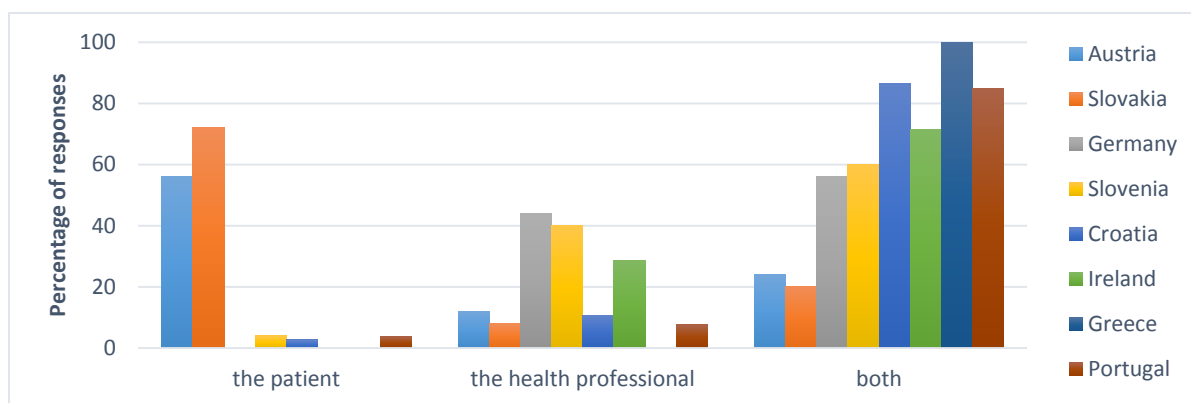
4.2.1. Zadovoljstvo stručnjaka komunikacijom s pacijentima

U većini partnerskih zemalja, stručnjaci smatraju kako komunikacija između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi nije zadovoljavajuća. Iznimka je Portugal, gdje 57% stručnjaka smatra kako je komunikacija dobra.



Slika 9: Odgovori stručnjaka na pitanje „Općenito, koliko dobrom procjenjujete komunikaciju između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi?“

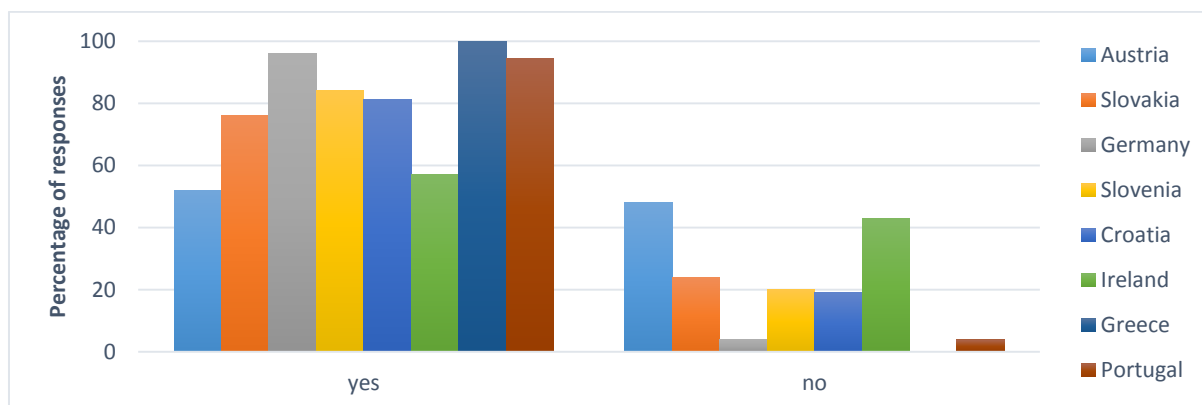
U Slovačkoj i Austriji većina stručnjaka smatra da je odgovornost u poboljšanju komunikacije na pacijentima, za razliku od stručnjaka iz Njemačke i Slovenije, gdje ih preko 40% smatra da je to primarno odgovornost liječnika. Ipak, većina stručnjaka smatra kako je odgovornost na obje strane da poduzmu korake kako bi poboljšali međusobnu komunikaciju.



Slika 10: Odgovori stručnjaka na pitanje „Ako smatrate da bi komunikacija trebala biti bolja, tko bi ju trebao poboljšati?“

4.2.2. Mišljenje stručnjaka o medicinskom znanju pacijenata

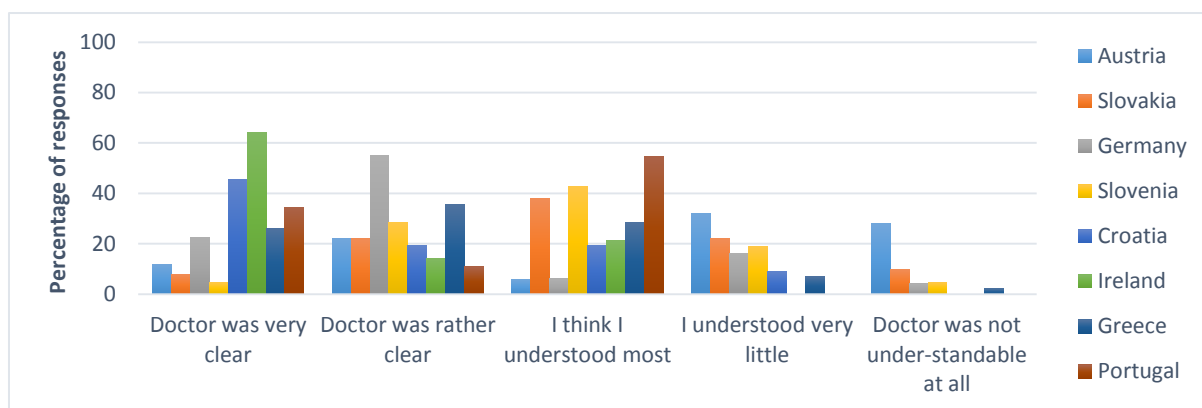
U većini zemalja, stručnjaci smatraju kako je važno da pacijenti imaju osnovno medicinsko znanje. Iznimka su Austrija i Irska gdje skoro pola stručnjaka smatra kako to nije potrebno.



Slika 11: Odgovori stručnjaka na pitanje „Smatrate li da bi pacijenti trebali imati bolje osnovno medicinsko znanje?“

4.2.3. Razina razumijevanja liječničkih uputa pri pregledu

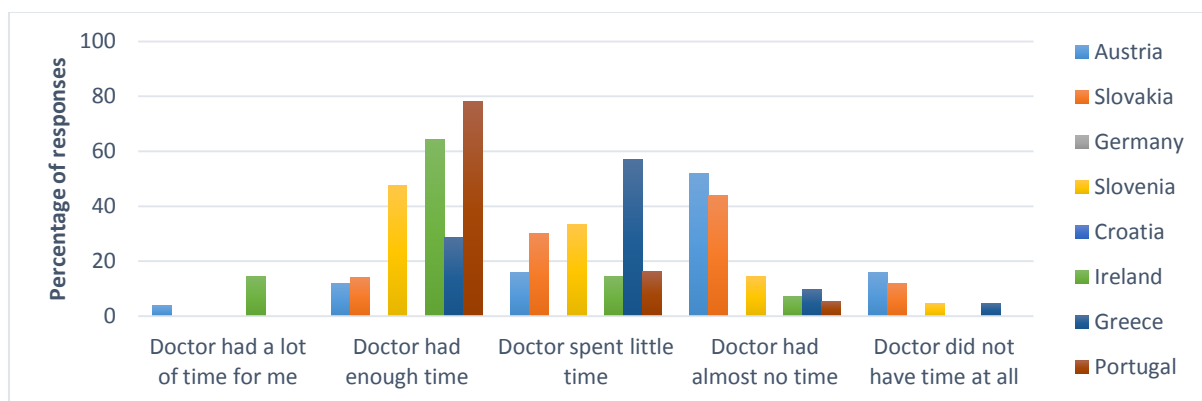
U Austriji čak 60% pacijenata kaže kako su pri posljednjem posjetu liječniku razumjeli jako malo ili skoro ništa. S druge strane u Irskoj i Portugalu, 100% ispitanika kaže da u potpunosti ili većinom razumiju liječnike. U Njemačkoj, 84% pacijenata smatra kako razumiju većinu ili sve što im liječnici kažu.



Slika 12: Odgovori pacijenata na pitanje „Za vrijeme vašeg posljednjeg posjeta liječniku, jeste li razumjeli što vam je liječnik htio reći?“

4.2.4. Količina provedenog vremena s liječnikom pri pregledu

U Grčkoj, 72% pacijenata smatra da liječnici ne provode dovoljno vremena s njima, a u Austriji 84% pacijenata to smatra. U rezultatima se ističu Irska i Portugal u kojima 78% ispitanika smatra da su liječnici proveli dovoljno ili puno vremena s njima.



Slika 13: Odgovori pacijenata na pitanje „Za vrijeme vašeg posljednjeg posjeta liječniku, je li vam posvetio dovoljno vremena?“

4.2.5. Suradnja pacijenata i liječnika

Na pitanje koliko često idu doktoru, u Irskoj je 100% ispitanika odgovorilo da idu rijetko. U Portugalu i Grčkoj 85% ispitanika također rijetko posjećuje liječnika. U Njemačkoj, Austriji,

Sloveniji i Hrvatskoj, između 22 i 32% ispitanika ide liječniku jednom mjesečno. Hrvatska se ističe s najvećim brojem ispitanika koji posjećuju liječnika dva puta mjesečno, čak 22%.

U Portugalu, Hrvatskoj i Njemačkoj, najveći se postotak ispitanika uvijek pridržava propisane terapije (njih više od 82%). U ostalim se zemljama pacijenti rjeđe pridržavaju propisanog načina uzimanja lijekova, u Slovačkoj, Austriji i Sloveniji do 57%. U Slovačkoj i Austriji se čak 14% rijetko ili nikada ne pridržava propisane terapije.

U Portugalu, Njemačkoj, Hrvatskoj i Irskoj, najviše se pacijenata uvijek pridržava dijagnostičkih i terapijskih savjeta liječnika (preko 79%). U Sloveniji se samo njih 5% uvijek pridržava liječničkih savjeta, dok njih 76% rijetko, a čak 19% nikada. U Slovačkoj se čak 32% pridržava preporučenih savjeta samo u prvim danima, a njih 30% rijetko.

Na pitanje bi li tražili drugo mišljenje u slučaju ozbiljnije dijagnoze, u Grčkoj 100% ispitanika odgovara potvrdno, u Portugalu 98%, u Hrvatskoj 82%, a u Slovačkoj 62%. U Austriji i Sloveniji, pola ispitanika odgovara potvrdno, a pola njih ne bi tražili drugo mišljenje.

4.3. Uporaba tehnologije u informiranju o zdravlju

4.3.1. Primjena tehnologije u informiranju o zdravlju od strane pacijenata

U zadnjem dijelu upitnika, pacijenti su odgovarali na pitanja o uporabi interneta i tehnoloških uređaja u informiranju o zdravlju i zdravstvenim problemima.

Na pitanje o izvorima iz kojih dobivaju informacije o zdravlju pacijenti su mogli odabrati više ponuđenih odgovora. Preko 50% svih ispitanika odgovara da informacije dobiva na internetu, čak do 83% u Portugalu i 74% u Grčkoj. Drugi najčešće korišteni izvor informacija su televizija i radio, do 64% u Sloveniji i 74% u Austriji. Na trećem mjestu ispitanici navode

novine, njih 57% u Sloveniji, 44% u Slovačkoj i 38% u Hrvatskoj. Najmanje ih dobiva informacije o zdravlju u školi/fakultetu ili iz znanstvenih časopisa, osim u Grčkoj gdje ih čak 31% dobiva informacije iz znanstvenih časopisa. Ne raspolažemo informacijama za Irsku i Njemačku.

Na pitanje u kojem formatu preferiraju dobiti informacije o zdravstvenim problemima ispitanici su također mogli izabrati više ponuđenih odgovora. Većina ispitanika preferira dobiti informacije putem interneta, no u odgovorima se ističe Hrvatska gdje samo 15% ispitanika odabire taj odgovor. Nešto manje ispitanika preferira aplikacije na pametnim mobitelima ili dobivati informacije putem e-maila, osim u Portugalu gdje čak 57% ispitanika preferira e-mail. Ne raspolažemo informacijama za Irsku, Njemačku i Sloveniju.

I na pitanje o dostupnosti informacijsko tehnoloških uređaja, ispitanici su mogli odabrati više ponuđenih odgovora. Gotovo svi ispitanici imaju pristup barem jednom od ponuđenih uređaja, s iznimkom Hrvatske (8%) i Grčke (2%) u kojima mali broj ispitanika navodi da nema pristup ponuđenim uređajima. Podjednaki broj ispitanika navodi da ima pristup stolnom i prijenosnom računalu, od 43% u Hrvatskoj do 70% u Slovačkoj i Grčkoj. Najviše ispitanika ima pristup pametnim mobitelima, do 86% u Austriji, 78% u Slovačkoj i 71% u Grčkoj.

Od 17% u Hrvatskoj do 44% ispitanika u Slovačkoj ima pristup tabletu. Podaci za Irsku, Njemačku, Sloveniju i Portugal nisu prikupljeni.

Na pitanje gdje imaju pristup internetu, ispitanici su mogli odabrati više odgovora. Preko 90% ispitanika u Austriji, Slovačkoj, Grčkoj i Portugalu ima pristup internetu kod kuće, dok je u Hrvatskoj postotak nešto niži (71%). Na poslu ih pristup internetu u Grčkoj i Portugalu ima više od 80%, u Austriji i Slovačkoj preko 60%, dok je u Hrvatskoj taj broj ponovno dosta niži od ostalih (19%). Većina ispitanika iz svih zemalja ima pristup internetu preko mobitela. Čak

17% ispitanika iz Hrvatske i 2% iz Grčke navodi da nema pristup internetu. Podaci za Irsku, Njemačku i Sloveniju nisu prikupljeni.

Veliki postotak ispitanika u Austriji, Slovačkoj, Grčkoj i Portugalu koristi računalo svaki dan, njih 83 do 92%. U Hrvatskoj ih 41% koristi računalo svaki dan, 22% nekoliko puta tjedno, dok čak ih čak 24% ne koristi računalo. U svim navedenim zemljama njih preko 78% koristi mobilne uređaje svaki dan. Podacima za Irsku, Njemačku i Sloveniju ne raspolažemo.

4.3.2. Poznavanje i zadovoljstvo postojećim javnozdravstvenim programima i internetskim platformama sa zdravstvenim informacijama od strane stručnjaka

U upitniku za stručnjake, postavilo se pitanje o poznavanju postojećih programa promocije zdravlja te zadovoljstvu tim programima. Najveći postotak ispitanika u svim zemljama upoznat je s javnozdravstvenim programima. Samo 8% ispitanika iz Hrvatske i 4% ispitanika iz Portugala navodi da nisu uopće upoznati s postojećim programima. Gotovo trećina ispitanika iz Njemačke, Hrvatske i Slovenije upoznato je samo površno s postojećim programima. Irska se ističe veoma dobrim poznavanjem javnozdravstvenih programa od strane stručnjaka (72%). Većina ispitanika je zadovoljna programima ili smatraju da su u redu. U odgovorima se ističu Hrvatska, Slovenija i Austrija u kojima 30% ispitanika smatra da bi mogli biti bolji, a u Hrvatskoj ih 14% nije uopće zadovoljno postojećim programima promocije zdravlja.

Sljedeće pitanje istraživalo je poznavanje postojećih internetskih platformi sa zdravstvenim sadržajem te zadovoljstvo tim platformama. U Grčkoj je 100% stručnjaka jako ili dosta dobro upoznato s postojećim internetskim platformama, dok ih je u Njemačkoj 44%, a u Hrvatskoj 39%. U Sloveniji i Portugalu je čak 47% stručnjaka površno upoznato s postojećim

platformama ili uopće ne znaju za njih, dok je takvih u Irskoj 58%, a u Hrvatskoj 28%. U Slovačkoj i Austriji je većina ispitanika samo malo upoznata s postojećim platformama (njih 60%).

Najveći postotak ispitanika u svim zemljama smatra da su postojeće platforme dobre. Ističu se Njemačka i Portugal gdje je 62%, odnosno 50%, ispitanika zadovoljno, dok je u Hrvatskoj 39% zadovoljno ili jako zadovoljno. Nezadovoljstvom se ističu Irska gdje čak 29% ispitanika nije uopće zadovoljno, Slovenija s 39% i Slovačka s 50% ispitanika koji nisu zadovoljni ili misle da bi postojeće platforme mogle biti bolje.

5. Rasprava

Rezultati istraživanja upućuju na to da je pacijentima njihovo zdravlje veoma važno, što potvrđuje i mišljenje njihovih liječnika. Većina pacijenata i njihovih liječnika smatra da pacijenti mogu sami utjecati na održavanje ili poboljšanje svog zdravlja. Ovi odgovori upućuju na to da su pacijenti spremni preuzeti proaktivnu ulogu u brizi za vlastito zdravlje.

Većina ispitanika u skupini pacijenata svoje opće zdravstveno stanje i mentalno zdravlje opisuje kao dobro i vrlo dobro. To odgovara podacima Eurostata iz 2016. godine koji navode da dvoje od troje ljudi u Europskoj uniji percipira svoje zdravlje kao dobro ili vrlo dobro. (17) Samoprocjena zdravlja pacijenata u našem istraživanju uglavnom korelira s procjenom stručnjaka, no pacijenti svoje zdravlje ocjenjuju nešto boljim nego što to čine stručnjaci. To upućuje da pacijenti možda nisu dovoljno svjesni problema u svom zdravlju te da ih je potrebno o tome educirati.

Posljednjih godina, bilježi se porast broja mentalnih bolesti i poremećaja u Europi gdje 25% populacije pati od istih. Prisustvo mentalnih poremećaja povećava razinu rizičnog ponašanja: pušenja, konzumacije alkohola, loše prehrane i niske razine fizičke aktivnosti, koji povećavaju rizik za pretilost, razvoj kroničnih bolesti i samoubojstvo. (18) Neki od pokazatelja dobrog mentalnog zdravlja, ali i rizičnih faktora za razvoj mentalnih bolesti su san i raspoloženje. Loš san povećava rizik za razvoj depresije i ostalih psihijatrijskih poremećaja (19), kao i cijelog niza neuroloških bolesti poput moždanog udara i Alzheimerove bolesti. (20) Naši ispitanici većinom su ocijenili svoj san zadovoljavajućim, ali zemlje koje se ističu s lošim zadovoljstvom su Njemačka (38%), Hrvatska (19%) i Slovačka (16%). Većina ispitanika u svim zemljama pokazuje dobro zadovoljstvo svojim raspoloženjem, a s nezadovoljstvom se ističu Hrvatska

(30%), Slovenija (38%), Slovačka (34%) i Grčka (24%). Stoga ovi rezultati pokazuju da postoji potreba za implementacijom mjera za poboljšanje sna i raspoloženja kao načina prevencije razvoja mentalnih i kroničnih bolesti.

Nešto više od pola ispitanika (65%) zadovoljno je svojom tjelesnom težinom, dok su preostali nezadovoljni i nesretni svojom tjelesnom težinom. To nije iznenađujući rezultat jer većina navodi da ne konzumira učestalo brzu hranu ni gazirana pića, te jedu voće i povrće jednom do dva puta dnevno, što znači da većina njih pazi na zdravu prehranu. Ipak, u rezultatima se ističu Austrija, Slovačka i Slovenija gdje 60% ispitanika navodi da konzumira gazirana pića svakodnevno, a 25% ispitanika iz Austrije i Slovačke navodi da konzumira brzu hranu 3 ili više dana u tjednu, što su zabrinjavajući podaci koji ukazuju da postoji potreba za uvođenjem edukacijskih programa o zdravoj prehrani. Većina ispitanika navodi da je u posljednjih 7 dana bilo fizički aktivno dulje od 30 minuta dnevno, iako je zabrinjavajuće da u Portugalu i Grčkoj preko 40% ispitanika, a u Hrvatskoj njih 20%, nije bilo fizički aktivno. Svjetska zdravstvena organizacija preporuča najmanje 150 minuta umjerene fizičke aktivnosti tjedno. (21) Rezultati ukazuju na to da većina ispitanika ispunjava preporuke te da su svjesni važnosti fizičke aktivnosti na zdravlje. Ipak, po službenim statističkim podacima Europske unije, partnerske države koje su provele ovo istraživanje su među zemljama s najvećom stopom pretilosti u Europi. Među njima najmanju stopu ima Austrija s 56% pretilih muškaraca i 39% pretilih žena, a najvišu Hrvatska s 67% pretilih muškaraca i 48% pretilih žena. (22) Upitnikom je ispitivano samo zadovoljstvo ispitanika vlastitom težinom te je moguće da imaju krivu percepciju ili manjak uvida u negativne aspekte pretilosti. S obzirom da su povećana tjelesna težina i pretilost važan čimbenik u razvoju kroničnih bolesti (1), nužno je dodatno educirati građane o adekvatnoj regulaciji tjelesne težine, s naglaskom na važnosti fizičke aktivnosti i zdrave prehrane.

Drugi dio istraživanja usmjeren je na analizu komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. Većina stručnjaka smatra kako bi komunikacija s pacijentima mogla biti bolja te da odgovornost za poboljšanje komunikacije podjednako leži na zdravstvenim djelatnicima i na pacijentima, osim u Austriji i Slovačkoj gdje preko 55% njih smatra kako je odgovornost samo na pacijentima. Loša komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata dovodi do fragmentiranog zdravstvenog pristupa, nepridržavanja dobivenih uputa za liječenje i neredovitih kontrola, što uzrokuje ne samo lošiji ishod liječenja za pacijenta, već i troškovnu neučinkovitost unutar zdravstvenog sustava. (2) S druge strane, dobra komunikacija povezana je s pacijentovim razumijevanjem prognoze i svrhe liječenja te očekivanjima koja postavljaju za vrijeme liječenja, što su sve važni faktori koji utječu na odluke pacijenata koje imaju znatni utjecaj na razvoj bolesti, odnosno proces liječenja. (23)

Većina ispitanih pacijenata navodi kako razumiju sve ili većinu onoga što su im liječnici rekli za vrijeme njihovog posljednjeg pregleda. U rezultatima se ističu Austrija i Slovačka gdje značajni postotak ispitanika malo ili uopće ne razumije liječnike. U skoro svim partnerskim zemljama, većina ispitanika smatra da im liječnici ne posvećuju dovoljno vremena za vrijeme pregleda, gdje se ponovno ističu Austrija i Slovačka u kojima to smatra više od 80% ispitanika, kao i Grčka sa 72% ispitanika, što je zabrinjavajući podatak. Zanimljivo je da je u izvještaju Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) iz 2017. godine navedeno kako 80% pacijenta iz zemalja članica OECD-a navodi da generalno imaju pozitivna iskustva u komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima, da im se liječnici obraćaju lako razumljivim rječnikom, uključuju ih u odluke o liječenju te da ih većina provodi dovoljno vremena s liječnicima za vrijeme pregleda (24), što odudara od naših rezultata o vremenu provedenom s liječnicima. U našem istraživanju nismo postavili pitanja o kvaliteti dobivene njege niti o tome koliko su točno vremena liječnici proveli s pacijentima pa ne možemo donijeti zaključke

o tome jesu li doktori proveli s pacijentima dovoljno vremena za njihovu kvalitetnu obradu. Svakako, dobra komunikacija i dovoljna vremenska posvećenost pacijentima su kriteriji kojima treba težiti u zdravstvu kako bi pacijentima bila pružena što bolja medicinska njega i liječenje koje će dovesti do pozitivnih ishoda. (25)

Zabrinjavajući su rezultati odgovora u upitniku za pacijente o pridržavanju propisane terapije i dijagnostičkih savjeta. Za razliku od Portugala, Hrvatske i Njemačke gdje se njih više od 80% pridržava propisanog liječenja, u Slovačkoj, Austriji i Sloveniji se pola ispitanika ne pridržava liječničkih uputa. Pridržavanje propisanih dijagnostičkih i terapijskih uputa liječnika od ključne je važnosti za uspješno liječenje pacijenata. Ne pridržavanje istih dovodi do neželjenih ishoda liječenja, uzrokuje pojavu komplikacija, češćih dolazaka na hitni prijem, veći broj hospitalizacija i samim time uzrokuje veće troškove liječenja i povećan financijski teret društvu. (12) S obzirom da u većini ovih zemalja stručnjaci smatraju kako je važno da pacijenti imaju bolje osnovno medicinsko znanje, moguće da upravo nedostatak tog znanja dovodi do nepridržavanja liječničkih uputa i savjeta, no ta veza nije direktno istražena ovim radom. Do nepridržavanja liječničkih uputa može dovoditi i nerazumijevanje liječnika za vrijeme pregleda. U prilog tome govore rezultati upitnika u Austriji i Slovačkoj gdje veliki postotak ispitanika ne razumije liječnike (njih 60% u Austriji i 32% u Slovačkoj) i gdje ih se 50% ne pridržava propisane terapije. Pacijenti koji su zadovoljniji komunikacijom s liječnikom više će slijediti savjete i propisano liječenje (23), stoga je znanje pacijenata, odnosno njihova zdravstvena pismenost ključna u postizanju pozitivnih ishoda liječenja.

Na pitanje bi li tražili drugo mišljenje u slučaju ozbiljnije dijagnoze visoki postotak ispitanih pacijenata odgovara da bi. To upućuje na visoku zainteresiranost i svijest o važnosti zdravlja, kao i na promjenu u percepciji građana o njihovoj ulozi u liječenju. Danas pacijenti shvaćaju

da više nisu samo pasivni primaoci informacija, kritično pristupaju autoritetu koje je društvo dodijelilo liječnicima te znanjem o vlastitom tijelu i zdravlju mogu aktivno sudjelovati u svom liječenju. (23)

Ovi rezultati ukazuju na to da postoji prostor za unapređenje zdravstvene pismenosti građanstva. Zdravstvena pismenost javlja se kao noviji koncept u javnom zdravstvu. Obrazovanje je oduvijek bilo ključna komponenta u promociji zdravlja i prevenciji bolesti. U provedenim istraživanjima je uočena jasna korelacija uspješnosti javnozdravstvenih akcija i socioekonomskog i obrazovnog statusa građana. Građani s višom razinom obrazovanja, pismenosti i socioekonomskog statusa bolje odgovaraju na zdravstvene poruke koje dobivaju kroz tradicionalne medije. (12) S druge strane, niska razina zdravstvene pismenosti snažno je povezana s lošijim znanjem i razumijevanjem zdravstvenog sustava i usluga koje on pruža te predstavlja prepreku u edukaciji pacijenata s kroničnim bolestima što posljedično dovodi do smanjenog odaziva na programe prevencije i probira, povećane prevalencije tih bolesti, češćih hospitalizacija te lošijih ishoda liječenja. (12, 27) Unapređenje zdravstvene pismenosti populacije je temelj sustava u kojem građani imaju aktivnu ulogu u poboljšanju vlastitog zdravlja, uspješno sudjeluju u zdravstvenim kampanjama i vrše pritisak na institucije čija je odgovornost osigurati zdravstvenu jednakost u zajednici. (15)

Treći dio istraživanja bio je usmjeren na upućenost stručnjaka u postojeće javnozdravstvene programe i internetske platforme sa zdravstvenim sadržajem te na primjenu informacijsko tehnoloških uređaja u informiranju o zdravlju od strane pacijenata.

Iako je većina ispitanika u skupini stručnjaka upoznata s postojećim javnozdravstvenim programima, pretežno su u njih upućeni „samo malo“. Zabrinjavajuće je da je gotovo trećina ispitanika iz Njemačke, Hrvatske i Slovenije samo površno s njima upoznata, dok postoji i

značajni postotak onih koji nisu uopće. Većina ih je zadovoljna tim programima, iako u Hrvatskoj, Sloveniji i Austriji trećina smatra kako bi mogli biti bolji, a 14% ispitanika iz Hrvatske kaže kako nisu uopće zadovoljni. Veliki je postotak ispitanika koji su površno ili nisu uopće upoznati s internetskim platformama sa zdravstvenim sadržajem, skoro 50% u Sloveniji i Portugalu, 58% u Irskoj, 28% u Hrvatskoj, dok ih u Slovačkoj i Austriji 60% navodi da su s njima upoznati „samo malo“. U Njemačkoj i Portugalu većina ispitanika je zadovoljna tim sadržajima, dok se u ostalim ispitanim zemljama ističe veliki postotak nezadovoljnih ispitanika. Ovi rezultati jasno pokazuju potrebu za boljim javnozdravstvenim programima koji će imati veći odjek u zajednici što znači da tome treba posvetiti više resursa, kako ljudskih tako i novčanih. Također, rezultati nas upućuju na potrebu za boljim i kvalitetnijim internetskim platformama s informacijama o zdravlju koje mogu biti podjednako korisne zdravstvenim djelatnicima kao i građanstvu. Izazov u uporabi interneta u promociji zdravlja predstavlja velika količina informacija u kojoj je teško odrediti koje su informacije točne i pouzdane. Istraživanja pokazuju da sve veći broj liječnika upućuje pacijente na kredibilne izvore informacija koje mogu pronaći na internetu, no internet ne smije zamijeniti liječničku struku i preglede, već bi trebao poslužiti kao vrijedni dodatak u zdravstvenom informiranju.

(7)

Gotovo svi pacijenti u našem istraživanju navode kako su im različiti informacijsko tehnološki uređaji dostupni, a najviše njih ima pristup pametnim mobitelima od kuda ih većina i pristupa internetu. Preko 90% ispitanika iz Austrije, Slovačke, Grčke i Portugala ima pristup internetu kod kuće, dok se s nižim postotkom od 71% ističe samo Hrvatska. Preko 80% svih ispitanika koristi svoja računala i mobilne uređaje svakodnevno. Većina pacijenata navodi kako informacije o zdravlju nalaze na internetu ili preko radija i televizije, a na pitanje o tome u kojem formatu preferiraju dobiti te informacije, većina odgovara „preko interneta“. S

obzirom na proširenu uporabu interneta i sve veću dostupnost tehnologije koja to omogućava, ovi rezultati ne iznenađuju. Internet je odličan medij za brzo i efikasno širenje informacija velikim masama ljudi te time nudi puno mogućnosti za razvoj kvalitetnih i modernih programa prevencije bolesti i promocije zdravlja.

U trendu je sve veći porast uporabe društvenih medija i mreža na internetu koje mijenjaju prirodu i brzinu zdravstvene komunikacije između javnosti i zdravstvenih organizacija. Društvene mreže daju novu dimenziju u kontekstu zdravstva jer su medij koji spaja javnost, pacijente, zdravstvene djelatnike i znanstvenike i nudi im platformu za razmjenu znanja i informacija. One omogućavaju korisnicima da stvaraju, dijele, primaju i komentiraju objavljeni sadržaj kroz multimedijalni način komunikacije. Prednosti interneta i društvenih mreža su prvenstveno dostupnost svim dijelovima zajednice, pogotovo onima do kojih zdravstvene informacije teže dolaze tradicionalnim putevima (mlađi ljudi, etničke manjine, siromašni). Omogućavaju emocionalnu, društvenu i međugeneracijsku podršku pacijentima i partnerski odnos za kojeg liječnici koji su sve opterećeniji administracijom nemaju vremena.

(11) Istraživanja su pokazala kako internetske platforme i mobilne aplikacije kojima je cilj povećati pacijentovu aktivnu ulogu u brizi za svoje zdravlje postižu pozitivne promjene u ponašanju pacijenata, povećavaju razinu pridržavanja terapijskih uputa i preporuka liječnika, poboljšavaju kvalitetu skrbi, postižu bolje rezultate u liječenju, pozitivne ishode za zdravlje te nude troškovno učinkovite zdravstvene usluge. (6)

Opasnost koja leži u društvenim mrežama je mogućnost brzog dijeljenja netočnih informacija, od čega su najopasnije one krivog medicinskog sadržaja. U 2016. godini za vrijeme i nakon predsjedničkih izbora u SAD-u, pojavio se u društvu novi izraz „lažne vijesti“ (eng. *fake news*). On označava sve veće nepovjerenje u medije koji su s padom popularnosti i

upotrebe tiskanih medija i gubitkom urednika i faktografa izgubili na pouzdanosti informacija, čemu doprinosi i činjenica da su autori internetskih sadržaja vrlo često anonimni. Također, internetske tražilice koriste algoritme koji određuju koje poveznice i sadržaji će se prvi pojaviti pri pretraživanju što otvara prostor za manipulaciju podacima i informacijama, pogotovo u vrijeme u kojem se zarada i uspješnost internetskih medija broji u količini „klikova“, odnosno otvaranja raznih internetskih sadržaja, stranica, videa, članaka itd. (27) Znanstveni i zdravstveni članci često su teško razumljivi građanstvu stoga su popularniji sadržaji oni koju su češće nestručni, ali pristupačniji i zanimljiviji prosječnom građaninu. Facebook je postao jedan od najvećih izvora vijesti informacija koji daje veliku slobodu ljudima da sami pišu i dijele sadržaje upitne kvalitete i točnosti te nalaze istomišljenike koji dalje šire te informacije eksponencijalno povećavajući njihov doseg među korisnicima. (27) To je pogotovo opasno kada su u pitanju propaganda protiv farmaceutske industrije i lijekova, savjeti o alternativnim načinima liječenja i brzog razvoje nove industrije internetskog reklamiranja i prodaje neprovjerenih proizvoda kojima se jamči izliječenje. (27) Jedno istraživanje pokazalo je da netočne informacije dosežu veće mase ljudi brže nego provjerene i točne informacije. Najpopularnijih 1% lažnih informacija stiglo je do 100.000 ljudi, dok ispravne informacije dosegnu tek do 1.000 ljudi. (28)

Iz tih rezultata možemo zaključiti da je internet dobar alat za informiranje što većeg broja građana što se treba iskoristiti kao prednost u edukaciji građana kroz javnozdravstvene kampanje i preventivne programe, ali da bi se osigurala pouzdanost, točnost i kvaliteta ponuđenih informacija medicinski stručnjaci moraju biti uključeni u kreiranje tih sadržaja i to rječnikom koji je lako razumljiv osobama s prosječnom razinom pismenosti.

6. Zaključak

1. Istraživanje je pokazalo da je zdravlje veoma važno građanima Europe.
2. Ispitanici su spremni preuzeti aktivnu ulogu u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti te sudjelovanju u procesu liječenja.
3. Ispitanici su zainteresirani za traženje zdravstvenih informacija pomoću novih tehnologija s obzirom da ih većina ispitanika koristi svakodnevno.
4. Komunikacija između pacijenata i zdravstvenih djelatnika mogla bi biti bolja, a odgovornost za poboljšanje podjednako leži na zdravstvenim djelatnicima i na pacijentima.
5. Stručnjaci i pacijenti slabo su upoznati s postojećim javnozdravstvenim programima.
6. Internet je dobar alat za informiranje i edukaciju kroz javnozdravstvene kampanje i preventivne programe.
7. Kako bi se osigurala pouzdanost, točnost i kvaliteta ponuđenih informacija medicinski stručnjaci moraju biti uključeni u kreiranje zdravstvenih internetskih sadržaja.
8. Rječnik koji se koristi u zdravstvenim internetskim sadržajima treba biti lako razumljiv osobama s prosječnom razinom pismenosti.

7. Sažetak

Uvod: Suvremeni zdravstveni sustavi trebaju se reformirati prebacujući fokus na promociju zdravlja, prevenciju bolesti i prepoznavanje aktivne uloge pacijenta u upravljanju svojim zdravljem. Informacijske i komunikacijske tehnologije danas su u širokoj uporabi u zdravstvu. Uporaba informacija s interneta može rezultirati boljom informiranošću pacijenata i povećanom vjerojatnošću za pridržavanjem liječničkih savjeta te time boljim ishodima liječenja.

Svrha rada: Istražiti i analizirati stavove zdravstvenih stručnjaka i pacijenata o zdravstvenom stanju pacijenata, razini zdravstvene pismenosti građanstva, kvaliteti njihove komunikacije s liječnicima, trenutnom stanju primjene novih tehnologija u zdravstvu i o potrebama za internetskim sadržajima koji su usmjereni na podizanje zdravstvene pismenosti populacije s ciljem promocije zdravlja i prevencije bolesti.

Materijali i metode: U istraživanju je ukupno sudjelovalo 560 ispitanika kojima su distribuirani upitnici za stručnjake i pacijente u osam europskih zemalja. Ispitivano je mišljenje stručnjaka i pacijenata o zdravstvenom stanju pacijenata, zadovoljstvo komunikacijom između pacijenata i zdravstvenih djelatnika, poznavanje postojećih programa promocije zdravlja i internetskih platformi sa zdravstvenim sadržajem te dostupnost i uporaba interneta.

Rezultati: Većini ispitanika zdravlje je jako važno te smatraju da ga mogu sami poboljšati, što ukazuje na interes za preuzimanje aktivne uloge u liječenju. Stručnjaci smatraju da bi pacijenti trebali imati bolje osnovno medicinsko znanje stoga bi implementacija internetskih platformi sa zdravstvenim sadržajem bila izuzetno korisna.

Zaključak: Internet je dobar alat za informiranje velikog broja građana što se treba iskoristiti za njihovu edukaciju kroz programe promocije zdravlja. Da bi se osigurala pouzdanost informacija stručnjaci moraju biti uključeni u kreiranje tih sadržaja.

Ključne riječi: prevencija bolesti, promocija zdravlja, internet, zdravstvena pismenost

8. Summary

Introduction: Modern healthcare systems need to reform by shifting their focus on health promotion, disease prevention and patient centered medicine. IT devices are now widely used in healthcare. Using information found on Internet can result in better health awareness, increased patient compliance and thus better health outcomes.

Objectives: To explore and analyze opinions of experts and patients about patient health, their health literacy level, the quality of their communication, the usage of internet and new technologies, and need for online platforms aimed at disease prevention and health promotion.

Materials and methods: Questionnaires for experts and patients were distributed in eight European countries with the total of 560 respondents. The questionnaires examined the opinion of experts and patients about patient health, satisfaction with communication between patients and health professionals, their knowledge of existing health programs and internet platforms with content related to health, and usage of the internet.

Results: Most patients consider their health as very important and think that they can improve their health by themselves which indicates their interest in taking an active role in their health. Experts believe that patients should have better basic medical knowledge, so the implementation of Internet-based healthcare platforms would be useful.

Conclusion: The Internet is a good tool for informing large number of people which should be used for education through online health promotion programs. To ensure their reliability, medical experts need to be involved in creating those contents.

Keywords: disease prevention, health promotion, Internet, health literacy

9. Literatura

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2013 [pristupljeno 5.6.2018.]. Dostupno na: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
2. Sagner M, McNeil A, Puska P, Auffray C, Price ND, Hood L, et al. The P4 Health Spectrum - A Predictive, Preventive, Personalized and Participatory Continuum for Promoting Healthspan. *Prog Cardiovasc Dis*. 2017;59(5):506-521.
3. Legido -Quigley H, Panteli D, McKee M, Busse R. Clinical guidelines for chronic conditions in the European Union. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013.
4. European Commission. Investigating in Health; Commission Staff Working Document. [Internet] Brussels: European Commission; 2013 [pristupljeno: 30.5.2018.]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf
5. Henna K, Xie B. Health Literacy in the eHealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Educ Couns*. 2017;100(6):1073-1082.
6. Sawesi S, Pharm B, Rashrash M, Phram B, Phalakornkule K, Carpenter JS, et al. The Impact of Information Technology on Patient Engagement and Health Behavior Change: A Systematic Review of the Literature. *JMIR Med Inform*. 2016 Jan 21;4(1):e1. doi: 10.2196/medinform.4514.

7. Higgins O, Sixsmith J, Barry MM, Domegan C. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. [Internet] Stockholm: ECDC; 2011 [pristupljeno: 28.5.2018.]. Dostupno na: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Literature%20review%20on%20health%20information-seeking%20behaviour%20on%20the%20web.pdf>
8. Henna K, Xie B. Health Literacy in the eHealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Educ Couns*. 2017;100(6):1073-1082.
9. Public Policy Exchange. The Future of Mobile Health in Europe Empowering Citizens Through Technologically Integrated Healthcare. [Internet] Brussels: Public Policy Exchange; 2017 [Pristupljeno: 10.6.2018.]. Dostupno na: <http://www.publicpolicyexchange.co.uk/events/HB28-PPE2>
10. Drury P, Whittaker R, Wootton R, Tudor Car L, Pratap Gupta R, Kay M, et al. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016.
11. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *J Med Internet Res*. 2013 Apr 23;15(4):e85. doi: 10.2196/jmir.1933
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3): 259-267.

13. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009;36(5):446-51.
14. Rudd RE. The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare.* 2015;8(1):7-9.
15. The World Health Organisation. The mandate for health literacy [Internet]. Shanghai; 2016. [pristupljeno 15.6.2018.]. Dostupno na: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
16. Smart Patients [Internet]. Rijeka: School of Medicine, University of Rijeka; 2017. [pristupljeno 20.6.2018.] Dostupno na: <http://smartpatientinfo.eu/project.html>
17. Statistical Office of the European Communities - Eurostat. Self-perceived health statistics [Internet]. Luxemburg: Eurostat [ažurirano 12.2017; pristupljeno 15.6.2018.]. Dostupno na: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived_health_statistics
18. World Health Organization. The European Mental Health Action Plan 2013 – 2020. [Internet] Copenhagen: World Health Organization; 2015 [pristupljeno 15.6.2018.]. Dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
19. Harvard Health Publishing; Harvard Medical School. Sleep and mental health [Internet]. Boston (MA): Harvard Health Publishing [ažurirano 19.6.2018.; pristupljeno 20.6.2018.]. Dostupno na: https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/sleep-and-mental-health
20. Palma JA, Urrestarazu E, Iriarte J. Sleep loss as risk factor for neurologic disorders: a review. *Sleep Med.* 2013;14(3):229-236.

21. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet] Geneva: World Health Organization; 2003 [pristupljeno 12.6.2018.]. Dostupno na: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/
22. Statistical Office of the European Communities - Eurostat. Share of overweight population by seks and age, 2014 [slika s interneta]. 2017 Apr 28 [pristupljeno 14.6.2018.]. Dostupno na: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2014.png
23. Fong Ha J, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. Ochsner J. 2010;10(1): 38–43.
24. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance. OECD Publishing. 2011.
25. Jin J, Sklar GE, Sen Oh VM, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. Ther Clin Risk Manag. 2008;4(1): 269–286
26. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evid Rep Technol Assess. 2011;(199):1-941.
27. Keslar L. The Rise of Fake Medical News [Internet]. Massachusetts: Massachusetts General Hospital, June 2018 [pristupljeno 25.6.2018.] Dostupno na: <http://protomag.com/articles/rise-fake-medical-news>
28. Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. Science. 2018;359(6380):1146-1151.

10. Životopis

Ema Karmelić rođena je 31. srpnja 1993. godine u Rijeci. S odličnim uspjehom završava Osnovnu školu Trsat (2000.-2008.). Prva dva razreda srednjoškolskog obrazovanja pohađa u Prvoj hrvatskoj sušačkoj gimnaziji u Rijeci, dok treći i četvrti razred, kao stipendistica HMC programa stipendija, s odličnim uspjehom završava u New Hall School u Engleskoj.

Medicinski fakultet u Rijeci upisuje 2012. godine. Tokom cijelog studija bila je aktivna u radu mnogobrojnih fakultetskih i sveučilišnih tijela, odbora, povjerenstava i radnih skupina, organizacijskih odbora studentskih kongresa, humanitarnih, javnozdravstvenih, znanstvenih i kulturnih studentskih projekata. Vršila je funkcije predsjednice Studentskog zbora Medicinskog fakulteta (2016.-2018.), potpredsjednice i predsjednice udruge FOSS MedRi (2016.-2018.), potpredsjednice Savjeta mladih Grada Rijeke (2015.-2018.) i tajnice Riječke debatne unije (2014.-2017.). Sudjelovala je i u radu Studentskog zbora Sveučilišta u Rijeci, Hrvatskog studentskog zbora i Europske studentske unije kao predstavnik studenata. Za njezin rad na području studentskog aktivizma u 2015. godini dodijeljena joj je Rektorova zahvala, u 2017. Dekanova nagrada, a u 2018. Rektorova nagrada za studentski aktivizam.

Stipendistica je Grada Rijeke za nadarene i talentirane učenike (2010.-2018.).

Sudjelovala je u profesionalnim studentskim razmjenama u Indoneziji (2015.), Francuskoj (2016.) i Portugalu (2017.).

11. Privici

Prilog 1: Upitnik za stručnjake

Dragi ispitanici,

Svrha ovog upitnika je istraživanje razine svjesnosti građana EU o zdravlju. Rezultati će biti osnova za razvoj informativnih materijala koji će pomoći građanima da postanu „pametni pacijenti“. Vrlo smo vam zahvalni na iskrenim i iscrpnim odgovorima. Za ispunjavanje ovog upitnika će vam trebati oko 15 minuta, a odgovori će biti anonimni. Zahvaljujemo na vremenu koje ćete izdvojiti za ispunjavanje upitnika.

1. Država
2. Županija
3. Dob
4. Spol

5. Razina obrazovanja
 - ☐ Osnovna škola
 - ☐ Srednja škola
 - ☐ Fakultetsko obrazovanje
 - ☐ Doktorat
 - ☐ Drugo:

6. U kojem ste području zaposleni?
 - ☐ Zdravstvo
 - ☐ Socijalni rad
 - ☐ Obrazovanje odraslih
 - ☐ Izbjeglice i migranti
 - ☐ Drugo:

6. Koliko je po vašem mišljenju pitanje zdravlja važno vašim pacijentima/klijentima?

	Vrlo važno				Nevažno
	☐	☐	☐	☐	☐

7. Kako biste opisali njihovo prosječno zdravstveno stanje?

	Odlično				Loše
	☐	☐	☐	☐	☐

8. Kako biste opisali njihovo prosječno mentalno ili emocionalno zdravlje?

Odlično					Loše
☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Što mislite, koliko vaši pacijenti/klijenti mogu učiniti sami za održavanje ili poboljšavanje svojeg zdravlja?

Jako puno					Ništa
☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Koliko dobro poznajete postojeće promotivne programe vezane uz opće zdravlje u svojoj zemlji?

Jako dobro					Uopće ih ne poznajem
☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Koliko ste zadovoljni s tim programima?

Jako zadovoljan/ zadovoljna					Uopće nisam zadovoljan/ zadovoljna
☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Koliko ste dobro upoznati s postojećim online zdravstvenim informacijskim platformama u vašoj zemlji. Npr. <http://javno-zdravlje.hr/>?

Jako dobro					Uopće nisam upoznat/a
☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Koliko ste zadovoljni s tim programima?

	Jako zadovoljan/ zadovoljna				Uopće nisam zadovoljan/ zadovoljna
	☐	☐	☐	☐	☐

14 Općenito, koliko dobrom procjenjujete komunikaciju između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi?

	Odlična		Može biti bolja		Jako loša
	☐	☐	☐	☐	☐

15. Ako smatrate da bi komunikacija trebala biti bolja, tko bi ju trebao poboljšati?

	Pacijent	Doktor	Oboje
	☐	☐	☐

16. Smatrate li da bi pacijenti trebali imati bolje osnovno medicinsko znanje?

	Da	Ne
	☐	☐

Ako želite biti obaviješteni o rezultatima ovog istraživanja molimo vas napišite svoju email adresu:

Email adresa:

Hvala vam na sudjelovanju!

Ova publikacija je ostvarena uz financijsku potporu Europske komisije.

Ova publikacija odražava isključivo stajalište autora publikacije i Komisija se ne može smatrati odgovornom prilikom uporabe informacija koje se u njoj nalaze.

Prilog 2: Upitnik za pacijente

Dragi ispitanici,

Svrha ovog upitnika je istraživanje razine svjesnosti građana EU o zdravlju. Rezultati će biti osnova za razvoj informativnih materijala koji će pomoći građanima da postanu „pametni pacijenti“. Vrlo smo vam zahvalni na iskrenim i iscrpnim odgovorima. Za ispunjavanje ovog upitnika će vam trebati oko 15 minuta, a odgovori će biti anonimni. Zahvaljujemo na vremenu koje ćete izdvojiti za ispunjavanje upitnika.

1. Država
2. Županija
3. Dob
4. Spol

5. Razina obrazovanja
 - ☐ Osnovna škola
 - ☐ Srednja škola
 - ☐ Fakultetsko obrazovanje
 - ☐ Doktorat
 - ☐ Drugo:

6. Koliko je zdravlje važno za vas?

	Vrlo važno	>	>	>	Nevažno
	☐	☐	☐	☐	☐

7. Kako biste opisali svoje trenutno zdravstveno stanje?

	Odlično	>	>	>	Loše
	☐	☐	☐	☐	☐

8. Kako biste ocijenili svoje ukupno mentalno ili emocionalno zdravlje?

	Odlično	>	>	>	Loše
	☐	☐	☐	☐	☐

9. Koliko mislite da možete učiniti kako bi zadržali ili poboljšali svoje zdravlje?

Jako puno	>	>	>	Ništa
☐	☐	☐	☐	☐

10. Koliko ste zadovoljni sa svojim spavanjem?

Jako zadovoljan/a	>	>	>	Uopće nisam zadovoljan/na
☐	☐	☐	☐	☐

11. Koliko ste zadovoljni svojom tjelesnom težinom?

Jako zadovoljan/a	>	>	>	Uopće nisam zadovoljan/na
☐	☐	☐	☐	☐

12. Koliko ste zadovoljni svojim raspoloženjem?

Jako zadovoljan/a	>	>	>	Uopće nisam zadovoljan/na
☐	☐	☐	☐	☐

13. Koliko ste puta na dan u zadnjih 30 dana pili bezalkoholna gazirana pića (Coca Cola, Fanta i sl.)? (Nemojte računati dijetalna bezalkoholna pića)

Nijednom	Jedanput dnevno	Dvaput dnevno	Triput dnevno	Više od triput dnevno
☐	☐	☐	☐	☐

14. Koliko ste puta na dan u zadnjih 30 dana konzumirali voće i povrće?

Nijednom	Jedanput dnevno	Dvaput dnevno	Triput dnevno	Više od triput dnevno
☐	☐	☐	☐	☐

15. Tijekom zadnjih 7 dana, koliko ste dana konzumirali hranu iz restorana brze hrane kao što je npr. McDonald's?

Nijedan	Jedan dan	Dva dana	Tri dana	Više od tri dana
☐	☐	☐	☐	☐

16. Tijekom zadnjih 7 dana, koliko ste dana bili fizički aktivni barem 30 minuta dnevno? Uračunajte sve vrijeme koje ste proveli u bilo kojoj vrsti fizičke aktivnosti.

Nijedan	Jedan dan	2-3 dana	4-5 dana	Više od 5 dana
☐	☐	☐	☐	☐

17. Koliko često idete kod doktora?

Rijetko	Jednom mjesečno	Dva puta mjesečno	Svaki tjedan	Gotovo svakodnevno
☐	☐	☐	☐	☐

18. Uzimate li lijekove onako kako je propisano?

Uvijek	Samo prvih dana liječenja	Ponekad	Rijetko	Nikad
☐	☐	☐	☐	☐

19. Suradujete li u provođenju dijagnostičkih i terapijskih intervencija koje je predložio vaš liječnik?

Uvijek	Samo prvih dana liječenja	Ponekad	Rijetko	Nikad
☐	☐	☐	☐	☐

20. Tijekom vašeg posljednjeg posjeta liječniku, jeste li razumijeli što vam je liječnik htio reći?

	Vrlo jasno	>	>	>	Uopće ga nisam razumio
	☐	☐	☐	☐	☐

21. Tijekom vaših posljednjih posjeta liječniku, je li vam posvetio dovoljno vremena?

	Da, koliko god je trebalo	>	>	>	Uopće nije imao vremena
	☐	☐	☐	☐	☐

22. Tijekom vaših zadnjih posjeta liječniku, jeste li razgovarali o bilo kojem zdravstvenom pitanju ili brizi koja nije direktno vezana uz razlog posjeta?

	Da	Ne
	☐	☐

23. Da li biste u slučaju ozbiljne dijagnoze išli potražiti drugo mišljenje?

	Da	Ne
	☐	☐

24. Kojim se izvorima služite kako bi došli do informacija o zdravstvenim pitanjima?

- ☐ Internet
- ☐ Novine i časopisi
- ☐ Škola, fakultet, ...
- ☐ Znanstveni časopisi
- ☐ TV / Radio
- ☐ Drugo:

25. (Samo ako ste označili Internet kao odgovor u prethodnom pitanju). Koje web stranice, blogove, forume... ste koristili kako biste došli do informacija o zdravstvenim pitanjima?

26. U kojem formatu bi željeli dobivati informacije o zdravstvenim pitanjima?

- ☐ Aplikacije za pametni telefon
- ☐ Online alati
- ☐ E-mail
- ☐ Drugo:

27. Kojem/kojima od niže navedenih uređaja imate pristup?
- ☐ Stolno računalo
 - ☐ Prijenosno računalo
 - ☐ Pametni telefon
 - ☐ Tablet
 - ☐ Drugo:
28. Gdje imate pristup internetu?
- ☐ Na poslu
 - ☐ Kod kuće
 - ☐ Mobilni internet
 - ☐ Nemam pristup internetu
29. Koliko često koristite računalo (stolno ili prijenosno)?
- ☐ Svaki dan
 - ☐ Nekoliko puta tjedno
 - ☐ Jednom tjedno
 - ☐ Nekoliko puta mjesečno
 - ☐ Ne koristim se računalom
30. Koliko često koristite svoje mobilne uređaje (pametni telefon, tablet ...)?
- ☐ Svaki dan
 - ☐ Nekoliko puta tjedno
 - ☐ Jednom tjedno
 - ☐ Nekoliko puta mjesečno
 - ☐ Ne koristim se mobilnim uređajima

Ako želite biti obaviješteni o rezultatima ovog istraživanja molimo vas napišite svoju email adresu:

Email adresa:

Hvala vam na sudjelovanju!

Ova publikacija je ostvarena uz financijsku potporu Europske komisije.

Ova publikacija odražava isključivo stajalište autora publikacije i Komisija se ne može smatrati odgovornom prilikom uporabe informacija koje se u njoj nalaze.