

Kvaliteta fizioterapijske djelatnosti i profesionalna odgovornost fizioterapeuta

*Quality of physiotherapy activity
and professional responsibility of
physiotherapist*

Margareta Begić, dipl.physioth.¹

¹Zagreb, Hrvatska

Izvorni znanstveni rad
Original scientific paper

Sažetak

Uvod: Razvoj fizioterapijske djelatnosti teži visokim standardima i kvaliteti kako bi se pružila kvalitetna fizioterapijska usluga.

Cilj: Dobiti uvid pridržavaju li se fizioterapeuti zakonskih odredbi, propisa, pravilnika, kodeksa, statuta u svakodnevnoj djelatnosti.

Materijali i metode: Provedeno je kvantitativno istraživanje na prigodnom uzorku od 31 fizioterapeuta (N=31). Proveden je upitnik o osnovnim obilježjima odgovornosti u fizioterapeutskoj djelatnosti.

Rezultati: 96,8% (N=30) ispitanika svojim pacijentima pruža informacije o planu, intervencijama i ciljevima fizioterapije dok 87,1% (N=27) pita pacijenta za pristanak na fizioterapiju. Mogućnost da tijekom cjelokupne fizioterapijske procedure budu uz svoje pacijente ima 82,8% (N=24) ispitanika. Svi sudionici anketnog upitnika tvrde da su u mogućnosti pridržavati se Kodeksa fizioterapeutske etike i deontologije u svakodnevnom radu. 75% (N=21) ispitanika je potvrdno odgovorilo da imaju prevelik broj pacijenata.

Zaključak: Pružanje usluga zdravstvene zaštite je kompleksni sustav koji uz stručnost i provođenje fizioterapije osigurava cjelovitost u pogledu brige oko očuvanja zdravlja. Potrebno poznavati i savjesno primjenjivati znanje i iskustvo te pravna i moralna načela.

Ključne riječi: fizioterapeutska djelatnost, obveze, odgovornost

Abstract

Introduction: The development of physiotherapy activities strives for high standards and quality to provide quality physiotherapy services.

Aim: To gain insight into whether physiotherapists comply with the legal provisions, regulations, rules, codes, statutes in everyday activities.

Materials and Methods: Quantitative research was performed on a sample of 31 physiotherapists (N = 31). Questionnaire on basic features of responsibility in physiotherapeutic activity was conducted.

Results: 96.8% (N = 30) of respondents provide their patients information about the plan, interventions and goals of physiotherapy, while 87.1% (N = 27) ask the patient for consent to physiotherapy. The possibility to be with their patients during their overall physiotherapy have 82.8% (N = 24). All respondents of the questionnaire claim that they are able to abide by the Code of physiotherapeutic ethics and deontools in everyday work. 75% (N = 21) respondents say that they had too many patients.

Conclusion: Providing health care services is a complex system that, with expertise and physiotherapy, ensures integrity in terms of health care concerns. Knowledge and experience, as well as legal and moral principles, must be known and conscientiously applied.

Key words: physiotherapeutic activity, responsibilities, responsibility

Uvod

Fizioterapijska djelatnost u Republici Hrvatskoj ima tendenciju razvoja visokih standarda i kvalitete u zajednici poticane od krovne strukovne organizacije, Hrvatske komore fizioterapeuta. Kako bi se pružila kvalitetna fizioterapijska usluga propisani su Standardi u fizioterapijskoj praksi¹ koji su temelj za provođenje fizioterapije. Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova (ZOZPP).

Fizioterapeut je obvezan u provođenju svoje djelatnosti primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. U odnosu zdravstveni radnik-pacijent isprepliće se i pravo i etika, i obveza i humanost, i potreba i dužnost. Povjerenje bi trebalo biti ono što predstavlja osnovu odnosa zdravstveni radnik-pacijent, no danas je takav odnos više protkan pravnim pravilima. Juridizacija medicine je kontinuirani postupak kontrole pružanja zdravstvenih usluga. Njegova je posljedica povećanje prava pacijenata, a smanjenje ovlasti zdravstvenih radnika.²

Problem odgovornosti, pa i odštetne, zdravstvenih radnika vrlo je složen i osjetljiv. Odgovornost zdravstvenih radnika sukladna je njihovom položaju u medicinskoj hijerarhiji i obvezama koje imaju na svojim radnim mjestima. Pružanje zdravstvene usluge u nizu slučajeva znači zadiranje u tjelesnu i/ili duševnu osobnost.

Poštivanje prava i dostojanstva svake osobe nalaže Kodeks fizioterapeutske etike i deontologije.³ Dužnosti zdravstvenih djelatnika svode se na pravne dužnosti (regulirane zakonom) i etične dužnosti (temeljene na humanosti i pravednosti). Kroz provedeno istraživanje uspoređivana je provedba zakonskih i strukovnih propisa u svakodnevnoj djelatnosti fizioterapeuta. Cilj istraživanja je dobiti uvid pridržavaju li se fizioterapeuti zakonskih odredbi, propisa, pravilnika, kodeksa i statuta u svakodnevnoj djelatnosti.

Materijali i metode

Provedeno je kvantitativno istraživanje pri Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u Zagrebu od lipnja do srpnja 2015. godine. Ispitani su fizioterapeuti zaposleni pri Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničke bolnice „Sveti Duh“. Odabran je prigodni uzorak te ga čini 31 fizioterapeuta (N=31). Mišljenje fizioterapeuta ispitano je putem anonimnog upitnika koji je konstruiran za potrebe istraživanja (Tablica 1.) Ispunjavanje upitnika trajalo je 3-5 minuta.

Za obradu podataka korišten je izračun frekvencija.

Tablica 1. Anketni upitnik „Osnovna obilježja odgovornosti u fizioterapeutskoj djelatnosti“

1. Obavljate li pregled svakog svog pacijenta prije terapije bez obzira što je obavio liječnički pregled?
DA NE
2. Dajete li informacije svojim pacijentima ti o planu, intervencijama i ciljevima terapije?
Ako da, koliko često to radite?
DA NE
3. Jeste li u mogućnosti informirati pacijenta usmenim putem o svim terapijskim postupcima koje planirate provoditi u terapiji?
DA NE
4. Jeste li u mogućnosti informirati pacijenta pisanim putem o svim terapijskim postupcima koje planirate provoditi u terapiji?
DA NE
5. Pitate li pacijenta za pristanak na terapiju?
DA NE
6. Događa li se da pacijent odbije pojedini terapijski postupak?
DA NE
7. Događa li se da pacijent odbije cjelokupnu terapiju?
DA NE
8. Dajete li pacijentu mogućnost da postavi pitanje vezano uz terapiju?
DA NE
9. Uzimate li u obzir ako pacijent kaže da mu neki terapijski postupak ne odgovara?
DA NE
10. Konzultirate li se s liječnikom ako po svom znanju i odgovornosti smatrate da bi u terapiji trebalo promijeniti pojedine procedure?
DA NE
11. Tražite li pomoć i suradnju s kolegama na radnom mjestu ukoliko procjenite da vaše znanje nije primjereno za trenutni slučaj pacijenta?
DA NE
12. Imate li mogućnosti tijekom cjelokupne terapijske procedure (elektroterapija, magnetoterapija, laser, ultrazvuk) biti sa svojim pacijentom?
DA NE
13. Ukoliko provodite terapiju s osobom koja nije pri svijesti, poslovno nesposobnom ili maloljetnom osobom, tražite li pristanak skrbnika ili roditelja?
DA NE
14. Ukoliko provodite terapiju s osobom koja nije pri svijesti, poslovno nesposobnom ili maloljetnom osobom, obavještavate li skrbnika ili roditelja o terapijskim postupcima?
DA NE
15. Imate li dovoljno materijala i odgovarajuće uvjete za kvalitetan, stručan rad?
DA NE
16. Jeste li u svom radu tijekom dijagnostičkog postupka nanijeli štetu pacijentovu zdravlju?
Ako jeste, molim navedite.
DA NE
17. Jeste li u svom radu tijekom terapijskog postupka nanijeli štetu pacijentovu zdravlju?
Ako jeste, molim navedite.
DA NE
18. Na koji ste način odgovarali posljedično navedenoj šteti zdravlja pacijenta? Ako jeste, molim navedite.
DA NE
19. Smatrate li da svojim radom ostvarujete kvalitetan odnos i da pacijenti imaju povjerenja u vas kao fizioterapeuta?
DA NE
20. Jeste li u mogućnosti kroz svakodnevni rad pridržavati se Kodeksa fizioterapeutske etike i deontologije?
DA NE
21. Imate li previše pacijenata? Ako da, koliko bi po vama bio normativ?
DA NE

Rezultati

Najveći broj fizioterapeuta njih 80,6% (N=25) provodi fizioterapijsku procjenu pacijenata uz pregled od strane liječnika. 37,5% (N=6) fizioterapeuta pruža informacije tijekom svake fizioterapije. Usmenim putem informacije pruža 87,1% (N=27), a pismenim putem 45,2% (N=14) fizioterapeuta.

6,5% (N=2) fizioterapeuta ne pita pacijenta za pristanak dok 6,5% (N=2) pita ponekad.

Ukoliko se fizioterapija provodi s osobom koja nije pri svijesti, poslovno nesposobnom ili maloljetnom osobom 75% (N=18) fizioterapeut traži pristanak roditelja ili skrbnika.

Pojedini fizioterapijski postupak odbija 48,4% (N=15) pacijenata, dok 19,4% (N=6) odbija cjelokupnu fizioterapiju.

Mogućnost da pacijent postavi pitanje vezano uz terapiju, prema dobivenim rezultatima uvažava 96,8% (N=30) fizioterapeuta. Svi ispitanici upitnika izjasnili su se kako uzimaju u obzir ako pacijent kaže da mu neki fizioterapijski postupak ne odgovara.

93,5% (N=29) ispitanika konzultira se s liječnikom ako po svom znanju i odgovornosti smatraju da bi trebalo promijeniti fizioterapiju.

Ukoliko fizioterapeut procjeni da njegovo znanje nije primjereno za trenutni slučaj pacijenta 93,5% (N=29) fizioterapeuta traži pomoć i suradnju kolega, dok njih 6,5% (N=2) to zatraži ponekad.

Mogućnost da tijekom cjelokupne fizioterapijske procedure budu uz svoje pacijente ima 82,8% (N=24) fizioterapeuta.

Svi ispitanici upitnika tvrde da su u mogućnosti pridržavati se Kodeksa fizioterapeutske etike i deontologije kroz svakodnevni rad.

75% (N=21) fizioterapeuta odgovorio je da ima previše pacijenata u svakodnevnom radu dok suprotno tvrdi njih 25%.

O normativu broja pacijenata fizioterapeuti su se izjasnili prema slijedećim podacima: 5 pacijenata dnevno njih 3,2% (N=1); 8-10 pacijenata dnevno njih 6,5% (N=2); 10 pacijenata dnevno 16,1% (N=5); 12 pacijenata dnevno 3,2% (N=1); 15 pacijenata dnevno 22,6% (N=7); 20 pacijenata dnevno 6,5% (N=2); njih 41,9% (N=13) nije se izjasnilo.

Diskusija

Dobivene rezultate nije moguće usporediti s rezultatima drugih studija zbog nedostatka istraživanja.

Profesionalna autonomija zdravstvenih radnika, pa tako i fizioterapeuta određena je nizom faktora od stručnos-

ti, adekvatnih uvjeta rada, komunikacija, odnosa povjerenja na relaciji zdravstveni radnik-pacijent. Prema navedenim podacima koji ukazuju da 80,6% ispitanih fizioterapeuta provodi fizioterapijsku procjenu pacijenta uz liječnički pregled, svakako označava akt autonomije fizioterapijske djelatnosti. Navedeno govori u prilog da je stručnost svakako veliki čimbenik kvalitetnog rada. Ujedno označava i važan faktor koji teži što kvalitetnijoj, profesionalnijoj, sigurnijoj i odgovornijoj djelatnosti fizioterapeuta.

Dobiveni rezultat može se povezati s tim da je istraživanje provedeno u Kliničkoj bolnici, gdje je velika vjerojatnost većeg broja pacijenata te je fizioterapeut ograničen vremenom za kvalitetan rad s pacijentima. Kvalitetan rad uključivat će adekvatno obrazovanje fizioterapeuta⁴, profesionalnost i stručnost, adekvatno vrijeme i prostor i posvećenost pojedinom pacijentu.

Osnovna je svrha pružanja zdravstvene zaštite zaštita zdravlja pojedinca koji ju je zatražio (ili kome se takva zaštita pruža), a koji je svojim pristankom izrazio suglasnost s poduzetom zdravstvenom uslugom. Davanjem pristanka pravno se opravdava poduzimanje određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, te pacijent u tom slučaju preuzima rizik poduzimanja, odnosno nepoduzimanja takvog postupka. No, ako pacijent nije informiran o svim vidovima liječenja, o mogućim prednostima i nuspojavama određenog postupka, o predviđenim i mogućim komplikacijama, pristanak se ne može smatrati valjanim.⁵

Danas dominira gledište u teoriji medicinskog prava da je pravo pacijenta, koji je razuman i sposoban shvatiti što donosi određena medicinska intervencija, da odluči hoće li na nju pristati, temeljno ljudsko pravo.⁶ Prema podacima, 87,1% fizioterapeuta izjasnilo se da traži pristanak pacijenata na terapiju. Svaki pacijent/korisnik ima pravo na davanje ili uskraćivanje informiranog pristanka za vrstu i prirodu fizioterapije da bi ista bila pružena, znati svrhu bilo kojeg pregleda/procjene ili intervencije/tretmana, bilo koji rizik vezan s predloženom intervencijom/tretmanom, očekivanu korist od intervencije/tretmana, primjerene alternativne intervencije/tretmane na predloženu intervenciju/tretman, posljedice uskraćivanja pristanka.⁷ Kada su sve navedene smjernice pacijentu objašnjene i on ih razumije, može se smatrati da je pacijent adekvatno informiran.

Prava osobnosti na život, tjelesno i duševno zdravlje sadržavaju i pravo čovjeka na odluku hoće li se uopće podvrgnuti liječenju, a ako da, onda kojoj vrsti i načinu liječenja. Pravno valjani pristanak pacijenta na liječenje zato je osnovna pretpostavka da bi liječenje bilo dopušteno. Sustavi medicinskog prava u svijetu su jedinstveni u tome da liječenje nužno zahtijeva privolu pacijenta.⁶ Ovdje osobe da drugome zabrani ili dopusti zadiranje u vlastito tijelo može proizlaziti samo iz onog prava osobnosti čiji objekt je čovječje tijelo, a to je pravo na tjelesni integritet.⁸

Odluka pacijenta o odbijanju liječenja sa stajališta liječnika i/ili pacijentove obiteljske ili društvene okoline može biti nerazumna. To proizlazi iz načela prava čovjeka na samoopredjeljenje – volja bolesnika vrhovni je zakon (*voluntas aegoti suprema lex*).⁹ U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba, u skladu s odredbama ZOZZ i propisima zdravstvenog osiguranja, ima, uz ostalo i pravo na odbijanje pregleda i liječenja, osim u slučaju kad bi odbijanjem ugrozila zdravlje drugih.⁸

Prema dobivenim rezultatima 48,4% pacijenata odbije pojedini terapijski postupak dok njih 19,4% odbije cjelokupnu terapiju. Svakako je važno dati pacijentu mogućnost izbora, osobito ako je prije svega jasno informiran o svim postupcima terapije. No, fizioterapeut također treba biti svjestan da fizioterapija može biti od koristi u smanjenju tegoba i povećanju kvalitete života te u tom smjeru objasniti pacijentu i nekoliko puta terapijske postupke, ako je potrebno. Nagovaranje i bilo koji drugi oblik prisile ne omogućuju autonomiju pacijenta niti se pristanak na terapiju pod utjecajem može smatrati valjanim.

Razlozi za isključenja prava pacijenata na pristanak i odbijanje pregleda i liječenja (pojedinih dijagnostičkih i terapijskih postupaka) odnosno prava na suodlučivanje oni koji su predviđeni u oba zakona, ZOZZ i ZOZPP. Prema navodu, to su: ugrožavanje zdravlja drugih osoba (ZZZ) i neodgodivost medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja (ZZPP).

Osnovna pretpostavka za liječenje i terapijske postupke, dobiven pristanak pacijenta u temeljima je i fizioterapijske djelatnosti. Fizioterapeut treba obavijestiti pacijenta/klijenta usmeno, a gdje je potrebno i pismeno, o prirodi, očekivanom trajanju i trošku intervencije/tretmana prije početka svih aktivnosti¹, te dokumentirati u fizioterapeutskom kartonu kad je pristanak primljen, naslućen ili kad je izražen. Jednom kad je pristanak primljen plan intervencije/tretmana može biti započet.¹ Važno je naglasiti da fizioterapeut dobiva pristanak od pacijenta/klijenta prije svakog dodirnog kontakta pacijenta u bilo kojem dijelu procesa fizioterapije. Od samog dolaska i od prvog kontakta na relaciji fizioterapeut-pacijent, komunikacija treba biti dvosmjerna. Pacijentu su informacije pružene kad god je to moguće, pružena mu je mogućnost da postavlja pitanja i raspravlja s fizioterapeutom o predloženim intervencijama, da odbije određene fizioterapijske postupke u planu intervencije, da prekine intervenciju. S druge pak strane, fizioterapeut ne smije dopustiti da pacijent svojevolumno bira i određuje kakvu bi fizioterapiju želio. Stoga se važnost stvaranja odnosa povjerenja između fizioterapeuta i pacijenta stvara već pri prvom dolasku.

75% ispitanika traži pristanak roditelja ili skrbnika ukoliko provode fizioterapiju s osobom koja nije pri svijesti, poslovno nesposobnom ili maloljetnom osobom. Njih 73% obaviještava roditelja ili skrbnika o primjeni ili promijeni terapijskih postupaka. Ovi podaci ukazuju da

je svijesnost fizioterapeuta zaista prisutna kroz svakodnevni rad te da fizioterapeut poštuje pacijente i svoj posao obavlja profesionalno.

Uz to što je važno imati dobiveni pristanak pacijenta za fizioterapiju važno je da on bude i pravno valjan. To je osnovna pretpostavka da bi liječenje bilo dopušteno.⁹ Prema hrvatskom medicinskom pravu za sposobnost pacijenta zahtijeva se da je punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje te da je u trenutku davanja izjave bio pri svijesti. U teoriji se takva praksa prihvaća s obrazloženjem da se pristanak na medicinski zahvat u tijelo i zdravlje ne može poistovijetiti s klasičnim pravnim poslom imovinskopravne naravi za koji je potrebna poslovna sposobnost, već da je riječ o ostvarivanju temeljnog prava osobnosti, prava na život i tjelesni integritet, za što su dovoljni zrelost i sposobnost shvaćanja značenja takvog zahvata.

Pacijent ima pravo na obaviještenost, i to kako u pogledu dijagnostičkog tako i terapijskog postupka. Prema ZOZPP-u, pacijentovo pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćenje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Pri davanju obavijesti ovlaštenu zdravstveni radnik mora to učiniti tako da ona bude razumljiva pacijentu s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.¹ Bitna pretpostavka valjanosti pristanka na medicinski zahvat je da pacijent bude dovoljno obaviješten o vrsti, tijeku, rizicima i svrsi zahvata da bi se mogao odlučiti prihvatiti ga ili odbiti. Fizioterapeut zna da je komunikacija ključni element profesionalnog susreta s pacijentom/klijentom koji omogućava pružanje učinkovite i odgovarajuće fizioterapijske usluge.¹ Neispunjenje te obveze čini pristanak pacijenta na zahvat nevaljanim, sam zahvat protupravnim, odnosno liječenje samovoljnim.

Kao etički postulat i pravna obveza, obavijest i pouka morali bi pacijentu omogućiti da, u osnovnim crtama, sazna vrstu zahvata, metodu izvođenja, rizike i posljedice koje sobom nosi, posljedice odbijanja zahvata (i/ili terapijskih postupaka) i alternativne mogućnosti liječenja. Informirani pristanak štiti pacijentovu autonomiju i pacijentovo dostojanstvo.²

Pružanje informacija u fizioterapijskoj djelatnosti ima važnu ulogu kao i drugi oblici liječenja u zdravstvu. U slučaju kad fizioterapeut komunicira s pacijentom ili njegovim skrbnikom uvažava želje obje strana.

Podaci istraživanja ukazuju da se 93,5% ispitanih fizioterapeuta konzultira s drugim fizioterapeutima i/ili liječnikom ako po svom znanju i odgovornosti smatraju da bi trebalo promijeniti fizioterapiju. Iz ovih podataka može se iščitati proporcionalan odnos kvalitete i profesionalnosti u fizioterapeutskoj djelatnosti. Kvalitetan rad uključivat će adekvatno obrazovanje fizioterapeuta⁴, profesionalnost i stručnost, adekvatno vrijeme i prostor i posvećenost pojedinom pacijentu.

U svom radu fizioterapeut, prema Etičkim principima⁴, osigurava iskrenu, stručnu i prikladnu profesionalnu uslugu. Informirajući pacijenta o prirodi usluge koja mu se pruža, poduzimaju kontinuirane planske aktivnosti u svrhu osobnog razvoja kako bi zadržali profesionalno zvanje i vještine, vode evidenciju o pacijentu, čuvaju informacije o pacijentu, trebaju voditi adekvatnu evidenciju usluga koje bi trebale biti dostupne svim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u timskom radu. U prilog navedenom ukazuju podaci da 96,8% fizioterapeuta koji su sudjelovali u upitniku pruža informacije pacijentima o planu, intervencijama i ciljevima terapije, a isto toliki postotak fizioterapeuta 96,8% daje pacijentu mogućnost da postavi pitanje vezano uz terapiju. Ovi podaci ukazuju na visok stupanj razvijene profesionalne odgovornosti.

Objekt medicinskog istraživanja i djelovanja je čovjek-osoba, što na djelu zahtijeva trajnu rigoroznost u znanstvenim percepcijama, zahvaćanjima i vrednovanjima konkretne prakse.¹⁰ Čovjek nije bilo kakav objekt. On je u stvari subjekt. To znači da medicinska znanost i klinička praksa ne smiju ispustiti iz vida kompleksne dinamizme čovjeka kao osobnog bića, s kojim se neposrednu sreću. Svrha medicinske prakse je, dakle, primjena stečenih općih spoznaja na individualni ljudski život u određenim uvjetima i stanjima. Medicinska praksa treba biti jednaka za sve i to ne samo bazirana na načelu pravednosti, nego i na načelu dobročinstva.

Zaključak

Pružanje zdravstvene zaštite je kompleksni sustav koji uključuje više zdravstvenih djelatnosti čijim se međusobnim ispreplitanjem osigurava cjeloviti tretman u pogledu brige oko očuvanja i zaštite čovjekova zdravlja te je vrlo bitno da između tih subjekata zdravstvene djelatnosti postoji dobra međusobna koordinacija, stručna suradnja, a nadasve kolegijalni odnos.

Zdravstveni radnici, zajedno sa zdravstvenim suradnicima, odnosno pružatelji zdravstvenih usluga svojim znanjem, radom i međusobnom suradnjom u postupku pružanja zdravstvene zaštite, trebaju osigurati odgovarajući stupanj zdravstvenog stanja i zaštite zdravlja korisnika zdravstvene zaštite.

Novčana potpora: Nema

Etičko odobrenje: Etičko povjerenstvo KB Sveti Duh

Sukob interesa: Nema

Literatura

1. Standardi u fizioterapeutskoj djelatnosti. Zagreb: HKF, 2009.
2. Žunić, Lj. Značaj poznavanja medicinskog prava za zdravstvene radnike. Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu. 2009;1:17-20.
3. Izmjene i dopune kodeksa fizioterapeutske etike i deontologije (Pročišćeni tekst), 2011.
4. Jadanec M, Jurinić A. Fizioterapijska djelatnost i status fizioterapeuta u društvu. Zbornik radova Kongresa Hrvatskog zbora fizioterapeuta Vukovar. 2014; 23-28.
5. Vidlička RS. Odgovornost pružatelja zdravstvenih usluga za kaznena djela protiv zdravlja ljudi u Republici Hrvatskoj. Zagreb: 2011.
6. Alaburić V, Baretić M, Crnić I i sur. Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava odobnosti. Narodne novine. Zagreb: 2006.
7. Grubišić M. Temeljna prava pacijenta/korisnika u fizikalnoj terapiji. Zagreb: HKF, 2011.
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti „Narodne novine“ br.150/08
9. Crnić I. Odgovornost liječnika za štetu (Pravne teme). Zagreb: Organizator, 2009.
10. Zečević D, Škavić, J. Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika – teorija i praksa. Medicinska naklada: 2012.

Primljen rad: 15.02.2018.

Prihvaćen rad: 30.03.2018.

Adresa za korespondenciju: margareta.begic@gmail.com